

Asigurarea de călătorie în străinătate

Document de informare privind produsul de asigurare

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

Produs: Voiaj

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

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea Voiaj, oferită de Allianz-Tiriac, este un produs de asigurare facultativă destinat persoanelor care călătoresc în străinătate în scop turistic, educațional sau lucrativ, cu sau fără practicarea unui sport de agrement.



Ce se asigură?

Asigurare Medicală

Opțiuni sumă asigurată: 30.000 de EUR/50.000 de EUR

Acoperiri incluse:

- ✓ Cheltuieli medicale ca urmare a unei urgențe medicale, pentru:
 - ✓ tratament ambulatoriu, transportul cu ambulanța, transfer la o clinică de specialitate la solicitarea medicului, spitalizare și/sau intervenții chirurgicale
 - ✓ proceduri de diagnosticare, medicamente și materiale sanitare stabilite de medic
 - ✓ tratament stomatologic de urgență pentru calmarea durerilor acute
- ✓ Cheltuieli de repatriere a Asiguratului, în limita a 10.000 de EUR, ca urmare a unei urgențe medicale sau a decesului
- ✓ Cheltuieli medicale ca urmare a unui puseu acut al unei afecțiuni pre-existente sau boli cronice, în limita a 1.000 de EUR

Acoperiri opționale:

Asigurarea de Accidente

- ✓ Opțiuni sumă asigurată: 1.000 de EUR/2.500 de EUR/5.000 de EUR
- ✓ Deces și/sau invaliditate permanentă

Asigurarea Bagajelor

- ✓ Opțiuni sumă asigurată: 750 de EUR/1.000 de EUR
- ✓ Distrugerea, deteriorarea sau dispariția bagajelor

Asigurarea de Răspundere Civilă față de terți

- ✓ Opțiuni sumă asigurată: 5.000 de EUR/10.000 de EUR
- ✓ Prejudicii corporale și/sau materiale provocate terțelor persoane

Asigurare Storno

- ✓ Suma asigurată: contravaloarea pachetului turistic
- ✓ Cheltuieli privind anularea sau întreruperea călătoriei, în limita a 10.000 de EUR



Ce nu se asigură?

Asigurarea Medicală

- ✗ Persoanele cu vârsta peste 70 de ani
- ✗ Angajarea în ocupații periculoase
- ✗ Practicarea de sporturi sau hobby-uri periculoase

Asigurarea de Accidente

- ✗ Orice fel de boli – profesionale, infecțioase, de natură nervoasă etc.

Asigurarea Bagajelor

- ✗ Hârtii de valoare, documente, echipamente electronice etc.

Asigurarea de Răspundere Civilă față de terți

- ✗ Pretențiile referitoare la propriile vătămări corporale
- ✗ Acoperirea amenzilor de orice fel, a cheltuielilor judiciare penale

Asigurarea Storno

- ✗ Călătorii pentru care nu s-a contractat un pachet de servicii turistice
- ✗ Respingerea la vamă
- ✗ Călătoria anulată de agenția de turism



Există restricții de acoperire?

Asigurare Medicală

- ! Evenimente produse de război, acte de terorism sau tulburări interne
- ! Consumul de alcool, substanțe halucinogene și/sau produse farmaceutice nerecomandate de medic
- ! Cheltuieli medicale în legătură cu diagnosticarea și/sau tratamentul cancerului, infectarea cu HIV, SIDA
- ! Cheltuieli medicale pentru examinări de rutină, controale sau verificări medicale generale
- ! Cheltuieli medicale în legătură cu nașterea copilului, tratamente sau controale medicale specifice stării de graviditate

Asigurarea de Accidente

- ! Otrăvirea sau intoxicația, cu excepția situației în care acestea au fost generate de un accident

Asigurarea Bagajelor

- ! Deteriorarea, distrugerea sau dispariția bunurilor lăsate fără supraveghere
- ! Riscuri cauzate de confiscare, expropriere, naționalizare etc.

Asigurare de Răspundere civilă față de terți

- ! Pretenții formulate de către soț/soție în baza legii
- ! Pretenții pentru pagube produse hârtiilor de valoare, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor etc.

Asigurarea Storno

- ! Cheltuieli privind anularea sau întreruperea călătoriei din cauza afecțiunilor pre-existente ale Asiguratului (peste 500 EUR sau suma asigurată)
- ! Complicațiile unei sarcini diagnosticate anterior (cu excepția nașterii premature)



Unde beneficiaz de asigurare?

Opțiuni:

- ✓ Planul A: În toate țările cu excepția SUA, Canadei, României și țării de rezidență a Asiguratului
- ✓ Planul B: În toate țările cu excepția României și țării de rezidență a Asiguratului
- ✓ Planul C: În Bulgaria, Turcia, Grecia, Cipru, Malta, Italia, Croația, Spania, Portugalia, cu excepția țării de rezidență



Ce obligații am?

- Plata primei de asigurare, anticipat și integral și păstrarea dovezii plății
- Declarații corecte și complete în documentele aferente contractului de asigurare
- Comunicarea către Allianz-Țiriac a oricărei modificări a datelor de contact
- În caz de producere a unui risc asigurat, respectarea procedurii descrise în condițiile de asigurare
- Furnizarea informațiilor și documentelor solicitate de Allianz-Țiriac sau de Compania de Asistență
- Prevenirea producerii unui risc asigurat, iar în cazul producerii acestuia, luarea măsurilor pentru limitarea consecințelor ulterioare
- În cazul unui accident sau unei boli, urmarea tratamentului medical și a prescripțiilor medicului pentru a grăbi restabilirea
- În cazul producerii riscurilor asigurate prin Asigurarea bagajelor și/sau prin Asigurarea de Răspundere civilă față de terți, de a anunța organele competente în maximum 24h de la data constatării/producerii evenimentului



Când și cum plătesc?

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



Când începe și când încetează acoperirea?

Acoperirea începe:

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

Acoperirea încetează:

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

Notă: Contractul de asigurare se încheie pentru o durată de maximum 2 ani, pentru o călătorie cu durata cuprinsă între 2 și 365 de zile.



Cum pot să încetez / rezilies contractul?

- Prin reziliere solicitată de Asigurat cu notificare, dacă până la data solicitării nu a fost avizat niciun risc asigurat și nu s-a avizat nicio daună
- Dacă rezilierea are loc înainte de intrarea în valabilitate a contractului de asigurare, prima de asigurare se restituie integral
- Dacă rezilierea are loc după data de intrare în valabilitate a contractului de asigurare, înainte de începerea călătoriei, se restituie diferența dintre prima contractuală și prima aferentă asigurării Storno pentru cheltuielile privind anularea călătoriei
- După data începerii călătoriei nu se acceptă solicitări de restituire a primei contractuale.

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

Condiții de asigurare pentru contractul de asigurare de călătorie în străinătate VOIAJ

INTRODUCERE

- Allianz-Țiriac Asigurări S.A. asigură persoane fizice pentru riscurile expres prevăzute în polița și în condițiile de asigurare.
- Condițiile de asigurare, împreună cu polița și toate documentele semnate sau acceptate prin mijloace on-line de către Asigurat la solicitarea Asiguratorului, precum și toate documentele emise de Asigurator, în format fizic pe hârtie sau electronic, în legătură cu prezenta asigurare, sunt parte integrantă a contractului de asigurare.

DEFINIȚII

- În cuprinsul prezentelor condiții, se adoptă următoarele definiții:

Accident: eveniment subit, provenit din afară, violent și produs fără voința Asiguratului.

Act de terorism: ansamblul de acțiuni și/sau amenințări care reprezintă pericol public și afectează securitatea națională, astfel cum sunt clasificate de legislația în vigoare.

Activitate lucrativă: orice acțiune ocupațională, educațională, culturală și/sau sportivă (altele decât sportul de agrement) desfășurată de Asigurat pe perioada călătoriei în străinătate și care nu este considerată periculoasă conform excluderilor din prezentele condiții contractuale.

Afecțiune acută: simptomatologie instalată brusc sau cu o evoluție rapidă care, în urma unui tratament adecvat pe termen scurt, duce la reîntoarcerea la starea de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.

Afecțiune/vătămare/condiție medicală pre-existentă: o leziune, boală sau consecințele acestora, precum și orice manifestare patologică sau de natură medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident survenite anterior datei de intrare în vigoare a riscului asigurat, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul:

- a fost diagnosticat, sau
- a solicitat, a primit sau a urmat tratament sau servicii medicale, sau
- știa de existența acesteia sau
- a prezentat semne/simptome/manifestări obiective ce au fost consemnate în documente medicale eliberate de medic sau de o unitate medicală.

Agenția de turism: persoana juridică autorizată conform prevederilor legale în vigoare în România, cu care Asiguratul încheie un contract de comercializare a pachetelor de servicii turistice.

Asigurator: Allianz-Țiriac Asigurări S.A., numărul de ordine în Registrul asiguratorilor, reasiguratorilor și intermediarilor în asigurări și/sau în reasigurări RA-017.

Asigurat: persoana fizică, nominalizată în polița de asigurare, asigurată în baza contractului de asigurare, pentru riscurile prevăzute în prezentele condiții de asigurare.

Boală: orice stare anormală, patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism, sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de un medic conform criteriilor clinice, paraclinice sau de laborator specifice.

Boală cronică: afecțiune medicală care are cel puțin una din următoarele caracteristici:

- este expresia unor modificări fiziopatologice și/sau anatomopatologice ireversibile;
- manifestările clinice și/sau paraclinice sunt prezente timp de cel puțin trei luni consecutiv;
- este incurabilă, deși manifestările clinice și/sau paraclinice pot fi absente pe perioade variabile;
- evoluția este progresivă, cu sau fără tratament;

e) evoluția este regresivă, dar există potențial permanent de recădere/recidivă/agravare/complicații;

f) necesită supraveghere medicală și/sau intervenție terapeutică constantă.

