



Condiții de Asigurare privind Polița Complexă a Călătorilor „TURIST PLUS PREMIUM”

I. Definiții

În prezentele condiții de asigurare se adoptă următoarele definiții:

Asigurător: societatea de asigurare care preia riscul asigurat și cu care Asiguratul încheie contractul de asigurare, ale cărei date de identificare sunt înscrise în polița de asigurare.

Contractant: Persoana fizică sau juridică cu care Asigurătorul încheie Contractul de asigurare și care are obligația să plătească primele de asigurare. Contractantul poate fi Asiguratul sau o altă persoană diferită de Asigurat;

Asigurat: persoana care are un contract de asigurare încheiat cu Societatea și care este titular al interesului asigurat;

Eveniment asigurat: eveniment brusc și neașteptat acoperit în baza condițiilor contractuale, rezultat în urma producerii riscului asigurat.

Risc asigurat: eveniment viitor, posibil dar incert, pentru ale cărui urmări/consecințe se încheie contractul de asigurare;

Accident: Eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, întâmplat în perioada de valabilitate a poliței de asigurare, independent de voința Asiguratului, care produce vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv, îmbolnăvirea sau decesul Asiguratului și care periclitează continuarea normală a călătoriei;

Îmbolnăvire: Modificare organică sau funcțională, întâmplată neașteptat și imprevizibil, a stării normale de sănătate a Asiguratului, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate, contractată sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a Asigurării și care împiedică continuarea normală a călătoriei;

Urgență medicală: Situație în care, în lipsa acordării asistenței medicale imediate, viața Asiguratului sau sănătatea sa fizică ar fi pusă în pericol sau s-ar produce consecințe ireparabile ale sănătății fizice a acestuia;

Boală cronică: Afecțiune medicală sau psihiatrică cunoscută la data intrării în valabilitate a poliței de asigurare, care are o perioadă lungă de evoluție sau care prezintă recăderi frecvente, necesitând îngrijiri medicale de specialitate repetate. În această categorie se includ (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă) următoarele boli: diabetul zaharat, hepatita cronică, pancreatita cronică, poliartrita reumatoidă, insuficiență cardiacă, etc.

În cadrul bolilor cronice intră și orice alte afecțiuni favorizate de consumul excesiv de alcool, substanțe toxice sau stupefiante, respectiv de fumat, precum și alte afecțiuni cu caracteristici similare din punctul de vedere al evoluției clinice;

Afecțiune (condiție) preexistentă - Orice boală, vătămare din accident sau altă condiție medicală preexistentă a Asiguratului, diagnosticată ca atare de către un medic, prezentă înaintea intrării în valabilitate a poliței de asigurare, cu excepția afecțiunilor acute care au fost vindecate în totalitate.

Bagaj: totalitatea bunurilor pe care le ia o persoană într-o călătorie, altele decât cele aflate nemijlocit asupra sa;

Indemnizația: suma ce trebuie plătită de către Asigurător conform prezentelor condiții de asigurare, în cazul producerii riscurilor asigurate;

Primă de asigurare: suma datorată de Contractant/Asigurat în schimbul asumării riscului de către Asigurător;

Poliță de asigurare: documentul semnat de părți, care dovedește încheierea contractului de asigurare;

Contract de asigurare: actul juridic bilateral prin care Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare Asiguratului în schimbul preluării de către acesta a riscului asigurat. Contractul de asigurare cuprinde prezentele condiții de asigurare, Polița de asigurare împreună cu anexele și actele declarative (dacă există), precum și orice alte documente solicitate de Asigurător cu privire la evaluarea riscului.

II. Prevederi particulare

1. Obiectul asigurării

În baza poliței de asigurare, încheiată în conformitate cu prezentele condiții de asigurare, Asigurătorul preia cheltuielile medicale de urgență și/sau de repatriere în limita sumelor asigurate așa cum sunt prevăzute în polița de asigurare, ca urmare a producerii evenimentului asigurat pe timpul călătoriei în străinătate (în afara granițelor României), în schimbul plății de către Asigurat a primei de asigurare.

Asiguratul, cetățean român sau străin, trebuie să aibă domiciliul sau rezidența în România și vârsta de până la 80 de ani. Persoanele, care la încheierea poliței, au împlinit vârsta de 80 de ani nu pot fi preluate în asigurare.

2. Scopul călătoriei

În funcție de scopul călătoriei asigurarea poate fi: „turist” (călătorie în scop turistic) sau „business” (călătorie în scop de afaceri).

Polița de asigurare tip „business” se încheie numai în urma prezentării de către solicitant a unor documente din care să rezulte faptul că deplasarea Asiguratului în străinătate se efectuează în interes de serviciu în scop de participare la negocieri, tratative, conferințe, expoziții sau activități similare, fiind exclusă prestarea efectivă de muncă fizică sau intelectuală (prestarea diferitelor meserii sau profesii).

3. Riscurile asigurate de bază

Riscurile asigurate sunt următoarele:

- îmbolnăvire,
- accident,

prin preluarea cheltuielilor medicale de urgență și/sau de repatriere a Asiguratului bolnav, vătămat sau decedat ca urmare a producerii riscului asigurat pe perioada călătoriei în străinătate în limita sumei asigurate înscrisă în poliță.

Organizarea transportului în România (repatrierea) Asiguratului bolnav, vătămat sau decedat se efectuează exclusiv de către Asigurător, prin intermediul societății de asistență menționată în poliță.

4. Riscuri asigurate suplimentar

4.1. Răspunderea civilă privată în străinătate

În limitele și condițiile prevăzute în contractul de asigurare, Societatea asigură răspunderea civilă delictuală a Asiguratului, despăgubind prejudiciile materiale directe săvârșite din culpă de către acesta prin fapte ilicite pentru care răspunde, în baza legii și jurisprudenței țării în care călătorește, față de terțe persoane păgubite.

Asiguratul este acoperit în limita sumei asigurate specificată în polița de asigurare pentru cheltuieli de judecată și cheltuieli care decurg din răspundere civilă, în cazul pagubelor provocate de către acesta terților, în urma unui accident care a avut loc în timpul călătoriei. Accidentul poate consta în:

- rănirea corporală, în mod accidental, a unei terțe persoane, care nu este membră a familiei sau a personalului de întreținere al casei Asiguratului, nu este însoțitor al Asiguratului pe parcursul călătoriei sau care nu este angajată de către Asigurat în acest scop;
- pierderea sau distrugerea oricărui tip de proprietate care nu aparține, nu este responsabilitatea și nu este sub controlul Asiguratului sau oricărui membru al familiei acestuia, personalului de întreținere, oricărui însoțitor al Asiguratului în timpul călătoriei sau vreunui angajat al acestuia.

Societatea plătește despăgubiri numai pentru faptele ilicite sau seria de fapte ilicite săvârșite din culpă de Asigurat în perioada de valabilitate a poliței și numai dacă prejudiciile materiale sau seria de prejudicii materiale produse terților s-au manifestat în perioada de valabilitate a poliței.

Dacă aceste două condiții sunt întrunite cumulativ Societatea va acorda despăgubiri pentru solicitările de despăgubire care au fost valorificate în interiorul termenului legal de prescripție.

Limita maximă de despăgubire stabilită în poliță este valabilă per eveniment asigurat și în agregat pentru întreaga perioadă de asigurare.

Asigurătorul este îndreptățit să își exercite orice drept în a-și apăra interesele sau pentru a obține o înțelegere în ceea ce privește o daună, de asemenea să aplice procedurile necesare, în numele Asiguratului și/sau în beneficiul său, aceste acțiuni desfășurându-se împotriva oricărei părți implicate.

Asiguratul trebuie să ofere toate informațiile și ajutorul necesare, pe care Asigurătorul le solicită.

