



Asigurarea de partea *Ta*.



10 octombrie 2024

Oferta comercială pentru asigurarea medicală benevolă a

Angajaților **Băncii Naționale a Moldovei**

În atenția celor cointeresați

Stimate Doamne/ Stimați Domni,

Ca răspuns la solicitarea dumneavoastră, avem plăcerea să Vă prezentăm oferta companiei „GRAWE CARAT Asigurări” S.A. privind asigurarea medicală benevolă a angajaților.

În situația actuală a pieței de muncă, se poate observa clar noua direcție pe care companiile o iau în ceea ce privește retenția personalului competent și creșterea productivității echipei. O soluție inteligentă și din ce în ce mai des aplicată este pachetul de asigurare benevolă de sănătate, care devine beneficiu pentru angajați și prezintă avantaje și pentru compania angajatoare. Un pachet de asigurare de grup reduce considerabil costurile companiei cu referire la personal și, în același timp, oferă posibilitatea fidelizării și eficientizării echipei de angajați.

În continuare am dori să menționăm doar câteva argumente de ce organizațiile și companiile din Republica Moldova aleg să încheie anume cu CA „GRAWE CARAT Asigurări” SA un contract de asigurare medicală facultativă pentru angajații lor:

- Suntem **lider pe segmentul asigurărilor medicale facultative (70%** conform rezultatelor la 31.12.2023),
- Suntem în **continuă dezvoltare a parteneriatelor existente cu instituțiile medicale** publice și private din Moldova, cât și **extindem rețeaua partenerilor** prin negocierea contractelor cu noi instituții medicale,
- Echipa noastră formată din Departamentul Asigurări de Persoane împreună cu medicii experți din Departamentul Despăgubiri acordă **suport asiguraților** atât până la adresarea în instituțiile medicale (referitor la recomandarea unui specialist anume etc.), cât și după survenirea cazului asigurat (în ceea ce ține de protecția prin asigurare, procedura de despăgubire etc.).

Considerăm că atitudinea noastră pro-activă și promptă la solicitările asiguraților, alături de cele stipulate mai sus, ne califică drept un furnizor profesionist de servicii de asigurare medicală facultativă.

În continuare vă prezentăm:

- Anexa nr.1 – Descrierea produsului de asigurare și modul de plată al contractului de asigurare
- Anexa nr.2 – Lista instituțiilor medicale incluse în produsele de asigurare medicală benevolă
- Anexa nr. 3 – Oferta financiară (costul produselor de asigurare)

Cu cele mai bune urări,

CA „GRAWE CARAT Asigurări” S.A.

descrierea produsului de asigurare medicală benevolă
(riscurile asigurate, serviciile medicale, excluderile)

1. Produsele de asigurare medicală benevolă ale companiei GRAWE CARAT Asigurări prevăd acordarea serviciilor medicale la survenirea riscului asigurat.

Risc asigurat este evenimentul viitor, posibil, dar incert prevăzut de contractul de asigurare, produs în perioada de asigurare ca urmare a agravării stării sănătății asiguratului în rezultatul unei boli acute, acutizării unei boli cronice somatice sau a unui accident.

În cazul deservirii medicale Produsul de asigurare prevede acordarea serviciilor medicale pentru următoarele riscuri asigurate:

- boli acute, inclusiv patologia chirurgicală acută și bolile stomatologice cu dureri acute;
- acutizarea bolilor cronice somatice: endocrine, imune, cardio-vasculare, ale sistemului nervos, ale aparatului respirator, ale tractului gastro-intestinal, ale aparatului locomotor, ale aparatului genito-urinar, oculare, ORL;
- accidente, inclusiv traumatisme, combustii, intoxicații.

