



INFORMAȚIILE pe care Generali România Asigurare Reasigurare S.A. le furnizează clienților pentru asigurările generale, conform ordinului CSA nr. 23 din 15.12.2009, modificat și completat prin Ordinul CSA nr.1/2012

Înainte de încheierea contractului de asigurare, Generali România Asigurare Reasigurare S.A., în calitate de Asigurător (în continuare denumită Societate), vă pune la dispoziție următoarele informații relevante ale asigurării:

1. Informații despre Asigurător:

GENERALI ROMANIA ASIGURARE REASIGURARE S.A., societate comercială pe acțiuni, autorizată pentru efectuarea asigurărilor de viață și generale

- Înregistrată la Registrul Comerțului sub numărul J40/17484/2007
- Cod Unic de Înregistrare nr. 2886621 din data de 01.02.1993
- Atribut fiscal R din data de 01.02.1993
- Înmatriculată în Registrul Asigurătorilor cu nr. RA-022/10.04.2003
- Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor prin decizia nr. 3 / 31.10.2001
- Cod operator 15699
- Capital social integral vărsat 178.999.221,7 RON
- Sediul social în București, Sect. 1, Piața Charles de Gaulle, nr 15, etajele 6,7 și 8. Cod poștal 011857.
- Telefon: + 40 021 312 36 35, Fax: +40 021 312 37 20, Call Center: 021 207.00.08, www.generali.ro, E-mail: info@generali.ro

2. Informații despre contractul de asigurare:

Contractul de asigurare cuprinde Condițiile Generale de asigurare, Condițiile Particulare de asigurare, Polița de asigurare și Actele declarative (dacă există).

3. Riscul asigurat (evenimentul asigurat)

Eveniment viitor, posibil dar incert, pentru ale cărui urmări / consecințe se încheie contractul de asigurare.

Asigurătorul preia cheltuielile medicale de urgență și/sau de repatriere a Asiguratului bolnav, vătămat sau decedat ca urmare a producerii riscului asigurat pe durata călătoriei în străinătate (în afara granițelor României), în perioada de asigurare și în limita sumei asigurate înscrise în poliță.

Polița de asigurare acoperă următoarele riscuri asigurate doar cu condiția înscrierii în polița de asigurare și în schimbul plății primei de asigurare corespunzătoare:

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

Accident- Eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Asiguratului și care se soldează cu vătămarea corporală, imbolnăvirea sau decesul Asiguratului, periclitând astfel continuarea normală a călătoriei.

Organizarea transportului în România (repatrierea) a Asiguratului bolnav, vătămat sau decedat se efectuează exclusiv de către Asigurător, prin intermediul societății de asistență menționată în poliță. Societatea/Compania care ofera asistenta este Europe Assistance.

Riscuri asigurate suplimentar – doar cu condiția înscrierii în polița de asigurare și în schimbul plății primei de asigurare corespunzătoare:

a) Răspunderea civilă privată în străinătate - Societatea asigură răspunderea civilă delictuală a Asiguratului, despăgubind prejudiciile materiale directe săvârșite din culpă de către acesta prin fapte ilicite pentru care răspunde, în baza legii și jurisprudenței țării în care călătorește, față de terțe persoane pagubite.

b) Despăgubiri pentru pierdere sau furt documente - În cazul furtului sau pierderii documentelor de identitate, cărților de credit, documentelor de transport și/sau documentelor profesionale, indispensabile pentru continuarea călătoriei sau pentru reîntoarcerea în țară.

c) Storno pachete de servicii turistice - anularea calatoriei - Asigurătorul acoperă penalitățile datorate de Asigurat agenției de turism la data întâmplării oricărui eveniment prevăzut mai jos, în conformitate cu prevederile prezentelor condiții de asigurare și cu condițiile de renunțare prevăzute în contractul de comercializare a pachetelor de servicii turistice încheiat.

