Asigurare de accidente

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: Asigurarea Românească - ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A., înregistrată în România, Nr. Inregistrare în Registrul Comerțului: J1991000304405, Cod Unic de Înregistrare: 336290, Identificatorul Unic la Nivel European (EUID): ROONRC.J1991000304405, Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, Nr. Înmatriculare în Registrul Asigurătorilor: RA-023/2003

Produsul: EASY TRAVEL

Acest document prezintă un rezumat al principalelor acoperiri și excluderi ale contractului de asigurare. Nu răspunde la nevoile și cerințele dumneavoastră personalizate. Informații complete despre acest produs găsiți în documentația precontractuală și contractuală.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurare pentru călătorii în străinătate, destinată să protejeze persoanele care călătoresc în afara teritoriului României, oriunde în lume, împotriva riscurilor ce pot surveni ca urmare a unei boli sau a unui accident. În cazul producerii unui risc, acoperit prin asigurare, veți beneficia de suport financiar, prin plata de către asigurător a indemnizațiilor de asigurare prevăzute în contract.

Ce se asigură?

ASIGURAREA DE BAZĂ:

✓ **PACHET SIMPLU – Cheltuieli medicale implicate de producerea următoarelor evenimente:**

- Îmbolnăvire neașteptată și imprevizibilă
- Prejudiciere corporală, urmare a unui accident
- Deces, urmare a îmbolnăvirii neașteptate și imprevizibile sau a unui accident

Cheltuielile care se vor acoperi sunt: Consultații medicale, investigații, imagistică, tratmente medicale în ambulatoriu, spitalizare și intervenții chirurgicale, medicamente și dispozitive medicale, tratament stomatologic de urgență, transport medical de urgență cu ambulanță, repatriere, cheltuieli cu căutarea și/sau salvarea Asiguratului, puseu acut al unei boli/afecțiuni cronice in limită de sumă asigurată, Telemedicină.

✓ **PACHET SIGUR– Cheltuieli medicale implicate de producerea următoarelor evenimente:**

- Îmbolnăvire neașteptată și imprevizibilă
- Prejudiciere corporală, urmare a unui accident
- Deces, urmare a îmbolnăvirii neașteptate și imprevizibile sau a unui accident

Cheltuielile care se vor acoperi sunt: Consultații medicale, investigații, imagistică, tratmente medicale în ambulatoriu, spitalizare și intervenții chirurgicale, medicamente și dispozitive medicale, tratament stomatologic de urgență, transport medical de urgență cu ambulanță, repatriere, cheltuieli cu căutarea și/sau salvarea asiguratului, puseu acut al unei boli/afecțiuni cronice in limită de sumă asigurată,Telemedicină., acoperire pentru pierderea bagajelor, acoperire pentru sporturi recreative, întârzierea zborului (mai mult de 12 ore).

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE (Opțional):

✓ **SPORTURI DE AGREMENT –** Această opțiune suplimentară extinde acoperirea Pachetelor Simplu și Sigur pentru evenimnetele care au loc ca urmare a practicării următoarelor activități: Schi, Schi nautic, Snowboarding, Surfing, Echitație, Carting, Mountain bike, Jet skiing, scuba-diving, Speed sailing, Windsurfing, Rafting, Caiac, Canoe, Yachting, Conducere ATV, Speologie, Ciclism, Patinaj pe gheață, Paintball, Pescuit cu harpon cu resort sau aer comprimat, Zbor cu aeronave cu motor de mici dimensiuni, zbor cu aparate mai ușoare decât aerul (balon, aerostat), Navigație cu vase prevăzute cu vele, Off-road cu mașini de teren, Trageri cu arme de foc, Tir cu arcul sau arbaleta, Safari (la picior, cu mașina, fără arme), Bungee jumping, Planorism și deltaplanorism.

✓ **ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO) –** prin care, pe lângă riscurile aferente Pachetelor Simplu sau Sigur, este acoperită: anularea călătoriei ca urmare a unui eveniment asigurat precum: decesul sau îmbolnavirea gravă a asiguratului / soțului / soției / partenerului / partenerei de viață a acestuia, distrugerea locuinței, nașterea prematură, producerea unui accident de circulație. Evenimnetele asigurate sunt menționate în întregime în condițiile contractuale.

Ce nu se asigură?

✘ Persoane care nu au cetățenie română sau rezidență în România

✘ Cheltuieli efectuate în afara valabilității contractului

✘ Cheltuieli efectuate fără acordul societății de asistență sau cele care nu sunt impuse de diagnosticare și tratament

✘ Tratamente stomatologice, cu excepția celor de urgență pentru calmarea durerilor acute

✘ Cheltuieli în legătură cu manifestările unei boli preexistente

✘ Cheltuielile aferente unui tratament medical început înainte de intrarea în valabilitate a poliței

✘ Cheltuieli oftalmologice ori de chirurgie plastică, cu excepția celor datorate unui accident produs în perioada asigurată

✘ Cheltuieli de recuperare sau îngrijire terapeutică

✘ Cheltuieli pentru vaccinare profilactică, dezinfecție sau expertizare medicală

✘ Costurile tratamentelor efectuate de către o rudă a asiguratului

✘ Cheltuieli pentru repararea sau cumpărarea de echipamente medicale ajutătoare

✘ Cheltuieli în centre de recuperare medicală sau sanatorii

✘ Invaliditatea permanentă preexistentă la încheierea contractului

Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI:

Evenimentele care au fost prilejuite:

! Războiului (declarat sau nu), ostilităților, invaziei, grevei, tulburărilor sau revoltelor sociale ori actelor de terorism cu excepția acoperirii pasive (acoperire pasivă însemnând că decesul sau prejudicierea corporală au fost

suferite întâmplător, asiguratul nefiind implicat activ în acestea)

- ! Afecțiunilor psihice sau psihiatrice / autorănirii intenționate sau sinuciderii
- ! Participării la zboruri, cu excepția cazurilor când asiguratul se află ca pasager plătitor
- ! Consumului de alcool și narcotice sau abuzului de medicamente
- ! Practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi periculoase sau extreme precum participarea la curse auto-moto
- ! Implicării în orice fel de activități subacvatice, cu excepția snorkelingului de agrement
- ! Infecției cu virusul HIV, SIDA sau stări în legătură cu SIDA, precum și alte boli cu transmitere sexuală
- ! Contracepției sau sterilizării, investigațiilor în caz de infertilitate / bolii sau stării medicale a asiguratului, pentru care se afla sub tratament sau de care știa că suferă la încheierea contractului
- ! Participării active la săvârșirea unui act condamnabil / activării permanente în cadrul unor Forțe Armate
- ! Efectelor energiei atomice și/sau ale fisiunii sau reacțiilor nucleare
- ! Ascensiunilor montane, acolo unde în mod normal se utilizează frânghii sau materiale de alpinism
- ! Bolilor declarate oficial ca epidemii sau pandemii, bolilor infecțioase sau parazitozelor endemice contractate pe perioada în care asiguratul s-a aflat pe teritoriul unei țări recunoscută oficial drept zonă cu potențial de contaminare
- ! Stării de graviditate, avortului, nașterii sau maternității cu excepția unui accident suferit în perioada asigurată

PRINCIPALELE RESTRICȚII:

- ! Totalul indemnizațiilor de asigurare plătite de Asirom, pentru fiecare risc produs, nu poate să depășescă sumele asigurate aferente fiecărui risc, specificate în contractul de asigurare.
- ! Prin polița BUSINESS sau MULTI TRIP se acoperă, pentru toate călătoriile cu o durată maximă cumulată, de 90 de zile / an, respectiv maximum 30 de zile pentru fiecare călătorie, calculată de la data părăsirii teritoriului României.

Unde beneficiez de asigurare?

- ✓ Asigurarea este valabilă pentru producerea riscului asigurat exclusiv în afara teritoriului României, oriunde în lume.
- ✓ În cazul persoanelor cu dublă cetățenie, respectiv a persoanelor de cetățenie străină, dar cu rezidență în România, asigurarea nu validează nici pe teritoriul statului / statelor în care acestea își au cetățenia / rezidența.

Ce obligații am?

Sub sancțiunea nulității contractului de asigurare sau negarantării acoperirii:

- **La încheierea contractului de asigurare:** să răspundeți în scris la toate întrebările cuprinse în cererea de asigurare, formulate de asigurător, care sunt esențiale pentru evaluarea riscului și să furnizați toate documentele justificative solicitate de către asigurător.
- **În cursul derulării contractului de asigurare:** în cel mai scurt timp posibil, să aduceți la cunoștință asigurătorului, prin notificare scrisă, orice modificare a împrejurărilor esențiale privind riscurile asigurate, survenită pe perioada derulării contractului de asigurare. Să achitați prima de asigurare în cuantumul și la termenele prevăzute în contractul de asigurare.
- **În caz de producere a unui eveniment asigurat:** Să vă prezentați la un medic, care să vă acorde asistență medicală de urgență și să urmați tratamentul prescris de acesta. Înainte de angajarea oricăror cheltuieli, persoana asigurată are obligația să informeze societatea de asistență, conform instrucțiunilor prezentate în condițiile de asigurare și să urmeze indicațiile acesteia. Să declarați detaliat împrejurările în care s-a produs evenimentul și să anexați la cererea de plată privind despăgubirea, toate documentele utile pentru evaluarea riscului.

Când și cum plătesc?

- ✓ Prima de asigurare se plătește integral la încheierea contractului, se poate achita în EUR / USD, sau echivalentul în LEI la cursul de schimb BNR, valabil la data efectuării plății. Aceasta pate fi achitată prin următoarele modalități de plată: numerar, online, card bancar, direct debit, transfer bancar. Dacă nu conveniți altfel prin contractul de asigurare, plata primei de asigurare o veți efectua la sediile Asirom sau prin distribuitorii săi.

Când începe și când încetează acoperirea?

- ✓ Asigurarea se încheie, la alegere, pentru durate de la 2 la 365 zile.
- ✓ Răspunderea asigurătorului începe la data precizată în contract și încetează la data expirării contractului.

Cum pot să reziliez contractul?

- ✓ Modul obișnuit de încetare a contractului de asigurare îl constituie ajungerea la termen, respectiv expirarea perioadei înscrise în poliță. Conform prevederilor Codului Civil, contractul de asigurare poate fi denunțat unilateral de către asigurat printr-o notificare scrisă, cu respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile calendaristice, calculate de la data primirii notificării de către asigurător.
- ✓ Rezilierea contractului trebuie să fie solicitată printr-o cerere scrisă, adresată asigurătorului. În această situație, asigurătorul are doar obligația de a restitui contractantului, o parte din prima de asigurare, proporțional cu perioada neexpirată a contractului, dar numai pentru cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării.