

ASIGURAREA DE ASISTENȚA MEDICALĂ PENTRU CALĂTORII ÎN STRĂINĂȚATE

„MyTRAVELS”

- Condiții generale de asigurare -

I. DEFINIȚII

În aplicarea prezentelor Condiții generale de asigurare, termenii și expresiile de mai jos au numai înțelesul atribuit prin următoarele Definiții:

Accident: eveniment brusc, survenit independent de voința Asiguratului, datorat unor cauze externe, involuntare, neprevăzute și intamplatoare, care provoacă leziuni corporale, rani, mutilări sau decesul Asiguratului. Sunt acoperite numai Accidentele produse în perioada de valabilitate a Politei de asigurare;

Afectiune medicală preexistentă: orice boală, vătămare din accident sau altă condiție medicală a Asiguratului, prezenta ori manifestată anterior momentului începerii valabilității Politei de asigurare sau cu simptomatologie care confirmă diagnosticul echipei medicale în decursul perioadei de asigurare, pentru care s-a stabilit, recomandat, solicitat, sau în mod rezonabil ar fi trebuit să se solicite sau să se acorde tratament medical la o dată oarecare înainte de începerea perioadei de asigurare;

Asigurator: Gothaer Asigurări Reasigurări S.A.;

Asigurat: persoana fizică titulară a interesului asigurabil, nominalizată expres în Polita cu vârsta de min. 1 luna la începerea valabilității și max. 60 de ani la începerea valabilității Politei de asigurare, care călătorește în străinătate în timpul Perioadei asigurate.

Asiguratul trebuie să aibă domiciliul stabil sau rezidența pe teritoriul României, iar documentul de identitate, respectiv de rezidență, valabil pe toată perioada de acoperire a Politei de asigurare;

Beneficiar: Persoana îndreptățită să primească despăgubirea în cazul producerii Evenimentului asigurat. Calitatea de Beneficiar o poate avea Asiguratul sau o altă persoană desemnată de Asigurat, nominalizată în Contractul de asigurare;

Boală/Afectiune: modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate a Asiguratului, survenită neașteptat și imprevizibil, diagnosticată de un medic de specialitate (în formă acută sau cronică), care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a Politei de asigurare și care împiedică, din motive medicale, efectuarea normală a călătoriei;

Boală/Afectiune cronică: afecțiune medicală ori psihiatrică cunoscută sau necunoscută la data emiterii Politei de asigurare, cauzată de alterări patologice ireversibile, având o perioadă lungă de evoluție cu caracter permanent, cu probabilitate mare de recidivă, ce poate fi însoțită de insuficiența funcțională sau handicap;

Calatorie în străinătate: deplasarea efectuată de Asigurat în afara României/tării de cetățenie, în perioada asigurată, având destinația precizată în Polita și calculată de la momentul trecerii graniței țării și până la momentul întoarcerii în cadrul acestor granițe, dar nu mai mult de **45 de zile** pentru fiecare călătorie.

În cazul în care Călătoria asigurată începe în interiorul perioadei de valabilitate a Politei și se încheie ulterior acestei date, Polita acoperă Evenimentele asigurate produse până la expirarea Perioadei de Valabilitate înscrisă în Polita;

Cheltuieli medicale de urgență: cheltuieli în legătură cu serviciile medicale care se impun a se efectua fără întârziere, în scopul ameliorării sau stabilizării stării de sănătate a Asiguratului, ca urmare a producerii unui Eveniment asigurat. Nu au caracter de urgență cheltuielile medicale efectuate după stabilizarea stării de sănătate a Asiguratului;

Consumator: orice persoană fizică sau grup de persoane fizice constituite în asociații, care cumpără, dobândește, utilizează ori consumă produse sau servicii, în afara activității sale profesionale;

Contractant: persoana fizică cu vârsta de minim 18 ani impliniți sau persoana juridică, care încheie Contractul de asigurare cu Asiguratorul pentru asigurarea unui risc privind o altă persoană și se obligă față de

Asigurator să plătească prima de asigurare. Asiguratului ori Beneficiarului îi sunt opozabile neîndeplinirea de către Contractant a obligațiilor prevăzute în Polita. Calitatea de Contractant o poate avea persoana care are un interes asigurabil și are capacitatea legală de a încheia Contractul de asigurare;

Contract de asigurare: Polita de asigurare, Specificația la Polita, Cererea-chestionar, eventualele Anexe, Suplimente ori Acte adiționale, Condițiile generale de asigurare, Condiții speciale de asigurare, Clauze de asigurare, precum și orice alte acte încheiate de comun acord de partile Contractante, inclusiv orice alte documente solicitate de Asigurator pentru evaluarea riscului. Contractul de asigurare se poate încheia în format fizic sau prin mijloace electronice de comercializare;

Deplasare în străinătate în interes de afaceri: călătoria efectuată în străinătate în baza unui document din care rezultă faptul că deplasarea Asiguratului în străinătate se efectuează în legătură directă cu serviciul, cu activitatea proprie de afaceri, delegație din partea companiei efectuate numai în scopul de a participa la negocieri sau activități similare, ori invitație la un seminar, congres, conferințe, expoziții. Este exclusă din această categorie prestarea de servicii / activități lucrative pe baza de Contract cu un angajator din străinătate ori detașare la munca din partea unui angajator din România;

Despăgubire / Indemnizație: suma datorată de Asigurator Asiguratului ori Beneficiarilor despăgubirii, după caz, în cazul apariției / producerii Evenimentului asigurat;

Eveniment asigurat: eveniment brusc și neașteptat acoperit în baza prezentelor Condiții generale de asigurare, survenit exclusiv în Perioada de asigurare, rezultat în urma producerii riscului asigurat, generator de daune și în urma căruia se naște dreptul la despăgubire. Accidentul sau îmbolnăvirea Asiguratului, constatată/a de o autoritate medicală autorizată (medic autorizat), care impune acordarea de servicii medicale de urgență și nu intra sub incidența Excluderilor prevăzute în prezentele Condiții generale de asigurare;

Fransiză: partea din fiecare despăgubire/indemnizație (în cuantum monetar fix sau ca procent din suma asigurată, limită/sublimită de răspundere sau din despăgubire/indemnizație) menționată în Contractul de asigurare, care va fi suportată de către Asigurat/Beneficiar;

Fransiză temporală: perioada de timp menționată în Contractul de asigurare, calculată în număr de zile, stabilită la începutul perioadei, pentru care, în cazul producerii unui eveniment asigurat, nu se acordă indemnizații;

Forța majoră: situație invocată de una din părți, dovedită cu documente emise de autorități publice competente, absolut imprevizibilă la data încheierii Contractului de asigurare, absolut invincibilă, independentă de voința părților, care a împiedicat una din părți să își îndeplinească obligațiile Contractuale;

Greva: încetare organizată și voluntară a activității într-una sau mai multe întreprinderi, instituții etc., cu scopul de a determina patronii, guvernul sau autoritățile să satisfacă unele revendicări (economice, sociale, politice etc.);

Revolta: demonstrații violente ce produc agitație, însoțite de acțiuni violente, ilegale și ostile la adresa autorităților având ca scop distrugerea puterii/echilibrului politic existent;

Tulburare civilă: demonstrație violentă, ce nu intra în categoria revolțelor și care degenează în agitații, culminând cu frământări sociale și acțiuni ilegale;

Interes asigurabil: cerința esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare și care justifică interesul Asiguratului/Contractantului în plata primelor de asigurare aferente Contractului de asigurare în cazul producerii evenimentului asigurat;

Îmbolnăvire imprevizibilă: orice modificare funcțională sau organică a stării de sănătate a Asiguratului, neașteptată, subită, imprevizibilă, fără legătură cu afecțiuni preexistente, ce se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a Politei de asigurare, diagnosticată de către un

medic de specialitate si care pune Asiguratul in imposibilitatea efectuării in conditii normale a calatoriei;

Perioada de asigurare: intervalul de timp pentru care Asiguratorul a incasat prima de asigurare si preia raspunderea pentru consecintele producerii/aparitiei evenimentelor asigurate;

Polita de Asigurare (Polita): documentul emis in format fizic pe hartie sau electronic, in baza informatiilor furnizate de catre Asigurat, semnata sau acceptata prin mijloace on-line de catre Asigurat, care este valabila numai in cazul achitarii integrale a primei de asigurare si care atesta existenta Contractului de asigurare.

Polita de asigurare include datele de identificare ale Asiguratului / Contractantului, riscurile asigurate conform optiunii Asiguratului, sumele asigurate / limitele raspunderii corespunzatoare sectiunii asigurate, prima de asigurare;

Portabilitate: posibilitatea transferului clauzelor Contractuale catre alt Asigurator;

Prima de asigurare: suma datorata de Asigurat / Contractant Asiguratorului si precizata in polita de asigurare, in schimbul careia Asiguratorul preia raspunderea pentru plata despagubirii in cazul producerii riscurilor asigurate;

Risc asigurat: eveniment viitor, posibil dar incert, a carui producere ar putea cauza daune, fiind numit in prezentele Conditii generale de asigurare si pentru care valideaza acoperirea conform precizarilor din Polita de asigurare;

Repatriere medicala: transportul medical al Asiguratului efectuat in conditii speciale, in cazul in care acesta se afla in imposibilitatea de a calatori fara supraveghere medicala. Se acopera transportul medical al Asiguratului pana la o unitate spitaliceasca din Romania, daca continuarea asistentei medicale este necesara, sau transportul medical pana la resedinta Asiguratului din Romania / tara de cetatenie / tara de resedinta;

Repatriere in caz de deces: transportul corpului neinsufletit al Asiguratului pana la resedinta sa din Romania, daca Asiguratul a decedat in urma producerii unui eveniment asigurat in perioada de valabilitate a Politei de asigurare;

Sport de agrement: activitate sportiva recreativa precizata in prezentele Conditii generale de asigurare, practicata ocazional de catre Asigurat in timpul deplasarii in strainatate, in perioada de valabilitate a Politei de asigurare;

Sublimita de raspundere: suma stabilita in cadrul sumei asigurate sau limitei de raspundere pentru anumite evenimente si / sau costuri / cheltuieli asigurate nominalizate expres in Contractul de asigurare care reprezinta maximul raspunderii Asiguratorului in cazul producerii / aparitiei evenimentului asigurat si in cazul efectuării cheltuielilor respective.

Sublimita nu opereaza in nicio situatie in sensul majorarii sumei asigurate sau limitei de raspundere asumate de Asigurator;

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

Terorism: orice actiuni sau amenintari precum si pregătirea acestora cu scopul de a intimida sau influenta guverne sau publicul sau de a perturba orice segment al economiei, daca au fost calificate drept acte teroriste de catre autoritatile competente din tara in care au avut loc sau au fost revendicate de catre organizatii/grupari cunoscute ca fiind teroriste sau ca avand legatura cu acestea.

Turist: persoana care efectueaza calatorii in strainatate in scop turistic si / sau pentru a vizita rude / cunoscuti;

Urgenta medicala: deteriorarea starii de sanatate a Asiguratului, survenita brusc si neasteptat, care nu are legatura cu puseul acut al unei boli cronice sau al unei afectiuni preexistente si care necesita ingrijiri medicale imediate, fara de care viata Asiguratului sau sanatatea sa fizica ar fi pusa in pericol sau ar produce consecinte ireparabile ale sanatatii fizice a

acestuia;

Unitate medicala / spitaliceasca: unitate medicala situata in cadrul limitelor teritoriale precizate in Polita de asigurare, autorizata legal sa furnizeze servicii medicale de specialitate, constand in acordarea de ingrijiri medicale si servicii de diagnostic (ex. spital, clinica, centru de diagnostic, laborator etc.). Nu se considera unitate medicala in sensul prezentelor Conditii generale de asigurare centrele de tratament pentru recuperarea balneologica, centre de dezintoxicare, dezalcoolizare, centre de nursing / ingrijiri paleative si altele asemenea;

Vatamare corporala: vatamare corporala fizica, produsa accidental din cauze externe, involuntare - independent de vointa Asiguratului, suferita de catre acesta in timpul perioadei asigurate, fara legatura cu afectiuni preexistente, defecte fizice sau invaliditate existenta inainte de accident, avand drept consecinta directa spitalizarea Asiguratului;

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

II. OBIECTUL ASIGURARI

2.1. In baza prezentelor Conditii generale de asigurare si a prevederilor Contractului de asigurare, in schimbul platii primei de asigurare de catre Asigurat / Contractant, integral si anticipat, Asiguratorul se obliga sa preia riscurile de producere a evenimentelor asigurate petrecute in timpul perioadei de asigurare mentionata in Polita.

2.2. Asiguratorul va acorda indemnizatia cuvenita Asiguratului / Beneficiarului, in conditiile si in cuantumul prevazute in Contractul de asigurare, reprezentand:

- a) **cheltuieli medicale impuse de tratamentul medical de urgenta** necesar a fi efectuat in timpul calatoriei in strainatate;
- b) **cheltuieli legate de cautarea si salvarea** (recuperarea) Asiguratului (interventii in caz de accidente in zone montane, zone litorale);
- c) **cheltuieli legate de transportul medical de urgenta** al Asiguratului efectuat de servicii specializate (ambulanta);
- d) **costuri de repatriere medicala sau repatriere in caz de deces**, in Romania.

2.3. In cazul in care se impune si dupa incheierea perioadei de asigurare, in continuarea tratamentului deja inceput in timpul perioadei de asigurare, acordarea de servicii de spitalizare/tratament/repatriere, ca urmare a riscurilor asigurate produse si notificate in timpul perioadei de asigurare, vom acorda costul serviciilor mai sus mentionate, in limita sumei asigurate precizata in polita.

III. SUMA ASIGURATA

3.1. Contractul de asigurare se incheie pentru **Suma asigurata de 30.000 Euro** inscrisa in Polita de asigurare, ce reprezinta limita maxima cumulata a tuturor cheltuielilor acoperite de Asigurator pe intreaga perioada asigurata, pentru care Asiguratorul a incasat prima de asigurare corespunzatoare.

3.2. Cheltuielile medicale acoperite de Asigurator aferente unuia sau mai multor evenimente survenite in perioada de valabilitate a Politei, se totalizeaza si nu pot depasi sublimitile maxime prestabilite ce se pot acorda pentru anumite servicii de asistenta asa cum sunt prevazute in cuprinsul Cap. VI.

IV. INCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

4.1. Asigurarea poate fi incheiata de catre persoana fizica cu varsta de minim 18 ani impliniti, sau persoana juridica care are un interes asigurat.

4.2. Contractul de asigurare se incheie pentru o perioada de 365 zile in baza informatiilor scrise furnizate de catre Asigurat prin completarea Cererii- chestionar, a eventualelor declaratii / documente solicitate de Asigurator (daca este cazul, conform procedurilor interne ale Asiguratorului). Asiguratul / Contractantul este obligat sa raspunda in scris

la toate întrebările formulate de Asigurator în Cererea- chestionar, precum și să declare orice informații pe care le cunoaște și care, de asemenea, sunt esențiale pentru evaluarea riscului.

4.3. Polita de asigurare se încheie înainte de plecarea în străinătate a Asiguratului (maxim 3 luni înainte de data primei plecări).

4.4. Nu pot fi încheiate Contracte de asigurare și nu se efectuează prelungiri ale Politelor emise, pentru persoanele care se află în străinătate în momentul solicitării de prelungire a Contractului de asigurare sau de încheiere a unui Contract nou de asigurare.

4.5. În funcție de scopul călătoriei, acoperirea prin asigurare poate fi pentru următoarele categorii:

- a) Turisti;
- b) Oameni de afaceri (deplasări în interes de afaceri).

4.6. Restricționarea numărului de polite. În situația în care Asiguratul detine mai multe Polite aflate în vigoare, încheiate cu Asiguratorul, despăgubirile se vor acorda o singură dată, în baza acoperirilor Politei cu suma asigurată cea mai mare.

4.7. Sunt hotărâtoare împrejurările esențiale pentru încheierea Contractului de asigurare și pentru condițiile de pret în care acesta se încheie. În mod particular și doar cu valoare de exemplu, sunt esențiale toate împrejurările la care se referă întrebările formulate de Asigurator sau nedeclararea unor aspecte care conduc la mărirea riscului de producere a Evenimentelor asigurate.

4.8. Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau reticentă făcută cu rea-credință de către Asigurat ori Contractantul asigurării cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurator, l-ar fi determinat pe acesta să nu își dea consimțământul ori să nu îl dea în aceleași condiții, chiar dacă declarația sau reticenta nu a avut influență asupra producerii riscului asigurat. Primele de asigurare plătite rămân dobândite Asiguratorului care va avea dreptul de a solicita și plata primelor convenite până la momentul în care a luat cunoștința de cauza de nulitate.

4.9. Declarațiile inexacte sau reticente din partea Asiguratului ori Contractantului a cărui rea-credință nu a putut fi stabilită nu atrag nulitatea Contractului de asigurare. Dacă Asiguratorul constată ca, Asiguratul nu a declarat în Cererea- chestionar date esențiale în determinarea mării riscului care s-au evidențiat ulterior sau ca acestea au suferit unele modificări pe parcursul derulării Contractului de asigurare pe care Asiguratul nu le-a comunicat Asiguratorului, se procedează astfel:

a) înainte de producerea Evenimentului asigurat:

i) Asiguratorul are dreptul de a menține în vigoare Contractul de asigurare solicitând majorarea Primei de asigurare. Prima de asigurare se calculează proporțional cu raportul dintre Primele stabilite și plătite și Primele care ar fi trebuit plătite conform tarifului de prima al Asiguratorului, dacă s-ar fi cunoscut situația reală. În aceste cazuri, Polita rămâne în vigoare până la expirarea Contractului de asigurare, cu plata diferenței de Prima corespunzătoare;

ii) în situația în care, cunoscând exact riscurile reale, Asiguratorul nu ar fi încheiat asigurarea, Contractul se reziliază fără obligația de a restitui Primele încasate până la acea dată. În acest caz, rezilierea operează de drept, fără punere în întârziere, doar în baza unei simple instiințări de reziliere, fără alte formalități prealabile. Existența unor riscuri necunoscute de Asigurator, respectiv culpa Asiguratului în declararea riscurilor, ține loc de punere în întârziere;

iii) în situația în care, cunoscând noile împrejurări intervenite ulterior încheierii Contractului de asigurare și de la data acționării acestora, asigurarea nu mai este posibilă, Contractul va fi reziliat, iar Primele plătite pe perioada ulterioară rezilierii Contractului se vor restitui Asiguratului. Rezilierea va opera în baza unei simple instiințări de reziliere, fără punere în întârziere sau îndeplinirea vreunei formalități prealabile. Neaunțarea Asiguratorului despre schimbarea împrejurărilor intervenite ulterior încheierii Contractului de asigurare, ține loc de punere în întârziere;

b) după producerea Evenimentului asigurat, Asiguratorul are dreptul de a reduce despăgubirea convenită, proporțional cu raportul dintre

primele achitate (plătite) și cele care ar fi trebuit plătite (conform tarifului de prima al Asiguratorului) față de condițiile reale de risc.

4.10. Cu excepția unei precizări diferite, menționată expres de către Asigurator în Contractul de asigurare, interesul asigurabil este considerat cel al persoanei asigurate, chiar dacă Contractul de asigurare a fost încheiat de un Contractant, altul decât Asiguratul. De asemenea, Contractantul va trebui să respecte obligațiile care derivă din Contractul de asigurare, în afara celor care prin natura lor nu pot fi respectate decât de către Asigurat.

4.11. Dacă interesul asigurabil menționat la Art. 4.10. nu există, Contractul de asigurare, eventual încheiat, este nul de drept și nu poate produce niciun fel de efecte juridice, iar Asiguratorul are dreptul de a reține primele de asigurare încasate în cazul în care Contractantul a acționat cu rea-credință.

4.12. Dacă interesul este diferit va trebui declarat acest fapt în scris, în mod explicit, înainte de încheierea Contractului de asigurare, acesta constituind o împrejurare esențială privind riscul, deoarece este avut în vedere la stabilirea primei de asigurare și a condițiilor de preluare în asigurare.

4.13. Contractul de asigurare se încheie cu aplicarea franziselor menționate în Polita, care pot fi:

- a) franzize deductibile obligatorii - Asiguratorul are dreptul de a impune aplicarea acestor franzize;
- b) franzize deductibile optionale – Asiguratul / Contractantul și Asiguratorul convin de comun acord asupra nivelului și a aplicării acestor franzize;
- c) franziza temporală - perioada de timp calculată în număr de zile pentru care nu se acorda Indemnizații de asigurare.

V. MOMENTUL ÎNCEPERII ȘI CEL AL ÎNCETĂRII CONTRACTULUI DE ASIGURARE

5.1. Raspunderea Asiguratorului:

a) *este angajata:*

i) pe perioada de valabilitate a Politei de asigurare, numai pentru acoperirea teritorială menționată în Polita și începe în momentul trecerii frontierei României / țării de cetățenie / țării de reședință, cu condiția ca prima de asigurare să fi fost plătită integral și anticipat;

ii) Asiguratorul nu acorda despăgubiri dacă în momentul încheierii Politei de asigurare, Asiguratul nu se află pe teritoriul României și / sau plata Primei de asigurare a fost efectuată după trecerea frontierei țării de reședință/de cetățenie;

iii) în situația în care data încheierii Politei corespunde cu data plecării în străinătate, Polita de asigurare va intra în vigoare după 2 ore de la momentul emiterii acesteia;

b) *incetează:*

i) în momentul în care Asiguratul a trecut granița în România, sau în țara de cetățenie / țara de reședință, dar nu mai târziu de ora 24⁰⁰ a ultimei zile din Perioada de asigurare înscrisă în Polita;

ii) după primele 45 de zile de sedere în străinătate în cazul fiecărei Călătorii asigurate efectuate în interiorul Perioadei de asigurare;

iii) la data rezilierii / denunțării unilaterale / încetării cu acordul partilor;

iv) prin consumarea totală a sumei asigurate / limitei de răspundere ca urmare a plății despăgubirilor efectuate de către Asigurator;

5.2. Asigurarea nu validează în intervalul de timp din cadrul perioadei asigurate când Asiguratul efectuează călătorii în străinătate în alt scop decât cel menționat în Polita / prezentele Condiții generale de asigurare.

VI. RISCURILE ȘI COSTURILE / CHELTUIELILE ACOPERITE

6.1 Asiguratorul acoperă în limita sumei asigurate precizate în Polita, următoarele riscuri:

- a) **accident,**
- b) **imbolnavire imprevizibilă,**
- c) **vatamarilor provocate de acte de terorism, greve, revolte sau tulburări civile**

a/al/ale Asiguratului, în timpul perioadei asigurate survenite în timpul efectuării călătoriei în străinătate, constatate de o autoritate medicală abilitată care impune acordarea de servicii medicale de urgență și nu intra sub incidența excluderilor din cadrul prezentelor condiții generale de asigurare.

6.2 Asiguratorul acordă indemnizații pentru riscurile precizate la Art. 6.1 de mai sus, constând în cheltuieli medicale efectuate în regim de urgență, în cadrul limitelor teritoriale precizate în Polița, pentru următoarele servicii medicale:

- A. Asistența medicală de urgență;**
- B. Cheltuieli legate de cautarea și salvarea (recuperarea) Asiguratului;**
- C. Transport medical de urgență;**
- D. Repatriere.**

A. Asistența medicală de urgență constă în acoperirea cheltuielilor medicale rezultate din:

- a)** consultație și diagnosticare;
- b)** tratament și medicație;
- c)** cheltuieli de spitalizare și tratament ambulatoriu. Sunt acoperite cheltuielile până la revenirea stării de sănătate a Asiguratului, astfel încât acesta să poată încheia călătoria în străinătate, sau până când poate fi repatriat în România / țara de rezidență pentru continuarea tratamentului adecvat;
- d)** intervenție chirurgicală (inclusiv anestezie și utilizarea sălii de operare);
- e)** vizite medicale succesive, impuse de producerea Evenimentului asigurat, care au caracter de urgență și se efectuează până la stabilizarea stării de sănătate a Asiguratului, în sublimita sumei de **700 Euro**;
- f)** echipamente și instrumente prescrise de medicul curant, spre exemplu proteze, carje, scaun cu roțile etc., precum și costuri pentru înlocuirea altor tipuri de instrumente distruse în urma producerii Evenimentului asigurat (accident) - folosite de către Asigurat anterior producerii Evenimentului (ochelari vedere, proteze dentare etc.), în sublimita sumei de **500 Eur**;
- g)** tratament stomatologic de urgență acordat urmare a producerii unui accident sau a unei crize acute, necesar și uzual pentru calmarea durerii (dureri acute insuportabile inclusiv din cauze preexistente), în sublimita a **300 Euro**.
- h)** În cazul acoperirii riscurilor de terorism, greve, revolte sau tulburări civile, Asiguratorul acordă indemnizații pentru cheltuielile precizate anterior la Art. 2.2 numai în cazul în care Asiguratul nu ia parte în mod intenționat sau activ la acte de terorism, greve, revolte sau tulburări civile.

B. Cheltuielile legate de cautarea și salvarea (recuperarea) Asiguratului

6.3 Asiguratorul acordă despăgubiri reprezentând Cheltuieli legate de cautarea și salvarea (recuperarea) Asiguratului în urma intervenției echipelor de salvare (intervenție în zona montană, zona litorală), intervenție necesară ca urmare a producerii unui accident asigurat survenit în timpul desfășurării activităților precizate în Polița, care nu intra sub incidența Excluderilor și s-a produs în perioada de asigurare.

6.4 Cheltuielile legate de cautarea și salvarea (recuperarea) Asiguratului se acoperă în sublimita a **maxim 5.000 Euro**.

C. Transportul medical de urgență constă în acoperirea cheltuielilor rezultate din:

- a)** transportul medical de urgență al Asiguratului, efectuat de serviciile specializate (spre exemplu ambulanta) în cadrul limitei teritoriale prevăzute în Polița, de la locul apariției urgenței medicale până la cea mai apropiată unitate medicală abilitată să acorde îngrijirea medicală adecvată urgenței;
- b)** transportul medical de urgență al Asiguratului la o altă clinică situată în cadrul limitei teritoriale prevăzute în Polița, dacă transferul este impus de starea sănătății și este efectuat în urma unei recomandări medicale.

6.5 Cheltuielile cu transportul medical de urgență se acoperă în sublimita a **maxim 5.000 Euro**.

D. Repatrierea reprezintă transportul Asiguratului în România și poate fi:

a) Repatriere medicală – repatrierea în România a Asiguratului, dacă acesta se află în imposibilitatea de a se deplasa fără supraveghere medicală datorită producerii unui risc asigurat, repatriere organizată de serviciul de asistență pus la dispoziție de Asigurator;

b) Repatriere în caz de deces:

i) repatrierea în România a corpului neînsuflit sau a ramsitelor Asiguratului ca urmare a decesului survenit în urma producerii în perioada de valabilitate a Poliței de asigurare a unui risc asigurat, repatriere organizată prin intermediul societății de asistență pusă la dispoziție de Asigurator sau de către familie, cu acordul prealabil, scris, al Asiguratorului. În cazul repatrierii organizate de familie, cheltuielile de repatriere se despăgubesc pe baza documentelor în original prezentate Asiguratorului;

ii) procurarea sicriului și pregătirea specială în vederea transportului corpului neînsuflit sau ramsitelor Asiguratului. Cheltuielile cu procurarea sicriului și pregătirea specială în vederea transportului se despăgubesc pe baza documentelor în original prezentate Asiguratorului, în limita sumei de **1.000 Euro**.

6.6 În toate cazurile de repatriere, Asiguratorul sau societatea de asistență stabilește oportunitatea acesteia, modalitatea de efectuare și data repatrierii, precum și toate celelalte detalii necesare, în funcție de interesul medical al Asiguratului și de reglementările medicale în vigoare.

6.7 Cheltuielile de repatriere se despăgubesc în **limita a 10.000 Euro**, limita care include, costul transportului și dacă este cazul, procurarea sicriului și pregătirea specială în vederea transportului.

6.8 Activități sportive recreative

(1) Următoarele activități sportive recreative cu grad redus de risc sunt incluse automat în acoperire, fără majorarea primei de asigurare, cu condiția ca aceste activități să fie practicate pe durata călătoriei în străinătate, ocazional și doar în scop recreativ, în calitate de amator și în condiții de normalitate și siguranță.

(2) Sunt acoperite cheltuielile impuse de acordarea îngrijirilor medicale în regim de urgență efectuate în limita sumei asigurate și, ca urmare a producerii unui risc asigurat. Activitățile sportive incluse automat în acoperirile Contractului de asigurare sunt:

- a)** ciclism turistic (fără ciclism montan, acrobatic);
- b)** excursii montane fără catarări (drumetii);
- c)** golf;
- d)** inot;
- e)** jogging (alergări ușoare);
- f)** navigație de agrement în ape teritoriale (nu în calitate de membru al echipajului);
- g)** patinaj;
- h)** pescuit de agrement.

6.9 Acoperiri suplimentare opționale - Sporturi de agrement

(1) În schimbul plății unei prime de asigurare suplimentare, Asiguratorul poate opta pentru includerea în acoperire și a următoarelor sporturi de agrement cu grad mediu de risc:

- a)** baschet;
- b)** călătorii cu balonul cu aer (cu rezervare prealabilă la agenția de turism);
- c)** echitație;
- d)** fotbal;
- e)** handbal;
- f)** roller skating;
- g)** sanii în locuri special amenajate;
- h)** schi nautic;

- i) schi in locuri special amenajate;
- j) scufundari (la o adancime de maxim 6 metri) efectuate asistat si in grup organizat;
- k) snorkelling;
- l) snowboard in locuri special amenajate;
- m) tenis;
- n) tir de agrement;
- o) trageri cu arcul;
- p) volei.

(2) Sunt acoperite cheltuielile impuse de acordarea ingrijirilor medicale in regim de urgenta si a cheltuielilor de salvare, in limita sumei asigurate precizata in Polita ca urmare a producerii unui Eveniment asigurat survenit in timpul practicarii ocazionale, in scop recreativ, in calitate de amator, in conditii de normalitate si siguranta.

6.10 Sporturile enumerate la Art. 6.8 si Art. 6.9 sunt acoperite cu conditia ca acestea sa se efectueze intr-un mediu organizat, fie in urma unor cursuri de instruire in domeniu, ori in prezenta si conditiile stabilite de un instructor licentiat, in functie de natura activitatii sportive si cu luarea tuturor masurilor preventive, in spatii special amenajate si in conditii propice practicarii activitatilor sportive asigurate.

VII. ACOPERIREA TERITORIALA

7.1 Polita de asigurare este valabila numai pentru Acoperirea teritoriala mentionata in Contractul de asigurare. Se acopera umarile Evenimentelor asigurate produse doar in aria teritoriala mentionata in Polita de asigurare.

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

7.3 Asigurarea nu este valabila:

i) pe teritoriul statului in care Asiguratul isi are domiciliul sau a carui cetatenie o posedea;

ii) pe teritoriul urmatoarelor tari: Irak, Iran, Afganistan, Siria si Liban;

7.4 Serviciile medicale garantate se acorda doar pe teritoriul tarii unde a survenit urgenta medicala, in cazul in care tratamentul medical sau interventia chirurgicala nu pot fi amanate pana la revenirea in Romania a Asiguratului.

7.5 In functie de optiunea Asiguratului, mentionata in Polita de asigurare, acoperirea teritoriala este valabila in:

a) Europa si Turcia - insemnand Europa in sensul ei geografic, incluzand insulele Mediteraneene, precum si in tarile: Maroc, Algeria, Tunisia, Libia, Egipt, Cipru, Malta, Iordania, Islanda si intreg teritoriul Turciei si Rusiei;

b) Toate tarile: valabilitatea teritoriala valideaza in toate tarile lumii, inclusiv SUA, Canada, Israel, Insulele Canare, Insula Madeira, Arhipelagul Azore.

VIII. MODALITATILE SI TERMENELE DE PLATA A PRIMEI DE ASIGURARE

8.1 Prima de asigurare se stabileste in Lei si se achita anticipat, integral pentru intreaga perioada de asigurare fiind mentionata in Polita de asigurare.

8.2 Prima de asigurare este indivizibila, fiind datorata pentru intreaga perioada pentru care s-a incheiat Contractul de asigurare.

8.3 Prima de asigurare se plateste la data emiterii Politei de asigurare sau la o data ulterioara datei de emitere, dar nu mai tarziu de data intrarii in valabilitate a Politei si nici inainte de momentul trecerii frontierei (a tarii de resedinta / rezidenta).

8.4 Modalitati de plata: in numerar la casierile Gothaer Asigurari Reasigurari S.A.; transfer bancar sau plata online cu cardul, in unul din conturile Gothaer Asigurari Reasigurari S.A.; direct pe site-ul www.gothaer.ro.

8.5 Dovada platii primei: in toate cazurile, dovada platii primelor de asigurare revine Asiguratului / Contractantului, in scrisul constatator fiind

chitanta sau ordinul de plata probator al platii.

IX. MODALITATI DE EXECUTARE, SUSPENDARE SAU INCETARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

9.1 Plata de catre Asigurat/Contractant a oricaror sume, fara respectarea prevederilor prezentelor Conditii de asigurare, nu se considera plata valabila, Asiguratorul nefiind raspunzator si nedatorand despagubiri.

9.2 In cazul in care Contractul de asigurare inceteaza ca urmare a imposibilitatii producerii riscurilor asigurate din alte cauze decat cele acoperite prin Contractul de asigurare sau disparitiei interesului asigurat, prima de asigurare convenita va fi aceea aferenta perioadei in care Polita de asigurare a fost valabila, diferenta dintre prima de asigurare incasata si cea convenita se va restitui, la cerere, Asiguratului sau Contractantului, dupa caz, exceptand situatia in care s-au platit deja despagubiri sau sunt avizate daune in baza Contractului de asigurare.

X. EXCLUDERI

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

a) razboi (declarat sau nu), razboi civil, conflicte armate, insurectie, revolutie, lovitura de stat, dictatura militara, instituirea legii martiale, terorism ce implica materiale sau arme nucleare, biologice sau chimice, sabotaj, poluare si/sau contaminare de orice fel si din orice cauza; epidemii, pandemii declarate oficial.

b) nu sunt acoperite prin asigurare vatamarile corporale, imbolnavirile, decesul sau pagubele produse in timpul calatoriei, daca acestea sunt consecinta directa a unor evenimente pentru care Ministerul Afacerilor Externe a emis, inainte de incheierea contractului de asigurare, alerte de calatorie privind zonele de conflict. Prin zone de conflict se inteleg zonele in care s-au declarat oficial: razboi, razboi civil, conflicte armate, insurectie, revolutie, lovitura de stat, dictatura militara, instituirea legii martiale, epidemii sau pandemii.

c) explozie atomica, radiatii sau infestari radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau a materialelor fisionabile / fusionabile;

d) consum de droguri, substante stupefiante ori medicamente cu efect similar, alcool, automedicatie, automutilare voluntara, sinucidere sau tentativa de sinucidere, orice alte fapte intentionate ale Asiguratului. In situatia consumului de alcool, nu intra sub incidenta acestei excluderi situatia in care Asiguratul s-a aflat la momentul producerii evenimentului sub influenta bauturilor alcoolice, cu un grad de alcoolemie mai mic decat limita contraventionala (majorata cu maximum 0.2 ‰ alcool in sange) prevazuta de legislatia rutiera din tara unde s-a produs evenimentul;

e) participarea Asiguratului la orice fel de fapta prevazuta cu titlu de infractiune de legislatia tarii unde a survenit evenimentul;

f) desfasurarea unor activitati ce nu corespund cu scopul declarat al calatoriei;

g) prestarea de activitati lucrative, independent de existenta sau inexistenta unui Contract de munca, orice activitate remunerata sau gratuita, inclusiv prestarea de activitati cu titlu benevol sau in scop umanitar etc., chiar si in perioada deplasarii catre sau de la locul de desfasurare a activitatilor, daca nu s-a convenit altfel intre parti, cu precizarea expresa in Polita si cu plata unei prime de asigurare suplimentare;

h) efectuarea serviciului militar sau a cursurilor de pregatire in cadrul unei armate, politii, jandarmerii, organizatii paramilitare sau alte institutii similare;

i) orice activitati lucrative prestate in domenii precum: aviatie (civila / militara), navigatie (civila / militara), pompieri, scafandri, servicii de securitate personala, alpinism utilitar, exploatare miniera, forte speciale ale politiei, activitati pe platforme de petrol si gaze, instalatii pentru combustibili - daca partile nu au convenit altfel cu precizarea expresa in Polita si cu plata unei prime de asigurare suplimentare;

j) cheltuielile cauzate de / in legatura cu practicarea activitatilor artistice, inclusiv in cadrul repetitiilor.

10.2. Polita nu acopera si nu se acorda indemnizatii in legatura cu/cauzate de:

a) orice boala cronica, preexistenta (inclusiv decompensarea acesteia) in momentul incheierii Politei de asigurare si / sau inceperii calatoriei in strainatate, cunoscuta Asiguratului si care a provocat alterari neurologice, respiratorii, circulatorii, sanguine, renale, cardiace, reumatologice, digestive etc., indiferent de momentul debutului simptomelor. Se vor acoperi totusi, cheltuielile medicale rezultate strict din masurile de urgenta acordate pentru salvarea vietii Asiguratului (masuri necesare pentru recuperarea functiilor vitale ale organismului), in sublimita maxima de **500 Euro**;

b) starea de graviditate, nasterea, intreruperea voluntara a sarcinii. Cu toate acestea, sunt acoperite accidente sau imbolnaviri determinate de complicatii imprezibile survenite inainte de a 28-a saptamana de sarcina sau a 24-a saptamana in cazul unei sarcini multiple cunoscute, caz in care Asiguratorul va acorda indemnizatii numai pentru cheltuielile care privesc strict procedurile medicale pentru salvarea vietii mamei si / sau a copilului (masuri necesare pentru recuperarea functiilor vitale ale organismului), in sublimita maxima de **500 Euro**;

c) boli mintale, stari depresive, afectiuni psihice, precum si consecintele acestora, cheltuieli pentru tratamente legate de orice fel de afectiuni psihiatrice indiferent de vechimea si natura lor, afectiuni neurologice cronice si recuperările necesare pentru rezolvarea acestora, orice tratamente psihoanalitice si psihologice, alergice; tratamentul afectiunilor neoplazice, bolilor cu transmitere sexuala, infectarea cu HIV, SIDA inclusiv consecintele acestora;

d) boli de piele, cu exceptia reactiilor alergice si a bolilor infecto-contagioase;

e) orice costuri / cheltuieli in legatura cu transplantul de organe;

f) controale medicale de rutina;

g) tratamente stomatologice, altele decat cele efectuate in regim de urgenta, in sublimita mentionata mai sus la Art. 6.2, lit. A, pct. g). Se exclude in mod expres afectiunile pre-existente, implanturile, coroanele si protezele;

h) cheltuieli legate de sarcina, cu exceptia complicatiilor aparute ca urmare a producerii unui risc asigurat in conditiile Art. 10.2 lit. b);

i) aparate medicale si proteze de orice fel peste limita de despagubire precizata mai sus la Art. 6.2 lit. A, pct. f) de mai sus, in cazurile in care acestea sunt prescrise de un medic autorizat ca imperios necesare pentru rezolvarea urgentei medicale asigurate;

j) lentile de contact, cumpararea sau repararea de ochelari - daca acestea nu sunt rezultatul producerii unui Eveniment asigurat;

k) tratament contraceptiv sau de sterilizare, investigatii de fertilitate precum si consecintele acestora;

l) evenimente aparute ca urmare a refuzului vaccinarii sau complicatii aparute dupa administrarea vaccinului; totusi Polita acopera costul vaccinului impus de medicul autorizat care il trateaza pe Asigurat, ca urmare a survenirii unui Eveniment asigurat;

m) boli sau accidente rezultate in urma desfasurarii unor activitati ce nu corespund cu scopul declarat al calatoriei;

n) medicina preventiva, medicina alternativa, consultatiile programate, cure de orice fel (termale, fizioterapeutice), recuperare, coalescenta, perioadele petrecute in casele de odihna, dezintoxicare etc.;

o) diagnostice sau tratamente efectuate sau prescrise de un medic din Romania / tara de cetatenie, cheltuieli medicale efectuate in Romania / tara de cetatenie si in tara de rezidenta a Asiguratului, precum si orice complicatii aparute in urma unor interventii chirurgicale sau tratamente efectuate in Romania / tara de cetatenie si / sau in tara de rezidenta a Asiguratului;

p) chirurgie plastica, cu exceptia chirurgiei reparatorii, ca urmare a unui accident acoperit prin Polita de asigurare;

q) examinari si tratamente medicale recomandate de medicul curant a se efectua dupa incheierea asistentei necesare rezolvarii urgentei medicale;

r) umari ale unui accident petrecut anterior plecarii in strainatate ori al unui handicap preexistent;

s) servicii medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului sau care nu sunt impuse de umarile unei imbolnaviri imprezibile sau a unui accident, precum si interventii chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amanate pana la revenirea in tara a Asiguratului;

t) asistenta medicala acordata de rudele Asiguratului;

u) examinari si tratamente medicale nejustificate de producerea unui risc asigurat;

v) proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical ca urgenta si neautorizate de institutii medicale competente din tara unde a aparut urgenta, sau care au caracter experimental si implicit consecintele acestora;

w) orice costuri suplimentare non-medicale in legatura cu spitalizarea Asiguratului in conditii speciale, spre exemplu cazare in rezerve ultradotate (telefonie, televiziune, produse de ingrijire personala si altele asemenea);

x) calatorii efectuate cu incalcarea sfatului medicului;

y) calatorii efectuate in scopul de a primi consultanta, diagnosticare, spitalizare, tratament medical, interventii chirurgicale;

z) asistenta medicala acordata ulterior repatrierii.

10.3. Nu sunt cuprinse in asigurare și nu se acorda despagubiri pentru cheltuielile ocazionate de:

a) orice alta activitate sportiva care nu este acoperita prin prezentele Conditii de asigurare si nu este precizata la Art. 6.8 si / sau Art. 6.9, dupa caz in functie de optiunea Asiguratului;

b) orice evenimente produse in legatura cu practicarea sporturilor de agrement in afara spatiilor special amenajate in acest sens sau contrar recomandarilor / indicatiilor instructorilor, salvamarilor, salvamontilor etc. (de ex.: schi, snowboard in afara partiei, inotul, schi-ul nautic in zone interzise sau in perioada in care unitatile de salvamari interzic practicarea oricaror activitati etc.);

c) participarea Asiguratului la orice tip de competitii, intreceri, raliuri, curse, alpinism, parasutism, delta-planorism, zbor cu parapanta, sarituri cu ski-urile, bungee-jumping, scufundari subacvatice la adancime mai mare de 6 metri, precum si antrenamente pentru acestea sau activitati considerate periculoase, participarea Asiguratului ca membru al unei echipaj de navigatie, sporturi profesioniste sau semiprofesioniste etc. Enumerarea nu este limitativa si nici exhaustiva;

d) orice solicitari decurgand sau rezultand din escaladarea canioanelor, escaladare montana sau explorarea de pesteri, sau orice activitati care presupun utilizarea de echipament special pentru aceste activitati;

e) participarea la zboruri aeriene cu exceptia calatoriei cu avionul in calitate de pasager in programul obisnuit de zbor al unei companii autorizate de transport aerian de persoane pe rute prestabilite;

f) conducerea unui vehicul motorizat, pentru care Asiguratul nu detine un permis de conducere valabil.

10.4. Asiguratorul nu acorda despagubiri daca Polita de asigurare a fost emisa si / sau plata primei de asigurare a fost efectuata dupa trecerea frontierei tarii de resedinta / de cetatenie.

XI. OBLIGATIILE ASIGURATULUI

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

a) sa raspunda corect si exact la intrebarile prevazute in Cererea- chestionar care face parte integranta din Contractul de asigurare si sa furnizeze toate informatiile si datele referitoare la starea sanatatii sale si a riscurilor la care se expune in timpul calatoriei in strainatate, obiectul asigurarii si circumstantele riscului;

b) sa comunice in scris Asiguratorului, in termen de 3 zile lucratoare

orice modificari ale conditiilor care influenteaza riscul;

c) sa ia pe seama sa, potrivit cu imprejurarile, toate masurile suplimentare de prevenire pentru evitarea producerii sau aparitiei unor evenimente;

d) sa raspunda in scris la solicitarile Asiguratorului cu privire la conditiile care influenteaza riscul pe care le cunoaste si sa se conformeze recomandarilor facute de acesta privind masurile de prevenire a daunelor;

e) sa ia toate masurile rezonabile in scopul prevenirii / diminuarii aparitiei / producerii riscurilor asigurate si sa respecte reglementarile legale in vigoare;

f) sa se informeze cu privire la necesitatea efectuarii de vaccinuri, sa le efectueze daca sunt necesare, sa aplice masurile preventive obligatorii recomandate de autoritatile competente, sa respecte indicatiile privind alimentatia, igiena specifica tarii si / sau zonei geografice unde calatoreste si sa respecte reglementarile legale in vigoare;

g) Asiguratul va trebui sa dovedeasca in mod expres data si ora exacta de incepere a calatoriei in strainatate si durata acesteia.

11.2. In cazul producerii unui Eveniment asigurat, Asiguratul, este obligat sa contacteze de urgenta societatea de asistenta mentionata in Polita de asigurare anterior accesarii oricaror servicii. Societatea de asistenta poate fi apelata 24 de ore din 24, 7 zile din 7, utilizand limba romana, dar si alte limbi de circulatie internationala, cat mai curand posibil, dar nu mai tarziu de 48 de ore de la producerea Evenimentului sau de la luarea la cunostinta. In cazul in care Asiguratul se afla in imposibilitatea de a contacta societatea de asistenta, aceasta obligatie ii revine, pe cat posibil, unei terte persoane (ruda, prieten, cadru medical etc.).

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

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

11.4. Asiguratul trebuie sa respecte intocmai procedura indicata de Prestatorul de servicii / Serviciul de asistenta al Asiguratorului, sa urmeze indicatiile medicale primite, dupa caz. Asiguratorul nu acorda despagubiri daca Asiguratul nu respecta indicatiile medicului sau tratamentul prescris de catre acesta si nu colaboreaza cu Prestatorul de servicii / Serviciul de asistenta al Asiguratorului pentru acordarea asistentei medicale si / sau asigurarea transportului medical.

11.5. Asiguratul are obligatia sa furnizeze la cererea Prestatorului de servicii / Serviciul de asistenta al Asiguratorului (pe cheltuiala proprie), informatii, certificate si orice alte documente in forma solicitata de catre aceasta. Societatea de asistenta poate dispune dupa instiintarea prealabila a Asiguratului, organizarea unui examen medical al Asiguratului sau, in caz de deces, dupa o instiintare prealabila a reprezentantului legal al Asiguratului, sa efectueze o examinare post-mortem a corpului defunctului.

11.6. Orice alte avizari se vor efectua in mod obligatoriu in scris si se va inregistra doar la sediul legal al Asiguratorului asa cum rezulta din Polita sau modificarile succesive inscrise conform legii la Registrul Comertului si prin e-mail la adresa avizari@gothaer.ro, sau pe fax la nr. 021 200 0098. Orice informare transmisa si/sau inregistrata la o alta locatie sau adresa de e-mail / fax, nu este valabila si nu va fi luata in considerare.

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

11.8. Asiguratorul isi rezerva dreptul de a refuza plata despagubirilor sau ajustarea acestora, daca Asiguratul in cazul producerii unui Eveniment asigurat, nu a consultat si nu a primit acordul Prestatorului de servicii / Serviciul de asistenta al Asiguratorului sau acordul Asiguratorului, sau daca nu au fost puse

la dispozitia Asiguratorului sau a Prestatorului de servicii / Serviciului de asistenta al Asiguratorului documentele doveditoare privind asistenta medicala primita, in original (consultatie medicala, tratament, transport medical etc.). Asiguratorul nu ramburseaza cheltuielile legate de repatriere efectuate de catre Asigurat / membrii familiei acestuia, fara aprobarea Prestatorului de servicii / Serviciului de asistenta al Asiguratorului, cu exceptia situatiilor in care viata sau sanatatea Asiguratului ar fi fost pusa in pericol de orice intarziere.

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

11.10. In cazul neindeplinirii oricareia dintre obligatiile prevazute in prezentele Conditii de asigurare, Asiguratorul este indreptatit sa refuze plata despagubirii.

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

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

12.1 Asiguratorul are obligatia de a pune la dispozitia Asiguratului Serviciul de asistenta care transmite Asiguratorului notificariile de dauna si evalueaza imprejurarile producerii Evenimentului asigurat, prin reprezentantii sai impreuna cu Asiguratul sau Beneficiarul despagubirii, inclusiv prin experti, daca se convine in acest mod de catre partile implicate, in baza documentatiei complete privind cauzele si imprejurarile producerii Evenimentului asigurat.

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

12.3 Asiguratorul va despagubi, in baza Conditiei generale de asigurare si a celor prevazute in Polita de asigurare, cheltuielile efectuate in legatura cu Evenimentul asigurat, care au fost garantate de Prestatorul de servicii / Serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator, ca urmare a notificarii producerii Evenimentului asigurat, notificare facuta de catre Asigurat.

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

12.5 Cererea de despagubire va fi insotita de urmatoarele documente:

- a) declaratia Asiguratului sau a Reprezentantului legal/ mostenitorilor legali ai acestuia cu privire la producerea Evenimentului asigurat si la serviciile de asistenta de care a beneficiat Asiguratul;
- b) facturile si notele de plata in original privind cheltuielile medicale efectuate, cu specificarea serviciilor de asistenta medicala la care se refera. Acestea vor fi insotite de o traducere legalizata in limba romana sau engleza;
- c) foaia de observatie a pacientului cu mentiunile zilnice ale medicului, eliberata de unitatea medicala unde Asiguratul a beneficiat de serviciile medicale;
- d) persoanele care calatoresc in alt scop decat turistic, vor depune si o adeverinta de la institutia abilitata (angajator, institutie de invatamant, club sportiv etc.) care sa ateste calitatea Asiguratului la momentul producerii Evenimentului asigurat;
- e) orice alte documente solicitate de catre Asigurator necesare pentru solutionarea cererii de despagubire.

12.6 Cererea de despăgubire și documentele atasate vor fi depuse de către Asigurat, sau reprezentantul legal / mostenitorii legali ai acestuia, în limba română, cu traduceri autorizate, costurile acestor traduceri fiind suportate de către Asigurat.

12.7 Asiguratorul poate refuza plata despăgubirilor dacă în declarațiile Asiguratului privind producerea Evenimentului se constată neadevăruri, falsuri, aspecte frauduloase sau în mod evident exagerări, inclusiv dacă informațiile declarate de către Asigurat / Contractant / reprezentat legal / mostenitor legal, sunt incomplete sau incorecte și Asiguratorul nu poate determina cauzele și împrejurările producerii Evenimentului asigurat, precum și dacă se constată că Asiguratul se află sub incidența unei sancțiuni economice sau comerciale, naționale și / sau internaționale, sau există circumstanțe care ar putea genera astfel de sancțiuni.

12.8 Prin plata despăgubirii se sting orice pretenții ale Asiguratului față de Asigurator, în legătură cu Evenimentul asigurat.

12.9 Despăgubirea acordată nu poate depăși cuantumul daunei, suma asigurată și nici oricare sublimită, atunci când acestea există, stabilită prin Contractul de asigurare.

12.10 Din despăgubire se scade, după caz, frânza prevăzută Contractual (la Contractele încheiate în valută, frânza se va calcula la cursul de schimb B.N.R. valabil la data producerii Evenimentului asigurat); frânza se aplică pentru fiecare Eveniment asigurat în parte.

12.11 Asiguratorul are dreptul să amâne acordarea despăgubirii până la finalizarea anchetei declansată împotriva Asiguratului din partea autorităților publice ori a procedurii penale, dacă acestea sunt în legătură cu producerea Evenimentului asigurat.

12.12 Asiguratorul nu este răspunzător, nu acoperă și nu acordă despăgubiri pentru nicio pretenție care ar constitui o încălcare din partea Asiguratorului a oricărei interdicții sau restricții privind sancțiunile economice sau comerciale naționale și / sau internaționale și/sau care rezultă direct sau indirect din aplicarea oricărei sancțiuni, interdicții sau restricții privind sancțiunile economice sau comerciale naționale și/sau internaționale.

12.13 Dacă legea nu prevede altfel, despăgubirea va fi plătită Asiguratului / Beneficiarilor, după caz în termen de maxim 15 zile de la primirea ultimului document solicitat de Asigurator în vederea instrumentării dosarului de daună.

XIII. LITIGII. MODALITĂȚI DE SOLUȚIONARE AMIABILĂ A PETIȚIILOR. METODE DE SOLUȚIONARE ALTERNATIVĂ A LITIGIILOR

13.1 Orice litigiu în legătură cu aplicarea Contractului de asigurare se rezolvă pe cale amiabilă între părți sau, în cazul în care acest lucru nu este posibil, de către instanțele judecătorești competente de la sediul părâtului sau de către alte instanțe de judecată competente potrivit dispozițiilor Codului de procedură civilă: instanța în circumscripția căreia se află domiciliul sau sediul asiguratului, bunurile asigurate sau locul unde s-a produs riscul asigurat.

13.2 Eventualele petiții, în vederea rezolvării pe cale amiabilă, se vor transmite în scris: prin Posta / Registratura la adresa: Str. Barbu Delavrancea, Nr. 6A, corp A2, Sector 1, București; Tel: +4 021 200 00 00; Fax: +4 021 200 00 98 (de luni până vineri, între orele: 9 – 17.30); E-mail: petitii@gothaer.ro.

13.3 În cazul în care petițiile dumneavoastră nu se soluționează pe cale amiabilă, vă puteți adresa: Autorității de Supraveghere Financiară, inclusiv accesând site-ul acesteia, Oficiului pentru Protecția Consumatorilor sau Instanțelor judecătorești competente.

13.4 SAL-FIN (Entitatea de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar)

a) Orice consumator de servicii financiare nonbancare (inclusiv asigurări) are dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. În acest sens, în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară (ASF) s-a creat Entitatea de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar, denumită în continuare SAL-FIN.

b) SAL-FIN are ca obiect principal de activitate soluționarea, prin proceduri SAL, a litigiilor dintre consumatori și entitățile autorizate, denumite în continuare comerciant/profesionist.

c) SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care ASF are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau se impune, după caz, o soluție părților.

d) Pentru soluționarea unui litigiu cu un comerciant prin aplicarea procedurii SAL, consumatorul trebuie să își exprime această opțiune în mod voluntar și să se adreseze SAL-FIN în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poșta sau prin mijloace electronice de comunicare.

e) Consumatorii pot supune litigiul procedurilor SAL administrate de SAL-FIN dacă fac dovada că în prealabil au încercat să soluționeze litigiul direct cu comerciantul în cauză.

f) Procedura de soluționare a litigiilor de către SAL-FIN este gratuită pentru consumator. Cheltuielile pentru efectuarea de expertize, traduceri de documente și alte probe suplimentare necesare în soluționarea litigiului sunt în sarcina părții care le solicită.

g) Pentru mai multe informații sau pentru a accesa platforma SAL-FIN puteți accesa următorul link: <http://www.salfin.ro/>

13.5 Platforma SOL (Soluționarea online a litigiilor)

a) În vederea soluționării pe cale extrajudiciară a litigiilor care privesc obligațiile contractuale rezultate din contractele de prestare de servicii online dintre un consumator care își are reședința în Uniunea Europeană și un comerciant stabilit în Uniunea Europeană, a fost creată Platforma SOL la nivelul Uniunii Europene.

b) Orice consumator de servicii financiare nonbancare (inclusiv asigurări) are dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor decurgând din contracte de prestare de servicii online, prin intermediul platformei SOL.

c) Pentru mai multe informații sau pentru a accesa platforma SOL puteți accesa următorul link:

<https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=RO>

XIV. INFORMAȚII PRIVIND DEDUCERILE PREVĂZUTE ÎN LEGISLAȚIA FISCALĂ APLICABILĂ CONTRACTELOR DE ASIGURARE

14.1 Conform legislației fiscale în vigoare:

- a)** primele de asigurare nu sunt purtătoare de TVA;
- b)** indemnizațiile de asigurare nu sunt venituri impozabile.

14.2 Toate impozitele și taxele directe sau indirecte, prezente și viitoare referitoare la acest Contract și la executarea acestuia, ca de exemplu cele privitoare la Prima, Polita, alte acte care depind de aceasta și chitanțe, cad în sarcina Asiguratului.

XV. LEGEA APLICABILĂ CONTRACTULUI DE ASIGURARE

15.1 Asigurarea încheiată potrivit prezentelor Condiții de asigurare este supusă legilor din România, iar prezentele Condiții de asigurare se completează cu prevederile legale în vigoare.

XVI. FONDUL DE GARANTARE

16.1 În vederea protejării asiguratilor, Beneficiarilor asigurării și tertelor persoane pagubite, prin contribuția asiguratorilor s-a constituit Fondul de garantare, destinat plăților de indemnizații/despăgubiri rezultate din Contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul insolvenței asiguratului, conform Art. 2 alin. (3) din Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a Asiguratilor.

16.2 Fondul de garantare este constituit, ca persoană juridică de drept public, conform Legii nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a Asiguratilor, completată cu Norma nr. 16/2015.

XVII. PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

17.1 Asiguratorul prelucrează datele dvs. personale în conformitate cu Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 (denumit în continuare GDPR) și a celorlalte prevederi legale aplicabile în materia protejării datelor cu caracter personal. Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal poate fi accesată în orice moment pe pagina web a societății: www.gothaer.ro/politica-de-prelucrare-datelor-cu-caracter-personal.

17.2 Prelucrarea de date personale înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea.

17.3 Asiguratorul/Contractantul, prin semnarea contractului de asigurare, declară că a înțeles că furnizarea de date cu caracter personal reprezintă o obligație necesară pentru încheierea contractului de asigurare iar scopul principal al prelucrării datelor cu caracter personal este încheierea și administrarea contractului de asigurare. Suplimentar acestui scop principal, datele personale sunt prelucrate și pentru următoarele scopuri:

- i) administrarea, gestionarea și dezvoltarea activităților desfășurate de Asigurator (inclusiv gestionarea relațiilor cu clienții și dezvoltarea activității și serviciilor, cum ar fi identificarea nevoilor clienților și îmbunătățirea furnizării serviciilor);
- ii) activități de asigurare a securității și calității serviciilor și gestionarea riscurilor, oferirea de informații despre Asigurator și despre gama de produse (dacă există consimțământul Asiguratorului/ Contractantului/ Beneficiarului și în conformitate cu legea aplicabilă);
- iii) în scop de arhivare;
- iv) respectarea oricărei cerințe legale, de reglementare sau a unui organism profesional în care Asiguratorul are calitatea de membru.

17.4 Refuzul de furnizare a unor date cu caracter personal poate conduce la:

- i) imposibilitatea Asiguratorului de a încheia contractul de asigurare ori de a continua relația contractuală cu dumneavoastră sau
- ii) imposibilitatea Asiguratorului de a-și onora obligațiile asumate față de Asiguratorul/Contractantul/Beneficiarul poliței.

17.5 În situația în care acționați în calitate de reprezentant legal al unui Beneficiar/Asigurat minor/reprezentant al unei persoane juridice, prin semnarea contractului de asigurare, declarați că aveți capacitatea legală de a reprezenta cu drepturi depline Beneficiarul/Asiguratul minor/reprezentantul unei persoane juridice și de a încheia contractul de asigurare în numele acestuia.

17.6 Prin semnarea contractului de asigurare Asiguratorul/ Contractantul declară că a fost informat cu privire la modalitatea de prelucrare a datelor cu caracter personal și își exprimă expres acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal special (atunci când este cazul inclusiv date privind sănătatea) de către Asigurator, din momentul în care acesta are acces la ele, în urma încheierii contractului de asigurare, precum și după încetarea acestuia, în vederea administrării contractului de asigurare, verificării cererii de despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat, activității de reasigurare și analiza a portofoliului de clienți (această enumerare fiind exemplificativă și nu limitativă) precum și acordul expres că Asiguratorul să obțină, să prelucreze, să stocheze și să arhiveze datele și informațiile obținute, precum și să transmită, în condițiile și cu respectarea legii, către terțe persoane (rezidente și/sau nerezidente) atât datele și informațiile obținute pe parcursul derulării contractului de asigurare, cât și datele cu caracter personal ale Asiguratorului/Contractantului/ Beneficiarului, în vederea prelucrării acestora.

17.7 Prin semnarea contractului de asigurare Asiguratorul/ Contractantul

declară și garantează în mod expres că i-a fost adusă la cunoștință posibilitatea de a-și exercita dreptul de acces la date, dreptul de rectificare și de ștergere, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de opoziție și dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată, inclusiv crearea de profile, precum și dreptul de adresare către justiție. Pentru astfel de solicitări va rugăm să ne contactați direct la: dataprotection-office@gothaer.ro sau să accesați pagina web dedicată: www.gothaer.ro/politica-de-prelucrare-datelor-cu-caracter-personal.

17.8 Asiguratorul/Contractantul, prin semnarea contractului de asigurare, conform prevederilor legale speciale emise de către Autoritatea de Supraveghere Financiară privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asiguraților, declară că va respecta prevederile legale comunicate de către Asigurator, că va declara beneficiarul real al contractului de asigurare la momentul semnării contractului de asigurare și că va instința Asiguratorul în cazul în care deține o funcție publică, indicând totodată și funcția deținută.

XVIII. DISPOZIȚII FINALE

18.1 De comun acord, părțile pot aduce modificări Contractului de asigurare, modificările respective intrând în vigoare de la data convenită în scris de către părți.

18.2 Dacă Asiguratul face dovada înaintea de intrarea în valabilitate a Poliței de asigurare sau în termen de max. 5 zile de la intrarea în valabilitate, ca nu a efectuat călătoria sau nu a obținut viza necesară călătoriei, Asiguratul poate denunța Polița de asigurare și va avea dreptul la rambursarea primei de asigurare. Clauza de restituire va fi operațională doar dacă Asiguratul va înainta o solicitare scrisă Asiguratorului. În cazuri temeinic justificate, cererea de restituire se va face în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data începerii Perioadei de asigurare.

18.3 În cazul contractelor încheiate la distanță, Asiguratul are dreptul de a denunța unilateral contractul pe parcursul unei perioade de 14 zile calendaristice de la încheierea contractului/ primirea poliței și a condițiilor de asigurare, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv, dar numai în cazul polițelor de asigurare cu durată mai mare de 1 luna calendaristică.

18.4 De asemenea, oricând pe parcursul derulării contractului de asigurare, oricare dintre părți poate denunța unilateral Contractul de asigurare, cu notificare prealabilă scrisă transmisă celeilalte părți. Contractul de asigurare își va înceta efectele în termen de 20 de zile de la data comunicării notificării.

18.5 În cazul denunțării / încetării înainte de termen sau modificării Contractului de asigurare cu acordul părților, la stabilirea diferențelor de primă de restituit ori de încasat se procedează astfel:

- a) la încasare: se calculează prima de asigurare pentru perioada rămasă până la expirare;
- b) la restituire: Asiguratorul reține prima de asigurare aferentă perioadei în care Contractul a fost în vigoare, iar restul se restituie. Cursul de schimb utilizat este cel comunicat de B.N.R. pentru data încasării / restituirii. Restituirea se va face doar în cazul în care nu a survenit nicio Daună pe respectivul Contract de asigurare.

18.6 În limita Despăgubirilor plătite, Asiguratorul este subrogat în toate drepturile Beneficiarului/Asiguratului contra celor raspunzători de producerea/mărirea pagubelor.

18.7 Asiguratul răspunde de prejudiciile aduse Asiguratorului prin acte care ar împiedica realizarea dreptului de regres.

18.8 Dacă Asiguratul renunță la dreptul de regres sau dacă din vina lui exercitarea acestui drept nu mai este posibilă, Asiguratorul are dreptul să nu plătească Indemnizația, până la limita sumei reprezentând dreptul de regres. Dacă plata Despăgubirii a fost deja efectuată, Asiguratul este obligat să înapoieze această sumă din Despăgubirea acordată de Asigurator. Asiguratorul poate denunța Contractul (fără restituirea primei de asigurare) și este exonerat de plata Despăgubirii, în cazul în care Asiguratorul/Beneficiarul/oricine acționează în numele acestora a încercat

sau incerca sa obtina Despagubiri prin fraudă.

18.9 Persoanele care obtin sau incerca prin orice mijloace sa obtina pe nedrept Despagubiri din asigurare sau cei care inlesnesc asemenea fapte, se pedepsesc potrivit legii penale ori de cate ori fapta intruneste elementele constitutive ale unei infractiuni.

18.10 Prevederile Contractului de asigurare, inclusiv ale Conditilor speciale si Clauzelor Aditionale, pot fi modificate prin acordul partilor atat inaintea incheierii Contractului de asigurare, cat si oricand in timpul duratei asigurarii, modificarile respective intrand in vigoare de la data convenita de parti.

18.11 Toate comunicările cu privire la executarea prezentului Contract de asigurare trebuie efectuate in scris, astfel:

a) Cele destinate Asiguratorului, prin e-mail la adresa clienti@gothaer.ro sau scrisoare recomandata cu confirmare de primire la sediul legal al acestuia asa cum rezulta din Polita sau modificarile succesive inscrise conform legii la Registrul Comertului:

b) Cele adresate Asiguratului / Contractantului, prin e-mail sau prin curier la adresa de domiciliu/sediu, mentionate in documentatia aferenta Contractului de asigurare, sau care au fost indicate expres de catre Asigurat / Contractant, pentru trimiterea comunicărilor, ulterior incheierii Contractului de asigurare, sau prin e-mail la adresa intermediarului in asigurari.

18.12 Daca notificarea/comunicarea nu se poate transmite cu posta/curier intrucat Asiguratul si-a schimbat adresa mentionata in Polita, fara sa comunice Asiguratorului schimbarea acesteia, sau in cazul respingerii sau refuzului Asiguratului de a primi notificarea - inclusiv in cazul lipsei de la sediu/domiciliu si/sau al expirării termenului de pastrare a corespondentei, notificarea se considera primita la data la care se constata imposibilitatea transmiterii acesteia, sau, dupa caz, respingerea sau refuzul de a primi notificarea.

18.13 Asiguratorul are dreptul sa opuna titularului, beneficiarului ori tertului, care invoca drepturi din Contractul de asigurare, toate aparările pe care le poate opune Asiguratului / Contractantului in temeiul acestui Contract.

18.14 Respectarea riguroasa a obligatiilor ce-i revin Asiguratului precum si presupunerea ca declaratiile si raspunsurile acestuia sunt adevarate, vor fi o conditie ce precede orice raspundere care revine Asiguratorului.

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

18.16 In orice situatie, Asiguratul trebuie sa faca dovada ca Evenimentul reclamat constituie Risc asigurat. Sarcina probei incumba Asiguratului.

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

~~~~~