Riscul asigurat se produce atunci când Asiguratul nu mai poate efectua călătoria, ca urmare a producerii, în intervalul de la data încheierii asigurării ora 24.00 în prima zi de emitere, până la data stabilită pentru plecarea în



călătorie, considerata prima zi de sejur mentionata in polita de asigurare (conform contractului de servicii turistice încheiat cu agenția de turism sau pachetului achizitionat pe site-uri specializate), interval acoperit de perioada de valabilitate a asigurării (storno), a unuia din următoarele evenimente:

a) decesul Asiguratului, al soțului/ soției acestuia/ acesteia sau al unei rude de gradul I sau II a asiguratului sau soțului/ soției acesteia/ acestuia, cu mențiunea că în caz de deces datorat unor boli cronice sau afecțiuni preexistente se va acoperi contravaloarea pachetului de servicii turistice în limita a maxim 300 Euro/persoană (fara aplicarea fransizei), după cum este specificat în contractul de comercializare a pachetelor turistice (definite conform prezentelor conditii de asigurare), încheiat între asigurat și agenția de turism sau pachetului achizitionat pe site-uri specializate.

b) îmbolnăvirea gravă (conform prezentelor definiții) sau accidentul Asiguratului, soțului/soției acesteia/acestuia sau a unei rude de gradul I a asiguratului sau soțului/soției acesteia/acestuia sau imbolnavirea unei persoane care urmează să-l însoțească în călătorie (conform contractului de prestări servicii turistice)c) distrugerea locuinței de domiciliu a Asiguratului, în perioada de 15 zile calendaristice premergătoare începerii călătoriei, în urma unui incendiu, explozii, furt prin efracție sau act de vandalism, evenimente din cauza cărora prezența Asiguratului la domiciliu este motivată în ziua plecării;

d) primirea de către Asigurat a unei citații pentru prezentarea în fața unei instanțe judecătorești, la un termen stabilit în perioada călătoriei, cu condiția ca citația să nu fie primită anterior rezervării călătoriei sau asiguratului care a primit citația ulterior rezervării călătoriei i-a fost respinsă cererea de preschimbare a termenului de judecată la o dată ulterioară efectuării călătoriei. În cazul în care Asiguratul este reprezentat de avocat și prezența sa nu este necesară conform normelor procedurale (martor, expert, interpret, parte citată la interogatoriu etc.) nu ne vom afla în prezența unui risc asigurat. Riscul asigurat este aplicabil si pentru soțul/sotia și copii Asiguratului cu conditia ca fiecare dintre acestia sa detina o asigurare storno.e) accident rutier care implică direct Asiguratul sau autoturismul cu care acesta urmeaza să se deplaseze în călătorie, petrecut pe teritoriul României, înainte de efectuarea călătoriei, eveniment dovedit prin acte emise de către organele abilitate.

f) imposibilitatea certificată prin documente medicale emise de instituțiile specializate de a mai efectua călătoria ca urmare a unor cauze medicale (situatii patologice) ce țin de sarcina/graviditate până la maxim 26 săptămâni, numai dacă sarcina este depistată în perioada de la emiterea asigurării până la plecarea în călătorie si numai pentru calatoriile programate pana la 26 de saptamani varsta sarcinii la momentul plecarii. Pentru calatoriile programate dupa 26 saptamani de sarcina acest risc este valabil cu singura conditie ca sarcina sa fie depistată în perioada de la emiterea asigurării până la data plecării în călătorie. Riscul asigurat este aplicabil si pentru soțul și copii persoanei însărcinate cu conditia ca fiecare dintre acestia sa detina o polita storno.

