

ASIGURAREA DE ASISTENTA MEDICALA PENTRU CALATORII IN STRAINATATE

- *Conditii generale de asigurare* -

1. DEFINITII

In cuprinsul prezentelor Conditii generale de asigurare, termenii de mai jos au numai intelesul atribuit prin urmatoarele definitii:

Asigurator: PLATINUM Asigurari Reasigurari S.A.;

Asigurat: Persoana fizica cu varsta de min. 1 luna, max. 60 de ani, cu domiciliul stabil sau resedinta in Romania, care calatoreste in strainatate si are un Contract de asigurare incheiat cu Asiguratorul;

Accident: Eveniment brusc, survenit independent de vointa Asiguratului, datorat unor cauze externe, involuntare, neprevazute si intamplatoare, care provoaca leziuni corporale, raniri, mutilari sau decesul Asiguratului;

Beneficiar: Persoana indreptatita sa primeasca despagubirea in cazul producerii Evenimentului asigurat. Calitatea de Beneficiar o poate avea Asiguratul sau o alta persoana desemnata de Asigurat, nominalizata in Contractul de asigurare;

Contractant: persoana care incheie Contractul de asigurare cu Asiguratorul pentru asigurarea unui risc privind o alta persoana si se obliga fata de Asigurator sa plateasca Prima de asigurare;

Contract de asigurare: Polita de asigurare, Cererea-chestionar, Condiitiile generale de asigurare si Conditii speciale de asigurare, dupa caz, precum si orice alte acte incheiate de comun acord de partile contractante, inclusiv orice alte documente solicitate de Asigurator pentru evaluarea riscului;

Despagubire / Indemnizatie: Suma datorata de Asigurator Asiguratului ori Beneficiarilor despagubirii, dupa caz, in cazul aparitiei/producerii Evenimentului asigurat;

Eveniment asigurat: accident sau imbolnavire a Asiguratului, in timpul Perioadei asigurate, care este constatata de o autoritate medicala autorizata (medic autorizat), impune acordarea de servicii medicale de urgenta si nu constituie excludere;

Forta majora: situatie invocata de una din parti, dovedita cu documente emise de autoritati publice competente, absolut imprezibila la data incheierii Contractului de asigurare, absolut invincibila, independenta de vointa partilor, care a impiedicat una din parti sa isi indeplineasca obligatiile contractuale.

Fransiza: partea din Dauna (in quantum monetar fix sau ca procent din suma asigurata, limita/sublimita de raspundere sau din dauna) mentionata in Contractul de asigurare, care va fi suportata de catre Asigurat/Beneficiar;

Imbolnavire: modificare/alterare fara antecedente, organica sau functionala a starii de sanatate a organismului;

Om de afaceri: persoana care efectueaza calatorii in strainatate in legatura directa cu serviciul, cu activitatea proprie de afaceri pe baza unui document justificativ in acest sens (de ex. delegatie din partea companiei, invitatie la un seminar, congres etc.);

Perioada de asigurare: intervalul de timp pentru care Asiguratorul preia raspunderea pentru consecintele producerii/ aparitiei Evenimentelor asigurate;

Persoana care pleaca la studii in strainatate: persoane (elevi, studenti, masteranzi etc.) avand varsta maxima de 30 ani si care pleaca la studii in strainatate;

Persoana care pleaca la munca in strainatate: persoana care efectueaza calatorii in strainatate in scopul prestarii unei activitati

lucrative, pe baza unui document justificativ in acest sens (de ex. contract de munca, detasare la munca in strainatate din partea companiei angajatoare etc.)

Prestatorul de servicii / Serviciul de asistenta al Asiguratorului: societate imputernicita sa reprezinte Asiguratorul in afara granitelor Romaniei;

Polita de asigurare: documentul semnat de parti, care atesta existenta Contractului de asigurare;

Prima de asigurare: Suma datorata de Contractant/Asigurat Asiguratorului si stabilita in Polita de asigurare, pentru care Asiguratorul preia in raspunderea plata despagubirii in cazul producerii Riscurilor asigurate;

Risc asigurat: risc numit in prezentele Conditii de asigurare si pentru care acoperirea in asigurare valideaza, conform specificatiilor din Polita de asigurare;

Repatriere: asigurarea transportului Asiguratului in Romania, astfel:

- transportul ramasitelor pamantesti ale Asiguratului pana la resedinta sa din Romania, daca Asiguratul a decedat in timpul perioadei asigurate;
- transportul Asiguratului pana la o unitate spitaliceasca de profil, corespunzatoare cazului medical survenit, sau la o unitate spitaliceasca apropiata de resedinta sa din Romania, daca este necesara continuarea asistentei medicale;
- transportul Asiguratului pana la resedinta sa din Romania.

