

Art. 1 DEFINITII GENERALE

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

a) Contractant:

RAIFFEISEN 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, pentru scopul activității bancare și cu nr. 189 pentru scop de marketing, reclama și publicitate, cod BIC RZBROBU. RAIFFEISEN BANK S.A. deține Cod unic de înregistrare în Registrul Intermediarilor în asigurări RAJ-159383 ca **Intermediar de Asigurari**;

b) Asigurător:: societatea de asigurare **UNIQA ASIGURARI**, societatea care oferă serviciile de asigurare cu sediul în București, Str. Nicolae Caramfil nr. 25, sector 1, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/13092/2004, CUI 1813613, autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară în baza deciziei nr. 8 din 30.10.2001, înmatriculată în registrul asiguratorilor sub nr. RA-007 din 10.04.2003, Nr. Operator de Date cu Caracter Personal: 9195, cod LEI 529900EHB3Z379SR41;

c) Societatea care oferă asistentă - **APRIL Broker de Asigurare Reasigurare SRL**, membru al Grupului APRIL, cu sediul în București, sector 4, B-dul Regina Maria 36-38, CUI 13668533, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/927/30.01.2001;

d) **Piața tinta** de clienți stabilită de Asigurator, conform prevederilor legale în vigoare, pentru acest produs de asigurare este formată din persoane fizice rezidente pe teritoriul României și care au semnat un Contract de card de credit WORLD / WORLD Elite cu Raiffeisen Bank (Utilizatori Principali / Utilizatori Suplimentari) și membrii familiei acestora

e) Eligibilitate: Beneficiază de protecția prin Asigurare Utilizatorii Principali care îndeplinesc următoarele condiții cumulative de eligibilitate:

- fac parte din **Piața tinta** definită la punctul de mai sus;

- au solicitat înscrisura în Asigurare

- au vârsta cuprinsă între 18 și 75 de ani pentru Utilizatori Principali

f) Calatorie asigurată: deplasarea efectuată de Utilizator în afara granițelor României și ale țării de cetățenie sau de reședință a acestuia, nu mai mult de 60 (șaizeci) zile consecutive de la data părăsirii granițelor teritoriale ale României sau, după caz, ale țării de cetățenie sau de reședință a Persoanei Asigurate. În cazul în care durata calătoriei depășește 60 zile consecutive începând cu a 61-a zi a calătoriei încetează protecția oferită prin asigurare pentru Persoana Asigurată.

g) Utilizator: posesorul unui card de credit WORLD MasterCard / WORLD Elite MasterCard emis de Raiffeisen Bank.

h) Utilizator principal: este persoana fizică care are acces prin card la disponibilul din Contul de card WORLD / WORLD Elite emis de Raiffeisen Bank

i) Utilizator suplimentar: este persoana fizică care are acces exclusiv printr-un card suplimentar la o parte din disponibilul din Contul de card al Utilizatorului principal de card, în baza acordului expres al acestuia.

j) Persoana Asigurată:

j.1) Utilizator principal al cardului de credit WORLD („Utilizator WORLD”) sau Utilizator principal / Utilizator suplimentar al cardului de credit WORLD ELITE („Utilizator World Elite P/ Utilizator World Elite S”), carduri valide la data Evenimentului asigurat, și care îndeplinește simultan următoarele condiții:

- are reședința în România;

- nu a împlinit vârsta de 75 de ani la data producerii Evenimentului Asigurat;

- călătorește în afara granițelor României și ale țării de cetățenie sau de reședință;

- cardul World / World Elite este valid la data producerii Evenimentului asigurat;

j.2) membrii familiei Utilizatorului World și membrii familiei Utilizatorului World Elite P/ Utilizatorului World Elite S, persoane care îndeplinesc simultan următoarele condiții:

- prin membrii familiei se înțeleg sotul/sotia și/sau copilul/copii Utilizatorului World și Utilizatorului World Elite P/ Utilizatorului World Elite S ;

- sotul/sotia, care nu a împlinit vârsta de 65 de ani la data producerii Evenimentului Asigurat;

- copilul/copiii care nu au împlinit vârsta de 25 de ani la data Evenimentului asigurat;

- au reședința în România;

- călătoresc în afara granițelor României și ale țării de cetățenie sau de reședință

UNIQA Asigurări SA

Str. Nicolae Caramfil, nr.25, sector 1, București

Înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului J/40/13092/2004,

Identificator unic la Nivel European (EUID): ROONRC. J/40/13092/2004

Cod unic de înregistrare 1813613,

Societate administrată în sistem dualist

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară

Capital social integral vărsat 323 800 600 RON

Cont IBAN RO 81 RZBR 0000 06000 124 8004 RON - Raiffeisen Bank

Înmatriculată în Registrul Asiguratorilor sub nr. RA – 007/10.04.2003

Nr. înregistrare în Registrul ANSPDCP de evidență a operatorilor de date cu caracter personal: 9195

Cod LEI 529900EHB3Z379SR41

Telefon: 0374.400.400, Fax: +40 21 212.08.43

e-mail: info@uniqa.ro; www.uniqa.ro; /UNIQA.Asigurări

- calatoresc impreuna cu Utilizatorul World / Utilizatorul World Elite P/ Utilizatorului World Elite S;
- cardul World / World Elite este valid la data producerii Evenimentului asigurat;

j.3) Utilizatorii suplimentari ai cardului de credit World care indeplinesc simultan urmatoarele conditii:

- au rezidenta in Romania
- nu au implinit varsta de 75 de ani la data producerii Evenimentului Asigurat;
- călătoresc în afara granițelor României și ale țării de cetățenie sau de reședință
- calatoresc impreuna cu utilizatorul principal pentru card World
- atât cardul World Principal, cât și cel Suplimentar sunt valide la data producerii Evenimentului asigurat

Nu se vor cumula Sumele asigurate ce deriva din calitatea de asigurat a persoanelor care indeplinesc atât criteriile descrise la punctul j.2) de mai sus cât și cele menționate la punctul j.3) în cadrul aceleiași calatorii.

k) Teritorialitate: Acoperirea este valabilă în întreaga lume, cu excepția României, țării de cetățenie și țării de reședință a Persoanei Asigurate;

l) Perioada de Valabilitate a asigurării: până la expirarea perioadei pentru care a fost plătită prima de asigurare în condițiile Contractului Cadru, dar fără a depăși vârstele maxime prevăzute la art.j), sau până la data la care cardul de credit World / World Elite a fost reziliat (în cazul în care limita de credit a fost retrasă sau Persoana Asigurată a renunțat la limita de credit)

m) Programul de Asistență: include organizarea și plata serviciilor medicale de urgență generate de apariția Evenimentului asigurat.

n) Programul de Asigurare: include organizarea și plata serviciilor medicale de urgență generate de apariția unui Eveniment asigurat și de plata Cheltuielilor de calatorie. Aceste cheltuieli vor fi suportate de Asigurator în limita sumelor asigurate prevăzute în Tabelul Evenimentelor Asigurate.

