

**ASIGURAREA
PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE
ATAȘATĂ CARDURILOR MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING
BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ȘI MASTERCARD FORTE
pentru MEDICI**

- conditii generale-

Tabelul cazurilor asigurate:

RISCURI ASIGURATE	SUMA ASIGURATA/PERS.(implicit persoana dependenta)
1. Deces – Accident – Transport public	50.000 EUR
2. Invaliditate Permanenta Partiala – Accident – Transport public	50.000 EUR
3. Cheltuieli Medicale de Urgenta 24H – Accident si Imbolnavire a) Cheltuieli medicale (tratamente ambulatorii, medicamente, diagnosticare radiografica, spitalizare, interventii chirurgicale de urgenta) b) Transport Medical de Urgenta c) Repatriere Medicala d) Repatrierea Corpului Neinsufletit e) Rambursarea Costului Siciului Franșiza Servicii gratuite : - vizita unei rude (parinte, sotie, etc.) in cazul spitalizarii pe o perioada mai mare de 10 zile a Asiguratului - repatrierea minorilor in tara in cazul spitalizarii pe o perioada mai mare de 10 zile a Asiguratului	50.000 EUR din care: c) Max. 2.000 EUR d) si e) Max. 5.000 EUR 50 EUR
4. Intarzierea Bagajelor Inregistrate - Perioada deductibila (numar de ore) - Maximum pe Ora	Max. 500 EUR 4 ORE 60 EUR
5. Demersuri pentru inlocuirea documentelor pierdute/furate	Max. 1.000 EUR
6. Intarzierea Calatoriei - Perioada Deductibila (numar de ore) - Maximum pe Ora	Max. 300 EUR 4 ore 40 EUR
7. Asistenta Juridica in urma unui Accident de Automobil	Max. 5.000 EUR

Asigurarea acopera calatorii de maxim 45 de zile consecutive ca turist sau business.
 Limita maxima de despagubire pentru detinatorii contractului va fi de 1.000.000 euro/an.
 Fransiza/ perioada deductibila se aplica conform tabelului cazurilor asigurate, pentru fiecare risc asigurat.

In cuprinsul prezentelor conditii se aplica urmatoarele definitii:

Contractul de asigurare: act juridic bilateral format din cardul de asigurare, conditiile de asigurare, precum si orice alte documente referitoare la asigurare;

Cardul de asigurare: document emis de Asigurător care confirmă încheierea Contractului de asigurare, în care sunt înscrise partile contractante, inclusiv datele de contact ale Asigurătorului/Companiei de asistentă, datele de identificare ale asiguratului și perioada asigurată;

Contractant: persoana juridică care semnează contractul de asigurare și se angajează să plătească prima de asigurare, respectiv BANCA TRANSILVANIA;

Asigurator: societatea de asigurare-reasigurare GROUPAMA ASIGURARI autorizată de către Comisia de Supraveghere a Asiguraților;

Asigurat: persoana fizică deținătoare de card MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ȘI MASTERCARD FORTE pentru MEDICI, emis de Banca Transilvania, și persoana dependentă a deținătorului de card MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ȘI MASTERCARD FORTE pentru MEDICI, care calatorește temporar în străinătate;

Beneficiar: persoana fizică sau juridică ce încasează indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului asigurat;

Persoana eligibilă: orice persoană care deține un card de credit sau debit valabil emis de Banca Transilvania, care nu depășește vârsta de 70 de ani la data intrării în vigoare a poliței de asigurare; persoana dependentă a persoanei deținătoare de card de credit sau debit valabil emis de Banca Transilvania, cu vârsta cuprinsă între 1 an și 18 ani.

Calatorie în străinătate: o calatorie în afara granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie, țării de reședință a Persoanei asigurate, din momentul parasirii acestor granițe, până în momentul reîntoarcerii în cadrul acestor granițe, nu mai mult de 45 de zile consecutive de la data parasirii granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie, țării de reședință a Persoanei asigurate; asigurarea este valabilă numai când se face dovada plății cheltuielilor de calatorie cu cardul MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ȘI MASTERCARD FORTE pentru MEDICI, al Persoanei Asigurate sau cu cardul oricărei alte persoane care deține un card de același tip atașat la același cont cu cardul Persoanei Asigurate, persoane pentru care s-au plătit prime de asigurare individual SAU

în ultimele trei luni înainte de data parasirii granițelor țării, să se fi efectuat plăți cu cardul respectiv în valoare totală de minim 300 lei/ 600 lei pentru ca asigurarea să fie valabilă și pentru persoanele dependente, sau cu cardul oricărei alte persoane care deține un card de același tip atașat la același cont cu cardul Persoanei Asigurate.

