

## Asigurare a cheltuielilor de tratament medical în perioada aflării temporar peste hotare

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: S.A.R. „Moldcargo” S.A, nr. licenței 000899

Produsul: Asigurare a cheltuielilor de tratament medical în perioada aflării temporar peste hotare

Documentul de informare oferă o prezentare generală a produsului de asigurare. Informațiile complete privind produsul de asigurare se regăsesc în Condițiile de asigurare, cererea de asigurare, polița și contractul de asigurare.

### Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurare a cheltuielilor de tratament medical în perioada aflării temporare peste hotare acordă protecție de asigurare în caz de îmbolnăvire subită, accident soldat cu vătămări corporale precum și în caz de deces survenit în perioada aflării temporare peste hotare.



#### Ce se asigură?

Cheltuielile neprevăzute pentru evenimentele posibile, dar incerte la care sunt expuse viața, sănătatea Asiguratului, care s-au produs în afara țării traiului permanent în perioada de asigurare și care pun în pericol viața și sănătatea Asiguratului (a persoanei asigurate) și necesită acordarea asistenței de urgență.

#### Riscuri asigurate de bază.

##### Risc A

- ✓ Îmbolnăvire subită;
- ✓ Vătămări corporale (traumatisme) din accident;
- ✓ Deces din accident sau ca urmare a unei îmbolnăviri acute;

\*În caz de deces sau repatriere sub aspect medical Cheltuielile pentru transportarea bolnavului și repatrierea corpului neînsuflit se restituie în limita de până la 5.000 EUR/USD. În cazul când pentru transportarea bolnavului, conform prescripției medicului, este necesar de a folosi transport aerian special, cheltuielile de transport aerian se achita în suma de până la 10.000 lei

Riscuri asigurate suplimentar valabile doar la contractarea acestora:

##### Risc B

- ✓ Asistenței medicale stomatologice de urgență în suma de 150 euro;
- ✓ pentru întoarcerea acasă a copiilor în vârstă de până la 15 ani, care se aflau cu Asiguratul în țara de aflare, în caz de internare în spital a Asiguratului;
- ✓ pentru achitarea biletului tur retur rudei apropiate a Asiguratului, dacă Asiguratul se află în spital mai mult de 10 zile și nu este însoțită de nici un membru al familiei;

Acoperirea de asigurare pentru diagnosticarea, tratamentul și consecințele Riscurilor Pandemice.



#### Ce nu se asigură?

- ✗ acutizarea și tratarea bolilor cronice și urmările acestora, care au existat și au fost cunoscute la momentul încheierii Contractului de asigurare;
- ✗ tratarea tulburărilor și bolilor psihice, neurologice, oncologice și ereditare, protezare dentară, inclusiv coroane și ortopedia facială, intervențiile chirurgicale cosmetice și plastice, tratamentul de reabilitare, examinarea totală a organismului, examinări de profilaxie, vaccinări de protecție sau profilaxie;
- ✗ tratarea consecințelor intoxicațiilor alcoolice, narcotice sau toxice în urma folosirii preparatelor medicale;
- ✗ starea de graviditate/ nașterea - întreruperea voluntară a sarcinii sau avortul (cu excepția complicațiilor acute apărute în primele 28 de săptămâni de sarcină, caz în care Asiguratorul despăgubește numai cheltuielile care privesc strict procedurile medicale de salvare a vieții mamei și/sau a copilului precum și cazurile când întreruperea sarcinii sau nașterea era cauzată de un eveniment asigurat.
- ✗ tratamentul bolilor cardiovasculare care necesită aplicarea chirurgiei cardiace (angiografie coronariană, angioplastie coronariană, bypass coronarian, instalarea stentelor, implantarea stimulatorului cardiac și alte investigații în scop diagnostic), cu excepția tratamentului infarctului miocardic acut, prevăzut în baza protocolului internațional pentru salvarea vieții;
- ✗ diagnosticarea și tratarea bolilor infecțioase (cu excepția IRVA, gripa, enterovirus), care au putut fi prevenite din timp prin vaccinare;
- ✗ influența directă sau indirectă a radiației solare;
- ✗ tratament peste hotare, dacă aceasta a fost unica cauză sau una din cauzele plecării peste hotare;
- ✗ tratamentul în țara cu domiciliul permanent;

### Informații în referitoare la suma asigurată

Suma de asigurare diferă în funcție de destinația selectată:

- Zona CSI, Turcia, Tunisia, Egipt, Georgia – 5 000 EURO/USD, sau 10 000 EURO/USD;
- Zona Shenghen/Europa – 30 000 EURO/USD, sau 50 000 EUR/USD;
- Zona Intreaga lume fără SUA – 50 000 EURO/USD;
- Zona Intreaga Lume – 50 000 EURO/USD;



