

Asigurarea de călătorie în străinătate

Document de informare privind produsul de asigurare

Societate: Allianz-Tiriac Asigurări S.A. înregistrată în România și autorizată de ASF sub nr.17/10.04.2003

Produs: Voiaj Direct

Acest document are rol de informare a clienților și prezintă un sumar al celor mai importante aspecte ale produsului de asigurare. Te rugăm să citești integral termenii și condițiile produsului de asigurare și toată documentația precontractuală și contractuală pusă la dispoziție de Allianz-Tiriac sau de către reprezentantul de vânzări Allianz-Tiriac.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea Voiaj Direct, oferită de Allianz-Tiriac, este un produs de asigurare facultativă destinat persoanelor care călătoresc în străinătate în scop turistic, cu sau fără practicarea unui sport de agrement.



Ce se asigură?

Asigurarea Medicală

- ✓ cheltuieli medicale, ca urmare a unei urgențe medicale, pentru:
 - ✓ tratament ambulatoriu, transportul cu ambulanța, transfer la o clinică de specialitate la solicitarea medicului, spitalizare și/sau intervenții chirurgicale
 - ✓ proceduri de diagnosticare, medicamente și materiale sanitare stabilite de medic
 - ✓ tratament stomatologic de urgență pentru calmarea durerilor acute
- ✓ cheltuieli de repatrierea Asiguratului, ca urmare a unei urgențe medicale sau a decesului

Asigurarea de Accidente

- ✓ deces și/sau invaliditate permanentă

Asigurarea Bagajelor

- ✓ distrugerea, deteriorarea sau dispariția bagajelor

Asigurarea de Răspundere Civilă față de terți

- ✓ prejudicii corporale și/sau materiale provocate terțelor persoane

Pachete de asigurare

- ✓ **Voiaj Direct**
 - ✓ **Asigurarea Medicală**
Suma asigurată 30.000 de EUR
 - ✓ **Asigurarea de Accidente**
Suma asigurată 1.000 de EUR
- ✓ **Voiaj Direct Plus**
 - ✓ **Asigurarea Medicală**
Suma asigurată 50.000 de EUR
 - ✓ **Asigurarea de Accidente**
Suma asigurată 2.500 de EUR
 - ✓ **Asigurarea Bagajelor**
Suma asigurată 750 de EUR
 - ✓ **Asigurarea de Răspundere Civilă față de terți**
Suma asigurată 5.000 de EUR
- ✓ **Voiaj Direct Extra**
 - ✓ **Asigurarea Medicală**
Suma asigurată 50.000 EUR
 - ✓ **Asigurarea de Accidente**
Suma asigurată 5.000 EUR
 - ✓ **Asigurarea Bagajelor**
Suma asigurată 1.000 de EUR
 - ✓ **Asigurarea de Răspundere Civilă față de terți**
Suma asigurată 10.000 de EUR

Notă:

- ✓ **Cheltuielile de repatriere** în limita a 10.000 de EUR sunt incluse în sumele asigurate din cadrul Asigurării Medicale
- ✓ Poate beneficia de asigurare orice persoană cu vârsta cuprinsă între 0 și 70 de ani.



Ce nu se asigură?

Asigurarea Medicală

- ✗ Angajarea în ocupații periculoase
- ✗ Practicarea unor sporturi sau hobby-uri periculoase

Asigurarea de Accidente

- ✗ Orice fel de boli – profesionale, infecțioase, de natură nervoasă etc.

Asigurarea Bagajelor

- ✗ Hârtii de valoare, documente, echipamente electronice etc.

Asigurarea de Răspundere Civilă față de terți

- ✗ Pretențiile referitoare la propriile vătămări corporale
- ✗ Acoperirea amenzilor de orice fel, a cheltuielilor judiciare penale



Există restricții de acoperire?

Asigurare Medicală

- ! Evenimente produse de război, acte de terorism sau tulburări interne
- ! Consumul de alcool, substanțe halucinogene și/sau produse farmaceutice nerecomandate de medic
- ! Cheltuieli medicale în legătură cu diagnosticarea și/sau tratamentul cancerului, infectarea cu HIV, SIDA
- ! Cheltuieli medicale pentru examinări de rutină, controale sau verificări medicale generale
- ! Cheltuieli medicale în legătură cu nașterea copilului, tratamente sau controale medicale specifice stării de graviditate

Asigurarea de Accidente

- ! Otrăvirea sau intoxicația, cu excepția situației în care acestea au fost generate de un accident

Asigurarea Bagajelor

- ! Deteriorarea, distrugerea sau dispariția bunurilor lăsate fără supraveghere
- ! Riscuri cauzate de confiscare, expropriere, naționalizare etc.

Asigurarea de Răspundere Civilă față de terți

- ! Pretenții formulate de către soț/soție în baza legii
- ! Pretenții pentru pagube produse hârtiilor de valoare, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor etc.



Unde beneficiaz de asigurare?

În funcție de pachetul de asigurare ales:

- ✓ Voiaj Direct și Voiaj Direct Plus: în toate țările cu excepția SUA, Canadei, României și țării de rezidență a Asiguratului
- ✓ Voiaj Direct Extra: în toate țările cu excepția României și țării de rezidență a Asiguratului.



Ce obligații am?

- Plata primei de asigurare, anticipat și integral și păstrarea dovezii plății
- Declarații corecte și complete în documentele aferente contractului de asigurare
- Comunicarea către Allianz-Țiriac a oricărei modificări a datelor de contact
- În caz de producere a unui risc asigurat, respectarea procedurii descrise în condițiile de asigurare
- Furnizarea informațiilor și documentelor solicitate de Allianz-Țiriac sau de Compania de Asistență
- Prevenirea producerii unui risc asigurat, iar în cazul producerii acestuia, luarea măsurilor pentru limitarea consecințelor ulterioare
- În cazul unui accident sau unei boli, urmarea tratamentului medical și a prescripțiilor medicului pentru a grăbi restabilirea.



Când și cum plătesc?

- Prima contractuală se achită integral la încheierea contractului de asigurare, utilizând metodele de încasare puse la dispoziție de Allianz-Țiriac/Intermediar (plata online; card bancar; numerar; debit direct; transfer bancar).



Când începe și când încetează acoperirea?

Acoperirea începe:

- la data menționată în polița de asigurare, după trecerea frontierei de stat a României, cu condiția efectuării plății primei contractuale
- după 2 ore de la momentul emiterii poliței, în cazul în care data începerii călătoriei corespunde cu data emiterii
- după 7 zile calendaristice calculate din ziua următoare emiterii poliței și efectuării plății primei contractuale, dacă la momentul încheierii contractului Asiguratul nu se află pe teritoriul României

Acoperirea încetează:

- la ora 24:00 din ultima zi din perioada de valabilitate înscrisă în polița de asigurare sau mai devreme:
 - în cazul solicitării de reziliere a Contractantului
 - la inițiativa Asiguratorului, conform prevederilor condițiilor de asigurare, a dispozițiilor legale ori în baza prevederilor sancțiunilor internaționale
 - la data la care suma rambursărilor efectuate/îndemnizațiilor de asigurare în baza contractului de asigurare egalează suma asigurată

Notă: Contractul de asigurare se încheie pentru o durată cuprinsă între 2 și 365 de zile.



Cum pot să încetez / rezilies contractul?