d) Asigurarea pentru intreruperea calatoriei – Asiguratorul acorda despagubiri, in limita sumei asigurate pentru clauza „Storno”, pentru costurile aferente zilelor de sejur care au fost achitate de Asigurat in baza contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice si de care acesta nu a mai beneficiat precum si pentru contravaloarea biletului de transport pentru intoarcerea in Romania, in cazul producerii unuia dintre riscurile asigurate mentionate mai jos, survenite in perioada de valabilitate a politei de asigurare, cand Asiguratul se afla in sejur turistic in strainatate.

a)decesul soțului/soției Asiguratului sau al unei rude de gradul I si II a Asiguratului sau soțului/soției/persoanei care insoteste Asiguratul si care se afla în România, cu mențiunea ca în caz de deces datorat unor boli cronice sau afecțiuni preexistente se va acoperi contravaloarea pachetului de servicii turistice rămas neconsumat în limita a maxim 300 Euro/persoană (fara aplicarea fransizei), după cum este specificat în contractul de comercializare a pachetelor turistice încheiat între asigurat și agenția de turism;

b) distrugerea locuinței de domiciliu a Asiguratului pe perioada în care Asiguratul se află în sejurul turistic pentru care s-a emis polița de asigurare, în urma unui incendiu, explozii, furt prin efracție sau act de vandalism, evenimente din cauza cărora se impune întoarcerea de urgență a Asiguratului la domiciliu;

c) primirea de către Asigurat a unei citații pentru prezentarea în fața unei instanțe judecătorești din România, la un termen stabilit în perioada călătoriei, cu condiția ca citația să nu fie primită anterior rezervării călătoriei sau asiguratului care a primit citația ulterior rezervării călătoriei i-a fost respinsă cererea de preschimbare a termenului de judecată la o dată ulterioară efectuării călătoriei. În cazul în care Asiguratul este reprezentat de avocat și prezența sa nu este necesară conform normelor procedurale (martor, expert, interpret, parte citată la interogatoriu etc.) nu ne vom afla în prezența unui risc asigurat. Riscul asigurat este aplicabil si pentru soțul/sotia și copii Asiguratului cu conditia ca fiecare dintre acestia sa detina o polita storno

e) Bilete de calatorie anulate din cauza falimentului companiei aeriene - Prin prezenta clauză este acoperită contravaloarea biletelor de călătorie achizitionate exclusiv prin agentii de turism sau de la companiile aeriene, pentru zborurile programate de către companiile aeriene, iar anularea acestor zboruri s-a produs din cauza declarării oficiale a falimentului companiei aeriene respective.În acest caz, suma asigurată maximă este cea



Înscrișă în polița de asigurare, în condițiile declarării oficiale a falimentului al companiei de transport aerian dovedit prin acte emise de către autoritățile competente.

f) Storno pentru bilete de avion - Acoperă penalitățile datorate de Asigurat agenției de turism/companiei aeriene la data survenirii evenimentelor prevăzute la art. 20.3.b Storno - asigurarea pentru anularea plecării în călătorie, secțiunea de riscuri asigurate, în conformitate cu prevederile prezentelor condiții de asigurare și în condițiile de renunțare prevăzute în contractul de prestări servicii turistice încheiat de către client sau în "Condițiile generale de transport aerian" și "Condițiile generale de comercializare a biletelor de avion" care însoțesc biletul de avion. Biletul de avion este considerat contract de transport între compania aeriană și persoana înscrisă în bilet.

g) Rambursarea de cheltuieli datorate respingerii la ieșirea din țară a Asiguratului în vederea continuării sejurului - Acoperă contravaloarea serviciilor turistice (prima noapte de cazare pierdută din sejur)/biletului de avion (biletul refacut pentru a ajunge la destinație) în cazul Asiguraților care au fost respinși la graniță și au pierdut cursa aeriană din motive independente de voința lor.).