Cheltuieli privind anularea călătoriei: costuri de transport, cazare și orice alt tip de cost suportat de către Asigurat, în scopul călătoriei, în baza unui contract de servicii turistice, pentru care acesta este răspunzător și care, în cazul anulării călătoriei și al absenței prezentului contract de asigurare nu ar putea fi recuperate. Sunt acoperite doar costurile privind anularea călătoriei care apar la momentul producerii riscului asigurat. Costurile suplimentare, generate prin întârzierea avizării riscului, nu vor fi rambursate.

Cheltuieli privind întreruperea călătoriei: costurile suportate de Asigurat în scopul călătoriei, în baza unui contract ale cărui servicii turistice au fost deja rezervate înaintea începerii călătoriei și de care acesta nu mai poate beneficia din cauza producerii unui risc asigurat și care, în cazul întreruperii călătoriei și al absenței prezentului contract de asigurare, nu ar putea fi recuperate.

Cheltuieli medicale: sunt considerate următoarele categorii de cheltuieli, pentru:

- tratamentul ambulatoriu al Asiguratului: sunt acoperite costurile aferente tratamentului, ca urmare a unei urgențe medicale sau a unui accident, pentru un interval de maxim 15 zile calendaristice de la producerea riscului asigurat;
- medicamente și materiale sanitare prescrise de medic, cu excepția protezelor; este acoperită medicația ca urmare a unei urgențe medicale sau a unui accident, pentru un interval de maxim 15 zile calendaristice de la data producerii riscului asigurat;
- proceduri de diagnosticare stabilite de medic;
- spitalizare, în măsura în care aceasta are loc într-un spital, se face sub supravegherea directă a unui medic, având la dispoziția sa facilități suficiente de diagnosticare și terapie și se desfășoară numai conform metodelor recunoscute din punct de vedere științific și testate clinic în acea țară. În acest scop trebuie folosit spitalul din localitatea în care se află Asiguratul sau spitalul din localitatea cea mai apropiată, unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Asiguratorul își rezervă dreptul de a acoperi costurile tratamentului în condiții de spitalizare numai până când starea medicală a Asiguratului permite repatrierea pentru continuarea tratamentului adecvat în România sau în țara de rezidență;
- intervenții chirurgicale de urgență;
- tratament stomatologic de urgență, dar numai pentru calmarea durerilor acute, pentru maximum doi dinți și în limita a 150 Euro pentru un dinte tratat;
- cheltuieli pentru transportul efectuat de serviciile de ambulanță, până la cel mai apropiat spital sau la cel mai apropiat medic;
- cheltuieli pentru transferul și tratamentul la o clinică de specialitate, dacă acesta este solicitat de medicul curant.

Cheltuieli de repatriere: sunt considerate următoarele categorii de cheltuieli, pentru:

- repatrierea medicală;
- repatrierea corpului neînsuflit, inclusiv cheltuielile efectuate pentru obținerea autorizației de repatriere.

Compania de asistență: societate indicată în poliță, împuternicită să reprezinte S.C. Allianz Țiriac Asigurări S.A. în afara granițelor României

Condiții de asigurare pentru asigurarea de călătorie în străinătate VOIAJ

CAV09

S.C. Allianz-Țiriac Asigurări S.A.
Str. Căderea Bastiliei nr. 80-84
Sector 1, București, 010616, România
Telefon 021 2082 222
Fax 021 2082 211
www.allianzȚiriac.ro

Capital social subscris și vărsat: 94.393.890 lei
Înregistrat la ORC sub nr. J40/15882/1994, CUI: 6120740
Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere
Financiară
Codul alocat în Registrul asiguratorilor și reasiguratorilor: RA-017
Codul LEI 529900XKNXM9MBH8GS45
Operator de date cu caracter personal nr. 779
SR EN ISO 9001:2015



Pag 1 din 11

în scopul oferirii de asistență Asiguratului în cazul producerii unui risc asigurat.

Contractant: persoana fizică care încheie contractul de asigurare cu Asiguratorul și în această calitate, are drepturile și obligațiile specificate în condițiile de asigurare.

Data de intrare în vigoare a contractului de asigurare: data înscrisă în poliță de la care începe răspunderea Asiguratorului.

Data de încetare a contractului de asigurare: data înscrisă în poliță la care contractul expiră.

Data de reziliere a contractului de asigurare: data începând de la care răspunderea Asiguratorului pentru riscurile survenite ulterior încetează.

Data începerii călătoriei: prima zi din cadrul duratei călătoriei aflată sub acoperirea prezentei asigurări, conform mențiunii din poliță.

Durata călătoriei: perioada de timp de la părăsirea până la revenirea pe teritoriului României în scopul efectuării unei călătorii care face obiectul încheierii contractului de asigurare.

Forță majoră: în sensul prezentului contract, termenul forță majoră înseamnă un eveniment imprevizibil și insurmontabil, independent de orice control al părții implicate și care generează imposibilitatea temporară sau definitivă de executare parțială ori totală a obligațiilor și care constituie sau este de natura unuia sau mai multora dintre evenimentele care urmează: catastrofe naturale, incendii, inundații, explozii, fulgere, tornade, cutremure, alunecări de teren, epidemii, războaie, război civil, blocade, insurecții, sabotaj, acte de terorism, tulburări civile, stare de necesitate, stare de urgență.

Indemnizație de asigurare: suma de bani plătită de către Asigurator Asiguratului, în cazul producerii unui risc asigurat prin contractul de asigurare.

Invaliditate permanentă: vătămare corporală suferită de Asigurat, nesusceptibilă de ameliorări, menționată în Tabelul 1.

Intermediar: reprezentant de vânzări, persoană fizică sau juridică, autorizat să desfășoare activitatea de intermediere de asigurări conform reglementărilor legale în vigoare care, în baza unui contract de agent/broker cu Asiguratorul are drepturi și atribuții privind încheierea/gestionarea contractului de asigurare.

Partener de viață al Asiguratului: partenerul de cuplu al Asiguratului având aceeași adresă de domiciliu cu acesta cu cel puțin 3 luni înaintea datei de intrare în vigoare a Contractului de asigurare.

Poliță: înscrisul constatator al încheierii contractului de asigurare.

Prejudicii provocate de Asigurat terțului păgubit: sunt considerate prejudicii următoarele categorii de cheltuieli:

a) sumele pe care Asiguratul, persoană fizică, este obligat să le plătească terțelor persoane prejudiciate, cu titlu de daune materiale ca urmare a producerii din culpa proprie, de vătămări corporale și/sau pagube de bunuri;

b) cheltuielile făcute de Asigurat, în procesul civil (cheltuieli de judecată necesare pentru buna desfășurare a justiției și încuviințate de instanță) dacă a fost obligat la plata despăgubirilor;

c) cheltuielile de judecată făcute de cel prejudiciat pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării Asiguratului la plata despăgubirilor, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

Prima contractuală: suma de bani unică datorată de către Contractant Asiguratorului în schimbul preluării riscului asigurat.

Puseu acut al unei boli cronice: agravarea bruscă a simptomatologiei unei boli cronice sau apariția unor semne/simptome severe noi, care impun intervenția medicală în scopul prevenirii decesului/leziunilor organice/afectării ireversibile a funcției unor organe sau sisteme ale organismului.

Puseu acut al unei afecțiuni pre-existente: agravarea bruscă a simptomatologiei unei afecțiuni pre-existente sau apariția unor semne/simptome severe noi, care impun intervenția medicală în scopul

prevenirii decesului/leziunilor organice/afectării ireversibile a funcției unor organe sau sisteme ale organismului.

Repatriere medicală: transportul Asiguratului efectuat în condiții speciale din străinătate, la spitalul cel mai apropiat de domiciliul său, care poate oferi tratamentul medical adecvat, precum și transportul unui cadru medical însoțitor, în cazul în care cele de mai sus sunt recomandate de medic. În cazul în care Asiguratul este imobilizat și necesită condiții speciale de transport din punct de vedere medical, se consideră repatriere medicală transportul din străinătate până în România sau țara de rezidență.

Repatrierea corpului neînsuflit: aducerea în România sau în țara de rezidență a corpului neînsuflit al Asiguratului.

Rudă apropiată/afin: soțul/soția Asiguratului, partenerul/partenera de viață, copiii Asiguratului, nepoții, părinții și socrii Asiguratului, inclusiv părinții adoptivi, bunicii, frații, surorile, rude prin alianță (cumnați, cumnate, frați vitregi, gineri, nurori).

Sport de agrement: activitate sportivă cu grad redus de risc, practică ocazional de către Asigurat pe perioada călătoriei în străinătate în scop recreativ, dacă este exercitată:

a) folosind echipamente/dotări corespunzătoare închiriate de la un operator autorizat sau altele similare acestora,

b) într-un perimetru în care funcționează o ofertă a unui operator autorizat pentru asistență în practicarea respectivei activități la nivel amator prin închiriere de echipamente/dotări și/sau însoțire în practicarea activității sportive incluzând, dar fără a se limita la: călărie, patinaj, ciclism montan, ascensiuni montane (până la 3.000 m), schi, ski-bobbing, snowboard, schi nautic, surfing, wind-surfing, parascending, navigație, iahting, rafting, canoe, caiac, scuba diving, carting.

Suma asigurată: valoare indicată în polița de asigurare, care reprezintă limita maximă de despăgubire în cazul producerii riscului asigurat.

Tarif standard: prima contractuală pe care trebuie să o plătească Contractantul în schimbul asigurării pentru riscurile menționate în documentele contractuale, fără a fi acoperită practicarea sporturilor de agrement și/sau a unei activități lucrative.