Excluderi

- daune provocate terților de membrii familiei Asiguratului, rude de până la gradul IV ale acestuia, prepuși sau salariați ai acestuia;
- daune provocate de Asigurat membrilor familiei sale, rudelor de până la gradul IV, prepușilor sau salariaților săi;
- daune provocate terților de animale;
- daune provocate terților prin accidente cu autovehicule conduse de Asigurat (vehicule terestre cu motor, vehicule terestre atașate la un vehicul terestru cu motor, aparate de navigație aeriene, maritime sau fluviale);
- daune rezultate din practicarea sau participarea la vânătoare, a oricărui sport mecanic (automobilism, motociclism și în general oricare sport cu vehicule terestre), precum și aerian (parașutism, deltaplanorism, etc.);
- daune cauzate terților rezultând din organizarea, pregătirea sau participarea la o competiție organizată de o federație sportivă, indiferent dacă aceasta este sau nu autorizată și asigurată sub efectul legii;
- daune provocate terților în cursul desfășurării de activități profesionale sau în cursul participării la o activitate organizată de o asociație profesională, instituție sau colectivitate;
- răspunderea civilă profesională și/sau contractuală;
- răspunderea civilă ce ar putea surveni urmare a unui incendiu, explozii sau deversări/ revărsări de ape;
- daune provocate cu intenție, neglijență gravă sau culpa Asiguratului;
- amenzile impuse de către Tribunal sau alte organisme autorizate/competente;
- orice situație care este o consecință a răspunderii pe care Asiguratul o are ca rezultat al unei înțelegeri făcute de către acesta cu persoana păgubită, care nu s-ar aplica în cazul absenței înțelegerii respective;
- daune produse terților ca rezultat al:
 - deținerii sau utilizării unui avion, unor vehicule tractate de cai sau mecanice/motorizate, biciclete, vase maritime (altele decât bărci cu rame, pontoane sau canoe), animale sau arme de foc;
 - ocupării (exceptând situația temporară în scopul călătoriei) sau proprietății de teren sau clădiri;
 - desfășurării unei activități comerciale, exercitării unei profesii, prestării unei munci manuale sau a unei ocupații întâmplătoare;
 - întrecerii de orice fel;
 - oricărui act deliberat sau criminal;
- răspunderea în calitate de angajator sau sub incidența oricărui alt contract sau oricărei polițe de asigurare;
- daune morale;
- pierderi financiare de consecință (indirecte) („**Consequential losses**”);
- pierderi financiare pure („**Pure Financial Losses**”);
- amenzi și/sau penalități de orice tip, inclusiv despăgubiri cu caracter punitiv („**Punitive Damage**”);
- orice altă prevedere din excluderile menționate, aferente întregii polițe.

4.2. Despăgubiri pentru pierdere sau furt documente.

În cazul furtului sau pierderii documentelor de identitate, cărților de credit, documentelor de transport și/sau documentelor profesionale, indispensabile pentru continuarea călătoriei sau pentru reîntoarcerea în țară, se asigură, după caz:

- consiliere asupra demersurilor ce trebuie efectuate;

- dacă Asiguratul nu dispune de niciun mijloc de plată, se acordă un avans în limita sumei asigurate pentru procurarea de documente și/sau bilete de transport în locul celor dispărute sau se poate asigura transportul de întoarcere în țară (în aceeași limită maximă a sumei asigurate).
- dacă pentru procurarea de documente în locul celor dispărute este necesară deplasarea în altă localitate (în străinătate), în baza documentelor justificative se pot acoperi și costurile de transport (un singur bilet de călătorie dus-întors) până în localitatea în care se emit documentele.

Asiguratul are obligația de a notifica și de a obține din partea autorităților locale un raport scris referitor la pierderea sau furtul documentelor precizate mai sus în maxim 24 ore de la data producerii (constatării) evenimentului.

Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare numai pentru evenimentele asigurate apărute în perioada de valabilitate a poliței de asigurare și notificate societății care oferă asistență în termen de 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat, în baza documentelor originale primite de la autoritățile locale și a altor documente justificative. Dacă notificarea nu este făcută în termen de 48 de ore, Asigurătorul poate reduce, în parte sau în totalitate, valoarea indemnizației de asigurare.

Excluderi:

- a) distrugerea sau abandonarea cu intenție a documentelor de către Asigurat;
- b) documentele lăsate în custodia unei persoane care nu are o responsabilitate oficială în a păstra proprietatea Asiguratului;
- c) documente furate dintr-un vehicul nesupravegheat:
cu excepția situației în care documentele au fost încuiate în torpedoul sau în portbagajul vehiculului și acestea nefiind vizibile din exteriorul vehiculului;
- când nu există o dovadă concludentă a unei intrări cu forța și într-un mod violent în vehicul (fără efracție);
- d) în cazul în care asiguratul nu obține un raport scris din partea autorităților locale în max. 24 ore de la constatarea pierderii sau furtului de documente;
- e) orice altă prevedere din excluderile menționate, aferente întregii polițe.

4.3. Storno - asigurarea pentru anularea plecării în călătorie

Asigurătorul, în schimbul plății de către Asigurat a primei de asigurare, acoperă penalitățile datorate de acesta agenției de turism la data survenirii oricărui eveniment prevăzut mai jos, în conformitate cu prevederile prezentelor condiții de asigurare și cu condițiile de renunțare prevăzute în contractul de comercializare a pachetelor de servicii turistice încheiat.

În cazul în care prevederile contractuale stabilesc aplicarea imediată (începând cu ziua încheierii contractului) a penalizărilor în caz de anulare a călătoriei, riscul de anulare a călătoriei (storno) este valabil numai în condițiile în care emiterea poliței de asigurare și plata primei de asigurare au loc în aceeași zi cu încheierea contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice.

Pentru celelalte cazuri, emiterea poliței de asigurare și plata primei de asigurare pot avea loc și la o data ulterioară încheierii contactului de comercializare a pachetelor turistice, dar nu mai târziu de 24 de ore anterior datei de la care încep să se aplice penalizări conform prevederilor contractuale.

În cazul contractelor de prestări servicii turistice încheiate pentru un grup de persoane (2 sau mai multe persoane), beneficiază de acoperirea poliței de asigurare (inclusiv riscul Storno), persoana nominalizată în polița de asigurare, pentru prejudiciul propriu, în baza prevederilor contractuale privind penalitățile aplicabile aferente acesteia.

Perioada de valabilitate a prezentei clauze

Răspunderea Asigurătorului începe la ora 24.00 a zilei în care se emite polița de asigurare și achită prima de asigurare.

Răspunderea Asigurătorului încetează la data și ora de început a călătoriei, conform contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice.

În cazul efectuării de călătorii multiple în perioada de asigurare înscrisă în poliță, răspunderea Asigurătorului pentru riscul de anulare a călătoriei (Storno) încetează la data și ora efectuării primei călătorii (ieșiri din România).

Riscuri asigurate

Riscul asigurat se produce atunci când Asiguratul nu mai poate efectua călătoria, ca urmare a producerii, în intervalul de la data încheierii asigurării până la data stabilită pentru plecarea în călătorie (conform contractului de servicii turistice încheiat cu agenția de turism), interval acoperit de perioada de valabilitate a asigurării (storno), a unuia din următoarele evenimente:

- i. decesul Asiguratului, al soțului/soției acestuia sau al unei rude de gradul I sau II, a Asiguratului sau soțului/soției acestuia;
- ii. îmbolnăvirea gravă sau accidentul Asiguratului, soțului/soției acestuia sau a unei rude de gradul I a Asiguratului sau soțului/soției acestuia sau a unei persoane care urmează să-l însoțească în călătorie (conform contractului de prestări servicii turistice).
În sensul prezentelor condiții de asigurare, prin **îmbolnăvire gravă** se înțelege modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate care pune în pericol viața sau sănătatea fizică a uneia sau mai multor persoane menționate mai sus și care implică încetarea efectivă a oricărei activități, un tratament, o supraveghere medicală ulterioară și cu recomandarea de repaus la pat sau de a nu părăsi domiciliul, eliberată de o instituție medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare și care pun Asiguratul în imposibilitatea plecării în călătorie.
- iii. distrugerea locuinței de domiciliu a Asiguratului, în perioada de 15 zile calendaristice premergătoare începerii călătoriei, în urma unui incendiu, explozii, furt prin efracție sau act de vandalism, evenimente din cauza cărora prezența Asiguratului la domiciliu este motivată în ziua plecării;
- iv. primirea de către Asigurat a unei citații pentru prezentarea în fața unei instanțe judecătorești, la un termen stabilit în perioada călătoriei, cu condiția ca instanța să nu recunoască rezervarea făcută ca motivație pentru amânarea termenului și citația primită să fie prima emisă în respectiva cauză aflată pe rolul instanței, precum și înaintarea cererii de divorț de către una din persoanele asigurate, cerere depusă și înregistrată la Judecătoria în perioada cuprinsă între emiterea poliței și perioada de început a călătoriei.
- v. accident rutier care implică direct Asiguratul sau autoturismul cu care acesta urmează să se deplaseze în călătorie, petrecut pe teritoriul României, înainte de efectuarea călătoriei, eveniment dovedit prin acte emise de către organele abilitate.