Nu sunt asigurate riscurile legate sau cauzate direct sau indirect de:

- Acțiuni militare, de instituire a stării de război sau a situației excepționale, de dezordine în masă, acte teroriste;
- Explozie sau acțiune a energiei atomice sau nucleare, contaminări chimice, biologice, radioactive, toxice sau explozive sau cu alte componente periculoase;
- Calamități naturale, epidemii și pandemii;
- Acțiuni ilegale ale Asiguratului;
- Tentativa de sinucidere sau automutilarea;

Bolile care au survenit în urma consumului de alcool, drogurilor, precursorilor, etnobotanicelor și analogii acestora

2. **Serviciile medicale acoperite prin produsele de asigurare medicală benevolă includ:**

Serviciile medicale în regim de ambulatoriu

- consultații ale medicului curant și medicilor specialiști;
- investigații diagnostice, inclusiv controlul radiologic, examenul ultrasonor, investigații radioizotopice, endoscopice, tomografia computerizată, rezonanța magnetică – nucleară, și altele;
- investigații de laborator;
- servicii ale Staționarului de Zi, inclusiv tratament medicamentos, prescris de medic, manopere, dispozitive medicale, cheltuieli de cazare și alimentare dacă acestea sunt prestate;
- fizioterapie sau terapie manuală (magnetoterapie, sau kinetoterapie, sau termoterapie, sau hidroterapie, sau gimnastică curativă sau RUV) - până la 10 ședințe per perioadă de valabilitate a contractului, inclusiv costul medicamentelor, soluțiilor indicate de medic, canule de unică folosință;
- masaj curativ până la 2 zone a câte 10 ședințe per zonă;
- acupunctura - până la 10 ședințe per perioadă de valabilitate a contractului;
- asistență medicală de urgență, inclusiv urgență medico-chirurgicală;
- chemarea medicului la domiciliu din cadrul Policlinicii de Stat, în cazul imposibilității de deplasare a asiguratului la instituția medicală;
- chemarea ambulanței din cadrul Policlinicii de Stat;
- chemarea ambulanței din cadrul centrului medical „Calmed –Nalcas”.
- asistența stomatologică urgentă – tratarea durerii acute dentare: incizia și/sau drenajul abcesului dento-parodontal, extracția dentară în cazul pulpitei acute sau acutizării pulpitei cronice
- eliberarea concluziilor medicale, îndreptărilor pentru examinări suplimentare la centre specializate, atât republicane cât și private.

Serviciile medicale în regim de staționar de zi

- manipulații (picurători, injecții intravenoase și intramusculare);
- fizioterapie sau terapie manuală (magnetoterapie, sau kinetoterapie, sau termoterapie, sau hidroterapie, sau gimnastică curativă sau RUV) - până la 10 ședințe per perioadă de valabilitate a contractului, inclusiv costul medicamentelor, soluțiilor indicate de medic, canule de unică folosință;
- masaj curativ până la 2 zone a câte 10 ședințe per zonă;
- medicamente folosite pentru proceduri și tratament în regim de staționar de zi;
- intervenții chirurgicale planificate și de urgență în staționar de zi.

La acordarea serviciului medical în condiții de ambulatoriu către asigurați, CA "GRAWE CARAT Asigurări" SA compensează instituțiilor medicale cheltuielile prevăzute de prezentul Produs de asigurare.

Serviciile medicale în regim de staționar (inclusiv pentru tratament chirurgical)*

- spitalizări urgente și planice;
- consultații ale medicului curant și medicilor specialiști;
- investigații diagnostice, inclusiv controlul radiologic, examenul ultrasonor, investigații radioizotopice, endoscopice, tomografia computerizată, rezonanța magnetico – nucleară, și altele;
- investigații de laborator;
- tratament conservativ, inclusiv consumabile;
- intervenții chirurgicale urgente și planice;
- anestezie (locală, generală);
- medicamente prescrise de medic;
- fizioterapie sau terapie manuală (magnetoterapie, sau kinetoterapie, sau termoterapie, sau hidroterapie, sau gimnastică curativă sau RUV) - până la 10 ședințe per perioadă de valabilitate a contractului, inclusiv costul medicamentelor, soluțiilor indicate de medic, canule de unică folosință;
- masaj curativ până la 2 zone a câte 10 ședințe per zonă;
- achitarea costului zi/pat;
- alimentație.

