

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, raniri, 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 calătorește 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 insuficiență funcțională sau handicap;

Calătorie 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 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, Suplimentele ori Acte adiționale, Condițiile generale de asigurare, Condiții speciale de asigurare, Clauze de asigurare, precum și orice alte acte încheiate de comun acord de partea 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 de o autoritate medicală autorizată (medic autorizat), care impune acordarea de servicii medicale de urgență și nu intra sub incidența Excluzerilor prevăzute în prezentele Condiții generale de asigurare;

Fransiza: 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;

Fransiza 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;

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;

Imbolnăvire 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 și care pune Asiguratul în imposibilitatea efectuării în condiții normale a călătoriei;

Perioada de asigurare: intervalul de timp pentru care Asiguratorul a încasat prima de asigurare și preia răspunderea pentru consecințele producerii/apariției evenimentelor asigurate;

Polita de Asigurare (Polita): documentul emis în format fizic pe hârtie sau electronic, în baza informațiilor furnizate de către Asigurat, semnată sau acceptată prin mijloace on-line de către Asigurat, care este valabilă

numai în cazul achitării integrale a primei de asigurare și care atestă existența Contractului de asigurare.

Polita de asigurare include datele de identificare ale Asiguratului / Contractantului, riscurile asigurate conform opțiunii Asiguratului, sumele asigurate / limitele răspunderii corespunzătoare secțiunii asigurate, prima de asigurare;

Portabilitate: posibilitatea transferului clauzelor Contractuale către alt Asigurator;

Prima de asigurare: suma datorată de Asigurat / Contractant Asiguratorului și precizată în polita de asigurare, în schimbul căreia Asiguratorul preia răspunderea pentru plata despăgubirii în cazul producerii riscurilor asigurate;

Risc asigurat: eveniment viitor, posibil dar incert, a cărui producere ar putea cauza daune, fiind numit în prezentele Condiții generale de asigurare și pentru care validează acoperirea conform precizărilor din Polita de asigurare;

Repatriere medicală: transportul medical al Asiguratului efectuat în condiții speciale, în cazul în care acesta se află în imposibilitatea de a călători fără supraveghere medicală. Se acoperă transportul medical al Asiguratului până la o unitate spitalicească din România, dacă continuarea asistenței medicale este necesară, sau transportul medical până la reședința Asiguratului din România / țară de cetățenie / țară de reședință;

Repatriere în caz de deces: transportul corpului neînșufletit al Asiguratului până la reședința sa din România, dacă Asiguratul a decedat în urma producerii unui eveniment asigurat în perioada de valabilitate a Politei de asigurare;

Sport de agrement: activitate sportivă recreativă precizată în prezentele Condiții generale de asigurare, practică ocazional de către Asigurat în timpul deplasării în străinătate, în perioada de valabilitate a Politei de asigurare;

Sublimita de răspundere: suma stabilită în cadrul sumei asigurate sau limitei de răspundere pentru anumite evenimente și / sau costuri / cheltuieli asigurate nominalizate expres în Contractul de asigurare care reprezintă maximumul răspunderii Asiguratorului în cazul producerii / apariției evenimentului asigurat și în cazul efectuării cheltuielilor respective.

Sublimita nu operează în nicio situație în sensul majorării sumei asigurate sau limitei de răspundere asumate de Asigurator;

Suma asigurată: suma înscrisă în Polita de asigurare pentru care a fost încheiat Contractul de asigurare și care reprezintă limita maximă pentru care Asiguratorul își asumă răspunderea în cazul producerii / apariției unui sau mai multor evenimente asigurate în perioada de asigurare, pentru care Asiguratorul a încasat prima de asigurare corespunzătoare;

Turist: persoana care efectuează călătoria în străinătate în scop turistic și / sau pentru a vizita rude / cunoscuți;