Tarif cu sport de agrement/activitate lucrativă prestată în străinătate: prima contractuală posibil majorată față de tariful standard pe care trebuie să o plătească Contractantul, în schimbul asigurării pentru riscurile menționate în documentele contractuale, cu acoperirea inclusiv a practicării sporturilor de agrement și/sau a unei activități lucrative.

Terț prejudiciat: persoana îndreptățită să primească indemnizația de asigurare pentru prejudiciul suferit ca urmare a angajării răspunderii civile a Asiguratului.

Țara de rezidență: țara în care Asiguratul are domiciliul și/sau reședința permanentă și în care va fi repatriat.

Urgență medicală: o vătămare corporală sau o afecțiune acută ce presupune un risc imediat pentru viața persoanei sau care afectează sănătatea acesteia pe termen lung și care necesită îngrijiri medicale imediate.

ÎNCEPUTUL RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

4. Răspunderea Asiguratorului începe la data menționată în poliță ca fiind data începerii perioadei de valabilitate a contractului de asigurare, dar nu înainte de trecerea frontierei de stat a României pentru efectuarea călătoriei în străinătate și a efectuării plății primei contractuale, mai puțin în cazul Asigurării Storno pentru cheltuielile privind anularea călătoriei, când răspunderea Asiguratorului începe la data de intrare în vigoare a contractului de asigurare, după efectuarea plății primei contractuale.

5. Dacă la momentul încheierii contractului de asigurare, Asiguratul nu se află pe teritoriul României, răspunderea Asiguratorului începe după 7 zile calendaristice, calculate din ziua următoare emiterii poliței și

efectuării plății primei de asigurare; în acest caz Asigurarea Storno nu este disponibilă.

6. În cazul în care data de intrare în vigoare a contractului de asigurare corespunde cu data începerii călătoriei, contractul de asigurare va intra în vigoare după 2 ore de la momentul emiterii poliței; în acest caz Asigurarea Storno nu este disponibilă.

ÎNCHIEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

7. Contractantul poliței este Asiguratul, cu excepția minorilor, pentru care reprezentatul lor legal este Contractantul.

8. Poate fi asigurată orice persoană a cărei vârstă la data încheierii asigurării este cuprinsă între 0 și 70 de ani. În sensul prezentelor condiții se ia în calcul vârsta în ani împliniți la data încheierii contractului de asigurare.

9. Polița de asigurare va fi emisă numai după achitarea integrală a primei contractuale.

10. Contractul de asigurare se încheie pentru o durată de maxim 2 ani, pentru o călătorie de minimum 2 zile și maximum 365 de zile, în funcție de opțiunea Asiguratului/Contractantului care este menționată în poliță.

11. În cazul în care Asiguratul optează pentru adăugarea Asigurării Storno, între data de încheiere a contractului și data de începere a călătoriei trebuie să existe un interval de minimum 30 de zile calendaristice rămase până la data începerii călătoriei.

RISCURI ASIGURATE

12. În perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Asigurătorul oferă acoperire pentru Asigurarea Medicală.

13. Suplimentar față de Asigurarea Medicală, Asiguratul/Contractantul poate opta și pentru următoarele asigurări, în schimbul achitării unei prime suplimentare:

- a) Asigurarea de Accidente Persoane,
- b) Asigurarea Bagajelor,
- c) Asigurarea de Răspundere Civilă față de terți,
- d) Asigurarea Storno.

14. Prin **Asigurarea Medicală**, Asigurătorul acoperă următoarele evenimente produse pe durata călătoriei:

a) o urgență medicală suferită de Asigurat, care necesită asistență medicală sau repatriere medicală;

b) decesul Asiguratului din orice cauză, survenit pe durata călătoriei, care necesită repatrierea corpului neînsuflăit.

15. Prin **Asigurarea de Accidente**, Asigurătorul acoperă:

a) decesul Asiguratului pe durata călătoriei ca urmare a unui accident produs pe durata călătoriei;

b) invaliditatea permanentă a Asiguratului ca urmare a unui accident produs pe durata călătoriei dacă a fost stabilită/confirmată în termen de maxim 1 an de la data producerii accidentului.

16. Prin **Asigurarea Bagajelor**, Asigurătorul acoperă pagubele materiale înregistrate pe durata călătoriei prin deteriorarea, distrugerea sau dispariția bunurilor sau bagajelor aparținând Asiguratului, ca urmare a următoarelor evenimente:

a) accidente suferite de Asigurat sau accidente în care a fost implicat mijlocul de transport în care se află Asiguratul și bunurile acestuia;

b) incendiu, trăsnet, explozie, cădere de corpuri pe clădirea/autovehiculul în care se află bunurile persoanei asigurate, cutremur, inundație, furtună, grindină, prăbușire/alunecare de teren, greutatea zăpezii și/sau gheții, avalanșe, uragane, urmările spargerii conductelor;

c) furt calificat sau tâlhărie.

17. Prin **Asigurarea de Răspundere Civilă față de terți**, Asigurătorul acoperă următoarele prejudicii produse de către Asigurat pe durata călătoriei:

a) prejudiciile corporale (vătămări corporale) suferite de o terță persoană care, urmare a incapacității temporare de muncă, a invalidității sau a decesului au cauzat pagube bănești, inclusiv rezultând

din pierderea parțială sau totală a unui venit, dacă aceste pagube sunt consecință directă a intervenirii vătămării corporale,

b) prejudicii materiale (pagube la bunuri) suferite de un terț prejudiciat prin deteriorarea sau distrugerea unui bun sau vătămarea unui animal, consecință directă a unor fapte săvârșite din neglijență sau imprudență pentru care acesta răspunde în baza legii.

18. Prin **Asigurarea Storno**, Asigurătorul acoperă:

18.1 Unul dintre următoarele evenimente survenite între data de intrare în vigoare a contractului de asigurare și data începerii călătoriei care generează cheltuieli privind anularea călătoriei:

a) decesul din orice cauză al Asiguratului;

b) decesul din orice cauză al unei rude apropiate/afin a/al Asiguratului, care determină imposibilitatea/incapacitatea Asiguratului de a călători;

c) un accident sau o boală al/a Asiguratului, care, prin consecințele grave, determină incapacitatea Asiguratului de a călători;

d) un accident sau o boală al/a unei rude apropiate/afin a/l Asiguratului, care, prin consecințele grave, impun prezența indispensabilă a Asiguratului (justificată de acesta în documentul de avizare) și determină astfel imposibilitatea acestuia de a călători;

e) un puseu acut al unei afecțiuni pre-existente a Asiguratului, care, prin consecințele grave, determină incapacitatea Asiguratului de a călători;

f) complicațiile din primele 3 luni de sarcină ale Asiguratei, soției Asiguratului sau pertenerii de viață a Asiguratului, doar în cazul în care sarcină a fost constatată și confirmată medical pe perioada valabilității acoperirii;

g) nașterea prematură, neprovocată a Asiguratei, soției Asiguratului sau pertenerii de viață a Asiguratului, chiar dacă sarcina a fost confirmată medical înainte de data de intrare în vigoare a contractului; nașterea începând cu săptămâna 36 de sarcină nu este considerată naștere prematură;

h) înaintarea unei acțiuni de divorț la o autoritate competentă de către soțul/soția Asiguratului;

i) citarea Asiguratului sau soțului/soției de către o instanță judecătorească (pentru un proces sau ca martor al unei instanțe civile sau penale într-un proces), cu termen de prezentare în perioada călătoriei;

j) concedierea neașteptată a Asiguratului din motive neimputabile acestuia; inexistența unui contract de muncă valid la momentul încheierii contractului de asigurare sau rezilierea de comun acord a relațiilor de muncă nu constituie eveniment asigurat;

k) avarierea sau distrugerea locuinței de domiciliu a Asiguratului, ca urmare a unui incendiu, a unei explozii, a unui dezastru natural, a unui furt sau a unor obiecte aflate în cădere, doar dacă aceste evenimente împiedică plecarea Asiguratului în călătorie.

18.2 Unul dintre următoarele evenimente petrecute pe durata călătoriei care generează cheltuieli privind întreruperea acesteia:

a) decesul din orice cauză al Asiguratului sau al unei rude apropiate/afin a/al acestuia;

b) un accident sau diagnosticarea unei boli al/a Asiguratului sau a unei rude apropiate/afin a/al acestuia, inclusiv reacții adverse la vaccinuri prescrise de medic;

c) un puseu acut al unei afecțiuni pre-existente a Asiguratului;

d) avarierea sau distrugerea locuinței de domiciliu a Asiguratului ca urmare a unui incendiu, a unei explozii, a unui dezastru natural, a unui furt, sau a unor obiecte aflate în cădere, doar dacă aceste evenimente impun prezența Asiguratului.

19. În cazul Asigurării Storno, pentru un pachet turistic achiziționat pentru întreaga familie (soț, soție, copii) și a cărui valoare a fost declarată la emiteria contractului de asigurare, vor fi acoperiți toți membrii familiei incluși în contractul de prestări servicii turistice.

LIMITA TERITORIALĂ

20. Riscul asigurat este acoperit, conform opțiunii Asiguratului/Contractantului pentru unul din planurile de asigurare, astfel:

- A.** în toate țările cu excepția SUA, Canada, România și a țării de rezidență a Asiguratului sau,
- B.** în toate țările cu excepția României și a țării de rezidență a Asiguratului sau,
- C.** în Bulgaria, Turcia, Cipru, Grecia, Croația, Italia, Malta Spania, Portugalia cu excepția țării de rezidență a Asiguratului.

Pentru Asigurarea Storno, acoperirea teritorială corespunde planului de asigurare ales, inclusiv România.