- vi. Imposibilitatea certificată prin documente medicale emise de instituțiile specializate de a mai efectua călătoria ca urmare a unor cauze medicale ce țin de sarcina/graviditate până la maxim 26 săptămâni, numai dacă sarcina este depistată în perioada de la emiterea asigurării până la plecarea în călătorie.

Obligațiile Asiguratului

În cazul în care Asiguratul își anulează călătoria ca urmare a unui eveniment asigurat întâmplat în perioada de valabilitate a acestei asigurări (storno), iar conform condițiilor de renunțare (storno) prevăzute în contractul de comercializare a pachetelor de servicii turistice i se aplică penalizări, Asiguratul are obligația să notifice Asigurătorului producerea evenimentului asigurat. Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare numai pentru evenimentele asigurate apărute în perioada de valabilitate a asigurării corespunzătoare acestui risc (storno) și notificate Asigurătorului în termen de 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat.

Dacă notificarea nu este făcută în termen de 48 de ore, Asigurătorul poate reduce, în parte sau în totalitate, valoarea indemnizației de asigurare.

După notificarea în 48 de ore a evenimentului asigurat, Asiguratul este obligat să depună la Asigurător, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la producerea evenimentului, următoarele documente:

- polița de asigurare, în original;
- cererea de despăgubire;
- copie a cererii de renunțare la pachetul de servicii turistice depusă la Agenția de turism la care a achitat integral sau parțial prețul contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice, cu numărul de înregistrare dat de aceasta;
- copie a contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice încheiat cu Agenția de turism împreună cu toate anexele acestuia (bon comandă, vouchere etc.);
- dovada achitării, integrale sau parțiale, a prețului contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice, factura și chitanța, în original;
- documentele doveditoare ale producerii evenimentului asigurat;
- copie a certificatului de deces și a certificatului medical constatator al decesului;
- raport medical detaliat, dovada spitalizării (dacă a fost cazul) și orice alte documente eliberate de instituții medicale autorizate conform prevederilor legale în vigoare;
- procese verbale, precum și orice alte documente eliberate de organele de Poliție, Pompieri etc.
- citația emisă de organele Autorității judecătorești;
- orice alt document necesar soluționării cererii de despăgubire.

În cazul anulării călătoriei, cauzată de o problemă medicală, să se supună, la cererea Asigurătorului, unui control medical efectuat de către medici agreați de acesta. În situațiile în care la originea cererii de anulare se află altă persoană decât Asiguratul, acesta are obligația de a face demersurile necesare astfel încât persoana în cauză să se supună, la solicitarea Asigurătorului, controlului medical efectuat de medicii agreați de acesta.

Să împuternicească autoritățile competente să evalueze evenimentul asigurat (medici, spitale, asigurarea socială sau privată etc.), să elibereze toate documentele și informațiile solicitate de Asigurător.

Să ia, la producerea oricărui eveniment asigurat, toate măsurile necesare limitării pagubei.

Să respecte întocmai prevederile prezentelor condiții de asigurare, precum și pe cele din contractul de comercializare a pachetelor de servicii turistice încheiat cu agenția de turism, în caz contrar Asiguratul pierzându-și toate drepturile rezultând din prezenta asigurare și înțelegând că Asigurătorul este eliberat de orice obligație decurgând din asigurare.

Franșiza

Franșiza este partea de daună care este suportată de Asigurat și este de 10% din valoarea fiecărei daune.

Stabilirea și plata despăgubirilor

Valoarea despăgubirii este egală cu penalizarea datorată Agenției de turism de către Asigurat la data survenirii oricărui eveniment prevăzut la alineatul "Riscuri asigurate", conform prevederilor contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice încheiat cu aceasta, mai puțin franșiza care este menționată anterior.

Valoarea despăgubirii nu poate depăși suma achitată de către Asigurat, din prețul contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice, până la data producerii evenimentului asigurat și nici suma maximă asigurată prevăzută în poliță pentru acest risc.

În cazul contractelor de prestări servicii turistice încheiate pentru un grup de persoane (2 sau mai multe persoane), despăgubirile se vor calcula în funcție de valoarea penalizărilor datorate Agenției de turism aferente persoanei/persoanelor care a/au încheiat poliță de asigurare.

Despăgubirea revine Asiguratului sau, în caz de deces, moștenitorilor legali ai acestuia.

Plata despăgubirii se face în termen de 30 zile lucrătoare de la primirea de către Asigurător a tuturor documentelor necesare soluționării dosarului de daună.

După plata despăgubirii, drepturile Asiguratului în baza contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice se cesionează în mod automat Asigurătorului.

În limita despăgubirii plătite, Asigurătorul are drept de regres împotriva celor vinovați de producerea riscului asigurat, alții decât Asiguratul și persoanele menționate la cap. Riscuri asigurate al prezentei clauze, lit. i și ii.

Asigurarea pentru întreruperea calatoriei

Asigurătorul acordă despăgubiri, în limita sumei asigurate pentru clauza „Storno”, pentru costurile aferente zilelor de sejur care au fost achitate de Asigurat în baza contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice și de care acesta nu a mai beneficiat precum și pentru contravaloarea biletului de transport pentru întoarcerea în România, în cazul producerii unuia dintre riscurile asigurate menționate mai jos, survenite în perioada de valabilitate a poliței de asigurare, când Asiguratul se află în sejur turistic în străinătate.

Riscuri asigurate:

- a) Decesul soțului/soției acesteia/acestuia sau al unei rude de gradul I sau II a Asiguratului sau soțului/soției acesteia/acestuia;

- b) îmbolnăvirea gravă sau accidentul Asiguratului, soțului/soției acesteia/acestuia sau a unei rude de gradul I a Asiguratului sau soțului/soției acesteia/acestuia;

Prin **îmbolnăvire gravă** se înțelege modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate care pune în pericol viața sau sănătatea fizică a asiguratului, care obligă Asiguratul la încetarea efectivă a oricărei activități, un tratament sub supraveghere medicală și cu recomandarea de repaus la pat sau de a nu părăsi domiciliul, eliberată de o instituție medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare și care pun Asiguratul în imposibilitatea continuării sejurului turistic.