h) Refuzul companiei aeriene de a îmbarca turistul în cursa de destinație în vederea continuării sejurului - acoperita costurile serviciilor turistice pierdute /refacerea biletului de călătorie, justificate prin acte doveditoare (chitante, facturi, etc) în cazul refuzului companiei aeriene de a-l îmbarca pe turist în cursa de destinație conform documentelor de călătorie (bilet de călătorie), cursa care decolează exclusiv de pe teritoriul României, fiind îndeplinite toate condițiile de către turist privind efectuarea călătoriei, în concordanță cu regulile impuse de compania aeriană respectivă pentru îmbarcarea pasagerilor, cat si prin respectarea conditiilor de calatorie in conformitate cu prevederile legislative in vigoare din tara de destinație& tranzit: viza valabila, documente de identitate valabile (carte de identitate, pasaport), prezența la aeroport în timp util, respectarea strictă a bunurilor transportabile în bagaje, iar refuzul de îmbarcare nu s-a datorat faptului că turistul se afla sub influența alcoolului sau a drogurilor.

i) Cheltuieli medicale de urgență datorate serviciilor necorespunzătoare la bordul avionului - Prin prezenta clauză sunt despăgubite prejudiciile aduse de compania aeriană clientului, datorită serviciilor necorespunzătoare de servicii și în urma carora au rezultat cheltuieli medicale de urgență dovedite prin rapoarte medicale sau alte documente care să facă dovada prejudiciului, în limita sumei asigurate înscrise în polița de asigurare, pentru acest risc asigurat.

j) Despăgubirea pentru întârzierea mijlocului de transport (mai mult de 12 ore)/anularea călătoriei numai în afara României, în cazul zborurilor de legatura pentru a ajunge la destinație - Sunt despăgubite, în limita sumei asigurate, costurile suplimentare justificate prin chitanțe, facturi, bonuri de casă sau alte documente primite de la furnizorii de servicii externe (magazine, restaurante,hotel,etc), constând în cele necesare pentru alimente, transferul de la și înapoi la aeroport și prima noapte de cazare la unul dintre hotelurile din apropierea aeroportului de unde va decola avionul spre următoarea destinație, cat și eventualele taxe suplimentare percepute pentru reprogramarea zborului de legătură (în cazul transferului între linii aeriene distincte).

k) Despăgubirea pentru furtul/pierderea/distrugerea bagajelor pe perioada transportului - Asigurarea acopera daunele suferite de bagaje pana la concurenta sumei asigurate pentru bagaje, prevazuta in polița de asigurare.

l) Despăgubirea pentru întârzierea bagajelor, mai mult de 12 ore - Se despăgubesc costurile de achiziție a bunurilor de primă necesitate (obiecte vestimentare si de toaletă, care permit Asiguratului să facă fata indisponibilității temporare a obiectelor personale din bagajul întârziat), atunci când Asiguratul obține un raport scris oficial din partea companiei de transport, prin care se dovedește întârzierea bagajelor înregistrate, cât și perioada întârzierii (numarul de ore).

m) Asistenta rutiera - In perioada de valabilitate a politei de asigurare, in limita sumei asigurate, se despăgubesc cheltuielile de transport (tractare pana la cel mai apropiat service din tara/orasul in care s-a produs evenimentul) ale autovehiculului proprietatea asiguratului sau proprietatea altei persoane fizice/ juridice (cu conditia ca dreptul de folosinta a autovehiculului sa fie dat prin împuternicire scrisa înainte de încheierea politei) cu care Asiguratul efectueaza deplasarea in strainatate, de la locul evenimentului pana la cea mai apropiata unitate service din localitatea in care s-a produs evenimentul, in cazul:

- producerii unor defectiuni electrice, mecanice sau accidente rutiere la autovehiculul respectiv;
- in cazul imposibilitatii continuarii deplasarii din cauza alimentarii cu un combustibil necorespunzator (decat cel prevazut in cartea tehnica a autovehiculului asigurat);
- pana de cauciuc dubla (aparuta in urma unui si aceluasi eveniment).