**** Pentru produsele Grawe Maxima spitalizările sunt acoperite doar în instituțiile medicale publice.***

Condițiile tratamentului în staționar prevăd spitalizări cu durata de până la 10 zile pentru cazuri obișnuite și până la 12 zile pentru stări de sănătate grave.

Asiguratul are dreptul la 1 (una) spitalizare planică pe an și la un număr nelimitat de adresări pentru servicii de ambulatoriu și de spitalizări urgente.

Tratamentul stomatologic conform produsului de asigurare prevede:

- **Servicii stomatologice de urgență:** tratarea durerii acute dentare - incizia și/sau drenajul abcesului dento-parodontal, extracția dentară în cazul pulpitei acute sau acutizării pulpitei cronice;
- **Servicii stomatologice terapeutice:** consultațiile medicilor-stomatologi, examinările diagnostice și radiografice ale dinților și cavității bucale, tratamentul terapeutic și chirurgical cu aplicarea anesteziei locale și/sau generale, cu excepția protezării, restaurării estetice a dinților, detartrajului, periajului profesionist și a altor servicii cu caracter estetic - îndreptarea dinților prin utilizarea aparatelor ortodontice, albirea dinților, etc. **(doar dacă este prevăzut în produsul de asigurare).**

Medicamente prescrise pentru tratamentul în regim de ambulatoriu

La acordarea ajutorului medical în condiții de ambulatoriu, cheltuielile suportate de asigurat pentru procurarea medicamentelor prescrise de medic pentru tratament în condiții de ambulatoriu, sunt restituite de asigurator, în limita sumei asigurate, în baza documentelor de plată prezentate **(doar dacă este prevăzut în produsul de asigurare)**

Asigurătorul nu acoperă cheltuielile pentru următoarele produsele parafarmaceutice:

- articole, aparate, soluții de igienă corporală și/sau buco-dentară (săpun, șampon, gel de duș, cremă de corp, pastă de dinți, spray nazal salin, produse destinate întreținerii sau aplicării lentilelor de contact ocular, produse cosmetice);
- dispozitive medicale pentru uz individual, inclusiv consumabile pentru acestea (ochelari, lentile, proteze, aparate auditive, centuri medicale, bandaje compresive, corsete ortopedice, încălțăminte ortopedică, tălpi ortopedice, proteze externe pentru membre, coloană, cârje și alte dispozitive medicale de acest fel);
- dispozitive medicale de tratament și diagnostic in vitro, destinate a fi utilizate de consumator (inhalatoare, dispozitive pentru autotestare);
- echipamente de protecție;
- produse sanitare, insecticide și acaricide destinate a fi aplicate pe corpul uman și încăperi;
- materiale, articole și accesorii necesare îngrijirii bolnavilor sau a persoanelor de vârstă înaintată;
- produse nutritive, îndulcitori artificiali, dietetice de regim, apă minerală, ceaiuri, produse pentru tratarea obezității, lapte praf, articole sau accesorii necesare utilizării lor;
- produse de puericultură, precum biberoane, suzete, sterilizatoare, tetine;
- medicamente profilactice (vaccine), suplimentele alimentare, plante medicinale, uleiuri esențiale;
- produse pentru protecție sexuală, stimulente sexuale, contraceptive, lubrifianți.