Sofer profesionist: persoana care are atestarea de sofer profesionist, precum si o adeverinta eliberata de catre angajator din care sa rezulte ca efectueaza deplasari strict in interes de serviciu;

Suma asigurata: Suma inscrisa in Polita de asigurare si aleasa de catre Asigurat, pentru care a fost incheiat Contractul de asigurare si care reprezinta limita maxima pentru care Asiguratorul isi asuma raspunderea in cazul producerii/aparitiei unuia sau mai multor Evenimente asigurate in Perioada de asigurare, pentru care Asiguratorul a incasat prima de asigurare corespunzatoare;

Sublimita de raspundere: suma stabilita in cadrul sumei asigurate sau limitei de raspundere pentru anumite evenimente si/sau costuri/cheltuieli asigurate nominalizate expres in Polita care reprezinta maximul raspunderii Asiguratorului in cazul producerii/aparitiei Evenimentului asigurat si in cazul efectuarii cheltuielilor respective; sublimita nu opereaza in nici o situatie in sensul majorarii sumei asigurate sau limitei de raspundere asumate de Asigurator;

Turist: persoana care efectueaza calatorii in strainatate in scop turistic si/sau pentru a vizita la rude/cunostinte.

2. OBIECTUL ASIGURARII

2.1. In baza prezentelor Conditii si a prevederilor Contractului de asigurare, in schimbul platii Primei de asigurare de catre Asigurat/Contractant integral si anticipat, Asiguratorul se obliga sa preia riscurile de producere a Evenimentelor asigurate, respectiv accidente sau imbolnaviri imprezibile ale Asiguratului in timpul Perioadei de asigurare mentionata in Polita, si sa plateasca Asiguratului/Beneficiarului, dupa caz, Indemnizatia cuvenita, in conditiile si in quantumul prevazute in prezentele Conditii generale de asigurare.

3. RISCURILE SI COSTURILE / CHELTUIELILE ACOPERITE

3.1. Riscurile acoperite de Asiguratorul de asistenta medicala pentru calatorii in strainatate sunt cele de producere a Evenimentelor asigurate, respectiv:

- accidente sau
- imbolnaviri imprezibile,

ale Asiguratului, in timpul Perioadei asigurate, constatate de o autoritate medicala abilitata, care impune acordarea de servicii medicale de urgenta si nu intra sub incidenta excluderilor din prezentele Conditii generale.

3.2. Asiguratorul acopera, in limita sumei asigurate, si ca urmare a producerii unui Risc asigurat, si anume accident sau imbolnavire

imprevizibila, costurile impuse de acordarea in regim de urgenta a urmatoarelor servicii medicale:

- A. Asistenta medicala de urgenta;
- B. Transport medical de urgenta;
- C. Repatriere.

A. Asistenta medicala de urgenta consta in:

- consultatie si diagnosticare;
- tratament si medicatie;
- spitalizare;
- interventie chirurgicala (inclusiv anestezie si utilizarea sali de operatie);
- tratament dentar acordat urmare a unui accident sau a unei crize acute, necesar si uzual pentru calmarea durerii, in limita a **300 Euro**.

B. Transportul sanitar de urgenta:

- Cheltuielile cu transportul sanitar de urgenta al Asiguratului, necesar si recomandat de medic, in tara straina, de la locul urgentei medicale aparute pana la cea mai apropiata unitate medicala abilitata sa acorde ingrijirea medicala adecvata urgentei;
- Acoperirea cheltuielilor cu transportul sanitar de urgenta Asiguratului la o alta clinica, daca transferul este impus de starea sanatatii si este efectuat in urma unei recomandari medicale.

Cheltuielile cu transportul sanitar de urgenta se acopera in limita a **5.000 Euro**.

C. Repatrierea reprezinta transportul Asiguratului in Romania si poate fi:

- *Repatriere medicala* – repatrierea in Romania a Asiguratului, daca acesta se afla in imposibilitatea de a se deplasa ca urmare a producerii unui risc asigurat, organizata de serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator.
- *Repatriere in caz de deces:*
 - repatrierea in Romania a corpului neinsufletit sau ramasitelor Asiguratului ca urmare a decesului survenit in urma producerii in perioada de valabilitate a Politei de asigurare a unui risc asigurat; repatriere organizata de serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator sau de catre familie, cu acordul scris al Asiguratorului. In cazul repatrierii organizate de familie, cheltuielile de repatriere se despagubesc pe baza documentelor prezentate de familia Asiguratului;
 - procurarea sicriului si pregatirea speciala in vederea transportului corpului neinsufletit sau ramasitelor Asiguratului. Cheltuielile cu procurarea sicriului si pregatirea speciala in vederea transportului se despagubesc pe baza documentelor in original prezentate de familia Asiguratului, in limita sumei de **1.000 Euro**, ce reprezinta sublimita maxima.