Riscul pentru varianta de acoperire Xtreme Adventure - Asiguratorul preia cheltuielile medicale de urgență și/sau de repatriere, în limita sumei asigurate prevazute în polița de asigurare, ca urmare a unui **accident sau îmbolnaviri**, întâmplare pe timpul călătoriei în străinătate (în afara granițelor României), **cauzate prin participarea la activități cu un înalt grad de pericolozitate.**

4. Stabilirea indemnizației de asigurare.

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

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

Serviciile medicale folosite fără consimțământul prealabil al Asiguratului prin intermediul Companiei care oferă asistență pot fi compensate de către Asigurator până la suma maximă de 1.500 Euro.

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

- polița de asigurare în original;
- copie BI/CI și pașaport în țările în care se solicită obligatoriu viza sau intrarea se face pe baza pașaportului.
- documentele medicale din străinătate care certifică natura bolii, medicamentele prescrise, data aplicării și urgența tratamentului;
- facturile originale ale tratamentului medical sau ale medicamentelor, emise pe numele Asiguratului precum și documentele privind plata acestora;
- declarație eveniment , completat și semnat de Asigurat;
- copie fișă de consultații medicale (FCM) de la medicul de familie (în funcție de caz).

Pentru evenimente medicale survenite în urma declansării unei boli a copilăriei, sunt necesare și următoarele documente: scrisoare medicală de la medicul curant (care a stabilit diagnosticul),

- copie după rețeta medicală;
- copie după bonurile fiscale de la farmacie cu dovada că a fost cumpărat tratamentul
- poze cu erupția.
- alte documente medicale solicitate de Asigurator/compania de asistență în vederea determinării valabilității solicitării și a valorii despăgubirii.

Declarațiile medicale făcute de rudele sau soțul/soția Asiguratului nu pot fi luate în considerare pentru stabilirea indemnizației de asigurare, ci doar acelea fundamentate prin documentație scrisă..

5. Excluderi

Sunt excluse din asigurare evenimentele care:

se produc prin participarea la activități cu un înalt grad de pericolozitate, cum sunt, dar fără a se limita la: ascensiuni montane peste 2.500 m altitudine, alpinism, parașutism, bobsleigh, imersiunea cu autorespiratoare, schi, schi acrobatic, sărituri cu schiurile, skeleton, speologie, snorkeling, jet skiing, surfing, snowboarding, deltaplan, sărituri cu coarda elastică, parapantă, planorism, aeronautică, vânătoare, manipulare voluntară a mașinăriilor de război , exceptând varianta de acoperire pentru sporturile cu grad ridicat de risc ;

- sunt produse în timpul conducerii de motociclete, motorete, scutere sau ATV (cu excepția conducerii acestora în scop de deplasare sau cu scop recreativ pe drumurile publice), vehicule aeriene fără motor (ca de exemplu: planoare), când Asiguratul participă la competiții de sporturi cu motor (calificări sau raliuri), cursuri de conducere, sunt cauzate pe timpul participării la concursurile sportive profesionale sau semiprofesionale și la antrenamentele oficiale pentru asemenea evenimente.

- au legătură directă sau indirectă cu acte de război de orice tip (inclusiv război civil), evenimente militare, acte de terorism sau sabotaje, revoluții, revolte, greve, acte de vandalism și alte evenimente similare acestora, cu factori de risc sau care s-au produs în țări/zone pentru care au fost publicate de către Ministerul Afacerilor Externe și/sau Organizația Mondială a Sănătății, alerte de călătorie privind evitarea zonelor afectate.