Cheltuieli de calatorie: pretul biletului de avion, vapor, autocar sau tren folosit pentru a trece frontiera la plecare sau costul combustibilului în cazul în care se calatorește cu autoturismul sau cheltuielile de cazare;

Mijloc de transport public: orice mijloc de transport pe uscat, apă sau în aer, care operează pe baza unei licențe de transport pasageri și care are doar rute fixe, prestabilite;

Risc asigurat: eveniment definit în condițiile contractuale, la producerea căruia GROUPAMA ASIGURARI va plăti indemnizația de asigurare;

Suma asigurată: limita maximă a indemnizației de asigurare pe care GROUPAMA ASIGURARI o plătește în cazul producerii riscului asigurat și care este înscrisă în condițiile de asigurare;

Indemnizație de asigurare: suma datorată de GROUPAMA ASIGURARI Asiguratului/Beneficiarului în cazul producerii riscului asigurat ce nu poate depăși suma asigurată;

Prima de asigurare: suma de bani datorată de Contractant în schimbul asumării riscului de către Asigurator;

Durata asigurării: durata de valabilitate a cardului MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ȘI MASTERCARD FORTE pentru MEDICI;

Accident: eveniment datorat unei cauze neprevăzute, externe, violente, fortuite și absolut independente de voința Asiguratului și care îi produc acestuia vătămări corporale sau decesul;

Medic: persoana posedând o diplomă de specialitate eliberată de autoritățile în domeniu, care profesează în baza unei autorizații valabile de liberă practică;

Boala: stare anormală a organismului detectabilă medical care afectează fie întregul organism, fie orice parte a acestuia și-i determină deteriorarea funcționării normale;

Compania de asistență: EUROP ASSISTANCE, care acționează în numele Asigurătorului și este solidar cu acesta pentru îndeplinirea condițiilor de asigurare;

Spital: unitate sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați; Infirmeriile pentru narcotici sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.

Data producerii unui eveniment Asigurat: în cazul îmbolnăvirii va fi prima zi a stabilirii diagnosticului sau data la care persoana asigurată constată pentru prima dată existența bolii; în caz de accident va fi data producerii accidentului;

Limita maximă de acumulare: suma maximă plătită de GROUPAMA ASIGURARI în legătură cu producerea unui accident, indiferent de numărul de persoane asigurate implicate în acesta. În cazul producerii unui accident care duce la depășirea limitei maxime de acumulare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor asigurate în mod egal, ținându-se cont de sumele maxime asigurate pentru secțiunea respectivă;

Fransiza: suma stabilită/durata de timp pentru care GROUPAMA ASIGURARI nu-și va asuma obligația de plată, dacă despăgubirea se situează sub această sumă fixă/durata de timp.

Documente personale: documentul de identitate, pasaportul, carnetul de conducere și talonul mașinii, biletele de călătorie ale persoanei asigurate;

Condiții pre-existente: orice boala sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic înainte de data contractării asigurării;

Rude ale asiguratului: sot, soție, copii, părinții asiguratului, părinții sotului sau ai soției.

Persoane dependente: copiii cu vârsta cuprinsă între 1 an și 18 ani care călătoresc cu cel puțin unul dintre părinți detinator de card MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ȘI MASTERCARD FORTE pentru MEDICI, în aceeași locație, pe aceeași durată și în același scop și au calitatea de Asigurat.

1. RISCURILE ASIGURATE

1.1 Riscurile asigurate sunt accidentele și îmbolnăvirea subită, decesul Asiguratului, survenite în cadrul duratei de asigurare, pe timpul călătoriei în străinătate, caz în care Asiguratorul se obligă să plătească Asiguratului/Beneficiarului indemnizația de asigurare convenită conform condițiilor contractuale, reprezentând cheltuielile cauzate de:

1.1.1 - îmbolnăvirea subită sau accidentarea Asiguratului care necesită asistență medicală de urgență;

1.1.2 - transportul de urgență al Asiguratului efectuat de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital sau cel mai apropiat medic;

1.1.3 - transportul în România al Asiguratului în localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital unde poate primi tratamentul recomandat de medic (repatrierea medicală).

1.1.4 - transportul corpului neînsuflit la domiciliul avut în România, inclusiv costul sicriului, în cazul decesului Asiguratului sau cheltuieli de înmormântare/incinerare la locul decesului.

1.1.5 GROUPAMA ASIGURARI va acoperi și cheltuielile pentru:

- vizita unei rude în cazul spitalizării Asiguratului pe o perioadă mai mare de 10 zile;

- repatrierea minorilor în cazul spitalizării Asiguratului pe o perioadă mai mare de 10 zile;

1.2 GROUPAMA ASIGURARI despăgubește Asiguratul pentru:

1.2.1 - demersuri pentru înlocuirea documentelor pierdute/furcate (cartea de identitate, pasaportul, carnetul de conducere auto și talonul mașinii, biletele de călătorie), legate de călătoria efectuată în limita sumei de 1.000 EUR.

Sunt asigurate prin prezenta secțiune, pierderile de documente, în străinătate, prin acestea înțelegând acte emise pe numele Asiguratului: Cartea sau Buletinul de identitate, Pasaportul, Permisul de conducere, Talonul mașinii și biletele de călătorie. În cazul persoanelor dependente, documentele personale sunt: certificat de naștere și pasaport.

Asiguratorul acordă despăgubiri pentru cheltuielile făcute de posesorul cardului (Asigurat) pentru înlocuirea documentelor sale, datorită unor pagube produse ca urmare a furtului/pierderii acestora, în străinătate, în limita sumei asigurate.

În cazul apariției evenimentului asigurat și în limita sumei asigurate, Asiguratorul acoperă cheltuielile făcute de Asigurat:

- pentru refacerea provizorie, în străinătate, a documentelor asigurate pierdute/furcate doar dacă este necesară refacerea acestora în străinătate.