In toate cazurile de repatriere, Asiguratorul sau serviciul de asistenta al Asiguratorului stabileste oportunitatea acesteia, modalitatea si data de repatriere, precum si toate celelalte detalii necesare, functie de interesul medical al Asiguratului si de reglementarile sanitare in vigoare.

Cheltuielile de repatriere se despagubesc in limita a **10.000 Euro**, care include, costul transportului si daca este cazul, procurarea sicriului si pregatirea speciala in vederea transportului.

Asiguratorul acopera cheltuielile privind serviciile de asistenta in caz de deces al Asiguratului, daca decesul survine ca urmare a producerii unui eveniment asigurat (accident sau imbolnavire imprevizibila).

4. ACOPERIREA TERITORIALA

4.1. Asigurarea de asistenta medicala pentru calatorii in strainatate este valabila numai Acoperirea teritoriala mentionata in Polita. Serviciile medicale garantate se acorda numai pe teritoriul tarii unde a survenit **urgenta medicala**, in cazul in care tratamentul medical sau interventia chirurgicala nu pot fi amanate pana la revenirea in Romania a Asiguratului.

4.2. Asigurarea valideaza si pe durata tranzitului daca intervalul de timp in care Asiguratul tranziteaza tara respectiva este inclus in perioada de asigurare specificata in Polita.

4.3. Asigurarea nu este valabila pe teritoriul statului in care Asiguratul isi are domiciliul sau a carui cetatenie o posedea Asiguratul.

5. INCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE SI PLATA PRIMEI DE ASIGURARE

5.1. Contractul de asigurare se incheie, de regula, pentru o perioada minima de 2 zile, maximum 365 zile, pe baza datelor declarate de Asigurat/Contractant in Cererea-chestionar, a prezentarii pasaportului sau a cartii de identitate valabil/e, precum si a eventualelor documente/declaratii solicitate de Asigurator. Contractul de asigurare trebuie incheiat inainte de inceperea calatoriei (max. 3 luni, respectiv cu cel putin 1 zi inainte de inceperea calatoriei) in afara granitelor Romaniei. Asigurarile incheiate dupa inceperea calatoriei in strainatate sunt considerate a fi nule si nu vor produce efecte juridice.

5.2. Nu se pot incheiate Contracte de asigurare si nu se efectueaza prelungiri ale Contractelor emise pentru persoanele care se afla in strainatate in momentul solicitarii incheierii/prelungirii Contractului.

5.3. In functie de Scopul calatoriei, acoperirea prin asigurare poate fi pentru:

- a) Turisti;
- b) Oameni de afaceri;
- c) Soferi profesionisti;
- d) Studii;
- e) Munca (in acest caz in Polita se va preciza exact Activitatea).

5.4. La solicitarea Asiguratului, cu acordul Asiguratorului si in baza platii de catre Asigurat/Contractant a unei prime de asigurare suplimentare, asigurarea poate fi extinsa si pentru acoperirea Evenimentelor asigurate care survin in timpul practicarii de catre Asigurat a unor sporturi de agrement (recreationale).

5.5. Prima de asigurare:

- a) se stabileste in aceeasi moneda in care s-a stabilit suma asigurata/limita raspunderii (moneda Contractului de asigurare), plata putand fi efectuata atat in moneda contractului, cat si in lei la cursul de schimb B.N.R. valabil la data efectuarii platii;
- b) se achita anticipat, integral pentru intreaga perioada asigurata;

5.6. Raspunderea Asiguratorului:

- a) Este angajata pe perioada de valabilitate a asigurarii, exclusiv pentru tarile mentionate in Polita si incepe in momentul trecerii frontierei, cu conditia ca prima de asigurare sa fi fost platita integral si anticipat;
- b) inceteaza:
 - in momentul in care Asiguratul a trecut granita in Romania, dar nu mai tarziu de ora 24⁰⁰ a ultimei zile din Perioada de asigurare inregistrata in Polita;
 - la data rezilierii/denuntarii unilaterale/incetarii cu acordul partilor;
 - prin consumarea totala a sumei asigurate/limitei de raspundere ca urmare a platilor de despagubiri de catre Asigurator.
- c) Asigurarea nu valideaza in intervalul de timp din cadrul Perioadei asigurate cand Asiguratul are alta calitate decat cea mentionata in Polita.