Urgență medicală: deteriorarea stării de sănătate a Asiguratului, survenită brusc și neașteptat, care nu are legătură cu puseul acut al unei boli cronice sau al unei afecțiuni preexistente și care necesită îngrijiri medicale imediate, fără de care viața Asiguratului sau sănătatea sa fizică ar fi pusă în pericol sau ar produce consecințe ireparabile ale sănătății fizice a acestuia;

Unitate medicală / spitalicească: unitate medicală situată în cadrul limitelor teritoriale precizate în Polita de asigurare, autorizată legal să furnizeze servicii medicale de specialitate, constând în acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic (ex. spital, clinică, centru de diagnostic, laborator etc.). Nu se consideră unitate medicală în sensul prezentele Condiții generale de asigurare centrele de tratament pentru recuperarea balneologică, centre de dezintoxicare, dezalcoolizare, centre de nursing / îngrijiri paliative și altele asemenea;

Vătămare corporală: vătămare corporală fizică, produsă accidental din cauze externe, involuntare - independent de voința Asiguratului, suferită de către acesta în timpul perioadei asigurate, fără legătură cu afecțiuni preexistente, defecte fizice sau invaliditate existentă înainte de accident,

având drept consecință directă spitalizarea Asiguratului;

Prestatorul de servicii/Serviciul de asistență al Asiguratorului: societate împuternicită să reprezinte Asiguratorul în afara granițelor României.

II. OBIECTUL ASIGURĂRII

2.1. În baza prezentele Condiții generale de asigurare și a prevederilor Contractului de asigurare, în schimbul plății primei de asigurare de către Asigurat / Contractant, integral și anticipat, Asiguratorul se obligă să preia riscurile de producere a evenimentelor asigurate petrecute în timpul perioadei de asigurare menționată în Polita.

2.2. Asiguratorul va acorda indemnizația convenită Asiguratului / Beneficiarului, în condițiile și în cuantumul prevăzute în Contractul de asigurare, reprezentând:

a) cheltuieli medicale impuse de tratamentul medical de urgență necesar a fi efectuat în timpul călătoriei în străinătate;

b) cheltuieli legate de căutarea și salvarea (recuperarea) Asiguratului (interventii în caz de accidente în zone montane, zone litorale);

c) cheltuieli legate de transportul medical de urgență al Asiguratului efectuat de servicii specializate (ambulanta);

d) costuri de repatriere medicală sau repatriere în caz de deces, în România.

III. SUMA ASIGURATA

3.1. Contractul de asigurare se încheie pentru **Suma asigurată de 30.000 Euro** înscrisă în Polita de asigurare, ce reprezintă limita maximă cumulată a tuturor cheltuielilor acoperite de Asigurator pe întreaga perioadă asigurată, pentru care Asiguratorul a încasat prima de asigurare corespunzătoare.

3.2. Cheltuielile medicale acoperite de Asigurator aferente unui sau mai multor evenimente survenite în perioada de valabilitate a Politei, se totalizează și nu pot depăși sublimitele maxime prestabilite ce se pot acorda pentru anumite servicii de asistență așa cum sunt prevăzute în cuprinsul Cap. VI.

IV. ÎNCHIEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

4.1. Asigurarea poate fi încheiată de către persoana fizică cu vârsta de minim 18 ani împliniți, sau persoana juridică care are un interes asigurabil.

4.2. Contractul de asigurare se încheie pentru o perioadă de 365 zile în baza informațiilor scrise furnizate de către Asigurat prin completarea Cererii- chestionar, a eventualelor declarații / documente solicitate de Asigurator (dacă este cazul, conform procedurilor interne ale Asiguratorului). Asiguratul / Contractantul este obligat să răspundă în 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 deține 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 marimii 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 primă 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. Neantăruirea 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 primă 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 deriva 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) franze deductibile obligatorii - Asiguratorul are drept de a impune aplicarea acestor franze;
- b) franze deductibile optionale – Asiguratul / Contractantul și Asiguratorul convin de comun acord asupra nivelului și a aplicării acestor franze;
- c) fransa temporală - perioada de timp calculată în număr de zile pentru care nu se acordă 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 acordă despăgubiri dacă în momentul încheierii Politei de asigurare, Asiguratul nu se afla 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) încetează:

- 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 Calătorii asigurate efectuate în interiorul Perioadei de asigurare;
- iii) la data rezilierii / denunțării unilaterale / încetării cu acordul părților;
- 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 calătorii 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 produse în perioada asigurată în timpul calătoriei în străinătate:

- a) **accident,**
- b) **imbolnavire imprevizibilă.**

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 Polita, pentru următoarele servicii medicale:

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

A. Asistenta 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 calătoria 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**.

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 Polita, care nu intră sub incidența Excluzerilor 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 ambulanță) în cadrul limitei teritoriale prevăzute în Polita, 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 Polita, 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 Politei de asigurare a unui risc asigurat, repatriere organizată prin intermediul societății de asistență pus 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 strainătate, 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 optionale - Sporturi de agrement

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

- a)** baschet;
- b)** biliard;
- c)** bowling;
- d)** călătorii cu balonul cu aer (cu rezervare prealabilă la agenția de turism);
- e)** echitație;
- f)** fotbal;
- g)** handbal;
- h)** paintball;
- i)** roller skating;
- j)** sanii în locuri special amenajate;
- k)** schi nautic;
- l)** schi în locuri special amenajate;
- m)** scufundări (la o adâncime de maxim 6 metri) efectuate asistat și în grup organizat;
- n)** snorkelling;
- o)** snowboard în locuri special amenajate;
- p)** tenis;
- q)** tir de agrement;
- r)** trageri cu arc;
- s)** volei.

(2) Sunt acoperite cheltuielile impuse de acordarea îngrijirilor medicale în regim de urgență și a cheltuielilor de salvare, în limita sumei asigurate precizată în Polita ca urmare a producerii unui Eveniment asigurat survenit în timpul practicării ocazionale, în scop recreativ, în calitate de amator, în condiții de normalitate și siguranță.

6.10 Sporturile enumerate la Art. 6.8 și Art. 6.9 sunt acoperite cu condiția ca acestea să se efectueze într-un mediu organizat, fie în urma unor cursuri de instruire în domeniu, ori în prezenta și condițiile stabilite de un instructor licențiat, în funcție de natura activității sportive și cu luarea tuturor măsurilor preventive, în spații special amenajate și în condiții propice practicării activităților 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 urmatorilor 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, Creta, 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. MODALITATELE 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 scris 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 maritale terorism, sabotaj, greve, revolte, tulburari civile, poluare si/sau contaminare de orice fel si din orice cauza; epidemii, pandemii declarate oficial. De asemenea 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 alerte de calatorie inainte de incheierea contractului de asigurare.

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

c) 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;

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

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

f) 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;

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

h) 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;

i) 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 sau nu 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

afecțiuni psihiatrice indiferent de vechimea și natura lor, afecțiuni neurologice cronice și recuperările necesare pentru rezolvarea acestora, orice tratamente psihoanalitice și psihologice, alergice; tratamentul afecțiunilor neoplazice, bolilor cu transmitere sexuală, infectarea cu HIV, SIDA inclusiv consecințele acestora;