Opțiunea Asiguratului/Contractantului referitoare la limita teritorială este comunicată Asiguratorului înainte de emiterea contractului de asigurare și este menționată în poliță.

SUMA ASIGURATĂ

21. Înainte de încheierea contractului de asigurare, Asiguratul/Contractantul are dreptul să-și aleagă sumele asigurate corespunzătoare fiecărui risc asigurat, conform ofertei puse la dispoziție de Asigurator. Opțiunea Asiguratului/Contractantului referitoare la sumele asigurate este menționată în poliță.

22. Sumele asigurate sunt disponibile în următoarele variante:

21.1 Asigurarea Medicală:

a) 30.000 EUR, incluzând:

- cheltuieli de repatriere în limita a 10.000 EUR și
- cheltuieli medicale ca urmare a unui puseu acut al unei boli cronice și/sau afecțiuni pre-existente în limita a 1.000 EUR.

b) 50.000 EUR incluzând

- cheltuieli de repatriere în limita a 10.000 EUR și
- cheltuieli medicale ca urmare a unui puseu acut al unei boli cronice și/sau afecțiuni pre-existente în limita a 1.000 EUR.

21.2 Asigurarea de Accidente persoane

- a) 1.000 EUR sau**
- b) 2.500 EUR sau**
- c) 5.000 EUR**

Suma asigurată pentru riscurile asigurate de deces din accident și invaliditate permanentă din accident este unică.

21.3 Asigurarea Bagajelor:

- a) 750 EUR sau**
- b) 1.000 EUR**

21.4 Asigurarea de Răspundere civilă față de terți:

- a) 5.000 EUR sau**
- b) 10.000 EUR**

21.5 Asigurarea Storno:

Valoarea declarată de Contractant reprezentând **prețului pachetului turistic** achiziționat conform documentului de plată, dar nu mai mult de contravaloarea în RON la curs BNR de la data de intrare în vigoare a contractului de asigurare și:

- a) 500 EUR, în cazul în care evenimentul asigurat a fost datorat unui puseu acut al unei afecțiuni pre-existente a Asiguratului sau**
- b) 10.000 EUR, în cazul în care evenimentul asigurat a fost datorat altei cauze acoperite prin contractul de asigurare.**

EXCLUDERI GENERALE

23. Asiguratorul nu acoperă:

- a)** pretențiile de despăgubire formulate prin cerere frauduloasă sau care au la bază declarații false;
- b)** pretențiile de despăgubire formulate în cazul în care Asiguratul și-a început călătoria, deși aceasta nu i-a fost autorizată din motive legale sau medicale;
- c)** riscurile cauzate direct sau indirect de:

Condiții de asigurare pentru asigurarea de călătorie în străinătate VOIAJ

c1) evenimente de război (război, invazie sau acțiuni ale forțelor străine, ostilități, operațiuni de război sau orice acțiuni similare sau în legătură cu războiul), indiferent dacă războiul a fost declarat sau nu;

c2) participarea Asiguratului la misiuni militare cu profil operativ sau de instruire (inclusiv misiuni de menținere a păcii);

c3) acte de terorism sau tulburări interne (război civil, răscoală, revoluție, revoltă, răzvrățire, rebeliune civilă ținând cont de proporția și extinderea unei acțiuni ostile a populației, tulburări sociale, insurecție, atac militar, rebeliune, terorism, conspirație, sabotaj, acțiuni de uzurpare a puterii de stat sau militare, legea marțială sau starea de asediu sau oricare dintre evenimentele sau cauzele care determină proclamarea sau întreținerea legii marțiale sau a stării de asediu);

c4) explozie atomică, radiații sau infestări radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice, nucleare sau materialelor fisionabile;

c5) poluare sau contaminare din orice cauză, inclusiv arme biologice sau chimice;

c6) automutilare, tentativă de sinucidere sau sinucidere a Asiguratului chiar dacă acesta s-a aflat într-o situație în care i-a fost afectat discernământul;

c7) orice fel de afecțiuni psihice;

c8) săvârșirea cu intenție de către Asigurat a unei fapte incriminate ca infracțiune de legea statului în care s-a produs fapta (constatăată printr-un act judiciar emis de autoritatea competentă din statul unde s-a săvârșit fapta), dacă aceasta este incriminată de legea română;

c9) consumul de alcool, substanțe halucinogene și/sau produse farmaceutice nerecomandate de medic;

c10) angajarea în ocupații periculoase incluzând, dar fără a se limita la: forțele armate (servicii speciale, activități cu dispozitive explozibile, aviație militară, navigație militară, pompieri militari), aviație (aviație utilitară, piloți de testare, piloți pentru platformele de combustibil), scafandri care folosesc explozibili, forțe speciale ale poliției, servicii de securitate personală, alpinism utilitar, cascadori, activități de exploatare minieră (în subteran), activități în industria metalurgică, de instalații pentru combustibili, activități pe platforme de petrol și gaze, activități în industria substanțelor explozibile, măcelarie, tăietori de lemne;

c11) implicarea Asiguratului în aviație altfel decât ca pasager al unei companii autorizate să efectueze transportul de persoane;

c12) implicarea Asiguratului pe perioada călătoriei în activități lucrative, conform definiției din condițiile contractuale, cu excepția cazului pentru care a fost achitată prima corespunzătoare tarifului pentru activități lucrative;

c13) practicarea unor sporturi sau hobby-uri periculoase incluzând dar fără a se limita la: aviație, parașutism, planorism, zbor cu parapanta, deltaplanorism, sărituri cu schiurile, bungee-jumping, escaladă/alpinism, speologie, curse de călărie, rodeo, competiții în sporturi de contact, vânătoare, curse auto, circuite pentru motocicliști, scufundări libere, la mare adâncime sau sub strat de gheață;

c14) practicarea ocazională de către Asigurat pe perioada călătoriei a unui sport de agrement, conform definiției din condițiile contractuale, cu excepția cazului pentru care a fost achitată prima corespunzătoare tarifului cu sport de agrement;

c15) desfășurarea unor activități care nu corespund scopului declarat al călătoriei.

EXCLUDERI SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA MEDICALĂ

24. În cazul asigurării medicale, suplimentar excluderilor generale, Asiguratorul nu acoperă:

- a)** cheltuielile medicale cauzate direct sau indirect de boli cronice sau afecțiuni pre-existente intrării în vigoare a contractului de asigurare sau agravarea acestora (inclusiv acutizarea și recidiva acestora) precum și consecințele acestora, cu excepția cheltuielilor medicale ca urmare a puseului acut al unei boli cronice și/sau afecțiuni pre-existente în limita de sumă asigurată stabilită conform prezentelor condiții contractuale;

CAV09



EN ISO 9001
Certificate No. 312 - 052

excluderea este valabilă și pentru alte proceduri medicale sau accidente efectuate sau întâmplare înaintea începerii perioadei asigurate, precum și consecințele acestora;

b) cheltuielile medicale în legătură cu diagnosticarea și/sau tratamentul cancerului, al bolilor cu transmitere sexuală, infectarea cu HIV, SIDA și consecințele acestora;

c) cheltuielile medicale legate de cure de odihnă sau de recuperare în sanatorii, centre de sănătate sau odihnă, case de convalescență sau alte instituții similare;

d) cheltuielile medicale pentru îndepărtarea defectelor sau anomaliilor/malformațiilor fizice (chirurgie plastică);

e) cheltuielile medicale în legătură cu nașterea copilului, tratamente sau controale medicale specifice stării de graviditate. Totuși, potrivit prezentelor condiții, în cazul unor complicații acute apărute în primele 30 de săptămâni de sarcină, Asigurătorul va despăgubi cheltuielile care privesc strict procedurile medicale de salvare a vieții mamei și/sau copilului;

f) cheltuieli medicale pentru homeopatie sau tratamente de medicină alternativă, proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical și neautorizate de instituții medicale competente și consecințele acestora;

g) cheltuieli medicale pentru reabilitare și fizioterapie sau cheltuielile medicale efectuate pentru procurarea, înlocuirea sau refacerea protezelor de orice fel, a ochelarilor de vedere, inclusiv a lentilelor de contact;

h) cheltuielile medicale pentru tratamente stomatologice definitive, tratamente de canal (cu excepția cazurilor în care tratamentul de canal se adresează calmării durerilor acute), ortodonție, boli parodontale, detartrare, dinți artificiali, coroane/punți dentare;

i) cheltuielile medicale pentru examinări de rutină, controale sau verificări medicale generale (tip fișă medicală), inclusiv vaccinări de rutină impuse sau solicitate de autorități medicale locale;

j) cheltuielile medicale pentru servicii medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului, precum și intervenții chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amânate până la revenirea în țară a Asiguratului;

k) cheltuielile medicale pentru proceduri medicale de investigație sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;

l) cheltuielile medicale cu medicamente sau tratamente necesare a fi administrate sau acordate pe parcursul deplasării în străinătate, dar care erau cunoscute sau prescrise înainte de începerea călătoriei;

m) cheltuielile de repatriere pentru care nu există acordul prealabil al Asigurătorului, precum și cheltuielile medicale angajate după data la care, deși posibilă repatrierea medicală nu s-a efectuat, ca urmare a unei decizii a Asiguratului;

n) cheltuielile medicale ca urmare a evoluției unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către autoritatea abilitată.

EXCLUDERI SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA DE ACCIDENTE PERSOANE

25. În cazul asigurării de accidente persoane, suplimentar excluderilor generale, Asigurătorul nu acoperă:

a) orice fel de boli, inclusiv profesionale sau infecțioase sau de natură nervoasă, precum și agravarea acestora prin accident;

b) orice boli transmisibile prin atacul animalelor, cu excepția turbării;

c) acțiunea în timp a unor traumatisme sau eforturi fizice repetate;

d) otrăvirea sau intoxicația cauzată de ingerarea sau inhalarea de substanțe solide, lichide sau gazoase, cu excepția situației în care acestea au fost generate de un accident.