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

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

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

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

- se produc în timpul exercitării unor activități care presupun munca fizică (prestarea diferitelor meserii sau profesii), cu excepția deplasărilor în străinătate în scopul „la lucru”;



- sunt suferite de Asigurat ca urmare a consumului de alcool, respectiv 0.2 g/litru alcool pur în sânge, droguri, abuzului de medicamente, a folosirii de substanțe stupefiante sau halucinogene;
- sunt produse în urma deplasării cu un mijloc de transport aerian care nu aparține unei companii aeriene autorizate pentru transportul de persoane;
- sunt produse prin nerespectarea de către Asigurat, în calitate de conducător auto a reglementărilor internaționale privind circulația pe drumurile publice;
- sunt produse prin nerespectarea de către Asigurat, în cazul persoanelor care desfășoară activități profesionale ce presupun munca fizică, a normelor de protecția muncii din țările în care își desfășoară activitatea;
- sunt rezultate în urma desfășurării unor activități care nu corespund scopului declarat al călătoriei, conform celor menționate în polița de asigurare; sunt provocate terților în urma evenimentului survenit persoanei asigurate, cu excepția riscului de „Răspundere civilă”.

Pe lângă excluderile prevăzute la art.11, 12 din Condițiile de asigurare, polița de asigurare nu acoperă evenimentele survenite ca urmare a:

- bolilor cronice, preexistente și consecințelor unor astfel de boli existente sau cunoscute la data începerii valabilității poliței de asigurare, exceptând cazul în care asistența medicală implică măsuri de urgență pentru salvarea vieții Asiguratului sau măsuri ce urmăresc calmarea durerii acute ce vor fi acoperite până la suma maximă de 1.000 Euro;
- unor afecțiuni pre-existente, cronice, unui handicap sau urmărilor unui Accident petrecut anterior datei de început a Poliței de asigurare;
- gravidității (pentru sarcini peste 26 de săptămâni), nașterii, avortul în scop terapeutic sau întreruperea voluntară a sarcinii. Pentru sarcina sub 26 săptămâni vor fi acoperite exclusiv situațiile patologice (îmbolnavirea) legate de starea de graviditate;
- bolilor cu transmitere sexuală, cheltuielilor medicale în legatura cu diagnosticarea și/sau tratamentul cancerului, , infectării cu HIV, SIDA și consecințele acestora;
- vaccinările de orice fel (cu excepția situațiilor de urgență în care s-a declarat apariția unor epidemii după intrarea Asiguratului în țara respectivă);
- sinuciderii sau tentativelor de sinucidere

precum și:

- cheltuielile ocazionate de tratamentul afecțiunilor neoplazice;
- asistența medicală acordată de rudele Asiguratului;
- cheltuielile de medicină preventivă, de fizioterapie și de odihnă și refacere;
- cheltuielile ocazionate de tratamentul medicamentos și psihoterapeutic al bolilor mentale, tulburărilor psihice sau de natură nervoasă;
- cheltuielile ocazionate de eliminarea defectelor fizice, a anomaliilor congenitale ori pentru efectuarea operațiilor estetice;
- orice servicii/tratamente medicale care pot fi amânate până la întoarcerea Asiguratului în România;
- medicamente sau tratamente necesare a fi administrate sau acordate pe parcursul deplasării în străinătate dar care erau cunoscute sau prescrise înainte de începerea călătoriei;
- reveniri și convalescențe ale unor afecțiuni neconsolidate încă sau în curs de tratament, care au făcut obiectul unui dosar de daună;
- evenimentele petrecute în țări în care s-a declarat apariția unor epidemii înaintea intrării Asiguratului în țara respectivă;
- tratamente stomatologice care nu reprezintă urgente: protetica/ceramica dentară, profilaxia, estetica dentară;
- costul serviciilor speciale în spital, ca de exemplu, cazare în condiții speciale, telefon, televizor, cazare însoțitor (cu excepția asiguratului minor) etc.;
- cheltuieli efectuate după data de expirare a poliței de asigurare (vor fi acoperite cheltuielile medicale necesare pentru tratamentul de urgență în cadrul unei spitalizări, până la maxim 4 zile după expirarea poliței de asigurare și în limita a 500 Eur/zi/Asigurat (nu sunt acoperite cheltuielile de cazare și transport ale apartinatorilor după perioada de expirare a poliței).