- pentru înlocuirea documentelor furcate/pierdute, în străinătate, prin refacerea lor în România

1.2.2 - întârzierea bagajelor înregistrate ale asiguratului și predate la cală în momentul imbarcării, în limita sumei de 500 EUR, max. 60 euro/oră, perioada deductibilă/franșă 4 ore;

Bagajele și/sau efectele personale trebuie să fi fost înregistrate la preluare de către societatea de transport aerian ca o condiție de plată a unei indemnizații conform politicii de asigurare. GROUPAMA ASIGURARI va rambursa Persoanei Asigurate contravaloarea efectelor personale necesare până la valoarea Sumei Asigurate prevăzute în condițiile de asigurare. Toate cumpărăturile reprezentând efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe).

1.2.3 - întârzierea călătoriei cu avion, tren, vapor, în limita sumei de 300 EUR, max 40 euro/oră, perioada deductibilă/franșă 4 ore.

Dacă în timpul perioadei de valabilitate a Asigurării, mijlocul de transport cu care Persoana Asigurată trebuia să călătorească suferă o întârziere care depășește perioada deductibilă față de ora inițială programată pe bilet, societatea este de acord să ramburseze până la valoarea prevăzută în contractul de asigurare, pe oră, sau până la valoarea maximă a Sumei Asigurate, care dintre acestea două este mai mică, contravaloarea cheltuielilor pentru cumpărături esențiale pentru masă, racoritoare, îmbracaminte în cazul în care întârzierea este mai mare de 12 ore, transferul de la și înapoi spre

aeroport/gara/port, prima noapte de cazare la hotel, plus taxe suplimentare de cazare in cazul persoanelor dependente si costuri telefonice efectuate in aceasta perioada, cauzate de:

- 1) intarziererea sau anulara zborului rezervat si confirmat;
- 2) refuzul de a permite imbarcarea din cauza numarului prea mare de rezervari facute la zborul rezervat si confirmat;
- 3) sosirea cu intarziere a cursei de legatura, cu mai mult de o ora, avand ca rezultat pierderea avionului cu care sa continue calatoria;

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

1.2.4 - cheltuielile legate de asistenta juridica in urma unui accident de automobil, in timpul perioadei de valabilitate a politiei de asigurare vor fi platite de GROUPAMA ASIGURARI in limita sumei de 5000 de euro.

Asiguratul va fi despagubit pentru onorarii de asistenta juridica si alte cheltuieli (taxe, cautiuni, expertize etc.) efectuate in strainatate si aferente unei proceduri judiciare in care este implicat ca urmare a comiterii, in timpul calatoriei in strainatate, a unei infractiuni din culpa (cu exceptia uciderii din culpa), a unei contraventii sau a unei fapte cauzatoare de prejudicii savarsita din culpa, in urmatoarele conditii (intrunite cumulativ):

- asiguratul a produs fapta conducand un vehicul/alt mijloc de transport ce nu este considerat vehicul, fiind pieton vinovat de producerea unui accident rutier sau fiind angajat in activitati sportive de amatori;

- impotriva asiguratului s-a declansat o actiune (procedura) civila, penala sau contraventionala iar acesta a instiintat de indata societatea de asigurare, transmitand, in copie, toate documentele primite;

- inainte de a face orice cheltuiala legata de caz sau de a angaja servicii de asistenta legala, asiguratul va obtine acordul scris al societatii de asigurare (daca reprezentantul legal propus de asigurat nu este agreeat de societatea de asigurare, aceasta va propune unul, neacceptarea de catre asigurat dand dreptul asiguratorului sa refuze suportarea onorariului reprezentantului ales).

In cazul persoanelor dependente, asistenta juridica se despagubeste ca urmare a faptelor in calitate de pieton sau atunci cand minorul comite fapte prin care prejudiciaza bunuri sau vatamari corporale unor terte persoane.

1.3 GROUPAMA ASIGURARI va despagubi decesul sau invaliditatea permanenta (totala sau partiala) ca urmare a unui accident, survenite in calitate de pasager care calatoreste, se imbarca sau coboara dintr-un mijloc de transport in comun, intr-o perioada de 365 de zile calendaristice de la data accidentului produs in perioada de valabilitate a asigurarii in timpul calatoriei in strainatate. In aceste situatii Asiguratorul va plăti indemnizatia de asigurare Asiguratului/Beneficiarului astfel:

a) în cazul în care Asiguratul va deceda ca urmare a accidentului GROUPAMA ASIGURARI va plăti mostenitorilor legali suma asigurată pentru deces mai puțin cheltuielile efectuate in baza conditiilor de asigurare legate de acest eveniment;

b) în cazul în care Asiguratul va suferi ca urmare a accidentului o invaliditate permanentă GROUPAMA ASIGURARI va plăti Asiguratului, în funcție de invaliditatea dobandita, până la 100% din suma asigurată pentru invaliditate permanentă totală, conform tabelului atasat:

PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ	Procente de indemnizare	
	<i>dreapta</i>	<i>stânga</i>
- pierderea totala a membrului superior (mainii)	70%	60%
- pierderea totala a palmei sau antebrațului	60%	50%
- pierderea totala a unui membru inferior deasupra genunchiului	60%	
- pierderea totala a unui membru inferior la înălțimea sau sub genunchi	50%	
- pierderea totala a unui picior (laba piciorului)	40%	
- pierderea totala a degetului mare al mainii	18%	16%
- pierderea totala a degetului arătător	14%	12%
- pierderea totala a degetului mic al mainii	12%	10%
- pierderea totala a degetului mijlociu al mainii	8%	6%
- pierderea totala a inelarului	8%	6%
- pierderea totala a degetului mare de la picior	10%	
- pierderea totala a oricărui alt deget de la picior	3%	
- scurtarea piciorului cu cel puțin cinci (5) centimetri (cm)	15%	
- pierderea totala a splinei	10%	
- pierderea totala a unui rinichi	20%	

- pierderea totala a facultății vizuale a unui ochi	50%	
- pierderea totala a facultății vizuale a ambilor ochi	100%	
- micșorarea (reducerea) la jumătate a vederii la ambii ochi	25%	
- trei degete, in afara degetului mare sau a aratatorului	12%	8%
- pierderea completă a trei degete, în a afara degetului mare sau a arătătorului	25%	20%
- pierderea completă a degetului mare si a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
- pierderea completă a degetului arătător și a încă unui deget, în afara degetului mare	20%	15%
- pierderea completă a două dintre ultimele degete (mijlociu, inelar, mic)	15%	12%
- pierderea completă a posibilității de mișcare a șoldului sau a genunchiului	20%	
- pierderea completă a capacității de mișcare a umărului	25%	20%
- pierderea completă a capacității de mișcare a cotului sau încheieturii mâinii	20%	15%
- pierderea completă a capacității de mișcare a degetului mare sau si a arătătorului	35%	25%
- fractură nesudată a tibiei sau a peroneului	25%	
- fractură nesudată a rotulei	20%	
- fractură nesudată a oaselor tarsului	15%	
- pierderea completă și irecuperabilă a auzului la ambele urechi	100%	
- fractură nesudată a maxilarului de jos	25%	
- anchilozarea unui segment (sector) al coloanei vertebrale, cu deformare	40%	
- fractura coastelor cu deformarea toracelui și cu anomalii organice	20%	
Dementia totala incurabila	100%	
Pierderea maxilarului inferior	100%	
Pierderea totala a vorbirii	100%	
Pierderea de substanta osoasa a craniului in toata grosimea sa:		
- suprafata de cel puțin 6 cm.p.	40%	
- suprafata de 3 pana la 6 cm.p.	20%	
- suprafata mai mica de 3 cm.p.	10%	
Pierderea partiala a maxilarului inferior, a sectiunii ascendente in intregime sau a jumătate din osul maxilarului	40%	
Pierderea totala a auzului la o ureche	30%	
Pierderea considerabila de substanta osoasa a bratului(leziune permanenta si incurabila)	50%	40%
Paralizia totala a membrului superior (leziune ireversibila a nervilor)	65%	55%
Paralizia totala a nervului circumflex	20%	15%
Pierderea masiva de substanta osoasa a celor doua oase ale antebratului (leziune definitiva si incurabila)	40%	30%
Paralizia totala a nervului median	45%	35%
Paralizia totala a nervului radial la arcul de torsiune	40%	35%
Paralizia totala a nervului radial al antebratului	30%	25%
Paralizia totala a a nervului radial al mainii	20%	15%
Paralizia totala a nervului cubital	30%	25%

Pierderea partiala a degetului mare (falanga distala)	10%	5%
Anchiloza totala a degetului mare	20%	15%
Amputarea totala a degetului aratator	15%	10%
Amputarea simultana a degetului mare si a degetului aratator	35%	25%
Anchiloza soldului		40%
Anchiloza genunchiului		20%
Pierderea de substanta osoasa din coapsa sau din ambele oase ale piciorului (conditie incurabila)		60%
Pierderea de substanta osoasa din rotula genunchiului cu separarea considerabila a fragmentelor si dificultate considerabila de mobilitate la intinderea piciorului		40%
Pierderea de substanta osoasa din rotula genunchiului cu pastrarea mobilitatii		20%
Scurtarea membrului inferior cu 3 pana la 5 cm		20%
Scurtarea membrului inferior cu 1 pana la 3 cm		10%

1.4 Acordarea procentului de indemnizare și plata despăgubirilor se va face numai după terminarea tratamentului, în termen de 1 an de la data accidentului, dar nu mai devreme de 3 luni. În cazul în care invaliditatea permanentă este incontestabilă, acordarea procentului de indemnizare și plata despăgubirilor se poate face înainte de terminarea tratamentului.

2. ÎNCHEIEREA ASIGURARII

2.1 Asigurarea intra în vigoare odata cu emiterea cardurilor de credit sau debit MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM sau MASTERCARD FORTE pentru MEDICI, pentru clientii Bancii Transilvania, care calatoresc în afara granițelor României, a țării de cetățenie sau de reședință maxim 45 de zile consecutive în calitate de turist sau pentru afaceri.

2.2 Asigurarea intră în vigoare în următoarele condiții:

a). Cheltuielile de călătorie să fie făcute cu cardul MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ȘI MASTERCARD FORTE pentru MEDICI, al persoanei asigurate sau cu cardul oricărei alte persoane care deține un card de același tip atașat la același cont cu cardul Persoanei Asigurate.

