

Asigurare facultativă pentru călătorie în străinătate

Document de informare privind produsul de asigurare (ver. 1 / 01.10.2018)

Societatea: Societatea de asigurări Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.

Produsul: „Polița de călătorie în străinătate” (Mod 403/Q/QSP/QP – Aprilie2018)



Acest document standardizat conține informații minime de bază cu privire la produsul de asigurare; informațiile precontractuale și contractuale complete referitoare la produsul pentru călătorie în străinătate sunt prezentate în Oferta de asigurare, respectiv în Polița de asigurare, Condițiile Generale și Particularile de Asigurare și eventualele acte adiționale la contractul de asigurare.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea facultativă pentru călătorie în străinătate.



Ce se asigură?

Riscuri de bază:

- ✓ Îmbolnăvire, îmbolnăvire gravă;
- ✓ Accident.

Clauze/riscuri opționale:

- ✓ răspundere civilă privată în străinătate;
- ✓ pierdere sau furt documente;
- ✓ Storno – asigurare pentru anularea călătoriei în străinătate;
- ✓ întreruperea călătoriei;
- ✓ anularea călătoriei din cauza falimentului companiei aeriene;
- ✓ storno pentru bilete de avion;
- ✓ rambursarea cheltuielilor datorate respingerii la ieșirea din țară;
- ✓ refuzul companiei aeriene de a îmbarca turistul;
- ✓ cheltuieli medicale de urgență datorate serviciilor necorespunzătoare la bordul avionului;
- ✓ întârzierea mijlocului de transport/anularea călătoriei mai mult de 12 ore;
- ✓ furt/pierdere/distrugere bagaje în timpul transportului;
- ✓ întârziere bagaje mai mult de 12 ore.

Suma asigurată se stabilește în funcție de destinația aleasă (Europa/Întreaga lume inclusiv SUA, Canada și Israel/Întreaga lume fără SUA, Canada și Israel).



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ În afara României pentru toate riscurile, exceptând riscul Storno de anulare a călătoriei.



Ce obligații am?

- declararea corectă, completă și în conformitate cu realitatea a tuturor informațiilor referitoare la risc și la împrejurările producerii evenimentului asigurat;
- plata anticipată și integrală a primei de asigurare;
- comunicarea producerii evenimentului asigurat către compania de asistență în cel mai scurt timp, anterior prestării serviciilor medicale;
- comunicarea către compania de asistență a fiecărui fapt care are legătură cu producerea evenimentului;
- notificarea în scris a oricărui informări și declarații.



Când și cum plătesc?

- anterior datei de începere a perioadei de asigurare;
- în valuta stabilită în polița pentru plata primelor de asigurare;
- prin virament bancar direct în conturile Asiguratorului indicate în polița de asigurare;
- la intermediarii în asigurări (agenții de turism) împuterniciți de Asigurator să încaseze primele de asigurare;
- prin plata cu cardul în cazul emiterii polițelor pe site-ul on-line;
- prin POS la sediile Asiguratorului.



Când începe și când încetează polița de asigurare?

- începe la ora și data înscrisă în polița de asigurare;
- încetează la ora 24.00 a ultimei zile de valabilitate menționate în poliță.



Metode de încetare ale contractului de asigurare:

- prin anulare solicitată de către Asigurat/Contractant, cu notificarea prealabilă, înaintată cu minim 24 de ore înainte de începerea valabilității poliței sau și după această dată, dacă se prezintă dovezi certe că nu s-a efectuat călătoria;
- prin reziliere, datorată nerespectării obligațiilor asumate prin contract (de ex.: neplata primei de către Contractant sau schimbarea esențială a împrejurărilor referitoare la risc);
- din cauza inexistenței riscului.



Ce nu se asigură?

- ✗ evenimente petrecute în țările de domiciliu sau în cele în care Asiguratul este cetățean;
- ✗ evenimente petrecute în timpul practicării de activități cu grad ridicat de pericolozitate, pentru ascensiuni montane la peste 2.500 m, 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 mașinărilor de război; 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) competiții sportive, exceptând varianta de acoperire pentru sporturile cu grad ridicat de risc;
- ✗ sinuciderea sau tentativa de sinucidere;
- ✗ consumul de alcool, droguri, abuz de medicamente, stupefiante;
- ✗ orice cauze care nu au legătură cu acoperirile;
- ✗ conducerea unui vehicul fără permis de conducere corespunzător.



Există restricții de acoperire?

- ! persoane cu vârsta de peste 60 de ani care călătoresc în scop de lucru sau de studiu;
- ! persoane cu vârsta de peste 80 de ani care călătoresc în scop turistic;
- ! boli cronice/afecțiuni preexistente și consecințele lor, handicap;
- ! graviditate pentru sarcini de peste 26 de săptămâni, naștere, avort terapeutic sau tratament pentru afecțiuni neoplazice;
- ! boli cu transmitere sexuală și vaccinări de orice fel;
- ! operații estetice, de eliminare a defectelor fizice, tratamente stomatologice, condiții speciale în spital;
- ! servicii medicale utilizate fără consimțământul prealabil al Asiguratorului prin intermediul companiei de asistență.

Condiții de Asigurare privind Polița de Călătorie în străinătate



Mod 403/ Q/ QSP/ QP – Aprilie 2018

Cuprins:

Condiții de Asigurare privind Polița de Călătorie în străinătate

pagină

Definiții..... 3

PREVEDERI GENERALE (aplicabile tuturor variantelor de asigurare)

1. Obiectul asigurării.....	4
2. Încheierea asigurării	4
3. Scopul călătoriei	4
4. Riscuri asigurate de bază	4
5. Perioada de valabilitate a asigurării	4
6. Restricționarea numărului de polițe de asigurare de călătorie în străinătate	5
7. Valabilitatea teritorială	5
8. Prima de asigurare	5
9. Anularea contractului de asigurare de către Asigurat/Contractant	5
10. Beneficiarii poliței de asigurare	5
11. Excluderi de la plata despăgubirilor oferite prin prezentele condiții de asigurare	5
12. Evenimente excluse din asigurare	5
13. Obligațiile Asiguratului în cazul producerii evenimentului asigurat	6
14. Stabilirea și plata indemnizației de asigurare	6
15. Asigurarea pentru asistență medicală de urgență urmare a unei îmbolnăviri	7
16. Asigurarea pentru asistență medicală de urgență urmare a unui accident	8
17. Transportul în România al Asiguratului bolnav sau accidentat organizat de Asigurător	
18. Transportul în România al corpului Asiguratului în caz de deces	9
19. Alte prevederi generale	9

PREVEDERI PARTICULARE (valabile în funcție de varianta de acoperire)

20. Riscuri asigurate suplimentar (valabile numai dacă sunt înscrise în poliță conform variantei de asigurare pentru care s-a optat)	10
20.1 Răspunderea civilă privată în străinătate	10
20.2 Despăgubiri pentru pierdere sau furt documente	11
20.3 Storno pachete de servicii turistice - anularea călătoriei	11
20.4 Riscuri suplimentare pentru călătoriile cu avionul	14
20.5 Despăgubirea pentru întârzierea mijlocului de transport /anularea călătoriei (mai mult de 12 ore)	15
20.6 Despăgubirea pentru furtul/pierderea/distrugereabagajelor pe perioada transportului	15
20.7 Despăgubirea pentru întârzierea bagajelor, mai mult de 12 ore	16
20.8 Asistenta rutiera (doar pentru politele Turist Plus Premium)	16

Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.

Companie membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de către IVASS sub nr. 26, Administrată în sistem dualist, cu Sediul Social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etajele 6 și 7, Cod poștal 011857, Telefon + 40 21 312 36 35, Fax +40 21 312 37 20, Call Center: +40 372 01 02 02, www.generali.ro, E-mail: info.ro@generali.com, Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asiguraților, Cod Unic RA-002, EN ISO 9001: 2008 - Sistem de Management al Calității, Certificat R.C.: J40/17484/2007, C.I.F.: RO 2886621, Cod LEI : 213800J9BYTZ1Z4YK783, Capital social: 178.999.221,7 Lei, avizat la ANSPDCP cu nr. 15699.