o) Eveniment Asigurat: Accidentul sau Imbolnăvirea în cazul Persoanelor Asigurate, așa cum sunt acestea definite la art.1, lit.j), care au vârsta de până la 65 ani inclusiv la data producerii Evenimentului Asigurat și numai Accidentul în cazul Utilizatorilor cu vârsta peste 65 de ani inclusiv dar care nu au implinit vârsta de 75 de ani la data producerii Evenimentului Asigurat, constatate de un medic, care impun acordarea unor servicii medicale în regim de urgență, precum și toate celelalte Evenimente asigurate în legătură sau distincte de Accident sau Imbolnăvire, astfel cum sunt menționate în Tabelul de Evenimente Asigurate prevăzut la Art. 5, oricare dintre acestea s-au produs pe durata Calatoriei;

p) 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 adanci, încordări sau separări ale articulațiilor, tendoanelor sau mușchilor ca rezultat al exercitării propriii puteri, precum și Vătămarea corporală sau decesul Persoanei Asigurate ca urmare a acțiunii acestuia de a salva o altă viață umană sau o proprietate.

q) 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.

r) Medicul curant: Medicul care are în îngrijire la momentul respectiv Persoana Asigurată

s) 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.

t) Imbolnăvire acută: îmbolnăvire 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.

u) Calmarea durerilor: efectul măsurilor de urgență, luate pentru diminuarea sau îndepărtarea unei suferințe determinate de dureri acute insuportabile, chiar și din cauze pre-existente.

v) 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.

w) Măsurile pentru salvarea vieții: măsuri de asistență și proceduri medicale, strict necesare recuperării funcțiilor vitale ale organismului.

y) Documente de calatorie: documentul de identitate, pasaportul, carnetul de conducere și talonul mașinii;

z) Bagaj pierdut: Se consideră pierdut bagajul care a întârziat o perioadă îndelungată de timp de la debarcarea din cursa pentru care a fost predat și este declarat pierdut de către compania aeriană căreia i-a fost încredințat.

a.1 Zbor întârziat: zborul neefectuat în conformitate cu programarea inițială prevăzută respectiv ora efectivă de plecare este întârziată față de ora de plecare programată de operatorul de transport aerian;

b.1 Zbor anulat: Anularea este definită ca fiind neefectuarea unui zbor programat anterior și pentru care s-a făcut cel puțin o rezervare. Un zbor întârziat, indiferent de durata întârzierii, chiar dacă este prelungită, nu poate fi considerat zbor anulat dacă se efectuează de către operatorul de transport aerian;

c.1 Condiții pre-existente: orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic specialist înainte de data de început a asigurării;

d.1 Cheltuieli obișnuite și rezonabile: reprezintă cheltuielile aferente măsurilor pentru salvarea vieții, fără alegerea medicului / fără alegerea modalității de cazare în unitatea medicală și luându-se în considerare tarifele medii practicate în clinica/spitalul unde au fost acordate îngrijirile medicale;

e.1 Tulburări psiho-emotionale: grupuri de simptome și/sau semne clinice (ex.: palpitații, vertij, cefalee, greață, dureri epigastrice sau abdominale joase, transpirații profuze, înepături precordiale, inapetență sau bulimie, diaree, etc.) care au ca sursă stări emotionale manifeste sau neconstientizate de pacient precum suprasolicitarile sau stresul;

f.1 Boala psihică: boala cu manifestări psihologice și comportamentale care se asociază cu suferința semnificativă și cu afectarea funcționării socio-profesionale (psihoză majoră: paranoia, schizofrenia, parastenia);

g.1 Spital/Clinica medicală: instituție medicală autorizată să acorde tratament, prin internare sau ambulator, pacienților sau victimelor unor accidente, și care posedă autorizațiile administrative legale;

h.1 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.

i.1 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 DISPOZITII GENERALE

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

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 Asigurată.

2.3. 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 să se conformeze tuturor exigentelor legale și prevederilor contractuale.

2.4. Persoanele Asigurate trebuie să ia toate măsurile de precauție pentru a preveni pierderea, distrugerea și pentru a proteja și/sau salva proprietatea personală.

2.5. Prin optiunea de a beneficia de această asigurare, Persoana Asigurată eliberează orice medic, institut medical și personalul acestora de obligațiile care rezidă din păstrarea secretului medical față de Contractant, Asigurator, APRIL, fiind totodată de acord că aceste societăți să prelucreze datele cu caracter personal ale Persoanei Asigurate, furnizate în condițiile și pentru scopul asigurării, 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.

2.6. Pentru a beneficia de serviciile oferite prin programul de asigurare, Utilizatorul World P/World S. / Utilizatorul World Elite P/ Utilizatorul World Elite S va primi prin intermediul Contractantului Condițiile privind asigurarea de călătorie în străinătate a posesorilor de carduri bancare continuând și datele de contact de la APRIL Roumanie, Broker de Asigurare-Reasigurare SRL. De asemenea Condițiile de asigurare vor fi puse la dispoziția Utilizatorului World / World Elite P/ World Elite S.

2.7. Timpul efectiv de acoperire - va fi 24 ore din 24 pe timpul călătoriilor în afara granițelor teritoriale ale României și, după caz, în afara granițelor teritoriale ale țării de cetățenie a Persoanei Asigurate.

2.8. Acoperirea prin asigurare pentru fiecare călătorie în străinătate începe de la momentul parasirii granițelor României, ale țării de cetățenie sau de reședință și este valabilă pentru toată durata călătoriei dar nu mai mult de 60 (șaizeci) de zile calendaristice consecutive. Începând cu ziua 61 a călătoriei Utilizatorul World/ World Elite nu mai beneficiază de asigurare de călătorie;

2.9. Acoperirea prin asigurare operează cu respectarea tuturor termenilor și condițiilor din Contractul cadru și a prezentelor Condiții de asigurare.

2.10. Acoperirea prin asigurare încetează automat la expirarea perioadei pentru care a fost plătită prima de asigurare de către Contractant, la data la care Persoana Asigurată renunță la limita de credit sau la data la care limita de credit a fost retrasă de către banca sau la data decesului Utilizatorului Principal World/World Elite, după repatrierea corpului neînsufletit, dacă este cazul. De asemenea, acoperirea prin asigurare încetează pentru Persoanele Asigurate, menționate la art. j 1) și j 3) la data la care acestea împlinesc vârsta maximă de 75 de ani, iar pentru persoanele asigurate menționate la art. j 2) din prezentele Condiții de asigurare, la data la care acestea împlinesc vârsta maximă de 65 de ani (în cazul sotului/sotiei Utilizatorului Principal World /Utilizatorului Principal/Suplimentar World Elite), respectiv a vârstei maxime de 25 de ani (în cazul copilului/copiilor Utilizatorului Principal World/Utilizatorului Principal/Suplimentar World Elite).

2.11. APRIL este societatea cu care Asiguratorul are încheiat un contract conform căruia, aceasta, se obligă să furnizeze serviciile de intermediere și de asistență, conform Art. 5, Art. 6 și Art. 7 ale prezentelor Condiții de asigurare.

2.12. APRIL 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.

2.13. 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 în zone 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

2.14. 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.

2.15. Asiguratorul are dreptul de a interveni în orice moment fără a cauza prejudiciul 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 terțe 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.

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

2.18. 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.

Art. 3 PREVEDERI GENERALE PRIVIND STABILIREA INDEMNIZATIEI DE ASIGURARE

3.1. In cazul producerii unui Eveniment asigurat, Persoana Asigurata sau insotitorul acesteia sau Medicul Curant trebuie sa contacteze de urgenta APRIL Romania, la numarul de telefon 004-021- 201.90.62 in scris pe Certificatul de Asigurare, pentru declararea Evenimentului asigurat.

Notificarea Evenimentului asigurat se poate face si pe fax la nr 004021-2019040 sau pe e-mail la adresa **asistentauniqa@ro.april.com**

3.2. Acestia vor prezenta totodata si urmatoarele date de identificare:

- a) numele si prenumele Persoanei Asigurate (Utilizator World / World Elite P/ World Elite S)
- b) numar telefon de contact;
- c) numarul Contractului Cadru, mentionat in prezentele Conditii de asigurare;
- d) descrierea succinta a Evenimentului petrecut.

3.3. Toate certificatele, informatiile si probele solicitate de Asigurator / APRIL vor fi furnizate pe cheltuiala Persoanei Asigurate in forma si continutul solicitate de către Asigurator / APRIL. La cererea Asiguratorului si pe cheltuiala acesteia, Persoana Asigurata se va supune unei examinări medicale in legătura cu orice pretentie de despăgubire.

3.4 Dacă APRIL nu este notificat cu privire la producerea unui eveniment, Asigurătorul, va acoperi doar Cheltuielile Medicale de Urgentă suportate de Persoana Asigurata până la o sumă maximă de 500 EUR, cu conditia ca evenimentul care a generat respectivele cheltuieli să fie acoperit de prevederile prezentelor Conditii de asigurare.

3.5 Pentru rambursarea cheltuielilor, in cel mai scurt timp de la intoarcerea in tara, dar nu mai mult de 30 zile calendaristice, Persoana Asigurata trebuie sa contacteze Asiguratorul si sa prezinte toate documentele medicale in copie si documentele de plata in original, care vor fi analizate. In masura in care Persoana Asigurata are dreptul la despagubire, va fi informata si 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.

3.6 Pentru instrumentarea si solutionarea dosarului de dauna Persoana Asigurata va pune la dispozitia Asiguratorului/ April, cel puțin 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)
- 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 efectuării 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 și, daca este posibil, acoperirea prin asigurare a terței părți,
 - 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 puțin 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.
 - iv. Adeverința care să ateste declararea furtului sau a pierderii documentelor de călătorie, în condițiile prevăzute de lege, eliberată de către organele de poliție de pe teritoriul statului în care s-a produs evenimentul si declarația pe propria răspundere privind imprejurarile in care au fost pierdute documentele de călătorie. In cazul furtului documentelor de călătorie în străinătate, adeverința va fi însoțită și de o traducere a acesteia efectuată de un traducător autorizat.

3.7. Pentru urmatoarele Evenimente asigurate, „Spitalizare (Indemnizatie zilnica), 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 875627, cu conditia ca la data producerii Evenimentului asigurat sa fi fost indeplinite toate cerintele mentionate in

Contractul Cadru si in prezentele Conditii de asigurare:

- 3.8. Contractantul va certifica pentru APRIL si sau Asigurator ca persoana in legatura cu care a fost anuntat Evenimentul Asigurat avea la data producerii acestuia un Card valid.
- 3.9. 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;
- 3.10. Despăgubirea se va plăti numai Utilizatorului World P/World S / World Elite P/ World Elite S sau catre persoana imputernicita de acesta sau in caz de deces, mostenitorilor sai legali, ale căror chitante in original vor fi rambursate in mod corespunzător de catre Asigurator si vor stinge obligatia de plata a acestuia.
- 3.11. In cazul oricăror plăți făcute in baza Contractului Cadru NR. AM 875627, Asiguratorul se va subroga in toate drepturile Persoanei Asigurate de recuperare de la orice persoana sau organizatie sau terta parte răspunzătoare de producerea Evenimentului Asigurat respectiv. In acest scop, Persoana Asigurata va furniza toate documentele si va întreprinde toate actiunile necesare asigurării acestor drepturi de subrogare. Persoana Asigurata nu va întreprinde nici o actiune după producerea Evenimentului Asigurat de prejudiciere a acestor drepturi de subrogare.
- 3.12. Daca aceeasi persoana fizica intruneste simultan calitatea de Asigurat pe mai multe carduri emise de Raiffeisen Bank care au asigurare de calatorie in strainatate atasata, Asiguratorul va acorda despăgubirea o singura data per Eveniment asigurat, indiferent de numarul de carduri detinute de asigurat pe care este valabila asigurarea de calatorie in strainatate. Prin urmare, in cazul in care o persoana este asigurata atat in baza prezentului Contract cat si in baza unei alte asigurari de calatorie in strainatate incheiata cu Uniqa Asigurari S.A., atasata unui card emis de Raiffeisen Bank, Asiguratorul va acorda despăgubirea prevazuta in prezentele conditii de asigurare. In masura in care despăgubirea acordata in baza prezentului Contract nu acopera integral cheltuielile efectuate de Persoana Asigurata in legatura cu riscul asigurat, diferenta va fi acordata de Asigurator in limita sumei maxime asigurate, conform contractului/contractelor de asigurare de calatorie in strainatate aferente celorlate carduri pe care este activa asigurarea de calatorie.
- 3.13. In cazul in care Asiguratul si-a achitat toate costurile medicale, la sosirea in tara va depune la Asigurator toate documentele in original, care vor fi examinate si in masura in care Asiguratul are dreptul, va primi contravaloarea platilor/sau a unei parti din acestea. Plata va fi facuta dupa completarea cererii tip de despăgubire.
- 3.14. Despăgubirea convenita se plătește în România astfel: pentru Contractele de asigurare la care suma asigurată și prima de asigurare au fost stabilite în monedă străină și plata primei de asigurare s-a făcut în Lei la cursul de referință al B.N.R. din data plății, despăgubirea convenită se achită în Lei la cursul de referință al B.N.R. valabil la data producerii evenimentului asigurat.
- 3.15. Asiguratul va prezenta rice alt document pe care Asiguratorul il considera necesar pentru stabilirea imprejurarilor producerii riscului asigurat si a sumei convenite cu titlu de indemnizatie.
- 3.16. Daca aceeasi 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 in urmatoarele conditii:
- a) in situatia in care Persoana Asigurata nu are obligatia de activare a asigurarii pentru cel putin una dintre asigurarile de calatorie atasate cardurilor bancare detinute, Asiguratorul va acorda despăgubirea conform planului de acoperire respectiv
 - b) in situatia in care Persoana Asigurata nu are obligatia de activare a asigurarii pentru niciuna dintre asigurarile de calatorie atasate cardurilor bancare detinute, Asiguratorul va acorda despăgubirea conform planului de acoperire cel mai complex.

Art 4 EXCLUDERI GENERALE

Societatea nu va fi raspunzatoare sa plateasca nicio despăgubire pentru:

- 1.Solicitățile de indemnizatii de asigurare în favoarea Persoanelor Asigurate pentru care Contractantul nu a achitat prima de asigurare.
 - 2.Eventimente 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, rășcoală, 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.Eventimente 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 emanatii de căldură sau radiatii provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum si din radiatiile 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. Consecinte ale Accidentelor produse pe teritoriul Romaniei, a tarii de cetatenie sau de resedinta.
- Mai mult de o dauna consecinta a aceluasi accident.
10. 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 asigurat prin astfel de contracte sau indemnizatiile prevazute de programe de asigurare.
 11. Cheltuieli pentru tratarea unor boli psihice, infirmități sau afectiuni din cauza căroro Persoanele Asigurate se află deja sub tratament inainte de inceperea calatoriei.

12. Cheltuieli legate de sarcina, naștere, întrerupere de sarcină, naștere prematură, examinare și tratament împotriva sterilității, și/sau pentru fecundare artificială și consecințele acestora. Totuși, se vor despăgubi cheltuielile medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/sau copilului, cu condiția ca sarcina să nu fi depășit 30 săptămâni
13. Cheltuieli ca urmare a Vătămării corporale sau Imbolnăvirii voite, alienării mintale, alcoolismului, abuzului de medicamente sau de orice alte substanțe, expunerii inutile la pericole (excepție făcând cazul în care este vorba de salvarea de vieți omenești).
14. Cheltuieli ca urmare a Automutilării, a Suicidului sau încercării de suicid.
15. Cheltuieli ca urmare a esuarii Persoanei Asigurate de a lua toate măsurile de protecție pentru sănătatea și viața sa, precum și pentru proprietățile sale.
16. Comiterea sau încercarea de comitere de acte ilegale.
17. Solicitări de indemnizații notificate mai târziu de 30 (nouăzeci) zile de la producerea Evenimentului Asigurat.
18. Orice cheltuielă efectuată pe teritoriul României sau, după caz, al țării de cetățenie sau de reședință a Persoanei Asigurate, precum și pentru orice Cheltuielă efectuată oriunde în lume înainte sau după expirarea Timpului Efectiv de Acoperire.
19. Orice Cheltuielă efectuată pentru examinările medicale periodice pentru control sau observație, indiferent dacă acestea au sau nu legătura cu un Eveniment asigurat apărut înainte sau după Călătoria în cadrul căreia a apărut respectivul Eveniment.
20. Servicii efectuate de alți furnizori decât APRIL, pentru care nu s-ar percepe nici o taxă dacă acest contract nu ar fi în vigoare.
21. Servicii oferite fără autorizarea și/sau intervenția APRIL.
22. Cheltuieli ca urmare a acțiunii Persoanei Asigurate de a se angaja în zboruri aeriene cu excepția celor de pasageri în programul obișnuit de zbor sau în zboruri charter licențiate pe rute pre-stabilite.
23. Cheltuieli ca urmare a Accidentării sau Vătămării corporale în timpul exercitării de către Persoana Asigurată a unor activități riscante: speologie, alpinism sau alte activități ce necesită utilizarea de franghii sau a unui ghid, parasutism, bungee-jumping, zbor cu balonul sau diverse alte tipuri de planari, scufundări adânci utilizând casti masive cu furtun de aer atașat, arte marțiale, schi extrem, schi în afara pistei, schi nautic, schibobul, conducerea sau călătoria pe motocicletă sau scuter cu capacitate cilindrică de peste 125 cmc.
24. Cheltuieli ca urmare a Accidentării sau Vătămării corporale în timpul participării la competiții ce implică folosirea unui vehicul de uscat, apă sau aer, precum și participarea la orice activități sportive în calitate de jucător profesionist, sau ca urmare a participării la competiții ce implică sporturile de iarnă (cum ar fi schiul, snowboardingul, saniuta, patinaj, patinaj viteză).
25. Cheltuieli survenite ca urmare a angajării Persoanei Asigurate în servicii active ale forțelor armate ale oricărei națiuni.
26. Cheltuieli survenite ca urmare a participării active a Persoanei Asigurate în acțiuni de război (indiferent dacă a fost declarat), invazii, acțiuni ale inamicilor străini, ostilități, război civil, rebeliuni, revoluții sau insurecții.
27. Cheltuieli pentru analize, operații sau tratament de natură strict cosmetică, pentru chirurgie plastică cu excepția chirurgiei reparatorii necesitate ca urmare a unei Vătămări corporale acoperite de această poliță; Cheltuieli pentru tratamentul obezității, sau pentru uzurarea condițiilor de inseminare sau pentru tratarea impotenței sau pentru îmbunătățirea potenței.
28. Cheltuieli avute în caz de Vătămare corporală, boală, deces și orice altă situație atribuită virusului HIV sau SIDA, precum și orice sindrom similar, cu excepția cazului în care acesta a fost contractat în timpul investigațiilor medicale, testelor sau tratamentului medical.
29. Cheltuieli cu vaccinări și complicații ale acestora. Cheltuieli pentru fizioterapie, cura de odihnă sau recuperare în stațiuni balneo-climaterice, sanatorii sau alte instituții asemănătoare;
30. Cheltuieli legate de tratamentele prescrise de un medic naturist, homeopat sau de oricare altă persoană care nu este autorizată să practice meseria de medic în țara în care s-a produs evenimentul;
31. Cheltuieli legate de repararea, întreținerea sau înlocuirea unor proteze/orteze/lentile de contact, etc
32. Cheltuieli legate de vătămarea corporală sau decesul persoanei Asigurate ca urmare a conducerii de către aceasta sau a unei alte persoane, a unui autovehicul fără a deține permis de conducere pentru categoria respectivă
33. Evenimentele produse ca urmare a călătoriei 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.

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

5.1 Sumele prevăzute în Tabelul Evenimentelor Asigurate de mai jos reprezintă Sumele Maxime sigurate per card / an de asigurare indiferent de numărul membrilor familiei utilizatorului principal card World și membrilor familiei utilizatorului principal/suplimentar card World Elite care călătoresc împreună cu aceștia și indiferent de numărul Evenimentelor Asigurate aferente unei anumite acoperiri, în condițiile respectării tuturor termenilor și condițiilor din Contractul de asigurare și a oricăror limitări continute în textul fiecărui articol.

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

Tabelul evenimentelor asigurate pentru Persoanele Asigurate prin Cardul World / World Elite:

PENTRU UTILIZATORII Card World / Card World Elite	
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 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 Neînsuflăit*	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. 100.000 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	100 EUR
b) mai mult de 24 h	500 EUR
2.6 Răspundere Civilă Personală față de Terți	Max. 5.000 EUR
2.7 Telefonul mobil	
a) Utilizarea frauduloasa a telefonului mobil	Max. 100 EUR
b) Inlocuirea aparatului	Max. 150 EUR
2.8 Pierderea Bagajelor Inregistrate	
a) Nr. de bagaje înregistrate	Max. 2 bagaje inregistrate/persoana asigurata
b) per bagaj inregistrat	Max. 250 EUR
2.9 Pierderea documentelor	Max. 500 EUR
2.10 Anularea calatoriei	Max. 2.000 EUR
<i>* Nota: Pentru persoanele cu varsta peste 65 de ani inclusiv dar care nu au implinit varsta de 75 de ani la data producerii Evenimentului Asigurat, acoperirile care au (*) nu sunt valabile pentru riscul de imbolnavire</i>	

Art. 6 PROGRAMUL DE ASISTENTA

Programul de asistenta include servicii de asistenta de calatorie in strainatate si servicii de asistenta medicala in strainatate pe durata Calatoriei, care sunt disponibile 24 h din 24 h in intreaga lume.