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

6. Momentul începerii și cel al încetării contractului de asigurare.

Polița de asigurare se încheie obligatoriu pe teritoriul României și anterior începerii călătoriei în străinătate, prin prezentarea pașaportului Asiguratului (sau a cărții de identitate, pentru cazul în care deplasarea este permisă pe baza acestui document) în original cu excepția polițelor emise prin site-ul on-line de vânzări directe, precum și polițele emise pentru persoanele care se afla temporar în afara României, și își achiziționează un pachet de servicii turistice pentru o călătorie viitoare, care nu are legătura cu deplasarea curentă, și pentru care polița



trebuie emisă în aceeași zi cu pachetul), și prin plata integrală a primei de asigurare. În caz contrar asigurarea nu este valabilă.

Valabilitatea asigurării începe de la data înscrisă în poliță, numai dacă prima de asigurare a fost integral plătită anterior începerii valabilității și numai după ce Asiguratul a părăsit teritoriul României și încetează la data înscrisă în poliță (cu excepția asigurării „Storno” de anulare a călătoriei pentru care se aplică prevederile specifice de la art. 20.3), și exceptând cazul în care Asiguratul nu se află pe teritoriul României în momentul emiterii asigurării, pentru care se aplică prevederile de la art. 5.4). (cazul asiguraților care locuiesc în străinătate de mai mult de 4 săptămâni și își cumpără asigurările online din respective țară cu mai puțin de 8 zile înainte de călătorie, pentru a pleca într-o călătorie într-o altă țară);

Polița de asigurare este emisă pe o perioadă de timp determinată, care nu poate fi mai mică de 3 zile și nici mai mare de 365 (366) de zile. Pentru polițele cu perioada de asigurare mai mare de 120 zile, acoperirea este limitată la maxim 120 zile consecutive pentru fiecare călătorie efectuată în perioada de asigurare (Asiguratul fiind obligat să pună la dispoziția Asiguratorului documentele care fac dovada ultimei plecări din România), dacă nu este altfel specificat în poliță. Pentru călătoriile efectuate în scop de „lucru” și „studii”, acoperirea este valabilă pe întreaga perioadă de asigurare, 24/24 ore conform riscului din poliță.

Polița de asigurare este valabilă pe durata stabilită în contractul de asigurare indiferent de numărul de călătorii în afara granițelor României efectuate în acest interval; pe perioada cât Asiguratul se află în România asigurarea nu este valabilă. 5.4. Perioada de asigurare poate fi prelungită doar în cazuri excepționale, pentru maxim 30 de zile, înainte de expirarea valabilității poliței de asigurare și numai dacă Asiguratorul este înștiințat în prealabil cu minim 72 ore și își exprimă acordul de prelungire prin emiterea unui act declarativ. Asiguratul este obligat să efectueze solicitarea în scris și să declare existența daunelor survenite până la data solicitării. Valabilitatea prelungirii perioadei de asigurare este condiționată de plata anticipată a primei de asigurare suplimentare.

7. Modalități de executare sau încetare a contractului de asigurare

- Executarea contractului de asigurare se va face la termenele și în conformitate cu prevederile termenilor și condițiilor de asigurare.
- Încetarea contractului de asigurare va avea loc:
 - la data expirării asigurării, așa cum a fost precizată în polița de asigurare;
 - prin rezilierea acestuia de către partea îndreptățită în cazul în care cealaltă parte nu și-a executat obligațiile prevăzute în contractul de asigurare (inclusiv ca urmare a neplății primelor de asigurare);

8. Rezilierea contractului de asigurare înainte de termen. Penalități impuse

În situația în care Asiguratul a furnizat declarații/informații false și/sau incomplete, în măsura în care acestea sunt esențiale pentru încheierea/derularea contractului de asigurare, Asiguratorul/Societatea are dreptul de a rezilia unilateral contractul, printr-o scrisoare recomandată, fără îndeplinirea vreunei alte formalități, somații sau proceduri și fără intervenția instanței judecătorești. Contractul de asigurare va înceta de deplin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expedierii de către Asigurator/Societate a scrisorii mai sus menționate.