Cheltuielile de călătorie includ cel puțin una dintre următoarele:

- pretul biletului de avion, vapor, autocar sau tren folosit pentru a trece frontiera la plecare;
- costul combustibilului în cazul în care se călătorește cu autoturismul;
- cheltuielile de cazare;

SAU

b). Efectuarea de plăți cu cardul persoanei asigurate sau cu cardul oricărei alte persoane care deține un card de același tip atașat la același cont cu cardul Persoanei Asigurate, respectiv cu trei luni înainte de călătorie, în valoare totală minimă de 300 lei.

2.3 Asigurarea persoanelor dependente intră în vigoare în următoarele condiții:

- persoanele dependente să fie însoțite de cel puțin un părinte în timpul călătoriei în străinătate;
- părintele să dețină un card MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM ȘI MASTERCARD FORTE pentru MEDICI, valabil, confirmat de bancă;
- persoanele dependente sunt acoperite conform Tabelului cazurilor asigurate, în aceleași limite maxime ale sumelor asigurate;
- efectuarea de plăți cu cardul părintelui sau cu cardul oricărei alte persoane care deține un card de același tip atașat la același cont cu cardul părintelui, respectiv cu trei luni înainte de călătorie, în valoare totală minimă de 600 lei.

3. TERITORIALITATE

3.1 Asigurarea este valabilă în afara granielor teritoriale ale României, țării de cetățenie sau țării de reședință a persoanei asigurate.

4. OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

4.1 GROUPAMA ASIGURARI despăgubește în limita sumei asigurate pe perioada călătoriei în străinătate și de valabilitate a contractului, cheltuielile legate de:

4.1.1 – diagnosticarea medicală;

4.1.2 - tratamentul medical ambulatoriu;

4.1.3 - medicamentele și materialele auxiliare prescrise de medic;

4.1.4 - materialele medicale ajutătoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale (în cazul fracturilor, rănilor, etc.);

4.1.5 - tratamentul staționar într-o instituție medicală (numai spital) sub supravegherea directă a unui medic, folosindu-se numai metode medicale recunoscute și aprobate. Se va folosi cel mai apropiat spital unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Cheltuielile cu spitalizarea se vor acoperi numai până când starea medicală a asiguratului va permite repatrierea sau externarea acestuia;

4.1.6 - transportul efectuat de servicii de urgență de specialitate, până la cel mai apropiat spital sau la cel mai apropiat medic;

4.1.7 - transferul la o clinică de specialitate dacă este recomandat de medic;

4.1.8 - transportul în România al Asiguratului în localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital unde poate primi tratamentul recomandat de medic (repatrierea medicală).

4.1.9 - tratamentul dentar de urgență (pentru îndepărtarea durerilor acute și cele datorate unor accidente), inclusiv radiografiile dentare, în limita sumei de 400 EURO;

4.1.10 - intervenții chirurgicale de urgență.

4.2 GROUPAMA ASIGURARI va despăgubi în caz de deces al Asiguratului survenit în calitate de pasager într-un mijloc de transport în comun, cheltuielile de transport a corpului neînsufletit în localitatea de domiciliu/în România, inclusiv cheltuielile pentru sicriul special sau cheltuielile (taxe) de înmormantare/incinerare la locul decesului în limita sumei de 5.000 euro, suma ce va fi dedusă din indemnizația pentru deces.

5. EXCLUDERI

5.1 GROUPAMA ASIGURARI nu acordă indemnizația de asigurare pentru cheltuieli ocazionate de:

a) asistența medicală în cazul bolilor cronice sau incurabile (inclusiv cauze indirecte ale acestora) accidentele sau urmările acestora despre a căror existență Asiguratul avea cunoștință în momentul intrării în vigoare a asigurării, orice condiții pre-existente.

b) tratamentul determinat de boli sau accidente ca urmare a războaielor, a evenimentelor similare sau a participării la revolte sau acte de terorism (exclusiv în calitate de participant pasiv);

c) îmbolnăvirea/accidentarea produsă ca urmare a participării Asiguratului la orice tip de curse, sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, planorismul, acrobatia, cascadoria, participarea la orice sport de iarnă extrem cum ar fi: saniuta, patinajul viteza, precum și ca urmare a participării active la orice sport periculos cum ar fi: parasutismul, zborul cu delta planul, paranavigație, parapanta, schi extrem, schi în afara pistei, snowboarding în afara pistei, salt cu coarda elastică, schi nautic, escaladarea stâncilor, scufundări acvatice de orice fel, canotaj în condiții extreme, speologie, alpinism, surfing, etc.; Enumerarea de mai sus este ilustrativă și nu exhaustivă.

d) asistența medicală acordată în cazul comiterii sau încercării de a comite, cu intenție, de către Asigurat a unor acțiuni violente, sau pedepsite de legea penală în țara în care a avut loc evenimentul;

e) asistența medicală acordată în cazul îmbolnăvirilor și/sau accidentelor ca urmare a consumului de alcool peste limita de 0,8 la mie, droguri, medicamente nerecomandate de medic;