6.1. ASISTENTA DE CALATORIE IN STRAINATATE

6.1.1. Informatii furnizate inainte de inceperea calatoriei.

a) Asiguratorul va acoperi valoarea cheltuielilor unei singure convorbiri telefonice efectuate cu APRIL in cadrul unei luni calendaristice, conform prevederilor din Tabelul evenimentelor asigurate, cu conditia respectării tuturor termenilor si conditiilor de asigurare prevazute in prezentul document.

b) APRIL la cererea Persoanei Asigurate, poate furniza acesteia inainte de inceperea calatoriei, informatii privind:

- viza si permisiunea de intrare pentru orice tara din lume;
- inoculare si vaccinare pentru orice tara din lume;
- restrictiile si regulamentele privind mijloacele de transport, inclusiv cerintele pentru CARTE VERDE si alte tipuri de asigurari;
- nume si adrese ale medicilor locali, a spitalelor, a clinicilor si stomatologilor*;
- urmarirea si livrarea bagajelor pierdute;
- modalitatea de inlocuire a tichetelor si a documentelor de calatorie, inclusiv pasaportul, pierdute /furate*; serviciul de traducere, recomandari pentru un avocat sau pentru cea mai apropiata Ambasada sau Consulat*;
- orice alte informatii cerute de Persoana asigurata in legatura cu efectuarea calatoriei propuse.

**)APRIL Romania nu este responsabila pentru nici un fel de taxe si comisioane, responsabilitatea fiind în întregime a Persoanei Asigurate care solicita informatiile.*

6.1.2. Plati efectuate in avans in cazul pierderii/furtul cardului.

Daca in timpul Călătoriei, Persoana Asigurata anunta pierderea/furtul Cardului de credit World / World Elite APRIL va face demersurile necesare pentru plata in avans a cheltuielilor imediate si urgente ale Persoanei Asigurate, cheltuieli care au la baza documente justificative, numai daca in contul clientului exista suma solicitata si cardul a fost blocat de catre Raiffeisen Bank la solicitarea Asiguratului. Aceste sume platite in avans, inclusiv comisioanele aferente acestor plati, vor fi returnate de catre Asigurat catre APRIL/Asigurator la intoarcerea in tara.

Excluderi exprese:

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

6.2. ASISTENTA MEDICALA IN STRAINATATE

6.2.1 Plati efectuate in avans pentru cheltuieli medicale

a) Daca in timpul Călătoriei, Persoana Asigurata suferă un Accident sau o Îmbolnăvire acuta si se impune internarea acesteia intr-un spital sau tratament medical ambulatoriu, APRIL va face demersurile necesare pentru plata in avans a Cheltuielilor medicale de urgenta pana la maximum Suma Asigurata pentru Programul de Asistenta 24h/24 in intrega lume din Tabelul Evenimentelor Asigurate.

b) Avand in vedere ca Persoana Asigurata beneficiaza conform Tabelul Evenimentelor Asigurate si de Programul de asigurare, aceste 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: nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuatiilor cursului valutar.

6.2.2.Transport medical de urgenta:

a) In caz de Accident sau Îmbolnăvire, care necesita internarea Persoanei Asigurate, ca pacient intr-un spital, APRIL va face demersurile necesare pentru asigurarea Transportului medical de urgenta, aerian si/sau de suprafata, precum si a comunicatiei 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 plati in avans cheltuielile necesare legate de transportul Persoanei Asigurate catre spital si comunicatia necesara in vederea realizarii transportului, precum si alte cheltuieli uzuale decurgând din astfel de servicii pe care le organizează.

b) Transportul medical de urgenta trebuie sa fie ordonat de APRIL sau de Medicul curant care certifica faptul ca severitatea sau natura Accidentului sau Îmbolnăvirii acestuia necesita Transport medical de urgenta.

c) Sunt acoperite cheltuielile pentru transportul de la locul Accidentului sau resedinta temporara pana la cea mai apropiata unitate medicala, efectuat de servicii de salvare recunoscute pentru acordarea de asistenta medicala de urgenta. De asemenea, sunt acoperite si cheltuielile de transport, efectuate la solicitarea Medicului curant, pentru transferul Persoanei Asigurate la o clinica de specialitate.

d) Toate aranjamentele implicate in Transportul medical de urgenta trebuie făcute pentru traseul cel mai direct si economic posibil.

e) Cheltuielile pentru Transportul Medical de Urgenta 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

f) Cheltuielile obisnuite si rezonabile legate de Transportul medical de urgenta se vor acoperi pana la maximum Sumei Asigurate pentru Programul de Asistenta 24h/24 in intrega 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. 5.1 si vor fi suportate de Asigurator in limita Sumei asigurate mentionata in Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru acesta acoperire.

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

6.2.3. Deplasarea unui cunoscut in caz de urgenta medicala

a) Daca in timpul Călătoriei, Persoana Asigurata suferă un Accident sau o Îmbolnăvire, APRIL va plăti in avans o călătorie dus intors cu prima clasă în cazul călătoriei cu trenul sau la clasa economy/tourist în cazul călătoriei cu avionul pentru o rudă sau un prieten mentionat de Persoana Asigurata pentru a călători spre locatia unde se află aceasta.

b) De asemenea, APRIL va plati in avans si cazarea, in limite rezonabile, pe timp de noapte pentru ruda sau prietenul specificat de Persoana Asigurata pe durata cât aceasta din urma va rămâne internata în spital.

c) Cheltuielile avansate vor fi acoperite pana la maximum Sumei Asigurate pentru Programul de Asistenta 24h/24 in intrega lume din Tabelul Evenimentelor Asigurate.

d) Avand in 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: nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuatiilor cursului valutar.

6.2.4. Costurile Hoteliere.

a) Daca in timpul Călătoriei, Persoana Asigurata suferă un Accident sau o Îmbolnăvire, iar Medicul Curant recomanda o perioada de convalescenta pana in momentul in care Persoana Asigurata poate fi Repatriata medical (in conditiile art.6.2.5), APRIL va plati cazarea, in limite rezonabile, pe durata cât aceasta va rămâne în convalescenta, pana la maximum Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.

b) 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 exprese:

- 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.

6.2.5. Repatriere Medicală

a) După spitalizare și/sau tratament, dacă Persoana Asigurată nu este aptă să-și continue călătoria, APRIL împreună cu Medicul Curant, va organiza întoarcerea Persoanei Asigurate în România, sau, după caz, în țara de cetățenie a Persoanei Asigurate. Dacă gravitatea situației o impune, APRIL 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 organizează această 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 legătură cu Repatrierea Medicală a Persoanei Asigurate.

d) Toate aranjamentele implicate în Repatrierea Medicală se vor face de către APRIL pentru traseul cel mai direct și economic posibil.

e) Cheltuielile pentru Repatrierea Medicală 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) Asiguratorul va plăti în avans aceste cheltuieli obișnuite și rezonabile legate de Repatrierea Medicală, până la limita 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. 5.1 și vor fi suportate de Asigurator în limita Sumei asigurate menționată în Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru acesta acoperire.

