

**CERTIFICAT DE ASIGURARE DE CALATORIE IN STRAINATATE
A UTILIZATORILOR DE CARDURI BANCARE
Contract Cadru nr. AM / 0841231**

NUME PRENUME PERSOANA ASIGURATA	
CNP	
Data intrarii in vigoare	
Prima anuala	50 RON /CARD STANDARD / VODAFONE/eMAG
Semnatura Persoana Asigurata	

Asigurator, prin Agent de Asigurare Subordonat Raiffeisen Bank,
_____ (semnatura)

Tabelul evenimentelor asigurate in baza asigurarii de calatorie in strainatate

ACOPERIRE	SUMA ASIGURATA / - / CARD/AN DE ASIGURARE
1. Programul de asistenta 24/24 in intreaga lume	
1.1 Asistenta de calatorie in strainatate	
a) Informatii furnizate inainte de inceperea calatoriei	una convorbire telefonica/ luna
b) Plati efectuate in avans in cazul pierderii/furtul cardului.	Max. 1.500 EUR
1.2 Asistenta medicala in strainatate	
a) Plati efectuate in avans pentru cheltuieli medicale	Inclusa in suma maxima pentru Cheltuieli Medicale de Urgenta
b) Transport medical de urgenta	Inclusa in suma maxima pentru Cheltuieli Medicale de Urgenta
c) Deplasarea unui cunoscut in caz de urgenta medicala	Max. 5.000 EUR
d) Costuri Hoteliere	Max. 1.500 EUR
e) Repatriere Medicala	Inclusa in suma maxima pentru Cheltuieli Medicale de Urgenta
f) Repatrierea Corpului Neînsuflețit	Inclusa in suma maxima pentru Cheltuieli Medicale de Urgenta
2. Programul de asigurare pe durata calatoriei in strainatate	
2.1 Cheltuieli Medicale de Urgență	Max. 20.000 EUR
2.2 Tratament stomatologic de Urgență	Max300 EUR
2.3 Intarzierea bagajelor (despagubiri platibile in baza facturilor de achizitie bunuri)	
a) mai mult de 4 h	100 EUR
b) mai mult de 24 h	500 EUR
2.4 Intarzierea zborului	Max. 500 EUR

Prezentul document detaliaza Conditiiile Generale pentru asigurarea de calatorie in strainatate oferita de UNIQA ASIGURARI („Asiguratorul”) utilizatorilor de carduri bancare emise de Raiffeisen Bank care au optat pentru inscrierea in asigurare .

De asemenea, acest document reprezinta si certificatul de asigurare si face dovada incheierii asigurarii in conditiile descrise in cuprinsul sau si a calitatii dvs. de asigurat in cazul in care aveti in vigoare un contract de card de credit MasterCard Standard, Vodafone sau eMAG incheiat cu Raiffeisen Bank.

Unele cuvinte, prezentate cu litere ingrosate, au semnificatiile speciale explicate in prezentul document.

Pentru a beneficia de asigurare este necesar ca inainte de a parasii granitele Romaniei/ tarii de cetatenie/tarii de resedinta sa platiti cu cardul dumneavoastra de credit MasterCard Standard/Vodafone/eMAG emis de Raiffeisen Bank cel putin o cheltuiala legata de calatorie: cheltuieli cu transportul (prețul biletului de avion, autocar/microbuz, biletul de tren, costul combustibilului); cheltuieli cu cazarea in afara Romaniei/tarii de cetatenie/de resedinta; cheltuielile efectuate in magazinele Duty Free din incinta aeroportului din incinta aeroportului din Romania/tara de cetatenie/de resedinta inainte de imbarcare.

CONDITII GENERALE DE ASIGURARE

Art. 1 DEFINITII GENERALE

În sensul prezentelor condiții contractuale următorii termeni se definesc după cum urmează:

- a) **Agent de asigurare subordonat: S.C. Raiffeisen Bank SA.**, societate administrata in sistem dualist, persoana juridica romana, cu sediul in Bucuresti, Cladirea Sky Tower, Calea Floreasca nr. 246 C, sector 1, inregistrata la registrul bancar RB-PJR-40-009/1999, inregistrat la Registrul Comertului sub nr. J 40/44/1991, CUI 361820, cod de inregistrare in scopuri de TVA RO 361820, Cod Unic de Inregistrare in Registrul Intermediarilor in asigurări RAJ-159383, Nr. Operator de Date cu Caracter Personal: 1967. Verificarea inscrierii agentului de asigurare subordonat in Registrul intermediarilor in asigurari se poate efectua pe pagina oficiala de internet a Autoritatii de Supraveghere Financiara, accesand urmatorul link: <http://www.asfromania.ro/supraveghere/registre-electronice/registrul-intermediarilor> Agentul de asigurare subordonat, care intermediaza vanzarea acestui produs de

asigurare, nu are autoritatea si dreptul de a modifica termenii si clauzele contractului de asigurare sau din orice alt document atasat contractului de asigurare, acestea fiind formulate si redactate de Asigurator in calitate de parte a Contractului de asigurare.

Clasele de asigurari pentru care Raiffeisen Bank intermediaza contracte de asigurare pentru UNIQA Asigurari S.A. sunt, in conformitate cu Legea nr. 237/2015, cu modificarile si completarile ulterioare, respectiv: 1. Asigurări de accidente ; 2. Asigurări de sanatate ; 3. Asigurări de mijloace de Transport terestru (altele decât feroviare) ; 8. Asigurări de incendiu si alte calamitati naturale ; 9. Alte asigurări de bunuri ; 13. Asigurări de răspundere civila generala ; 18. Asigurări de asistenta pentru persoanele aflate in dificultate in timpul deplasarilor ori absentei de la domiciliu sau resedinta obisnuita, Raiffeisen Bank SA in calitate sa de agent de asigurare subordonat detine o autorizatie valabila din partea UNIQA Asigurari S.A. pentru desfasurarea activitatii de agent de asigurare subordonat pe baza Contractului Cadru AM/0841231.

Prin prezenta va informam ca aveti dreptul de a solicita si alte informatii despre contractul de asigurare.

- b) **Asigurător:** societatea de asigurare **UNIQA Asigurari S.A.**, cu sediul social in Bucuresti, B-dul Nicolae Caramfil nr 25, Sector 1, autorizata de ASF(CSA) prin Decizia nr. 8/23.10.2001, inmatriculata in Registrul Asiguratorilor sub nr. RA – 007/10.04.2003, CUI 1813613 inregistrata la Oficiul Registrului Comertului J/40/13092/2004, Nr. Inregistrare in Registrul ANSPDCP de evidenta a operatorilor de date cu caracter personal:9195, cod LEI 529900EHBJS3Z379SR41, Telefon: +40374.400.400, e-mail: info@uniqa.ro, pagina web: www.uniqa.ro
- c) **Societatea care ofera asistenta** - APRIL International, societate inregistrata in Franta, 114 Boulevard Vivier Merle LYON inregistrata la Registrul Comertului din Paris sub nr. R.C.S. PARIS B 342 640 422, este compania de asistenta cu care Asiguratorul are incheiat un contract, conform caruia aceasta este imputernicita de Asigurator sa il reprezinte in relatia cu Persoanele Asigurate in afara granielor teritoriale ale Romaniei, prestand servicii de intermediere si asistenta prin:
- d) **APRIL Broker de Asigurare Reasigurare SRL**, membru al Grupului **APRIL**, cu sediul în Bucuresti, sector 4, B-dul Regina Maria 36-38, CUI 13668533, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/927/30.01.2001, ca societate mandatata de **APRIL International** sa presteaze in numele si pentru aceasta serviciile de intermediere si asistenta care fac obiectul contractului incheiat cu Asiguratorul.
- e) **Calatorie:** deplasarea efectuata de **Utilizatorul principal** (singur sau, dupa caz, impreuna cu celelalte **Persoane Asigurate**) în afara granițelor României sau, dupa caz, ale țării de cetățenie sau resedinta a Persoanei Asigurate. Durata maximă a unei călătorii este de 60 zile consecutive de la data plecării.
- f) **Utilizator:** utilizatorul principal al unui card de **Credit MasterCard Standard,**

Vodafone sau eMAG, emis de Raiffeisen Bank.

g) **Persoana Asigurata:**

Utilizatorul principal al cardului de credit MasterCard Standard, Vodafone sau eMAG („Cardul“), valid la data Evenimentului asigurat, care îndeplineste simultan următoarele condiții: are rezidenta in Romania, nu a împlinit vârsta de 65 de ani la data producerii Evenimentului Asigurat, călătorește în afara granițelor României si ale țării de cetățenie, pentru o perioada ce nu depaseste 60 (saizeci) zile consecutive de la data plecarii, face dovada ca a achitat cheltuielile de calatorie, cu **Cardul** pe teritoriul Romaniei/tarii de cetatenie/resedinta, inainte de inceperea calatoriei.

Sotul/sotia, care nu a implinit varsta de 65 de ani la data producerii Evenimentului Asigurat, daca sunt indeplinite cumulativ urmatoarele conditii: calatoresc impreuna cu Utilizatorul si cheltuielile de calatorie ale acestora au fost efectuate cu Cardul detinut de Utilizator.

Copilul/copiii care nu au implinit varsta de 25 de ani la data Evenimentului asigurat, daca sunt indeplinite cumulativ urmatoarele conditii: calatoresc impreuna cu Utilizatorul si cheltuielile de calatorie ale acestora au fost efectuate cu Cardul detinut de Utilizator.

h) **Teritorialitate:** intreaga lume, cu exceptia României, țării de cetățenie și țării de reședință a Persoanei Asigurate;

i) **Perioada de Valabilitate a asigurarii:** pana la expirarea perioadei pentru care a fost platita prima de asigurare in conditiile Contractului Cadru, dar fara a depasi varstele maxime prevazute la art.1 punctul g).

j) **Programul de Asistenta:** include organizarea si plata serviciilor medicale generate de aparitia Evenimentului asigurat. .

k) **Programul de Asigurare:** include organizarea si plata serviciilor medicale de urgenta generate de aparitia unui Eveniment asigurat si de plata Cheltuielilor de calatorie. Aceste cheltuieli vor fi suportate de Asigurator in limita sumelor asigurate prevazute in Tabelul Evenimentelor Asigurate.

l) **Cheltuielile de călătorie:** trebuie efectuate cu Cardul si cuprind prețul biletului de avion, autocar/microbuz sau al

biletului de tren, folosit pentru a trece frontiera la plecare, precum și cheltuieli cu cazarea în afara României, cheltuieli efectuate din România, din țara de cetățenie sau de reședință, înaintea parșirii grănitelor acestora. Cel puțin o Cheltuiala de calatorie trebuie achitata pe teritoriul Romăniei, a țarii de cetătenie sau de reședință înainte de începerea Calatoriei. În cazul în care se călătorește cu autoturismul personal/ închiriat, cheltuielile de călătorie cuprind costul combustibilului și/sau cheltuielile de cazare efectuate în condițiile menționate mai sus. Combustibilul trebuie achitat cu cel mult 24 de ore înainte de trecerea grănitei Romăniei, a țarii de cetătenie sau de reședință. În cazul în care se calatorește cu avionul în cheltuielile de calatorie sunt cuprinse și cheltuelile efectuate în magazinele Duty Free din incinta aeroportului din România/țara de cetătenie/de reședință, înainte de imbarcare.

- m) **Eveniment Asigurat:** Accidentul sau Imbolnavirea Persoanei Asigurate, constatate de un medic, care impun acordarea unor servicii medicale în regim de urgență, precum și toate celelalte Evenimente asigurate în legătura sau distincte de Accident sau Imbolnavire, astfel cum sunt menționate în Tabelul de Evenimente Asigurate prevăzut la Art.3, oricare dintre acestea s-au produs pe durata Calatoriei;
- n) **Accident:** eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care nu poate fi prevăzut, produs în timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării și în cadrul Timpului Efectiv de Acoperire și care produce Vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv sau decesul Persoanei Asigurate. Sunt considerate accidente și dislocațiile adânci, încordări sau separări ale articulațiilor, tendoanelor sau mușchilor ca rezultat al exercitării propriei puteri, precum și Vătămarea corporală sau decesul Persoanei Asigurate ca urmare a acțiunii acestuia de a salva o altă viață umană sau o proprietate.

- o) **Vătămare Corporală:** vătămare corporală fizică, externă, accidentală, care se produce în mod neașteptat și brusc în timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării și în cadrul Timpului Efectiv de Acoperire și care conduce exclusiv și independent de orice altă cauză sau defect fizic sau infirmitate preexistentă Accidentului la spitalizarea Persoanei asigurate.
- p) **Medicul curant:** medicul care are în îngrijire la momentul respectiv Persoana Asigurată.
- q) **Îmbolnăvire:** orice modificare organică sau funcțională a stării normale a organismului, survenită neașteptat și imprevizibil, în timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării și în cadrul Timpului Efectiv de Acoperire, constatată de o autoritate medicală competentă, și care împiedică continuarea normală a Călătoriei, excluzând orice îmbolnăvire pre-existentă.
- r) **Imbolnavire acută:** îmbolnavire care a survenit în mod neașteptat și care progresează, necesitând astfel tratament medical de urgență pentru calmarea durerilor, sau care pune în pericol viața Persoanei Asigurate.
- s) **Calmarea durerilor:** efectul măsurilor de urgență, luate pentru diminuarea sau îndepărtarea unei suferințe determinată de dureri acute insuportabile, chiar și din cauze pre-existente.
- t) **Tratament stomatologic de urgență:** tratamentul cauzat de producerea unui Eveniment asigurat sau a unei crize acute, abcese sau extracții dentare, care se produc/apar în mod neașteptat și brusc în timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării și în cadrul Timpului Efectiv de Acoperire.
- u) **Măsuri pentru salvarea vieții:** măsuri de asistență și proceduri medicale, strict necesare recuperării funcțiilor vitale ale organismului.
- v) **Certificatul de asigurare:** documentul care confirmă includerea în asigurare a utilizatorului de card.
- w) **Zbor întârziat:** zborul neefectuat în conformitate cu programarea inițială prevăzută respectiv ora efectivă de

plecare este intarziata fata de ora de plecare programata de operatorul de transport aerian;

- x) Zbor anulat: Anularea este definita ca fiind neefectuarea unui zbor programat anterior si pentru care s-a facut cel putin o rezervare. Un zbor intarziat, indiferent de durata intarzierii, chiar daca este prelungita, nu poate fi considerat zbor anulat daca se efectueaza de catre operatorul de transport aerian;
- y) Conditii pre-existente: orice boala sau vatamare corporala care a fost diagnosticata de un medic specialist inainte de data de inceput a asigurarii;
- z) Cheltuieli obisnuite si rezonabile: reprezinta cheltuielie aferente masurilor pentru salvarea vietii, fără alegerea medicului / fara alegerea modalitatii de cazare in unitatea medicala și luându-se în considerare tarifele medii practicate in clinica/spitalul unde au fost acordate ingrijirile medicale;
- aa) Spital/Clinica medicala: institutie medicala autorizata sa acorde tratament, prin internare sau ambulator, pacientilor sau victimelor unor accidente, si care poseda autorizatiile administrative legale;
- bb) Intervenție chirurgicală: Orice procedură sau tehnică chirurgicală efectuată pe Perioada de spitalizare, în scop terapeutic cu ajutorul instrumentelor specifice, sub anestezie, de către un medic chirurg, fiind considerată necesară pentru vindecarea sau ameliorarea consecințelor unui Accident produs sau ale unei boli diagnosticate, pe Perioada de valabilitate a asigurare.
- cc) Intervenție chirurgicală efectuată în Ambulatoriu: Procedură sau tehnică medicală de mică chirurgie efectuată Asiguratului, fără a fi necesară Spitalizarea acestuia, care implică incizie sau electro-cauterizare sau criocoagulare, extracție sau excizie
- dd)

Art. 2 DISPOZITII GENERALE

2.1. Aceasta asigurare se va supune legilor din România, iar eventualele litigii sunt de competenta instanțelor romane.

2.2. Asigurarea va fi lovită de nulitate în caz de eroare și de dol sub forma declarațiilor false, a prezentării neadevărate a faptelor sau nedeclarării de informații importante de către Persoana Asigurata.

2.3. Persoanele Asigurate trebuie sa ia toate măsurile de prevedere rezonabile, ale unei persoane responsabile si prudente, pentru a preîntâmpina producerea de Accidente si pentru a evita Îmbolnăvirile și se vor conforma tuturor exigențelor legale si prevederilor contractuale.

2.4. Persoanele asigurate trebuie sa ia toate masurile de precautie pentru a preveni pierderea, distrugerea, si pentru a proteja si/sau salva proprietatea personala.

2.5. Prin optiunea de a beneficia de asigurare, Persoana asigurata elibereaza orice medic, institut medical si personalul acestora de obligatiile care rezida din pastrarea secretului medical fata de Agentul de asigurare subordonat, Asigurator, APRIL si APRIL Romania, fiind totodata de acord ca aceste societati sa prelucreze datele cu caracter personal ale Persoanei Asigurate, furnizate in conditiile si pentru scopul Politei de asigurare, in scopul evaluarii riscului asigurabil si al administrarii contractului de asigurare, in conformitate cu dispozitiile legii 677/2001 pentru protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date.

2.6. Pentru a beneficia de serviciile oferite prin programul de asigurare, Utilizatorul va primi prin intermediul Agentului de Asigurare Subordonat Certificatul de Asigurare care include prezentele conditii de asigurare.

2.7. Timpul Efectiv de Acoperire - va fi 24 ore din 24 pe timpul Călătoriilor în afara granițelor teritoriale ale României si, dupa caz, ale țării de cetățenie a Persoanei Asigurate, nu mai mult de 60 (saizeci) zile consecutive de la data părăsirii granițelor teritoriale ale României sau, dupa caz, ale țării de cetățenie a Persoanei Asigurate si cu condiția să facă dovada că au fost efectuate Cheltuieli de călătorie, plătite cu Cardul principal, pe teritoriul Romaniei/tarii de cetatenie/de resedinta, inainte de inceperea calatoriei.

2.8. Acoperirea începe pentru Persoana Asigurata (Utilizatorul, sotul/sotia si/sau copiii acestora, care ii insotesc in calatorie) în momentul părăsirii de catre aceasta a granițelor

teritoriale ale României sau, după caz ale țării de cetățenie a acesteia și se termină în momentul întoarcerii Persoanei Asigurate în interiorul granițelor României, sau, după caz, ale țării de cetățenie a acesteia, dar nu mai mult de 60 (sasezeci) de zile calendaristice consecutive.

2.9. Acoperirea prin asigurare operează cu respectarea tuturor termenilor și condițiilor prezentelor Condiții de asigurare.

2.10. APRIL este societatea cu care Asiguratorul are încheiat un contract conform caruia, aceasta, se obligă să furnizeze prin împuternicitul sau în România, APRIL Romania, serviciile de intermediere și de asistență, conform Art. 5, Art. 6 și Art. 7 ale prezentelor Condiții de asigurare.

2.11. APRIL, prin birourile sale locale, va face toate eforturile posibile pentru a furniza serviciile descrise în Art.6 și Art.7, dar orice intervenție este influențată de condițiile locale și este conformă cu acestea, în limitele prevăzute de regulile și legile naționale și internaționale privind intervențiile.

2.12. APRIL este răspunzător pentru obținerea autorizațiilor necesare operării în țara respectivă. APRIL nu este obligat față de Asigurator să ofere servicii de asigurare în cazul Persoanelor Asigurate care, în opinia APRIL, se află în zone cu grad ridicat de risc de război, climat politic neadecvat sau orice alte condiții care ar face serviciile de asigurare imposibil de practicat sau nerezonabile.

2.13. Orice Eveniment Asigurat trebuie notificat în scris către APRIL Romania, la adresa e-mail assistance@ro.april.com sau fax 004.021.201.90.40 în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la producerea lui. Toate documentele, informațiile, consimțămintele și dovezile cerute de APRIL Romania vor fi efectuate pe cheltuiala Persoanei Asigurate, sau a reprezentantului legal al acesteia.

2.14. În cazul în care serviciile și/sau beneficiile incluse în prezentul contract de asigurare sunt acoperite parțial sau total și prin alt certificat de asigurare și/sau alte surse, Persoana asigurată poate cere despăgubire doar pentru acele costuri care nu sunt incluse în aceste alte surse.

2.15. Asiguratorul are dreptul de a interveni în orice moment fără a cauza prejudicii prezentului contract și de a demara procedurile necesare în numele Persoanei Asigurate, dar pe cheltuiala acesteia, pentru a obține compensații sau pentru a securiza o indemnizație provenită de la terte

persoane pentru orice pierdere sau vătămare corporală ce necesită furnizarea serviciilor sau beneficiilor din asigurare.

2.16. Condiția prealabilă a angajării răspunderii Asiguratorului este ca Persoana Asigurată să îndeplinească întocmai orice acțiune și să execute orice obligație în termenii și condițiile menționate în prezentele Condiții de asigurare.

Termenele de prescripție care se aplică Contractului de asigurare sunt cele prevăzute de legea română.

Art. 3 PREVEDERI GENERALE PRIVIND STABILIREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

3.1. În cazul producerii unui Eveniment asigurat, Persoana Asigurată sau însoțitorul acesteia sau Medicul Curant trebuie să contacteze de urgență APRIL Romania, la numărul de telefon **+4021-2019041 număr cu tarif normal, apelabil 24/7** pentru declararea Evenimentului asigurat.

3.2. Aceștia vor prezenta totodată și următoarele date de identificare:

- a) numele și prenumele persoanei înscrise pe Cardul principal;
- b) numele și prenumele Persoanei Asigurate în legătura cu care a survenit Evenimentul asigurat, dacă este alta decât cea înscrisă pe Cardul principal;
- c) număr telefon de contact;
- d) numărul Contractului Cadru, menționat pe Cardul de asigurare;
- e) descrierea succintă a Evenimentului petrecut.

3.3. Toate certificatele, informațiile și probele solicitate de Asigurator / APRIL Romania vor fi furnizate pe cheltuiala Persoanei Asigurate în forma și conținutul solicitate de către Asigurator / APRIL Romania. La cererea Asiguratorului și pe cheltuiala acesteia, Persoana Asigurată se va supune unei examinări medicale în legătura cu orice pretenție de despăgubire.

3.4. Pentru rambursarea cheltuielilor, în cel mai scurt timp de la întoarcerea în țară, dar nu mai mult de 30 zile calendaristice, Persoana Asigurată trebuie să contacteze Asiguratorul și să prezinte toate documentele medicale în copie și documentele de plată în original, care vor fi analizate.

În măsura în care Persoana Asigurată are dreptul la despăgubire, va fi informată și va primi contravaloarea platilor sau a unei parti

din acestea in termen de 30 de zile de la data primirii ultimului document necesar pentru luarea unei decizii in privinta despagubirii.

3.5. Pentru instrumentarea si solutionarea dosarului de dauna Persoana Asigurata va pune la dispozitia Asiguratorului/ April, cel putin urmatoarele documente/informatii/date:

- a. Copie CI / BI sau certificat de nastere in cazul persoanelor minore,
- b. Documente (bilete de avion/tren/autocar, plata cazare, etc.) care sa faca dovada cu privire la data plecarii in Calatorie, dupa caz a intoarcerii din Calatorie (trecerea frontierelor Romaniei/tarii de cetatenie/tarii de resedinta)
- c. Declaratia persoanei Asigurate cu privire la circumstantele producerii evenimentului asigurat.
- d. Raportul medical preliminar semnat si parafat de catre un medic autorizat din care sa reiasa data la care a avut loc consultul, investigatiile efectuate precum si diagnosticul stabilit ca urmare a efectuarii acestora;
- e. Alte documente precum: raport medical final, bilet de externare, fisa medicala, retete, bonuri/facturi care fac dovada achitarii costurilor medicale si care vor permite Asiguratorului sa determine cu acuratețe suma totala a cheltuielilor medicale generate ca urmare a producerii Evenimentului asigurat.,
- f. Raportul organelor abilitate in constatarea cauzelor si imprejurarilor producerii accidentelor (ex.: poliție, pompieri, etc.).
- g. In cazul repatrierii: document medical din care sa reiasa acordul medicului curant precum si conditiile in care Asiguratul poate fi repatriat;
- h. In cazul in care in Evenimentul asigurat a fost implicata si o terța parte (de ex. coliziunea unor autovehicule), se vor furniza dar fara a se limita la acestea :
 - i. numele/denumirea terței parti,
 - ii. informațiile necesare pentru contactarea acesteia
 - iii. orice rapoarte ale politiei referitoare la Eveniment.
- i. In cazul decesului se vor furniza:
 - i. certificat medical constatator al decesului
 - ii. copie legalizata a certificatului de deces al Persoanei Asigurate;
 - iii. cererile beneficiarului/ilor despagubirii;

iv. documente care sa ateste calitatea de beneficiar/i al/ai despagubirii (ex. certificat de mostenitor, etc)

v. documente eliberate de catre organele abilitate in constatarea cauzelor si imprejurarilor producerii decesului;

j. In cazul Intarzierii zborului, Intarzierii bagajelor, telefonului mobil, dupa caz se vor furniza cel putin urmatoarele, fara a se limita la acestea:

i. Documente originale care sa ateste efectuarea cheltuielilor de urgenta efectuate de Persoana Asigurata in legatura cu Evenimentul asigurat;

ii. Confirmarea scrisa emisa de transportatorul aerian, dupa caz, naval, care sa ateste perioada de intarziere si locul unde s-a produs;

iii. Document oficial care sa ateste motivul si durata intarzierii bagajelor ,documente care sa ateste achizitia telefonului mobil.

3.6. Pentru urmatoarele Evenimente asigurate, „Repatriere Medicala si Repatrierea corpului neinsufletit” Asiguratorul garanteaza extinderea perioadei de asigurare cu maxim 30 (treizeci) de zile calendaristice peste data expirarii Contractului Cadru NR. AM / 0841231, cu conditia ca la data producerii Evenimentului asigurat sa fi fost indeplinite toate cerintele mentionate in Contractul Cadru si in prezentele Conditii de asigurare:

3.7. Raiffeisen Bank va certifica pentru APRIL Romania si sau Asigurator ca persoana inregistrata pe Cardul principal, in legatura cu care a fost anunțat Evenimentul Asigurat avea la data producerii acestuia un Card valid, precum si faptul ca acest Card a fost utilizat pentru efectuarea platii Cheltuielilor de călătorie pe teritoriul Romaniei/tarii de cetatenie/tarii de resedinta.

3.8. Pe cheltuiala sa, Asiguratorul va avea dreptul si posibilitatea sa examineze Persoana Asigurata al/a cărei Accident, Vătămare Corporala sau Îmbolnăvire constituie motivul unei cereri de despăgubire, ori de cate ori se poate cere acest lucru in mod rezonabil, in perioada in care se analizează cererea de despăgubire;

3.9. Despăgubirea se va plăti numai Utilizatorului sau la cererea expresa a acestuia, beneficiarului/beneficiarilor sau in caz de deces,

mostenitorilor sai legali, cu conditia prezentarii tuturor documentelor necesare solutionarii cererii de despagubire si a tuturor documentelor care fac dovada dreptului de a incasa despagubirea (ex: certificat de mostenitor)..

3.10. In cazul oricăror plăți făcute in baza Contractului de asigurare , Asiguratorul se va subroga in toate drepturile Persoanei Asigurate de recuperare de la orice persoana sau organizație sau terța parte răspunzătoare de producerea Evenimentului Asigurat respectiv. In acest scop, Persoana Asigurata va furniza toate documentele si va întreprinde toate acțiunile necesare asigurării acestor drepturi de subrogare. Persoana Asigurata nu va întreprinde nici o acțiune după producerea Evenimentului Asigurat de prejudiciere a acestor drepturi de subrogare.

Art 4 EXCLUDERI GENERALE

Asiguratorul nu va fi raspunzator sa plateasca nicio despagubire pentru:

- a) Evenimente care au legătură directă sau indirectă cu război, invazie, acțiune a unui dușman extern, ostilități (indiferent dacă a fost declarată stare de război sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, conspirație, insurecție, răscoală, răzvrățire militară cu sau fără uzurparea puterii, lege marțială, acte ale persoanelor răuvoitoare care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică etc.;
 - b) Evenimente care au legătură directă sau indirectă cu acte de terorism, sabotaj; această asigurare nu acoperă daune, pierderi, costuri sau cheltuieli de orice natură cauzate direct sau indirect, rezultând din, întâmplare prin, derivate din sau în conexiune cu orice act de terorism, indiferent de orice altă cauză care contribuie direct sau indirect la respectiva daună, pierdere, cost sau cheltuială;
 - c) Solicitățile de indemnizații de asigurare în favoarea Persoanelor Asigurate, in caz de neplata a primei de asigurare datorata de acesta Asiguratorului.
 - d) Orice Cheltuială, indiferent de cauza care a determinat-o, care implică utilizarea sau lansarea ori amenintarea de/cu orice tip de dispozitiv sau armă nuclear(ă) sau agent chimic sau biologic, inclusiv, dar nu limitat la Cheltuieli cauzate în vreun fel sau in legatura cu finantarea unui act de terorism sau război.
 - e) 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;
- f) Daune aparute in timpul unei Călătorii planificate si efectuate, desi interzise din punct de vedere medical.
 - g) Daune aparute in timpul unei Călătorii efectuată special cu intentia de a obtine tratament medical.
 - h) Daune aparute in timpul unei Călătorii planificate dupa primirea unui diagnostic de boală incurabilă a Persoanei Asigurate.
 - i) Mai mult de o dauna consecinta a aceluiasi accident.
 - j) Consecinte ale Accidentelor sau imbolnavirilor produse pe teritoriul Romaniei, al tarii de cetatenie sau de resedinta.
 - k) Cheltuieli care sunt acoperite sau recuperabile prin alte contracte ce includ si polite de asigurare sau sunt recuperabile prin alte programe nationale de asigurare, in cazul in care aceste cheltuieli nu depasesc plafonul asigurabil prin astfel de contracte sau indemnizatiile prevazute de programe de asigurare.
 - l) Cheltuieli pentru tratarea unor boli psihice, infirmități sau afectiuni din cauza cărora Persoanele Asigurate se află deja sub tratament inainte de inceperea calatoriei.
 - m) . Cheltuieli legate de sarcina, naștere, întrerupere de sarcină, nastere prematura, examinare și tratament împotriva sterilității,si/sau pentru fecundare artificial si consecintele acestora. Totusi, se vor despăgubi cheltuielile medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/sau copilului, cu conditia ca sarcina sa nu fi depasit 30 saptamani
 - n) Cheltuieli ca urmare a Vatomarii corporale sau Imbolnăvirii voite, alienarii mintale, alcoolismului, abuzului de medicamente sau de orice alte substante, expunerii inutile la pericole (exceptie făcând cazul în care este vorba de salvarea de vieti omenesti).
 - o) Cheltuieli ca urmare a Automutilarii, Suicidului sau incercarii de suicid.
 - p) Cheltuieli ca urmare a esuarii Persoanei Asigurate de a lua toate masurile de protectie pentru sanatatea si viata sa, precum si pentru proprietatile sale.
 - q) Comiterea sau încercarea de comitere de acte ilegale.

- r) Solicitări de indemnizatii notificate mai târziu de 30 (treizeci) zile de la producerea Evenimentului Asigurat.
- s) Orice Cheltuiala ca urmare a exercitarii de catre Persoana Asigurata a unei activitati riscante in cadrul oricarui tip de afacere,
- t) Comert sau profesie.
- u) Orice cheltuiala efectuata pe teritoriul României sau, dupa caz, al tarii de cetățenie sau resedinta a Persoanei Asigurate, precum si pentru orice Cheltuiala efectuata oriunde in lume înainte sau după expirarea Timpului Efectiv de Acoperire.
- v) Orice Cheltuiala efectuata pentru examinările medicale periodice pentru control sau observație, indiferent daca acestea au sau nu legătura cu un Eveniment asigurat aparut înainte sau după Călătoria in cadrul careia a aparut respectivul Eveniment.
- w) Servicii efectuate de alti furnizori decât APRIL, pentru care nu s-ar percepe nici o taxă dacă acest contract nu ar fi în vigoare.
- x) Servicii oferite fara autorizarea si/sau interventia APRIL Romania .
- y) Cheltuieli ca urmare a actiunii Persoanei Asigurate de a se angaja in zboruri aeriene cu exceptia celor de pasageri in programul obisnuit de zbor sau in zboruri charter licentiate pe rute pre-stabilite.
- z) Cheltuieli ca urmare a Accidentarii sau Vatamarii corporale in timpul exercitarii de catre Persoana Asigurata a unor activitati riscante: speologie, alpinism sau alte activitati ce necesita utilizare de franghii sau a unui ghid, parasutism, bungee-jumping, zbor cu balonul sau diverse alte tipuri de planari, scufundari adanci utilizand casti masive cu furtun de aer atasat, arte martiale, schi extrem, schi in afara pistei, schi nautic, schibobul, conducerea sau calatoria pe motociclete sau scuter cu capacitate cilindrica de peste 125 cmc.
- aa) Cheltuieli ca urmare a Accidentarii sau Vatamarii corporale in timpul participarii la competiții ce implica folosirea unui vehicul de uscat, apa sau aer, precum si participarea la orice activități sportive in calitate de jucător profesionist, sau ca urmare a participarii la competitii ce implica sporturile de iarna (cum ar fi schiul, snowboardingul, saniuta, patinaj, patinaj viteza).
- bb) Cheltuieli survenite care urmare a angajarii Persoanei Asigurate in servicii active ale fortelor armate ale oricarei natiuni.
- cc) Cheltuieli survenite care urmare a participarii active a Persoanei Asigurate in actiuni de razboi (indiferent daca a fost declarat), invazii, actiuni ale inamicilor straini, ostilitati, razboi civil, rebeliuni, revolutii sau insurectii.
- dd) Cheltuieli pentru analize, operații sau tratament de natura strict cosmetica, pentru chirurgie plastica cu excepția chirurgiei reparatorii necesitate ca urmare a unei Vătămări corporale acoperite de aceasta polița; Cheltuieli pentru tratamentul obezitatii, sau pentru ușurarea condițiilor de inseminare sau pentru tratarea impotentei sau pentru îmbunătățirea potentei.
- ee) Cheltuieli avute in caz de Vatamare corporala, boala, deces si orice alta situatie atribuita virusului HIV sau SIDA, precum si orice sindrom similar, cu exceptia cazului in care acesta a fost contractat in timpul investigatiilor medicale, testelor sau tratamentului medical.
- ff) Cheltuieli cu vaccinari si complicatii ale acestora Cheltuieli pentru fizioterapie, cura de odihna sau recuperare in statiuni balneo-climaterice, sanatorii sau alte institutii asemanatoare;
- gg) Cheltuieli legate de tratamentele prescrise de un medic naturist, homeopat sau de oricare alta persoana care nu este autorizata sa practice meseria de medic in tara in care s-a produs evenimentul;
- hh) Cheltuieli legate de repararea, intretinerea sau inlocuirea unor proteze/orteze/lentile de contact, etc
- ii) Cheltuieli legate de vatamarea corporala sau decesul persoanei Asigurate ca urmare a conducerii de catre aceasta sau a unei terte persoane, a unui autovehicul fara a detine permis de conducere pentru categoria respectiva
- jj) Evenimentele produse ca urmare a calatoriei intr-o tara, o anumita zona a unei tari sau zona geografica pentru care Ministerul Afacerilor Externe din Romania si/ sau Organizatia Mondiala a Sanatatii a lansat avertisment de calatorie in legatura cu existenta unor factori de risc.
- kk)



Art. 5 SUMA ASIGURATĂ PER EVENIMENT ASIGURAT. PREZENTAREA EVENIMENTELOR ASIGURATE

5.1 Sumele prevăzute în „Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru Persoanele Asigurate prin Card” de mai sus reprezintă Sumele Maxime Asigurate pentru fiecare Persoană Asigurată pentru acoperirea respectivă specificată, întotdeauna cu condiția respectării tuturor termenilor și condițiilor din Contractul de asigurare și a oricăror limitări conținute în textul fiecărui Articol.

5.2 În toate articolele de mai jos, mențiunile privind Persoane Asigurate vor avea înțelesul dat de pct. g) din Art. 1, iar Evenimentele Asigurate, precum și sumele asigurate maxime vor fi interpretate în funcție de pct. 5.1 din Art. 5.

Art. 6 PROGRAMUL DE ASISTENȚĂ

Programul de asistență include servicii de asistență de călătorie în străinătate și servicii de asistență medicală în străinătate pe durata Călătoriei, care sunt disponibile 24 h din 24 h în întreaga lume.

6.1. ASISTENȚĂ DE CALĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE

6.1.1. Informații furnizate înainte de începerea călătoriei.

- a) Asigurătorul va acoperi valoarea cheltuielilor unei singure convorbiri telefonice efectuate cu APRIL Romania în cadrul unei luni calendaristice, conform prevederilor din Tabelul evenimentelor asigurate, cu condiția respectării tuturor condițiilor și termenilor de asigurare.
- b) APRIL Romania la cererea Persoanei Asigurate, poate furniza acesteia înainte de începerea călătoriei, informații privind:
 - viza și permisiunea de intrare pentru orice țară din lume;
 - inoculare și vaccinare pentru orice țară din lume;
 - restricțiile și regulamentele privind mijloacele de transport, inclusiv cerințele pentru CARTE VERDE și alte tipuri de asigurări;
 - nume și adrese ale medicilor locali, a spitalelor, a clinicilor și stomatologilor*;
 - urmarirea și livrarea bagajelor pierdute;
 - modalitatea de înlocuire a tichetelor și a documentelor de călătorie, inclusiv pasaportul, pierdute/furate*; serviciul de

traducere, recomandări pentru un avocat sau pentru cea mai apropiată Ambasadă sau Consulat*;

- orice alte informații cerute de Persoana asigurată în legătură cu efectuarea călătoriei propuse.

**) APRIL Romania nu este responsabilă pentru nici un fel de taxe și comisioane, responsabilitatea fiind în întregime a Persoanei Asigurate care solicită informațiile.*

6.1.2. Plăți efectuate în avans în cazul pierderii/furtului cardului.

Dacă în timpul Călătoriei, Persoana Asigurată anunță pierderea/furtul Cardului, APRIL Romania va face demersurile necesare pentru plata în avans a cheltuielilor imediate și urgente ale Persoanei Asigurate, cheltuieli care au la bază documente justificative.

Excluderi exprese:

- a) nu sunt acoperite cheltuielile ocazionate de utilizarea frauduloasă a cardului pierdut/furat.
- b) nu sunt acoperite pierderile financiare ale Persoanei Asigurate;
- c) nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar;
- d) acoperirea pentru cheltuieli imediate și urgente este valabilă pentru un singur eveniment pe an de asigurare.

6.2. ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN STRĂINĂTATE

6.2.1 Plăți efectuate în avans pentru cheltuieli medicale

- a) Dacă în timpul Călătoriei, Persoana Asigurată suferă un Accident sau o Îmbolnăvire acută și se impune internarea acesteia într-un spital sau tratament medical ambulatoriu, APRIL Romania va face demersurile necesare pentru plata în avans a Cheltuielilor medicale de urgență până la maximum Suma Asigurată pentru Programul de Asistență 24h/24 în întreaga lume din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- b) Având în vedere că Persoana Asigurată beneficiază conform Tabelului Evenimentelor Asigurate și de Programul de asigurare, aceste cheltuieli vor intra în acoperirea Cheltuielilor medicale de urgență de la Art.5.1 și vor fi suportate de Asigurător în limita Sumei asigurate menționată în Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru acesta acoperire.

Excluderi exprese: nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

6.2.2. Transport medical de urgență:

- a) În caz de Accident sau Îmbolnăvire, care necesită internarea Persoanei Asigurate, ca pacient într-un spital, APRIL România va face demersurile necesare pentru asigurarea Transportului medical de urgență, aerian și/sau de suprafață, precum și a comunicărilor necesare pentru deplasarea Persoanei Asigurate, atunci când acesta se află într-o stare de sănătate critică, către cel mai apropiat spital care îi poate oferi îngrijirea medicală de care are nevoie. APRIL va plăti în avans cheltuielile necesare legate de transportul Persoanei Asigurate către spital și comunicarea necesară în vederea realizării transportului, precum și alte cheltuieli uzuale decurgând din astfel de servicii pe care le organizează.
- b) Transportul medical de urgență trebuie să fie ordonat de APRIL România sau de Medicul curant care certifică faptul că severitatea sau natura Accidentului sau Îmbolnăvirii acestuia necesită Transport medical de urgență.
- c) Sunt acoperite cheltuielile pentru transportul de la locul Accidentului sau reședința temporară până la cea mai apropiată unitate medicală, efectuat de servicii de salvare recunoscute pentru acordarea de asistență medicală de urgență. De asemenea, sunt acoperite și cheltuielile de transport, efectuate la solicitarea Medicului curant, pentru transferul Persoanei Asigurate la o clinică de specialitate.
- d) Toate aranjamentele implicate în Transportul medical de urgență trebuie făcute pentru traseul cel mai direct și economic posibil.
- e) Cheltuielile pentru Transportul Medical de Urgență trebuie să fie:
- I. recomandate de Medicul curant;
 - II. cerute de reglementările standard ale unui asemenea transport de persoane;
 - III. aranjate și autorizate în avans de APRIL România.
- f) Cheltuielile obișnuite și rezonabile legate de Transportul medical de urgență se vor acoperi până la maximum Sumei Asigurate pentru Programul de Asistență 24h/24 în întreaga lume din Tabelul Evenimentelor Asigurate.

- g) Având în vedere că Persoana Asigurată beneficiază conform Tabelului Evenimentelor Asigurate și de Programul de Asigurare, contravaloarea acestor cheltuieli vor intra în acoperirea Cheltuielilor medicale de urgență de la Art. 5.1 și vor fi suportate de Asigurator în limita Sumei asigurate menționată în Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru această acoperire.

Excluderi exprese: nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

6.2.3. Deplasarea unui cunoscut în caz de urgență medicală

- a) Dacă în timpul Călătoriei, Persoana Asigurată suferă un Accident sau o Îmbolnăvire, APRIL va plăti în avans o călătorie dus-întors cu prima clasă în cazul călătoriei cu trenul sau la clasa economy/tourist în cazul călătoriei cu avionul pentru o rudă sau un prieten menționat de Persoana Asigurată pentru a călători spre locația unde se află aceasta.
- b) De asemenea, APRIL va plăti în avans și cazarea, în limite rezonabile, pe timp de noapte pentru ruda sau prietenul specificat de Persoana Asigurată pe durata cât aceasta din urmă va rămâne internată în spital.
- c) Cheltuielile avansate vor fi acoperite până la maximum Sumei Asigurate pentru Programul de Asistență 24h/24 în întreaga lume din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- d) Având în vedere că Persoana Asigurată beneficiază conform Tabelului Evenimentelor Asigurate și de Programul de Asigurare, contravaloarea acestor cheltuieli va fi suportată de Asigurator în limita Sumei asigurate menționată în Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru această acoperire.

Excluderi exprese: nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

6.2.4. Costurile Hoteliere.

- a) Dacă în timpul Călătoriei, Persoana Asigurată suferă un Accident sau o Îmbolnăvire, iar Medicul Curant recomandă o perioadă de convalescență până în momentul în care Persoana Asigurată poate fi Repatriată medical (în condițiile art.4.2.3), APRIL va plăti cazarea, în limite rezonabile, pe durata cât aceasta va rămâne în convalescență, până la

maximum Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.

- b) Având în vedere ca Persoana Asigurata beneficiaza conform Tabelului Evenimentelor Asigurate si de Programul de Asigurare, contravaloarea acestor cheltuieli va fi suportata de Asigurator in limita Sumei asigurate mentionata in Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru acesta acoperire.

Excluderi exprese:

- I. nu sunt acoperite cheltuielile hoteliere efectuate de Persoana Asigurata in conditiile in care Medicul Curant confirma disponibilitatea Persoanei Asigurata de a fi repatriata medical;
- II. nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuatiilor cursului valutar.

6.2.5. Repatriere Medicala

- a) După spitalizare si/sau tratament, daca Persoana Asigurata nu este apta sa-si continue călătoria, APRIL Romania împreuna cu Medicul Curant, va organiza întoarcerea Persoanei Asigurate in România, sau, dupa caz, in tara de cetățenie a Persoanei Asigurate. Daca gravitatea situației o impune, APRIL Romania va asigura personal medical corespunzător care sa însoțească Persoana Asigurata pe timpul călătoriei de întoarcere.
- b) In cazul in care Medicul Curant considera Persoana Asigurata ca fiind transportabila din punct de vedere medical in vederea repatrierii medicale, iar APRIL Romania organizeaza aceasta repatriere, dar Persoana Asigurata refuza respectiva repatriere, Asiguratorul nu va mai fi responsabil pentru nici o cheltuiala medicala si de repatriere produsa după data posibilei repatrieri medicale.
- c) Cheltuielile acoperite sunt cele pentru transportul si tratamentul medical, inclusiv cele pentru serviciile si facilitățile medicale produse in legătura cu Repatrierea Medicala a Persoanei Asigurate.
- d) Toate aranjamentele implicate in Repatrierea Medicala se vor face de catre APRIL Romania pentru traseul cel mai direct si economic posibil.
- e) Cheltuielile pentru Repatrierea Medicala trebuie sa fie:
- I. recomandate de Medicul curant;

II. cerute de reglementările standard ale unui asemenea transport de persoane;

III. aranjate si autorizate in avans de APRIL Romania.

- f) Cheltuielile pentru Repatrierea Medicala trebuie sa fie:
- g) Asiguratorul va plati in avans aceste cheltuieli obișnuite si rezonabile legate de Repatrierea Medicala, pana la limita Sumei Asigurate pentru Programul de Asistenta 24h/24 in intrega lume din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- h) Având în vedere ca Persoana Asigurata beneficiaza conform Tabelul Evenimentelor Asigurate si de Programul de Asigurare, contravaloarea acestor cheltuieli vor intra in acoperirea Cheltuielilor medicale de urgenta de la art.5.1 si vor fi suportate de Asigurator in limita Sumei asigurate mentionata in Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru acesta acoperire.

Excluderi exprese:

- I. nu sunt acoperite Cheltuielile de repatriere efectuate de Persoana Asigurata in conditiile in care nu exista recomandare expresa a Medicului curant pentru Repatrierea Medicala, care sa confirme ca Persoana Asigurata nu poate efectua deplasarea ca pasager normal si fara escorta medicala;
- II. nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuatiilor cursului valutar.

6.2.6. Repatrierea Corpului Neînsuflețit

- a) Daca in timpul Calatoriei Persoana Asigurata a decedat, APRIL Romania va organiza repatrierea corpului neînsuflețit al Persoanei Asigurate in România sau, dupa caz, in tara de cetățenie a acesteia, in limitele sumei maxime prevăzuta in Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- b) Nu este acoperit decesul ca urmare a:
- I. actelor de terorism, razboi, revolutie, rebeliune,
- II. exploziilor sau emanațiilor de căldură sau radiațiilor provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice
- III. accidentelor aviatice;
- c) Având în vedere ca Persoana Asigurata beneficiaza conform Tabelului Evenimentelor

Asigurate și de Programul de Asigurare, contra valoarea acestor cheltuieli va intra în acoperirea Cheltuielilor medicale de urgență de la art. 5.1 și va fi suportată de Asigurator în limita Sumei asigurate menționată în Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru acesta acoperire.

Excluderi exprese: nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

Art. 7. PROGRAMUL DE ASIGURARE PE DURATA CALATORIEI ÎN STRAINATE

Programul de asigurare este disponibil 24 h din 24 h în întreaga lume și include următoarele servicii:

7.1. Cheltuieli medicale de urgență

- a) Dacă în timpul Călătoriei, Persoana Asigurată, suferă un Accident sau o Îmbolnăvire acută manifestată pentru prima dată în cadrul Timpului Efectiv de Acoperire, Asiguratorul va acoperi valoarea Cheltuielilor Medicale de Urgență necesare, rezonabile și obișnuite apărute imediat după producerea Evenimentului Asigurat.
- b) În cadrul acoperirii pentru Cheltuieli Medicale de Urgență, sunt suportate de Asigurator, până la maximum Suma Asigurată din Tabelul Evenimentelor Asigurate, și cheltuielile efectuate în cadrul acoperirilor prevăzute la paragraful 6.2 de la Art. 6, respectiv:
 - I. Cheltuieli de spitalizare și tratament ambulatoriu (paragraf 6.2.1 din Art. 6);
 - II. Transport medical de urgență (paragraf 6.2.2 din Art. 6);
 - III. Depășirea unui cunoscut în caz de urgență medicală (paragraf 6.2.3 din Art. 6);
 - IV. Costuri Hoteliere (paragraf 6.2.4 din Art. 6);
 - V. Repatriere medicală (paragraf 6.2.5 din Art. 6);
 - VI. Repatrierea corpului neinsufletit (paragraf 6.2.6 din Art. 6).

Excluderi exprese:

Asiguratorul nu va avea obligația de a plăti nici o indemnizație cu privire la o Persoană Asigurată pentru orice:

- a) Tratament medical, medicamente, prescrise sau aplicate înainte sau după perioada Călătoriei;

- b) Tratamente oferite de alte persoane decât cadre medicale calificate;
- c) Cheltuieli cu tratamente optice, cu excepția cazurilor de urgență;
- d) Cheltuieli Medicale apărute atunci când se efectuează o Călătorie neținându-se seama de sfatul unui Medic practician care posedă o licență de practicare a profesiei;
- e) Cheltuieli Medicale efectuate când scopul special al unei Calătorii este acela de a primi tratament sau sfat medical;
- f) Cheltuieli Medicale de Urgență efectuate în cadrul limitelor teritoriale ale României sau, după caz, ale țării de cetățenie a Persoanei Asigurate;
- g) Cheltuieli avute la 12 luni de la producerea accidentului sau de la prima manifestare a bolii;
- h) Cheltuieli de natură non-medicală; ex: cazare în condiții speciale, telefon, televizor etc.
- i) Cheltuieli cu tratamente neverificate prin raport medical;
- j) Cheltuielile ocazionate de eliminarea defectelor fizice, a anomaliilor ori pentru efectuarea operațiilor estetice, cu excepția cheltuielilor ocazionate de chirurgia reparatorie necesară ca urmare a unui accident asigurat prin prezentele condiții.;
- k) Afecțiuni ori stări patologice, pre-existente începerii valabilității poliței de asigurare, chiar dacă Persoana Asigurată nu avea cunoștința de ele, consecințe ale unor Accidente sau proceduri medicale intamplate ori efectuate înaintea începerii perioadei de asigurare, cu excepția măsurilor de urgență necesare salvării vieții asiguratului sau calmării durerilor acute.
- l) Examinările și operațiile medicale care pot fi amânate până la întoarcerea Asiguratului în România, fără a comporta un risc deosebit pentru sănătatea acestuia.

7.2. Tratament stomatologic de urgență

Dacă în timpul Călătoriei, Persoana Asigurată necesită un tratament stomatologic de urgență recomandat de un medic specialist, Asiguratorul va acoperi aceste cheltuieli necesare, rezonabile și obișnuite apărute imediat după producerea Evenimentului Asigurat, până la maximum Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.

Excluderi exprese:

Asigurătorul nu va avea obligația de a plăti nici o indemnizație cu privire la o Persoană Asigurată pentru orice: Tratamente stomatologice sau protetice, cu excepția tratamentului dentar extrem de urgent, care este necesar și uzual pentru calmarea directă a durerii rezultată din apariția unui eveniment medical așa cum a fost definit la Art.1 pct. 1), pentru mai mult de 2 (doi) dinți până la suma maximă menționată în Tabelul evenimentelor asigurate, tratament efectuat fără alegerea medicului și luându-se în considerare tarifele medii practicate la locul în care acest serviciu a fost prestat.

7.3. Intarzierea bagajelor

- a) În cazul în care bagajul unei Persoane Asigurate întârzie cu mai mult de 4 (patru) ore într-o călătorie dus sau, după caz, dus/întors organizată de către transportatorul aerian, sau cel naval, sau de agenții acestora, Asigurătorul îi va rambursa Persoanei Asigurate costurile cumparaturilor de urgență, efectuate de aceasta ca urmare a întârzierii bagajului, în limita Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- b) În cazul în care bagajul unei Persoane Asigurate întârzie mai mult de 24 (douazecispatru) ore într-o călătorie dus sau, după caz, dus/întors organizată de către transportatorul aerian, sau cel naval, sau de agenții acestora, Asigurătorul îi va rambursa Persoanei Asigurate costurile cumparaturilor de urgență, efectuate de aceasta ca urmare a întârzierii bagajului, în limita Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- c) Este obligatorie obținerea confirmării scrise din partea transportatorului aerian sau naval sau a agenților acestora în ceea ce privește perioada de întârziere.
- d) Toate cumparaturile reprezentând efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe).

Excluderi exprese:

Asigurătorul nu va despăgubi Persoana Asigurată pentru bagajele întârziate din următoarele cauze:

- I. Plata pentru primele 4 (patru) ore de întârziere.

- II. Întârzieri cauzate de incapacitatea Persoanei Asigurate de a furniza documentația corectă necesară.
- III. Imposibilitatea îndeplinirii obligațiilor contractuale în timp ale transportatorului/agenților acestuia datorită cazurilor de forță majoră.
Prin *forta majora* se înțelege orice eveniment pe care transportatorul/agenții acestuia nu îl putea prevedea sau evita cu toate măsurile de precauție luate. Astfel de evenimente includ războaie sau amenințări de război, greve, revolte civile, activități teroriste în desfășurare sau iminente, conflicte industriale, dezastre naturale sau nucleare, condiții de vreme neprielnice, incendii sau orice alte evenimente ce nu pot fi controlate de transportator /agenții acestuia.
- IV. Zboruri charter, dacă aceste zboruri nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;
- V. Confiscarea bagajelor de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;
- VI. Cumparaturile făcute după sosirea la destinația finală menționată pe biletul companiei aeriene;
- VII. Bagajele și/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de traseră;
- VIII. Nu se va accepta nici o cerere de despăgubire dacă întârzierea se datorează retragerii mijlocului de transport public din serviciu de către autoritatea de aviație civilă și acest lucru a fost anunțat înaintea începerii călătoriei;
- IX. Întârzieri ale călătoriei de întoarcere în România/țara de cetățenie/țara de reședință, după caz

7.4. Intarzierea zborului

- a) Asigurătorul acoperă cheltuielile efectuate de Persoana Asigurată ca urmare a întârzierii unui zbor cu mai mult de 4 (patru) ore față de durata programată a zborului sau ca urmare a pierderii unui zbor de legătură rezultat din întârzierea primului zbor.
- b) Cheltuielile acoperite includ cheltuielile pentru cazare, pentru achiziționare de produse pentru uz zilnic, costuri telefonice, precum și altele și vor fi rambursate Persoanei Asigurate de către Asigurător până la maximum Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.

- c) Perioada de întârziere va fi calculată din momentul programat al plecării așa cum apare în itinerariile de călătorie/biletele de călătorie.
- d) Persoana Asigurată trebuie să păstreze și să prezinte Asiguratorului documente în original care atestă cheltuielile efectuate.

Excluderi exprese:

- I. plata pentru primele 4 (patru) ore de întârziere;
- II. întârzieri cauzate de incapacitatea Persoanei Asigurate de a furniza documentația corectă necesară;
- III. întârzieri cauzate de incapacitatea Persoanei Asigurate de a aloca un timp rezonabil pentru a ajunge în timp la locul de plecare, date fiind circumstanțele cunoscute la momentul respectiv;
- IV. întârzieri cauzate de suspendarea sau anularea de către autorități guvernamentale a serviciului respectiv;
- V. imposibilitatea îndeplinirii obligațiilor contractuale în timp ale transportatorului aerian/agentul acestuia datorită cazurilor de forță majoră.
Prin ***forța majoră*** se înțelege orice eveniment pe care transportatorul/ agentul acestuia nu îl putea prevedea sau evita cu toate măsurile de precauție luate. Astfel de evenimente includ războaie sau amenințări de război, greve, revolte civile, activități teroriste în desfășurare sau iminente, conflicte industriale, dezastre naturale sau nucleare, condiții de vreme neprielnice, incendii sau orice alte evenimente ce nu pot fi controlate de transportator /agentul acestuia.

Art 8. PRIMA DE ASIGURARE

Prima de asigurare este de 50 (cincizeci) Ron/an/Card Standard/Vodafone/eMAG, scadenta la data activării Cardului sau la data înrolării în asigurare (în cazul în care înrolarea are loc după semnarea cererii de card de credit), după caz, ulterior urmând a fi plătită anual la aniversarea activării.

Prima de asigurare va fi debitată de Raiffeisen Bank în baza mandatului acordat în acest sens acesteia de Utilizatorul de card, urmând să fie transferată în contul indicat de Asigurator.

În cazul în care asigurarea se suspendă în condițiile art. 9., pct. b, reluarea asigurării se

face pe baza opțiunii clientului prin plata primei la reactivarea limitei de credit, urmând ca în continuare scadența primelor să fie anuală, la aniversarea reactivării limitei de credit.

Art 9. INCETAREA.SUSPENDAREA ASIGURARII

a) Asigurarea încetează la prima dintre următoarele date:

- prin neplata primei de asigurare la scadență;
- la împlinirea de către Utilizator sau a sotului/sotiei acestuia a vârstei de 65 de ani sau la împlinirea vârstei de 25 ani de către copilul/copiii Utilizatorului;

- prin decesul Utilizatorului, după repatrierea corpului neînsuflit, dacă este cazul;

- la data expirării perioadei pentru care a fost încasată Prima de asigurare, în cazul renunțării la Asigurare prin formularea unei cereri în acest sens, sau în cazul încetării contractului cadru de asigurare încheiat între Asigurator și **Agentul de asigurare subordonat**.

Agentul de asigurare subordonat are obligația de a anunța Utilizatorul cu privire la încetarea asigurării în cazul în care aceasta încetează ca urmare a încetării contractului cadru de asigurare încheiat între Asigurator și Agentul de Asigurare Subordonat.

b) Asigurarea se suspendă în cazul în care prima de asigurare nu a fost plătită la scadență ca efect al depunerii la Agentul de asigurare subordonat de către Utilizatorul principal de card de credit notificării de renunțare la limita de credit, suspendarea începând cu data scadenței. Suspendarea încetează în cazul reluării plății primei de asigurare la ora 24.00 a zilei în care este plătită prima de asigurare.

Art 10. DEDUCERI FISCALE

Conform Legislației fiscale în vigoare, orice indemnizație de asigurare aferentă Contractului de asigurare nu este supusă impozitului pe venit.

- Prezentele precizări fiscale sunt valabile sub rezerva modificării legislației fiscale (Codul fiscal cu modificările și completările ulterioare aprobate prin Normele Metodologice și orice Act normativ adoptat în aplicarea acestuia.

Art 11. Fondul de garantare

În cazul deschiderii procedurii de faliment împotriva unui Asigurător, efectuarea plăților de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii către Asigurați, Beneficiari ai asigurării și/sau terțe persoane păgubite, este garantată prin Fondul de garantare, constituit în condițiile legii prin contribuția Asigurătorilor, ca schema de garantare în domeniul asigurărilor și are drept scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurător. Fondul de garantare este constituit, administrat și utilizat de către fondul de garantare a asiguraților, persoana juridică de drept public, ce asigură efectuarea plății indemnizațiilor/despăgubirilor din disponibilitățile sale, către creditorii de asigurări, potrivit plafonului de garantare, stabilit de legea nr.213/2015.

Art 12. Instanțele competente

12.1. Toate posibilele neînțelegeri dintre părți rezultate din executarea prezentului contract de asigurare vor fi soluționate pe cale amiabilă, iar în caz contrar se va apela la instanțele judecătorești competente.

Instanța judecătorească competentă în soluționarea litigiilor apărute între părți este cea în autoritatea căreia se găsește sediul social al Asigurătorului.

12.2 Asiguratul și Societatea de Asigurări vor încerca soluționarea pe cale amiabilă a oricărui reclamatii și/sau litigii rezultate din executarea contractului de asigurare. Asiguratul se poate adresa ASF și/sau Societății de Asigurări. Orice reclamatii adresate Societății de Asigurări de către Asigurat în legătura cu executarea contractului de asigurare vor trebui formulate în scris, sub semnatura autorului, cu indicarea obiectului reclamatiei, a motivelor acesteia, a eventualelor mijloace de probă, a domiciliului și a datelor de identificare ale autorului (CNP, număr și serie act de identitate, numărul Contractului Cadru de asigurare) și vor fi depuse personal de către acesta sau transmise prin fax/scrisoare recomandată cu confirmare de primire la sediul Societății de Asigurări, sau prin e-mail la adresa reclamatii@uniqa.ro. Societatea de Asigurări prin Comitetul de Soluționare a Reclamațiilor, va analiza reclamația, dacă considera necesar va putea

invita autorul la sediul sau pentru susținerea reclamatiei sau va putea solicita acestuia prezentarea de explicații și / sau documente și îi va comunica răspunsul sau în termen de 30 (treizeci) de zile de la înregistrarea reclamatiei, prin fax / scrisoare recomandată cu confirmare de primire. Acest mod de soluționare a litigiilor nu constituie o restrângere a dreptului clientului de a recurge la procedurile judiciare legale.

12.3. În cazul oricărui litigiu, controversa sau acțiune judecătorească ce ar putea apărea între Asigurat și Agentul de asigurare subordonat, părțile vor încerca să soluționeze respectivul litigiu pe cale amiabilă dacă este posibil, prin transmiterea către Agentul de asigurare subordonat a unei notificări în scris, urmând ca acesta să răspundă în termen de 30 de zile de la primirea notificării. În cazul în care nu se ajunge la un acord, litigiul va fi înaintat spre soluționare instanțelor judecătorești române competente. Acest mod de soluționare a litigiilor nu constituie o restrângere a dreptului clientului de a recurge la procedurile judiciare legale.

12.4. În conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, părțile au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Pentru mai multe informații sau pentru a accesa platforma SAL-FIN, puteți vizita pagina de internet a Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în Domeniul Financiar Nonbancar la adresa www.salfin.ro.

Art 13. PROTECȚIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

-Prin solicitarea înscrierii în asigurare și prin semnarea prezentelor condiții de asigurare Asiguratul/ Beneficiarul își exprimă expres acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal (inclusiv Codul numeric Personal) de

către Asigurător, din momentul în care acesta are acces la ele, în urma încheierii contractului de asigurare, precum și după încetarea acestuia, în vederea administrării contractului de asigurare, verificării cererii de despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat, activității de reasigurare și analiză a portofoliului de clienți (această enumerare fiind exemplificativă și nu limitativă) precum și acordul expres ca Asigurătorul să obțină, să prelucreze, să stocheze și să arhiveze datele și informațiile obținute, precum și să transmită, în condițiile și cu respectarea legii, către terțe persoane (rezidente și nerezidente, în acest ultim caz, chiar dacă legislația statului destinatar nu oferă un nivel de protecție echivalent cu cel prevăzut de legea română) atât datele și informațiile obținute pe parcursul derulării contractului de asigurare, cât și datele cu caracter personale ale Asiguratului/Contractantului/Beneficiarului, în vederea prelucrării acestora.

- Prin semnarea condițiilor de asigurare, Asiguratul declară și garantează în mod expres că i-au fost aduse la cunoștință că își pot exercita dreptul de acces la date, dreptul de intervenție asupra datelor, dreptul de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale, precum și dreptul de adresare către justiție. Pentru exercitarea dreptului de acces la date, a dreptului de intervenție asupra datelor și a dreptului de opoziție, Asiguratul se poate adresa Asigurătorului cu o cerere scrisă, datată și semnată, în care se vor menționa informațiile prevăzute de lege, cerere la care se va atașa o copie lizibilă a actului de identitate al solicitantului.

Asigurat

Nume si Semnatura

- Asiguratul/Beneficiarul, declară că înțeleg pe deplin că scopul principal al prelucrării datelor este încheierea și administrarea contractului de asigurare și că refuzul de a le furniza determină imposibilitatea de a încheia contractul de asigurare.

- Asiguratul/Beneficiarul, conform Ordinului nr. 24/2008 pentru punerea în aplicare a Normelor privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor, declară că va respecta prevederile ante menționatului ordin nr. 24/2008, că va declara beneficiarul real al contractului de asigurare la momentul semnării contractului de asigurare și că va înștiința Asigurătorul în cazul în care deține o funcție publică, indicând totodată și funcția deținută.

- Asiguratul/Beneficiarul se obligă să comunice Asiguratorului de îndată orice modificare a declarațiilor date și însușite la momentul semnării contractului de asigurare. În caz contrar, Asiguratorul își rezervă dreptul de a refuza efectuarea tranzacțiilor solicitate și/sau de a înceta relațiile cu Asiguratul/Beneficiarul în cazul unor declarații false sau dacă are suspiciuni cu privire la realitatea celor declarate.

Art. 15. DISPOZIȚII FINALE

- Părțile, de comun acord, pot modifica contractul de asigurare pe parcursul executării sale, în formă scrisă.