- f) sinucidere, asistenta medicala in cazul tentativei de sinucidere, vătămărilor sau îmbolnăvirilor produse prin acțiunea proprie a Asiguratului;
- g) îndepărtarea defectelor fizice (tratamente cosmetice, operații estetice, etc.) și a anomaliilor congenitale;
- h) tratamentul psihiatric, psihoterapeutic sau neurologic;
- i) recuperare, convalescenta și fizioterapie;
- j) asistența medicală a gravidelor, naștere, întrerupere de sarcină, examinare și tratament împotriva sterilității, precum și fecundare artificială. Se vor despăgubi cheltuielile medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/sau copilului, dacă gravida nu a depășit 38 ani și a 16-a săptămână de sarcină;
- k) tratarea bolilor cu transmitere sexuală, a infecției cu HIV, SIDA și consecințele acestora;
- l) asistența medicală acordată de rudele Asiguratului;
- m) asistența medicală acordată de homeopați, medici naturaliști, proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;
- n) transplantul de organe;
- o) achiziționarea de: ochelari, lentile de contact, proteze auditive, proteze dentare, proteze ale membrelor, scaune/cărucioare invalizi;
- p) vaccinări și complicațiile acestora;
- r) controalele medicale de rutină;
- s) asistenta medicala acordata Asiguratului in cazul infestarii radioactive ca urmare a radiatiilor provocate de accelerarea artificiala a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomica;
- t) asistenta medicala datorata unei epidemii sau pandemii recunoscuta oficial in tara/tarile in care calatoreste Asiguratul;
- u) boli sau accidente rezultate in urma desfasurarii unor activitati ce nu corespund cu scopul declarat al calatoriei turistice sau business;
- v) refuzul Asiguratului de a urma recomandarea medicului de repatriere medicala.

5.2 GROUPAMA ASIGURARI nu acordă indemnizatia de asigurare in cazul in care Asiguratul a necesitat asistenta medicala ca urmare a:

- a) zborului in calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decat cel apartinand unei societati autorizate de transporturi aeriene de persoane.
- b) desfasurarii unor activitati cu caracter militar in strainatate.

5.3 GROUPAMA ASIGURARI nu va despagubi Persoana Asigurata pentru bagajele intarziate din urmatoarele cauze:

- a) Zboruri charter, daca aceste zboruri nu sunt inregistrate in sistemul international de date;
- b) Confiscarea bagajelor de catre autoritatea vamala sau orice autoritate guvernamentala;
- c) Cumparaturile facute dupa sosirea la destinatia finala mentionata pe biletul companiei aeriene;
- d) Bagajele si/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trasura;
- e) Nu se va accepta nici o cerere de despagubire daca intarzierea se datoreaza unei greve sau conflict de munca existent sau anuntat inaintea inceperii calatoriei;
- f) Nu se va accepta nici o cerere de despagubire daca intarzierea se datoreaza retragerii mijlocului de transport public din serviciu de catre autoritatea de aviatie civila si acest lucru a fost anuntat inaintea inceperii calatoriei;

5.4 GROUPAMA ASIGURARI nu va avea nici o obligatie cu privire la o cerere de despagubire cu privire la inlocuirea documentelor pierdute /furate din urmatoarele cauze:

- a) greșeala intenționată sau înșelăciune din partea posesorului cardului și/sau din partea unui apropiat al său (soț/soție, părinți, bunici, copii);
- b) orice alt document care nu este menționat în prezentele condiții de asigurare;
- c) orice document care nu este menționat în actul de la Poliție întocmit în străinătate la furtul/pierderea documentelor;
- d) în cazul persoanelor dependente, în condițiile în care se face dovada că respectivele documente, nu se aflau în posesia parintelui însoțitor, la data pierderii/ furtului acestora.

5.5 GROUPAMA ASIGURARI nu va avea nici o obligatie cu privire la o cerere de despagubire cu privire la intarzierea calatoriei:

- a) generata de sau ca urmare a unor curse charter, daca aceste zboruri nu sunt inregistrate in sistemul international de date;
- b) daca s-a pus la dispozitie un mijloc de transport alternativ similar in decurs de 4 ore de la ora de plecare programata sau in decurs de 4 ore de la ora de sosire a unui avion de legatura;

- c) dacă Persoana Asigurată nu se prezintă la controlul pentru acces în avion (check-in) conform itinerariului furnizat, exceptând dacă acest lucru se datorează unei greve;
- d) dacă întârzierea se datorează unei greve sau conflict de muncă existent sau anunțat înaintea începerii călătoriei;
- e) dacă întârzierea se datorează retragerii aparatului de zbor din serviciu de către autoritatea de aviație civilă și acest lucru a fost anunțat înaintea începerii călătoriei;
- f) dacă întârzierea mijlocului de transport este de mai puțin de 4 ore;
- g) imposibilitatea îndeplinirii obligațiilor contractuale în timp ale transportatorului aerian/agentul acestuia datorită cazurilor de forță majoră.

5.6 GROUPAMA ASIGURARI nu va avea nici o obligație cu privire la o cerere de despăgubire cu privire la cheltuielile legate de asistența juridică în urma unui accident de automobil:

- a) Societatea de asigurare nu decontează amenzile, penalitățile de întârziere, daunele-interese sau cheltuielile (de judecată) efectuate de partea adversă și la care este obligat asiguratul.
- b) Sunt excluse din această asigurare cazurile în care asiguratul a fost implicat într-un accident auto și conducea un autovehicul neasigurat de răspundere civilă, nu avea consimțământul proprietarului, nu posedă permis de conducere valabil pentru categoria respectivă sau nu avea asupra sa certificatul de înmatriculare al autovehiculului.
- c) Sunt excluse din asigurare și greselile flagrante de asistență judiciară, precum și cazurile când evenimentul asigurat este acoperit printr-o asigurare de protecție legală (de acest tip) încheiată anterior.

6. PROCEDURA DE ASISTENȚĂ ȘI DE DESPĂGUBIRE

6.1 Pentru toate riscurile asigurate, Asiguratul sau reprezentantul acestuia trebuie:

- să anunțe telefonic Compania de asistență colaboratoare GROUPAMA ASIGURARI, respectiv EUROP ASSISTANCE, la numărul înscris pe cardul de asigurare, în maximum 48 de ore de la producerea evenimentului;
- să furnizeze informații referitoare la evenimentul produs;
- să urmeze indicațiile companiei de asistență;
- să prezinte personalului medical cardul de asigurare.

Dacă asiguratul nu respectă procedura de mai sus sau indicațiile Companiei de asistență, Asiguratorul poate să refuze plata despăgubirii dacă din acest motiv nu a putut stabili responsabilitățile care îi revin conform contractului de asigurare.

6.2 Asiguratorul și Compania de asistență nu răspund de întârzierile în executarea serviciilor convenite în caz de greve, explozii, revolte, mișcări populare, restricții de liberă circulație, sabotaje, acte teroriste, război civil sau război, consecințe ale surselor de radioactivitate sau de orice alt caz de forță majoră.

6.3 În cazul în care nu este urmată procedura de la punctul 6.1 și există o justificare pentru nerespectarea ei, GROUPAMA ASIGURARI va despăgubi numai după ce Asiguratul/Beneficiarul:

- va proba legitimitatea de a obține indemnizația de asigurare;
- va declara dacă, și ce asigurări a încheiat pentru același risc și ce despăgubiri aferente a încasat deja;
- va preda Asiguratorului toată documentația, în original, cerută de acesta;

Documentele emise într-o limbă străină vor fi însoțite de traducere, cu excepția celor într-o limbă de circulație internațională: engleza, franceza, italiana, germana, spaniola, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat.

Toate certificatele, informațiile și probele solicitate de Asigurator vor fi furnizate acestuia pe cheltuiala Detinatorului Politei și/sau Persoanei Asigurate în forma și de natura solicitată de către Asigurator. La cererea Asiguratorului și pe cheltuiala acestuia, Persoana Asigurată se va supune unei examinări medicale în legătură cu orice pretenție de despăgubire.

6.3.1 Notele de plată/chitanțele pentru tratamentul medical trebuie să cuprindă:

- numele persoanei tratate;
- diagnosticul stabilit;
- detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat și data efectuării acestora.

6.3.2 Rețetele medicale prescrise trebuie să fie însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate.

6.3.3 În cazul spitalizării se va prezenta și fișa de externare alături de notele de plată pentru tratamentul administrat.

6.3.4 Dacă riscul asigurat a fost cauzat de un accident se va prezenta și procesul-verbal încheiat de organele competente dacă un astfel de document a fost întocmit.

6.3.5 În cazul tratamentului dentar, notele de plată/chitanțele trebuie să conțină informații privind dinții tratați, tratamentul aplicat și cauza care a determinat necesitatea intervenției.

6.3.6 În cazul transportului Asiguratului inclusiv la domiciliul stabil, cheltuielile se vor justifica pe baza chitanțelor (biletelor) precum și a declarației medicului cu precizarea diagnosticului și a necesității, din punct de vedere medical, a efectuării transportului.

6.4 În cazul de deces din accident Beneficiarul va prezenta următoarele acte: certificatul de deces, certificatul medico-legal de constatare al decesului, procesul-verbal încheiat de organele competente și legitimitatea de a obține despăgubirea.

6.5 Dacă cererea de despăgubire este frauduloasă sau în mod evident exagerată, ori contractul are la bază declarații false, GROUPAMA ASIGURARI are dreptul să refuze plata indemnizației de asigurare.

6.6 Nu se iau în considerație declarațiile medicale făcute de rudele Asiguratului în calitate de medici.

6.7 Începerea procedurii de stabilire și evaluare a despăgubirilor nu constituie o recunoaștere a obligației de a despăgubi.

6.8 În cazul plății indemnizației de asigurare către Asigurat sau beneficiarii lui, aceasta se va face în euro sau lei la cursul de schimb BNR al zilei în care s-a emis chitanța/nota de plată, după cel mult 15 zile de la data depunerii documentației complete de către Compania de asistență medicală sau Asigurat, după caz.

6.9 Valoarea totală de plată în caz de mai multe situații de invaliditate rezultate în urma aceluiași accident se stabilește prin însumarea diverselor procente prevăzute în Tabelul Procentelor de Indemnizare dar nu va depăși Suma Asigurată.

6.10 Dacă Persoana Asigurată este stângace procentele prevăzute mai sus pentru diversele cazuri de invaliditate ale membrilor stângi și drepte vor fi inversate.

6.11 Pe cheltuială sa, Asiguratorul va avea dreptul și posibilitatea să examineze Persoana Asigurată al/a carei Accident, Vătămare Corporală sau Imbolnavire constituie motivul unei cereri de despăgubire, ori de câte ori se poate cere acest lucru în mod rezonabil, în perioada în care se analizează cererea de despăgubire și să facă o autopsie în caz de deces, dacă aceasta nu este interzisă de lege.