Contractul de asigurare poate înceta prin denunțarea unilaterală de către una dintre părțile contractante, cu notificarea prealabilă a celeilalte părți, care trebuie făcută cu cel puțin 20 de zile calendaristice înainte de denunțare.

În situațiile prevăzute la alineatele (1) și (2) de mai sus, Societatea va restitui Contractantului partea de primă corespunzătoare perioadei pentru care și-a exercitat dreptul de denunțare.

Nu sunt impuse penalități în cazul rezilierii contractului de asigurare înainte de termen.

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

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

9. Modalitățile și termenele de plată a primelor de asigurare

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

Prima de asigurare trebuie plătită integral anterior efectuării călătoriei asigurate.

Primele de asigurare se pot plăti:

- în numerar la casieriile Societății,
- prin ordin de plată în unul din conturile Societății,
- prin agenții de asigurare ai Societății,



- în moneda și la termenele prevăzute în polița de asigurare.

10. Modalitățile și termenele de plată a indemnizațiilor de asigurare

Plata indemnizației de asigurare se poate face în numerar la casierile Societății sau prin virament în contul bancar al Asiguratului, în termen de maxim 30 de zile de la data completării documentației dosarului de daună.

Plata indemnizației de asigurare se va face în moneda în care s-a încasat prima de asigurare.

11. Litigii. Modalități de soluționare amiabilă a reclamațiilor

Societatea va încerca să soluționeze pe cale amiabilă orice litigiu în legătură cu interpretarea și executarea contractului de asigurare. În acest sens, orice reclamație formulată în scris de către Asigurat va fi analizată atent și va fi finalizată prin transmiterea unui răspuns scris, punctual și argumentat către persoana care a formulat sesizarea, în termen de 30 de zile de la data primirii acesteia.

În cazul imposibilității rezolvării amiabile a litigiului, persoana interesată se va putea adresa Autorității de Supraveghere Financiară sau Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor, ori va putea sesiza instanțele judecătorești competente.

12. Deduceri fiscale. Prevederi generale

Conform legislației fiscale în vigoare, primele de asigurare nu sunt purtătoare de TVA și nu sunt deductibile la calculul impozitului pe venit/profit. Orice indemnizație de asigurare aferentă contractului de asigurare și clauzelor adiționale nu este supusă impozitului pe venit.

Prezentele precizări fiscale sunt valabile sub rezerva modificării legislației fiscale (Codul fiscal și orice act normativ adoptat în aplicarea acestuia).

Legea aplicabilă contractului de asigurare este Legea nr. 136/1995 privind asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare (Legea nr. 172/2004), precum și Legea nr. 32/2000 privind societățile de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare (Legea nr. 403/2004).

13. Legea aplicabilă contractului de asigurare

Legea aplicabilă contractului de asigurare este legea nr. 136/1995 privind asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare (Legea nr. 172/2004), precum și Legea nr. 32/2000 privind societățile de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare (Legea nr. 403/2004).

14. Fondul de garantare

În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane pagubite, prin contribuția asiguratorilor este constituit Fondul de garantare, destinat plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate în condițiile prezentei legi, în cazul constatării insolvabilității asiguratorului, conform art. 31 alin. (2) din Legea nr. 32/2000 privind societățile de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare. Fondul de garantare este constituit, administrat și utilizat de către Autoritatea de Supraveghere Financiară.

Am luat la cunoștință despre conținutul informațiilor relevante ale asigurării la data de: ____/____/____

La sediul Generali Romania Asigurare Reasigurare SA din _____

Nume solicitant: _____

Semnătura: