



CONDIȚII DE ASIGURARE
PRIVIND ASIGURAREA DE CALATORIE IN STRAINATATE
A POSESORILOR DE CARDURI BANCARE
AFERENTE CONTRACTULUI CADRU AM/0841232 Utilizatori Gold si Gold Premium
Anexa 01

Art. 1 În sensul prezentelor condiții contractuale următorii termeni se definesc după cum urmează:

- 1. Contractantul Asigurării: S.C. Raiffeisen Bank SA.,** RAFFEISEN BANK S.A., societate administrată în sistem dualist, cu sediul în București, Clădirea Sky Tower, Calea Floreasca 246C, sector 1 București, Cod unic de înregistrare 361820, Cod unic de înregistrare fiscală RO361820, înregistrată la Registrul Comerțului cu Nr. J40 / 44 / 1991, Identificator unic la nivel european (EUID) ROONRC. J40/44/1991, înregistrată la Registrul Bancar cu Nr. RB-PJR-40-009/1999, Decizia ASF nr. A/75/30.01.2014 completată de Decizia ASF nr. A/239/27.03.2014, înregistrată în Registrul Public al ASF sub numărul PJR01INCR/400009, cod BIC RZBROBU. RAFFEISEN BANK S.A. deține Cod unic de înregistrare în Registrul Intermediarilor în asigurări RAJ-159383 ca Intermediar de Asigurari. Verificarea înscrierii Raiffeisen Bank S.A în Registrul intermediarilor în asigurări se poate efectua pe pagina oficială de internet a Autorității de Supraveghere Financiară, accesând următorul link: <http://www.asfromania.ro>.
- 2. Asigurător:** societatea de asigurare **UNIQA ASIGURARI**, societatea care ofera **serviciile de asigurare** cu sediul în Bucuresti, Str. Nicolae Caramfil nr. 25, sector 1, înregistrata la Registrul Comertului sub nr. J40/13092/2004, CUI 1813613, autorizata de Autoritatea de Supraveghere Financiara in baza deciziei nr. 8 din 30.10.2001, înmatriculata în registrul asiguratorilor sub nr. RA-007 din 10.04.2003, Nr. Operator de Date cu Caracter Personal: 9195, cod LEI 529900EHB3Z379SR41;
- 3. Societatea care ofera asistenta: 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;
- 4. Piața tinta** de clienti stabilita de Asigurator, conform prevederilor legale in vigoare, pentru acest produs de asigurare este formata din:
 - persoane fizice rezidente pe teritoriul Romaniei si care au incheiat un Contract de card de Credit/Debit MasterCard „Gold” Lei **si au calitatea de utilizatori principali (Utilizatori Gold)**
 - persoane fizice rezidente pe teritoriul Romaniei si care au semnat un Contract de card de Credit MasterCard „Gold” Lei **si care** care detin totodata si un cont curent de tip „Pachet Premium” sau „Pachet FWR” deschis la Raiffeisen Bank SA **si au calitatea de utilizatori principali (Utilizator Gold Premium)**
 - **membrii familiei Utilizatorilor Gold sau Utilizatorilor Gold Premium**
- 5. Eligibilitate:** Beneficiaza de protectia prin Asigurare Utilizatorii Gold si Utilizatorii Gold Premium care indeplinesc urmatoarele conditii cumulative de eligibilitate:
 - fac parte din **Piața tinta** definita la punctul de mai sus;
 - au varsta cuprinsa între 18 si 75 de ani pentru Utilizatori Gold si Utilizatori Gold Premium
- 6. Calatorie:** deplasarea efectuata de Utilizatorul Gold / Utilizatorul Gold Premium în afara granițelor României, ale tarii de reședință sau de cetățenie a acestuia/acestora, pentru o perioada ce nu depășeste 60 (șaizeci) zile consecutive de la data plecării din Romania;
- 7. Persoana Asigurata:**
 - 1. acea persoana fizica, Utilizator Gold/ Gold Premium, posesoare a unui card de credit/ debit Gold** emis de Raiffeisen Bank S.A, si valid la data Evenimentului asigurat, persoana care îndeplinește simultan următoarele condiții:
 - are rezidenta în Romania;
 - nu a împlinit vârsta de 75 de ani la data producerii Evenimentului asigurat;
 - călătorește în afara granițelor României, ale țării de cetățenie sau de resedinta, pentru o perioada ce nu depășeste 60 (șaizeci) zile consecutive de la data plecării;
 - 2. membrii familiei Utilizatorului Gold/ Gold Premium**, persoane care îndeplinesc simultan următoarele condiții:
 - prin membrii familiei se inteleg sotul/sotia si/sau copilul/copiii Utilizatorului Gold/Gold Premium;
 - sotul/sotia, care nu a implinit varsta de 65 de ani la data producerii Evenimentului asigurat;
 - copilul/copiii care nu au implinit varsta de 25 de ani la data producerii Evenimentului asigurat;
 - au rezidenta în Romania;
 - calatoresc impreuna cu Utilizatorul Gold/Gold Premium;

Acoperirea prin asigurare pentru fiecare calatorie in strainatate incepe de la momentul parasirii granitelor Romaniei, ale tarii de cetatenie sau de resedinta si este valabila pentru toata durata calatoriei dar nu mai mult de 60 (sasezeci) de zile calendaristice consecutive. Incepand cu ziua 61 a calatoriei Utilizatorul Gold nu mai beneficiaza de asigurare de calatorie.

Acoperirea este valabila pana la expirarea perioadei pentru care a fost platita prima de asigurare de catre Contractantul asigurarii, conform Contractului Cadru, dar fara a depasi limitele de varsta ale Persoanei Asigurate, definite la Art 1, pct 7;

8. **Teritorialitate: Acoperirea este valabila** intreaga lume, cu exceptia României, a țării de cetățenie și a țării de reședință a Persoanei Asigurate
9. **Perioada de Valabilitate a asigurarii: Asigurarea este valabila** pana la expirarea perioadei pentru care a fost platita prima de asigurare in conditiile Contractului Cadru, dar fara a depasi limitele maxime de varste prevazute la art.1 punctul 7);
10. **Programul de Asistenta:** include organizarea si plata serviciilor medicale generate de aparitia Evenimentului asigurat;
11. **Programul de Asigurare:** include organizarea si plata serviciilor medicale de urgenta generate de aparitia unui Eveniment asigurat. Aceste cheltuieli vor fi suportate de Asigurator in limita sumelor asigurate prevazute in Tabelul Evenimentelor Asigurat
12. **Timpul Efectiv de Acoperire:** 24 ore din 24 pe timpul călătoriilor în afara granitelor teritoriale ale României si, dupa caz, în afara granitelor teritoriale ale țării de cetățenie sau resedinta a Persoanei Asigurate.
13. **Eveniment Asigurat:** Orice Eveniment Asigurat produs pe durata Calatoriei, mentionat in Tabelul de Evenimente Asigurate - Art.5. **Utilizatorii Gold/Gold Premium** care au implinit 65 de ani, dar au mai putin de 75 de ani, vor fi asigurati doar pentru evenimente asigurate ce decurg din accidente. Pentru a fi considerate Evenimente Asigurate, Accidentul sau Imbolnăvirea trebuie constatate de un medic, fiind necesar ca gravitatea acestora sa impuna acordarea unor servicii medicale in regim de urgenta.
14. **Accident:** eveniment datorat unei cauze fortuite, violente si exterioare, care nu poate fi prevăzut, produs in timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării si in cadrul Timpului Efectiv de Acoperire si care produce Vătămări corporale ce pot fi stabilite in mod obiectiv sau decesul Persoanei Asigurate. Sunt considerate accidente si dislocatiile adanci, incordari sau separari ale articulatiilor, tendoanelor sau muschilor ca rezultat al exercitarii proprii puteri, precum si Vatamare corporala sau decesul Persoanei Asigurate ca urmare a actiunii acestuia de a salva o alta viata umana sau o proprietate.
15. **Vătămare Corporala:** vătămare corporala fizica, externa, accidentala, care se produce in mod neașteptat si brusc in timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării si in cadrul Timpului Efectiv de Acoperire si care conduce, exclusiv si independent de orice alta cauza sau defect fizic sau infirmitate preexistentă Accidentului, la spitalizarea Persoanei Asigurate
16. **Medicul curant:** medicul care are în îngrijire la momentul respectiv Persoana Asigurata.
17. **Îmbolnăvire:** orice modificare organică sau funcțională a stării normale a organismului, survenită neașteptat și imprevizibil, in timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării si in cadrul Timpului Efectiv de Acoperire, constatată de o autoritate medicală competentă, și care împiedică continuarea normală a Călătoriei, excluzând orice imbolnăvire pre-existenta.
18. **Imbolnăvire acuta:** imbolnăvire care a survenit in mod neasteptat si care progreseaza, necesitand astfel tratament medical de urgenta pentru calmarea durerilor, sau care pune in pericol viata Persoanei Asigurate.
19. **Calmarea durerilor:** efectul masurilor de urgenta, luate pentru diminuarea sau indepartarea unei suferinte determinata de dureri acute insuportabile, chiar si din cauze pre-existente.
20. **Tratament stomatologic de urgenta:** tratamentul cauzat de producerea unui Eveniment asigurat sau a unei crize acute, abcese sau extractii dentare, care se produc/apar in mod neașteptat si brusc in timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării si in cadrul Timpului Efectiv de Acoperire.
21. **Masuri pentru salvarea vietii:** masuri de asistenta si proceduri medicale, strict necesare recuperarii functiilor vitale ale organismului.
22. **Zbor intarziat:** zborul neefectuat in conformitate cu programarea initiala prevazuta respectiv ora efectiva de plecare este intarziata fata de ora de plecare programata de operatorul de transport aerian;
23. **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;
24. **Conditii pre-existente:** orice boala sau vatamare corporala care a fost diagnosticata de un medic specialist inainte de data de inceput a asigurarii;
25. **Cheltuieli obisnuite si rezonabile:** reprezinta cheltuielile 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;**
26. **Tulburari psiho-emotionale**-sunt grupuri de simptome si/sau semne clinice (ex.: palpitatii, vertij, cefalee, greata, dureri epigastrice sau abdominale joase, transpiratii profuze, intepaturi precordiale, inapetenta sau bulimie, diaree, etc.) care au ca sursa stari emotionale manifeste sau neconstientizate de pacient precum suprasolicitarile sau stresul;
27. **Boala psihica-** boala cu manifestari psihologice si comportamentale care se asociaza cu suferinta semnificativa si cu afectarea functionarii socio-profesionale (psihoze majore:paranoia, schizofrenia, parastenia);
28. **Spital/Clinica medicala:** institutie medicala autorizata sa acorde tratament, prin internare sau ambulator, pacientilor sau victimelor unor accidente, si care poseda autorizatiile administrative legale;
29. **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 asigurării.

- 30. 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

Art.2 DISPOZIȚII GENERALE

1. Aceasta asigurare se va supune legilor din România, iar eventualele litigii sunt de competența instanțelor române.
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 Asigurată.
3. Persoanele Asigurate trebuie să ia toate măsurile de prevedere rezonabile, ale unei persoane responsabile și prudente, pentru a preveni producerea de Accidente și pentru a evita îmbolnăvirile și se vor conforma tuturor exigențelor legale și prevederilor contractuale.
4. Persoanele Asigurate trebuie să ia toate măsurile de precauție pentru a preveni pierderea, distrugerea, și pentru a proteja și/sau salva proprietatea personală.
5. Persoana asigurată eliberează orice medic, institut medical și personalul acestora de obligațiile care rezidă din păstrarea secretului medical față de Asigurator și **APRIL**, fiind totodată de acord că aceste societăți să prelucreze datele cu caracter personal ale Persoanei Asigurate, furnizate în condițiile și pentru scopul administrării asigurării de călătorie, în scopul evaluării riscului asigurabil și al administrării contractului de asigurare, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului UE 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date în procesul de prelucrare a datelor personale..
6. Pentru a beneficia de serviciile oferite prin programul de asigurare, Utilizatorul Gold/ Gold Premium va primi prin intermediul Contractantului documentul „Condițiile de asigurare privind asigurarea de călătorie în străinătate a posesorilor de carduri bancare” TC_TravelGOLD_02_2018, în faza precontractuală și Certificatul de asigurare.
7. Acoperirea prin asigurare operează în conformitate cu prevederile prezentelor Condiții de asigurare.
8. **APRIL** Broker de Asigurare Reasigurare SRL este societatea cu care Asiguratorul are încheiat un contract conform caruia, aceasta, se obligă să furnizeze asistența, conform Art. 5, Art. 6 și Art. 7 ale prezentelor Condiții de asigurare.
9. **APRIL** va furniza serviciile descrise la Art.6 și Art.7 din prezentul document, 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.
10. **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 călătoresc **într-o țară, o anumită zonă a unei țări sau zonă geografică pentru care Ministerul Afacerilor Externe din România și/ sau Organizația Mondială a Sănătății a lansat avertisment de călătorie în legătură cu existența unor factori de risc.**, sau care se află în zone cu grad ridicat de risc de război, climat politic neadecvat sau orice alte condiții care ar face serviciile de asigurare imposibile de practicat sau nerezonabile
11. **Orice** Eveniment Asigurat trebuie notificat în scris către **APRIL** la adresa e-mail și numerele **fax** menționate în prezentele Condiții de asigurare Art. 3, pct. 3.1. în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la producerea lui. Toate documentele, informațiile, consimțămintele și dovezile cerute de **APRIL** vor fi efectuate pe cheltuiala Persoanei Asigurate, sau a reprezentantului legal al acesteia.
12. 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.
13. Asiguratorul are dreptul de a interveni în orice moment fără a cauza prejudicii asigurării de călătorie 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 terțe persoane pentru orice pierdere sau vătămare corporală ce necesită furnizarea serviciilor sau beneficiilor din asigurare.
14. 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 prezentul document.
15. Termenele de prescripție care se aplică Contractului de asigurare sunt cele prevăzute de legea română.

Art. 3 PREVEDERI GENERALE PRIVIND STABILIREA ȘI PLATA DESPAGUBIRII

1. În cazul producerii unui Eveniment asigurat, Persoana Asigurată, însoțitorul acesteia sau Medicul Curant trebuie să contacteze de urgență **APRIL Broker de Asigurare Reasigurare SRL** la numărul de telefon **004-021-2019041, număr cu tarif normal. 24/7**, înscris pe Certificatul de asigurare, pentru declararea Evenimentului asigurat.

Notificarea Evenimentului asigurat se poate face și pe fax la numărul 004021-2019040 sau pe e-mail la adresa asistentauniga@ro.april.com

2. Aceștia vor prezenta totodată și următoarele date de identificare:
 - a) Numele, prenumele și CNP-ul Persoanei Asigurate (Utilizator Gold/Gold Premium)
 - b) număr telefon de contact;
 - c) numărul Contractului Cadru, menționat în prezentele condiții de asigurare sau în Certificatul de asigurare
 - d) descrierea succintă a Evenimentului petrecut.

3. Toate certificatele, informațiile și probele solicitate de Asigurator / **APRIL** vor fi furnizate pe cheltuiala Persoanei Asigurate în forma și conținutul solicitate de către Asigurator / **APRIL**. La cererea Asiguratorului, Persoana Asigurată, pe cheltuiala acesteia, se va supune unei examinări medicale în legătura cu orice pretenție de despăgubire.
4. Dacă **APRIL** nu este notificat cu privire la producerea unui eveniment, Asiguratorul, va acoperi doar Cheltuielile Medicale de Urgență suportate de Persoana Asigurată până la o sumă maximă de 500 EUR, cu condiția ca evenimentul care a generat respectivele cheltuieli să fie acoperit de prevederile prezentelor Condiții de asigurare.
5. 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 plăților sau a unei părți din acestea în termen de 30 de zile de la data primirii ultimului document necesar pentru luarea unei decizii în privința despăgubirii.
6. Pentru instrumentarea și soluționarea dosarului de daună Persoana Asigurată va pune la dispoziția Asiguratorului/ April, cel puțin următoarele documente/informații/date:
 - a. **Copie CI / BI sau certificat de naștere în cazul persoanelor minore**
 - b. **Documente (bilete de avion/tren/autocar, plata cazare, etc.) care să facă dovada cu privire la data plecării în Calatorie, după caz a întoarcerii din Calatorie (trecerea frontierelor României);**
 - c. **Declarația persoanei Asigurate cu privire la circumstanțele producerii evenimentului asigurat;**
 - d. **Raportul medical preliminar semnat și parafat de către un medic autorizat din care să reiasă data la care a avut loc consultul, investigațiile efectuate precum și diagnosticul stabilit ca urmare a efectuării acestora;**
 - e. **Alte documente precum: raport medical final, bilet de externare, fișa medicală, rețete, bonuri/facturi care fac dovada achitării costurilor medicale și care vor permite Asiguratorului să determine cu acuratețe suma totală a cheltuielilor medicale generate ca urmare a producerii Evenimentului asigurat.**
 - f. **Raportul organelor abilitate în constatarea cauzelor și împrejurărilor producerii accidentelor (ex.: poliție, pompieri, etc.);**
 - g. **În cazul repatrierii: document medical din care să reiasă acordul medicului curant precum și condițiile în care Asiguratul poate fi repatriat;**
 - h. **În cazul în care în Evenimentul asigurat a fost implicată și o terță parte (de ex. coliziunea unor autovehicule), se vor furniza dar fără a se limita la acestea :**
 - I. **numele/denumirea terței părți,**
 - II. **informațiile necesare pentru contactarea acesteia și, dacă este posibil, acoperirea prin asigurare a terței părți,**
 - III. **orice rapoarte ale poliției referitoare la Eveniment.**
 - i. **În cazul decesului se vor furniza:**
 - I. **certificat medical constatator al decesului**
 - II. **copie legalizată a certificatului de deces al Persoanei Asigurate;**
 - III. **cererile beneficiarului/ilor despăgubirii;**
 - IV. **documente care să ateste calitatea de beneficiar/i al/ai despăgubirii (ex. certificat de moștenitor, etc)**
 - V. **documente eliberate de către organele abilitate în constatarea cauzelor și împrejurărilor producerii decesului;**
 - j. **În cazul întârzierii zborului sau a bagajelor, în cazul acoperirilor legate de telefonul mobil, după caz se vor furniza cel puțin următoarele, fără a se limita la acestea:**
 - I. **Documente originale care să ateste efectuarea cheltuielilor de urgență efectuate de Persoana Asigurată în legătura cu Evenimentul asigurat;**
 - II. **Confirmarea scrisă emisă de transportatorul aerian, după caz, naval, care să ateste perioada de întârziere și locul unde s-a produs;**
 - III. **Document oficial care să ateste motivul și durata întârzierii bagajelor ,documente care să ateste achiziția telefonului mobil.**
7. **Orice alt document pe care Asiguratorul îl considera necesar pentru stabilirea împrejurărilor producerii riscului asigurat și a sumei convenite cu titlu de despăgubire.**
8. În cazul în care Asiguratorul și Contractantul decid să nu reînnoiască Contractul cadru de asigurare, pentru clauzele de Spitalizare (Indemnizație zilnică), Repatriere Medicală și Repatrierea corpului neînsufletit, Asiguratorul garantează extinderea perioadei de asigurare cu maxim 30 (treizeci) de zile calendaristice peste data expirării acestui contract cu condiția ca la data producerii Evenimentului asigurat să fi fost îndeplinite toate cerințele menționate în prezentele Condiții de asigurare.
9. Contractantul va certifica pentru **APRIL** și/sau Asigurator ca pentru persoana în legătura cu care a fost anunțat Evenimentul Asigurat (Utilizator Gold/Gold Premium sau membru al familiei acestuia) există la data producerii evenimentului un Card valid, , în conformitate cu prevederile prezentului document.
10. Pe cheltuiala sa, Asiguratorul va avea dreptul și posibilitatea să solicite o examinare medicală Persoanei Asigurate al/a cărei Accident sau Îmbolnăvire constituie motivul unei cereri de despăgubire, ori de câte ori se poate cere acest lucru în

mod rezonabil, in perioada in care se analizează cererea de despăgubire.

11. Despăgubirea se va plăti numai Utilizatorului Gold/Gold Premium sau la cererea expresa a acestuia, beneficiarului/beneficiarilor sau in caz de deces, reprezentanților sai legali, ale căror facturi / chitanțe in original vor fi rambursate in mod corespunzător de catre Asigurator si vor stinge obligatia de plata a acestuia.
12. In cazul oricăror plăți făcute in baza prezentelor Conditii 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.
13. Orice despăgubire convenită Persoanei Asigurate se achită de catre Asigurator in LEI la cursul BNR valabil la data poducerii evenimentului.
14. Daca aceeași persoana fizica intruneste simultan calitatea de Persoana Asigurata ca urmare a detinerii mai multor carduri emise de Contractant cu asigurare de calatorie in strainatate atasata Asiguratorul va acorda despăgubirea o singura data per Eveniment asigurat conform planului de acoperire cel mai complex.

Art 4 EXCLUDERI GENERALE

Asiguratorul nu va fi raspunzator sa plateasca nicio despăgubire pentru:

1. Solicitățile de despăgubiri în favoarea Persoanelor Asigurate pentru care Contractantul nu a achitat prima de asigurare.
2. 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, răzvrătire militară cu sau fără uzurparea puterii, lege marțială, acte ale persoanelor răuvoitoare care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică etc.;
3. 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;
4. 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.
5. 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;
6. Daune aparute in timpul unei Călătorii planificate si efectuate, desi interzise din punct de vedere medical.
7. Daune aparute in timpul unei Călătorii efectuată special cu intentia de a obtine tratament medical.
8. Daune aparute in timpul unei Călătorii planificate dupa primirea unui diagnostic de boală incurabilă a Persoanei Asigurate.
9. Mai mult de o dauna consecinta a aceluiasi accident.
10. Consecinte ale Accidentelor sau imbolnavirilor produse pe teritoriul Romaniei, a tarii de cetatenie sau de resedinta.
11. Cheltuieli care sunt acoperite sau recuperabile prin alte contracte ce includ si polite de asigurare sau sunt recuperabile prin alte programe nationale de asigurare, sau alte surse (companii aeriene,navale si altele), in cazul in care aceste cheltuieli nu depasesc plafonul asigurat prin astfel de contracte sau indemnizatiile prevazute de programe de asigurare.
12. Cheltuieli pentru tratarea unor boli psihice/ tulburari psiho-emotionale, infirmități sau afectiuni din cauza cărora Persoanele Asigurate se află deja sub tratament inainte de inceperea calatoriei.
13. 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.
14. 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 vietii omenesti).
15. Cheltuieli ca urmare a Automutilarii, a Suicidului sau incercarii de suicid.
16. Comiterea sau încercarea de comitere de acte ilegale.
17. Solicități de indemnizatii notificate mai târziu de 30 (treizeci) zile de la producerea Evenimentului Asigurat.
18. Orice cheltuiala efectuata pe teritoriul României sau, dupa caz, al tarii de cetățenie sau de resedinta a Persoanei Asigurate, precum si pentru orice Cheltuiala efectuata oriunde in lume înainte sau după expirarea Timpului Efectiv de Acoperire.
19. 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.
20. Servicii efectuate de furnizori neautorizati de catre **APRIL** in cazul producerii unui eveniment asigurat.
21. 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.
22. Cheltuieli ca urmare a Accidentarii sau Vatomarii 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 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, deltaplan, parapanta, parasailing, planorism, vanatoare
23. Cheltuieli ca urmare a Accidentarii sau Vatomarii 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 participării la competitii ce implica sporturile de iarna (cum ar fi schiul, snowboardingul, saniuta, patinaj, patinaj viteza).

24. Cheltuieli survenite care urmare a angajarii Persoanei Asigurate in servicii active ale fortelor armate ale oricarei natțiuni.
25. Cheltuieli survenite ca urmare a participării active a Persoanei Asigurate in actiuni de razboi (indiferent daca a fost declarat), invazii, actiuni ale inamicilor straini, ostilitati, razboi civil, rebeliuni, revolütii sau insurectii.
26. Cheltuieli pentru analize, operatii sau tratament de natura strict cosmetica, pentru chirurgie plastica cu exceptia 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.
27. 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.
28. Cheltuieli cu vaccinari si complicatii ale acestora.
29. Cheltuieli pentru fizioterapie, cura de odihna sau recuperare in statțiuni balneo-climaterice, sanatorii sau alte institutii asemanatoare;
30. 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;
31. Cheltuieli legate de repararea, intretinerea sau inlocuirea unor proteze/orteze/lentile de contact, etc
32. Cheltuieli legate de vatamarea corporala sau decesul persoanei Asigurate ca urmare a conducerii de catre aceasta sau a unei tertе persoane, a unui autovehicul fara a detine permis de conducere pentru categoria respectiva
33. 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, cu exceptia evenimentelor mentionate in Tabelul Evenimentelor Asigurate la Punctele 2.4 si 2.5, respectiv Intarzierea zborului sau a bagajelor, insa doar in situatia in care acestea nu sunt produse/favorizate ca urmare a climatului politic din acele zone.
34. Cheltuielile medicale efectuate ca urmare a evenimentului suferit dupa intoarcerea persoanei asigurate in Romania, tara de cetatenie sau resedinta.

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

1. Sumele prevăzute in Tabelele Evenimentelor Asigurate de mai jos reprezinta Sumele Maxime Asigurate per Card / an de asigurare indiferent de numarul Persoanelor Asigurate si indiferent de numarul de Evenimente asigurate pentru acoperirea respectivă in condițiile respectării tuturor termenilor și condițiilor din Contractul de asigurare și a oricăror limitări conținute în textul fiecărui Articol.

Tabelul evenimentelor asigurate pentru Persoanele Asigurate

TABELUL EVENIMENTELOR ASIGURATE	
ACOPERIRE	SUMA ASIGURATA / CARD Asigurat/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 de 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 Neînșuflețit*	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. 50.000 EUR
2.2 Tratament stomatologic de Urgență*	Max. 650 EUR
2.3 Spitalizare (Indemnizatie zilnica)*	
a) in intraga lume, cu exceptia USA si Elvetia)	25 EUR/ zi
b) in USA si Elvetia	50 EUR/ zi
2.4 Intarzierea zborului	Max. 500 EUR
2.5 Intarzierea bagajelor	
a) mai mult de 4 h	Max. 100 EUR

b) mai mult de 24 h	Max. 500 EUR
2.6 Răspundere Civilă Personală față de Terți	Max. 5.000 EUR
2.7 Telefonul mobil	
a) Utilizarea frauduloasă a telefonului mobil	Max. 100 EUR
b) Inlocuirea aparatului	Max. 150 EUR
2.8 Anularea calătoriei, acoperire valabila doar pentru Utilizatorii Gold Premium	Max. 1.000 EUR

***Nota: Pentru Utilizatorii Gold/Gold Premium cu vârsta peste 65 de ani inclusiv dar care nu au împlinit vârsta de 75 de ani la data producerii Evenimentului asigurat, acoperirile marcate cu (*) sunt valabile numai pentru riscul de accident, nefiind valabile și pentru riscul de îmbolnăvire.**

2. In toate articolele de mai jos, mențiunile privind Persoana Asigurată vor avea înțelesul dat de pct. 6 din Art. 1, iar Evenimentele Asigurate, precum și sumele asigurate maxime vor fi interpretate în funcție de pct. 1 din Art. 5.

Art. 6 PROGRAMUL DE ASISTENȚA

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.

1. ASISTENȚA DE CALĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE

1.1. Informații furnizate înainte de începerea călătoriei.

a) Asigurătorul va acoperi valoarea cheltuielilor unei singure convorbiri telefonice efectuate cu **April Broker de Asigurare – Reasigurare** - în cadrul unei luni calendaristice, conform prevederilor din Tabelul evenimentelor asigurate, cu condiția respectării tuturor condițiilor și termenilor Contractului Cadru de asigurare.

b) **April Broker de Asigurare – Reasigurare**, 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*;
- urmărirea 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 Broker de Asigurare – Reasigurare nu este responsabilă pentru comunicarea nivelului, taxelor sau a comisioanelor percepute pentru serviciile oferite de anumite entități, responsabilitatea informării în privința acestora fiind în întregime a Persoanei Asigurate..*

1.2. Plăți efectuate în avans în cazul pierderii/furtul cardului.

Dacă în timpul Călătoriei, Persoana Asigurată anunță pierderea/furtul Cardului Gold, **April Broker de Asigurare – Reasigurare** 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.

2. ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN STRĂINĂTATE

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 Broker de Asigurare – Reasigurare** 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 Tabelul Evenimentelor Asigurate și de Programul de asigurare, aceste cheltuieli vor intra în acoperirea Cheltuielilor medicale de urgență de la Art.5 pct. 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.

2.2. Transport medical de urgență:

a) În caz de Accident sau Îmbolnăvire, care necesită internarea Persoanei Asigurate, ca pacient într-un spital, **April Broker de Asigurare – Reasigurare** va face demersurile necesare pentru asigurarea Transportului medical de urgență, aerian și/sau de suprafață, precum și a comunicății 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 Broker de Asigurare – Reasigurare** 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 Broker de Asigurare – Reasigurare** 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 Broker de Asigurare – Reasigurare**.
- 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 Tabelul Evenimentelor Asigurate și de Programul de Asigurare, contravaloarea acestor cheltuieli vor intra în acoperirea Cheltuielilor medicale de urgență de la Art. 5 pct.1 și vor fi suportate de Asigurator în limita Sumei asigurate menționată în Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru acesta acoperire

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

2.3. Deplasarea unui cunoscut în caz de urgență medicală

- a) Dacă în timpul Călătoriei, Persoana Asigurată suferă un Accident sau o Îmbolnăvire, **April Broker de Asigurare – Reasigurare** 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 Broker de Asigurare – Reasigurare** 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 acesta acoperire.

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

2.4. Costurile Hoteliere

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.6 pct. 2.5), **April Broker de Asigurare – Reasigurare** va plăti cazarea, în limite rezonabile, pe durata cât aceasta va rămâne în convalescență, până la maximum Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate

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 acesta acoperire

Excluderi expresse:

- I. nu sunt acoperite cheltuielile hoteliere efectuate de Persoana Asigurată în condițiile în care Medicul Curant confirmă disponibilitatea Persoanei Asigurate de a fi repatriată medical;
- II. nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

2.5. Repatriere Medicală

- a) După spitalizare și/sau tratament, dacă Persoana Asigurată nu este aptă să-și continue călătoria, **April Broker de Asigurare – Reasigurare** împreună cu Medicul Curant, va organiza întoarcerea Persoanei Asigurate în România, sau, după caz, în țara de cetățenie sau reședință a Persoanei Asigurate. Dacă gravitatea situației o impune, APRIL Romania va asigura personal medical corespunzător care să însoțească Persoana Asigurată pe timpul călătoriei de întoarcere.
- b) În cazul în care Medicul Curant consideră Persoana Asigurată ca fiind transportabilă din punct de vedere medical în vederea repatrierii medicale, iar **April Broker de Asigurare – Reasigurare** organizează aceasta repatriere, dar Persoana Asigurată refuză respectiva repatriere, Asiguratorul nu va mai fi responsabil pentru nici o cheltuială medicală și de repatriere produsă după data posibilei repatrieri medicale.
- c) Cheltuielile acoperite sunt cele pentru transportul și tratamentul medical, inclusiv cele pentru serviciile și facilitățile medicale produse în legătura cu Repatrierea Medicală a Persoanei Asigurate.
- d) Toate aranjamentele implicate în Repatrierea Medicală se vor face de către **April Broker de Asigurare – Reasigurare** pentru traseul cel mai direct și 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 Broker de Asigurare – Reasigurare**.
- f) 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 intreaga lume din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- g) Avand in 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 pct.1 si vor fi suportate de Asigurator in limita Sumei asigurate mentionata in Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru acesta acoperire.

Excluderi exprse:

- I. nu sunt acoperite Cheltuielile de repatriere efectuate de Persoana Asigurata in condițiile 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.

2.6. Repatrierea Corpului Neînsuflețit

- a) Daca in timpul Calatoriei Persoana Asigurata a decedat, **April Broker de Asigurare – Reasigurare** 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) Avand in vedere ca Persoana Asigurata beneficiaza conform Tabelului Evenimentelor Asigurate si de Programul de Asigurare, contravaloarea acestor cheltuieli va intra in acoperirea Cheltuielilor medicale de urgenta de la art. 5 pct. 1 si va fi suportata de Asigurator in limita Sumei asigurate mentionata in Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru acesta acoperire.

Excluderi exprse: nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuatiilor cursului valutar.

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

Programul de asigurare este disponibil 24 h din 24 h in intreaga lume si include urmatoarele servicii:

1. Cheltuieli medicale de urgenta

- a) Daca in timpul Călătoriei, Persoana Asigurata, suferă un Accident sau o Îmbolnăvire acuta manifestata pentru prima data in cadrul Timpului Efectiv de Acoperire, Asiguratorul va acoperi valoarea Cheltuielilor Medicale de Urgenta necesare, rezonabile si obișnuite apărute imediat după producerea Evenimentului Asigurat.
- b) In cadrul acoperirii pentru Cheltuieli Medicale de Urgenta, sunt suportate de Asigurator, pana la maximum Suma Asigurata din Tabelul Evenimentelor Asigurate, si cheltuielile efectuate in cadrul acoperirilor prevazute la paragraful 2 de la Art. 6, respectiv:
- I. Cheltuieli de spitalizare si tratament ambulatoriu
 - II. Transport medical de urgenta
 - III. Deplasarea unui cunoscut in caz de urgenta medicala
 - IV. Costuri Hoteliere
 - V. Repatriere medicala
 - VI. Repatrierea corpului neinsufletit

Excluderi exprse:

Asiguratorul nu va avea obligația de a plati nicio despagubire cu privire la o Persoana Asigurata pentru orice:

- a) Tratament medical, medicamente, prescrise sau aplicate înainte sau după perioada Călătoriei;
- b) Tratamente oferite de alte persoane decat cadre medicale calificate;
- c) Cheltuieli cu tratamente optice, cu exceptia cazurilor de urgenta;
- d) Cheltuieli Medicale apărute atunci când se efectuează o Călătorie neținându-se seama de sfatul unui Medic practician care poseda o licența de practicare a profesiei;
- e) Cheltuieli Medicale efectuate când scopul special al unei Calatorii este acela de a primi tratament sau sfat medical;
- f) Cheltuieli Medicale de Urgenta efectuate in cadrul limitelor teritoriale ale României sau, dupa caz, ale tarii 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 natura non-medicala; ex: cazare în condiții speciale, telefon, televizor etc.
- i) Cheltuieli legate de eliberarea raportului medical sau a orcaror alte documente medicale;
- j) **Cheltuieli cu tratamente pentru care nu exista recomandare medicala; cheltuielile ocazionate de operații sau tratament de natura strict cosmetica, pentru chirurgie plastica si reparatorie (indepartarea defectelor fizice sau anomaliiilor/malformatiilor congenitale, etc) precum si consecintele acestora, cu excepția chirurgiei reparatorii necesara ca urmare a unei Vătămări corporale acoperite de aceasta polița; potentei**
- k) Afectiuni ori stari patologice, pre-existente inceperii valabilitatii politei de asigurare, chiar daca Persoana Asigurata nu avea cunostinta de ele, consecinte ale unor Accidente sau proceduri medicale intamplate ori efectuate inaintea

inceperii perioadei de asigurare, cu exceptia masurilor de urgenta necesare salvarii vietii asiguratului sau calmarii durerilor acute.

- I) Examinările și operațiile medicale care pot fi amânate până la întoarcerea Asiguratului în România, fără a comporta un risc deosebit pentru sănătatea acestuia.

2. Tratament stomatologic de urgenta

Daca in timpul Călătoriei, Persoana Asigurata necesita un tratament stomatologic de urgenta recomandat de un medic specialist, Asiguratorul va acoperi aceste cheltuieli necesare, rezonabile si obișnuite apărute imediat după producerea Evenimentului Asigurat, pana la maximum Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.

Excluderi exprese:

Asiguratorul nu va avea obligația de a plati nicio despagubire cu privire la o Persoana Asigurata pentru orice: Tratamente stomatologice sau protetice, cu excepția tratamentului dentar extrem de urgent, care este necesar și uzual pentru calmarea directă a durerii rezultata din aparitia unui eveniment medical asa cum a fost definit la Art.1 pct.21 pentru mai mult de 2 (doi) dinți până la suma maximă mentionata in 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.

3. Spitalizare (Indemnizatie zilnica)

Daca in timpul Călătoriei, Persoana Asigurata suferă un Accident sau o Îmbolnăvire acuta manifestata pentru prima data in cadrul Timpului Efectiv de Acoperire, Asiguratorul va plati Persoanei Asigurate pentru fiecare zi de spitalizare o indemnizatie zilnica prevazuta in Tabelul Evenimentelor Asigurate, suplimentar fata de plata Cheltuielilor medicale de spitalizare acoperite in cadrul Cheltuielilor medicale de urgenta prevazute la Art. 5 pct. 1, dar tinand cont de urmatoarele limite:

- I. numarul maxim de zile de spitalizare continua pentru care se acorda indemnizatie zilnica este de 30 zile;
- II. numarul maxim de zile de spitalizare indemnizate intr-un an de asigurare este de 60 zile;
- III. acoperirea este valabila daca spitalizarea are o durata mai mare de o zi, caz in care indemnizatia zilnica va fi calculata pentru fiecare zi de spitalizare, cu exceptia zilei de externare.

4. Intarzierea zborului

- a) Asiguratorul acopera cheltuielile efectuate de Persoana Asigurata ca urmare a intarzierii unui zbor cu mai mult de 4 (patru) ore fata de durata programata a zborului sau ca urmare a pierderii unui zbor de legatura rezultat din intarzierea primului zbor.
- b) Cheltuielile acoperite includ cheltuielile pentru cazare, transport de la aeroport la unitatea de cazare/hotel si achizitionare de produse pentru uz zilnic, si vor fi rambursate Persoanei Asigurate de catre Asigurator pana la maximum Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- c) Este necesara obtinerea confirmării scrise din partea transportatorului aerian sau naval sau a agentilor acestora în ceea ce priveste motivul intarzierii zborului si data reala a decolarii zborului.
- d) Perioada de întârziere va fi calculată din momentul programat al plecării asa cum apare în itinerariile de călătorie/biletele de calatorie.
- e) Persoana Asigurata trebuie sa pastreze si sa prezinte Asiguratorului documente (facturi, chitante, bonuri) in original care atesta cheltuielile efectuate.

Excluderi exprese:

- I. plata pentru primele 4 (patru) ore de întârziere;
- II. anularea zborului
- III. întârzieri cauzate de incapacitatea Persoanei Asigurate de a furniza documentatia corectă necesară;
- IV. întârzieri cauzate de incapacitatea Persoanei Asigurate de a aloca un timp rezonabil pentru a ajunge în timp la locul de plecare, date fiind circumstantele cunoscute la momentul respectiv;
- V. întârzieri cauzate de suspendarea sau anularea de către autorități guvernamentale a serviciului respectiv;
- VI. imposibilitatea indeplinirii obligatiilor contractuale in timp ale transportatorului aerian/agentul acestuia datorita cazurilor de forta majora.
- VII. Prin *forta majora* se intelege orice eveniment pe care transportatorul/ agentul acestuia nu il putea prevedea sau evita cu toate masurile de precautie luate. Astfel de evenimente includ razboaie sau amenintari de razboi, greve, revolte civile, activitati teroriste in desfasurare sau iminente, conflicte industriale, dezastre naturale sau nucleare, conditii de vreme neprielnice **cand autoritatea transportatorului decide intreruperea activitatii**, incendii sau orice alte evenimente ce nu pot fi controlate de transportator /agentul acestuia.
- VIII. **Zboruri charter, daca aceste zboruri nu sunt inregistrate in sistemul international de date.**
- IX. Intarzierea zborului in cazul calatoriei de intoarcere in Romania, tara de cetatenie sau de resedinta a persoanei asigurate.

5. Intarzierea bagajelor

- a) În cazul în care bagajul unei Persoane Asigurate intarzie cu mai mult de 4 (patru) ore într-o călătorie, **organizata de către transportatorul aerian, sau cel naval, sau de agentii acestora, la care destinatia nu este Romania, tara de cetățenie sau tara de reședință a Persoanei Asigurate**, Asiguratorul ii va rambursa Persoanei Asigurate costurile cumparaturilor de urgenta, efectuate de aceasta ca urmare a intarzierii bagajului, in limita Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- b) În cazul în care bagajul unei Persoane Asigurate intarzie mai mult de 24 (douazecisipatru) ore într-o călătorie, **organizata de către transportatorul aerian, sau cel naval, sau de agentii acestora, la care destinatia nu este Romania, tara de cetățenie sau tara de reședință a Persoanei Asigurate** Asiguratorul ii va rambursa Persoanei Asigurate costurile cumparaturilor de urgenta, efectuate de aceasta ca urmare a intarzierii bagajului, in limita Sumei

Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.

- c) Este obligatorie obtinerea confirmării scrise din partea transportatorului aerian sau naval sau a agentilor acestora în ceea ce priveste motivul si perioada de întârziere.
- d) Toate cumparaturile reprezentand efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plata (facturi, chitante).

Excluderi exprese:

Societatea nu va despăgubi Persoana Asigurata pentru bagajele intarziate din următoarele cauze:

- I. Plata pentru primele 4 (patru) ore de întârziere.
- II. Întârzieri cauzate de incapacitatea Persoanei Asigurate de a furniza documentatia corectă necesară.
- III. Imposibilitatea indeplinirii obligatiilor contractuale in timp ale transportatorului/agentilor acestuia datorita cazurilor de forta majora.

Prin *forta majora* se intelege orice eveniment pe care transportatorul/ agentul acestuia nu il putea prevedea sau evita cu toate masurile de precautie luate. Astfel de evenimente includ razboaie sau amenintari de razboi, greve, revolte civile, activitati teroriste in desfasurare sau iminente, conflicte industriale, dezastre naturale sau nucleare, conditii de vreme neprielnice cand autoritatea transportatorului decide intreruperea activitatii, incendii sau orice alte evenimente ce nu pot fi controlate de transportator/ agentul acestuia.

- I. Zboruri charter, daca aceste zboruri nu sunt inregistrate in sistemul international de date;
- II. Confiscarea bagajelor de catre autoritatea vamala sau orice autoritate guvernamentala;
- III. Bagajele si/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trasura;
- IV. Nu se va accepta nici o cerere de despagubire daca intarzierea se datoreaza retragerii mijlocului de transport public din serviciu de catre autoritatea de aviatie civila si acest lucru a fost anuntat inaintea inceperii calatoriei;
- V. Intarzierea bagajului in cadrul calatoriilor de intoarcere in Romania/tara de cetatenie/tara de resedinta
- VI. Deteriorarea bagajului si inlocuirea acestuia;
- VII. Furtului bagajului si/sau despagubirea contravalorii bunurilor furate din cadrul bagajului

6. Răspundere Civilă Personală față de Terți

În cazul în care, în timpul unei Călătorii, Persoana Asigurata este implicata într-un incident în urma căruia devine, în mod legal, responsabilă pentru plata de daune sau costuri legate de moartea accidentală sau vătămarea corporală si/sau pierderea accidentală sau producerea de pagube materiale bunurilor aparținând unor terti, **Asigurătorul** va plăti **Persoanei Asigurate** sumele pentru care acesta este responsabil legal față de un tert reclamant, in limita **Sumei Asigurate** din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.

Conditii exprese:

- I. Responsabilitatea **Asigurătorului** pentru toate sumele pe care trebuie să le plateasca **Persoanei Asigurate** nu va depăși în nici o situatie **Suma Asigurata** din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.
 - II. **Persoana Asigurata** va notifica in maxim 48 (patruzecisiopt) de ore **Asigurătorul** despre orice eveniment care ar putea determina răspunderea acestuia asa cum este descrisă în această sectiune si va oferi **Asigurătorului** detaliile si informatiile solicitate de acesta si va înainta imediat ce va primi orice scrisoare, citatie, somatie, proces intentat si va comunica in maxim 48 (patruzecisiopt) de ore în scris **Asigurătorului** dacă are cunostintă de vreo condamnare iminentă, anchetă sau investigatie legate de numitul eveniment.
 - III. Nu se vor accepta oferte, promisiuni sau plati catre terti fără acordul prealabil al **Asigurătorului**.
- I. **Asigurătorul** are dreptul să preia rezolvarea oricărei plângeri si să actioneze în justitie pe propria cheltuială si în beneficiul sau orice cerere de compensare sau despăgubire indiferent de reclamant. **Persoana Asigurata** va acorda toate informatiile si asistenta solicitate.
 - II. **Asigurătorul** va fi exonerat de orice răspundere viitoare fata de tertii vatamati, nascuta in sarcina **Persoanei Asigurate** in legatura cu evenimentele din această sectiune.