- d) boli de piele, cu excepția reacțiilor alergice și a bolilor infecto-contagioase;
- e) orice costuri / cheltuieli în legătură cu transplantul de organe;
- f) controale medicale de rutină;
- g) tratamente stomatologice, altele decât cele efectuate în regim de urgență, în sublimita menționată mai sus la Art. 6.2, lit. A, pct. g). Se exclude în mod expres afecțiunile pre-existente, implanturile, coroanele și protezele;
- h) cheltuieli legate de sarcină, cu excepția complicațiilor aparute ca urmare a producerii unui risc asigurat în condițiile Art. 10.2 lit. b);
- i) aparate medicale și proteze de orice fel peste limita de despăgubire precizată mai sus la Art. 6.2 lit. A, pct. f) de mai sus, în cazurile în care acestea sunt prescrise de un medic autorizat ca imperios necesare pentru rezolvarea urgenței medicale asigurate;
- j) lentile de contact, cumpărarea sau repararea de ochelari - dacă acestea nu sunt rezultatul producerii unui Eveniment asigurat;
- k) tratament contraceptiv sau de sterilizare, investigații de fertilitate precum și consecințele acestora;
- l) evenimente aparute ca urmare a refuzului vaccinării sau complicații aparute după administrarea vaccinului; totuși Polita acoperă costul vaccinului impus de medicul autorizat care îl tratează pe Asigurat, ca urmare a survenirii unui Eveniment asigurat;
- m) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;
- n) medicina preventivă, medicina alternativă, consultațiile programate, cure de orice fel (termale, fizioterapeutice), recuperare, coalescența, perioadele petrecute în casele de odihnă, dezintoxicare etc.;
- o) diagnostice sau tratamente efectuate sau prescrise de un medic din România / țară de cetățenie, cheltuieli medicale efectuate în România / țară de cetățenie și în țară de rezidență a Asiguratului, precum și orice complicații aparute în urma unor intervenții chirurgicale sau tratamente efectuate în România / țară de cetățenie și / sau în țară de rezidență a Asiguratului;
- p) chirurgie plastică, cu excepția chirurgiei reparatorii, ca urmare a unui accident acoperit prin Polita de asigurare;
- q) examinări și tratamente medicale recomandate de medicul curant a se efectua după încheierea asistentei necesare rezolvării urgenței medicale;
- r) urmări ale unui accident petrecut anterior plecării în străinătate 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 urmarile unei îmbolnăviri imprevizibile sau a unui accident, precum și intervenții chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amânate până la revenirea în țară a Asiguratului;
- t) asistență medicală acordată de rudele Asiguratului;
- u) examinări și tratamente medicale nejustificate de producerea unui risc asigurat;
- v) proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical ca urgență și neautorizate de instituții medicale competente din țară unde a apărut urgența, sau care au caracter experimental și implicit consecințele acestora;
- w) orice costuri suplimentare non-medicale în legătură cu spitalizarea Asiguratului în condiții speciale, spre exemplu cazare în rezerve ultradotăte (telefonie, televiziune, produse de îngrijire personală și altele asemenea);
- x) călătorii efectuate cu încălcarea sfatului medicului;
- y) călătorii efectuate în scopul de a primi consultanță, diagnosticare, spitalizare, tratament medical, intervenții chirurgicale;

z) serviciile de asistență medicală, inclusiv repatriere, acordate după expirarea perioadelor de valabilitate a Politei, asistență medicală acordată ulterior repatrierii.

10.3. Nu sunt cuprinse în asigurare și nu se acordă despăgubiri pentru cheltuielile ocazionate de:

- a) orice altă activitate sportivă care nu este acoperită prin prezentele Condiții de asigurare și nu este precizată la Art. 6.8 și / sau Art. 6.9, după caz în funcție de opțiunea Asiguratului;
- b) orice evenimente produse în legătură cu practicarea sporturilor de agrement în afara spațiilor special amenajate în acest sens sau contrar recomandărilor / indicațiilor instructorilor, salvamarilor, salvamontilor etc. (de ex.: schi, snowboard în afara părții, inotul, schi-ul nautic în zone interzise sau în perioada în care unitățile de salvamari interzic practicarea oricărui activități etc.);
- c) participarea Asiguratului la orice tip de competiții, întreceri, raliuri, curse, alpinism, parasutism, delta-planorism, zbor cu parapanta, sarituri cu ski-urile, bungee-jumping, scufundări subacvatice la adâncime mai mare de 6 metri, precum și antrenamente pentru acestea sau activități considerate periculoase, participarea Asiguratului ca membru al unei echipe de navigație, sporturi profesionale sau semiprofesionale etc. Enumerarea nu este limitativă și nici exhaustivă;
- d) orice solicitări decurgând sau rezultând din escaladarea canioanelor, escaladare montană sau explorarea de peșteri, sau orice activități care presupun utilizarea de echipament special pentru aceste activități;
- e) participarea la zboruri aeriene cu excepția călătoriei cu avionul în calitate de pasager în programul obișnuit de zbor al unei companii autorizate de transport aerian de persoane pe rute prestabilite;
- f) conducerea unui vehicul motorizat, pentru care Asiguratul nu deține un permis de conducere valabil.