EXCLUDERI SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA BAGAJELOR

26. În cazul asigurării pentru bagaje, suplimentar excluderilor generale, Asigurătorul nu acoperă:

a) deteriorarea, distrugerea sau dipariția bunurilor lăsate fără supraveghere în locuri nepăzite, sub cerul liber, în balcoane sau pe terase deschise;

b) riscuri cauzate direct sau indirect de confiscare, expropriere, naționalizare, rechiziționare, sechestrare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice;

c) pagube produse de către personalul angajat al agentului economic furnizor de servicii (cazare, transport etc.) sau de către Asigurat;

d) produse alimentare;

e) autovehicule de orice tip;

f) haine de blană, echipament sportiv, articole tehnice sau accesorii, echipamente profesionale, echipamente electronice, instrumente medicale;

g) hârtii de valoare, documente, registre, titluri, acte, manuscrise, bijuterii, metale nobile, mărci poștale și alte asemenea, obiecte de artă sau colecții, bani numerar.

EXCLUDERI SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ FAȚĂ DE TERȚI

27. În cazul asigurării de răspundere civilă față de terți, suplimentar excluderilor generale, Asigurătorul nu acoperă:

a) pretențiile formulate de Asigurat referitoare la propriile sale vătămări corporale suferite sau la pagube produse la propriile bunuri;

b) pretențiile formulate împotriva Asiguratului de către soțul/soția acestuia sau de către persoane de care Asiguratul răspunde în baza legii;

c) pretențiile ca rezultat al confiscării, exproprierii, naționalizării, rechiziționării, sechestrării, distrugerii sau avarierii din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice;

d) orice pretenție financiară care nu este în legătură directă cu vătămarea corporală sau cu pagubele aduse bunurilor (pierderi financiare indirecte, ca de exemplu: lipsa folosinței bunurilor avariate sau distruse, pierderi de profit etc.), precum și orice pierdere financiară cauzată oricărei alte terțe persoane decât cea care a suferit în mod direct prejudiciul corporal sau material;

e) orice pretenție de despăgubire decurgând din reducerea valorii bunurilor avariate după reparația acestora;

f) pretențiile formulate împotriva Asiguratului referitoare la repararea prejudiciului moral, daune morale, prețul durerii, contravaloarea pecuniară a traumei psihice cauzată ca urmare a vătămărilor corporale, alte prejudicii personale nepatrimoniale;

g) pretențiile referitoare la răspunderea Asiguratului angajată pentru pagube produse hârtiilor de valoare, documentelor (pe suport de hârtie sau electronic), registrelor sau titlurilor, actelor, manuscriselor, pietrelor scumpe, obiectelor din platină, aur sau argint, mărcilor poștale, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor, țesăturilor sau altor obiecte având o valoare artistică, științifică sau istorică, precum și dipariția sau distrugerea banilor;

h) pretențiile referitoare la acoperirea amenzilor de orice fel, a cheltuielilor judiciare penale la care Asiguratul este condamnat.

EXCLUDERI SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA STORNO

28. În cazul **Asigurării Storno**, suplimentar excluderilor generale, Asigurătorul nu rambursează cheltuielile privind anularea sau întreruperea călătoriei, în cazul în care:

a) Asiguratul este respins de organele vamale românești sau străine din orice motiv;

b) apar complicații ale unei sarcini diagnosticate înaintea achiziționării acoperirii de tip Storno, cu excepția nașterii premature (nașterea până în săptămâna 35 de sarcină);

c) anularea sau întreruperea călătoriei este cauzată de evoluția unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către autoritatea abilitată;

d) anularea sau întreruperea călătoriei este cauzată direct sau indirect de afecțiuni pre-existente intrării în vigoare a contractului de asigurare; totuși, în cazul unui puseu acut al unei afecțiuni pre-existente a Asiguratului, se rambursează cheltuielile privind anularea sau întreruperea călătoriei în limita prevăzută la art. 21.5 a);

e) călătoria sau contractul de prestări servicii turistice sunt anulate de agenția de turism;

f) dauna este cauzată în mod intenționat sau prin neglijență gravă.

În cazul întreruperii călătoriei, costurile cu transportul pentru întoarcerea în țară, atât cele achitate inițial, cât și cele cauzate de întreruperea călătoriei, nu vor fi rambursate.

PRIME

29. Prima contractuală se plătește în RON, anticipat și integral, pentru întreaga perioadă de asigurare.

30. În funcție de opțiunea Contractantului referitoare la solicitarea de acoperire a sporturilor de agrement/activităților lucrative prestate în străinătate, prima contractuală este stabilită conform tarifulului de asigurare: tarif standard și/sau tarif cu sport de agrement și/sau activitate lucrativă prestată în străinătate.

31. Contractantul este exclusiv răspunzător de plata primei contractuale și are obligația de a solicita/obține și de a păstra dovada plății acesteia (chitanță-factură, ordin de plată etc.).

32. Plata primelor contractuale se poate efectua prin orice modalitate acceptată de Asigurător. Contractantul suportă toate taxele și comisioanele referitoare la plata primelor contractuale și a altor sume datorate Asigurătorului.

33. Contractantul are dreptul să solicite restituirea primei contractuale plătite, formulând o cerere în scris către Asigurător. În funcție de data la care se efectuează solicitarea, suma convenită va fi:

a) contravaloarea primei contractuale integrale, pentru o solicitare formulată înainte de data de intrare în valabilitate a contractului de asigurare;

b) contravaloarea primei contractuale, mai puțin prima aferentă asigurării Storno pentru cheltuieli privind anularea călătoriei, pentru o solicitare formulată după data de intrare în valabilitate a contractului de asigurare, dar înainte de începerea călătoriei.

După data începerii călătoriei nu se acceptă solicitări de restituire a primei contractuale.

După aprobarea solicitării de reziliere a asigurării de călătorie, niciun risc avizat ulterior nu va mai fi acoperit prin contractul de asigurare.

34. Sumele care urmează a fi restituite Contractantului se vor plăti în RON, într-un cont bancar al Contractantului, specificat în scris de către acesta și deschis la o bancă de pe teritoriul României, sau prin orice altă modalitate de plată agreeată de către Asigurător.

OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI/CONTRACTANTULUI

35. Asiguratul/Contractantul sunt obligați:

a) să dea răspunsuri corecte și complete în documentele întocmite la încheierea contractului de asigurare;

b) în caz de producere a unui risc asigurat, să respecte întocmai procedura descrisă la art. 41;

c) să furnizeze toate informațiile și documentele solicitate de Asigurător sau de Compania de Asistență, după caz, în limba română și să faciliteze eventualele investigații referitoare la circumstanțele producerii riscului asigurat;

d) la cererea expresă a Asigurătorului, să prezinte dovezi cu privire la data exactă la care a început călătoria și durata acesteia.

În caz de nerespectare a obligațiilor prevăzute la lit. a) de mai sus, Asigurătorul își rezervă dreptul de a rezilia contractul de asigurare și de a refuza plata oricărui despăgubiri dacă informațiile și/sau documentele

care nu au fost furnizate Asiguratorului l-ar fi determinat pe acesta să nu încheie contractul de asigurare sau să ofere contractul de asigurare în alte condiții. În caz de nerespectare a obligațiilor prevăzute la lit. b), c) și d) de mai sus, Asiguratorul își rezervă dreptul de a refuza îndeplinirea obligațiilor asumate prin contractul de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza și circumstanțele producerii riscului asigurat și/sau data de început a călătoriei și durata și scopul deplasării.

36. Asiguratul este obligat să ia toate măsurile pentru a preveni producerea unui risc asigurat iar dacă acesta a avut loc, să ia măsuri în vederea limitării/stopării consecințelor ulterioare.

37. În cazul în care suferă un accident sau se îmbolnăvește, Asiguratul este obligat să ceară și să accepte cât mai repede un tratament medical și să urmeze prescripțiile medicului pentru a-și grăbi restabilirea. Asiguratorul poate refuza rambursarea cheltuielilor, în cazul în care constată că Asiguratul nu a cerut tratamentul medical, nu respectă indicațiile medicale sau prestează activități contraindicate în raport cu afecțiunea sau vătămarea suferită.

38. În cazul producerii riscurilor asigurate prin Asigurarea bagajelor și/sau prin Asigurarea de Răspundere civilă față de terți, Asiguratul este obligat să anunțe organele competente în maximum 24h de la data constatării/producerii evenimentului.

39. Asiguratul autorizează Asiguratorul să obțină toate informațiile considerate necesare de la terțe persoane (medici, instituții medicale, alte instituții legale sau administrative) și să elibereze aceste terțe persoane de obligația de a păstra secretul profesional cu privire la cazul respectiv.

40. Asiguratul/Contractantul trebuie să anunțe în scris Asiguratorul cu privire la orice modificare a datelor sale de contact.

AVIZAREA PRODUCERII RISCULUI

41. În cazul producerii unui risc asigurat, Asiguratul/Contractantul este obligat:

a) să urmeze procedura standard, avizând producerea riscului asigurat prin Asigurarea Medicală imediat, la Compania de asistență; în cazul în care nu se urmează procedura standard, avizarea se poate face la Asigurator în termen de 5 zile de la întoarcerea în țară, cu condiția ca Asiguratul să comunice în scris Asiguratorului, motivul nerespectării ei;

b) să avizeze producerea riscurilor asigurate prin Asigurarea de Accidente Persoane, Asigurarea Bagajelor și Asigurarea de Răspundere Civilă față de terți, în termen de 5 zile lucrătoare de la întoarcerea în țară;

c) să avizeze producerea riscului asigurat prin Asigurarea Storno, la Compania de asistență, în termen de 2 zile lucrătoare;

d) să furnizeze informații cu privire la evenimentul produs și la datele din polița de asigurare;

e) să furnizeze orice alte documente solicitate de către Compania de asistență sau Asigurator, după caz, relevante pentru soluționarea daune;

f) să respecte instrucțiunile primite de la Asigurator/Compania de asistență.