### Există restricții de acoperire?

Nu sunt considerate cazuri asigurate riscurile legate sau cauzate direct sau indirect , de:

- ! acțiunile militare, instituirea stării de război sau a stării excepționale de dezordine în masă, de acțiune a energiei nucleare, de contaminare chimică sau biologică;
- ! comiterea unei crime premeditate care a cauzat producerea cazului asigurat sau autocauzării intenționate a leziunilor corporale;
- ! consecințele tentativei de sinucidere sau sinuciderea, mutilarea, precum și acțiunilor premeditate, îndreptate spre agravarea sănătății proprii;
- ! conducerea oricărui mijloc de transport în stare de ebrietate, intoxicație cu substanțe narcotice, toxice;
- ! compensarea pagubelor morale;



### Unde beneficiaz de asigurare?

Asigurarea este valabilă în afara hotarelor Republicii Moldova, conform destinației menționate în polița de asigurare. Asigurați pot fi persoanele fizice, cu condiția să nu fie cetățeni ai țării vizitate și să nu aibă domiciliu permanent pe teritoriul țării vizitate. Asigurarea cetățenilor în vârstă de peste 65 ani se permite numai cu majorarea respectivă a Primei de asigurare în conformitate cu politica tarifară a Asigurătorului.

În funcție de destinație, asigurarea acoperă următoarele zone:

- Zona CSI, Turcia, Egipt, Tunisia, Georgia;
- Zona Shenghen /Europa (toate țările din spațiul Shenghen, Europa continentală, inclusiv teritoriile de pe alte continente ale țărilor europene);
- Zona Întreaga Lume;



### Ce obligații am?

- să achit prima de asigurare în cuantumul și termenul prevăzut în contractul de asigurare;
- să livreze Asigurătorului toată informația pe care o deține și care poate avea importanță pentru aprecierea riscului asigurat și stabilirea cuantumului primei de asigurare;
- să informeze Asigurătorul cu privire la alte contracte de asigurare valabile, încheiate cu alte organizații de asigurare pentru aceleași riscuri;
- în cazul înaintării Cererii de plată, să prezinte Asigurătorului documentele și materialele cerute de acesta pentru fundamentarea plății despăgubirii de asigurare;
- să iau toate măsurile necesare pentru evitarea sau diminuarea cheltuielilor aferente cazului asigurat și să coordoneze toate cheltuielile cu Asigurătorul sau reprezentantul Companiei de asistență;
- să respecte prescripțiile medicului care efectuează tratamentul și regulile, stabilite de Instituția medicală;
- pentru confirmarea faptului cazului asigurat să prezinte toate dovezile necesare, precum și a cheltuielilor rezonabile și raționale, legate de cazul de asigurare;



### Când și cum plătesc?

- Prima de asigurare se plătește în cuantumul și termenul prevăzut în polița de asigurare;
- Prima de asigurare se achită integral, până la începerea perioadei de asigurare, prin transfer bancar sau în numerar la sediul și subdiviziunile Asigurătorului sau Intermediarului în asigurări;



### Când începe și când încetează acoperirea?

Perioada de asigurare începe la data indicată în Polița de asigurare, dar nu mai devreme de momentul trecerii de către Asigurat a controlului vamal și de pașapoarte la intrarea pe teritoriul unui stat străin care se consideră teritoriul de acțiune conform contractului (Poliței) încheiat și/ sau din data achitării Primei de asigurare,

**Acoperirea de asigurare încetează:**

- la ora 24:00 a ultimei zile din termenul convenit pentru asigurare.
- la îndeplinirea de către Asigurător a obligațiilor contractuale prin achitarea indemnizației de asigurare în limita sumei asigurate;
- Contractul de asigurare poate înceta prin revocare, rezoluțiune, expirare sau în alte cazuri prevăzute de lege.



### Cum pot să rezoluționez contractul?

- Contractul de asigurare poate fi rezoluționat de către părți prin întocmirea în scris a unei declarații de rezoluțiune notificată celeilalte părți contractante.
- În cazul rezoluțiunii asigurării, Asigurătorul are dreptul doar la prima care se atribuie perioadei de asigurare care a curs efectiv înainte de data rezoluțiunii.
- Cu toate acestea, în cazul rezoluțiunii asigurării, Asigurătorul păstrează prima pentru întreaga perioadă de asigurare dacă un caz de asigurare s-a produs, iar Asigurătorul datorează despăgubire de asigurare sau, după caz, indemnizație de asigurare.