10.4. Asiguratorul nu acordă despăgubiri dacă Polita de asigurare a fost emisă și / sau plata primei de asigurare a fost efectuată după trecerea frontierei țării de reședință / de cetățenie.

XI. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

11.1. Asiguratul este obligat înainte de intrarea în vigoare a Contractului de asigurare precum și în timpul derulării acestuia:

- a) să răspundă corect și exact la întrebările prevăzute în Cererea- chestionar care face parte integrantă din Contractul de asigurare și să furnizeze toate informațiile și datele referitoare la starea sănătății sale și a riscurilor la care se expune în timpul călătoriei în străinătate, obiectul asigurării și circumstanțele riscului;
- b) să comunice în scris Asiguratorului, în termen de 3 zile lucrătoare orice modificări ale condițiilor care influențează riscul;
- c) să ia pe seama sa, potrivit cu împrejurările, toate măsurile suplimentare de prevenire pentru evitarea producerii sau apariției unor evenimente;
- d) să răspundă în scris la solicitările Asiguratorului cu privire la condițiile care influențează riscul pe care le cunoaște și să se conformeze recomandărilor făcute de acesta privind măsurile de prevenire a daunelor;
- e) să ia toate măsurile rezonabile în scopul prevenirii / diminuării apariției / producerii riscurilor asigurate și să respecte reglementările legale în vigoare;
- f) să se informeze cu privire la necesitatea efectuării de vaccinuri, să le efectueze dacă sunt necesare, să aplice măsurile preventive obligatorii recomandate de autoritățile competente, să respecte indicațiile privind alimentația, igiena specifică țării și / sau zonei geografice unde călătorește și să respecte reglementările legale în vigoare;
- g) Asiguratul va trebui să dovedească în mod expres data și ora exactă de începere a călătoriei în străinătate și durata acesteia.

11.2. În cazul producerii unui Eveniment asigurat, Asiguratul, este obligat să contacteze de urgență societatea de asistență menționată în Polita de asigurare anterior accesării oricărui 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 Politei 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 copului 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 notificari 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(ele) 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 despagubire si documentele atasate vor fi depuse de catre Asigurat, sau reprezentantul legal / mostenitorii legali ai acestuia, in limba romana, cu traduceri autorizate, costurile acestor traduceri fiind suportate de catre Asigurat.

12.7 Asiguratorul poate refuza plata despagubirilor daca in declaratiile Asiguratului privind producerea Evenimentului se constata neadevaruri, falsuri, aspecte frauduloase sau in mod evident exagerari, inclusiv daca informatiile declarate de catre Asigurat / Contractant / reprezentant legal / mostenitor legal, sunt incomplete sau incorecte si Asiguratorul nu poate determina cauzele si imprejurarile producerii Evenimentului asigurat, precum si daca se constata ca Asiguratul se afla sub incidenta unei sanctiuni economice sau comerciale, nationale si / sau internationale, sau exista circumstante care ar putea genera astfel de sanctiuni.

12.8 Prin plata despagubirii se sting orice pretentii ale Asiguratului fata de Asigurator, in legatura cu Evenimentul asigurat.