Definiții

În prezentele condiții de asigurare se adoptă următoarele definiții:

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

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

Asigurat: Persoana asigurată prin contractul de asigurare încheiat cu Societatea.

Eveniment asigurat: Eveniment brusc și neașteptat acoperit în baza condițiilor contractuale, care determina producerea riscului asigurat.

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

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

Accident de muncă: Accident întâmplat în timpul îndeplinirii activităților profesionale conform programului de lucru stipulat în contractul de muncă;

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

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

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

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

Boală cronică: Afecțiune medicală sau psihiatrică cunoscută, care are o perioadă lungă de evoluție sau care prezintă recăderi frecvente, necesitând îngrijiri medicale de specialitate. În această categorie se includ (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă) următoarele boli: diabetul zaharat, hepatita cronică, pancreatita cronică, poliartrita reumatoidă, insuficiență cardiacă, etc. În cadrul bolilor cronice intră și orice alte afecțiuni favorizate de consumul excesiv de alcool, substanțe toxice sau stupefiante, respectiv de fumat, precum și alte afecțiuni cu caracteristici similare din punctul de vedere al evoluției clinice;

Bolile copilariei: varicela, rubeola, rujeola, oreionul, scarlatina, roseola infantum (boala a 6a), eritemul infectios, boala obrăjilor palmuți (boala a 5-a)

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

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

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

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

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

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

Pachet turistic: Pachetul turistic este o combinație de servicii pentru o vacanță sau o călătorie care:

- durează mai mult de 24 de ore sau
- include cel puțin o noapte de cazare.

În cazul în care este prestabil, pachetul trebuie să includă cel puțin 2 dintre următoarele servicii:

- transport
- cazare
- alte servicii care reprezintă o parte importantă a pachetului (de exemplu, acces la pârtia de schi pe durata vacanței, organizarea de circuite turistice).

Normele privind pachetele turistice se aplică și în cazurile în care componentele pachetului sunt facturate separat, fiind achiziționate de către client prin aceeași entitate juridică. Nu sunt considerate pachete turistice, serviciile achiziționate separat de la entități juridice diferite.

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

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

Ascensiune montană: În sensul prezentelor condiții, prin ascensiune montană se înțelege parcurgerea de trasee montane marcate, cu un grad de dificultate mediu sau mare, care necesită echipament de drumeție adecvat.

Nu sunt incluse traseele marcate ce pot fi parcurse cu mijloace de transport public și privat (ex. autoturism propriu, tren, autocar).

PREVEDERI GENERALE (aplicabile tuturor variantelor de asigurare).

1. Obiectul asigurării

În baza poliței de asigurare, încheiată în conformitate cu prezentele condiții de asigurare și în schimbul plății primei de asigurare de către Contractant/Asigurat, Asigurătorul acoperă riscurile asigurate întâmplătoare Asiguratului și înscrise în poliță conform variantei

de asigurare pentru care Asiguratul/Contractantul a optat.

Asiguratul, cetățean român sau străin, trebuie să aibă domiciliul sau rezidența în România și vârsta de până la 80 ani (împliniți la data emiterii poliței). Persoanele, care la încheierea poliței, au împlinit vârsta de 80 de ani nu pot fi preluate în asigurare. În cazul persoanelor care pleacă în scop de lucru sau de studiu, vârsta maximă asigurată poate fi de 60 de ani împliniți.

Asiguratii cu varsta de pana la 75 ani impliniti la data emiterii politei, pot fi preluati pe teritorialitatea Intreaga Lume, fara SUA, Canada, Israel, pentru o perioada maxima de 30 de zile consecutive.

Asiguratii cuprinsi intre varstele de 76 si 79 de ani impliniti la data emiterii, pot fi preluati in risc numai pe teritoriul Europei, pentru o perioada maxima de 30 de zile consecutive.

2. Încheierea asigurării

Polița de asigurare se încheie obligatoriu pe teritoriul României și anterior începerii călătoriei în străinătate, prin prezentarea pașaportului Asiguratului (sau a cărții de identitate, pentru cazul în care deplasarea este permisă pe baza acestui document) în original cu excepția polițelor emise prin site-ul on-line de vânzări directe, 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.

3. Scopul călătoriei

Asigurarea este valabilă pentru deplasări în străinătate efectuate de Asigurat în scop:

- turistic călătorie efectuată în scop turistic, însemnând vizitarea unui loc, altul decât cel unde se află locuința sa obișnuită, în scopul efectuării unor activități cu caracter recreativ, cu excepția celor care presupun remunerarea efectuării acestor activități în locul vizitat.
- business (călătorie în scop de afaceri). Polița de asigurare tip „business” se încheie numai în urma prezentării de către solicitant a unor documente din care să rezulte faptul că deplasarea Asiguratului în străinătate se efectuează în interes de serviciu, pentru participarea la: negocieri, tratative, conferințe, seminarii, expoziții sau activități similare, fiind exclusă prestarea efectivă de muncă fizică (prestarea diferitelor meserii sau profesii).
- la lucru (efectuarea de călătorii în străinătate în scopul desfășurării unei activități legale remunerate în baza unui contract de muncă emis în România sau în alta țară și cu respectarea perioadei de ședere în străinătate în conformitate cu reglementările legale în vigoare și/sau cu prevederile contractului de muncă).
- de studiu (călătorii efectuate pentru o specializare teoretică, studii de masterat, doctorat, studii de aprofundare, cercetare științifică, schimb de experiență în cadrul unor instituții de învățământ și alte activități similare).

4. Riscuri asigurate de bază

- îmbolnăvire, îmbolnăvire gravă;
- accident,

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 valabilitate a asigurării și în limita sumei asigurate înscrise în poliță.

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

5. Perioada de valabilitate a asigurării

5.1 Valabilitatea asigurării începe de la data înscrisă în poliță, numai dacă prima de asigurare a fost integral plătită 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. 5.5. În cazul asiguraților care locuiesc în străinătate de mai mult de 4 săptămâni și își cumpără asigurările online din țara sa cu mai puțin de 8 zile înainte de călătorie, pentru a pleca într-o țară.

5.2 Polița de asigurare este emisă pe o perioadă de timp determinată, care nu poate fi mai mică de 3 zile și nici mai mare de 365 (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.

5.3. 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 Asigurătorul este înștiințat în prealabil cu minim 72 ore și își exprimă acordul de prelungire prin emiteria 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.

5.5. Dacă în momentul încheierii asigurării, Asiguratul nu se află pe teritoriul României, răspunderea Asiguratorului începe după 8 zile calendaristice, calculate din ziua următoare emiterii poliței și efectuării plății primei de asigurare.

În această situație, în cazul unei daune, Asiguratul trebuie să facă dovada că a părăsit România cu cel mult 4 săptămâni înainte de încheierea poliței prin documente justificative (bilet avion, bonuri de combustibil, bilete transport, vigneta, taxe de drum și alte asemenea), iar în caz contrar Asiguratorul are dreptul de a refuza plata dosarului de dauna.

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

- 6.1 Pentru fiecare perioadă de călătorie în străinătate poate fi încheiată numai o singură poliță de asigurare. Emiterea de polițe de asigurare consecutive, în scopul de a cumula perioada maxima de sedere consecutiva, este considerata o incalcare a prezentelor conditii de asigurare.
- 6.2 Dacă, în contradicție cu cele stipulate mai sus, Asiguratul are mai multe polițe de asigurare încheiate cu Asiguratorul, acesta acopera doar o singură dată serviciile oferite, pe baza primei polițe de asigurare emise.

7. Valabilitatea teritorială

- 7.1 În funcție de opțiunea Asiguratului, înscrisă în polița de asigurare, acoperirea este valabilă în:
- Europa: în toată Europa, înseamnând Europa în sensul ei geografic, inclusiv țările și insulele Mediteraneene, Iordania, Insulele Canare și Insula Madeira.
 - În țările din Europa sunt incluse: și Rusia și Turcia.
În țările și insulele Mediteraneene sunt incluse: Maroc; Algeria; Tunisia; Libia; Egipt, Turcia, Cipru; Malta.
Pentru varianta de asigurare Turist „Cheap” asigurarea este valabilă exclusiv în: Bulgaria, Grecia, Turcia sau Ungaria.
 - Întreaga lume (fără SUA, Canada și Israel): În toate țările lumii cu excepția SUA, Canada și Israel.
 - Întreaga lume (inclusiv SUA, Canada și Israel): În toate țările lumii (inclusiv SUA, Canada și Israel).
- 7.2 Asigurarea nu este valabilă în țările în care Asiguratul are domiciliul stabil/rezidenta sau al căror cetățean este.
- 7.3 Asigurarea nu este valabilă în următoarele țări: Irak, Iran, Afganistan, Siria și Liban.