6. EXCLUDERI

6.1. Nu sunt cuprinse in asigurare si Asiguratorul nu acorda despagubiri in baza prezentului Contract de asigurare pentru accidente sau imbolnaviri cauzate de:

- a) razboi (declarat sau nu), razboi civil, invazie sau actiune a unui

dușman extern, conflicte armate, insurecție, revoluție, rebeliune, răzvrătire/rascoala, lovitură de stat, uzurpare a puterii, conspirație, dictatura militară, lege marțială sau stare de asediu sau orice eveniment sau cauză care determină proclamarea sau menținerea legii marțiale sau a stării de asediu;

b) explozie atomică, radiații sau infestări radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau a materialelor fisionabile/fuzionabile;

c) terorism – așa cum este definit în legea internă sau în convențiile/tratatele internaționale, sabotaj;

d) greve, revolte, tulburări civile;

e) poluare și/sau contaminare de orice fel și din orice cauză;

f) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;

g) afecțiuni, stări patologice preexistente înainte ca Asiguratul să-și înceapă călătoria, inclusiv consecințele acestora. Se vor despăgubi totuși, măsurile de urgență corespunzătoare acestora, necesare pentru salvarea vieții Asiguratului în sublimita maximă de **500 Euro**;

h) starea de graviditate, nașterea, întreruperea voluntară a sarcinii; Cu toate acestea, sunt acoperite accidente sau îmbolnăviri determinate de complicații imprevizibile survenite înainte de a 28-a săptămână de sarcină, caz în care Asiguratorul va acorda indemnizații numai pentru cheltuielile care privesc strict procedurile medicale pentru salvarea vieții mamei și/sau a copilului;

i) consum de droguri și alcool, automedicație, automutilare voluntară, sinucidere și tentativa de sinucidere, orice alte fapte intenționate ale Asiguratului;

j) sporturile de orice tip; totuși sunt acoperite sporturile de agrement (recreative) practicate în regim de agrement, cu condiția efectuării activităților sportive într-un mediu organizat, ca urmare a unor cursuri de instruire în domeniu, și în prezența și condițiile stabilite de un instructor licențiat și cu luarea tuturor măsurilor necesare;

k) practicarea sporturilor de agrement în afara spațiilor special amenajate în acest sens sau contrar recomandărilor/indicațiilor instructorilor/salvamarilor etc. (de ex.: ski în afara părții, înotul în zone interzise sau în perioada în care unitățile de salvamări interzic acest lucru etc.);

l) participarea Asiguratului la orice tip de competiții, întreceri, ralii, curse, precum și antrenamente pentru acestea sau a unor activități considerate periculoase, inclusiv în regim de sporturi de agrement, cum ar fi: salt cu coarda elastică, alpinism, parasutism, planorism, skuba diving, ciclism montan, acrobatii, cascadorii, manipularea focurilor de artificii sau a materialelor explozibile, vanatoare etc. Enumerarea anterioară nu este limitativă și nici exhaustivă;

m) practicarea activităților artistice, inclusiv în cadrul repetițiilor, dacă nu s-a convenit altfel între părți;

n) prestarea de activități lucrative, independent de existența sau nu a unui contract de muncă, indiferent dacă activitatea este remunerată sau gratuită, inclusiv pe perioada participării la aceste activități cu titlu benevol sau în scop umanitar etc., inclusiv pe perioada deplasării către sau de la locul lor de desfășurare, dacă nu s-a convenit altfel între părți;

o) efectuarea serviciului militar sau a cursurilor de pregătire în cadrul unei armate, poliției, jandarmeriei, organizații paramilitare sau alte instituții similare;

p) participarea la zboruri aeriene dacă Asiguratul nu are calitatea de pasager platitor al unui bilet valabil al unei companii aeriene licențiate;

q) conducerea unui vehicul motorizat, pentru care Asiguratul nu deține un permis de conducere valabil;

r) participarea Asiguratului la orice fel de faptă prevăzută cu titlu de infracțiune de legislația țării unde a survenit evenimentul;

s) epidemii, pandemii.

6.2. Pentru cheltuielile cauzate de următoarele situații nu sunt acordate despăgubiri:

a) o boală cronică, preexistentă în momentul încheierii asigurării și/sau începerii călătoriei în străinătate și care a provocat alterări neurologice, respiratorii, circulatorii, sanguine, renale, cardiace, reumatologice, digestive, indiferent de momentul debutului simptomelor;

b) boli de piele, cu excepția reacțiilor alergice și a bolilor infecto-contagioase;

c) boli mintale, stări depresive, probleme psihice, precum și consecințele acestora;