Asigurătorul nu acoperă cheltuielile pentru (excluderi din produsele de asigurare):

- Investigațiile de diagnostic și tratamentul efectuat fără indicațiile medicului și/sau necondiționate de diagnoză;
- Serviciile medicale profilactice, examinările de rutină, inclusiv a copiilor;
- Transplantul de organe, protezarea, intervențiile chirurgicale pentru aplicarea dispozitivelor implantate și costul acestora;
- Tratamentul și monitorizarea patologiilor congenitale;
- Servicii cu caracter cosmetico-estetic;
- Investigațiile de laborator la agenții patogeni a bolilor sexual transmisibile: Trichomonas vaginalis, Herpes simplex II, virusul Papilloma uman, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Gardnerella vaginalis, Treponema Pallidum, Mycoplasma hominis și Ureaplasma urealyticum;
- Analizele genetice și biologia moleculară;
- Investigațiile de diagnostic și tratamentul bolilor genetice;
- Monitorizarea sarcinii și complicațiilor ei;
- Asistența medicală la naștere și complicațiile acesteia;
- Investigațiile de diagnostic și tratamentul sterilității, dereglărilor sexuale, fertilizarea in vitro;
- Investigațiile de diagnostic și tratamentul obezității, bulimiei, anorexiei;
- Monitorizarea și tratamentul bolilor psihice și tulburărilor de comportament;
- Investigațiile de diagnostic și tratamentul bolilor pentru care sunt prevăzute Programe de stat, care dau dreptul la servicii medicale fără plată (tuberculoza, bolile venerice și HIV/SIDA, oncologice), tratamentul antiviral a hepatitelor virale și monitorizarea acestuia;
- Tratamentul chirurgical al miopiei, hipermetropiei, glaucomului, cataractei, astigmatismului și presbiopiei, inclusiv cu aplicarea laser-ului sau a altor tehnici de tratament din cadrul chirurgiei refractive;
- Medicamentele neaprobată de Ministerul Sănătății sau care nu au fost indicate de medic;
- Tratamentul experimental, participarea în studii clinice sau metode netradiționale de diagnostic și tratament;
- Protezarea, restaurarea estetică a dinților, înlăturarea tartrului dentar și a altor servicii cu caracter estetic (îndreptarea dinților prin utilizarea aparatelor ortodontice, albirea dinților etc.);
- Adresarea în instituția medicală pentru examen medical în scopul obținerii permisului de conducere al unităților de transport, a certificatelor medicale pentru înregistrarea în instituțiile de învățământ, pentru angajare la serviciu, de port-armă, înregistrarea căsătoriei.

3. Procedura de compensare în cazul riscului asigurat:

Există un sistem de facturare directă (direct-billing) între "Grawe Carat Asigurări" SA și instituțiile medicale menționate în Anexa nr.2.

Astfel, la producerea riscului asigurat, pentru a beneficia de serviciile medicale prevăzute de produsul de asigurare, asiguratul trebuie să prezinte recepției instituției medicale și/sau medicului curant următoarele acte:

- Polița de asigurare medicală benevolă în original;
- Buletinul de identitate sau certificatul de naștere în original;
- Copia recomandării medicale și a rezultatelor consultațiilor și investigațiilor efectuate pentru stabilirea diagnosticului, după caz;
- Alte documente la solicitarea medicului.

Asiguratul poate beneficia de servicii medicale în conformitate cu procedura de lucru a instituției la care se adresează conform programării prealabile sau conform „rândului viu”.

În cazul achitării unor servicii medicale, cum ar fi: procurarea de medicamente sau plata pentru stomatologia terapeutică etc., Asiguratul trebuie să vină la sediul central al "Grawe Carat Asigurări" SA, pe strada Alexandru cel Bun nr.51 pentru compensare, prezentând toate documentele de confirmare. Ulterior, Asigurătorul va rambursa cheltuielile în numerar sau prin transfer la contul bancar.

În cazul în care asiguratul primește asistență medicală în staționar și a suportat din cont propriu costul medicamentelor prescrise de medic (în cazul lipsei acestora la instituția medicală), asigurătorul compensează cheltuielile suportate de asigurat după prezentarea documentelor solicitate (trimiterea pentru spitalizare, actului medical din staționar, bonuri de casă, rețete) în limita sumei asigurate pentru serviciile medicale în staționar.