8. Prima de asigurare

- 8.1 Prima de asigurare se calculează în funcție de numărul de zile de călătorie în străinătate, de vârsta Asiguratului, teritorialitate și scopul călătoriei pentru care Asiguratul/Contractantul a optat în poliță.
- 8.2 Prima de asigurare trebuie plătită integral și anterior datei de început a valabilității poliței și efectuării călătoriei pentru care se încheie polița de asigurare.
- 8.3. Prima de asigurare pentru cazul în care Asiguratul încheie polița pe teritoriul altei țări, trebuie plătită integral anterior datei de început a valabilității poliței.
- 8.4. Sumele asigurate sunt în conformitate cu teritorialitatea selectată în polița și/ sau a actelor aditionale. Conform contractului de asigurare, sunt prevazute sume asigurate distincte în funcție de riscurile alese și varianta de asigurare achiziționată.

După plata fiecărei despăgubiri, suma asigurată se micșorează cu suma convenită drept despăgubire. În caz de daună parțială, la solicitarea în scris a Asiguratului, Asiguratorul poate reîntregi suma asigurată prin emiterea unui act adițional și în schimbul încasării unei prime de asigurare suplimentare. În cazul în care nu se reîntregește suma asigurată, plata despăgubirilor pentru daune ulterioare se va efectua în limita sumei asigurate ramasa din suma asigurata totala. În caz de daună totală și consumarea întregii sume asigurate, după plata despăgubirilor, contractul de asigurare încetează.

9. Anularea contractului de asigurare de către Asigurat/Contractant

- 9.1 Asiguratul/Contractantul are dreptul să solicite anularea poliței de asigurare cel târziu cu 24 de ore înainte de începerea valabilității acesteia.
- 9.2 Asiguratul/Contractantul are dreptul să anuleze contractul de asigurare și după intrarea în vigoare a poliței de asigurare numai dacă prezintă dovezi certe că nu a mai efectuat călătoria în străinătate, dar nu mai târziu de expirarea perioadei de asigurare.

10. Beneficiarii poliței de asigurare

- 10.1 Asiguratul este persoana îndreptățită să beneficieze de serviciile acoperite în baza prezentelor condiții de asigurare. Decontarea costurilor serviciilor medicale de care beneficiaza Asiguratul se poate face către asigurat (în baza documentelor fiscale justificative în original) sau direct către furnizorul de servicii medicale din străinătate (prin decontare directă între compania de asistență și unitatea spitalicească).
- 10.2 Pentru serviciile oferite în baza prezentelor condiții de asigurare Asiguratorul plătește părții care prezintă factura de prestare a serviciului; dacă aceasta a fost plătită de Asigurat, Asiguratorul îi va plăti acestuia, în limitele sumei asigurate pentru respectivul serviciu.
- 10.3 Drepturile patrimoniale ce se cuvin Asiguratului în baza poliței de asigurare, având un caracter personal, nu pot fi cesionate sau transferate de acesta unor terțe persoane.
- 10.4 În cazul în care prejudiciile acoperite de polița de asigurare au fost achitate de o terță persoană, contravaloarea despăgubirii se va face către persoana îndreptățită, conform documentelor justificative, cu acordul prealabil al Asiguratului sau mostenitorilor legali.

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

Asiguratorul nu datorează indemnizație de asigurare dacă:

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

12. Evenimente excluse din asigurare

12.1 Sunt excluse din asigurare evenimentele care:

- a) 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 mașinărilor de război;
- b) sunt produse în timpul conducerii de motociclete, motoare, 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: plane), 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.
 - c) 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.
 - d) 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;
 - e) apar datorită actelor de violență petrecute cu ocazia adunărilor publice sau raliurilor și competițiilor sportive, în cazul în care Asiguratul participă activ;
 - f) au fost produse intenționat de Asigurat ori au rezultat în urma comiterii unor infracțiuni de către acesta;
 - g) sunt cauzate de sinuciderea sau tentativele de sinucidere ale Asiguratului;
 - h) 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”;
 - i) 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;
 - j) sunt produse în urma deplasării cu un mijloc de transport aerian care nu aparține unei companii aeriene autorizate pentru transportul de persoane;
 - k) sunt produse prin nerespectarea de către Asigurat, în calitate de conducător auto a reglementărilor internaționale privind circulația pe drumurile publice;
 - l) 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;
 - m) sunt rezultate în urma desfășurării unor activități care nu corespund scopului declarat al călătoriei, conform celor menționate în polița de asigurare;
 - n) sunt provocate terților în urma evenimentului survenit persoanei asigurate, cu excepția riscului de „Răspundere civilă”.

13. Obligațiile Asiguratului în cazul producerii evenimentului asigurat

Asiguratul este obligat:

- să depună toate diligențele pentru a preveni producerea evenimentului asigurat, iar în caz de producere a acestuia, să ia toate măsurile necesare pentru limitarea urmărilor evenimentului, să notifice producerea evenimentului și să urmeze instrucțiunile companiei care oferă asistență; Societatea/compania care oferă asistență este cea înscrisă în polița de asigurare.
- să anunțe producerea evenimentului asigurat, Asiguratorului sau companiei care oferă asistență prin telefon sau fax (la numerele menționate în polița de asigurare sau condițiile de asigurare), anterior prestării serviciilor medicale sau de transport în vederea repatrierii (în România).
- în cazul în care Asiguratorul sau compania care oferă asistență nu este informată de către Asigurat (la numerele de telefon sau fax menționate în polița de asigurare/condițiile de asigurare) anterior prestării serviciilor medicale sau de transport în vederea repatrierii (în România) sau nu există documente care să justifice întârzierea informării acestora, Asiguratorul va plăti cheltuielile medicale și de transport ale Asiguratului datorate unui accident sau unei îmbolnăviri, până la o sumă maximă de 1.500 Euro.
- să informeze Asiguratorul sau compania care oferă asistență despre fiecare fapt care are legătură cu evenimentul asigurat și data producerii acestuia;
- să permită Asiguratorului sau companiei care ofera asistenta să desfășoare orice investigație în legătură cu cauzele și circumstanțele producerii evenimentului asigurat și cu mărimea daunelor; în acest sens el dezleagă de secretul profesional pe medicii care l-au îngrijit;
- să furnizeze Asiguratorului, fără a fi nevoie de cerere expresă din partea acestuia, toate documentele originale care stau la baza cererii de despăgubire a daunelor suferite (ca de ex. proces verbal al poliției, alte înregistrări ale faptelor, facturi medicale, facturi de achiziție etc.); cheltuielile cu traducerea autorizată ale tuturor documentelor în limba română rămân în sarcina Asiguratului (în cazurile în care aceste traduceri autorizate se efectuează de către Asigurator, costurile respective vor fi scăzute din indemnizația de asigurare convenită Asiguratului); ca orice informații și declarații către Asigurator să le facă în formă scrisă.

14. Stabilirea și plata indemnizației de asigurare

- 14.1 Dacă Asiguratul folosește serviciile medicale în timpul călătoriei în străinătate și informează despre producerea evenimentului asigurat Compania care oferă asistență, instituția/persoana care furnizează acest serviciu în străinătate poate trimite factura sau o copie a acesteia Companiei care oferă asistență. Plata cheltuielilor medicale se face direct de către Compania care oferă asistență, în numele Asiguratorului, cu excepția cazurilor în care se prevede o altă procedură prin contractul de asigurare.
- 14.2 Dacă Asiguratul plătește costul serviciului medical, după ce a informat Compania care oferă asistență despre producerea evenimentului asigurat (conform art. 14, alin. 2), acesta poate solicita, după întoarcerea sa în România, rambursarea costurilor de către Asigurator pe baza dosarului de daună întocmit.
- 14.3 Serviciile medicale folosite fără consimțământul prealabil al Asiguratorului prin intermediul Companiei care oferă asistență pot fi compensate de către Asigurator până la suma maximă de 1.500 Euro.