42. În cazul în care avizarea riscului nu se conformează prevederilor contractuale, Asiguratorul își rezervă dreptul de a refuza plata indemnizațiilor/rambursa cheltuielile, dacă din acest motiv nu se poate stabili și asuma vreo responsabilitate în baza prevederilor prezentelor condiții.

43. În cazul producerii oricărui risc asigurat prin contractul de asigurare, Asiguratul/Contractantul sau moștenitorii Asiguratului vor furniza Companiei de asistență sau Asiguratorului, după caz, următoarele documente/informații:

a) declarația Asiguratului/Contractantului/Moștenitorilor Asiguratului cu privire la producerea evenimentului și la cuantumul cheltuielilor efectuate;

b) polița de asigurare sau numărul de polița de asigurare;

Condiții de asigurare pentru asigurarea de călătorie în străinătate VOIAJ

CAV09



EN ISO 9001
Certificate No. 312 - 052

- c) act de identitate (copie) al persoanei fizice care notifică riscul produs (Asigurat/Contractant/Moștenitori legali, terți);
- d) orice alte documente relevante pentru soluționarea cererii.
- 44.** În cazul producerii unui eveniment asigurat ca urmare a:
- unui accident sau
 - furt sau
 - cauzator de prejudiciu față de terț,
- la cererea Asiguratorului sau a Companiei de asistență după caz, Asiguratul/Contractantul va furniza suplimentar și copii ale actelor/rapoartelor/procesului verbal de constatare a evenimentului eliberat de organele competente (pompieri, poliție, instituții medicale), declarații ale martorilor etc.
- 45.** Față de documentele solicitate la articolul de mai sus, Asiguratul/Contractantul/Moștenitorii Asiguratului, vor furniza Asiguratorului/Companiei de Asistență următoarele documente:
- în cazul producerii unui risc acoperit prin **Asigurarea Medicală** pentru care avizarea se face la Compania de Asistență:
 - documente medicale care să ateste diagnosticul și tratamentul urmat;
 - facturi emise pe numele Asiguratului și chitanțe privind cheltuielile medicale și/sau repatriere efectuate, inclusiv cele pentru produse farmaceutice (copia rețetei eliberate de medicul curant și bonul fiscal eliberat de farmacie aferent achiziționării medicamentelor); în cazul tratamentului dentar, documente medicale/facturile trebuie să conțină informații despre dinții tratați și tratamentul aplicat.
 - în cazul repatrierii corpului neînsușețit al Asiguratului, certificatul de deces al Asiguratului și documente care să ateste cauza, locul decesului și dovada efectuării cheltuielilor pentru care s-a emis pretenția de rambursare (facturi și chitanțe emise și plătite de persoana care solicită rambursarea cheltuielilor).
 - în cazul producerii unui risc acoperit prin **Asigurarea de accidente persoane**, pentru care avizarea se face la Asigurator:
 - procesul verbal de constatare a accidentului suferit, eliberat de organul autorizat de investigare sau cercetare, dacă e cazul;
 - certificatul constatator al invalidității permanente eliberat de autoritatea competentă.
 - în cazul decesului Asiguratului ca urmare a unui accident, acoperit prin **Asigurarea de accidente persoane**, pentru care avizarea se face la Asigurator:
 - certificatul de deces;
 - certificatul medical constatator al decesului;
 - documente care atestă calitatea de moștenitor;
 - dispoziția de instituire a tutelei sau curatelei, în cazul moștenitorilor legali minori;
 - în cazul furtului/tâlhăriei, risc acoperit prin **Asigurarea de bagaje**, pentru care avizarea se face la Asigurator, dovada declarării evenimentului de către Asigurat la organele polițienești de la locul faptei (în cazul furtului/tâlhăriei).
 - în cazul producerii unui risc acoperit prin **Asigurarea de răspundere civilă față de terți**, pentru care avizarea se face la Asigurator:
 - decizia definitivă și irevocabilă cu privire la plata despăgubirilor, dacă prejudiciul nu a fost soluționat pe cale amiabilă;
 - facturi, chitanțe sau orice alte documente care să facă dovada cheltuielilor față de terț.
 - în cazul producerii unui risc asigurat prin **Asigurarea Storno**:
 - documentul care să ateste efectuarea cheltuielilor de transport, cazare sau alt tip de cheltuieli efectuate în scopul călătoriei (contractul de comercializare a pachetelor de servicii de turism, factura fiscală etc.)
 - confirmarea întreruperii călătoriei din partea prestatorului de servicii turistice și scrisoare medicală (care să includă numele pacientului, diagnosticul și detaliile tratamentului) din partea

- medicului care a solicitat întreruperea călătoriei și a celui care a continuat tratarea pacientului în România;
- documente care fac dovada valorii cheltuielilor efectiv nerecuperate de către Asigurat;
 - în caz de concediere, divorț, accident, avarie/distrugere a casei, documente care fac dovada riscului produs (preaviz de concediere/cerere de divorț etc.);
 - documente medicale care să ateste, după caz, decesul, rănirea accidentală sau îmbolnăvirea subită a Asiguratului sau a unei rude apropiate/afin a/al acestuia (certificatul de deces, certificatul constatator al decesului, documente medicale care să ateste diagnosticul și recomandarea medicală);
 - în cazul decesului, îmbolnăvirii sau rănirii accidentale a unei rude/afin a/al Asiguratului, documente care fac dovada înrudirii/afinității acestuia;
 - în cazul decesului Asiguratului, documente care fac dovada calității de moștenitor (copie Certificat de moștenitor/Certificat de calitate de moștenitor).

DECIZIA ASIGURĂTORULUI DUPĂ AVIZAREA RISCULUI

- 46.** Dacă, în legătură cu producerea unui risc asigurat, împotriva Asiguratului a fost instituită o anchetă sau o procedură penală, Asiguratorul are dreptul să amâne luarea unei decizii asupra încadrării evenimentului conform prezentelor condiții de asigurare, doar dacă ancheta sau procedura penală în cauză au legătură directă cu producerea riscului asigurat și cel mult până la finalizarea respectivelor acțiuni legale.
- 47.** Orice acțiune sau informație incompletă sau incorectă întreprinsă sau furnizată de către Asigurat/Contractantul/ Moștenitor legal/Terț mandatar al acestora, care împiedică Asiguratorul să determine cauzele producerii riscului asigurat, dă Asiguratorului dreptul de a refuza rambursarea cheltuielilor respectiv, plata indemnizațiilor.
- 48.** În cazul în care Asiguratul suportă contravaloarea cheltuielilor medicale din surse proprii, plata sumelor convenite Asiguratului se face de către Asigurator, pe baza documentelor prezentate în original, documente care devin proprietatea Asiguratorului.
- 49.** Asiguratorul are obligația să valideze conformitatea documentelor justificative solicitate, să finalizeze toate investigațiile privind producerea evenimentului avizat și să transmită decizia sa persoanelor îndreptățite în termen de 30 zile calendaristice de la data la care primește toate documentele necesare evaluării dosarului de daună.
- 50.** Asiguratorul nu este responsabil pentru calitatea serviciilor oferite de instituțiile medicale sau de personalul medical sau de alte instituții legislative sau autorități.
- 51.** Dreptul de a ridica pretenții față de Asigurator privind rambursarea cheltuielilor medicale în baza prezentului contract de asigurare se stinge în termen de 2 ani de la data producerii riscului asigurat.

OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI ÎN CAZUL PRODUCERII ȘI AVIZĂRII RISCULUI

- 52.** Dacă, pe baza documentelor solicitate, Asiguratorul decide că riscul avizat este acoperit conform prezentelor condiții, în termenul asumat pentru comunicarea deciziei sale va rambursa suma convenită/plăți indemnizația de asigurare convenită.
- 53.** Conform prezentelor condiții de asigurare, suma convenită Asiguratului prin **Asigurarea Medicală**, se calculează în urma următoarelor precizări:
- contravaloarea cheltuielilor medicale rambursate pe durata contractului de asigurare nu trebuie să depășească valoarea sumei asigurate corespunzătoare Asigurării medicale; această sumă include și contravaloarea cheltuielilor de repatriere și a cheltuielilor medicale ca urmare a unui puseu acut al unei boli cronice și/sau unei afecțiuni pre-existente;

b) contravaloarea cheltuielilor medicale pentru puseul acut al unei boli cronice și/sau pre-existente pe durata călătoriei, nu trebuie să depășească valoarea sumei asigurate pentru cheltuielile medicale ca urmare a unui puseu acut al unei boli cronice și/sau afecțiuni pre-existente;

c) contravaloarea cheltuielilor de repatriere, medicală sau a corpului neînsuflețit, pe durata contractului de asigurare, nu trebuie să depășească valoarea sumei asigurate pentru cheltuieli de repatriere;

d) contravaloarea sumelor înscrise în bonuri fiscale/facturi face obiectul unei singure rambursări, indiferent de numărului asigurărilor medicale de călătorie în străinătate încheiate cu Asigurătorul;

e) dacă un accident sau o îmbolnăvire care a survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare necesită tratament în regim de spitalizare și după expirarea perioadei de valabilitate a poliței, obligația Asigurătorului de a rambursa contravaloarea cheltuielilor se poate extinde cu cel mult 15 zile calendaristice, în măsura în care Asiguratul aduce dovezi că repatrierea medicală nu a fost posibilă.

f) în limita sumei asigurate, Asigurătorul va despăgubi și cheltuielile telefonice legate de comunicarea cu Compania de asistență, în măsura în care se dovedește efectuarea lor.

g) plata cheltuielilor/indemnizației de asigurare se efectuează direct de către Compania de asistență, în numele Asigurătorului, sau de către Asigurător în cazul în care plata nu a putut fi efectuată de către Compania de asistență.