Excluderi exprese:

Nu sunt acoperite, prin prezenta asigurare urmatoarele:

- I. Vătămări corporale ale angajatilor **Persoanei Asigurate**.
- II. Răspunderea față de membrii familiei **Persoanei Asigurate**.
- III. Răspunderea asumată de **Persoana Asigurata** printr-un contract.
- IV. Răspunderea pentru care **Persoana Asigurata** este despăgubita prin orice altă politică de asigurare.
- V. Obligatiile de plata fata de terti rezultate in urma utilizarii de vehicule, aparate de zbor sau marine, sau a oricarui bun aflat in proprietatea **Persoanei Asigurate** sau este aflat in grija sau custodia sa;
- VI. Orice actiune rau intentionata;
- VII. Detinerea sau utilizarea de arme de foc;
- VIII. În cazul în care **Persoana Asigurata** exercită o activitate periculoasă legată de orice afacere, comert sau profesie.

7. Telefonul mobil

Daca in timpul **Călătoriei**, **Persoana Asigurata** suferă un **Accident** sau este **Spitalizata**, atunci telefonul sau mobil este asigurat pentru urmatoarele riscuri:

- a) utilizare frauduloasa;
- b) furt;
- c) pierdere.

Conditii exprese:

- I. **Asigurătorul** rambursează **Persoanei Asigurate** cheltuielile ocazionate de folosirea frauduloasă a telefonului mobil, ca urmare a sustragerii acestuia, în limita sumei maxime din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**;
- II. **Asigurătorul** rambursează **Persoanei Asigurate** costurile ocazionate cu înlocuirea telefonului mobil, în caz de furt sau pierdere a acestuia, în limita sumei maxime prevăzută în **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.
- III. Contravaloarea telefonului mobil se calculează în funcție de numărul de ani în care a fost utilizat, astfel din valoarea de achiziție se scade un procent de uzură de 25 %/ an. Suma rambursată nu poate depăși pretul inițial de cumpărare al telefonului mobil.

Excluderi exprese:

Nu sunt asigurate riscurile aparute ca urmare a:

- I. Actelor de terorism; oricărora dintre acțiunile de război, ostilități, rebeliuni sau revoluții; radioactivitatea, precum și uzului, existenței sau pierderii de gaze sau alte materiale nucleare, sau pierderi nucleare;
- II. Actelor de neglijență și actelor cu intenții criminale

8. Anularea calatoriei

În cazul în care o Persoana Asigurată are pierderi ca rezultat direct și necesar al anulării sau reprogramării oricărei părți a planului original de călătorie, ca o consecință directă a următoarelor evenimente:

- I. decesul Asiguratului, al soțului / soției acestuia sau al unei rude de gradul I sau II;
- II. îmbolnăvirea gravă sau accidentul Asiguratului, soțului/soției acestuia sau a/al unei rude de gradul I , sau a unei persoane care urmează să-l însoțească în călătorie, care implică încetarea efectivă a oricărei activități, un tratament și o supraveghere medicală ulterioară și cu recomandarea de repaus la pat sau de a nu părăsi domiciliul, eliberată de o instituție medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare și care pun Asiguratul în imposibilitatea plecării în călătorie;
- III. devastarea locuinței de domiciliu a Asiguratului, în perioada de 15 zile calendaristice premergătoare începerii călătoriei, în urma unui incendiu, unei explozii, unui furt prin efracție sau unei calamități naturale, evenimente din cauza cărora prezența Asiguratului la domiciliu este motivată în ziua plecării;
- IV. primirea de către Asigurat a unei citații pentru prezentarea în fața unei instanțe judecătorești, la un termen stabilit în perioada călătoriei, cu condiția ca instanța să nu recunoască rezervarea făcută ca motivație pentru amânarea termenului și citația primită să fie prima emisă în respectiva cauză aflată pe rolul instanței;
- V. accident rutier care implică direct Asiguratul sau autoturismul cu care acesta urmează să se deplaseze în călătorie, petrecut pe teritoriul României cu maxim 24 ore înainte de efectuarea călătoriei eveniment dovedit prin acte emise de organele abilitate.

Asigurarea presupune acoperirea eventualelor penalizări ce deriva din anularea pachetului de servicii turistice ca urmare a producerii unui eveniment asigurat menționat anterior, în cadrul perioadei de valabilitate a acestei acoperiri și în limita sumei asigurate menționate în tabelul Evenimentelor asigurate.

Acoperirea de anulare a călătoriei este condiționată de plata serviciilor de călătorie și este valabilă începând cu a 15-a zi anterioară datei destinate prestării primului serviciu turistic achiziționat prin contractul de comercializare a serviciilor turistice și încetează la ora 24,00 a zilei dinaintea momentului prestării primului serviciu turistic achiziționat prin contractul de comercializare a serviciilor turistice

Excluderi exprese:

- I. Evenimente și consecințe ale acestora care nu sunt cuprinse în asigurare în cazul anulării călătoriei, aplicabile atât Asiguratului cât și membrilor familiei sau a soțului/soției acestuia:
- II. Asiguratorul nu suportă riscul de anulare a călătoriei, dacă acesta se datorează consecințelor directe sau indirecte ale:
 - condițiilor medicale existente, afecțiunilor, stărilor patologice, sau bolilor cronice de care Asiguratul suferă în momentul încheierii poliței, precum cele ale revenirilor și convalescențelor unor afecțiuni neconsolidate;
 - oricărui boli preexistente datei de intrare în vigoare a poliței, precum și orice accident sau îmbolnăvire generate sau favorizate de acestea;
 - stării de graviditate după săptămâna a-32a inclusiv, nașterii sau întreruperii voluntare a sarcinii, precum și ale oricărui boli sau complicații ale organelor de reproducere, bolilor venerice, SIDA;
 - intervențiilor chirurgicale pentru transplant de organe precum și intervenții chirurgicale pentru implant de organe artificiale sau aparate care înlocuiesc sau susțin funcții ale unor organe, intervenții chirurgicale pentru implant stent și peacemaker, precum și cele privind consecințele transplanturilor sau ale implanturilor (complicații, tratament adjuvant); bolilor psihice;
 - consumului excesiv de medicamente, de alcool ori de droguri;
 - nerespectării de către Asigurat a prevederilor privind condițiile de ieșire din România și de intrare în alte state;
 - reținerii documentelor de identitate necesare efectuării călătoriei de către autoritățile în drept, interdicțiilor de trecere a frontierelor sau de îmbarcare în curse de transport de călători;
 - acțiunilor dispozitivelor explozive sau armelor de foc;
 - prăbușirilor și alunecărilor de teren provocate de activități umane;
 - infiltrării apei de ploaie, a grindinei, a zăpezii sau a murdăriei prin geamuri neetanșe sau prin alte deschizături la domiciliul sau reședința Asiguratului;
 - inundării domiciliului sau reședinței Asiguratului cu apă provenită de la vecini ori a apei de conductă;
 - furtului simplu, furt prin înșelătorie, furt cu întrebuințare de chei, potrivite ori originale, cu excepția cazurilor când aceste chei au fost obținute prin tâlhărie.

- bolilor profesionale și a celor cauzate de meserii;
 - urmărilor otrăvirii cauzate prin introducerea unor substanțe solide sau fluide în gură; tentativei de sinucidere, chiar și în cazul în care Asiguratul a comis fapta într-o stare care exclude libera determinare a voinței;
 - accidentelor petrecute din neglijența gravă a Asiguratului, inclusiv cele datorate sau favorizate de consumul de alcool, substanțe toxice sau droguri;
- III. De asemenea, nu se preia în asigurare riscul de anulare a călătoriei ca urmare a oricărei majorări a tarifelor aferente serviciilor achiziționate prin contractul de comercializare a serviciilor turistice sau neindeplinirea clauzelor contractuale de către agenția de turism față de Asigurat;
- IV. Nu se acoperă și nu se consideră ca făcând parte din pachetul turistic, biletele la spectacole, concursuri, intrările la muzee și la alte monumente/instituții.

Prevederi Exprese privind Cererile de Despăgubire:

- I. În cazul în care Asiguratul își anulează călătoria ca urmare a survenirii, în perioada de valabilitate a asigurării, a oricărui eveniment prevăzut anterior iar conform condițiilor de renunțare (storno) prevăzute în contractul de comercializare a pachetelor de servicii turistice i se aplică penalizări, Asiguratul are următoarele obligații:
- să înștiințeze telefonic sau în scris April în maximum 48 de ore de la producerea oricărui eveniment asigurat furnizând informațiile referitoare la evenimentul survenit;
 - să depună la Asigurator, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la producerea evenimentului,
 - următoarele documente:
 - cererea de despăgubire;
 - copie a cererii de renunțare la pachetul de servicii turistice depusă la Agenția de turism la care a achitat integral sau parțial prețul contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice, cu numărul de înregistrare dat de aceasta;
 - copie a contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice încheiat cu Agenția de turism;
 - dovada achitării, integrale sau parțiale, a prețului contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice;
 - documentele doveditoare ale producerii evenimentului asigurat;
 - copie a certificatului de deces și a certificatului medical constatator al decesului
 - raport medical detaliat, dovada spitalizării (dacă a fost cazul) și orice alte documente eliberate de instituții medicale autorizate conform prevederilor legale în vigoare;
 - procese verbale, precum și orice alte documente eliberate de organele de Poliție, Pompieri, etc;
 - citația emisă de organele Autorității judecătorești;
 - orice alt document necesar soluționării cererii de despăgubire.
- II. În cazul anulării călătoriei, cauzată de o problemă medicală, să se supună, la cererea Asiguratorului, unui control medical efectuat de către medici agreați de acesta. În situațiile în care la originea cererii de anulare se află altă persoană decât Asiguratul, acesta are obligația de a face demersurile necesare astfel încât persoana în cauză să se supună, la solicitarea Asiguratorului, controlului medical efectuat de medicii agreați de acesta.
- III. Să împuternicească autoritățile competente să evalueze evenimentul asigurat (medici, spitale, asigurarea socială sau privată, etc.) să elibereze toate documentele și informațiile solicitate de Asigurator.
- IV. Să ia, la producerea oricărui eveniment prevăzut a fi asigurat, toate măsurile necesare limitării pagubei.
- V. Să respecte întocmai prevederile prezentelor condiții de asigurare, precum și pe cele din contractul de comercializare a pachetelor de servicii turistice încheiat cu agenția de turism, în caz contrar Asiguratul pierzându-și toate drepturile rezultând din prezenta asigurare

9. Incetarea asigurării

Asigurarea încetează la prima dintre următoarele date:

- prin neplata primei de asigurare;
- la data încetării contractului de card credit și / sau contract de card de debit; cu toate acestea, Evenimentele asigurate petrecute într-o Calatorie desfasurata inainte de aceasta data vor fi despagubite daca prima anuala de asigurare a fost achitata;
- **prin decesul Utilizatorului principal, după repatrierea corpului neinsufletit, 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 **Contractantul Asigurării care are obligația de a notifica Utilizatorii principali cu privire la încetarea asigurării.**

Art 8. DISPOZIȚII FINALE

1. Părțile, de comun acord, pot modifica contractul de asigurare pe parcursul executării sale, în formă scrisă.
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 Asigurare de către Asigurat în legătură cu executarea contractului de asigurare vor trebui formulate în scris, sub semnătura 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 si ii va comunica raspunsul sau in termen de 30 (treizeci) de zile de la inregistrarea reclamatiei, prin fax / scrisoare recomandata cu confirmare de primire. Acest mod de solutionare a litigiilor nu constituie o restrangere a dreptului clientului de a recurge la procedurile judiciare legale.

3. 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 Asiguratorilor, ca schema de garantare în domeniul asigurărilor și are drept scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurator. 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 de 450.000 lei pe un creditor de asigurare, stabilite de legea nr.213/ 2015.
4. Legea Aplicabilă contractului de asigurare este cea română.
5. 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 9. PROTECȚIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Vă informăm că UNIQA colectează și prelucerează date cu caracter personal în scopul prestării de servicii de asigurare (cum ar fi, dar fără a se limita la: executarea contractului de asigurare și instrumentarea dosarelor de daune), inclusiv în scopul realizării unui proces decizional automat, pentru crearea de statistici, profiluri și pentru îndeplinirea de obligații bazate pe dispoziții legale exprese, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date ("GDPR") și de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum și conform [Legii nr. 190](#) din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679.

În vederea aducerii la îndeplinire de către UNIQA a acestor servicii, datele colectate pot fi transmise și către alte entități din cadrul grupului UNIQA sau către alți terți împuterniciți expres de UNIQA.

Prelucrarea datelor cu caracter personal se va face pe toată durata contractului de asigurare și până la 5 ani după încetarea acestuia, în următoarele scopuri: întocmirea bazei de date în vederea administrării contractelor de asigurare, verificarea cererii de despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat, activități de reasigurare și analizare a portofoliului de clienți, realizarea diferitelor oferte de asigurări, studii de cercetare, precum și în alte scopuri în vederea administrării contractului de asigurare.

Vă informăm că vor fi prelucrate și datele privind starea dvs. de sănătate și totodată, vă informăm că Societatea de Asigurări poate solicita de la orice medic, clinică, spital sau alt furnizor de servicii medicale, societate de asigurări sau orice altă companie, instituție sau persoană care deține orice înregistrare sau informație referitoare la dvs., să prezinte Societății de Asigurări informațiile complete pe care aceasta le va cere, inclusiv copii ale documentelor referitoare la orice boală sau accident, despre tratamente sau investigații medicale, consultații sau internări în unități sanitare, precum și referitor la orice angajare a dvs. Orice fotocopie a prezentei autorizații va avea aceeași valabilitate ca și originalul.

Vă comunicăm că în cazul în care refuzați furnizarea datelor cu caracter personal în condițiile mai sus menționate, acest refuz duce la imposibilitatea executării contractului de asigurare.

Detalii suplimentare despre prelucrarea datelor cu caracter personal le găsiți în Nota de informare, precum și consultând pagina web a UNIQA – www.uniqa.ro, secțiunea Despre noi - Protecția datelor.

Contractant

.....
Data:

Persoana Asigurată

.....
UNIQA Asigurări
Franz Weiler,
Președinte, Director General