14.4 Stabilirea indemnizației de asigurare se face de către Asigurător 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,
 - 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.
- 14.5 Contractantul/Asiguratul are obligația de a notifica în scris Asigurătorul despre producerea riscului asigurat în termen de maxim 3 luni de la data producerii lui, în caz contrar Asiguratorul este exonerat de la plata indemnizației.
- 14.6. Plata indemnizației de asigurare se face de Asigurător în termen de maximum 30 de zile lucrătoare de la data completării documentației dosarului de daună.
Declarațiile medicale făcute de rudele sau soțul/soția Asiguratului nu pot fi luate în considerare pentru stabilirea indemnizației de asigurare, ci doar acelea fundamentate prin documentație scrisă.
- 14.7. Limitele de despăgubire înscrise în polița de asigurare sunt valabile pentru fiecare călătorie în parte.
- 14.8. Pentru polițele Turist Cheap, plata despăgubirii se face după scăderea unei franșize de 20 Euro, din valoarea fiecărei daune.

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

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

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

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

15.3 Servicii medicale acoperite

Asigurătorul indemnizează costurile următoarelor servicii medicale prestate Asiguratului:

- examinare medicală;
- tratament medical;
- tratament spitalicesc (Asigurătorul își rezervă dreptul să plătească cheltuielile ocazionate de tratamentul Asiguratului la spitalul din străinătate până în momentul în care starea pacientului permite transferul (repatrierea) acestuia în România pentru continuarea tratamentului medical);
- tratament intensiv;
- transport cu ambulanța la cea mai apropiată unitate medicală și eventualul transfer la un alt spital în caz de necesitate;
- transport medical urgent al medicamentelor de la cel mai apropiat depozit;
- operații urgente;
- medicamente cumpărate pe baza prescripției medicului, eliberată pe numele Asiguratului și cu certificarea rețetei originale;
- achiziționarea de cârje, orteze, scaune cu rotile și alte echipamente și instrumente similare necesare, pe baza prescripției medicului, în limita sumei de 300 Euro;
- Procurare de ochelari de vedere înlocuitori, pe baza prescripției medicului, dacă ochelarii au fost avariați din cauza unui accident, care a determinat și vătămări corporale ce necesită îngrijiri medicale. Suma maximă ce poate fi plătită pentru ochelari este de 150 Euro;
- Tratament dentar extrem de urgent, necesar pentru calmarea directă a durerii. Limita în acest caz este de 150 Euro pentru un dinte, pentru cel mult 2 dinți.

15.4 Servicii medicale excluse din asigurare

Pe lângă excluderile prevăzute la art. 11, 12, asigurarea 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 (îmbolnăvirea) legate de starea

- de graviditate;
- bolilor cu transmitere sexuală, cheltuielilor medicale în legatura cu diagnosticarea și/sau tratamentul cancerului, bolilor cu transmitere sexuală, 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.

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

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

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

- înecul;
- inhalarea accidentală de gaze sau vapori, consumarea de alimente care conțin materiale corozive sau otrăvitoare, cu excepția cazurilor în care aceste efecte afectează corpul după o lungă perioadă;
- arsurile;
- leziunile cauzate de tunet, fulger, curent electric.

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

16.4. Serviciile medicale acoperite:

Asigurătorul acoperă costurile următoarelor servicii, dacă sunt rezultate ca urmare a producerii unui accident:

- cheltuieli cu preluarea asiguratului de către serviciile de prim-ajutor și salvare, respectiv cheltuielile ocazionate de acordarea primului ajutor medical de urgență la fața locului, rămânând excluse costurile de căutare;
- transportul cu ambulanța la cea mai apropiată unitate medicală;
- costurile medicale de urgență (ex: consultații, investigații medicale, tratamente/măsuri necesare pentru salvarea vieții Asiguratului și ameliorarea stării clinice);
- achiziționare de carje, orteze, scaune cu roțile și alte echipamente și instrumente similare necesare, pe baza prescripției medicului, în limita sumei de 300 Euro;
- procurare de ochelari de vedere înlocuitori, pe baza prescripției medicului, dacă ochelarii au fost avariați din cauza unui accident care a determinat și vătămări corporale ce necesită îngrijiri medicale, până la suma maximă de 150 Euro;
- tratament spitalicesc (Asigurătorul își rezervă dreptul să plătească cheltuielile ocazionate de tratamentul Asiguratului la spitalul din străinătate până în momentul în care starea pacientului permite transferul (repatrierea) acestuia în România pentru continuarea tratamentului medical), intervenții chirurgicale de urgență, inclusiv costurile materialului de osteosinteza.

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

16.6 Excluderi de acoperire

Pe lângă excluderile prevăzute la art.11, 12,15.4, Asigurătorul nu datorează indemnizație de asigurare în următoarele situații:

- dacă accidentul care a cauzat vătămări corporale sau decesul Asiguratului, s-a produs ca urmare a conducerii de către Asigurat sau de către o terță persoană a unui autovehicul, fără a avea permis de conducere valabil pentru categoria respectivă.
- Ca urmare a unui Accident petrecut anterior datei de început a Poliței de asigurare;
- În cazul sinuciderii sau tentativelor de sinucidere
- Accidente produse din cauza bolilor mentale, tulburărilor psihice sau de natură nervoasă;
- cheltuielile ocazionate de eliminarea defectelor fizice ori efectuarea operațiilor estetice necesare pentru corectarea consecințelor unui accident

- orice servicii / tratamente medicale care pot fi amânate până la întoarcerea Asiguratului în România;
- 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 politei de asigurare (vor fi acoperite cheltuielile medicale necesare pentru tratamentul de urgență în cadrul unei spitalizări, până la maxim 4 zile după expirarea politei de asigurare și în limita a 500 Eur/zi/Asigurat (nu sunt acoperite cheltuielile de cazare și transport ale aparținătorilor după perioada de expirare a politei).

17. Transportul în România al Asiguratului bolnav sau accidentat organizat de Asigurător

- 17.1 Compania care oferă asistență organizează transportul Asiguratului, bolnav sau accidentat în timpul călătoriei în străinătate și în timpul valabilității asigurării, într-o instituție de tratament din România sau la domiciliul Asiguratului, dacă este necesar, însoțit de o asistentă medicală sau de un medic, în cazul în care starea pacientului permite această deplasare.
- 17.2 Refuzul persoanei asigurate de a accepta repatrierea medicală atrage după sine încetarea obligației Asigurătorului de a acoperi cheltuielile medicale după data la care repatrierea medicală putea fi efectuată.
- 17.3 Asigurătorul plătește costurile de transport ale Asiguratului în România și nu acoperă cheltuielile ulterioare (efectuate în România).
- 17.4 Asigurătorul nu compensează costurile de transport în România al Asiguratului organizat/desfășurat fără aprobarea Companiei de asistență.
- 17.5 Sunt aplicabile excluderile prevăzute la art.11, 12, 15.4 și 16.6.
- 17.6 Nu se acoperă costurile suplimentare de transport necesare revenirii Asiguratului în România (cu excepția repatrierii medicale) cauzate de depășirea datei de plecare din țara de destinație ca urmare a prelungirii tratamentului după aceasta dată.