6.12 În cazul în care EUROP ASSISTANCE nu este contactată sau nu există documente care să justifice imposibilitatea contactării acesteia în cazul producerii unui Eveniment Asigurat, Asiguratorul nu este răspunzător în nici un fel pentru cheltuielile ocazionate.

6.13 În ceea ce privește orice cerere de despăgubire pentru invaliditate permanentă totală, survenită în urma unui accident într-un mijloc de transport în comun, nu se va plăti nici o despăgubire înainte ca invaliditatea să fie recunoscută ca definitivă și permanentă de către un medic acordat de către Asigurator.

6.14 În cazul în care Detinatorul Politei/Persoana Asigurată a primit deja o despăgubire pentru invaliditate cauzată de un Accident, iar ulterior același Accident duce la Decesul Persoanei Asigurate, orice indemnizații plătite în contul indemnizației pentru invaliditate cauzată de Accident vor fi scăzute din cuantumul indemnizației datorată pentru Deces din același Accident.

6.15 În cazul în care, pentru oricare din riscurile acoperite la pct. 1, 2 sau 3 de la art. 4.1, au fost plătite despăgubiri de către GROUPAMA ASIGURARI, până la limita sumei asigurate, obligațiile de plată ale acesteia încetează pentru sumele deja plătite asiguraților respectivi și persoanelor dependente ale acestora.

În cazul în care Asiguratul a beneficiat de serviciile medicale din partea companiei de asistență pentru unul din riscurile acoperite prin contract, în condiții de gratuitate pentru Asigurat, sumele asigurate corespunzătoare acestor riscuri se diminuează cu valoarea serviciilor prestate.

7. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

7.1 Cererea de plată a indemnizației de asigurare trebuie transmisă Asiguratorului cel mai târziu după 30 de zile de la terminarea tratamentului sau de la revenirea în țară a Asiguratului sau, la decesul acestuia/ repatrierea corpului neînsuflit.

7.2 Asiguratul sau mostenitorii legali sunt obligați să furnizeze Asiguratorului toate datele și documentele necesare stabilirii cuantumului indemnizației de asigurare.

7.3 Prin contractul de asigurare Asiguratul imputernicește Asiguratorul să obțină de la medicii curanți datele privind istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat, dezlegându-i de secretul profesional.

7.4 Asiguratul, rudele sale, reprezentanții legali, trebuie să consimtă la examinarea medicală a Asiguratului de către medicii acordati de Asigurator.

7.5 Persoanele Asigurate trebuie să ia toate măsurile de prevedere rezonabile, ale unei persoane responsabile și prudente, pentru a preîntâmpina producerea de Accidente și pentru a evita Imbolnavirile și se vor conforma tuturor exigentelor legale și prevederilor contractuale, ca o condiție precedentă răspunderii Asiguratorului.

7.6 Asiguratul trebuie să se informeze despre vaccinurile obligatorii pentru zona în care urmează să călătorească, precum și cele recomandate ca necesare de autoritățile locale și să le efectueze.

7.7 În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 7.1-7.6 GROUPAMA ASIGURARI poate să refuze plata indemnizației de asigurare.

8. ÎNCETAREA ASIGURĂRII

8.1 Protecția prin asigurare încetează la ora 24 a datei de expirare înscrisă în cardul de asigurare.

8.2 Protecția prin asigurare încetează și prin decesul Asiguratului.

8.3 Dacă o îmbolnăvire sau un accident survenite în timpul deplasării în străinătate necesită tratament și după terminarea perioadei de asigurare, GROUPAMA ASIGURARI va extinde plata despăgubirilor cu maximum 15 zile calendaristice, dacă Asiguratul dovedește că transportul la domiciliul stabil din România/tării de cetățenie/tării de reședință, nu a fost posibil.

9. INSTANȚA COMPETENTĂ

9.1 Condițiile acestei asigurări se completează cu dispozițiile legale în materie, în măsura în care nu sunt reglementate prin prezenta.

9.2 Neînțelegerile izvorâte din interpretarea și executarea contractului de asigurare se vor soluționa pe cale amiabilă, iar în situația în care acest lucru nu mai este posibil, litigiul se va soluționa potrivit legislației în vigoare, de către instanțele de judecată competente în România.

10. PREVEDERI FINALE

10.1 Condițiile acestei asigurări sunt guvernate, se interpretează și se completează cu dispozițiile legale în materie din România. Legea aplicabilă contractului este legea română.

10.2 Dacă este necesar pentru scopul și natura Contractului de asigurare, există posibilitatea ca părțile contractante să introducă, de comun acord, prevederi diferite de cele menționate în prezentele Condiții de Asigurare, acestea trebuind să fie în acord cu legislația în vigoare.

10.3 Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu acest contract, inclusiv referitor la încheierea, executarea ori desființarea lui, se va soluționa pe cale amiabilă. În măsura în care părțile nu ajung la o soluție de compromis, litigiul va fi supus instanțelor judecătorești competente din România.

10.4 Forța majoră exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin prezentul contract, pe toată perioada în care aceasta acționează. Forța majoră este constatată de o autoritate competentă.

Îndeplinirea contractului va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia.

Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica celeilalte părți, imediat și în mod complet, producerea acesteia și de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor.

Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese.

10.5 În cazul constatării insolvenței Asiguratorului, Asiguratul/Beneficiarul asigurării se poate adresa Fondului de garantare conform art. 60 din Legea 136/1995 privind asigurările și reasigurările din România.