

**Condiții Generale pentru Asigurarea de Călătorie  
GRAWE România Asigurare SA (CGAC 2012)**

**Cuprins:**

**I. Condiții generale de asigurare**

1. Obiectul asigurării
2. Definiția termenilor de bază
3. Asiguratul
4. Teritorialitatea asigurării
5. Protecția prin asigurare
6. Contractul de asigurare. Perioada asigurată
7. Suma asigurată
8. Prevederi care se aplică în cazul în care beneficiarul are și pretenții față de terți
9. Excluderi
10. Procedura de urmat în caz de daună
11. Pierderea dreptului la despăgubire
12. Termenul de prescriere a drepturilor ce decurg din acest contract
13. Termenul pentru efectuarea plății despăgubirii
14. Instanța competentă pentru litigiile ce decurg din această relație contractuală
15. Prima de asigurare
16. Rezilierea contractului de asigurare
17. Expirarea contractului de asigurare
18. Nulitatea contractului asigurării
19. Obligațiile asigurătorului
20. Drepturile asigurătorului
21. Contractantul asigurării/ Obligațiile asiguratului
22. Contractantul asigurării/ Drepturile asiguratului
23. Modificarea împrejurărilor esențiale referitoare la risc
24. Transferul de drepturi. Alte prevederi

**II. Asigurarea cheltuielilor medicale pentru călătoriile în străinătate**

1. Evenimentele asigurate
2. Cheltuieli despăgubite
3. Excluderi
4. Daune acoperite doar în anumite condiții
5. Procedura de urmat în caz de daună
6. Calculul despăgubirii plătite de asigurător în cazul în care costurile pentru tratament sunt asigurate și de o terță parte
7. Valabilitatea asigurării

**III. Serviciile de asistență pe durata călătoriei și în cazul transportului retur**

1. Obiectul despăgubirilor pentru asistență
2. Boală/ Accident
3. Deces

**I. Condiții generale de asigurare**

**1. Obiectul asigurării**

În baza contractului de asigurare, cuprinzând polița de asigurare și prezentele condiții de asigurare, în funcție de pachetul de asigurare ales de către Asigurat la încheierea poliței de asigurare, Asigurătorul se obligă ca la producerea unui risc asigurat să acorde indemnizații de asigurare Asiguratului sau Beneficiarilor, pentru prejudiciile suferite, cu condiția ca Asiguratul sau Contractantul asigurării să fi plătit prima de asigurare.

Sunt acoperite cheltuielile medicale/ de repatriere necesare ca urmare a producerii unui eveniment asigurat.

**2. Definiția termenilor de bază**

- 2.1. **Asigurătorul** este societatea Grawe România Asigurare SA.
- 2.2. **Contractantul** este persoana fizică sau juridică care, în calitate de partener contractual, încheie contractul de asigurare cu Asigurătorul.
- 2.3. **Asiguratul** este persoana a cărei integritate corporală este obiectul asigurării.
- 2.4. **Beneficiarul** este persoana desemnată de Contractantul asigurării să încaseze indemnizația de asigurare în cazul producerii evenimentului asigurat.
- 2.5. **Polița** este un document scris, emis de Asigurător către Contractant, care confirmă încheierea contractului de asigurare. Din polița de asigurare și din anexele la poliță (textul complet al condițiilor de asigurare) rezultă întregul conținut stabilit al contractului.
- 2.6. **Durata** contractului de asigurare se stabilește de partenerii contractuali și este menționată în polița de asigurare.
- 2.7. **Evenimentul asigurat** este producerea riscului asigurat.
- 2.8. **Indemnizația de asigurare** este suma pe care Asigurătorul o plătește conform contractului de asigurare după producerea unui eveniment asigurat.
- 2.9. **Protecția prin asigurare** este obligația Asigurătorului de a plăti indemnizația de asigurare conform contractului de asigurare, la producerea unui eveniment asigurat.
- 2.10. **Suma asigurată** este suma maximă pe care asiguratul este obligat să o plătească, în conformitate cu condițiile contractului de asigurare, la producerea unui eveniment asigurat.
- 2.11. **Prima de asigurare** este suma ce trebuie plătită de contractantul asigurării în schimbul protecției prin asigurare.

**3. Asiguratul**

3.1. Sunt asigurate persoanele indicate în polița de asigurare, în măsura în care, la momentul încheierii asigurării, acestea aveau domiciliul stabil în România de cel puțin șase luni.

În cadrul asigurării pentru familie în poliță pot fi înscrși nominal maxim 2 adulți și 5 copii minori (indiferent de gradul de rudenie) ca persoane coasigurate.

3.2. Nu pot fi asigurate persoanele cu afecțiuni grave și care necesită tratamente, cele cu handicap grav corporal sau psihic. Nu pot fi asigurate nici persoanele care suferă de dereglări psihice sau de boli ale sistemului nervos.

3.3. În cazul în care, pe durata derulării contractului de asigurare, asiguratul devine neasigurabil conform articolului 3.2 și se află într-o călătorie, protecția pentru acel asigurat încetează în momentul încheierii acestei călătorii.

3.4. Încheierea unor convenții speciale în acest sens este posibilă doar cu acordul scris al asigurătorului înaintea încheierii contractului de asigurare.

Polițele emise pentru persoane care nu pot fi asigurate sunt nule. În cazul în care, pe durata derulării contractului de asigurare, asiguratul devine neasigurabil și se găsește într-o călătorie, protecția pentru acel asigurat încetează în momentul încheierii acestei călătorii.

**4. Teritorialitatea asigurării**

4.1. Asigurarea este valabilă în zonele stabilite din afara României, respectiv în afara statului de reședință și a locurilor de muncă ale asiguratului.

**5. Protecția prin asigurare**

5.1. Protecția prin asigurare începe la data înscrisă în poliță, după plata primei, dar nu înainte de momentul începerii călătoriei. Protecția prin asigurare durează până la data de sfârșit înscrisă în poliță sau până în momentul încheierii

călătoriei, dacă aceasta se încheie înainte de data înscrisă în poliță.

5.2. În cazul în care data de emitere a poliței și data de început a asigurării sunt identice, protecția prin asigurare începe la ora 0.00 a zilei următoare.

#### **6. Contractul de asigurare. Perioada asigurată**

6.1. Contractul de asigurare se încheie în formă scrisă.

6.2. Contractul de asigurare intră în vigoare la data achitării primei de asigurare, la data semnării lui sau la o altă dată menționată în contract.

6.3. Perioada asigurată poate să fie aceeași cu perioada de valabilitate a contractului sau mai mică decât aceasta. În oricare dintre cazuri perioada asigurată (protecția prin asigurare) începe în momentul achitării primei de asigurare și se termină la ora 24.00 a ultimei zi a perioadei înscrise în polița de asigurare.

6.4. În cazul în care valabilitatea contractului de asigurare cuprinde și perioada dinaintea achitării primei, există protecție prin asigurare doar dacă evenimentul asigurat nu a avut loc înainte de începutul perioadei asigurate.

6.5. Dovada încheierii contractului asigurării o reprezintă polița de asigurare și documentul plății primei.

6.6. La data achitării primei de asigurare sau a primei rate asigurătorul emite polița de asigurare. Aceasta va indica cel puțin numele sau denumirea, domiciliul ori sediul părților contractante, obiectul asigurării, riscurile ce se asigură, momentul începerii și cel al încetării răspunderii asigurătorului, primele de asigurare și sumele asigurate.

#### **7. Suma asigurată**

7.1. Suma asigurată reprezintă limita maximă a tuturor despăgubirilor ce se plătesc pentru daunele apărute ca urmare a unui singur eveniment asigurat petrecut pe durata asigurării. În cazul în care asigurarea este valabilă pentru mai mult de o călătorie, respectiva sumă asigurată reprezintă valoarea maximă a indemnizațiilor ce pot fi plătite pentru toate riscurile asigurate pe perioada asigurării.

#### **8. Prevederi care se aplică în cazul în care beneficiarul are și pretenții față de terți**

Toate despăgubirile sunt subsidiare. Aceasta înseamnă că ele vor fi plătite doar în măsura în care nu se pot obține despăgubiri din alte asigurări.

#### **9. Excluderi**

Nu există protecție prin asigurare pentru evenimentele care:

9.1. sunt cauzate de către persoana asigurată în mod intenționat sau din neglijență majoră

9.2. sunt în legătură directă sau indirectă cu evenimente de război de orice fel

9.3. sunt provocate de greve, tulburări civile

9.4. se produc datorită actelor de violență, petrecute cu prilejul unei adunări publice sau demonstrații, în măsura în care persoana asigurată participă activ la acestea

9.5. sunt provocate de sinuciderea sau tentativa de sinucidere a asiguratului

9.6. se produc în urma dispozițiilor autorităților

9.7. se produc ca urmare a unei activități manuale determinate de exercitarea unei activități profesionale sau în timpul efectuării serviciului militar

9.8. sunt cauzate în mod direct sau indirect de acțiunea radiațiilor ionizante, în sensul legii referitoare la protecția împotriva radiațiilor în varianta valabilă la momentul respectiv, sau care sunt cauzate de energia nucleară

9.9. sunt suferite de asigurat ca urmare a unor tulburări ale capacității psihice datorate consumului de alcool, droguri sau

medicamente, respectiv prin întreruperea unui tratament medical prescris

9.10. se produc în timpul folosirii aparatelor de zbor fără motor (de ex. parapante), precum și în timpul participării la competiții în sporturile cu motor (inclusiv întreceri și raliuri) și la cursele de antrenament pentru aceste întreceri

9.11. se produsese deja în momentul începerii călătoriei sau erau previzibile. Această prevedere este valabilă și pentru bolile existente înaintea întocmirii contractului;

9.12. sunt urmările unor epidemii sau pandemii;

9.13. Pe lângă aceste excluderi generale de la acoperirea prin asigurare, mai există excluderi speciale pentru fiecare categorie în parte.

#### **10. Procedura de urmat în caz de daună**

10.1. Asiguratul are următoarele obligații, a căror nerespectare duce la exonerarea Asigurătorului de la plata despăgubirii:

10.1.1. să limiteze daunele și să evite cheltuielile inutile;

10.1.2. să comunice imediat dauna asigurătorului și să urmeze indicațiile acestuia;

10.1.3. să prezinte și să dovedească cât mai veridic cazul de daună și întinderea daunelor. În acest sens, asiguratul trebuie să furnizeze asigurătorului orice informație relevantă și să-i prezinte facturile originale, respectiv documentele originale. Medicii și/ sau spitalele, precum și asigurările sociale și autoritățile sunt împuternicite să furnizeze asigurătorului toate informațiile și documentele solicitate de acesta și să permită acestuia să verifice cauza și valoarea daunei;

10.1.4. să îndeplinească obligațiile de despăgubire față de revendicările terților, corect din punct de vedere al formei și termenului, și dacă este necesar, să cedeze aceste obligații către asigurător pînă la valoarea despăgubirilor plătite;

10.1.5. să anunțe imediat autorităților competente daunele produse prin comiterea de contravenții sau infracțiuni, prezentând situația și întinderea daunelor conform cu realitatea și solicitând un proces-verbal oficial în formă scrisă;

10.1.6. să predea în original asigurătorului documentele doveditoare care justifică, din punct de vedere al fondului și valorii, dreptul de a obține despăgubiri. Dovezile scrise pot fi rapoarte de la poliție, procese-verbale, certificate medicale, facturi eliberate de spitale, chitanțe, etc. Costurile apărute pentru procurarea și prezentarea documentelor doveditoare nu vor fi suportate de Asigurător.

10.1.7. Pe lângă aceste obligații generale, mai există alte obligații speciale, prezentate la categoriile corespunzătoare.

#### **11. Pierderea dreptului la despăgubire**

11.1. Asigurătorul este scutit de obligația de plată, dacă asiguratul, cu ocazia producerii evenimentului asigurat, în special cu ocazia declarării daunelor, face în mod intenționat declarații false, tănuiește circumstanțe relevante referitoare la evenimentul asigurat sau falsifică probe, chiar dacă prin acest lucru nu i-au fost create prejudicii asigurătorului;

11.2. Asiguratul pierde dreptul la plata despăgubirii dacă, în urma refuzului de plată a despăgubirii declarat de asigurător, nu introduce în decurs de doi ani o acțiune prin intermediul instanțelor competente, referitoare la dreptul de a încasa despăgubirea. Termenul începe să curgă după ce asigurătorul a refuzat în scris plata despăgubirii și a informat totodată asiguratul asupra consecințelor legale legate de expirarea termenului de prescripție.

#### **12. Termenul de prescriere a drepturilor ce decurg din acest contract**

12.1. Drepturile ce decurg din această relație contractuală se prescriu în conformitate cu prevederile legislației române.

### **13. Termenul pentru efectuarea plății despăgubirii**

13.1. În decurs de două săptămâni de la finalizarea investigațiilor și obținerea documentelor necesare pentru stabilirea evenimentului asigurat și a valorii sumei totale de plată, asiguratorul trebuie să efectueze plata sau să trimită o înștiințare scrisă referitoare la refuzul plății și la motivul respingerii revendicării de plată. Efectuarea plăților în numerar se face la sediul central al asiguratorului. Transferul plăților prin virament bancar către beneficiar se face pe cheltuiala acestuia. Eventualele taxe și impozite legale obligatorii vor fi suportate de către beneficiar.

13.2. Asiguratorul are dreptul să amâne efectuarea plății, respectiv înștiințarea despre respingerea obligației de plată, față de termenul prevăzut la punctul (1) al acestui articol, dacă din vina contractantului, a asiguratului sau a beneficiarului se complică finalizarea investigațiilor pentru stabilirea evenimentului asigurat, a cauzelor producerii acestuia sau pentru stabilirea valorii indemnizației de asigurare.

13.3. Dacă există dubii referitoare la dreptul contractantului asigurării, asiguratului sau beneficiarului de a încasa indemnizația de asigurare, asiguratorul are dreptul să amâne efectuarea plății până la obținerea dovezilor necesare. Dacă s-a început o cercetare de către organele abilitate în legătură cu producerea evenimentului asigurat, împotriva contractantului, asiguratului sau beneficiarului, asiguratorul are dreptul, în conformitate cu reglementările legale, să amâne plata sau refuzul plății până la încheierea cercetării.

### **14. Instanța competentă pentru litigiile ce decurg din această relație contractuală**

Pentru plângerile împotriva asiguratorului, reclamantului îi stă la dispoziție instanța în raza teritorială a căreia se află sediul central al asiguratorului.

### **15. Prima de asigurare**

15.1. Cuantumul primei de asigurare este stabilit de asigurator și are la bază suma asigurată și cotația, exprimată în procente din suma asigurată sau în mărimi absolute, pentru perioada asigurată menționată în contract (poliță).

15.2. Prima de asigurare se plătește de către contractantul asigurării în cuantumul stabilit de asigurator în conformitate cu prevederile contractului de asigurare. Această primă reprezintă tariful de bază calculat în funcție de obligațiile asumate, de clauzele contractuale, de perioada de valabilitate de contractului de asigurare și de perioada asigurată.

15.3. Asiguratorul poate utiliza coeficienți de majorare sau de reducere a primei în funcție de risc și de alți factori menționați în condițiile de asigurare.

15.4. La încheierea asigurării, prima de asigurare se achită integral de către contractantul asigurării.

### **16. Rezilierea contractului de asigurare**

16.1. Contractul de asigurare poate fi reziliat prin acordul scris al părților, precum și pe baza unei hotărâri irevocabile a instanței judecătorești. Contractul se poate rezilia în baza următoarelor motive:

- a) acordul părților;
- b) nerespectarea termenelor de plată a primei sau a ratelor de către contractantul asigurării;
- c) nerespectarea obligațiilor ce rezultă din contractul de asigurare de către asigurator;
- d) nedeclararea unor factori relevanți pentru stabilirea riscului de către contractantul asigurării la încheierea contractului și/sau pe durata acestuia;

e) neclaritatea declarațiilor referitoare la anumiți factori relevanți;

f) existența unei decizii judecătorești irevocabile.

16.2. Rezilierea contractului de asigurare conform punctelor d) și e) este exclusă, în cazul în care factorul nedeclarat îi era cunoscut asiguratorului sau în cazul în care contractantul asigurării nu se face vinovat de lipsa clarității declarației.

16.3. Părțile pot rezilia contractul doar cu preaviz de o lună anterior datei de la care se solicită rezilierea contractului.

16.4. Rezilierea contractului de asigurare atrage după sine expirarea protecției prin asigurare începând cu data rezilierii și rambursarea primelor aferente perioadei neexpirate din asigurare. Nu se rambursează cheltuielile de administrare.

16.5. Asiguratorul este absolvit de obligația rambursării primelor de asigurare, dacă s-au plătit despăgubiri înainte de rezilierea contractului.

### **17. Expirarea contractului de asigurare**

17.1. Contractul de asigurare expiră de fapt și de drept în următoarele cazuri:

- a) expirarea perioadei pentru care acesta a fost încheiat;
- b) îndeplinirea tuturor obligațiilor ce decurg din contractul de asigurare de către asigurator (achitarea despăgubirilor în cuantumul sumei asigurate);
- c) lichidarea contractantului asigurării – dacă acesta este o persoană juridică sau/și decesul contractantului asigurării – persoană fizică;
- d) declararea nulității contractului de asigurare de către instanța de judecată.

### **18. Nulitatea contractului asigurării**

18.1. Nulitatea contractului asigurării poate fi declarată prin acordul acordul părților sau de către instanța de judecată.

### **19. Obligațiile asiguratorului**

- a) Informarea contractantului asigurării cu privire la toate condițiile și clauzele poliței de asigurare.
- b) Emiterea poliței de asigurare la achitarea primei de asigurare.
- c) Plata despăgubirii în termenul stabilit prin condițiile speciale și prin contractul de asigurare, în cazul în care contractantul asigurării are dreptul să primească această despăgubire.
- d) Păstrarea confidențialității informațiilor referitoare la contractantul asigurării și la patrimoniul acestuia, informații pe care le-a dobândit în vederea încheierii asigurării. Această prevedere nu se aplică în cazurile de excepție conform legislației române.

### **20. Drepturile asiguratorului**

- a) Verificarea informațiilor furnizate de contractantul asigurării la încheierea contractului.
- b) Solicitarea verificării obiectului asigurării și a conformității datelor declarate de contractantul asigurării la încheierea asigurării.
- c) Stabilirea cauzelor și circumstanțelor evenimentului asigurat.
- d) Să solicite contractantului asigurării informațiile necesare determinării cuantumului daunei și a despăgubirii.
- e) Să solicite autorităților documentele și informațiile, precum și opiniile și deciziile referitoare la cauzele evenimentului asigurat, dacă acest lucru este necesar.
- f) Solicitarea modificării și/sau rezilierii contractului de asigurare în situațiile prevăzute în aceste condiții de asigurare.

### **21. Contractantul asigurării/Obligațiile asiguratului**

- a) Informarea asiguratorului la încheierea contractului de asigurare despre toți factorii esențiali pentru stabilirea mărimii riscului asigurat.
- b) Informarea asiguratorului cu privire la alte contracte de asigurare încheiate pentru aceleași riscuri.

c) Achitarea primelor de asigurare până la termenul limită stabilit.

d) Luarea de măsuri în vederea evitării evenimentului asigurat sau limitării daunelor provocate de acesta.

## **22. Contractantul asigurării/ Drepturile asiguratului**

a) Încasarea despăgubirii, în cazul în care dovedește că a plătit despăgubiri unei terțe părți.

b) Solicitarea modificării și/ sau rezilierii contractului de asigurare în situațiile prevăzute în aceste condiții de asigurare.

## **23. Modificarea împrejurărilor esențiale referitoare la risc**

23.1. Pe durata contractului de asigurare contractantul trebuie să informeze asigurătorul cu privire la modificarea circumstanțelor, care i-au fost aduse la cunoștință și, pe care le-a declarat asigurătorului la încheierea contractului, în măsura în care aceste modificări influențează gradul de risc.

23.2. Modificări esențiale sunt considerate acelea care provoacă în mod nemijlocit o situație diferită de cea declarată la încheierea contractului de asigurare.

23.3. În funcție de modificarea gradului de risc, cu acordul contractantului, asigurătorul are dreptul să modifice clauzele contractului de asigurare și să solicite plata unei prime suplimentare proporționale cu micșorarea sau creșterea gradului de risc.

23.4. În cazul în care contractantul asigurării nu este de acord cu modificarea clauzelor contractului de asigurare și a plății unei prime suplimentare, asigurătorul are dreptul de a solicita rezilierea contractului și este obligat să ramburseze primele de asigurare aferente perioadei asigurate neexpirate. Taxele de administrație nu vor fi rambursate.

## **24. Transferul de drepturi. Alte prevederi**

24.1. Asigurătorul, care a plătit despăgubirea, preia, în cadrul acestei sume, dreptul de creanță, pe care îl are contractantul asigurării sau o altă persoană, care a încasat despăgubirea, față de o terță parte care a cauzat producerea daunei. În cazul în care contractantul renunță la pretențiile sale față de terța parte sau la drepturile, care constituie motivul acestor pretenții, asigurătorul este absolvit de plata acelei părți din despăgubire, pe care ar fi putut să o solicite de la acel terț.

24.2. În cazul în care se constată că evenimentul nu este unul asigurat, asigurătorul va informa contractantul asigurării în scris, menționând și motivele de respingere a cazului.

24.3. Contractul se desființează de drept în cazul în care, înainte ca obligația asigurătorului să înceapă a produce efecte, riscul asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, precum și dacă, după ce obligația menționată a început să producă efecte, intervenirea riscului asigurat a devenit imposibilă, contractul se desființează de drept. Atunci când asiguratul sau contractantul asigurării a plătit, fie și parțial, prima de asigurare, acesta este îndreptățit să o recupereze proporțional cu perioada neexpirată a contractului de asigurare.

24.4. Contractul de asigurare poate include și alte prevederi, care nu se află în contradicție cu aceste condiții speciale de asigurare, care se află sub incidența directă a legii asigurărilor și a codului civil.

## **II. Asigurarea cheltuielilor medicale pentru călătoriile în străinătate**

### **1. Evenimentele asigurate**

1.1. Bolile acute și vătămările corporale apărute în urma unor accidente pe care asiguratul le suferă în străinătate.

1.1.1. Prin străinătate nu se înțelege în nici un caz România și nici țara a cărei cetățenie o deține asiguratul și în care acesta se află mai mult de 2 luni neîntrerupte în aceeași localitate.

## **2. Cheltuieli despăgubite**

2.1. Se vor acoperi costurile ce rezultă în timp ce Asiguratul se află în afara României, în urma tratamentelor medicale necesare efectuate în spitale și/sau de către un medic din afara unui spital, dacă evenimentul asigurat este anunțat imediat la biroul de asistență al Asigurătorului. Aceste costuri sunt limitate la valoarea maximă de 30.000 EURO pentru asigurările individuale și la valoarea maximă de 60.000 EURO pentru asigurările familiale. Nu sunt acoperite costurile suplimentare pentru servicii superioare celor standard.

2.2. Transportul bolnavului, cheltuielile de recuperare și de salvare vor fi decontate până valoarea maximă de 30.000 EURO pentru asigurările individuale și până la valoarea maximă de 60.000 EURO pentru asigurările familiale.

2.3. Acoperirea prin asigurare cuprinde și decontarea costurilor pentru transporturi de urgență în România, printr-o organizație desemnată de Asigurător, pentru cazul în care gravitatea bolii (accidentului) face necesar un astfel de transport. Decontarea acestor costuri este limitată la valoarea maximă de 30.000 EURO pentru asigurările individuale și la valoarea maximă de 60.000 EURO pentru asigurările familiale.

## **3. Excluderi**

3.1. Pe lângă excluderile specificate în punctul I din Condițiile Generale, protecția prin asigurare pentru cazurile de boală nu include despăgubirea cheltuielilor de vindecare, în cazurile în care:

3.1.1. starea de sănătate este afectată ca urmare a unor catastrofe naturale;

3.1.2. starea de sănătate este afectată la zborul cu orice tip de aparate de zbor, cu excepția cazului în care Asiguratul este pasagerul unui avion cu motor sau cu reacție, autorizat pentru transportul civil, sau este pasager civil al unui avion militar, care este utilizat pentru transportul de persoane;

3.1.3. starea de sănătate este afectată la saltul cu parașuta sau la practicarea unor activități similare, în timpul ascensiunii la mare înălțime fără un ghid montan autorizat sau în timpul practicării unor sporturi nautice extreme;

3.1.4. starea de sănătate este afectată în urma conducerii de autovehicule, dacă Asiguratul nu posedă permisul de conducere adecvat;

3.1.5. starea de sănătate este afectată în urma scufundărilor, dacă Asiguratul nu posedă atestatul necesar pentru adâncimea respectivă;

3.1.6. decesul sau invaliditatea survin la 5 ani, sau mai târziu, după eveniment.

3.1.7. comportamentele psihice anormale (nevroze, psihonevroze) nu se consideră accident.

3.2. Din asigurarea pentru cazurile de boală este exclusă acoperirea costurilor pentru:

3.2.1. tratamentele medicale în străinătate, care reprezintă unicul sau unul dintre motivele călătoriei;

3.2.2. tratamentele medicale, a căror necesitate era cunoscută înaintea începerii călătoriei;

3.2.3. evenimentele datorate stărilor de oboseală sau extenuare;

3.2.4. întreruperi de sarcină sau tratamente ale urmărilor măsurilor de contracepție, sarcini sau nașteri;

3.2.5. tratamente stomatologice restaurative sau de protetică, respectiv tratamente, ce nu constituie intervenții medicale pentru atenuarea imediată a bolii sau în cazul aplicării terapiei asociate unei locații determinate (de ex., tratamente în stațiuni climaterice cu izvoare de apă minerală, în stațiuni muntoase sau pentru cure climaterice și de altitudine, etc.);

- 3.2.6. consecințele curelor de regenerare, de slăbire sau al celor cosmetice;
- 3.2.7. furnizarea instrumentelor corective (de ex. ochelari, proteze etc.);
- 3.2.8. carantină;
- 3.2.9. vaccinuri, expertize și certificate medicale;
- 3.2.10. consultații de control, tratamentele de reabilitare și terapii;
- 3.2.11. beneficii suplimentare în spital, cum ar fi telefon, televizor etc.
- 3.2.12. telefon sau taxi ale persoanei asigurate sau ale persoanelor însoțitoare;
- 3.2.13. costuri suplimentare hoteliere sau cheltuieli ale însoțitorilor.

#### **4. Daune acoperite doar în anumite condiții**

4.1. Organizația desemnată de asigurător decide asupra necesității efectuării transportului de urgență și asupra mijloacelor utilizate și îl execută pe cheltuiala asigurătorului.

Despăgubirea este exclusă dacă:

4.1.1. asiguratului i se decontează dintr-o altă sursă costurile pentru transportul de urgență, pentru tratamentul medical și alte costuri rezultate în legătură cu evenimentul asigurat;

4.1.2. altă organizație decât cea desemnată de Asigurător este însărcinată cu efectuarea transportului de urgență.

4.2. În cadrul asigurării pentru bagaje despăgubirea se limitează la 100 EUR atât pentru asigurările individuale cât și pentru cele de familie; despăgubirea se acordă doar în cazul în care bagajul a fost predat în mod normal și este considerat pierdut cel puțin 10 zile lucrătoare de la data călătoriei cu avionul.

#### **5. Procedura de urmat în caz de daună**

5.1. Suplimentar față de obligațiile prevăzute în Condițiile generale, asiguratul mai are următoarele obligații, a căror nerespectare duce la exonerarea asigurătorului de la plata despăgubirii:

5.1.1. în cazul spitalizărilor necesare, respectiv a îmbolnăvirilor ce necesită un tratament ambulatoriu repetat, se va înștiința IMEDIAT biroul de asistență al asigurătorului;

5.1.2. asiguratul va consulta un medic agreeat de asigurător oricând acesta consideră a fi necesar, costurile consultației fiind suportate de asigurător;

5.1.3. asigurătorului i se vor transmite următoarele documente:

- polița de asigurare în original (sau o fotocopie a acesteia)
- factura eliberată de medic sau de spital în original, conținând numele pacientului, data nașterii, precum și diagnosticul și tipul tratamentului;
- constatări medicale pe baza cărora se confirmă necesitatea transporturilor medicale;
- alte facturi sau documente originale, pentru care se solicită despăgubire.

#### **6. Calculul despăgubirii plătite de asigurător în cazul în care costurile pentru tratament sunt asigurate și de o terță parte**

6.1. Dacă pentru costurile pentru tratament există mai multe asigurări la societăți autorizate, aceste costuri vor fi compensate numai o singură dată. Despăgubirile nu se mai fac în situația în care costurile pentru tratament sunt suportate de asigurarea legală obligatorie.

#### **7. Valabilitatea asigurării**

7.1. Obligația de plată a asigurătorului începe și se încheie, pentru evenimente asigurate a căror investigație nu a fost finalizată, la data stabilită în polița de asigurare. Dacă pe durata șederii în străinătate, ca urmare a unei boli sau a unui accident, asiguratul devine netransportabil, obligația de despăgubire se prelungește peste termenul stabilit cu maximum două luni.

### **III. Serviciile de asistență pe durata călătoriei și în cazul transportului retur**

#### **1. Obiectul despăgubirilor pentru asistență**

Asigurătorul prestează serviciile de asistență în următoarele situații de urgență, care survin asupra persoanei asigurate în timpul călătoriei:

- a) boală/ accident
- b) deces
- c) măsuri de urmărire penală

Condiția esențială pentru prestarea serviciilor de asistență este ca la apariția evenimentului asigurat, persoana asigurată sau o persoană desemnată de aceasta să înștiințeze telefonic sau în alt mod asigurătorul. Asigurătorul are dreptul să deducă cheltuielile suplimentare pentru înștiințarea și coordonarea necorespunzătoare din culpa exclusivă a clientului.

#### **2. Boală/ Accident**

##### **2.1. Tratament ambulatoriu**

La cerere, biroul de asistență al asigurătorului poate acorda informații referitoare la posibilitatea acordării de asistență medicală ambulatorie. Biroul de asistență al Asigurătorului nu realizează însă contactul direct cu medicul.

##### **2.2. Spitalizare**

În cazul în care persoana asigurată se îmbolnăvește sau suferă un accident, fiind din această cauză tratată staționar într-un spital:

- biroul de asistență al Asigurătorului stabilește legătura, printr-un medic însărcinat de acesta, cu medicul de familie al Asiguratului și cu medicii curanți din spital;

- medicul însărcinat de Asigurător se ocupă pe durata spitalizării de transmiterea informațiilor între medicii implicați. La cerere, biroul de asistență al Asigurătorului se ocupă de informarea membrilor familiei.

#### **3. Deces**

##### **3.1. Transportul**

Biroul de asistență al asigurătorului organizează și preia costurile de transport pentru asiguratul decedat până în localitatea din România în care acesta urmează să fie înmormântat.

#### **4. Alte cazuri de urgență**

##### **4.1. Măsuri de urmărire penală**

Dacă Asiguratul este arestat ori se află în pericol de arestare, biroul de asistență al asigurătorului se ocupă de angajarea unui avocat și a unui interpret, și decontează costurile până la valoarea maximă de 800 EURO.