Excluderi exprese:

- I. nu sunt acoperite Cheltuielile de repatriere efectuate de Persoana Asigurată în condițiile în care nu există recomandare expresă a Medicului curant pentru Repatrierea Medicală, care să confirme că Persoana Asigurată nu poate efectua deplasarea ca pasager normal și fără escorta medicală;
- II. nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

6.2.6. Repatrierea Corpului Neînsufletit

a) Dacă în timpul Calătoriei Persoana Asigurată a decedat, APRIL va organiza repatrierea corpului neînsufletit al Persoanei Asigurate în România sau, după caz, în țara de cetățenie a acesteia, în limitele sumei maxime prevăzută în Tabelul Evenimentelor Asigurate.

b) Nu este acoperit decesul ca urmare a:

- I. actelor de terorism, război, revoluție, rebeliune,
- II. exploziilor sau emansiilor 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 că Persoana Asigurată beneficiază conform Tabelului Evenimentelor Asigurate și de Programul de Asigurare, contravaloarea 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 CALĂTORIEI ÎN STRĂINATE

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 neînsufletit (paragraf 6.2.6 din Art. 6).

Excluderi exprese:

Asiguratorul nu va avea obligația de a plăti nici o indemnizație cu privire la o Persoana 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 netinându-se seama de sfatul unui Medic practician care posedă o licență 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 cu tratamente pentru care nu există recomandare medicală; cheltuielile ocazionate de operații sau tratament de natura strict cosmetică, pentru chirurgie plastică și reparatorie (îndepărtarea defectelor fizice sau anomalii/malformațiilor congenitale, etc) precum și consecințele acestora, cu excepția chirurgiei reparatorii necesară ca urmare a unei Vătămări corporale acoperite de această poliță;
- j) 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 înainte începerii perioadei de asigurare, cu excepția măsurilor de urgență necesare salvării vieții Persoanei Asigurate sau calmării durerilor acute.
- k) 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:

Asiguratorul 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. u), 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. Spitalizare (Indemnizație zilnică)

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 plăti Persoanei Asigurate pentru fiecare zi de spitalizare o indemnizație zilnică prevăzută în Tabelul Evenimentelor Asigurate, suplimentar față de plata Cheltuielilor medicale de spitalizare acoperite în cadrul Cheltuielilor medicale de urgență prevăzute la Art. 5.1, dar ținând cont de următoarele limite:

- I. numărul maxim de zile de spitalizare continuă pentru care se acordă indemnizație zilnică este de 30 zile;
- II. numărul maxim de zile de spitalizare indemnizate într-un an de asigurare este de 60 zile;
- III. acoperirea este valabilă dacă spitalizarea are o durată mai mare de o zi, caz în care indemnizația zilnică va fi calculată pentru fiecare zi de spitalizare.

7.4. Întârzierea zborului

- a) Asiguratorul 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 Asigurator 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 calatorie.
- d) Persoana Asigurată trebuie să păstreze și să prezinte Asiguratorului documente (facturi, chitanțe, bonuri) în original care atestă cheltuielile efectuate.

Excluderi exprese:

- I. plata pentru primele 4 (patru) ore de întârziere;
- II. Zbor anulat
- III. întârzieri cauzate de incapacitatea Persoanei Asigurate de a furniza documentația 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 circumstanțele cunoscute la momentul respectiv;
- V. întârzieri cauzate de suspendarea sau anularea de către autorități guvernamentale a serviciului respectiv;
- VI. 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.

Zboruri charter, dacă aceste zboruri nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date

7.5. Întârzierea bagajelor

- a) În cazul în care bagajul unei Persoane Asigurate întârzie cu mai mult de 4 (patru) ore într-o călătorie, organizată de către transportatorul aerian, sau cel naval, sau de agenții acestora, la care

destinatia nu este Romania, tara de cetățenie sau tara de reședință a Persoanei Asigurate, Asigurătorul 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 Asigurătorul 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 perioada de întârziere.

d) Toate cumparaturile reprezentand efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plata (facturi, chitante).

Excluderi exprese:

Societatea nu va despagubi Persoana Asigurata pentru bagajele intarziate din urmatoarele 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.

- IV. Zboruri charter, daca aceste zboruri nu sunt inregistrate in sistemul international de date;
- V. Confiscarea bagajelor de catre autoritatea vamala sau orice autoritate guvernamentala;
- VI. Cumparaturile facute dupa sosirea la destinatia finala mentionata pe biletul companiei aeriene;
- VII. Bagajele si/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trasura;
- VIII. 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;
- IX. Intarzieri ale calatoriei de intoarcere.

7.6. Răspundere Civilă Personală fata de Terti

În cazul în care, în timpul unei Calatorii, Persoana Asigurata este implicata într-un incident în urma caruia devine, în mod legal, responsabila pentru plata de daune sau costuri legate de moartea accidentala sau vatamarea corporala si/sau pierderea accidentala sau producerea de pagube materiale bunurilor aparținând unor terti, Asiguratorul va plati Persoanei Asigurate sumele pentru care acesta este responsabil legal fata de un tert reclamant, in limita Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.

Conditii exprese:

- I. Responsabilitatea Asiguratorului pentru toate sumele pe care trebuie sa le plateasca Persoanei asigurate nu va depasi în nici o situatie Suma Asigurata din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- II. Persoana Asigurata va notifica in maxim 48 (patruzecisiopt) de ore Asiguratorul despre orice eveniment care ar putea determina raspunderea acestuia asa cum este descrisa în aceasta sectiune si va oferi Asiguratorului 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 Asiguratorului daca are cunostinta de vreo condamnare iminenta, ancheta sau investigatie legate de numitul eveniment.
- III. Nu se vor accepta oferte, promisiuni sau plati catre terti fara acordul prealabil al Asiguratorului.
- IV. Asiguratorul are dreptul sa preia rezolvarea oricarei plângeri si sa actioneze în justitie pe propria cheltuiala si în beneficiul sau orice cerere de compensare sau despagubire indiferent de reclamant. Persoana Asigurata va acorda toate informatiile si asistenta solicitate.
- V. Asiguratorul va fi exonerat de orice raspundere viitoare fata de tertii vatamati, nascuta in sarcina Persoanei Asigurate in legatura cu evenimentele din aceasta sectiune.

Excluderi exprese:

Nu sunt acoperite, prin prezenta asigurare urmatoarele:

- I. Vatamari corporale ale angajatilor Persoanei Asigurate.
- II. Raspunderea fata de membrii familiei Persoanei Asigurate.
- III. Raspunderea asumata de Persoana Asigurata printr-un contract.
- IV. Raspunderea pentru care Persoana Asigurata este despagubita prin orice alta polita 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 exercita o activitate periculoasa legata de orice afacere, comert sau profesie.

7.7. 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. Asiguratorul ramburseaza Persoanei Asigurate cheltuielile ocazionate de folosirea frauduloasa a telefonului mobil, ca urmare a sustragerii acestuia, in limita sumei maxime din Tabelul Evenimentelor Asigurate;
- II. Asiguratorul ramburseaza Persoanei Asigurate costurile ocazionate cu inlocuirea telefonului mobil, in caz de furt sau pierdere a acestuia, in limita sumei maxime prevăzuta in Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- III. Contravaloarea telefonului mobil se calculeaza in functie de numarul de ani in care a fost utilizat, astfel din valoarea de achizitie se scade un procent de uzura de 25 %/ an. Suma rambursata nu poate depasi pretul initial de cumparare al telefonului mobil.