În cazul când asiguratul a beneficiat de servicii medicale în instituțiile medicale private altele decât cele menționate în Anexa nr.2, cheltuielile suportate vor fi rambursate (în baza documentelor confirmative) conform “Catalogului tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice” întărit prin Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29.12.2011.

4. Posibilitatea includerii sau excluderii persoanelor din asigurare.

- În perioada de asigurare contractantul are dreptul să efectueze modificări la lista asiguraților incluzând persoane noi sau excluzând din ea persoanele demisionate/ eliberate/suspendate din funcție.
- În cazul în care asiguratul nu a avut cazuri asigurate, polița de asigurare pentru asiguratul nou va fi emisă fără perceperea vreunei plăți adiționale a primei de asigurare.
- În cazul în care asiguratul exclus a avut cazuri asigurate, prima de asigurare pentru persoana dată se consideră consumată, iar pentru asiguratul nou, contractantul urmează să achite prima de asigurare corespunzătoare perioadei din data includerii noului asigurat în lista asiguraților și se finisează la expirarea contractului de asigurare.
- Prima aferentă poliței de asigurare nou-emise se va calcula proporțional perioadei de asigurare rămase, luna incompletă considerându-se completă.
- În cazul excluderii unui asigurat care nu a avut cazuri asigurate fără a-l înlocui cu o nouă persoană, prima de asigurare pentru perioada rămasă se va folosi în conformitate cu solicitarea contractantului, fie pentru achitarea unor polițe de asigurare noi, fie va fi returnată contractantului în termen de 14 zile lucrătoare.

5. Serviciul Suport Clienți

Oferim suport și răspuns la toate întrebările clientului la următoarele numere de telefon:

(022) 88-27-81, 079 770 510, 079 911 009 (**Experți medicali, Departamentul**

Despăgubiri Asigurări de Persoane); e-mail: med@grawe.md

(022) 22-52-56, 079 992 902, 079 778 658 (**Departamentul Asigurări de Persoane**)

Program de muncă: De luni până vineri, de la ora 8:30 până la ora 17:30

Lista instituțiilor medicale cu care sunt încheiate contracte de colaborare
în domeniul asigurării medicale benevole

Cu asigurarea medicală de la ”GRAWE CARAT Asigurări” aveți acces atât la **instituțiile medicale de stat specializate, cât și la cele private**, având posibilitatea de a beneficia de servicii medicale calitative.