12.9 Despagubirea acordata nu poate depasi cuantumul daunei, suma asigurata si nici oricare sublimita, atunci cand acestea exista, stabilita prin Contractul de asigurare.

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

12.11 Asiguratorul are dreptul să amâne acordarea despagubirii 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 despagubiri 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, despagubirea 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 SOLUTIONARE AMIABILĂ A PETIȚIILOR. METODE DE SOLUTIONARE 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 petitiile 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 Solutionare 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 Solutionare 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 competența, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau se impune, după caz, o soluție partilor.

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 (Solutionarea 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 asiguraților, Beneficiarilor asigurării și tertelor persoane pagubite, prin contribuția asiguratorilor s-a constituit Fondul de garantare, destinat plăților de indemnizații/despagubiri rezultate din Contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul insolvenței asiguratorului, conform Art. 2 alin. (3) din Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a Asiguraților.

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

XVII. DISPOZIȚII FINALE

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

17.2 Dacă Asiguratul face dovada înainte de intrarea în valabilitate a Politei de asigurare sau în termen de max. 5 zile de la intrarea în valabilitate, ca nu a efectuat calatoria sau nu a obținut viza necesară calatoriei, Asiguratul poate denunța Polita 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.

17.3 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 politei și a condițiilor de asigurare, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv, dar numai în cazul politelor de asigurare cu durată mai mare de 1 luna

calendaristica.

17.4 De asemenea, oricand pe parcursul derularii contractului de asigurare, oricare dintre parti poate denunta unilateral Contractul de asigurare, cu notificare prealabila scrisa transmisa celeilalte parti. Contractul de asigurare isi va inceta efectele in termen de 20 de zile de la data comunicarii notificarii.

17.5 In cazul denuntarii / incetarii inainte de termen sau modificarii Contractului de asigurare cu acordul partilor, la stabilirea diferentelor de prima de restituit ori de incasat se procedeaza astfel:

a) la incasare: se calculeaza prima de asigurare pentru perioada ramasa pana la expirare;

b) la restituire: Asiguratorul retine prima de asigurare aferenta perioadei in care Contractul a fost in vigoare, iar restul se restituie. Cursul de schimb utilizat este cel comunicat de B.N.R. pentru data incasarii / restituirii. Restituirea se va face doar in cazul in care nu a survenit nicio Dauna pe respectivul Contract de asigurare.

17.6 In limita Despagubirilor platite, Asiguratorul este subrogat in toate drepturile Beneficiarului/Asiguratului contra celor raspunzatori de producerea/marirea pagubelor.

17.7 Asiguratul raspunde de prejudiciile aduse Asiguratorului prin acte care ar impiedica realizarea dreptului de regres.

17.8 Daca Asiguratul renunta la dreptul de regres sau daca din vina lui exercitarea acestui drept nu mai este posibila, Asiguratorul are dreptul sa nu plateasca Indemnizatia, pana la limita sumei reprezentand dreptul de regres. Daca plata Despagubirii a fost deja efectuata, Asiguratul este obligat sa inapoieze aceasta suma din Despagubirea acordata de Asigurator. Asiguratorul poate denunta Contractul (fara restituirea primei de asigurare) si este exonerat de plata Despagubirii, in cazul in care Asiguratul/Beneficiarul/oricine actioneaza in numele acestora a incercat sau incearca sa obtina Despagubiri prin fraudă.

17.9 Persoanele care obtin sau incearca 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.

17.10 Prevederile Contractului de asigurare, inclusiv ale Conditiiilor 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.

17.11 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 comunicariilor, ulterior incheierii Contractului de asigurare, sau prin e-mail la adresa intermediarului in asigurari.

17.12 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 expirarii 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.

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

17.14 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.

17.15 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.

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

17.17 Fac parte integranta din Contractul de asigurare: Conditiiile 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.

~~~~~