18 Transportul în România al corpului Asiguratului în caz de deces

- 18.1 În cazul decesului Asiguratului, Compania care oferă asistență ia toate măsurile necesare pentru transportul corpului Asiguratului în România.
- 18.2 Pentru organizarea transportului corpului Asiguratului în România, rudele Asiguratului trebuie să furnizeze Companiei care oferă asistență următoarele documente, cât mai curând posibil:
- documentul care certifică decesul;
 - certificatul oficial care atestă cauza decesului/certificat medical constatator al decesului;
 - în caz de accident, documentele care clarifică circumstanțele decesului;
 - certificatul de deces.
- 18.3 Asigurătorul plătește costurile de transport ale Asiguratului defunct în România, până la locul de înhumare dar mai puțin costurile funerariilor și înhumării.
- Asigurătorul nu va acoperi costurile pentru transportul corpului Asiguratului în cazurile în care Asiguratul a călătorit cu scopul de a se supune unui tratament pentru afecțiunile preexistente iar decesul a survenit ca urmare a respectivelor afecțiuni preexistente. În cazul în care scopul călătoriei este altul decât tratamentul unor afecțiuni preexistente, iar decesul Asiguratului se produce din cauza unor boli cronice/afecțiuni preexistente cunoscute înainte de încheierea politei de asigurare, Asigurătorul va acoperi costurile de repatriere până la limita de 3000 euro. Asigurătorul compensează costurile de transport în România al Asiguratului organizat/desfășurat fără aprobarea Asigurătorului, până la limita de 1.000 Eur.
- 18.4 Asigurătorul nu compensează costurile de transport în România al Asiguratului în cazul în care decesul s-a produs:
- în timpul practicării unor 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 autorespiroare, 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 mașinării de război;
 - în timpul conducerii de motociclete, motorete, scuter sau ATV (cu excepția conducerii acestora în scop de deplasare sau cu scop recreativ pe drumurile publice), vehicule aeriene fără motor (ca de ex. planoare), când Asiguratul participă la competiții de sporturi cu motor (calificări sau raliuri), cursuri de conducere, sunt cauzate pe timpul participării la concursurile sportive profesionale sau semiprofesionale și la antrenamentele oficiale pentru asemenea evenimente, cu excepția conducerii acestora în scop de deplasare sau cu scop recreativ pe drumurile publice;
 - ca urmare a consumului de alcool, droguri, abuz de medicamente sau substanțe stupefiante sau halucinogene
 - prin sinucidere
 - în urma comiterii unor infracțiuni de către Asigurat
 - ca urmare a unor afecțiuni preexistente în situația în care asiguratul era în străinătate în scopul de a se supune unui tratament pentru afecțiunile respective; Asigurătorul va acoperi costurile de repatriere până la limita de 3.000 euro în cazul în care scopul călătoriei este altul decât tratamentul unor afecțiuni preexistente, iar decesul Asiguratului se produce din cauza unor boli cronice/afecțiuni preexistente cunoscute înainte de încheierea politei de asigurare.
- 18.6. De asemenea, nu vor fi acoperite costurile de transport în România al Asiguratului dacă polița a fost emisă după părăsirea teritoriului României sau plata primei de asigurare a fost efectuată, după părăsirea, de către Asigurat, a spațiului teritorial al României.

19 Alte prevederi generale

- 19.1 Părțile, de comun acord, pot modifica contractul de asigurare pe parcursul executării sale, dar numai în formă scrisă prin emiterea de acte declarative.
- 19.2 Orice neînțelegere sau litigiu apărute între părți se vor soluționa pe cale amiabilă; în caz contrar acestea se vor adresa instanțelor judecătorești competente din România.
- 19.3 În măsura în care Asiguratul primește compensații pentru cheltuielile pe care le-a efectuat, de la terțe persoane răspunzătoare de producerea evenimentului asigurat, Asigurătorul va scădea aceste compensații din despăgubirea

cuvenită Asiguratului.

- 19.4 Asigurătorul este subrogat în drepturile Asiguratului, în limita despăgubirilor plătite în baza prezentei polițe, contra celor răspunzători de producerea evenimentului asigurat, Asiguratul fiind obligat să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva acestora.
- 19.5 Toate impozitele și taxele prezente și viitoare referitoare la prima de asigurare, la poliță și alte acte care depind de aceasta, sunt în sarcina Asiguratului.
- 19.6 Contractul de asigurare/polița de asigurare se încheie în România fiind supus legislației din România, respectiv dispozițiilor Codului Civil, ale Legii nr.32/2000 privind activitatea de asigurare și supraveghere asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare și oricăror alte dispoziții incidente în materie.
- 19.7 În caz de eveniment asigurat, Asiguratul trebuie să declare existența tuturor asigurărilor referitoare la același risc. Atunci când există mai multe asigurări încheiate pentru același risc, fiecare asigurător este obligat la plata proporțional cu suma asigurată și până la concurența acesteia, fără ca asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecință indirectă a riscului.

PREVEDERI PARTICULARE (valabile în funcție de varianta de acoperire)

20. Riscuri asigurate suplimentar (valabile numai dacă sunt înscrise în poliță conform variantei de asigurare pentru care s-a optat)

20.1 Răspunderea civilă privată în străinătate

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

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

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

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

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

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

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

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

Excluderi:

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

- r) pierderi financiare pure („Pure Financial Losses”);
- s) amenzi și/sau penalități de orice tip, inclusiv despăgubiri cu caracter punitiv („Punitive Damage”);
- t) orice altă excludere prevăzută la art. 11 și 12.

20.2 Despăgubiri pentru pierdere sau furt documente

În cazul furtului sau pierderii documentelor, indispensabile pentru continuarea călătoriei sau pentru reîntoarcerea în țară, se asigură, după caz:

- contravaloarea taxelor de emisie a noilor documente emise în locul celor furate, în țara producerii evenimentului asigurat;
- consiliere asupra demersurilor ce trebuie efectuate;
- se acoperă în limita sumei asigurate (prevăzută în poliță pentru aceste riscuri) costurile pentru procurarea de documente și/sau bilete de transport în locul celor pierdute/furate sau se asigură transportul de întoarcere în țară (în aceeași limită maximă a sumei asigurate);
- dacă pentru eliberarea documentelor a fost necesară deplasarea în altă localitate (din satrăinătate), în baza documentelor justificative se poate acoperi transportul (o singură călătorie dus-întors) până în localitatea în care au fost emise documentele.

Asiguratul are obligația de a notifica și de a obține din partea autorităților locale un raport scris referitor la pierderea sau furtul documentelor precizate mai sus în maxim 24 ore de la data producerii (constatării) evenimentului. În caz de eveniment asigurat, notificarea privind producerea evenimentului asigurat se face prin intermediul companiei/societății de asistență menționată în polița de asigurare.

Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare numai pentru evenimentele asigurate apărute în perioada de valabilitate a poliței de asigurare și notificate societății care oferă asistență în termen de 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat, în baza documentelor originale primite de la autoritățile locale și alte documente justificative.

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

Excluderi:

- a) distrugerea sau abandonarea cu intenție a documentelor de către Asigurat;
- b) documentele lăsate în custodia unei persoane care nu are o responsabilitate oficială în a păstra proprietatea asiguratului;
- c) documente furate dintr-un vehicul nesupravegheat:
 - cu excepția situației în care documentele au fost încuiate în torpedoul sau în portbagajul vehiculului, iar acestea nefiind vizibile din exteriorul vehiculului, fiind sustrate prin talharie sau efracție;
 - când nu există o dovadă concludentă a unei intrări cu forța și într-un mod violent în vehicul (fără efracție);
- d) în cazul în care asiguratul nu obține un raport scris din partea autorităților locale în max. 24 ore de la constatarea pierderii sau furtului de documente;
- e) orice altă excludere prevăzută la art. 11 și 12, aplicabila acestui risc.

20.3 Storno pachete de servicii turistice - anularea călătoriei

Valabilitatea riscului Storno pe o perioadă mai mare de 365 zile, se încadrează într-un tarif special, iar Asiguratorul își rezerva dreptul de a percepe prima suplimentară, pentru o expunere îndelungată la risc.

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 (definite conform prezentelor condiții de asigurare), încheiate prin intermediul agențiilor de turism sau achiziționate de pe site-uri specializate. În cazul serviciilor achiziționate de pe site-uri specializate, Asiguratorul va acoperi penalitățile datorate de Asigurat furnizorilor de servicii turistice, conform condițiilor de rezervare și achiziționare a serviciilor. Valoarea penalităților acoperite nu va depăși suma achitată de asigurat agenției de turism (dovedită prin documente justificative, chitanțe, facturi, ordin de plată, etc), sau achitate de Asigurat pentru rezervările/ achizițiile de pe site-uri specializate, până la data producerii riscului asigurat. Orice altă plată efectuată de asigurat după data producerii riscului asigurat nu va fi acoperită pe prezenta poliță.

