



Condiții de Asigurare Privind Polița de Călătorie în Străinătate „TURIST”

I. Definiții

În prezentele condiții de asigurare se adoptă următoarele definiții:

Asigurător: Compania 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 Asiguratorul 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 carui 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: Modificarea 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;

Îmbolnăvire gravă: Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate care pune în pericol viața sau sănătatea fizică a asiguratului și care obligă asiguratul la:

- 1) încetarea efectivă a oricărei activități,
- 2) un tratament sub supraveghere medicală specializată în cadrul unei spitalizări pentru o perioadă de minim 5 zile,
- 3) o supraveghere medicală ulterioară, cu recomandarea scrisă de repaus la pat sau de a nu părăsi domiciliul, recomandare eliberată de o instituție medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare, și care pun Asiguratul în imposibilitatea plecării în călătorie.

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: Afecțiuni medicală sau psihică 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;

Afecțiuni (condiție/boală) preexistentă: Orice boală, vătămare din accident sau altă condiție medicală preexistentă a Asiguratului, diagnosticată ca atare de către un medic, prezenta înainte de intrarea în valabilitate a poliței de asigurare, cu excepția afecțiunilor acute care au fost vindecate în totalitate.

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

Primă de asigurare: Suma datorată de Contractant/Asigurat în schimbul asumării riscului de către Asigurator;

Polița de asigurare: Documentul nominal 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 Asiguratorului 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 Asigurator cu privire la evaluarea riscului.

Repatriere medicală: Transportul Asiguratului, efectuat în condiții speciale, din străinătate la spitalul cel mai apropiat de domiciliul său, care poate oferi tratamentul adecvat, precum și transportul unui cadru medical însoțitor, în cazul în care acest lucru este recomandat de medic.

Repatrierea în caz de deces: Aducerea în țara de domiciliu sau reședință a corpului neînsuflețit al Asiguratului, ca urmare a decesului survenit în urma producerii unui eveniment asigurat în perioada de valabilitate a poliței de asigurare.

II. Prevederi particulare

1. Obiectul asigurării

În baza poliței de asigurare, încheiată în conformitate cu prezentele condiții de asigurare, Asiguratorul 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 ani. Persoanele, care la încheierea poliței, au împlinit vârsta de 80 de ani nu pot fi preluate în asigurare.

2. 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 (cu excepția polițelor emise prin site-ul on-line de vânzări directe) și prin plata integrală a primei de asigurare. În caz contrar asigurarea nu este valabilă.

3. Scopul călătoriei

În funcție de scopul călătoriei asigurarea poate fi: „turist”/„turist cheap” (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).

4. Riscurile asigurate

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 afara granițelor României), în perioada de valabilitate a asigurării și 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.

5. Perioada de valabilitate a asigurării

5.1. 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 cazului în care Asiguratul nu se află pe teritoriul României în momentul emiterii asigurării, la care se aplică prevederile de la art.5.5.

5.2. 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.

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

5.4. 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 efecte.

5.5. Dacă în momentul încheierii asigurării, Asiguratul nu se află pe teritoriul României, răspunderea Asigurătorului începe după 8 zile, calculate din ziua următoare emiterii poliței și efectuării plății primei de asigurare. În această situație, în cazul unei daune, Asiguratul trebuie să facă dovada că a părăsit România cu cel mult 4 săptămâni înainte de încheierea poliței.

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

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

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

7. Valabilitatea teritorială

7.1. În funcție de opțiunea Asiguratului, înscrisă în polița de asigurare, 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: Turcia și Rusia.

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

Pentru varianta de asigurare Turist „Cheap” asigurarea este valabilă exclusiv în: Bulgaria, Grecia, Turcia sau Ungaria.

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

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

8. Prima de asigurare

8.1. 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.

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

8.3. Prima de asigurare pentru cazul în care Asiguratul încheie polița pe teritoriul altei țări, trebuie plătită integral anterior datei de început a poliței.

9. Anularea contractului de asigurare de către Asigurat/ Contractant

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

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

10. Beneficiarii serviciilor acoperite prin polița de asigurare.

10.1. 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).

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

10.3. 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.

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

Asigurătorul nu datorează indemnizație de asigurare dacă:

- polița a fost emisă după părăsirea teritoriului României sau plata primei de asigurare a fost efectuată, după părăsirea, de către Asigurat, a spațiului teritorial al României, exceptând prevederile art.5.5.;
- cererea de despăgubire este frauduloasă sau în mod evident exagerată ori are la bază declarații false.

12. Evenimente excluse din asigurare

12.1. 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 montane până la 2.500 m altitudine, alpinism, parașutism, bobsleigh, imersiunea cu autorespiratoare, 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 mașinărilor de război;
- sunt produse în timpul conducerii sau deplasării cu: motociclete, motorete, scuter sau ATV, vehicule aeriene fără motor (ca de ex. planoare), 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;

12.2. De asemenea, nu se acordă despăgubiri pentru daunele rezultate din răspunderea civilă a Asiguratului, pentru daunele cauzate terțelor persoane și bunurilor acestora sau pentru daunele produse bunurilor proprietatea Asiguratului, precum și pentru orice alte daune materiale.

13. 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 Asigurătorului sau 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, Asigurătorul 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 Asigurătorului sau Companiei care oferă asistență să desfășoare orice investigație în legătură cu cauzele și circumstanțele producerii evenimentului asigurat și cu mărimea 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 acestuia, 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 informații și declarații către Asigurator să le facă în formă scrisă.
- Societatea/Compania care oferă asistență este cea înscrisă în polița de asigurare

14. Stabilirea și plata indemnizației de asigurare

- 14.1. 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.
- 14.2. Dacă Asiguratul plătește costul serviciului medical, după ce a informat Compania care oferă asistență despre producerea evenimentului asigurat (conform art. 13, alin. 2) după întoarcerea sa în România, acesta este compensat de către Asigurator pe baza dosarului de daună întocmit.
- 14.3. 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.
- 14.4. 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;
 - copie fișă de consultații medicale (FCM) de la medicul de familie.
- 14.5. 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.
- 14.6. 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.
- 14.7. Pentru polițele **Turist Cheap**, plata despăgubirii se face după scăderea unei franșize de **20 Eur**, din valoarea fiecărei daune.
- 14.8. Limitele de despăgubire înscrise în polița de asigurare sunt valabile pentru fiecare călătorie în parte.

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

- 15.1. 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.
- 15.2. 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.

16. Servicii medicale acoperite

Asiguratorul indemnizează costurile următoarelor servicii medicale prestate Asiguratului:

- examinare medicală;
- tratament medical;
- tratament spitalicesc (Asiguratorul 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 rotile 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.

17. Servicii medicale excluse din asigurare

Pe lângă excluderile prevăzute la art. 11, 12., asigurarea nu acoperă evenimente survenite ca urmare a:

- 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;
- unei Afecțiuni pre-existente, unui handicap sau urmărilor unui Accident petrecut anterior datei de început a Poliței de asigurare;
- gravidității pentru sarcini peste 26 de săptămâni sau nașterii (inclusiv avortul în scop terapeutic sau precum și cheltuielile ocazionate de întreruperea voluntară a sarcinii);
- bolilor cu transmitere sexuală, infectării cu HIV, SIDA și consecințele acestora;

De asemenea, nu sunt acoperite de prezenta asigurare:

- vaccinările de orice fel (cu excepția situațiilor de urgență în care s-a declarat apariția unor epidemii după intrarea Asiguratului în țara respectivă);
- tratamentul afecțiunilor neoplazice;
- asistența medicală acordată de rudele Asiguratului;
- cheltuielile de medicină preventivă, de fizioterapie și de odihnă și refacere;
- tratamentul medicamentos și psihoterapeutic al bolilor mentale, tulburărilor psihice sau de natură nervoasă;
- 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;
- evenimentele 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.

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

18. Definirea accidentului

18.1. Accidentul, în sensul prezentelor 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.

18.2. 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.

18.3. 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.

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

19. Serviciile medicale acoperite

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

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

19.2. Costurile menționate mai sus sunt indemnizate de către Asigurator așa cum este prevăzut la art. 14 din prezentele condiții de asigurare.

20. Excluderi de acoperire

Pe lângă excluderile prevăzute la art. 11., 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.

IV. Transportul în România al Asiguratului organizat de Asigurător

21. Transportul în România al Asiguratului bolnav sau accidentat

21.1. 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.
- 21.2. Refuzul persoanei asigurate de a accepta repatrierea medicală atrage după sine încetarea obligației Asiguratorului de a acoperi cheltuielile medicale după data la care repatrierea medicală putea fi efectuată.
- 21.3. Asiguratorul plătește costurile de transport ale Asiguratului în România și nu acoperă cheltuielile care apar după transportul Asiguratului într-o instituție de tratament din România.
- 21.4. Asiguratorul nu compensează costurile de transport în România al Asiguratului organizat/desfășurat fără aprobarea Companiei de asistență.
- 21.5. Sunt aplicabile excluderile prevăzute la art. 11, 12, 17 și 20.
- 21.5. 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 această dată.

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

- 22.1. În cazul decesului Asiguratului, Compania care oferă asistență ia toate măsurile necesare pentru transportul corpului Asiguratului în România.
- 22.2. 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.
- 22.3. Asiguratorul plătește costurile de transport ale Asiguratului în România, până la locul de înhumare, mai puțin costurile funerariilor și înhumării, exceptând cazurile în care decesul a survenit ca urmare a afecțiunilor preexistente ale Asiguratului.
- 22.4. Asiguratorul nu compensează costurile de transport în România al Asiguratului organizat/desfășurat fără aprobarea lui prin intermediul Companiei care oferă Asistență.
- 22.5. Sunt aplicabile excluderile prevăzute la art. 12, art. 17 și art. 20.

23. Dispoziții finale

- 23.1. Părțile, de comun acord, pot modifica contractul de asigurare pe parcursul executării sale, dar numai în formă scrisă prin emiterea de acte declarative.
- 23.2. 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.
- 23.3. În măsura în care Asiguratul primește compensații pentru cheltuielile pe care le-a efectuat, de la terțe persoane răspunzătoare de producerea evenimentului asigurat, Asiguratorul va scădea aceste compensații din despăgubirea cuvenită Asiguratului.
- 23.4. Asiguratorul 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 Asiguratorului împotriva acestora.
- 23.5. 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.
- 23.6. 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