- Prin reziliere solicitată de Asigurat cu notificare, înainte de intrarea în valabilitate a contractului de asigurare
- Dacă rezilierea are loc înainte de intrarea în valabilitate a contractului de asigurare, prima contractuală se restituie integral
- După data intrării în valabilitate nu se acceptă solicitări de restituire a primei contractuale.

Notă: Te rugăm să consulți condițiile de asigurare în legătură cu restituirea primelor în caz de încetare/reziliere a contractului.

Condiții de asigurare privind Asigurarea de călătorie în străinătate VOIAJ DIRECT

INTRODUCERE

1. Allianz-Țiriac Asigurări S.A., asigură persoane fizice pentru riscurile expres prevăzute în poliță și în condițiile de asigurare.

2. Condițiile de asigurare, împreună cu polița și toate documentele semnate sau acceptate prin mijloace on-line de către Asigurat la solicitarea Asigurătorului, precum și toate documentele emise de Asigurător, în format fizic pe hârtie sau electronic, în legătură cu prezenta asigurare, sunt parte integrantă a contractului de asigurare.

DEFINIȚII

3. În cuprinsul prezentelor condiții, se adoptă următoarele definiții:

Afecțiune medicală preexistentă: o leziune, boală sau consecințele acestora, precum și orice manifestare patologică sau de natură medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident survenit anterior datei intrării în valabilitate a contractului de asigurare, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul:

- a) a fost diagnosticat, sau
- b) a solicitat, primit sau urmat tratament sau servicii medicale, sau
- c) știa de existența acesteia, sau
- d) a prezentat semne/simptome/manifestări obiective ce au fost consemnate în documente medicale eliberate de un medic sau unitate medicală.

Accident: eveniment subit, provenit din afară, violent și produs fără voința Asiguratului.

Act de terorism: ansamblul de acțiuni și/sau amenințări care prezintă pericol public și afectează securitatea națională, așa cum sunt calificate de legislația în vigoare.

Asigurător: Allianz-Țiriac Asigurări S.A., numărul de ordine în Registrul asigurătorilor, reasigurătorilor și intermediarilor în asigurări și/sau în reasigurări RA-017.

Asigurat: persoana fizică, nominalizată în polița de asigurare, asigurată, în baza contractului de asigurare, pentru riscurile prevăzute în prezentele condiții de asigurare.

Afecțiune acută: simptomatologie instalată brusc sau cu o evoluție de scurtă durată, care în urma unui tratament adecvat, pe termen scurt, duce la o vindecare completă.

Boală cronică: o boală care are cel puțin una din următoarele caracteristici:

- a) este permanentă;
- b) determină un grad de invaliditate reziduală;
- c) există o probabilitate mare de recădere/recidivă;
- d) este determinată de o modificare patologică ireversibilă;
- e) este susceptibilă de a genera necesitatea unei supravegheri medicale îndelungate.

Cheltuieli medicale: sunt considerate următoarele categorii de cheltuieli, pentru:

- a) tratamentul ambulatoriu al Asiguratului: sunt acoperite costurile aferente tratamentului, ca urmare a unei urgențe medicale sau a unui accident, pentru un interval de maxim 15 zile calendaristice de la producerea riscului asigurat;
- b) medicamente și materiale sanitare prescrise de medic, cu excepția protezelor: este acoperită medicația ca urmare a unei urgențe medicale sau a unui accident, pentru un interval de maxim 15 zile calendaristice de la data producerii riscului asigurat;
- c) proceduri de diagnosticare stabilite de medic;
- d) spitalizare, în măsura în care aceasta are loc într-un spital, se face sub supravegherea directă a unui medic, având la dispoziția sa

facilități suficiente de diagnosticare și terapie și se desfășoară numai conform metodelor recunoscute din punct de vedere științific și testate clinic în acea țară. În acest scop trebuie folosit spitalul din localitatea în care se află Asiguratul sau spitalul din localitatea cea mai apropiată, unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Asigurătorul își rezervă dreptul de a acoperi costurile tratamentului în condiții de spitalizare numai până când starea medicală a Asiguratului permite repatrierea pentru continuarea tratamentului adecvat în România sau în țara de rezidență;

- e) intervenții chirurgicale de urgență;
- f) tratament stomatologic de urgență, dar numai pentru calmarea durerilor acute, pentru maximum doi dinți și în limita a 150 Euro pentru un dinte tratat;
- g) cheltuieli pentru transportul efectuat de serviciile de ambulanță, până la cel mai apropiat spital sau la cel mai apropiat medic;
- h) cheltuieli pentru transferul la o clinică de specialitate, dacă aceasta este solicitată de medicul curant.

Cheltuieli de repatriere: sunt considerate următoarele categorii de cheltuieli, pentru:

- a) repatrierea medicală;
- b) repatrierea corpului neînsuflit, inclusiv cheltuielile efectuate pentru obținerea autorizației de repatriere.

Compania de asistență: societate indicată în poliță, împuternicită să reprezinte S.C. Allianz Țiriac Asigurări S.A. în afara granițelor României în scopul oferirii de asistență asiguraților, în cazul producerii unui risc asigurat.

Contractant: persoana care încheie contractul de asigurare cu Asigurătorul și, în această calitate, are drepturile și obligațiile specificate în condițiile de asigurare.

Data de intrare în vigoare a contractului de asigurare: data înscrisă în poliță la care începe răspunderea Asigurătorului.

Data de maturitate a contractului de asigurare: data înscrisă în poliță la care contractul expiră.

Data de încetare a contractului de asigurare: data începând de la care răspunderea Asigurătorului pentru riscurile survenite ulterior încetează.

Forță majoră: în sensul prezentului contract, termenul forță majoră înseamnă un eveniment imprevizibil și insurmontabil, independent de orice control al părții implicate și care generează imposibilitatea temporară sau definitivă de executare parțială ori totală a obligațiilor și care constituie sau este de natura unuia sau mai multora dintre evenimentele care urmează: catastrofe naturale, incendii, inundații, explozii, fulgere, tornade, cutremure, alunecări de teren, epidemii, război, război civil, blocate, insurecții, sabotaj, acte de terorism, tulburări civile, stare de necesitate, stare de urgență.

Indemnizație de asigurare: suma de bani plătită de către Asigurător Asiguratului, în cazul producerii unui risc asigurat prin contractul de asigurare.

Invaliditate permanentă: prejudicierea corporală permanentă caracterizată prin modificări morfo-funcționale, reducerea potențialului fizic, psiho-senzorial sau intelectual apărută în decurs de un an de la data accidentului și nesusceptibilă la ameliorări, conform Tabelului 1 la prezentele condiții de asigurare.

Pachet de Asigurare: tip de asigurare ce acoperă unul sau mai multe riscuri.