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

20.3.a. Perioada de valabilitate a prezentei clauze

Răspunderea Asiguratorului, încetează la data și ora parasirii teritoriului României de către asigurat, în vederea deplasării spre sejurul achiziționat, dovedită prin documente de călătorie, rovinietă, taxa de drum, bilet de avion, bilet de călătorie, și se consideră ca fiind prima zi de sejur menționată în polița etc., conform contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice (definite conform prezentelor condiții de asigurare).

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

Riscul „Anularea călătoriei - Storno” este acoperit doar dacă polița de asigurare este încheiată:

- a) anterior datei plecării în călătorie cu mai mult de 28 de zile, cu aplicarea unei franșize temporale de 10 zile dacă polița de asigurare este încheiată după mai mult de 3 zile lucrătoare de la data contractării pachetului de servicii turistice;
- b) anterior datei plecării în călătorie cu mai puțin de 28 de zile, cu un minim de 2 zile, doar dacă polița este încheiată la data contractării pachetului de servicii turistice;

Aplicarea unei franșize temporale de 10 zile - sunt acoperite doar evenimente intamplate începând cu a unsprezecea zi de asigurare.

20.3.b. Riscuri asigurate:

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

prima zi de sejur mentionata in polita de asigurare (conform contractului de servicii turistice încheiat cu agenția de turism sau pachetului achizitonat 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 nacesteia/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 achizitonat 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 și pentru soțul/sotia și copii Asiguratului cu condiția ca fiecare dintre acestia să dețină o asigurare storno.
- e) accident rutier care implică direct Asiguratul sau autoturismul cu care acesta urmează să se deplaseze în călătorie, petrecut pe teritoriul României, înainte de efectuarea călătoriei, eveniment dovedit prin acte emise de către organele abilitate.
- f) imposibilitatea certificată prin documente medicale emise de instituțiile specializate de a mai efectua călătoria ca urmare a unor cauze medicale (situații 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 și numai pentru călătoriile programate până la 26 de săptămâni vârsta sarcinii la momentul plecării. Pentru călătorii programate după 26 săptămâni de sarcina acest risc este valabil cu singura condiție ca sarcina să fie depistată în perioada de la emiterea asigurării până la data plecării în călătorie. Riscul asigurat este aplicabil și pentru soțul și copii persoanei însărcinate cu condiția ca fiecare dintre acestia să dețină o poliță storno.

În cazul în care Asiguratul își anulează călătoria urmare a unui eveniment asigurat întâmplat în perioada de valabilitate a acestei asigurări (storno), iar conform condițiilor de renunțare (storno) prevăzute în contractul de comercializare a pachetelor de servicii turistice (definite conform prezentelor conditii de asigurare), i se aplică penalizări, dovedite prin documente justificative și care să nu depășească suma achitată de asigurat până la data producerii evenimentului asigurat, Asigurătorul are obligația să notifice Asigurătorul despre producerea evenimentului asigurat.

Asigurătorul se obligă să plătească suma achitată de asigurat agenției de turism până la data evenimentului, și numai pentru riscurile asigurate menționate la art 20.3.b, pentru evenimentele asigurate apărute în perioada de valabilitate a asigurării corespunzătoare acestui risc (storno) și notificate Asigurătorului în termen de 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat. Dacă notificarea nu este făcută în termen de 48 de ore, Asigurătorul poate reduce, în parte sau în totalitate, valoarea indemnizației de asigurare.

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

- polița de asigurare în original;
- cererea de despăgubire;
- copie a cererii de renunțare la pachetul de servicii turistice depusă la Agenția de turism la care a achitat integral sau parțial prețul contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice, cu numărul de înregistrare dat de aceasta;
- copie a contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice încheiat cu Agenția de turism împreună cu toate anexele acestuia (bon comandă, vouchere, etc) și valoarea penalităților aplicate la data anularii sejurului;
- dovada achitării, integrale sau parțiale, a prețului contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice factura și chitața în original;

Documentele doveditoare ale producerii evenimentului asigurat pot fi următoarele, după caz:

- copie a certificatului de deces și a certificatului medical constatator al decesului;
 - raport medical detaliat, dovada spitalizării (dacă a fost cazul) și orice alte documente eliberate de instituții medicale autorizate conform prevederilor legale în vigoare;
 - procese verbale, precum și orice alte documente eliberate de organele de Poliție, Pompieri, etc;
 - citația emisă de organele Autorității judecătorești;
 - copia istoricului medical de la medicul de familie (FCM) ;
 - orice alt document necesar soluționării cererii de despăgubire.
- factura de penalitati emisa de agentia de turism, asiguratului in cazul anularii calatoriei pachetului turistic in original, factura care nu va depasi suma achitata de asigurat pana la momentul producerii evenimentului asigurat;

Pentru evenimente medicale survenite în urma declansării unei boli ale copilăriei, sunt necesare și următoarele documente:

- scrisoare medicală de la medicul curant (care a stabilit diagnosticul),
- copie după rețeta,
- copie după bonurile fiscale de la farmacie cu dovada că a fost cumpărat tratamentul
- poze cu erupția.

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

Asiguratul are obligația:

- să împuternicească autoritățile competente să evalueze evenimentul asigurat (medici, spitale, asigurarea socială sau privată, etc.), să elibereze toate documentele și informațiile solicitate de Asigurator;
- să ia toate măsurile necesare limitării pagubei, la producerea oricărui eveniment asigurat;
- să respecte întocmai prevederile prezentelor condiții de asigurare, precum și pe cele din contractul de comercializare a pachetelor de servicii turistice (definite conform prezentelor condiții de asigurare), încheiat cu agenția de turism, în caz contrar Asiguratul pierzându-și toate drepturile rezultând din prezenta asigurare și înțelegând că Asigurătorul este eliberat de orice obligație decurgând din asigurare.

20.3.c. Plata despăgubirii se va face după deducerea unei Franșize procentuale de 10% din valoarea fiecărei daune.

În cazul contractelor de prestări servicii turistice încheiate pentru un grup de persoane (2 sau mai multe persoane), despăgubirile se vor calcula pentru fiecare persoana Asigurată, în funcție de valoarea totală a penalizărilor aplicate de către Agenția de turism/furnizorii de servicii turistice online, aferente persoanei/persoanelor care a/au încheiat poliță de asigurare.

Despăgubirea nu poate depăși suma achitată de către Asigurat, din prețul contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice, până la data survenirii evenimentului asigurat și nici suma maximă asigurată prevăzută în poliță pentru acest risc. Despăgubirea revine Asiguratului sau, în caz de deces, moștenitorilor legali ai acestuia.

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

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

În limita despăgubirii plătite, Asigurătorul are drept de regres împotriva celor vinovați de producerea riscului asigurat, alții decât Asiguratul și persoanele menționate la secțiunea de riscuri asigurate.

20.3.1. Asigurarea pentru întreruperea călătoriei

Asigurătorul acordă despăgubiri, în limita sumei asigurate înscrise în poliță, pentru clauza „Storno”, pentru costurile aferente zilelor de sejur care au fost achitate de Asigurat în baza contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice (definite conform prezentelor condiții de asigurare), și de care acesta nu a mai beneficiat precum și pentru contravaloarea biletului de transport pentru întoarcerea în România, în cazul producerii unuia dintre riscurile asigurate menționate mai jos, survenite în perioada de valabilitate a poliței de asigurare, când Asiguratul, detinator de contract de asigurare Turist Plus Premium, se află în sejur turistic în străinătate și pentru care acesta trebuie să se întoarcă de urgență la domiciliu.