- c) distrugerea locuinței de domiciliu a Asiguratului pe perioada în care Asiguratul se află în sejurul turistic pentru care s-a emis polița de asigurare, în urma unui incendiu, explozii, furt prin efracție sau act de vandalism, evenimente din cauza cărora prezența se impune întoarcerea de urgență a Asiguratului la domiciliu;
- d) primirea de către Asigurat a unei citații pentru prezentarea în fața unei instanțe judecătorești, la un termen stabilit în perioada călătoriei, cu condiția ca instanța să nu recunoască lipsa din țară ca motivație pentru amânarea termenului și citația primită să fie prima emisă în respectiva cauză aflată pe rolul instanței;

Excluderi:

Nu se vor plăti despăgubiri pentru anularea călătoriei cauzată direct sau indirect de:

- decesul Asiguratului, al soțului / soției acestuia sau al unei rude de gradul I sau II a Asiguratului sau soțului/ soției acestuia din cauza unor boli cronice sau afecțiuni pre-existente definite conform prezentelor condiții de asigurare;
- îmbolnăvirea gravă a Asiguratului, soțului/soției acestuia sau al unei rude de gradul I a Asiguratului sau ale persoanei care urmează să-l însoțească pe asigurat în călătorie, cauzată de boli cronice sau/și afecțiuni pre-existente sau urmări ale unui accident anterior începerii valabilității asigurării;
- dereglări mentale, tulburărilor psihice sau de natură nervoasă;
- anomalii sau malformații congenitale, îndepărtarea defectelor sau anomaliilor/malformațiilor fizice (chirurgie plastică);
- tratamentul dentar, chirurgiei și esteticii dentare;
- curele precum și orice tratamente efectuate în sanatorii, secții de balneofizioterapie sau case de odihnă;
- afecțiuni neoplazice în primele 2 luni de la achiziționarea poliței de asigurare ;
- boli cu transmitere sexuală, consecințele infectării cu virusul HIV, respectiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite definiție conform Organizației Mondiale a Sănătății);
- cheltuielile ocazionate de graviditate, naștere (inclusiv avort în scop terapeutic) sau consecințele acestora pentru sarcina peste 26 de săptămâni precum și cheltuielile ocazionate de întreruperea voluntară a sarcinii;
- tuturor evenimentelor care au legătură cu graviditatea, nașterea sau consecințele acestora, cu excepția avortului în scop terapeutic, în cazul unor urgențe medico-chirurgicale care pun în pericol viața asiguratei;
- proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale;
- boli alergice, contractarea de boli contagioase în cadrul epidemiilor declarate oficial de către organele abilitate;
- sinucidere, tentativă de sinucidere a Asiguratului, automutilare sau îmbolnăvire intenționată a Asiguratului sau ale persoanelor menționate la cap. Riscuri asigurate al prezentei clauze, lit. i și ii și consecințele lor;
- utilizării de către Asigurat a unor medicamente sau substanțe cu efect psihoactiv, unor medicamente în doze toxice sau a unor tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, precum și ca urmare a consumului de droguri sau consumului de alcool, caracterizat printr-un grad de alcoolemie al Asiguratului mai ridicat de 0,8 la mie în cazul în care consumul de alcool a contribuit la producerea evenimentului;
- acte de război de orice tip, evenimente militare, acte de terorism sau sabotaje, revoluții, revolte, greve, acte de vandalism și alte evenimente similare acestora;
- sunt cauzate direct sau indirect de explozii sau emanații de căldură sau radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice;
- apar datorită actelor de violență petrecute cu ocazia adunărilor publice sau raliurilor și competițiilor sportive, în cazul în care Asiguratul participă activ;
- au fost produse intenționat de Asigurat ori au rezultat în urma comiterii unor infracțiuni de către acesta;
- neacordarea vizei de intrare în țara de tranzit sau de destinație;
- primirea unei citații într-o cauză în care Asiguratul are calitate procesuală activă sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac ori într-o cauză în care Asiguratul solicită judecarea în lipsă;
- forța majoră;
- asistența medicală acordată de rudele Asiguratului;
- orice alte evenimente care nu reprezintă o îmbolnăvire gravă conform prezentelor condiții de asigurare;
- nerespectarea celor prevăzute la cap. Obligațiile asiguratului al prezentei clauze;

4.4. Riscuri suplimentare pentru călătoriile cu Avionul

4.4.1. Bilete de călătorie anulate din cauza falimentului companiei aeriene

Prin prezenta clauză este acoperită contravaloarea biletelor de călătorie achiziționate prin agenții de turism sau de la companiile aeriene, pentru zborurile programate de către companiile aeriene, iar anularea acestor zboruri s-a produs din cauza declarării oficiale a falimentului companiei aeriene respective.

În acest caz, suma asigurată maximă este cea înscrisă în polița de asigurare, în condițiile începerii procedurii de faliment al companiei de transport aerian dovedit prin acte emise de către autoritățile competente.

4.4.2. Storno pentru bilete de avion

Acoperă penalitățile datorate de Asigurat, agenției de turism/ companiei aeriene, la data survenirii evenimentelor prevăzute la art. 4.3 Storno - asigurarea pentru anularea plecării în călătorie, cap. Riscuri asigurate în conformitate cu prevederile prezentelor condiții de asigurare și în condițiile de renunțare prevăzute în contractul de prestări servicii turistice încheiat de către client sau în "Condițiile generale de transport aerian" și "Condițiile generale de comercializare a biletelor de avion" care însoțesc biletul de avion.

Biletul de avion este considerat contract de transport între compania aeriană și persoana înscrisă în bilet.

Nivelul penalităților acoperite nu va depăși 100% din prețul total al biletului de călătorie, iar suma asigurată maximă este cea înscrisă în polița de asigurare.

În cazul curselor aeriene de linie, franșiza este de 10% din valoarea biletului, iar în cazul zborurilor tip charter și ale companiilor aeriene "low cost", franșiza va fi de 15% din prețul biletelor de călătorie.

Riscul de anulare (storno) pentru bilete de avion este valabil numai în condițiile în care emiterea poliței de asigurare și plata primei de asigurare au loc în același timp cu încheierea contractului de prestări servicii turistice sau cu achiziționarea biletului de avion, în cazul neîndeplinirii unuia dintre condițiile menționate anterior, riscul de anulare (storno) nu este acoperit.

4.4.3. Rambursarea de cheltuieli datorate respingerii la ieșirea din țară a Asiguratului

Acoperă contravaloarea serviciilor turistice/biletului de avion în cazul Asiguraților care au fost respinși la graniță și au pierdut cursa aeriană din motive independente de voința lor.

Acest risc se acoperă numai în condițiile în care agenția de turism a verificat documentele de călătorie (pașaport, viză valabilă etc.) ale Asiguratului în momentul achiziționării pachetului de servicii/biletului, iar clientul nu are interdicții de a intra pe teritoriul țării de destinație.

În acest caz, se vor acoperi cheltuielile suportate de Asigurat (cheltuieli dovedite prin acte justificatoare, chitanțe, facturi etc.) pentru refacerea documentelor de călătorie sau contravaloarea serviciilor turistice/ biletului de călătorie, în limita sumei asigurate înscrisă în polița de asigurare.

4.4.4. Refuzul companiei aeriene de a îmbarca turistul în cursa de destinație

Prin prezenta clauză sunt acoperite costurile serviciilor turistice/biletelor de călătorie în cazul refuzului companiei aeriene de a-l îmbarca pe turist în cursa de destinație conform documentelor de călătorie (bilet de călătorie), cursa care decolează exclusiv de pe teritoriul României, fiind îndeplinite toate condițiile de către turist privind efectuarea călătoriei, în concordanță cu regulile impuse de compania aeriană respectivă pentru îmbarcarea pasagerilor: acte, documente de identitate, prezența la aeroport în timp util, respectarea strictă a bunurilor transportabile în bagaje, iar refuzul de îmbarcare nu s-a datorat faptului că turistul se afla sub influența alcoolului sau a drogurilor

Limita maxim acoperită este cea înscrisă în polița de asigurare.

4.4.5. Cheltuieli medicale de urgență datorate serviciilor necorespunzătoare la bordul avionului

Prin prezenta clauză sunt despăgubite prejudiciile aduse de compania aeriană clientului, datorită serviciilor necorespunzătoare de servicii și în urma cărora au rezultat cheltuieli medicale de urgență, dovedite prin rapoarte medicale sau alte documente care să facă dovada prejudiciului, în limita sumei asigurate înscrisă în polița de asigurare.

4.5. Despăgubirea pentru întârzierea mijlocului de transport / anularea călătoriei (mai mult de 12 ore)

Sunt despăgubite, în limita sumei asigurate înscrisă în polița de asigurare costurile suplimentare justificate prin chitanțe, facturi, bonuri de casă sau alte documente primite de la furnizorii de servicii externi etc., constând în cele necesare pentru alimente, transferul de la și înapoi la aeroport și prima noapte de cazare la hotel precum și eventualele taxe suplimentare percepute pentru reprogramarea zborului de legătură (în cazul transferului între linii aeriene distincte).

Riscuri asigurate:

Această asigurare este valabilă numai în următoarele situații:

- în cazul amânării pentru mai mult de 12 ore, față de ora de plecare specificată pe biletul de călătorie, a decolării avionului, zbor dus sau întors, traversării pe mare, plecării autocarului sau trenului din sau către țara de rezidență, ca rezultat al:
 - i. condițiilor meteorologice nefavorabile;
 - ii. defecțiunilor tehnice ale avionului, autocarului, trenului sau navei maritime;
 - iii. unei greve, unui incident industrial sau unei alerte privind securitatea (cu precizarea că până la momentul eliberării poliței de asigurare sau până la rezervarea legată de călătorie, considerând termenul de referință ultimul dintre cele două, să nu fie declarată nicio astfel de situație, astfel neexistând niciun motiv care să afecteze bunul curs al călătoriei Asiguratului);
- schimbarea rutei avionului astfel încât aceasta nu mai corespunde sosirii asiguratului la locul de destinație;
- lipsa de corespondență a unui zbor regulat confirmat din cauza întârzierii la aeroportul de legătură a cursei regulate, care ar fi trebuit să ajungă la corespondent (sub rezerva întârzierii minime a zborurilor corespondente prevăzute în regulamentele internaționale pentru liniile aeriene) și dacă nu s-a pus la dispoziția Asiguratului alt mijloc de transport de înlocuire;

Excluderi:

- a) cazul în care Asiguratul nu s-a îmbarcat, fiind timp suficient, pentru călătoria în afară sau cea de întoarcere;
- b) cazul retragerii din circulație, chiar și temporar, a avionului, autocarului, trenului sau navei maritime în urma ordinelor sau recomandării Autorității de Aviație Civilă, a Autorității Portuare sau a unui organism similar din orice țară, cu excepția defecțiunilor tehnice depistate la mijlocul de transport respectiv; închiderea spațiului aerian, rutier sau maritim, de către autoritatea națională;
- c) zborurile interne care nu reprezintă zboruri pentru călătoria externă sau cea internă către/din țara de rezidență;
- d) lipsa documentelor justificative care să probeze efectuarea plății costurilor sau taxelor suplimentare acoperite prin prezenta clauză;
- e) orice altă prevedere din excluderile menționate, aferente întregii polițe.

4.6. Despăgubirea pentru furtul/pierderea/distrugerea bagajelor pe perioada transportului:

Riscuri asigurate

Asigurarea este valabilă pe întreaga durată a călătoriei cu mijlocul de transport și începe:

- Pentru bagajul nepredat: de la începutul operațiunilor de îmbarcare și până la sfârșitul celei de debarcare;
- Pentru bagajul înregistrat: din momentul în care bagajul Asiguratului este luat în primire și înregistrat de compania de transport și până în momentul retragerii bagajului respectiv la destinație.

Asigurarea acoperă daunele suferite de bagaje până la concurența sumei asigurate pentru bagaje, prevăzută în polița de asigurare.

Excluderi

- a) Sunt excluse din asigurare pierderile și daunele produse cu intenție, culpa gravă/neglijența sau fapte asemănătoare ale Asiguratului sau prepușilor acestuia, precum și de defectul sau viciul obiectelor transportate. De asemenea, asigurarea nu acoperă obiecte fragile și deteriorabile, banii lichizi sau monedele de orice natură (incluzând colecțiile sau piesele singulare de valoare numismatică), cecuri, titluri și obligațiuni de orice fel, acte, bilete de călătorie, colecții de timbre și bijuterii, obiecte prețioase în general, valori mobiliare de orice fel, precum și orice materiale sau obiecte al căror transport nu este acceptat de regulamentele de transport de călători.
- b) sunt excluse pierderile și daunele produse pe teritoriul României;**
- c) bagajul în situația în care Asiguratul nu supraveghează corespunzător proprietatea sa;
- d) bagajul personal al Asiguratului care este lăsat nesupravegheat, cu excepția situației în care acesta este lăsat într-un spațiu special amenajat pentru păstrarea în siguranță a bagajelor;
- e) furtul bagajelor care nu sunt proprietatea Asiguratului sau bagajelor proprietatea Asiguratului împrumutate sau încredințate unor terțe persoane;
- f) bagajul personal al Asiguratului care este furat dintr-un vehicul lăsat nesupravegheat, cu excepția:
 - cazul în care a fost lăsat în torpedo-ul sau portbagajul închis al vehiculului, astfel încât să nu fie vizibil din exteriorul acestuia;
 - dacă există o probă evidentă în ceea ce privește intrarea cu forța sau violența în vehicul;
- g) bagajul personal al Asiguratului este pierdut/furat sau ajunge în posesia acestuia cu întârziere, iar Asiguratul nu anunță imediat compania de transport terestru, aerian sau maritim și nu obține un raport scris din partea reprezentanților acestora, acesta are obligația de a solicita în termen de 7 zile, de la data evenimentului, raportul oficial al companiei.
- h) pierderea, distrugerea, avarierea sau furtul bagajului datorate:
 - reținerii sau confiscării bagajelor pe baza de ordin din partea unui guvern, autoritate publică, vama și altele similare;
 - uzurii normale și deteriorării în urma purtării, procesului de curățare, zgârierii, pătării, moliiilor, dăunătorilor sau mucegaiului;
- l) defecțiunile electrice, mecanice sau o eroare de fabricație a bagajului;
- j) distrugerea articolelor fragile și deteriorabile în timpul transportului asigurat de către o firmă specializată, cu excepția situației în care distrugerea se datorează unui incendiu sau altui accident al navei maritime, avionului sau vehiculului în care articolele sunt transportate;
- k) oricare proprietate asigurată, în mod specific, sau care poate fi recuperată dintr-o altă sursă, orice rambursare primită va fi dedusă din suma care reprezintă dauna Asiguratului, în termenii acestei secțiuni;
- l) timbrele, documentele, unicatele, mostrele sau mărfurile, manuscritele sau documentele de valoare de orice fel;
- m) echipamentul pentru sporturile de iarnă;
- n) orice altă prevedere din Capitolul 12, 13.
- o) furtul bagajelor înregistrate urmare a unor revolte, greve, manifestări publice.

Obligațiile Asiguratului

Asiguratul are obligația de a notifica dauna în momentul retragerii bagajului la destinație și de a obține din partea autorităților locale un raport scris referitor la furtul/pierderea/întârzierea bagajelor înregistrate, în maxim 7 zile, iar pentru bagajele distruse/ deteriorate, în termen de 24 de ore, de la data producerii evenimentului asigurat.

Asiguratul are obligația de a înregistra bagajele la predarea acestora operatorului de transport călători, pe baza tichetelor de bagaje, pe care are datoria să le păstreze.

Asiguratul are obligația de a lua măsuri pentru limitarea pagubelor în caz de producere a unui eveniment asigurat, să facă demersurile și să îndeplinească toate formalitățile pentru conservarea dreptului la regres al Asiguratorului față de terții vinovați de producerea daunei.

4.7. Despăgubirea pentru întârzierea bagajelor, mai mult de 12 ore

Se despăgubesc costurile de achiziție a bunurilor de primă necesitate (obiecte vestimentare și de toaletă, care permit Asiguratului să facă față indisponibilității temporare a obiectelor personale din bagajul întârziat), atunci când Asiguratul obține un raport scris din partea companiei de transport, prin care se dovedește întârzierea bagajelor înregistrate, cât și perioada întârzierii (numărul de ore). Daună va fi acoperită numai pe bază de documente justificatoare (chitanțe, facturi, bon de casă semnat și ștampilat etc.), conform sumei asigurate stipulate, din care să rezulte că în perioada întârzierii bagajului, Asiguratul și-a achiziționat bunurile de strictă necesitate.

Dacă întârzierea bagajului mai mult de 12 ore s-a produs pe teritoriul României, Asiguratul nu poate beneficia de aceasta facilitare, considerând faptul că acesta ajunge la locul de domiciliu.

În cadrul acestui capitol sunt aplicabile Obligațiile Asiguratului și excluderile de la Cap. 4.6., 12, 13.

5. Încheierea Asigurării

Polița de asigurare se încheie obligatoriu pe teritoriul României și anterior începerii călătoriei în străinătate, prin prezentarea pașaportului Asiguratului (sau a cărții de identitate, pentru cazul în care deplasarea este permisă pe baza acestui document) în original și prin plata integrală a primei de asigurare.

În caz contrar asigurarea nu este valabilă.

6. Perioada de valabilitate a asigurării

6.1. Valabilitatea asigurării începe de la data înscrisă în poliță, numai dacă prima de asigurare a fost integral plătită și numai după ce Asiguratul a părăsit teritoriul României și încetează la data înscrisă în poliță (cu excepția asigurării „storno” de anulare a călătoriei pentru care se aplică prevederile specifice de la art. 4.3).

6.2. Polița de asigurare este emisă pe o perioadă de timp determinată, care nu poate fi mai mică de 3 zile și nici mai mare de 365 de zile. Pentru polițele cu perioada de asigurare mai mare de 120 zile, acoperirea este limitată la maxim 120 zile consecutive pentru fiecare călătorie efectuată în perioada de asigurare.

6.3. Perioada de asigurare poate fi prelungită doar în cazuri excepționale, înainte de expirarea valabilității acesteia și numai dacă Asiguratorul este înștiințat în prealabil cu minim 72 ore și își exprimă acordul de prelungire prin emiterea unui act declarativ.

6.4. Polița de asigurare este valabilă pe durata stabilită în contractul de asigurare indiferent de numărul de călătorii în afara granițelor României efectuate în acest interval; pe timpul cât Asiguratul se află în România asigurarea nu produce



7. Restricționarea numărului de polițe de asigurare de călătorie în străinătate.

7.1. Pentru fiecare perioadă de călătorie în străinătate poate fi încheiată numai o singură poliță de asigurare.

7.2. Dacă, contrar celor stipulate mai sus, Asiguratul are mai multe polițe de asigurare încheiate cu Asiguratorul, acesta prestează doar o singură dată serviciile oferite pe baza poliței de asigurare cu suma asigurată mai mare.

8. Valabilitatea teritorială

8.1. În funcție de opțiunea aleasă de persoana Asigurată, acoperirea este valabilă în:

- **Europa:** în toată Europa, înseamnând Europa în sensul ei geografic, inclusiv țările din Spațiul Schengen, inclusiv țările și insulele Mediteraneene, Iordania, Insulele Canare și Insula Madeira.

- **Întreaga lume (fără SUA, Canada și Israel):** În toate țările lumii cu excepția SUA, Canada și Israel.

- **Întreaga lume (inclusiv SUA, Canada și Israel):** În toate țările lumii inclusiv SUA, Canada și Israel.

În țările din Europa sunt incluse: Marea Britanie; Irlanda; Estonia; Letonia; Lituania; Belarus; Ucraina; Moldova, Rusia.

În țările și insulele Mediteraneene sunt incluse: Maroc; Algeria; Tunisia; Libia; Egipt, Turcia, Cipru; Malta.

8.2. Asigurarea nu este valabilă în țările în care Asiguratul are domiciliul stabil sau al căror cetățean este.

8.3. Asigurarea nu este valabilă în următoarele țări: **Irak, Iran, Afganistan, Siria și Liban.**

9. Prima de asigurare

9.1. Prima de asigurare se calculează în funcție de numărul de zile de călătorie în străinătate, de vârsta Asiguratului, teritorialitate și scopul călătoriei pentru care Asiguratul/Contractantul au optat în poliță.

9.2. Prima de asigurare trebuie plătită integral anterior efectuării călătoriei asigurate.

10. Anularea contractului de asigurare de către Asigurat/Contractant

10.1. Asiguratul/Contractantul are dreptul să solicite anularea poliței de asigurare cel târziu cu 24 de ore înainte de începerea valabilității acesteia.

10.2. Asiguratul/Contractantul are dreptul să anuleze contractul de asigurare și după intrarea în vigoare a poliței de asigurare numai dacă prezintă dovezi certe că nu a mai efectuat călătoria în străinătate, dar nu mai târziu de expirarea perioadei de asigurare.

11. Beneficiarii serviciilor acoperite prin polița de asigurare.

11.1. Asiguratul este persoana îndreptățită să beneficieze de serviciile oferite în baza prezentelor condiții de asigurare sau direct furnizorul de servicii medicale din străinătate (prin decontare directă între compania de asistență și unitatea spitalicească).

11.2. Pentru serviciile oferite în baza prezentelor condiții de asigurare Asiguratorul plătește părții care prezintă factura de prestare a serviciului; dacă aceasta a fost plătită de Asigurat, Asiguratorul îi va plăti acestuia, în limitele sumei asigurate pentru respectivul serviciu.

11.3. Drepturile patrimoniale ce se cuvin Asiguratului în baza poliței de asigurare, având un caracter personal, nu pot fi cesionate sau transferate de acesta unor terțe persoane.

12. Excluderi de la plata serviciilor oferite prin prezentele condiții de asigurare

Asiguratorul nu datorează indemnizație de asigurare dacă:

- polița a fost emisă sau plata primei de asigurare a fost efectuată, după părăsirea, de către Asigurat, a spațiului teritorial al României.

- cererea de despăgubire este frauduloasă sau în mod evident exagerată ori are la bază declarații false.

13. Evenimente excluse din asigurare

13.1. Sunt excluse din asigurare evenimentele care:

- au legătură directă sau indirectă cu acte de război de orice tip, evenimente militare, acte de terorism sau sabotaje, revoluții, revolte, greve, acte de vandalism și alte evenimente similare acestora;

- sunt cauzate direct sau indirect de explozii sau emanații de căldură sau radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice;

- apar datorită actelor de violență petrecute cu ocazia adunărilor publice sau raliurilor și competițiilor sportive, în cazul în care Asiguratul participă activ;

- au fost produse intenționat de Asigurat ori au rezultat în urma comiterii unor infracțiuni de către acesta;

- sunt cauzate de sinuciderea sau tentativele de sinucidere ale Asiguratului;

- se produc în timpul exercitării unor activități care presupun munca fizică sau intelectuală (prestarea diferitelor meserii sau profesii);

- sunt suferite de Asigurat ca urmare a dereglării substanțiale a capacităților sale mentale din cauza consumului de alcool, droguri, abuzului de medicamente, a folosirii de substanțe stupefiante sau halucinogene;

- se produc prin participarea la activități cu un înalt grad de pericolozitate, cum sunt, dar fără a se limita la: ascensiuni montate până la 2.500 m altitudine, alpinism, parașutism, bobsleigh, imersiunea cu autorespiroare, schi, schi acrobatic, sărituri cu schiurile, skeleton, speologie, snorkling, jet skiing, surfing, snowboarding, deltaplan, sărituri cu coarda elastică, parapantă, planorism, aeronautică, vânătoare, manipulare voluntară a mașinăriilor de război;

- sunt produse în timpul conducerii sau deplasării cu:

motociclete, motorete, scuter sau ATV, vehicule aeriene fără motor (ca de ex. planeare), când Asiguratul participă la competiții de sporturi cu motor (calificări sau raliuri), cursuri de conducere, sunt cauzate pe timpul participării la concursurile sportive profesionale sau semiprofesionale și la antrenamentele oficiale pentru asemenea evenimente;

- produse în urma deplasării cu un mijloc de transport aerian care nu aparține unei companii aeriene autorizate pentru transportul de persoane;
- produse prin nerespectarea de către Asigurat, în calitate de conducător auto a reglementărilor internaționale privind circulația pe drumurile publice;
- produse prin nerespectarea de către Asigurat, în cazul persoanelor care desfășoară activități profesionale ce presupun munca fizică, a normelor de protecția muncii în țările în care își desfășoară activitatea;
- sunt rezultate în urma desfășurării unor activități care nu corespund scopului declarat al călătoriei, conform celor menționate în polița de asigurare.

14. Obligațiile Asiguratului în cazul producerii evenimentului asigurat

Asiguratul este obligat:

- să depună toate diligențele pentru a preveni producerea evenimentului asigurat, iar în caz de producere a acestuia, să ia toate măsurile necesare pentru limitarea urmărilor evenimentului și să urmeze instrucțiunile companiei care oferă asistență;
 - să anunțe în cel mai scurt timp producerea evenimentului asigurat companiei care oferă asistență prin telefon sau fax (la numerele menționate în polița de asigurare sau condițiile de asigurare), anterior prestării serviciilor medicale sau de transport în vederea repatrierii (în România).
 - în cazul în care Compania care oferă asistență nu este informată de către Asigurat (la numerele de telefon sau fax menționate în polița de asigurare/condițiile de asigurare) anterior prestării serviciilor medicale sau de transport în vederea repatrierii (în România) sau nu există documente care să justifice întârzierea informării acestora, Asiguratorul va plăti cheltuielile medicale și de transport ale Asiguratului datorate unui accident sau unei îmbolnăviri, până la o sumă maximă de 1.000 EUR.
 - să informeze Compania care oferă asistență despre fiecare fapt care are legătură cu evenimentul asigurat și data producerii acestuia;
 - să permită Asiguratorului sau Companiei care oferă asistență să desfășoare orice investigație în legătură cu cauzele și circumstanțele producerii evenimentului asigurat și cu mărirea daunelor; în acest sens el dezleagă de secretul profesional pe medicii care l-au îngrijit;
 - să furnizeze Asiguratorului, fără a fi nevoie de cerere expresă din partea acesteia, toate documentele originale care stau la baza cererii de despăgubire a daunelor suferite (ca de ex. proces verbal al poliției, alte înregistrări ale faptelor, facturi medicale, facturi de achiziție etc.); cheltuielile cu traduceri autorizate ale tuturor documentelor în limba română rămân în sarcina Asiguratului (în cazurile în care aceste traduceri autorizate se efectuează de către Asigurator, costurile respective vor fi scăzute din indemnizația de asigurare convenită Asiguratului);
 - ca orice informări și declarații către Asigurator să le facă în formă scrisă.
- Societatea/Compania care oferă asistență este cea înscrisă în polița de asigurare.

15. Stabilirea și plata indemnizației de asigurare

15.1. Dacă Asiguratul folosește serviciile medicale în timpul călătoriei în străinătate și informează despre producerea evenimentului asigurat Compania care oferă asistență, instituția/persoana care furnizează acest serviciu în străinătate poate trimite factura sau o copie a acesteia direct Companiei care oferă asistență. Plata cheltuielilor medicale se face direct de către Compania care oferă asistență, în numele Asiguratorului, cu excepția cazurilor în care se prevede o altă procedură prin contractul de asigurare.

15.2. Dacă Asiguratul plătește costul serviciului medical, după ce a informat Compania care oferă asistență despre producerea evenimentului asigurat (conform art. 14, alin. 2) după întoarcerea sa în România, acesta este compensat de către Asigurator pe baza dosarului de daună întocmit.

15.3. Serviciile medicale folosite fără consimțământul prealabil al Asiguratorului prin intermediul Companiei care oferă asistență sunt compensate de către Asigurator până la suma maximă de 1.000 EUR.

15.4. Stabilirea indemnizației de asigurare se face de către Asigurator pe baza următoarelor documente:

- polița de asigurare în original;
- Copie BI/CI și pașaport în țările în care se solicită obligatoriu viza sau intrarea se face pe baza pașaportului.
- documentele medicale din străinătate care certifică natura bolii, medicamentele prescrise, data aplicării și urgența tratamentului;
- Facturile originale ale tratamentului medical sau ale medicamentelor, emise pe numele Asiguratului precum și documentele privind plata acestora;
- Declarație eveniment, completat și semnat de Asigurat.

15.5. Contractantul/Asiguratul are obligația de a notifica în scris Asiguratorul despre producerea riscului asigurat în termen de maxim 3 luni de la data producerii lui, în caz contrar Asiguratorul este exonerat de la plata indemnizației.

15.6. Plata indemnizației de asigurare se face de Asigurator în termen de maximum 30 de zile de la data completării documentației dosarului de daună.

Declarațiile medicale făcute de rudele sau soțul/soția Asiguratului nu pot fi luate în considerare pentru stabilirea indemnizației de asigurare.

15.7. Limitele de despăgubire înscrise în polița de asigurare sunt valabile pentru fiecare călătorie în parte.

16. Asigurarea pentru asistență medicală de urgență urmare a unei îmbolnăviri

16.1 În sensul prezentelor condiții de asigurare, evenimentul asigurat este definit ca fiind îmbolnăvirea survenită neașteptat și imprevizibil, constatată de o autoritate medicală competentă și care împiedică continuarea normală a călătoriei.

16.2 Asiguratorul despăgubește cheltuielile legate de boala survenită în timpul călătoriei în străinătate, în cazuri de necesitate urgentă* survenită neașteptat și imprevizibil în perioada de valabilitate a asigurării, cu condiția ca Societatea care oferă asistență să fie înștiințată telefonic imediat sau, dacă acest lucru nu a fost posibil, să fie informată în cel mai scurt timp posibil și să dea permisiunea pentru folosirea acestui serviciu în baza poliței de asigurare.

**Cazul de necesitate urgentă reprezintă acea situație în care, în lipsa unei îngrijiri medicale imediate, viața Asiguratului sau sănătatea sa fizică ar fi puse în pericol sau s-ar produce daune ireparabile sănătății fizice a acestuia; de asemenea, sunt considerate cazuri de necesitate urgentă și situațiile în care, datorită simptomelor bolii Asiguratului (ca de ex. pierderea cunoștinței, sângerare, boală infecțioasă virulentă, febră mare, stare de vomă etc.) sau ca o consecință a unui accident sau a unei deteriorări severe bruște a sănătății Asiguratului, acesta necesită îngrijire medicală imediată.*

17. Servicii medicale acoperite

Asigurătorul indemnizează costurile următoarelor servicii medicale prestate Asiguratului:

- examinare medicală;
- tratament medical;
- tratament spitalicesc (Asigurătorul își rezervă dreptul să plătească cheltuielile ocazionate de tratamentul Asiguratului la spitalul din străinătate până în momentul în care starea pacientului permite transferul (repatrierea) acestuia în România pentru continuarea tratamentului medical);
- tratament intensiv;
- transport la cel mai apropiat spital și eventualul transfer la un alt spital în caz de necesitate;
- transport medical urgent al medicamentelor de la cel mai apropiat depozit;
- operații urgente;
- medicamente cumpărate pe baza prescripției medicului, eliberată pe numele Asiguratului și cu certificarea rețetei originale;
- închiriere de membre false, cârje, scaune cu roțile și alte echipamente și instrumente similare necesare, pe baza prescripției medicului;
- procurare de ochelari de vedere înlocuitori, pe baza prescripției medicului, dacă ochelarii au fost avariați datorită unui accident, care a cauzat și vătămări corporale care necesită îngrijiri medicale, până la suma maximă de 150 EUR;
- tratament dentar extrem de urgent, care este necesar și uzual pentru calmarea directă a durerii, pentru cel mult 2 dinți, până la suma maximă de 150 EUR pentru un dinte, tratament efectuat fără alegerea medicului și luându-se în considerare tarifele medii practicate la locul în care acest serviciu a fost prestat.

18. Servicii medicale excluse din asigurare

Pe lângă excluderile prevăzute la art. 12, asigurarea nu acoperă:

- tratamentul bolilor cronice și consecințelor unor astfel de boli existente sau cunoscute la data începerii valabilității poliței de asigurare, exceptând cazul în care asistența medicală implică măsuri de urgență pentru salvarea vieții Asiguratului sau măsuri ce urmăresc calmarea durerii acute ce vor fi acoperite până la suma maximă de 1.000 EUR;
- cheltuielile ocazionate de graviditate, naștere (inclusiv avort în scop terapeutic) sau consecințele acestora pentru sarcini peste 26 de săptămâni precum și cheltuielile ocazionate de întreruperea voluntară a sarcinii;
- vaccinări de orice fel (cu excepția situațiilor de urgență în care s-a declarat apariția unor epidemii după intrarea Asiguratului în țara respectivă);
- cheltuielile ocazionate de tratamentul cancerului, al bolilor cu transmitere sexuală, infectarea cu HIV, SIDA și consecințele acestora;
- asistența medicală acordată de rudele Asiguratului;
- cheltuielile de medicină preventivă, de fizioterapie și de odihnă și refacere;
- cheltuielile pentru tratament psihiatric sau psihoterapeutic sau pentru boli mentale care au făcut deja obiectul unui tratament medical;
- cheltuielile ocazionate de eliminarea defectelor fizice, a anomaliilor ori pentru efectuarea operațiilor estetice, cu excepția cheltuielilor ocazionate de chirurgia reparatorie necesară ca urmare a unui accident asigurat prin prezentele condiții;
- examinările și operațiile medicale care pot fi amânate până la întoarcerea Asiguratului în România.
- medicamente sau tratamente necesare a fi administrate sau acordate pe parcursul deplasării în străinătate dar care erau cunoscute sau prescrise înainte de începerea călătoriei;
- reveniri și convalescențe ale unor afecțiuni neconsolidate încă sau în curs de tratament, care au făcut obiectul unui dosar de daună;
- evenimente petrecute în țări în care s-a declarat apariția unor epidemii înaintea intrării Asiguratului în țara respectivă.
- tratamente stomatologice definitive, tratamente de canal, ortodontoză, paradontoză, detartrare, dinți artificiali, coroane/punți dentare;
- costul serviciilor speciale în spital, ca de exemplu, cazare în condiții speciale, telefon, televizor etc.

Din momentul întoarcerii Asiguratului în România, Asigurătorul nu mai suportă nici o cheltuială medicală.

19. Asigurarea pentru asistență medicală de urgență urmare a unui accident

19.1. Accidentul, în sensul prezentei condiții de asigurare, este un eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care produce vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv și care periclitează viața sau continuarea normală a călătoriei ori are ca rezultat decesul.

19.2. Următoarele evenimente intervenite independent de voința Asiguratului sunt, de asemenea, considerate accidente:

- înecul;
- inhalarea de gaze sau vapori, consumarea de alimente care conțin materiale corozive sau otrăvitoare, cu excepția cazurilor în care aceste efecte afectează corpul după o lungă perioadă;
- arsurile și opăririle;
- efectele tunetelor și fulgerelor sau ale curentului electric;
- dislocarea membrelor, ca și întinderile și rupturile mușchilor, tendoanelor, ligamentelor și capsulelor atașate membrelor, și a coloanei vertebrale datorită devierii bruște de la cursul planificat al mișcării.

19.3. Bolile nu sunt considerate accidente, iar bolile transmisibile nu sunt considerate rezultate ale accidentelor, cu excepția tetanosului sau turbării cauzate de un accident, în accepțiunea definițiilor de mai sus.

19.4. Nu sunt considerate accidente sinuciderea sau tentativele de sinucidere.

20. Serviciile medicale acoperite

20.1. Asigurătorul indemnizează costurile următoarelor servicii, dacă sunt rezultate ca urmare a producerii unui accident:

- acțiunea de salvare;
- transportul cu ambulanța;
- costurile medicale de urgență;

20.2. Costurile menționate mai sus sunt indemnizate de către Asigurator așa cum este prevăzut la art. 15 din prezentele condiții de asigurare.

21. Excluderi de acoperire

Pe lângă excluderile prevăzute la art. 12, Asigurătorul nu datorează indemnizație de asigurare dacă:

- accidentul care a cauzat vătămări corporale sau decesul Asiguratului, s-a produs ca urmare a conducerii de către Asigurat sau de către o terță persoană a unui autovehicul, fără a avea permis de conducere valabil pentru categoria respectivă.

22. Transportul în România al Asiguratului organizat de Asigurător

22.1. Compania care oferă asistență organizează transportul Asiguratului, bolnav sau accidentat în timpul călătoriei în străinătate și în timpul valabilității asigurării, într-o instituție de tratament din România, dacă este necesar, însoțit de o asistentă medicală sau de un medic, în cazul în care starea pacientului permite această deplasare.

22.2. Refuzul persoanei asigurate de a accepta repatrierea medicală atrage după sine încetarea obligației Asigurătorului de a acoperi cheltuielile medicale după data la care repatrierea medicală putea fi efectuată.

Nu se acoperă costurile suplimentare de transport necesare revenirii Asiguratului în România, cu excepția repatrierii medicale, cauzate de depășirea datei de plecare din țara de destinație ca urmare a prelungirii tratamentului după aceasta dată.

22.3. Asigurătorul plătește costurile de transport ale Asiguratului în România și nu acoperă cheltuielile care apar după transportul Asiguratului într-o instituție de tratament din România.

22.4. Asigurătorul nu compensează costurile de transport în România al Asiguratului organizat/desfășurat fără aprobarea Companiei de asistență.

22.5. Sunt aplicabile excluderile prevăzute la art. 13, art. 18 și art. 21.

23. Transportul în România al corpului Asiguratului în caz de deces

23.1. În cazul decesului Asiguratului, Compania care oferă asistență ia toate măsurile necesare pentru transportul corpului Asiguratului în România.

23.2. Pentru organizarea transportului corpului Asiguratului în România, rudele Asiguratului trebuie să furnizeze Companiei care oferă asistență următoarele documente, cât mai curând posibil:

- documentul care certifică decesul;
- certificatul oficial care atestă cauza decesului;
- în caz de accident, documentele care clarifică circumstanțele decesului;
- certificatul de deces.

23.3. Asigurătorul plătește costurile de transport ale Asiguratului în România, până la locul de înhumare, mai puțin costurile funerariilor și înhumării.

23.4. Asigurătorul nu compensează costurile de transport în România al Asiguratului organizat/desfășurat fără aprobarea ei prin intermediul Companiei care oferă asistență.

23.5. Sunt aplicabile excluderile prevăzute la art. 13, art. 18 și art. 21.

24. Dispoziții finale

24.1. Părțile, de comun acord, pot modifica contractul de asigurare pe parcursul executării sale, dar numai în formă scrisă prin emiterea de acte declarative.

24.2. Orice neînțelegere sau litigiu apărute între părți se vor soluționa pe cale amiabilă; în caz contrar acestea se vor adresa instanțelor judecătorești competente din România.

24.3. În măsura în care Asiguratul primește compensații pentru cheltuielile pe care le-a efectuat, de la terțe persoane răspunzătoare de producerea evenimentului asigurat, Asigurătorul va scădea aceste compensații din despăgubirea cuvenită Asiguratului.

24.4. Asigurătorul este subrogat în drepturile Asiguratului, în limita despăgubirilor plătite în baza prezentei polițe, contra celor răspunzători de producerea evenimentului asigurat, Asiguratul fiind obligat să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva acestora.

24.5. Toate impozitele și taxele prezente și viitoare referitoare la prima de asigurare, la poliță și alte acte care depind de aceasta, sunt în sarcina Asiguratului.

24.6. Contractul de asigurare/polița de asigurare se încheie în România fiind supus legislației din România, respectiv dispozițiilor Codului Civil, ale Legii nr. 32/2000 privind activitatea de asigurare și supraveghere asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare și oricăror alte dispoziții incidente în materie.

Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.

Companie membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de către ISVAP sub nr. 26, Administrată în sistem dualist, cu Sediul Social în București, Sect. 1, Str. Gh. Polizu nr. 58-60, Etaj 4, Cod poștal 011062OP 12
Telefon: + 40 021 312 36 35, Fax: +40 021 312 37 20, Call Center: 021 207.00.08; www.generali.ro; E-mail: info@generali.ro

Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, Cod Unic RA-002; EN ISO 9001: 2008 - Sistem de Management al Calității,
Certificat R.C.: J40/17484/2007, C.I.F.: RO 2886621, Capital social: 133.091.908,7 Lei, avizat la ANSPDCP cu nr. 15699.