<i>Instituții medicale publice pentru servicii de ambulatoriu și de staționar</i>	<i>Instituții medicale private pentru servicii de ambulatoriu</i>
Policlinica și Spitalul de Stat (ACSR)	Serviciul de ambulanță ”CALMED”
IMSP Spitalul Clinic Republican (staționar)	Centrul Sănătății Familiei „Galaxia”
IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicală	Centrul medical “Excellence”
IMSP Institutul Republican de Cardiologie: (ambulator și staționar)	Centrul de Diagnostic „Maximum Magnum”
Institutul de Medicină Urgentă (urgentă/staționar)	Centrul medical “ProSano” SRL
Spitalul Clinic Militar Central al Ministerului Apărării RM (staționar)	Centrul Diagnostic „Magnific” (inclusiv reprezentanta din Bălți)
Spitalul Militar al Direcției Medicale a Ministerului Afacerilor Interne RM (staționar)	Reprezentanța “Microchirurgia Ochiului”
Centrul Republican Experimental de Protezare, Ortopedie și Reabilitare (CREPOR)	Centrul medicină de laborator Eurolab
Spitalul municipal “Sfântul Arhanghel Mihail”	Laboratorul Medical SYNEVO
Sanatoriul preventoriu de bază CONSTRUCTORUL	Centrul Diagnostic „Magnamed”
Policlinica și Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății	Centrul medical “Terramed”
Spitalul municipal „Sfânta Treime”	Centrul medical „Lacteia”
Clinica Stomatologică Republicană	Centrul medical „Promed”(exceptie masaj,fizioproced)
Clinica Stomatologică Universitară	INCOMED (policlinica și spitalul din Bălți)
Spitalul Raional Rezina	Laboratorul medical „Invitro Diagnostics”
Spitalul Clinic Bălți	Centrul medical ANA-MARIA
	Centrul medical „CardioPrima”
	Centrul medical „PEDIATRICA”
	Centrul medical „EMANUEL”
	Centrul medical „MedClinic International”
	Centrul medical „Adler Medical”
	Centrul medical „Medipartner”
	Laborator Clinic Sante
	Centrul Medical „Med Plus”
	Centrul Medical „Sonomed”
	Laboratorul medical „Medexpert”
	Centrul Medical „Neurogen”
	Centrul Medical „Telemedicine” (RMN, TC)
	Alfadiagnostica + AlfaMed
	Centrul Medical „Kindermed”
	Shiro Medical (tele-consultații)
	Centrul Medical „ALL-MED”
	Centrul Medical „Medproctone Expert”
	Centrul de Diagnostic „Scanexpert”
	Centrul Medical „HYPERMED”
	Centrul Medical „Harper Medlinik”
	*Centrul de Diagnostic German
	*Spitalul Polivalent NOVAMED
	*Spitalul Polivalent NOVAMED NORD
	*Spitalul Internațional MEDPARK
	*REPROMED

**aceste instituții medicale se includ doar pentru produsul:*

- GRAWE MAXIMA – doar pentru servicii în regim de ambulatoriu

COST PRODUS (pentru un grup de 285 persoane)**GRAWE MAXIMA**

Prezentul produs prevede acordarea serviciilor medicale complexe. Se includ serviciile medicale doar în regim de ambulatoriu în spitalul internațional MEDPARK, Spitalul NOVAMED, NOVAMED NORD, Centrul de Diagnostic German și REPROMED.

SERVICIILE MEDICALE	Suma limită pentru servicii medicale (pentru o persoană), MDL
Servicii medicale în regim de ambulatoriu (inclusiv servicii medicale în regim de staționar de zi)	40.000
Servicii medicale în regim de staționar (inclusiv chirurgical)	
Control medical profilactic în cadrul NOVAMED sau GALAXIA sau SONOEXPERT* (în limita a 2.500 MDL/asigurat)	
TOTAL	40.000
Preț (pentru o persoană) – pentru un angajat, dintre care:	9.280
<i>Prima de asigurare pentru produsul de asigurare</i>	6.780
<i>Prima de asigurare pentru controlul profilactic</i>	2.500
Preț total (prima de asigurare) – pentru 285 angajați, dintre care:	2.644.800
<i>Prima de asigurare totală pentru produsul de asigurare</i>	1.932.300
<i>Prima de asigurare totală pentru controlul profilactic</i>	712.500

*Controlul medical profilactic în cadrul Spitalului Polivalent NOVAMED sau GALAXIA sau SONOEXPERT include:

1. Analiza generală a sângelui
2. Analiza generală a urinei
3. Colesterolul seric
4. Glucoza serică
5. Radiografia cutiei toracice
6. Ecografia organelor abdominale + rinichi+ glanda tiroidă.
7. Electrocardiograma
8. Consultația medicului internist
9. Consultația medicului oftalmolog

Note:

- Oferta este valabilă 90 zile din data emiterii.
- La sfârșitul perioadei de asigurare, Prestatorul se obligă să restituie Beneficiarului prima de asigurare aferentă controlului medical profilactic neutilizat (în mărime de 2500 lei per persoană), cu titlu de claims bonus doar pentru persoanele asigurate care nu au beneficiat de serviciul respective (după caz), cu condiția că cel puțin 200 persoane per total contract au trecut acest control profilactic

Final