

Asigurare medicală pentru călătorii în străinătate

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: Î.M. C.I.A. „TRANSELIT” S.A., Licența Seria CNPF Nr. 000695

Produsul: Polița de asigurare medicală pentru călătorii în străinătate

Informația prezentată în acest document este o descriere generală a produsului de asigurare. Informația completă privind produsul dat este stipulată în Condițiile de asigurare, Polița și Contractul de asigurare.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea medicală pentru călătorii în străinătate oferă acoperirea cheltuielilor neprevăzute pentru tratament medical, în urma unei îmbolnăviri subite și/sau unui accident survenit în perioada aflării temporare peste hotare.

Ce se asigură?

- ✓ Cheltuielile de tratament în condiții de staționar, internare în spital, pentru efectuarea operațiilor urgente, investigațiilor diagnostice, inclusiv plata pentru medicamentele necesare recomandate de medic, materiale de pansament și mijloace de fixare (ghips, bandaj);
- ✓ Cheltuielile de transportare a Asiguratului cu ambulanța la cel mai apropiat spital sau medic, într-o singură direcție;
- ✓ Cheltuielile de tratament ambulatoriu, inclusiv cheltuielile pentru serviciile medicului, investigații diagnostice, plata pentru medicamentele necesare prescrise de medic, materiale de pansament și mijloace de fixare (ghips, bandaj);
- ✓ Cheltuielile pentru repatrierea medicală justificată și recomandată de medic, în țara de domiciliu permanent sau până la cel mai apropiat spital, în limita sumei asigurate stipulată în Poliță;
- ✓ Cheltuielile de repatriere post-mortem, a corpului neînsuflețit de peste hotare în țara de reședință până la locul de înhumare.

Suma asigurată reprezintă limita de răspundere a Asiguratorului și poate varia de la 5 000 EUR până la 60 000 EUR, în dependență de teritoriul de acoperire.

Ce nu se asigură?

Asiguratorul nu acoperă cheltuielile pentru:

- ✗ tratamentul bolilor cronice și consecințelor acestora;
- ✗ tratamentul tulburărilor și bolilor psihice, maladiilor oncologice;
- ✗ tratamentul consecințelor negative provocate de influența directă sau indirectă a radiației solare (alergii solare, insolații, arsuri solare);
- ✗ sarcina, nașterea, avortul spontan / terapeutic și consecințele acestora;
- ✗ chirurgia plastică și diferite genuri de protezare, inclusiv cea dentară și oculară, transplantul de celule, de organe, examinare și tratamente pentru sterilitate, fecundare artificială;
- ✗ accesorii (procurării sau reparării acestora): ochelari, lentile, aparate auditive, cârje, carucior, suporturi pentru fracturi, fixativului ortopedic / ortodontic, stimulatoare cardiace, orice aparat, implant temporar sau definitiv;
- ✗ tratamente naturiste, homeopatice sau cu produse parafarmaceutice;
- ✗ cure termale, tratamente de recuperare, fizioterapie și tratamente în case de odihnă, sanatorii și alte instituții similare;
- ✗ vaccinări profilactice, injecții, vaccinuri.

Există restricții de acoperire?

- ! Asiguratorul nu achită despăgubiri de asigurare în cazul în care Asiguratul nu a informat Compania de asistență imediat (dar nu mai târziu de 24 ore), decât doar în limita a 1000 EUR;
- ! Adresarea pe același caz sau maladie mai mult de 2 ori;
- ! Prestarea serviciilor care nu sunt necesare din punct de vedere medical sau tratamentul, care nu a fost prescris de medic;
- ! Cheltuielile suportate după data expirării perioadei de asigurare, precum și cheltuielile suportate după revenirea Asiguratului în țara cu reședință permanentă.

Unde beneficiaz de asigurare?

- Asigurarea este valabilă peste hotarele Republicii Moldova. Teritoriul de acoperire este indicat în Polița și Contractul de asigurare. Asigurarea nu este valabilă în țara în care Asiguratul este cetățean, cu excepția cazului în care acesta deține dublă cetățenie – a Republicii Moldova și a României

Ce obligații am?

- Să informez Asigurătorul la încheierea și în perioada valabilității Contractului de asigurare referitor la toate circumstanțele esențiale despre riscul asigurat;
- Să achit primele de asigurare la termenele și în condițiile stabilite în Contractul de asigurare;
- Să informez Compania de asistență imediat (dar nu mai târziu de 24 ore) în legătură cu producerea riscului asigurat, urmând instrucțiunile acestora;
- Să urmez sfaturile / recomandările Companiei de asistență;
- Să anexez la cerere documentele corespunzătoare pentru beneficierea despăgubirilor de asigurare;
- Să furnizez toate informațiile și documentele solicitate de Asigurător și să facilitez eventualele investigații referitoare la circumstanțele producerii riscului asigurat;
- Să înlesnesc obținerea informațiilor necesare soluționării cererii de despăgubire (ex. dispensarea medicilor curanți de secretul profesional, detaliile călătoriei efectuate – destinație, interval temporal);
- Să declar existența altor asigurări acoperind aceleași riscuri la alte companii de asigurare.

Când și cum plătesc?

- 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?

- Acoperirea de asigurare începe de la ora 00:00 în ziua, indicată în Polița de asigurare, ca dată de începere a perioadei de asigurare, dar nu înainte de traversarea hotarului.
- Protecția de asigurare a Asiguratului încetează odată cu expirarea perioadei de aflare a acestuia peste hotare, dar nu mai târziu de ora 24:00 în ziua indicată în Polița de asigurare ca dată de expirare a perioadei de asigurare.

Cum pot să rezoluționez contractul?

- Rezoluțiunea contractului de asigurare poate fi declarată la inițiativa oricărei părți, prin depunerea unei notificări scrise.
- În cazul rezoluțiunii, prima de asigurare aferentă perioadei rămase până la expirarea contractului de asigurare nu se restituie, dacă au fost sau urmează a fi achitate despăgubiri.