54. Conform prezentelor condiții de asigurare, suma cuvenită Asiguratului/Contractantului/Moștenitorilor legali prin **Asigurarea de Accidente**, se calculează pe baza următoarelor precizări:

a) în cazul decesului Asiguratului, Asigurătorul va plăti moștenitorilor legali indemnizația de asigurare egală cu suma asigurată; în cazul decesului Asiguratului pentru care Asigurătorul a plătit deja indemnizații pentru Asigurarea de accidente, Asigurătorul va plăti numai diferența dintre suma asigurată și indemnizația plătită anterior;

b) în cazul invalidității permanente, Asigurătorul va plăti Asiguratului o indemnizație calculată conform **Tabelului 1** anexat prezentelor condiții de asigurare;

c) suma tuturor indemnizațiilor plătite pentru invaliditatea permanentă nu poate depăși 100% din valoarea sumei asigurate a acoperirii;

d) în cazurile de pierdere anatomică sau funcțională a mai multor organe sau membre în același accident, indemnizația de invaliditate se stabilește prin adunarea procentelor corespunzătoare pentru fiecare vătămare;

e) în caz de pierdere anatomică sau funcțională a unui organ sau membru deja deficient, procentele indicate se vor micșora ținând cont de gradul de invaliditate pre-existent.

f) stabilirea gradului de invaliditate și plata despăgubirilor în caz de invaliditate permanentă se va face în termen de 1 an de la data accidentului, dar nu mai devreme de 3 luni de la această dată. În cazul în care invaliditatea permanentă este incontestabilă, stabilirea gradului de invaliditate și plata despăgubirilor se poate face și înainte de terminarea tratamentului.

55. Conform prezentelor condiții de asigurare, suma cuvenită Asiguratului prin **Asigurarea Bagajelor**, se calculează pe baza următoarelor precizări:

a) în caz de daună totală, Asigurătorul va plăti o indemnizație egală cu valoarea bunului la data daunei (valoarea de nou din care se scade după caz, uzura) sau a unui bun asemănător sub aspectele construcției, performanțelor și prețului;

b) în caz de daună parțială, Asigurătorul va plăti o indemnizație egală cu costul reparației pentru aducerea bunului la starea anterioară evenimentului, fără a depăși valoarea de nou a bunului.

c) dacă după plata indemnizației, bunurile au fost găsite, Asiguratul este obligat să restituie Asigurătorului, în termen de 15 zile, sumele încasate sau, dacă bunurile găsite au fost avariate sau incomplete,

diferența dintre sumele încasate de la Asigurător și costul reparațiilor sau completării.

56. Conform prezentelor condiții de asigurare, suma cuvenită Asiguratului prin **Asigurarea de răspundere civilă față de terți** se calculează pe baza următoarelor precizări:

a) în cazul vătămarilor corporale ale terților, indemnizațiile de asigurare vor consta, în limita răspunderii asumate de Asigurător, în acoperirea cheltuielilor necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, efectuate de persoana prejudiciată și în acoperirea pierderilor de venit net suferite de persoana prejudiciată pe această perioadă;

b) în cazul decesului terței persoane, indemnizațiile de asigurare vor acoperi următoarele cheltuieli:

1. cheltuielile de înmormântare, pe baza înscrisurilor doveditoare;
2. cheltuieli de transport ale corpului neînsuflețit, justificate cu acte, de la localitatea unde a avut loc decesul până la localitatea în care se face înmormântarea;
3. veniturile nete nerealizate și alte eventuale cheltuieli făcute în perioada de la data producerii evenimentului și până la data decesului, dacă acestea au fost cauzate la producerea accidentului;
4. sumă globală care să acopere prestațiile bănești periodice (pensii de întreținere) care se cuvin celor îndreptățiți.

c) în cazul prejudiciilor cauzate de Asigurat prin pagube de bunuri, indemnizația de asigurare reprezintă costul procurării, reparației, refacerii sau restaurării bunurilor avariate sau costul procurării unui bun asemănător, din care se scade după caz, uzura și/sau valoarea resturilor care se pot valorifica. Indemnizațiile astfel stabilite nu pot depăși valoarea reală a bunurilor la momentul producerii evenimentului asigurat. Indemnizațiile de asigurare în cazul Asigurării de răspundere civilă față de terți nu pot depăși limita maximă a răspunderii asumate prin contractul de asigurare

d) cuantumul indemnizațiilor de asigurare în cazul răspunderii civile față de terți se stabilește fie pe baza înțelegerii dintre părți, fie prin hotărâre judecătorească definitivă. Înțelegerea se poate face între Asigurat și persoanele păgubite, cu privire la pretențiile acestora, cu acordul Asigurătorului

e) dacă se stabilește ca despăgubirea datorată de Asigurat persoanei păgubite să fie plătită sub formă de prestații bănești periodice (pensie de întreținere), atunci indemnizația datorată de Asigurător se va plăti sub forma unei sume globale care să acopere contravaloarea acestor prestații, în limita de răspundere asumată de Asigurător.

57. Conform prezentelor condiții de asigurare, suma cuvenită Asiguratului prin **Asigurarea Storno**, se calculează în urma următoarelor precizări:

a) contravaloarea cheltuielilor privind anularea/întreruperea călătoriei rambursate pe durata contractului de asigurare nu trebuie să depășească valoarea sumei asigurate corespunzătoare Asigurării Storno;

b) contravaloarea sumelor înscrise în bonuri fiscale/facturi face obiectul unei singure rambursări, indiferent de numărului asigurărilor de călătorie în străinătate încheiate cu Asigurătorul;

c) plata cheltuielilor privind anularea/întreruperea călătoriei se efectuează direct de către Compania de asistență, în numele Asigurătorului.

58. Dacă pe baza documentelor solicitate Asigurătorul decide că riscul, survenit pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, nu este acoperit conform prezentelor condiții de asigurare, va informa Contractantul/Asiguratul/Contractantului/Moștenitorul asupra deciziei de neîncadrare în condițiile de asigurare a evenimentului avizat și refuzului de rambursare a sumei asigurate/indemnizației de asigurare.

REGLEMENTAREA PLĂȚILOR DATORATE DE ASIGURĂTOR ÎN BAZA OBLIGAȚIILOR CONTRACTUALE

59. Sumele plătite către Asigurat, în baza contractului de asigurare se vor plăti în RON, la cursul BNR din data efectuării plății, într-un cont bancar comunicat în scris Asiguratorului și deschis la o bancă de pe teritoriul României sau prin orice altă modalitate de plată agreată de către Asigurator, în termen de 30 zile calendaristice de la data furnizării tuturor documentelor necesare.

60. Eventualele taxe și comisioane privind operațiunile de plată a beneficiilor în baza contractului de asigurare vor fi suportate de către Asigurator. În cazul în care detaliile de plată comunicate de Contractant/Asigurat/Reprezentant legal/Moștenitor nu sunt corecte și/sau complete, iar încercarea de efectuare a plății de către Asigurator eșuează, Asiguratorul își rezervă dreptul de a reține taxele și comisioanele aferente următoarei/următoarelor ordonări la plată a aceleiași sume din valoarea ce urmează să fie plătită.

ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

61. Răspunderea contractuală a Asiguratorului încetează în următoarele cazuri:

- a) la inițiativa Contractantului, ca urmare a înregistrării solicitării de reziliere la sediul Asiguratorului;
- b) la inițiativa Asiguratorului, conform prevederilor condițiilor de asigurare, a dispozițiilor legale ori în baza prevederilor sancțiunilor internaționale;
- c) la ora 24:00 a zilei specificate ca data de **încetare**;
- d) la data la care suma rambursărilor efectuate/indemnizațiilor de asigurare în baza contractului de asigurare egalează suma asigurată.

CORESPONDENȚA PRIVIND CONTRACTUL DE ASIGURARE

62. Orice solicitare a Contractantului înaintată Asiguratorului se efectuează pe baza unui document semnat și trimis de către acesta la sediul Asiguratorului, însoțit de toate documentele justificative solicitate de Asigurator.

63. Orice comunicare a Asiguratorului adresată Contractantului se face folosind cele mai recente date de contact comunicate de către Contractant, chiar dacă acestea sunt ale unui terț. Conținutul corespondenței îi este opozabil Contractantului, chiar dacă acesta nu și-a respectat obligația contractuală de a informa Asiguratorul cu privire la modificarea datelor sale de contact.

64. Asiguratorul nu își asumă nici o responsabilitate în ceea ce privește efectele și consecințele decurgând din întârzierea, nerecepționarea, deteriorarea, pierderea sau din alte erori de transmitere a mesajelor, scrisorilor sau documentelor, din motive independente de activitatea Asiguratorului.

65. În cazul schimbării unor elemente din documentele contractuale, Asiguratorul poate folosi orice modalitate de comunicare a acestora Contractantului (de exemplu publicație națională de mare tiraj, website-ul Asiguratorului, telefon, SMS, poșta electronică etc.).

66. Corespondența directă cu Contractantul, sub formă de scrisoare, este posibilă doar la o adresă de pe teritoriul României.