d) afecțiunile psihiatrice și consecințele anomaliilor sau malformațiilor congenitale sau ale întârzierilor mintale; cheltuieli pentru tratamente legate de orice fel de afecțiuni psihiatrice indiferent de vechimea și natura lor, afecțiuni neurologice cronice și recuperările necesare pentru rezolvarea acestora, orice tratamente psihoanalitice și psihologice, alergice;

e) tratamentul cancerului, al bolilor venerice, infectarea cu HIV, SIDA;

f) diagnostice sau tratamente efectuate sau prescrise de un medic din România, cheltuieli medicale efectuate în România și în țara de rezidență a Asiguratului, precum și orice complicații aparute în urma unor intervenții chirurgicale sau tratamente efectuate în România și în țara de rezidență a Asiguratului;

g) pentru servicii medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului sau care nu sunt impuse de urmarile unei îmbolnăviri acute sau a unui accident, precum și intervenții chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amânate până la revenirea în țara a Asiguratului;

h) privind proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical ca urgență și neautorizate de instituții medicale competente din țara unde a apărut urgența, sau care au caracter experimental și implică consecințele acestora; cure de orice fel (termale, fizioterapeutice), perioadele petrecute în casele de odihnă, recuperare, dezintoxicare etc.; cu medicina preventivă, medicina alternativă, consultanțele programate, vaccinările impuse de autoritățile locale. Cu toate acestea, asigurarea acoperă costul vaccinului impus de medicul autorizat care îl tratează pe Asigurat, ca urmare a survenirii unui eveniment asigurat;

i) examinări și tratamente medicale nejustificate de producerea unui risc asigurat;

j) chirurgie plastică, cu excepția chirurgiei reparative, ca urmare a unui accident acoperit prin polița de asigurare;

k) tratamente stomatologice, altele decât cele efectuate în regim de urgență, în sublimita menționată. Se exclud în mod expres implanturile, coroanele și protezele.

l) cheltuieli legate de sarcină, cu excepția complicațiilor aparute ca urmare a producerii unui risc asigurat în condițiile art. 5.1 lit. h) tratament contraceptiv sau de sterilizare, investigații de fertilitate precum și consecințele acestora;

m) examinări și tratamente medicale recomandate de medicul autorizat a se efectua după încheierea asistentei necesare rezolvării urgenței medicale;

n) aparate medicale și proteze de orice fel; totuși asigurarea acoperă materialele sanitare auxiliare în cazurile în care acestea sunt prescrise de un medic autorizat ca imperios necesare pentru rezolvarea urgenței medicale asigurate, solicitarea fiind avizată și aprobată de Asigurator sau serviciul de asistentă al Asiguratorului în scris;

o) lentile de contact, cumpărarea sau repararea de ochelari.

p) serviciile de asistentă inclusiv repatriere, acordate după expirarea perioadelor de valabilitate a Poliței;

q) asistentă acordată ulterior repatrierii.

7. SUMA ASIGURATA

7.1. Suma asigurată poate fi stabilită în Euro sau în Lei.

7.2. Suma asigurată reprezintă limita maximă a cheltuielilor acoperite prin Polița de asigurare, înscrisă în Polița de asigurare și stabilită în urma opțiunii Asiguratului, pentru care Asiguratorul a încasat

prima de asigurare corespunzatoare, suma asigurata reprezentand raspunderea maxima a Asiguratorului.

7.3. Asiguratul poate opta pentru una din cele trei variante de sume asigurate, astfel:

- a) **Planul 1 – 10.000 Euro;**
- b) **Planul 2 – 30.000 Euro;**
- c) **Planul 2 – 50.000 Euro.**

Cheltuielile medicale acoperite de Asigurator aferente unui sau mai multor evenimente survenite in perioada de valabilitate a Politei, se totalizeaza si nu pot depasi limitele prevazute in prezentul articol.

In cadrul fiecarui plan ales, se aplica sublimite distincte pentru anumite servicii de asistenta pe fiecare eveniment.

