

Asigurarea de călătorie în străinătate

Document de informare privind produsul de asigurare

Societate: Allianz-Tiriac Asigurări S.A. înregistrată în România și autorizată de ASF sub nr. 17/10.04.2003

Produs: Multitravel

Acest document are rol de informare a clienților și prezintă un sumar al celor mai importante aspecte ale produsului de asigurare. Te rugăm să citești integral termenii și condițiile produsului de asigurare și toată documentația precontractuală și contractuală pusă la dispoziție de Allianz-Tiriac sau de către reprezentantul de vânzări Allianz-Tiriac.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea Multitravel oferită de Allianz-Tiriac Asigurări este un produs de asigurare medicală de călătorie în străinătate cu valabilitate de un an, destinat persoanelor care călătoresc în străinătate în scop turistic, cu sau fără practicarea unui sport de agrement.



Ce se asigură?

Acoperiri incluse:

- ✓ Cheltuieli medicale în străinătate ca urmare a unei urgențe medicale, pentru:
 - ✓ tratament ambulatoriu
 - ✓ transportul cu ambulanță
 - ✓ transfer la o clinică de specialitate la solicitarea medicului
 - ✓ spitalizare
 - ✓ intervenții chirurgicale de urgență
 - ✓ proceduri de diagnosticare, medicamente și materiale sanitare stabilite de medic
 - ✓ tratament stomatologic de urgență pentru calmarea durerilor acute
- ✓ Cheltuieli de repatrierea Asiguratului, ca urmare a unei urgențe medicale sau a decesului din orice cauză
- ✓ Cheltuieli medicale în străinătate și de repatriere aferente îmbolnăvirii cu COVID-19

Asigurare Medicală

Suma asigurată este 30.000 de EUR din care:

- ✓ 7.000 de EUR reprezintă cheltuieli de repatriere
- ✓ 1.000 de EUR reprezintă cheltuieli medicale, ca urmare a unui puseu acut al unei boli cronice și/sau afecțiuni pre-existente

Note:

Contractul de asigurare se încheie pentru o perioadă de un an de zile și este valabil pentru toate călătoriile efectuate de Asigurat în afara granițelor României în perioada asigurată, conform planului de asigurare ales.

Asigurătorul va rambursa doar contravaloarea cheltuielilor pentru riscurile asigurate produse în primele 25 de zile ale fiecărei șederi în străinătate.

Pot beneficia de asigurare persoane cu vârsta cuprinsă între 0-70 de ani.

Pentru persoanele cu vârsta peste 70 ani este disponibil produsul Voiaj, care poate fi achiziționat pentru fiecare călătorie în străinătate și este distribuit prin sucursale, agenți și brokeri de asigurare.



Ce nu se asigură?

Alte cheltuieli medicale precum:

- ✗ Servicii medicale acordate în afara teritoriului asigurat sau fără legatură cu o situație de urgență
- ✗ Cheltuieli medicale efectuate după întoarcerea sau repatrierea în România sau în țara de rezidență

Riscurile cauzate direct sau indirect de:

- ✗ Angajarea în ocupații periculoase sau în ocupații care necesită efort fizic
- ✗ Practicarea unor sporturi extreme sau hobby-uri periculoase
- ✗ Cheltuielile medicale legate de cure de odihnă sau de recuperare
- ✗ Cheltuieli medicale pentru reabilitare și fizioterapie sau cheltuieli efectuate pentru procurarea, înlocuirea sau refacerea protezelor de orice fel, a ochelarilor de vedere, inclusiv a lentilelor de contact
- ✗ Cheltuieli medicale pentru tratamente stomatologice definitive, ortodonție, boli parodontale, detartare, dinți artificiali, coroane/punți dentare
- ✗ Starea de ebrietate, etilismul cronic, consumul de substanțe halucinogene și/sau produse farmaceutice nerecomandate de medic
- ✗ Automutilare sau tentativă de sinucidere
- ✗ Cheltuielile medicale pentru homeopatie sau tratamente de medicină alternativă



Există restricții de acoperire?

- ! Evenimente produse de război, acte de terorism sau tulburări interne
- ! Cheltuieli medicale în legătură cu diagnosticarea și/sau tratamentul cancerului, infectarea cu HIV, SIDA
- ! Cheltuielile medicale pentru examinări de rutină, controale sau verificări medicale generale
- ! Cheltuieli medicale în legătură cu nașterea copilului, tratamente sau controale medicale specifice stării de gravitate
- ! Cheltuieli medicale cauzate direct sau indirect de boli cronice sau afecțiuni pre-existente intrării în vigoare a contractului de asigurare sau agravarea acestora
- ! Cheltuieli medicale și de repatriere aferente îmbolnăvirii cu COVID-19 generate pe teritoriul SUA, Canada sau al unei țări în care, în ziua anterioară intrării în vigoare a contractului de asigurare, este în vigoare starea de urgență
- ! Călătoriile începute înainte de data încheierii asigurării.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Planul 1: în toate țările cu excepția SUA, Canadei, României și a țării de rezidență a Asiguratului
- ✓ Planul 2: în toate țările cu excepția României și a țării de rezidență a Asiguratului



Ce obligații am?

- Furnizarea numărului de telefon mobil și a adresei de e-mail valide, declarate de Contractant și actualizarea permanentă a acestora
- Plata primei de asigurare, anticipat și integral și păstrarea dovezii plății
- Declarații corecte și complete în documentele aferente contractului de asigurare
- În caz de producere a unui risc asigurat, respectarea procedurii descrise în condițiile de asigurare
- Furnizarea informațiilor și documentelor solicitate de Allianz-Tiriac sau de Compania de Asistență
- Prevenirea producerii unui risc asigurat, iar în cazul producerii acestuia, luarea măsurilor pentru limitarea consecințelor ulterioare
- În cazul unui accident sau unei boli, urmarea tratamentului medical și a prescripțiilor medicului pentru a grăbi restabilirea



Când și cum plătesc?

- Prima de asigurare se achită integral la încheierea contractului de asigurare, utilizând metodele de încasare puse la dispoziție de Allianz-Tiriac/Intermediar (plata online, card bancar, numerar, debit direct, transfer bancar).



Când începe și când încetează acoperirea?

Acoperirea începe:

- la data menționată în polița de asigurare, după trecerea frontierei de stat a României
- după 2 ore de la momentul emiterii poliței, în cazul în care data începerii călătoriei corespunde cu data emiterii
- după 7 zile calendaristice calculate din ziua următoare emiterii poliței și efectuării plății primei de asigurare, dacă Asiguratul nu se află pe teritoriul României la momentul încheierii contractului

Acoperirea încetează:

- la ora 24:00 din ultima zi din perioada de valabilitate înscrisă în polița de asigurare sau mai devreme:
 - în cazul solicitării de reziliere a Contractantului
 - la inițiativa Asiguratorului, conform prevederilor condițiilor de asigurare, a dispozițiilor legale ori în baza prevederilor sancțiunilor internaționale
 - la data la care suma rambursărilor efectuate/indemnizațiilor de asigurare în baza contractului de asigurare egalează suma asigurată

Notă: Contractul de asigurare se încheie pentru o durată fixă de un an de zile și se poate reînnoi pentru perioade de câte un an.



Cum pot să încetez / rezilies contractul?

- Prin notificare redactată de Asigurat, înainte de intrarea în valabilitate a contractului de asigurare
- Dacă rezilierea are loc înainte de intrarea în valabilitate a contractului de asigurare, prima de asigurare se restituie integral.
- După data intrării în valabilitate, restituirea primei de asigurare se face pro-rata, calculată pe luni întregi de asigurare (fiecare lună de asigurare începută se consideră lună întreagă). Dacă rezilierea are loc după notificarea unei daune, Asiguratul datorează primele de asigurare pentru întreaga perioadă de valabilitate a poliței

Notă: Te rugăm să consulți condițiile de asigurare în legătură cu restituirea primelor în caz de încetare/reziliere a contractului.