Excluderi exprese:

Nu sunt asigurate riscurile aparute ca urmare a:

- I. Actelor de terorism; oricarora dintre actiunile de razboi, ostilitati, rebeliuni sau revolutii; radioactivitatea, precum si uzului, existentei sau pierderii de gaze sau alte materiale nucleare, sau pierderi nucleare;
- II. Actelor de neglijenta si actelor cu intentii criminale

7.8 Pierderea Bagajelor Inregistrate

În cazul în care, pe durata calatoriei, Persoana Asigurata reclama pierderea bagajelor inregistrate (bagajul aflat in custodia transportatorului aerian in perioada de timp dintre predarea si ridicarea bagajului la si de la compania de transport, pe durata calatoriei, petrecute exclusiv in perioada de asigurare, care cad in vina transportatorului aerian si sunt recunoscute de catre acesta), Asiguratorul va rambursa Persoanei Asigurate contravaloarea cheltuielilor de inlocuire a acestora, pana la limita maxima a Sumei Asigurate, prevazuta in Tabelul Evenimentelor Asigurate, cu limitarile corespunzatoare per bagaj inregistrat.

Conditii exprese:

- I. Prezenta acoperire este valabilă doar în cazul transportului aerian.
- II. Se asigură numai pierderea integrala a bagajelor;
- III. Persoana asigurata poate beneficia de indemnizații pentru pierderea bagajului in cazul în care nu îl recuperează și compania aeriană îl declară oficial pierdut. In cazul in care bagajul este gasit si predat persoanei asigurate se vor aplica prevederile art. 7.5 (Intârzierea bagajelor)
- IV. În nici un caz, Persoana Asigurata nu poate avea dreptul la plata ambelor indemnizații pentru același bagaj, implicat în unul și același eveniment asigurat

Excluderi exprese:

Societatea nu va avea obligatia de a plati nicio indemnizatie unei Persoane Asigurate pentru:

- I. bagaje care nu sunt transportate în același zbor cu Persoana Asigurata sau care nu sunt proprietatea acesteia;
- II. distrugere sau deteriorare din cauza uzurii, moliilor sau parazitilor;
- III. bagaje, imbracaminte si efecte personale inregistrate in alta forma decat ca bagaj insotitor;
- IV. pierderea sau deteriorarea echipamentului sportiv in timpul utilizarii, a lentilelor de contact, mostrelor, uneltelor;
- V. bijuteriilor de orice fel,
- VI. pentru pierdere, distrugere sau deteriorare datorata intarzierii, confiscarii sau retinerii pe baza de ordin din partea unui guvern sau autoritate publica,
- VII. pentru pierdere, distrugere sau deteriorare generata de unde de presiune, cauzate direct de aparate de zbor si alte aparate aeriene care calatoresc la viteze sonice sau supersonice,
- VIII. pentru pierdere, distrugere sau deteriorare cauzata de orice proces de curatare, vopsire, reparare sau restaurare,
- IX. pentru pierdere, distrugere sau deteriorare cauzata de conditii atmosferice sau climatice sau orice alta cauza cu efect progresiv de deteriorare,
- X. o cerere de despagubire care se refera la animale,
- XI. pentru orice pierdere care nu este anuntata fie la autoritatea de politie respectiva, fie societatii de transport in decurs de 24 (douazeci si patru) de ore de la constatare.
- XII. bagaje expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trasura,
- XIII. componente de calculatoare, aparate foto si camere de luat vederi, aparate de radio, aparate portabile radio/casetofon/CD,
- XIV. lentile de contact, ochelari, aparate acustice sau punti dentare.
- XV. pierderea de numerar, bilete de banca sau valuta, cecuri, mandate postale, cecuri de calatorie, bilete de calatorie, valori mobiliare de orice fel si cupoane de benzina sau de alt gen;
- XVI. furtul de orice fel al bagajelor sau al unor obiecte din bagaje.

Prevederi Expresive privind Cererile de Despăgubire:

- I. În cazul în care, după debarcare, Asiguratul nu își găsește bagajul în zona din aeroport destinată recuperării bagajelor (baggage claims), trebuie să se prezinte personal, imediat, la biroul amenajat pentru situații de acest gen pentru a completa un formular special, care conține date personale, itinerarul de zbor și date despre bagaje.
- II. În cazul producerii unui eveniment asigurat prin prezenta poliță, Asiguratul este obligat să anunțe Asiguratorul / APRIL cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 48 de ore de la producerea evenimentului asigurat sau 3 (trei) zile lucrătoare de la întoarcerea în țară.
- III. În cazul producerii a două sau mai multe evenimente în perioada de asigurare, valoarea totală a despăgubirilor nu va putea depăși în nici un caz suma asigurata pentru acest tip de eveniment pentru întreaga perioadă de asigurare.
- IV. Asiguratorul va achita contravaloarea pierderii bagajelor inregistrate in limita sumei asigurate conform Tabelului Evenimentelor Asigurate, numai dupa ce transportatorul aerian va confirma in scris rambursarea sau nu a contravalorii bagajului pierdut, precum si valoarea acesteia, urmand ca Asiguratorul sa achite Asiguratului diferenta dintre valoarea suportata de transportatorul aerian si valoarea efectiva a pierderii, in limita sumei asigurate.

- V. Sunt necesare chitantele originale ale bunurilor cumparate in cazul depunerii de cereri de despagubire privitoare la bunuri cumparate in timpul calatoriei;
- VI. Pierderea bunurilor personale împrumutate sau închiriate de Persoana Asigurata.
- VII. Cererea de despagubire va fi insotita obligatoriu de urmatoarele documente:
 - declarația Asiguratului cu privire la producerea evenimentului asigurat;
 - formularul completat la biroul de reclamații pentru bagaje al aeroportului de destinație;
 - biletul/biletele de avion pentru călătoria/călătoriile pe parcursul cărora s-au produs evenimentele asigurate, cu tichetul de predare a bagajelor implicate în evenimentul asigurat;
 - în cazul pierderii bagajelor: înștiințare scrisă de la compania aeriană că aceasta a încetat să mai caute bagajul și îl consideră definitiv pierdut;
 - Instiintare scrisa de la compania aeriana in privinta valorii despagubirii suportate de aceasta

7.9 Pierderea documentelor de calatorie

În cazul în care, pe durata calatoriei, Persoana Asigurata reclama pierderea documentelor de calatorie Buletin/carte de identitate/pasaport/ certificatul de inmatriculare al masinii personale/carnet de conducere ca urmare a furtului /furtului prin talharie a acestora Asiguratorul va rambursa Persoanei Asigurate pana la limita maxima a Sumei Asigurate, prevazuta in Tabelul Evenimentelor Asigurate costurile de transport suplimentare, rezonabile, neplanificate si necesare in legatura cu procurarea titlului de calatorie de la Ambasada sau Consulatul Romaniei pentru continuarea calatoriei sau reîntoarcerea în țară.

Conditii exprese:

- I. Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare numai pentru evenimentele asigurate și notificate Companiei de asistență în termen maxim de 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat, în baza documentelor originale primite de la autoritățile locale. Dacă notificarea nu este făcută în termen maxim de 48 de ore, Asigurătorul poate reduce, în parte sau în totalitate, valoarea indemnizației de asigurare.
- II. Nu se acopera costul de inlocuire al documentelor in sine.