8. OBLIGATIILE ASIGURATULUI

8.1. Asiguratul este obligat inaintea intrarii in vigoare a Contractului de asigurare si in timpul derularii acestuia:

- a) sa raspunda corect si exact la intrebarile prevazute in Cererea- chestionar care face parte integranta din Contractul de asigurare si sa furnizeze toate informatiile si datele referitoare la starea sanatatii sale si a riscurilor la care se expune in timpul calatoriei in strainatate, obiectul asigurarii si circumstantele riscului;
- b) sa ia pe seama sa, potrivit cu imprejurarile, toate masurile de prevenire suplimentare pentru evitarea producerii sau aparitiei unor daune, acoperirea prin asigurare si/sau prima de asigurare urmand a fi, daca este cazul, ajustate corespunzator;
- c) sa declare existenta altor contracte de asigurare pentru aceeasi riscuri la alte societati de asigurare, atat la incheierea politei, cat si pe parcursul derularii acesteia;
- d) sa raspunda in scris la solicitarile Asiguratorului cu privire la conditiile care influenteaza riscul pe care le cunoaste si sa se conformeze recomandarilor facute de acesta privind masurile de prevenire a Daunelor;
- e) sa ia toate masurile rezonabile in scopul prevenirii/diminuarii aparitiei/producerii Riscurilor asigurate si sa respecte reglementarile legale cu privire la desfasurarea activitatii;
- f) sa se informeze despre, sa efectueze vaccinurile si sa ia masurile preventive obligatorii sau recomandate de autoritatile locale, sa respecte indicatiile privind alimentatia, igiena specifice tarii si/sau zonei geografice unde calatoreste;

8.2. In cazul producerii unui Eveniment asigurat, Asiguratul, este obligat sa contacteze de urgenta Serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator (Prestatorul de servicii al Asiguratorului) anterior beneficiarii de servicii medicale, care poate fi apelat 24 de ore din 24, 7 zile din 7, utilizand limba romana, dar si alte limbi de circulatie internationala, cat mai curand posibil, dar nu mai tarziu de 48 de ore de la producerea acestuia sau de la luarea la cunostinta. In cazul in care Asiguratul se afla in imposibilitatea de a contacta Prestatorul de servicii, aceasta obligatie ii revine unei terte persoane (ruda, prieten, cadru medical).

8.3. In cadrul apelului, Asiguratul sau tertul a obligatia sa comunice urmatoarele date minime de identificare a Asiguratului:

- nume, prenume, data nasterii;
- tara in care a survenit urgenta medicala;
- seria si numarul Politei de asigurare eliberata de catre Asigurator;
- detalii privind urgenta medicala.

8.4. Asiguratul trebuie, cat mai repede cu putinta, sa se plaseze sub ingrijire medicala si sa urmeze sfaturile unui cadru medical autorizat. Asiguratorul nu acorda despagubiri daca Asiguratul nu urmeaza sfatul medicului sau tratamentul prescris de acesta si nu colaboreaza cu Prestatorul de servicii pentru acordarea asistentei medicale si/sau asigurarea transportului medical.

8.5. Asiguratul are obligatia sa furnizeze pe cont propriu Prestatorului de servicii al Asiguratorului din tara in care se afla, la cererea acestuia, informatii, certificate si alte dovezi in forma descrisa de

catre acesta. Prestatorul de servicii are dreptul, pe propria cheltuiala si dupa o instiintare prealabila Asiguratului, sa organizeze un examen medical al persoanei asigurate sau, in caz de deces, dupa o instiintare prealabila a reprezentantului legal al Asiguratului, sa efectueze o examinare post-mortem a corpului defunctului.

8.6. In cazul neindeplinirii obligatiilor de mai sus, Asiguratorul poate, dupa caz:

- a) sa solicite anularea Contractului de asigurare in cazul in care, cunoscand exact imprejurarile nu l-ar fi incheiat;
- b) sa rezilieze Contractul de asigurare printr-o simpla notificare scrisa transmisa Asiguratului cu confirmare de primire, rezilierea operand de plin drept, fara punere in intarziere sau indeplinirea vreunei formalitati prealabile, sa propuna modificarea Contractului de asigurare cu ajustarea corespunzatoare a primei de asigurare; daca Asiguratul nu este de acord, Contractul va inceta cu efect de la data solicitarii de modificare;
- c) sa reduca despagubirea convenita corespunzator raportului dintre prima stabilita si cea care s-ar fi stabilit daca se cunoasteau exact circumstantele riscului subscris;
- d) sa refuze plata despagubirii daca, din acest motiv, nu s-au putut determina cauzele si imprejurarile producerii prejudiciului, persoanele responsabile, marimea reala a prejudiciilor.

8.7. Orice decizie luata pe cont propriu de catre Asigurat, fara consultarea si fara acordul Prestatorului de servicii sau al Asiguratorului, duce, din acel moment, la incetarea asistentei si la neacoperirea cheltuielilor medicale.

8.8. De asemenea, lipsa documentelor doveditoare privind asistenta medicala, in original (consult medical, tratament, transport medical) duce la refuzul Asiguratorului de a acorda despagubiri.

8.9. Asiguratorul nu ramburseaza cheltuielile legate de repatriere efectuate fara aprobarea Prestatorului de servicii, cu exceptia situatiilor in care viata sau sanatatea Asiguratului ar fi fost pusa in pericol de orice intarziere.