Riscuri asigurate:

- a) decesul soțului/soției Asiguratului sau al unei rude de gradul I și II a Asiguratului sau soțului/soției/persoanei care însoțește Asiguratul și care se afla în România, cu mențiunea că 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 franșizei), 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 asiguratăului 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 și pentru soțul/soția și copiii Asiguratului cu condiția ca fiecare dintre acestia să dețină o poliță storno

Excluderi aplicabile Art. 20.3 și Art. 20.3.1:

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

- îmbolnăvirea gravă a Asiguratului, soțului/ soției acestuia sau a unei rude de gradul I a Asiguratului sau soțului/soției acesteia/ acestuia sau îmbolnăvirea gravă a persoanei care urmează să-l însoțească pe asigurat în călătorie, cauzată de boli cronice sau/ și afecțiuni preexistente sau urmări ale unui accident anterior începerii valabilității asigurării;
- dereglările mentale, tulburărilor psihice sau de natură nervoasă;
- anomalii sau malformații congenitale, îndepărtarea defectelor sau anomaliilor/malformațiilor fizice (chirurgie plastică);
- tratamentul dentar, chirurgiei și esteticii dentare;
- curele precum și orice tratamente efectuate în sanatorii, secții de balneofizioterapie, unitati de îngrijiri paleative, unitati/sectii de geriatrie sau case de odihnă;
- afecțiuni neoplazice diagnosticate în primele 2 luni de la achiziționarea poliței de asigurare;
- boli cu transmitere sexuală, consecințele infectării cu virusul HIV, respectiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite - definiție conform Organizației Mondiale a Sănătății);
- evenimente ocazionate de graviditate, pentru sarcina peste 26 de săptămâni, naștere (inclusiv avort în scop terapeutic) sau consecințele acestora, precum și evenimente ocazionate de întreruperea voluntară a sarcinii;
- proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale;
- contractarea de boli contagioase în cadrul epidemiilor declarate oficial de către organele abilitate;
- sinucidere, tentativă de sinucidere a Asiguratului, automutilare sau îmbolnăvire intenționată a Asiguratului sau ale persoanelor menționate la cap. Riscuri asigurate al prezentei clauze, lit. i și ii și consecințele lor;

- utilizării de către Asigurat a unor medicamente sau substanțe cu efect psihoactiv, unor medicamente în doze toxice sau a unor tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, precum și ca urmare a consumului de droguri sau consumului de alcool, în cazul în care acestea au contribuit la producerea evenimentului;
- acte de război de orice tip, evenimente militare, acte de terorism sau sabotaje, revoluții, revolte, greve, acte de vandalism și alte evenimente similare acestora, deplasări în țările sau zonele în care s-au dat alerte de călătorie de către Ministerul Afacerilor Externe și/sau Organizația Mondială a Sănătății;
- sunt cauzate direct sau indirect de explozii sau emanații de căldură sau radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice;
- apar datorită actelor de violență petrecute cu ocazia adunărilor publice sau raliurilor și competițiilor sportive, în cazul în care Asiguratul participă activ;
- au fost produse intenționat de Asigurat ori au rezultat în urma comiterii unor infracțiuni de către acesta;
- neacordarea vizei de intrare în țara de tranzit sau de destinație;
- primirea unei citații într-o cauză în care Asiguratul are calitate procesuală activă sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac ori într-o cauză în care Asiguratul solicită judecarea în lipsă;
- primirea unei citații într-o cauză în care Asiguratul avea termen în cunoștința ori într-o cauză în care Asiguratul a solicitat judecarea în lipsă;
- forța majoră;
- asistența medicală acordată de rudele Asiguratului;
- orice alte evenimente care nu reprezintă o îmbolnăvire gravă conform prezentelor condiții de asigurare;
- nerespectarea celor prevăzute la cap. Obligațiile Asiguratului al prezentei clauze.

20.4 Riscuri suplimentare pentru călătoriile cu avionul

20.4.1 Bilete de călătorie anulate din cauza falimentului companiei aeriene

Prin prezenta clauză este acoperită contravaloarea biletelor de călătorie achiziționate exclusiv prin agenții de turism sau de la companiile aeriene, pentru zborurile programate de către companiile aeriene, iar anularea acestor zboruri s-a produs din cauza declarării oficiale a falimentului companiei aeriene respective. În acest caz, suma asigurată maximă este cea înscrisă în polița de asigurare, în condițiile declarării oficiale a falimentului al companiei de transport aerian dovedit prin acte emise de către autoritățile competente.

Limita maximă agregată a despăgubirilor acordate de Asigurător, în cazul falimentului aceleiași companii aeriene nu poate depăși suma de 70.000 Euro. În cazul în care valoarea cumulată a pretențiilor de despăgubire solicitate de Asigurați depășește valoarea limitei anterior menționate, valoarea despăgubirilor va fi redusă proporțional corespunzător raportului dintre suma tuturor pretențiilor de daună și valoarea limitei maxime agregate (per companie aeriană). Vor fi luate în considerare doar notificările de daună depuse în scris Asigurătorului în termen de maxim 15 zile de la data declarării oficiale a falimentului companiei aeriene.

20.4.2 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.

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

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

Riscul "Storno pentru bilete de avion" este acoperit doar dacă polița de asigurare este încheiată:

- a) anterior datei plecării în călătorie cu mai mult de 28 de zile, cu aplicarea unei franșize temporale de 10 zile dacă polița de asigurare este încheiată după mai mult de 3 zile lucrătoare de la data contractării biletelor de avion;
- b) anterior datei plecării în călătorie cu mai puțin de 28 de zile, cu un minim de 2 zile, doar dacă polița este încheiată la data contractării biletelor de avion;

Aplicarea unei franșize temporale de 10 zile - sunt acoperite doar evenimente intamplate începând cu a unsprezecea zi de asigurare.

20.4.3 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 călătorie (biletul refacut pentru a ajunge la destinație) în cazul Asiguraților care au fost respinși la ieșirea din România și au pierdut cursa aeriană din motive independente de voința lor.

Acest risc se acoperă numai în condițiile în care Asiguratul și-a verificat documentele de călătorie (pașaport, viză valabilă, asigurare medicală, imputernicire de a conduce autovehiculul cu care se deplasează, are toate taxele plătite la zi etc.), s-a informat pe site-ul www.mae.ro, și respectă condițiile de călătorie în conformitate cu prevederile legislative în vigoare din țara de destinație și/sau tranzit, atât în momentul achiziționării pachetului de servicii/biletului, cât și la data ieșirii din țară, iar clientul nu are interdicții de a intra pe teritoriul țării de destinație și/sau tranzit.

În acest caz, se vor acoperi cheltuielile suportate de Asigurat (cheltuieli dovedite prin acte justificatoare, chitanțe, facturi etc.) pentru refacerea documentelor de călătorie (biletul refacut pentru a ajunge la destinație), cât și prima noapte de cazare pierdută din sejur în limita sumei asigurate înscrise în polița de asigurare. În cazul în care sejurul nu mai poate fi efectuat integral, fiind anulat de către asigurat, datorită acestei respingeri, acest caz nu va intra sub acoperirea poliței de asigurare emisa.

20.4.4 Refuzul companiei aeriene de a îmbarca turistul în cursa de destinație în vederea continuării sejurului

Prin prezenta clauză sunt acoperite 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 destinatie & 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.

Limita maximă acoperită este cea înscrisă în polița de asigurare, si se acopera numai serviciile pierdute&refacerea biletului de calatorie pentru a ajunge la destinatie.

In cazul in care sejurul nu mai poate fii efectuat integral, fiind anulat de catre asigurat, datorita refuzului companiei, acest caz nu va intra sub acoperirea politei de asigurare emisa.

20.4.5 Cheltuieli medicale de urgență datorate serviciilor necorepunzătoare la bordul avionului

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

20.5 Despăgubirea pentru întârzierea mijlocului de transport /anularea călătoriei (mai mult de 12 ore) - numai în afara României, în cazul zborurilor de legatura pentru a ajunge la destinatie

Sunt despăgubite, în limita sumei asigurate înscrise în polița de asigurare 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 un hotel dintr hotelurile din apropierea aeroportului de unde va decola avionul spre urmatoarea destinatie, cat și eventualele taxe suplimentare percepute pentru reprogramarea zborului de legătură (în cazul transferului între linii aeriene distincte).