Excluderi exprese:

- I. Neglijența gravă a Asiguratului în a-și proteja documentele împotriva pierderii, distrugerii sau furtului.
- II. Pierderea documentelor de calatorie lăsate nesupravegheate în orice moment (inclusiv într-un vehicul sau în custodia transportatorilor), cu excepția depozitării într-o cutie de depozit sau seif in condiții de siguranță in hotel.
- III. Pierderea documentelor de calatorie lăsate nesupravegheate într-un loc la care publicul larg are acces sau lăsate în custodia unei persoane care nu are o responsabilitate oficială pentru păstrarea în siguranță a proprietății Asiguratului.
- IV. Pierderea documentelor de calatorie dacă Asiguratul nu a respectat condițiile emitentului sau în
- II. cazul în care emitentul oferă un serviciu de înlocuire.
- IV. Documente furate dintr-un vehicul când nu există o dovadă concludentă a unei intrări cu forța și
- III. într-un mod violent în vehicul (fără efracție);
- V. Pierderea sau deteriorarea documentelor rezultată din întârzierea, confiscarea sau reținerea de către autoritățile vamale sau alți oficiali;
- VI. In cazul în care asiguratul nu anunta autoritățile locale in termen de 24 ore de la constatarea pierderii documentelor si nu obține un raport scris din partea autorităților locale

Prevederi Exprese privind Cererile de Despagubire:

In vederea obtinerii despagubirii din asigurare, Asiguratul trebuie sa prezinte Cererea de despagubire insotita de urmatoarele documente:

- I. declaratia Asiguratului cu privire la producerea evenimentului asigurat;
- II. dova înlocuirii de către autoritățile în drept a documentelor de calatorie necesare continuarii călătoriei si sau intoarcerii in tara
 - I. Confirmare din partea companiei aeriene sau o scrisoare din partea operatorului de transport în cazul în care pierderea, distrugerea sau furtul documentelor a survenit în custodia lor;
 - II. Confirmare din partea reprezentantului tour-operatorului, hotelului sau furnizorului de servicii de cazare, dupa caz, în cazul în care furtul documentelor a survenit în custodia lor;
 - III. Chitante si facturi pentru toate cheltuielile de transport efectuate dupa furtul documentelor originale in scopul inlocuirii acestora si/sau pentru intoarcerea in tara;
 - IV. orice alte documente pe care Asigurătorul le consideră necesare pentru soluționarea cererii de despagubire

7.10 Anularea calatoriei

În cazul în care o Persoana Asigurata are pierderi ca rezultat direct si necesar al anularii, întreruperii sau reprogramarii oricarei parti a planului original de calatorie, ca o consecinta directa a urmatoarelor 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 urmeaza sa-l insoteasca in calatorie, 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 cauza aflată pe rolul instanței;
- V. accident rutier care implica direct Asiguratul sau autoturismul cu care acesta urmeaza sa se deplaseze in calatorie, petrecut pe teritoriul Romaniei cu maxim 24 ore inainte de efectuarea calatoriei eveniment dovedit prin acte emise de organele

abilitate Asigurarea presupune acoperirea eventualelor penalizari ce deriva din anularea pachetului de servicii turistice ca urmare a producerii unui eveniment asigurat mentionat anterior, in cadrul perioadei de valabilitate a acestei acoperiri si in limita sumei asigurate mentionata in tabelul Evenimentelor asigurate. Nu se vor acoperi alte daune de consecinta, indirecte de genul daunelor morale sau pierderi financiare ce nu au stricta legatura cu pachetul turistic.

Acoperirea de anulare a calatoriei este conditionata de plata serviciilor de calatorie si este valabila incepand cu a 15-a zi anterioara datei destinate prestarii primului serviciu turistic achizitionat prin contractul de comercializare a serviciilor turistice si inceteaza la ora 24,00 a zilei dinaintea momentului prestarii primului serviciu turistic achizitionat 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 cat si 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 suferea în momentul încheierii poliței, precum cele ale revenirilor și convalescențelor unor afecțiuni neconsolidate;
 - oricăror 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 oricăror 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 si 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 întrebuițare 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 catre agentia de turism fata 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 Expres 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:
 - a) să înștiințeze telefonic sau în scris Asiguratorul, în maximum 48 de ore de la producerea oricărui eveniment asigurat furnizând informațiile referitoare la evenimentul survenit;
 - b) 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 problema 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

7.9. INCETAREA ASIGURARII

Asigurarea inceteaza la prima dintre urmatoarele date:

- prin neplata primei de asigurare;
- la data incetarii contractului de card credit si / sau contract de card de debit; cu toate acestea, Evenimentele asigurate petrecute intr-o Calatorie desfasurata inainte de aceasta data vor fi despagubite daca prima anuala de asigurare a fost achitata;
- prin decesul Utilizatorului principal, dupa repatrierea corpului neinsufletit, daca este cazul;
- la data expirarii perioadei pentru care a fost incasata Prima de asigurare, in cazul renuntarii la Asigurare prin formularea unei cereri in acest sens, sau in cazul incetarii contractului cadru de asigurare incheiat intre Asigurator si Contractantul Asigurarii care are obligatia de a notifica Utilizatorii principali cu privire la incetarea asigurarii.

8. DISPOZIȚII FINALE

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

8.2. Asiguratul și Societatea de Asigurari 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 Asigurari. 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 Asigurari, sau prin e-mail la adresa reclamatii@uniqa.ro. Societatea de Asigurari 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.

8.3 În cazul deschiderii procedurii de faliment împotriva unui Asigurator, 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 asigurari 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 asigurari, potrivit plafonului de garantare de 450.000 lei pe un creditor de asigurare, stabilite de legea nr.213/2015

8.4. Legea Aplicabilă contractului de asigurare este cea română.

8.5. 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.

9. PROTECȚIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Va informam că UNIQA colectează și prelucrează 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 terti 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 asigurari, studii de cercetare, acțiuni de directmailing, reclama, publicitate și marketing ale produselor Societății de Asigurari și ale altor companii din același grup din care face parte Societatea de Asigurari precum și ale partenerilor acesteia, precum și în alte scopuri în vederea administrării contractului de asigurare.

Va informam că vor fi prelucrate și datele privind starea dvs. de sănătate și totodată, va informam că Societatea de Asigurari poate solicita de la orice medic, clinică, spital sau alt furnizor de servicii medicale, societate de asigurari sau orice altă companie, instituție

sau persoana care detine orice inregistrare sau informatie referitoare la dvs., sa prezinte Societatii de Asigurari informatiile complete pe care aceasta le va cere, inclusiv copii ale documentelor referitoare la orice boala sau accident, despre tratamente sau investigatii medicale, consultatii sau internari in unitati sanitare, precum si referitor la orice angajare a dvs. Orice fotocopie a prezentei autorizatii va avea aceeasi valabilitate ca si originalul.

Va comunicam ca in cazul in care refuzati furnizarea datelor cu caracter personal in conditiile mai sus mentionate, acest refuz duce la imposibilitatea executarii contractului de asigurare.

Va informam ca in cazul in care nu sunteti de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal in scop de reclama, marketing si publicitate, veti putea exprima dezacordul printr-un document separat, trimis Societatii de Asigurare.

Detalii suplimentare despre prelucrarea datelor cu caracter personal le gasiti in Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, precum si consultand pagina web a UNIQA – www.uniqa.ro, sectiunea Despre noi - Protectia datelor.

Contractant
(Nume, Prenume,
Cod RAF, Semnătura)

.....

Data:

Persoana Asigurata

(Nume, Prenume, Semnătura)

.....

UNIQA Asigurari
Franz Weiler,
Presedinte, Director General