8.10. Refuzul Asiguratului de a accepta instructiunile sau recomandarile medicale, transportul medical, repatrierea medicala etc. date de catre Asigurator sau Prestatorul de servicii al Asiguratorului atrage dupa sine incetarea obligatiei Asiguratorului de a despagubi sumele reprezentand valoarea cheltuielilor efectuate dupa data la care au fost date acele recomandari sau instructiuni.

8.11. In cazul in care Polita este semnata de un Contractant, acesta va trebui sa respecte toate obligatiile care deriva din Polita, in afara celor care prin natura lor nu pot fi respectate decat de Asigurat.

8.12. Asiguratului/Beneficiarului ii este opozabila neindeplinirea de catre Contractant a obligatiilor asumate prin prezentul Contract de asigurare.

8.13. Respectarea si indeplinirea corespunzatoare a a obligatiilor ce revin Asiguratului prin prezentul Contract de asigurare si a recomandarilor Asiguratorului, precum si prezumtia ca declaratiile si raspunsurile acestuia in Cererea- chestionar si alte documente solicitate de Asigurator sunt adevarate, vor fi o conditie ce precede orice raspundere a Asiguratorului.

8.14. La solicitarea Asiguratorului, Asiguratul sau cei in drept sa solicite plata despagubirii, vor prezenta fisa medicala de la medicul de familie la care este inregistrat Asiguratul in Romania, precum si de la unitatile in cadrul carora a beneficiat de asistenta medicala in Romania.

9. OBLIGATIILE ASIGURATORULUI, CONSTATAREA SI EVALUAREA PAGUBELOR, STABILIREA SI PLATA DESPAGUBIRILOR

9.1. Asiguratorul are obligatia de a pune la dispozitia Asiguratului serviciul de asistenta, la care acesta sa primeasca notificările de dauna, sa constate si sa evalueze cuantumul daunelor prin reprezentantii sai, impreuna cu Asiguratul sau Beneficiarul despagubirii, inclusiv prin experti, daca se convine in acest mod de catre partile implicate, in baza

documentatiei complete privind cauzele si imprejurarile producerii evenimentului asigurat.

9.2. Despagubirile se pot stabili pe baza conventiei dintre Asigurat, persoana(ele) pagubita(e) si Asigurator, iar in caz de neintelegere - prin hotarare judecatoreasca definitiva si irevocabila pronuntata de instantele competente din Romania.

9.3. Asiguratorul va despagubi, in baza conditiilor de asigurare si a celor stipulate in Polita de asigurare, cheltuielile efectuate in legatura cu evenimentul asigurat, care au fost garantate de serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator, ca urmare a notificarii producerii Evenimentului asigurat facuta de catre Asigurat.

9.4. In situatia in care Asiguratul a efectuat plati, in mod direct, in legatura cu producerea evenimentului asigurat, vor fi despagubite numai acele cheltuieli recunoscute de catre Asigurator sau serviciul de asistenta al Asiguratorului, ca fiind necesare si efectuate in regim de urgenta, in limitele stabilite de catre Asigurator. Despagubirea se achita in Lei, la cursul BNR de la data producerii Evenimentului asigurat.

9.5. Cererea de despagubire va fi insotita de urmatoarele documente:

a) declaratia Asiguratului sau urmasilor Asiguratului cu privire la producerea evenimentului asigurat si la serviciile de asistenta de care a beneficiat acesta;

b) facturile si notele de plata originale privind cheltuielile efectuate, cu specificarea serviciilor de asistenta la care se refera; Acestea vor fi insotite de o traducere in limba romana sau engleza.

c) foaia de observatie a pacientului cu mentiunile zilnice ale medicului;

d) persoanele care calatoresc in alt scop decat turistic, vor depune si o adeverinta de la institutia abilitata (angajator, institutie de invatamant, club sportiv etc.) care sa ateste calitatea Asiguratului la momentul producerii evenimentului.

e) orice alte documente necesare pentru solutionarea cererii solicitate de catre Asigurator.

9.6. Cererea de despagubire si documentele atasate vor fi depuse de catre Asigurat, sau urmasii acestuia/persoanele in drept, in limba romana, cu traduceri autorizate, costurile acestor traduceri fiind suportate de catre Asigurat.

9.7. Asiguratorul poate refuza plata despagubirilor daca:

a) Asiguratul nu-si indeplineste obligatiile sau nu se conformeaza instructiunilor primite de la serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator, sau de la Asigurator;

b) in declaratiile Asiguratului se constata neadevaruri, falsuri, aspecte frauduloase sau in mod evident exagerari;

9.8. Prin plata despagubirii se sting orice pretentii ale Asiguratului fata de Asigurator, in legatura cu evenimentul respectiv.

9.9. Despagubirea acordata nu poate depasi nici cuantumul daunei, nici suma asigurata, si nici oricare sublimita, atunci cand acestea exista, stabilita prin Polita.

9.10. Din despagubire se scade, dupa caz, fransiza prevazuta contractual (la contractele incheiate in valuta, fransiza se va calcula la cursul de schimb B.N.R. valabil la data producerii Evenimentului asigurat); fransiza se aplica pentru fiecare Eveniment asigurat.

9.11. Asiguratorul are dreptul sa amane acordarea despagubirii pana la finalizarea anchetei declansata impotriva Asiguratului din partea autoritatilor publice ori a procedurii penale, daca acestea sunt in legatura cu producerea Evenimentului asigurat.

9.12. Daca legea nu prevede altfel, despagubirea va fi platita Asiguratului/Beneficiarilor, dupa caz in termen de maxim 15 zile de la data incheierii instrumentarii dosarului de dauna.

10. DISPOZITII FINALE

10.1. De comun acord, partile pot aduce modificari Contractului de asigurare, modificarile respective intrand in vigoare de la data ce se va conveni in scris, intre parti.

10.2. Daca Asiguratul face dovada neefectuării calatoriei sau nu

obtine viza necesara calatoriei, Asiguratul poate denunta Polita de asigurare si va avea dreptul la rambursarea primei de asigurare, ce va fi diminuată cu cheltuielile de gestiune a contractului. Clauza de restituire va fi operationala doar daca Asiguratul va inainta o solicitare scrisa Asiguratorului, inainte de inceperea Perioadei de asigurare. In cazuri temeinic justificate, cererea de restituire se va face in termen de maximum 5 zile calendaristice de la data inceperii Perioadei de asigurare.

10.3. Oricare dintre părți poate denunța unilateral Contractul de asigurare, cu notificare prealabilă scrisă transmisă celeilalte părți. Contractul de asigurare își va înceta efectele în termen de 20 de zile de la data comunicării notificării. La data expirării acestui termen, Polita de asigurare își va înceta efectele, iar prima de asigurare convenită Asiguratului este cea corespunzătoare perioadei cuprinse între data încetării contractului și data expirării perioadei de asigurare precizate în Polita din care se scad cheltuielile necesare și utile efectuate de către Asigurator în vederea corectei administrări a Politei. Restituirea primelor de asigurare plătite se va efectua doar în cazul în care nu a survenit nicio dauna (inclusiv avizare de dauna).

10.4. In toate situatiile se va avea in vedere cursul de schimb B.N.R. valabil la data platii.

10.5. In limita despagubirilor platite, Asiguratorul este subrogat in toate drepturile Beneficiarului/Asiguratului contra celor raspunzatori de producerea/marierea pagubelor.

10.6. Asiguratul raspunde de prejudiciile aduse Asiguratorului prin acte care ar impiedica realizarea dreptului de regres.

10.7. Daca Asiguratul renunta la dreptul de regres sau daca din vina lui exercitarea acestui drept nu mai este posibila, Asiguratorul are dreptul sa nu plateasca indemnizatia, pana la limita sumei reprezentand dreptul de regres. Daca plata despagubirii a fost deja efectuata, Asiguratul este obligat sa inapoieze aceasta suma din despagubirea acordata de Asigurator. Asiguratorul poate denunta contractul (fara restituirea primei de asigurare) si este exonerat de plata despagubirii, in cazul in care Asiguratul/Beneficiarul/oricine actioneaza in numele acestora a incercat sau incearca sa obtina despagubiri prin fraudă.

10.8. Forta majora exonereaza de raspundere partea care, aflata in aceasta situatie, o notifica celeilalte parti in termen de cel mult 5 (cinci) zile de la aparitia fortei majore si o dovedeste cu inscrisuri oficiale in termen de 30 de zile calendaristice de la aparitia acesteia.

10.9. Asigurarea incheiata potrivit prezentelor Conditii generale este supusa legilor din Romania, iar prezentele Conditii se completeaza cu prevederile legale in vigoare privitoare la asigurari.

10.10. Orice litigiu in legatura cu aplicarea Contractului de asigurare se rezolva prin conciliere directa intre parti sau, in cazul in care acest lucru nu este posibil, de catre instantele judecatoresti competente din Romania.

10.11. Prezentele Conditii generale de asigurare se completeaza cu prevederile legale in vigoare.

10.12. Fac parte integranta din Contractul de asigurare: Conditii generale de asigurare, Polita de asigurare, Cererea-chestionar, eventualele Clauze speciale/ Suplimente de asigurare/ Addendumuri incheiate ulterior emiterii Politei, alte declaratii si documente solicitate de Asigurator.

~~~~~