Prejudicii provocate de Asigurat Terților: sunt considerate prejudicii următoarele categorii de cheltuieli:

Condiții de asigurare privind asigurarea de călătorie în străinătate VOIAJ DIRECT

CGAZD05

S.C. Allianz-Țiriac Asigurări S.A.
Str. Căderea Bastiliei nr. 80-84
Sector 1, București, 010616, România
Telefon 021 2082 222
Fax 021 2082 211
www.allianztiriac.ro

Capital social subscris și vărsat: 94.393.890 lei
Înregistrat la ORC sub nr. J40/15882/1994, CUI: 6120740
Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară
Codul alocat în Registrul asigurătorilor și reasigurătorilor: RA-017
Codul LEI 529900KXNXM9MBH8GS45
Operator de date cu caracter personal nr. 779
SR EN ISO 9001:2015



a) sumele pe care Asiguratul, persoană fizică, este obligat să le plătească terțelor persoane prejudiciate, cu titlu de daune materiale ca urmare a producerii, din culpa proprie, de vătămări corporale și/sau pagube la bunuri;

b) cheltuielile făcute de Asigurat în procesul civil (cheltuieli de judecată necesare pentru buna desfășurare a justiției și încuviințate de instanță) dacă a fost obligat la plata despăgubirilor;

c) cheltuielile de judecată făcute de cel prejudiciat pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării Asiguratului la plata despăgubirilor, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

Prima contractuală: suma de bani unică, datorată de către Contractant Asigurătorului.

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

Repatrierea corpului neînsuflețit: aducerea în România sau în țara de rezidență a corpului neînsuflețit al Asiguratului, ca urmare a decesului survenit în urma producerii unui risc asigurat în perioada de valabilitate a poliței de asigurare.

Sport de agrement: activitate sportivă practică ocazional de către Asigurat, pe perioada călătoriei în străinătate, în scop recreativ, precum: schi, schi nautic, snowboard, patinaj, surfing, călărie, carting, ciclism montan, rafting etc.

Suma asigurată: valoare indicată în poliță, pentru un risc asigurat, în funcție de care se calculează indemnizația de asigurare și/sau se rambursează contravaloarea cheltuielilor.

Tarif standard: prima contractuală pe care trebuie să o plătească Contractantul în schimbul asigurării pentru riscurile menționate în documentele contractuale, fără a fi acoperită practicarea sporturilor de agrement.

Tarif cu sport de agrement: prima de asigurare majorată față de tariful standard, pe care trebuie să o plătească Contractantul în schimbul asigurării, pentru riscurile menționate în documentele contractuale, cu acoperirea inclusiv a practicării sporturilor de agrement.

Terț prejudiciat: persoana îndreptățită să primească indemnizația de asigurare, pentru prejudiciul suferit ca urmare a angajării răspunderii civile a Asiguratului.

Țara de rezidență: țara în care Asiguratul are domiciliul și/sau reședința permanentă și în care va fi repatriat.

Urgență medicală: o vătămare corporală sau o afecțiune acută ce presupune un risc imediat pentru viața persoanei sau care afectează sănătatea acesteia pe termen lung și care necesită îngrijiri medicale imediate.

ÎNCEPUTUL RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

4. Răspunderea Asigurătorului începe la data menționată în poliță ca fiind data începerii perioadei de valabilitate a asigurării, dar nu înainte de trecerea frontierei de stat a României pentru efectuarea călătoriei în străinătate și a efectuării plății primei contractuale.

5. Dacă la momentul încheierii contractului de asigurare, Asiguratul nu se află pe teritoriul României, răspunderea Asigurătorului începe după 7 zile, calculate din ziua următoare emiterii poliței și efectuării plății primei de asigurare. În această situație, în cazul unei daune, Asiguratul trebuie să facă dovada că a părăsit România cu cel mult 4 săptămâni înainte de încheierea contractului de asigurare.

6. În cazul în care data de intrare în vigoare a contractului de asigurare corespunde cu data plecării în străinătate, polița de asigurare va intra în vigoare după 2 ore de la momentul emiterii acesteia.

ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

7. Contractantul asigurării este Asiguratul, cu excepția minorilor, pentru care reprezentatul lor legal este Contractantul, sau ale grupurilor organizate pentru care Contractant poate fi o altă persoană fizică sau juridică.

8. Poate fi asigurată orice persoană a cărei vârstă la data emiterii poliței este cuprinsă între 0 și 70 de ani. În sensul prezentelor condiții se ia în calcul vârsta în ani împliniți.

9. Contractul de asigurare se încheie pentru o perioadă de minim 2 zile și maxim 365 de zile.

10. Contractantul poate opta pentru încheierea contractului de asigurare pentru unul din pachetele de asigurare: Voiaj Direct, Voiaj Direct Plus sau Voiaj Direct Extra.

11. Acoperirile diferă în funcție de pachetul de asigurare ales, astfel:

a) Pachetul Voiaj Direct oferă acoperire pentru:

1. Asigurarea Medicală;
2. Asigurarea de Accidente;

b) Pachetul Voiaj Direct Plus și Voiaj Direct Extra oferă acoperire pentru:

1. Asigurarea Medicală;
2. Asigurarea de Accidente;
3. Asigurarea Bagajelor;
4. Asigurarea de Răspundere civilă față de terți.

RISCURI ASIGURATE

12. Prin Asigurarea Medicală, Asigurătorul acoperă:

a) urgența medicală produsă pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare exclusiv pentru care rambursează contravaloarea:

1. cheltuielilor medicale suferite de Asigurat pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, în care acesta se află în străinătate;

2. cheltuielilor de repatriere medicală pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare în care acesta se află în străinătate.

b) decesul Asiguratului ca urmare a unui accident sau ca urmare a unei îmbolnăviri neașteptate, în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, în timpul călătoriei în afara granițelor teritoriale ale României, și atestat prin certificatul constatator al decesului, eliberat de organul competent pentru care rambursează cheltuieli de repatriere a corpului neînsuflețit.

13. Prin Asigurarea de Accidente, Asigurătorul acoperă:

a) decesul Asiguratului pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare ca urmare a unui accident produs pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare pentru care Asigurătorul plătește indemnizație de asigurare;

b) invaliditate permanentă a Asiguratului ca urmare a unui accident produs pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare și stabilită/confirmată în termen de maxim 1 an de la data producerii accidentului, pentru care Asigurătorul plătește indemnizație de asigurare.

14. Prin Asigurarea Bagajelor, Asigurătorul acordă indemnizații de asigurare pentru acoperirea pagubelor materiale înregistrate prin deteriorarea, distrugerea sau dispariția bunurilor sau bagajelor aparținând Asiguratului ca urmare următoarelor evenimente:

a) accidente suferite de Asigurat sau accidente în care a fost implicat mijocul de transport în care se află Asiguratul și bunurile acestuia;

b) incendiu, trăsnet, explozie, cădere de corpuri pe clădirea/autovehiculul în care se află bunurile persoanei asigurate, cutremur, inundație, furtună/grindină, prăbușire/alunecare de teren, greutatea zăpezii și/sau gheții, avalanșe, uragane, urmările spargerii conductelor;

c) furt calificat sau tâlhărie.

15. Prin Asigurarea de Răspundere civilă față de terți, Asigurătorul acoperă prejudiciile provocate de Asigurat terțelor persoane, consecință directă a unor fapte săvârșite din neglijență sau imprudență pentru care acesta răspunde în baza legii, în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, în care Asiguratul se află în străinătate, pentru care Asigurătorul plătește indemnizații de asigurare.

LIMITA TERITORIALĂ

16. Riscul asigurat este acoperit, în funcție de pachetul de asigurare ales, astfel:

a) **Voiaj Direct și Voiaj Direct Plus:** în toate țările cu excepția SUA, Canada, România și/sau țara de rezidență a Asiguratului;

b) **Voiaj Direct Extra:** în toate țările cu excepția României și/sau a țării de rezidență a Asiguratului.