Riscuri asigurate:

Această asigurare este valabilă în cazul amânării pentru mai mult de 12 ore, față de ora de plecare specificată pe biletul de călătorie, a decolării avionului, zbor dus sau întors, traversării pe mare, plecării autocarului sau trenului din sau către țara de rezidență, ca rezultat al:

- condițiilor meteorologice nefavorabile;
- defecțiunilor tehnice ale avionului, autocarului, trenului sau navei maritime;
- unei greve, unui incident industrial (cu precizarea că până la momentul eliberării poliței de asigurare sau până la rezervarea legată de călătorie, considerând termenul de referință ultimul dintre cele două, să nu fie declarată nicio astfel de situație, astfel neexistând niciun motiv care să afecteze bunul curs al călătoriei Asiguratului);

Această asigurare este valabilă de asemenea în următoarele situații:

- schimbarea rutei avionului astfel încât aceasta nu mai corespunde sosirii asiguratului la locul de destinație;
- lipsa de corespondență a unui zbor regulat confirmat din cauza întârzierii la aeroportul de legătură a cursei regulate, care ar fi trebuit să ajungă la corespondent (sub rezerva întârzierii minime a zborurilor corespondente prevăzute în regulamentele internaționale pentru liniile aeriene) și dacă nu s-a pus la dispoziția Asiguratului alt mijloc de transport de înlocuire.

Excluderi:

- a) nu se acopera contravaloarea zilelor de sejur pierdute, conform rezervarilor hoteliere, a excursiilor programate si achitate, a inchirierii de autoturisme si a altor servicii turistice.
- b) cazul în care Asiguratul nu s-a îmbarcat, fiind timp suficient, pentru călătoria în afară sau cea de întoarcere;
- c) cazul retragerii din circulație, chiar și temporar, a avionului, autocarului, trenului sau navei maritime în urma ordinelor sau recomandării Autorității de Aviație Civilă, a Autorității Portuare, Feroviare, Rutiere sau a unui organism similar din orice țară (cu excepția defecțiunilor tehnice depistate la mijlocul de transport respectiv) și/sau închiderea spațiului aerian, rutier sau maritim, de către orice autoritate națională;
- d) zborurile interne care nu reprezintă conexiuni pentru călătoria externă catre destinatie
- e) lipsa documentelor justificative care să probeze efecutarea plății costurilor sau taxelor suplimentare acoperite prin prezenta clauză;
- f) orice altă excludere prevăzută la art. 11 și 12.

20.6 Despăgubirea pentru furtul/pierdere/distrugereabagajelor pe perioada transportului

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

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

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

Excluderi

- a) Sunt excluse din asigurare pierderile și daunele produse cu intenție, culpa gravă/neglijența sau fapte asemănătoare ale Asiguratului sau prepușilor acestuia, precum și de defectul sau viciul obiectelor transportate. De asemenea, asigurarea nu acoperă obiecte fragile și deteriorabile, obiecte electrice și electronice banii lichizi sau monedele de orice natură (incluzând colecțiile sau piesele singulare de valoare), cecuri, titluri și obligațiuni de orice fel, acte, bilete de călătorie, colecții de timbre sau alte asemenea și bijuterii, obiecte prețioase în general, valori mobiliare de orice

fel, instrumentele muzicale precum și orice materiale sau obiecte al căror transport nu este acceptat de regulamentele de transport de călători.

- b) sunt excluse pierderile și daunele produse pe teritoriul României;
- c) este exclus bagajul în situația în care Asiguratul nu supraveghează corespunzător proprietatea sa;
- d) este exclus bagajul personal al Asiguratului care este lăsat nesupravegheat, cu excepția situației în care acesta este lăsat într-un spațiu special amenajat pentru păstrarea în siguranță a bagajelor;
- e) furtul bagajelor care nu sunt proprietatea asiguratului sau bagajelor proprietatea asiguratului împrumutate sau încredințate unor terțe persoane;
- f) bagajul personal al Asiguratului care este furat dintr-un vehicul lăsat nesupravegheat, cu excepția:
 - cazul în care a fost lăsat în torpedo-ul sau portbagajul închis al vehiculului, astfel încât să nu fie vizibil din exteriorul acestuia;
 - dacă există o probă evidentă în ceea ce privește intrarea cu forță sau violență în vehicul;
 - bagajul personal al Asiguratului este pierdut/furat sau ajunge în posesia acestuia cu întârziere, iar Asiguratul nu anunță imediat compania de transport terestru, aerian sau maritim și nu obține un raport scris din partea reprezentanților acestora, acesta are obligația de a solicita în termen de 7 zile de la data evenimentului, raportul oficial al companiei.
- g) pierderea, distrugerea, avarierea sau furtul bagajului datorate:
 - reinerii sau confiscării bagajelor pe baza de ordin din partea unui guvern, autoritate publică, vamă și altele similare;
 - uzurii normale și deteriorării în urma purtării, procesului de curățare, zgârierii, pătării, moliilor, dăunătorilor sau mușcăturilor;
- h) defecțiunile electrice, mecanice sau o eroare de fabricație a bagajului;
- i) distrugerea articolelor fragile și deteriorabile în timpul transportului asigurat de către o firmă specializată, cu excepția situației în care distrugerea se datorează unui incendiu sau altui accident al navei maritime, avionului sau vehiculului în care articolele sunt transportate;
- j) oricare proprietate asigurată, în mod specific printr-o altă poliță de asigurare sau care poate fi recuperată dintr-o altă sursă. Orice rambursare primită va fi dedusă din suma care reprezintă dauna Asiguratului, în termenii acestei secțiuni;
- k) timbrele, documentele, unicatele, mostrele sau mărfurile, manuscrisele sau documentele de valoare de orice fel;
- l) echipamentul pentru sporturile de iarnă;
- m) furtul bagajelor înregistrate urmare a unor revolte, greve, manifestații publice.
- n) orice altă excludere prevăzută la art. 11 și 12.

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

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

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

20.7 Despăgubirea pentru întârzierea bagajelor, mai mult de 12 ore

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

Dacă bagajul intra în posesia Asiguratului cu o întârziere mai mare de 12 ore, iar Asiguratul se afla pe teritoriul României, acesta nu poate beneficia de această facilitate, considerând că a ajuns la locul de domiciliu.

În cadrul acestui capitol sunt aplicabile obligațiile asiguratului și excluderile de la Art. 20.6.

20.8 Asistenta rutiera (doar pentru politele Turist Plus Premium)

În perioada de valabilitate a politei de asigurare, în limita sumei asigurate, se despăgubesc cheltuielile de transport (tractare până la cel mai apropiat service din țară/orașul în care s-a produs evenimentul) ale autovehiculului proprietatea asiguratului sau proprietatea altei persoane fizice/ juridice (cu condiția ca dreptul de folosință a autovehiculului să fie dat prin împuternicire scrisă înainte de încheierea politei) cu care Asiguratul efectuează deplasarea în străinătate, de la locul evenimentului până la cea mai apropiată unitate service din localitatea în care s-a produs evenimentul, în cazul:

- producerii unor defecțiuni electrice, mecanice sau accidente rutiere la autovehiculul respectiv;
- în cazul imposibilității continuării deplasării din cauza alimentării cu un combustibil necorespunzător (decat cel prevăzut în cartea tehnică a autovehiculului asigurat);
- până de cauciuc dubla (aparută în urma unui și acelui eveniment).

În urma producerii unui dintre evenimentele de mai sus, Asiguratul beneficiază de:

- cheltuieli de tractare și transport, până la cel mai apropiat service din țară/orașul în care s-a produs evenimentul;
- asistenta telefonică 24/24h;
- transportul pasagerilor în autovehiculul de tractare, în limita locurilor disponibile în autovehiculul de tractare;
- depozitare /parcare pentru o perioadă de maxim 48 ore în unități de service închise.

Acoperirea este valabilă exclusiv pentru autoturisme și autoutilitare usoare cu masa totală maximă autorizată de până la 2,5 tone inclusiv și cu o vechime maximă de fabricație de 7 ani, numai pentru servicii organizate de compania de asistență înscrisă în poliță.

Asiguratul beneficiază de acoperirile menționate mai sus, în condițiile în care avizează compania de asistență imediat după producerea evenimentului și înainte de a se angaja în cheltuieli privind evenimentul produs.