DISPOZIȚII FINALE

67. Orice solicitare adresată Asiguratorului, conform condițiilor de asigurare, trebuie semnată de către Asigurat/Contractant. Dacă semnătura din solicitarea adresată Asiguratorului nu coincide cu cea din oferta de asigurare, Asiguratorul poate solicita Asiguratului/Contractantului, după caz, confirmarea schimbării semnăturii; în acest sens, Asiguratul/Contractantul vor pune la dispoziția Asiguratorului un specimen al noii semnături.

68. Respectarea de către Asigurat/Contractant a obligațiilor ce le revin, precum și presupunerea că declarațiile și răspunsurile lor sunt corecte și sincere, constituie condiții ce preced orice răspundere sau obligație a Asiguratorului de a rambursa contravaloarea cheltuielilor.

69. Legea aplicabilă prezentului contract de asigurare este legea română.

70. Asiguratul/Contractantul persoană fizică are dreptul de informare, de acces la datele cu caracter personal pe care le furnizează, dreptul de intervenție asupra acestora, dreptul de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale, precum și dreptul de a se adresa justiției, în conformitate cu prevederile legale în vigoare. Aceștia își pot exercita drepturile prevăzute mai sus depunând la Allianz-Țiriac Asigurări S.A. o cerere în formă scrisă, datată și semnată. În cerere, solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă care poate fi și de poșta electronică sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea acestora i se va face numai personal. Asiguratul persoană fizică este încunoscător că datele cu caracter personal pot să fie prelucrate de Allianz-Țiriac Asigurări S.A. și în scop de marketing și sondaje, putând fi contactați oricând în acest sens, și prin intermediul materialelor informative emise de Asigurator. În situația în care se dorește stoparea acestora, se poate transmite o cerere la adresa de e-mail info@allianztiriac.ro sau prin alte mijloace electronice de comunicare, puse la dispoziție de către Allianz-Țiriac Asigurări S.A.

71. Prin încheierea contractului de asigurare, Contractantul / Asiguratul persoane fizice își dau acordul în mod expres și neechivoc ca Asiguratorul să le prelucreze datele cu caracter personal și datele privind starea de sănătate, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare pentru protecția persoanelor, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, în scopul evaluării riscului, administrării contractului de asigurare, avizării riscurilor și stabilirea indemnizațiilor de asigurare și a altor beneficii oferite prin contractul de asigurare. De asemenea, Contractantul/Asiguratul persoană fizică înțeleg și sunt de acord că datele antemenționate pot fi transmise și prelucrate și de alte companii din Grupul Allianz sau de orice alt terț împuternicit expres de către Allianz Țiriac Asigurări S.A.

72. De asemenea, prin încheierea contractului de asigurare, Asiguratul își dă acordul expres și autorizează, în contextul avizării unui risc asigurat, orice medic curant, instituție medicală publică sau privată sau orice altă instituție ce deține informații referitoare la istoricul său medical, să furnizeze aceste date către SC Allianz-Țiriac Asigurări S.A. și îi exonerează de secretul profesional referitor la aceste informații.

73. Posibilele litigii ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare, vor fi soluționate de instanțele de judecată competente.

74. Forța majoră apără de răspundere partea care o invocă și se comunică celeilalte părți contractante în termen de 5 zile momentul apariției forței majore; în următoarele 15 zile trebuie transmise documentele eliberate de Camera de Comerț și Industrie competentă care să ateste evenimentele respective. Părțile vor face toate eforturile posibile pentru a asigura reluarea îndeplinirii normale a obligațiilor care le revin în cadrul prezentului contract după producerea oricăruia dintre cazurile de forță majoră. Înainte de restabilirea situației normale, obligațiile părților vor fi îndeplinite în cea mai mare măsură posibilă.

75. Fondul de garantare este destinat rambursării contravalorii cheltuielilor rezultate din contractul de asigurare, în cazul constatării insolvabilității Asiguratorului și este administrat de Autoritatea de Supraveghere Financiară.

76. Conform Codului Fiscal, primele contractuale aferente contractelor de asigurare de călătorie în străinătate nu sunt deductibile fiscal.

77. Asiguratorul nu oferă acoperire și nici nu plătește daune și orice alte beneficii, în măsura în care furnizarea unor astfel de acoperiri, plata unor astfel de daune sau beneficii ar expune Asiguratorul la sancțiuni, interdicții sau restricții în conformitate cu rezoluțiile Națiunilor Unite/sancțiunilor comerciale sau economice/legilor și regulamentelor Uniunii Europene, Marea Britanie sau Statele Unite ale Americii.

TABELUL 1 - Tabelul Gradelor de Invaliditate

PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ	Procent corespunzător gradului de invaliditate	
<i>Invaliditate permanentă totală:</i>		
Pierdere totală și irevocabilă a vederii la ambii ochi	100%	
Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la ambele urechi, cu origine traumatică	100%	
Pierdere permanentă a vorbirii, cu origine traumatică	100%	
Pierdere a mandibulei	100%	
Pierdere a unui braț și a unui picior sau a unei labe a piciorului	100%	
Pierdere a unei mâini și a unui picior sau a unei labe a piciorului	100%	
Pierdere a ambelor brațe sau a ambelor mâini	100%	
Pierdere a ambelor picioare sau a ambelor labe ale picioarelor	100%	
<i>Cap:</i>		
Pierdere de substanță osoasă craniană în toată grosimea ei:		
<input type="checkbox"/> Suprafață de cel puțin 6 cm ²	40%	
<input type="checkbox"/> Suprafață cuprinsă între 3 și 6 cm ²	20%	
<input type="checkbox"/> Suprafață mai mică de 3 cm ²	10%	
Pierdere parțială a mandibulei și a cel puțin jumătate din oasele maxilare	40%	
Pierdere a unui ochi	40%	
Pierdere completă și permanentă a auzului la o ureche	30%	
<i>Membre superioare*:</i>	Drept	Stâng
Pierdere a unui braț sau a unei mâini	60%	50%
Paralizia totală a unui membru superior (leziune incurabilă a nervilor)	65%	55%
Pierdere considerabilă a substanței osoase a unui braț (leziune definitivă și incurabilă)	50%	40%
Paralizia totală a nervului circumflex	20%	15%
Anchiloza umărului	40%	30%
Anchiloza cotului		
<input type="checkbox"/> în poziție favorabilă (15° față de unghiul normal)	25%	20%
<input type="checkbox"/> în poziție defavorabilă	40%	35%
Pierdere extensivă de substanță osoasă a două oase ale antebrațului (leziune definitivă și incurabilă)	40%	30%
Paralizia totală a nervului median	45%	35%
Paralizia totală a nervului radial la zona de torsiune (încheietura mâinii)	40%	35%
Paralizia totală a nervului radial al antebrațului	30%	25%
Paralizia totală a nervului radial al mâinii	30%	25%
Paralizia totală a nervului cubital	30%	25%
Anchiloza încheieturii mâinii:		
<input type="checkbox"/> în poziție favorabilă	20%	15%
<input type="checkbox"/> în poziție nefavorabilă	30%	25%
Pierdere totală sau anchiloză a degetului mare	20%	15%
Pierdere parțială a degetului mare (falanga ungală)	10%	5%
Pierdere totală a arătătorului	15%	10%
Amputarea a două falange ale arătătorului	10%	8%
Amputarea falangei unguale a arătătorului	5%	3%
Amputarea simultană a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Amputarea degetului mare și a unui deget altul decât arătătorul	25%	20%
Amputarea a două degete altul decât degetul mare și arătătorul	12%	8%
Amputarea a trei degete altele decât degetul mare și arătătorul	20%	10%
Amputarea a patru degete incluzând degetul mare	45%	40%
Amputarea a patru degete altele decât degetul mare	40%	35%
Amputarea degetului mijlociu	10%	8%
Amputarea unui deget altul decât degetul mare, arătătorul sau degetul mijlociu	7%	3%
<i>*Pentru stângaci procentajele pentru drept/stâng se inversează.</i>		
<i>Membre inferioare:</i>		
Amputarea coapsei (jumătatea superioară a piciorului)	60%	
Amputarea gambei (jumătatea inferioară a piciorului)	50%	
Pierdere totală a labei piciorului (dezarticulare tibio-tarsiană)	45%	

PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ	Procent corespunzător gradului de invaliditate
Pierdere parțială a labei piciorului: <input type="checkbox"/> de sub articulația gleznei <input type="checkbox"/> de la articulația medio-tarsiană <input type="checkbox"/> de la articulația tarsio-metatarsiană	40% 35% 30%
Paralizia totală a membrului inferior (leziune incurabilă a nervului)	60%
Paralizia completă a nervului sciatic popliteu extern	30%
Paralizia completă a nervului sciatic popliteu intern	20%
Paralizia completă a ambilor nervi (sciatic popliteu intern și extern)	40%
Anchiloza: <input type="checkbox"/> șoldului <input type="checkbox"/> genunchiului	40% 20%
Pierdere de substanță osoasă de la femur sau de la ambele oase ale gambei (leziune incurabilă a tibiei și peroneului)	60%
Pierdere de substanță osoasă de la rotulă cu separarea considerabilă a fragmentelor și dificultate considerabilă la mișcare și întinderea piciorului	40%
Pierdere de substanță osoasă de la rotulă, cu preservarea capacității motorii	20%
Scurtarea membrului inferior cu: <input type="checkbox"/> cel puțin 5 cm <input type="checkbox"/> 3 până la 5 cm <input type="checkbox"/> 1 până la 3 cm	30% 20% 10%
Amputarea totală a tuturor degetelor	25%
Amputarea a patru degete: <input type="checkbox"/> inclusiv degetul mare <input type="checkbox"/> exclusiv degetul mare	20% 10%
Amputarea sau anchiloza degetului mare	10%
Amputarea a două degete (altele decât degetul mare)	5%
Amputarea unui deget (altul decât degetul mare)	3%