SUME ASIGURATE

17. Sumele asigurate pentru un Asigurat sunt conform pachetului de asigurare ales, astfel:

a) **Voiaj Direct:**

1. Asigurarea Medicală: 30.000 EUR incluzând cheltuieli de repatriere în limita a 10.000 EUR;

2. Asigurarea de Accidente: 1.000 EUR.

b) **Voiaj Direct Plus:**

1. Asigurarea Medicală: 50.000 EUR incluzând cheltuieli de repatriere în limita a: 10.000 EUR;

2. Asigurarea de Accidente: 2.500 EUR;

3. Asigurarea Bagajelor: 750 EUR;

4. Asigurarea de Răspundere civilă față de terți: 5.000 EUR.

c) **Voiaj Direct Extra:**

1. Asigurarea Medicală: 50.000 EUR incluzând cheltuieli de repatriere în limita a 10.000 EUR;

2. Asigurarea de Accidente: 5.000 EUR;

3. Asigurarea Bagajelor: 1.000 EUR;

4. Asigurarea de Răspundere civilă față de terți: 10.000 EUR.

Suma asigurată pentru cheltuielile de repatriere va fi dedusă din suma asigurată stabilită pentru cheltuieli medicale.

EXCLUDERI

18. Asigurătorul nu acoperă riscurile cauzate direct sau indirect de:

a) Război (declarat sau nu), invazie sau acțiunea unui dușman extern;

b) război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, dictatură militară, conspirație, terorism;

c) confiscare, expropriere, naționalizare, rechiziționare, sechestrare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice;

d) explozie atomică, radiații sau infestări radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice, nucleare, a materialelor fisionabile;

e) poluare sau contaminare din orice cauză, inclusiv arme biologice sau chimice;

f) pretențiile de despăgubire formulate în cazul în care Asiguratul a contribuit la producerea evenimentului cauzator de prejudiciu, prin rea credință, intenție, neglijență gravă sau repetată;

g) pretențiile de despăgubire formulate prin cerere frauduloasă sau care au la bază declarații false;

h) pretențiile formulate împotriva Asiguratului de către soțul/soția acestuia sau de către persoane de care Asiguratul răspunde în baza legii;

i) automutilare, intenție de sinucidere sau sinucidere;

j) boli sau accidente pe care Asiguratul le-a provocat intenționat sau prin comiterea unei infracțiuni sau ca rezultat al stării de ebrietate ori

al consumului de băuturi alcoolice, substanțe halucinogene, produse farmaceutice nerecomandate de un medic;

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

l) comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție, de către Asigurat, a unor fapte penale;

m) angajarea în ocupații periculoase precum: forțe armate (servicii speciale, activități cu dispozitive explozibile, aviație militară, navigație militară, pompieri militari), aviație (aviație utilitară, piloți de testare, piloți pentru platformele de combustibil), scafandri care folosesc explozibili, forțe speciale ale poliției, servicii de securitate personală, alpinism utilitar, activități de exploatare minieră (în subteran), sau de instalații pentru combustibili, activități pe platforme de petrol și gaze, activități în industria substanțelor explozibile;

n) implicarea Asiguratului în aviație altfel decât ca pasager al unei companii autorizate să efectueze transportul de persoane;

o) practicarea unor sporturi sau hobby-uri periculoase precum: aviație, parașutism, planorism, zbor cu parapanta, deltaplanorism, sărituri cu schiurile, bungee-jumping, alpinism, escaladă, speologie, curse de călărie, rodeo, competiții de arte marțiale, curse auto, circuite pentru motocicliști, scufundări libere, la mare adâncime sau sub strat de gheață;

p) practicarea ocazională de către Asigurat pe perioada călătoriei a unui sport de agrement, așa cum este definit prin prezentele condiții de asigurare, cu excepția cazului pentru care a fost achitată prima contractuală corespunzătoare tarifului cu sport de agrement.

19. Suplimentar excluderilor specificate la pct. 18, prin Asigurarea Medicală, Asigurătorul nu acoperă riscurile excluse în definițiile cheltuielilor medicale și cheltuielilor de repatriere și nici riscurile cauzate direct sau indirect de:

a) boli cronice sau afecțiuni pre-existente intrării în vigoare a contractului de asigurare sau agravarea acestora (inclusiv acutizarea și recidiva acestora) precum și consecințele acestora; excluderea este valabilă și pentru alte proceduri medicale sau accidente efectuate sau întâmplate înaintea începerii perioadei asigurate, precum și pentru consecințe ale acestora;

b) orice fel de afecțiuni psihice;

c) evoluția unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către Autoritatea abilitată.

20. De asemenea, prin Asigurarea Medicală nu sunt acoperite:

a) cheltuieli medicale în legătură cu diagnosticarea și/sau tratamentul cancerului, al bolilor cu transmitere sexuală, infectarea cu HIV, SIDA și consecințele acestora;

b) cheltuieli medicale legate de cure de odihnă sau de recuperare în sanatorii, centre de sănătate sau odihnă, case de convalescență sau în alte instituții similare;

c) cheltuieli medicale pentru îndepărtarea defectelor sau anomaliilor/malformațiilor fizice (chirurgie plastică);

d) cheltuieli medicale în legătură cu nașterea copilului, tratamente sau controale medicale specifice stării de graviditate. Totuși, potrivit prevederilor prezentelor condiții, în cazul unor complicații acute apărute în primele 30 de săptămâni de sarcină, Asigurătorul va despăgubi cheltuielile care privesc strict procedurile medicale de salvare a vieții mamei și/sau copilului;

e) cheltuieli medicale pentru proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;

f) cheltuieli medicale pentru homeopatie sau tratamente de medicină alternativă, proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical și neautorizate de instituții medicale competente și consecințele acestora;

g) cheltuieli medicale pentru reabilitare și fizioterapie sau cheltuieli efectuate pentru procurarea, înlocuirea sau refacerea protezelor de orice fel, a ochelarilor de vedere, inclusiv a lentilelor de contact;

h) cheltuieli medicale pentru tratamente stomatologice definitive, tratamente de canal (cu excepția cazurilor în care tratamentul de canal se adresează calmării durerilor acute), ortodonție, boli parodontale, detartrare, dinți artificiali, coroane/punți dentare;

i) cheltuieli medicale pentru examinări de rutină, controale sau verificări medicale generale (tip fișă medicală), inclusiv vaccinări de rutină impuse sau solicitate de autorități medicale locale;

j) cheltuieli medicale pentru servicii medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului, precum și intervenții chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amânate până la revenirea în țară a Asiguratului;

k) cheltuieli medicale cu medicamente sau tratamente necesare a fi administrate sau acordate pe parcursul deplasării în străinătate, dar care erau cunoscute sau prescrise înainte de începerea călătoriei;

l) cheltuieli de repatriere pentru care nu există acordul prealabil al Asiguratorului, precum și cheltuielile medicale angajate după data la care, deși posibilă, repatrierea medicală nu s-a efectuat ca urmare a unei decizii a Asiguratului.

21. Suplimentar excluderilor de la pct. 18, prin Asigurarea de Accidente, Asiguratorul nu acoperă riscurile cauzate direct sau indirect de:

a) orice fel de boli, inclusiv profesionale sau infecțioase, boli mentale, tulburări psihice sau de natură nervoasă, precum și agravarea acestora prin accident;

b) orice boli transmisibile prin atacul animalelor, cu excepția turbării;

c) acțiunea în timp a unor traumatisme sau eforturi fizice repetate;

d) otrăvirea sau intoxicația cauzată de ingerarea sau inhalarea de substanțe solide, lichide sau gazoase, cu excepția situației în care acestea au fost generate de un accident.

22. Suplimentar excluderilor de la pct. 18, prin Asigurarea Bagajelor, Asiguratorul nu acoperă:

a) deteriorarea, distrugerea sau dispariția bunurilor lăsate fără supraveghere în locuri nepăzite, sub cerul liber, în balcoane sau pe terase deschise;

b) pagube produse cu intenție de către personalul angajat al agentului economic furnizor de servicii (cazare, transport etc.) sau de către Asigurat;

c) produse alimentare;

d) autovehicule de orice tip;

e) haine de blană, echipament sportiv, articole tehnice sau accesorii, echipamente profesionale, echipamente electronice, instrumente muzicale;

f) hârtii de valoare, documente, registre, titluri, acte, manuscrise, bijuterii, metale nobile, mărci poștale și altele asemenea, obiecte de artă sau colecții, bani în numerar.

23. Suplimentar excluderilor de la pct. 18, prin Asigurarea de Răspundere civilă față de terți, Asiguratorul nu acoperă:

a) pretențiile formulate de Asigurat referitoare la propriile sale vătămări corporale suferite sau la pagube produse la propriile bunuri;

b) orice pretenție financiară care nu este în legătură directă cu vătămarea corporală sau cu pagubele aduse bunurilor (pierderi financiare indirecte, ca de exemplu: lipsa folosinței bunurilor avariate sau distruse, pierderi de profit etc.), precum și orice pierdere financiară cauzată oricărei alte terțe persoane decât cea care a suferit în mod direct prejudiciul corporal sau material;

c) orice pretenție de despăgubire decurgând din reducerea valorii bunurilor avariate după reparația acestora;

d) pretențiile formulate împotriva Asiguratului referitoare la repararea prejudiciului moral, daune morale, prețul durerii, contravaloarea

peculiară a traumei psihice cauzată ca urmare a vătămărilor corporale, alte prejudicii personale nepatrimoniale;

e) pretențiile referitoare la răspunderea Asiguratului angajată pentru pagube produse hârtiilor de valoare, documentelor, registrelor sau titlurilor, actelor, manuscriselor, pietrelor scumpe, obiectelor de platină, aur sau argint, mărcilor poștale, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor, țesăturilor sau altor obiecte având o valoare artistică, științifică sau istorică, precum și pentru dispariția sau distrugerea banilor;

f) pretențiile referitoare la acoperirea amenzilor de orice fel, a cheltuielilor judiciare penale la care Asiguratul este condamnat.

PRIME

24. Prima contractuală se plătește în RON, anticipat și integral, pentru întreaga perioadă de asigurare.

25. În funcție de opțiunea Contractantului referitoare la solicitarea de acoperire a sporturilor de agrement, prima de asigurare este stabilită conform tarifului corespunzător: tarif standard sau tarif cu sport de agrement.

26. Contractantul este exclusiv răspunzător de plata primei contractuale și are obligația de a solicita/obține și de a păstra dovada plății acesteia.

27. Plata primelor contractuale se poate efectua prin orice modalitate acceptată de Asigurator. Contractantul suportă toate taxele și comisioanele referitoare la plata primelor contractuale și a altor sume datorate Asiguratorului.

28. Asiguratorul restituie prima contractuală, fără calcularea vreunei dobânzi, în cazul în care Contractantul solicită rezilierea contractului de asigurare cu cel puțin o zi înainte de intrarea în valabilitate a acestuia.

29. Nici o restituire de primă nu va putea fi făcută în cazul în care contractul de asigurare a intrat în vigoare.

30. Sumele care urmează a fi restituite Contractantului se vor plăti în RON, într-un cont bancar al Contractantului, specificat în scris de către acesta și deschis la o bancă de pe teritoriul României, sau prin orice altă modalitate de plată agreată de către Asigurator.

OBLIGAȚIILE CONTRACTANTULUI/ ASIGURATULUI

31. Contractantul/ Asiguratul sunt obligați:

a) să dea răspunsuri corecte și complete în documentele întocmite la încheierea contractului de asigurare sau solicitate ulterior de către Asigurator;

b) în caz de producere a unui risc asigurat, să respecte întocmai procedura descrisă;

c) să furnizeze toate informațiile și documentele solicitate de Asigurator în limba română și să faciliteze eventualele investigații referitoare la circumstanțele producerii riscului asigurat;

d) la cererea expresă a Asiguratorului, Asiguratul are obligația să prezinte dovezi cu privire la data exactă la care a început călătoria și durata acesteia.

În caz de nerespectare a obligațiilor prevăzute la lit. a) de mai sus, Asiguratorul își rezervă dreptul de a rezilia contractul de asigurare și de a refuza plata oricăror despăgubiri dacă informațiile și/sau documentele care nu au fost furnizate Asiguratorului l-ar fi determinat pe acesta să nu încheie contractul de asigurare ori să ofere contractul de asigurare în alte condiții. În caz de nerespectare a obligațiilor prevăzute la lit. b), c) și d) de mai sus, Asiguratorul își rezervă dreptul de a refuza îndeplinirea obligațiilor asumate prin contractul de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza și circumstanțele producerii riscului asigurat.

Asiguratul este obligat să ia toate măsurile pentru a preveni producerea unui risc asigurat, iar în cazul în care suferă un accident sau se îmbolnăvește, să solicite și să accepte cât mai repede un tratament medical, să urmeze prescripțiile medicului și să nu presteze

activități contraindicate, pentru a-și grăbi restabilirea. Asigurătorul poate refuza rambursarea cheltuielilor în cazul în care constată că Asiguratul nu respectă indicațiile medicale sau prestează activități contraindicate în raport cu afecțiunea sau vătămarea suferită.

32. Asiguratul autorizează Asigurătorul să obțină toate informațiile considerate necesare de la terțe persoane (medici, instituții medicale) și să elibereze aceste terțe persoane de obligația de a păstra secretul profesional cu privire la cazul respectiv.

33. Contractantul este obligat să anunțe în scris Asigurătorul cu privire la orice modificare a datelor sale de contact.

AVIZAREA PRODUCERII RISCULUI

34. În cazul producerii unui risc asigurat, Contractantul/Asiguratul este obligat:

a) să avizeze producerea riscului asigurat imediat, la Compania de Asistență sau, în termen de 5 zile lucrătoare de la întoarcerea în țară, la Asigurător;

b) să depună toate eforturile pentru limitarea sau stoparea consecințelor acestora;

c) să furnizeze informații cu privire la evenimentul produs și la datele din polița de asigurare;

d) să furnizeze orice alte documente solicitate de către Compania de asistență sau de Asigurător, relevante pentru soluționarea daunei;

e) să respecte instrucțiunile primite de la Compania de asistență sau de la Asigurător.

35. În cazul în care nu se urmează procedura standard prevăzută la punctul de mai sus, este necesar să se comunice în scris Asigurătorului motivul nerespectării ei. În acest caz, Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza plata indemnizațiilor/rambursa cheltuielilor, dacă din acest motiv nu se poate stabili și asuma vreo responsabilitate în baza prevederilor prezentelor condiții.

36. În cazul producerii oricărui risc asigurat prin polița de asigurare, Contractantul/Asiguratul sau moștenitorii Asiguratului vor furniza Asigurătorului următoarele documente:

a) declarația Asiguratului/ Reprezentanților Asiguratului cu privire la producerea evenimentului și la quantumul cheltuielilor efectuate;

b) polița de asigurare sau numărul acesteia;

c) act de identitate (copie) a persoanei care notifică riscul produs (Asigurat, Reprezentant Asigurat, Contractant, Moștenitori legali, Tert);

d) orice alte documente relevante pentru soluționarea cererii.

37. Față de documentele solicitate la punctul de mai sus, Contractantul/Asiguratul sau moștenitorii Asiguratului vor furniza Asigurătorului următoarele documente:

a) pentru un risc acoperit prin Asigurarea Medicală pentru care avizarea se face la Asigurător, Contractantul/Asiguratul este obligat să furnizeze Asigurătorului următoarele documente:

1. documente medicale care să ateste diagnosticul și tratamentul urmat;

2. facturi emise pe numele Asiguratului și chitanțe privind cheltuielile medicale și/sau de repatriere efectuate, inclusiv cele pentru produse farmaceutice (copia rețetei eliberate de medicul curant și bonul fiscal eliberat de farmacie aferent achiziționării medicamentelor); în cazul tratamentului dentar, documentele medicale/facturile trebuie să conțină informații privind dinții tratați și tratamentul aplicat.

3. în caz de repatriere a corpului neînsuflit al Asiguratului, certificatul de deces al Asiguratului și documentele care să ateste cauza, locul decesului și dovada efectuării cheltuielilor pentru care s-a emis pretenția de rambursare (facturi și chitanțe emise și plătite de persoana care solicită rambursarea cheltuielilor).

b) pentru riscul de invaliditate permanentă din accident acoperit prin asigurarea de accident, Asiguratul /Reprezentantul Asiguratului vor furniza Asigurătorului următoarele documente:

1. procesul verbal de constatare a accidentului suferit, eliberat de organul autorizat de investigare sau cercetare, dacă este cazul;

2. certificat medical constatator al invalidității permanente eliberat de autoritatea competentă.

c) pentru riscul de deces ca urmare a unui accident, acoperit prin asigurarea de accident, Contractantul/Moștenitorii legali ai Asiguratului vor furniza Asigurătorului următoarele documente:

1. certificatul de deces;

2. certificatul medical constatator al decesului;

3. certificatul de moștenitor/certificat de calitate de moștenitor;

4. dispoziție de instituire a tutelei sau curatelei, în cazul moștenitorilor legali minori;

d) pentru riscul acoperit prin asigurarea de bagaje, Asiguratul va furniza Asigurătorului:

1. copii ale actelor eliberate de organele care au constatat, investigat evenimentul asigurat (pompieri, poliție);

2. dovada declarării de către Asigurat a evenimentului produs la organele polițienești de la locul faptei, în cazul furtului ori tâlhăriei.

e) pentru riscul acoperit prin Asigurarea de Răspundere civilă față de terți, Asiguratul va furniza Asigurătorului:

1. declarațiile martorilor (dacă există) cu privire la producerea prejudiciilor;

2. copii ale actelor/rapoartelor eliberate de către organele care au constatat/investigat prejudiciul

3. decizia definitivă și irevocabilă cu privire la plata despăgubirilor, dacă prejudiciul nu a fost soluționat pe cale amiabilă;

4. facturi, chitanțe sau orice alte documente care să facă dovada cheltuielilor față de terț.

DECIZIA ASIGURĂTORULUI DUPĂ AVIZAREA RISCULUI

38. Dacă în legătură cu producerea unui risc asigurat, împotriva Asiguratului a fost instituită o anchetă sau o procedură penală, Asigurătorul are dreptul să amâne luarea unei decizii asupra încadrării evenimentului conform prezentelor condiții de asigurare doar dacă ancheta sau procedura penală în cauză au legătură directă cu producerea riscului asigurat și cel mult până la finalizarea respectivelor acțiuni legale.

39. Orice acțiune sau informație incompletă sau incorectă întreprinsă sau furnizată de către Asigurat/Contractant/Reprezentant legal /Moștenitor legal /Terț mandatar al acestora, care împiedică Asigurătorul să determine cauzele producerii riscului asigurat, dă Asigurătorului dreptul de a refuza rambursarea cheltuielilor, respectiv plata indemnizațiilor.

40. În cazul în care Asiguratul suportă contravaloarea cheltuielilor din surse proprii, plata sumelor cuvenite Asiguratului se face de către Asigurat pe baza documentelor prezentate în original, documente care devin proprietatea Asiguratului.

41. Asigurătorul are obligația să valideze conformitatea documentelor justificative solicitate, să finalizeze toate investigațiile privind producerea evenimentului avizat și să transmită decizia sa persoanelor îndreptățite în termen de 30 zile calendaristice de la data la care primește toate documentele necesare evaluării dosarului de daună.

42. Asigurătorul nu este responsabil pentru calitatea serviciilor oferite de instituțiile medicale sau de personalul medical sau de alte instituții legislative sau autorități.

43. Dreptul de a ridica pretenții față de Asigurător în baza prezentului contract de asigurare se stinge în termen de 2 ani de la data producerii riscului asigurat.

OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI ÎN CAZUL PRODUCERII ȘI AVIZĂRII RISCULUI

44. Dacă pe baza documentelor solicitate Asigurătorul decide că riscul este acoperit conform prezentelor condiții, în termenul asumat pentru comunicarea deciziei sale va rambursa suma convenită/plăți indemnizația de asigurare convenită.

45. Asigurătorul va despăgubi cheltuielile telefonice în măsura în care se dovedește efectuarea lor.

46. Conform prezentului contract de asigurare, suma convenită pentru a fi rambursată Asiguratului/ Moștenitorilor legali ai acestuia prin Asigurarea Medicală, se calculează pe baza următoarelor precizări:

a) contravaloarea cheltuielilor medicale rambursate pe durata contractului de asigurare nu trebuie să depășească valoarea sumei asigurate; această sumă include și contravaloarea cheltuielilor de repatriere;

b) contravaloarea cheltuielilor de repatriere medicală sau a corpului neînsuflețit pe durata contractului de asigurare, nu trebuie să depășească valoarea sumei asigurate pentru cheltuieli de repatriere;

c) contravaloarea sumelor înscrise în bonuri fiscale/facturi face obiectul unei singure rambursări, indiferent de numărul asigurărilor medicale de călătorie în străinătate încheiate cu Asigurătorul;

d) dacă un accident sau o îmbolnăvire care a survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare necesită tratament în regim de spitalizare și după expirarea perioadei de valabilitate a poliței, obligația Asigurătorului de a rambursa contravaloarea cheltuielilor se poate extinde cu cel mult patru săptămâni, în măsura în care Asiguratul aduce dovezi că repatrierea medicală nu a fost posibilă;

e) în cazul decesului Asiguratului, Asigurătorul va indemniza costul transportului unui membru al familiei sau unei persoane apropiate pentru a asista la repatrierea corpului neînsuflețit al Asiguratului. Costul transportului va fi dedus din limita maximă de indemnizație a cheltuielilor de repatriere;

f) în cazul spitalizării Asiguratului pentru o perioadă mai mare de 10 zile, Asigurătorul va acorda indemnizație de asigurare pentru acoperirea costului repatrierii minorului rămas singur, care îl însoțește pe Asigurat în călătorie. Costul repatrierii minorului va fi dedus din limita maximă de indemnizație a cheltuielilor de repatriere.

47. Conform prezentului contract de asigurare, suma convenită pentru a fi plătită sub formă de indemnizație de asigurare Asiguratului/Moștenitorilor legali ai acestuia prin Asigurarea de Accidente, se calculează pe baza următoarelor precizări:

a) în cazul decesului Asiguratului, Asigurătorul va plăti moștenitorilor legali indemnizația de asigurare egală cu suma asigurată; în cazul decesului Asiguratului pentru care Asigurătorul a plătit deja indemnizații pentru Asigurarea de Accidente, Asigurătorul va plăti numai diferența dintre suma asigurată și indemnizația plătită anterior;

b) în caz de invaliditate permanentă, Asigurătorul va plăti Asiguratului o indemnizație calculată conform Tabelului 1 la prezentele condiții de asigurare; în cazuri de pierdere anatomică sau funcțională a mai multor organe sau membre în același accident, indemnizația de invaliditate se stabilește prin adunarea procentelor corespunzătoare pentru fiecare vătămare până la limita maximă de 100 procente; în caz de pierdere anatomică sau funcțională a unui organ sau membru deja deficient, procentele indicate sunt micșorate ținând seama de gradul de invaliditate pre-existent; în cazul în care vătămarea corporală suferită de Asigurat nu poate fi încadrată conform procentelor de indemnizare din Tabelul 1, atașat prezentelor condiții de asigurare, gradul de invaliditate se va stabili de către Asigurător prin comparație, în funcție de tipul și gravitatea afecțiunii respective.

48. conform prezentului contract de asigurare, suma convenită Asiguratului prin Asigurarea Bagajelor, se calculează pe baza următoarelor precizări:

a) în caz de daună totală, Asigurătorul va plăti o indemnizație egală cu valoarea bunului la data daunei (valoarea de nou mai puțin uzura) sau a unui bun asemănător sub aspectele construcției, performanțelor și prețului;

b) în caz de daună parțială, Asigurătorul va plăti o indemnizație egală cu costul reparației pentru aducerea bunului la starea anterioară evenimentului, fără a se depăși valoarea din nou a bunului.

Dacă, după plata indemnizației de asigurare, bunurile au fost găsite, Asiguratul este obligat să restituie Asigurătorului, în termen de 15 zile sumele încasate sau, dacă bunurile găsite sunt avariate sau incomplete, diferența dintre sumele încasate de la Asigurător și costul reparațiilor sau completării.

49. Conform prezentului contract de asigurare, suma convenită Asiguratului prin Asigurarea de Răspundere civilă față de terți se calculează pe baza următoarelor precizări:

a) în cazul vătămarilor corporale ale terților, indemnizațiile de asigurare vor consta, în limita răspunderii asumate de Asigurător, în acoperirea cheltuielilor necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, efectuate de persoana prejudiciată și în acoperirea pierderilor de venit net suferite de persoana prejudiciată pe această perioadă;

b) în cazul asigurării de răspundere civilă în situația decesului terței persoane, indemnizațiile de asigurare vor acoperi următoarele cheltuieli:

1. cheltuielile de înmormântare, pe baza înscrisurilor doveditoare;
2. cheltuielile de transport al cadavrului, justificate cu acte, de la localitatea unde a avut loc decesul până la localitatea în care se face înmormântarea;

3. veniturile nete nerealizate și alte eventuale cheltuieli făcute în perioada de la data producerii accidentului și până la data decesului, dacă acestea au fost cauzate de producerea accidentului;

4. sumă globală care să acopere prestațiile bănești periodice (pensii de întreținere) care se cuvin celor îndreptățiți.

c) în cazul prejudiciilor cauzate de Asigurat prin pagube la bunuri, indemnizația de asigurare reprezintă costul procurării, reparației, refacerii ori restaurării bunurilor avariate sau costul procurării unui bun asemănător (din punct de vedere tehnic și al vechimii) celui avariat sau distrus, din care se scade, după caz, uzura și/sau valoarea resturilor care se pot valorifica. Indemnizațiile astfel stabilite nu pot depăși valoarea reală a bunurilor la momentul producerii evenimentului asigurat.

Indemnizațiile de asigurare în cazul răspunderii civile față de terți nu pot depăși limita maximă a răspunderii asumate prin contractul de asigurare.

Cuantumul indemnizațiilor de asigurare în cazul răspunderii civile se stabilește fie pe baza înțelegerii dintre părți, fie prin hotărâre judecătorească definitivă. Înțelegerea se poate face între Asigurat și persoanele păgubite, cu privire la pretențiile acestora, cu acordul Asigurătorului.

Dacă se stabilește ca despăgubirea datorată de Asigurat persoanei păgubite să fie plătită sub formă de prestații bănești periodice (pensie de întreținere), atunci indemnizația datorată de Asigurător se va plăti sub forma unei sume globale care să acopere contravaloarea acestor prestații, în limita de răspundere asumată de Asigurător.

50. În cazul riscurilor avizate la Compania de asistență, plata cheltuielilor se efectuează direct de către aceasta, în numele Asigurătorului, sau de către Asigurător în cazul în care plata nu a putut fi efectuată de către Compania de asistență.

51. În cazul în care solicitarea pentru rambursarea contravalorii cheltuielilor/plății indemnizațiilor este frauduloasă ori are la bază declarații false, Asigurătorul va refuza plata acestora.

52. Dacă pe baza documentelor solicitate Asigurătorul decide că riscul survenit pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, nu este acoperit conform prezentelor condiții de asigurare, va informa Contractantul/Asiguratul/Reprezentantul legal/Moștenitorul asupra deciziei de neîncadrare în condițiile de asigurare a evenimentului avizat și refuzului de rambursare a cheltuielilor.

REGLEMENTAREA PLĂȚILOR DATORATE DE ASIGURĂTOR ÎN BAZA OBLIGAȚIILOR CONTRACTUALE

53. Sumele plătite în baza contractului de asigurare se vor plăti în RON, la cursul BNR din data efectuării plății, într-un cont bancar comunicat în scris Asigurătorului și deschis la o bancă de pe teritoriul României sau prin orice altă modalitate de plată agreată de către Asigurător, în termen de 30 zile calendaristice de la data furnizării tuturor documentelor necesare.

54. Eventualele taxe și comisioane privind operațiunile de plată a beneficiilor în baza contractului de asigurare vor fi suportate de către Asigurător. În cazul în care detaliile de plată comunicate de Contractant/Asigurat/Reprezentant legal /Moștenitor legal nu sunt corecte și/sau complete, iar încercarea de efectuare a plății de către Asigurător eșuează, Asigurătorul își rezervă dreptul de a reține taxele și comisioanele aferente următoarei/următoarelor ordonări la plată a aceleiași sume din valoarea ce urmează să fie plătită.

ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

55. Răspunderea contractuală a Asigurătorului încetează în următoarele cazuri:

- a) la inițiativa Contractantului, ca urmare a înregistrării solicitării de reziliere la sediul Asigurătorului;
- a) la inițiativa Asigurătorului, conform prevederilor condițiilor de asigurare sau a dispozițiilor legale (inclusiv prevederile sancțiunilor internaționale);
- b) la ora 24:00 a zilei specificate ca data de maturitate;
- c) la data la care suma rambursărilor efectuate/indemnizațiilor de asigurare plătite în baza contractului de asigurare egalează suma asigurată, indiferent de numărul riscurilor asigurate produse în cadrul perioadei de valabilitate a contractului de asigurare în care Asiguratul se află în străinătate.

CORESPONDENȚA PRIVIND CONTRACTUL DE ASIGURARE

56. Orice solicitare a Contractantului înaintată Asigurătorului se efectuează pe bază de document semnat și trimis de către acesta la sediul Asigurătorului, însoțit de toate documentele justificative solicitate de Asigurător.

57. Orice comunicare a Asigurătorului adresată Contractantului se face folosind cele mai recente date de contact comunicate de către Contractant, chiar dacă acestea sunt ale unui terț. Conținutul corespondenței îi este opozabil Contractantului, chiar dacă acesta nu și-a respectat obligația contractuală de a informa Asigurătorul cu privire la modificarea datelor sale de contact.

58. Asigurătorul nu își asumă nicio responsabilitate în ceea ce privește efectele și consecințele decurgând din întârzierea, nerecepționarea, deteriorarea, pierderea sau din alte erori de transmitere a mesajelor, scrisorilor sau documentelor, din motive independente de activitatea Asigurătorului.

59. În cazul schimbării unor elemente din documentele contractuale, Asigurătorul poate folosi orice modalitate de comunicare a acestora Contractantului (de exemplu publicație națională de mare tiraj, website-ul Asigurătorului, telefon, SMS, poșta electronică etc.).

60. Corespondența directă cu Contractantul, Asiguratul sub formă de scrisoare, este posibilă doar la o adresă de pe teritoriul României.

DISPOZIȚII FINALE

61. Orice solicitare adresată Asigurătorului, conform condițiilor de asigurare, trebuie semnată de către Contractant/Asigurat. Dacă semnătura din solicitarea adresată Asigurătorului nu coincide cu cea dintr-un document semnat anterior, Asigurătorul poate solicita Contractantului/Asiguratului după caz, confirmarea schimbării semnăturii; în acest sens, Contractantul/Asiguratul va pune la dispoziția Asigurătorului un specimen al noii semnături.

62. Respectarea de către Contractant/Asigurat a obligațiilor ce le revin, precum și presupunerea că declarațiile și răspunsurile lor sunt corecte și sincere, constituie condiții ce preced orice răspundere sau obligație a Asigurătorului de a rambursa contravaloarea cheltuielilor.

63. Legea aplicabilă prezentului contract de asigurare este legea română.

64. Asiguratul/Contractantul persoană fizică are dreptul de informare, de acces la datele cu caracter personal pe care le furnizează, dreptul de intervenție asupra acestora, dreptul de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale, precum și dreptul de a se adresa justiției, în conformitate cu prevederile legale în vigoare. Acestia își pot exercita drepturile prevăzute mai sus depunând la Allianz-Tiriac Asigurări S.A. o cerere în formă scrisă, datată și semnată. În cerere, solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă care poate fi și de poșta electronică sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea acestora i se va face numai personal. Asiguratul persoană fizică este încunoștințat că datele cu caracter personal pot să fie prelucrate de Allianz-Tiriac Asigurări S.A. și în scop de marketing și sondaje, putând fi contactați oricând în acest sens, și prin intermediul materialelor informative emise de Asigurător. În situația în care se dorește stoparea acestora, se poate transmite o cerere la adresa de e-mail info@allianztiriac.ro sau prin alte mijloace electronice de comunicare, puse la dispoziție de către Allianz-Tiriac Asigurări S.A.

65. Posibilele litigii ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare, vor fi soluționate de instanțele de judecată competente.

66. Forța majoră apără de răspundere partea care o invocă și se comunică celeilalte părți contractante în termen de 5 zile momentul apariției forței majore; în următoarele 15 zile trebuie transmise documentele eliberate de Camera de Comerț și Industrie competentă care să ateste evenimentele respective. Părțile vor face toate eforturile posibile pentru a asigura reluarea îndeplinirii normale a obligațiilor care le revin în cadrul prezentului contract după producerea oricăruia dintre cazurile de forță majoră. Înainte de restabilirea situației normale, obligațiile părților vor fi îndeplinite în cea mai mare măsură posibilă.

67. Fondul de garantare este destinat rambursării contravalorii cheltuielilor rezultate din contractul de asigurare, în cazul constatării insolvenței Asigurătorului și este administrat de Autoritatea de Supraveghere Financiară.

68. Conform Codului Fiscal, primele de asigurare aferente contractelor de asigurare de călătorie în străinătate nu sunt deductibile fiscal.

69. Asigurătorul nu oferă acoperire și nici nu plătește daune și orice alte beneficii, în măsura în care furnizarea unor astfel de acoperiri, plata unor astfel de daune sau beneficii ar expune Asigurătorul la sancțiuni, interdicții sau restricții în conformitate cu rezoluțiile Națiunilor Unite/sancțiunilor comerciale sau economice/legilor și regulamentelor Uniunii Europene, Marea Britanie sau Statele Unite ale Americii.

Tabelul 1 la condițiile de asigurare VOIAJ Direct privind nivelul maxim al indemnizației plătitibile conform SCALEI CONTINENTAL

| Vătămarea corporală suferită | Indemnizația maximă plătitibilă (în % din suma asigurată) |
|---|--|
| Pierderea ambelor mâini | 100 |
| Pierderea ambelor picioare | 100 |
| Pierderea totală și irecuperabilă a vederii la ambii ochi | 100 |
| Pierderea unei mâini și a unui picior | 100 |
| Pierderea unei mâini sau a unui picior împreună cu pierderea totală și irecuperabilă a vederii la un ochi | 100 |
| Boală mentală totală și incurabilă | 100 |
| Paralizie totală și incurabilă | 100 |
| Pierderea brațului sau a mâinii drepte * | 60 |
| Pierderea brațului sau a mâinii stângi * | 50 |
| Pierderea unui picior sau a unei gambe | 50 |
| Pierderea totală și irecuperabilă a vederii la un ochi | 50 |
| Pierderea degetului mare de la mâna dreaptă * | 15 |
| Pierderea degetului mare de la mâna stângă * | 10 |
| Pierderea indexului de la mâna dreaptă * | 10 |
| Pierderea indexului de la mâna stângă * | 7 |
| Pierderea oricărui alt deget de la mâna dreaptă * | 6 |
| Pierderea oricărui alt deget de la mâna stângă * | 5 |
| Pierderea degetului mare de la un picior | 5 |
| Pierderea oricărui alt deget de la un picior | 3 |
| Pierderea totală și irecuperabilă a auzului la ambele urechi | 40 |
| Pierderea totală și irecuperabilă a auzului la o ureche | 10 |

*pentru persoanele stângace, procentele de indemnizare se inversează.