

**ASIGURAREA PENTRU CALĂTORII ÎN STRĂINĂTATE ATAȘATĂ CARDURILOR Visa Electron
Euro<26 și Mastercard Banca Transilvania - Omnipass emise de Banca Transilvania
- condiții generale-**

În cuprinsul prezentelor condiții se aplică următoarele definiții:

Accident:	eveniment datorat unei cauze neprevăzute, externe, violente, fortuite și absolut independente de voința Asiguratului și care-i produc acestuia vătămări corporale sau decesul;
Asigurat:	persoana fizică deținătoare de card VISA ELECTRON EURO<26/ MASTERCARD BANCA TRANSILVANIA -OMNIPASS emis de Banca Transilvania, care călătorește temporar în străinătate, cu vârsta cuprinsă între 14 și 35 ani;
Asigurător:	Groupama Asigurări S.A., autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor sub Nr. RA – 009/10.04.2003, care în schimbul primei de asigurare încasate, se obligă să plătească Asiguratului indemnizația de asigurare cuvenită, conform condițiilor contractuale;
Beneficiar:	persoana fizică ce încasează indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului asigurat;
Boală:	stare anormală a organismului detectabilă medical care afectează fie întregul organism, fie orice parte a acestuia;
Călătorie în străinătate:	o călătorie în afara granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie, țării de reședință a Persoanei asigurate, din momentul părăsirii acestor granițe, până în momentul reîntoarcerii în cadrul acestor granițe, țării de cetățenie, țării de reședință a Persoanei asigurate;
Cardul de asigurare:	document emis de Asigurător care confirmă încheierea Convenției de asigurare, în care sunt înscrise părțile contractante, inclusiv datele de contact ale Asigurătorului/Companiei de asistență, datele de identificare ale asiguratului și perioada asigurată;
Compania de asistență medicală:	EUROP ASSISTANCE, care acționează în numele Asigurătorului și este solidară cu acesta pentru îndeplinirea condițiilor înscrise în polița de asigurare;
Condiții pre-existente:	orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic înainte de data începerii asigurării;
Convenția de asigurare:	actul juridic care se încheie între Contractantul asigurării/Asigurat și Asigurător, prin care Contractantul asigurării/Asiguratul se obligă să plătească prima de asigurare, iar Asigurătorul se obligă, ca la producerea riscului asigurat, să achite asiguratului despăgubirea, în termenii și limitele convenite în contract;
Contractant:	persoana juridică care semnează contractul de asigurare și se angajează să plătească prima de asigurare, respectiv, Banca Transilvania;
Data producerii evenimentului asigurat:	în cazul îmbolnăvirii va fi prima zi a stabilirii diagnosticului sau la data la care persoana asigurată constată pentru prima dată existența bolii; în caz de accident va fi data producerii accidentului;
Durata asigurării:	perioada de timp exprimată în număr de zile delimitată prin data de început și de sfârșit a protecției prin asigurare, egală cu durata de valabilitate a cardului VISA ELECTRON EURO<26/ MASTERCARD BANCA TRANSILVANIA - OMNIPASS;
Eveniment asigurat:	eveniment precizat în condițiile contractuale în urma căruia Asigurătorul acordă despăgubiri în baza condițiilor de asigurare;
Franșiza:	suma stabilită/durata de timp până la care GROUPAMA ASIGURARI nu-și asumă obligația de plată. Despăgubirile solicitate până la concurența acestei sume vor fi suportate de asigurat;
Forța majoră:	situație invocată de una din părți, dovedită cu documente emise de autorități publice competente, imprevizibilă la data încheierii poliței, inevitabilă, independentă de voința părților, care a împiedicat una din părți să își îndeplinească obligațiile contractuale, deși a depus toate diligențele necesare în vederea îndeplinirii obligațiilor respective.
Indemnizație de asigurare:	sumă datorată de GROUPAMA ASIGURĂRI Asiguratului/Beneficiarului în cazul producerii riscului asigurat ce nu poate depăși suma asigurată;
Limita maximă de despăgubire:	suma maximă plătită de Groupama Asigurări 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;
Medic:	persoana posedând o diplomă de specialitate eliberată de autoritățile în domeniu, care profesază în baza unei autorizații valabile de libera practică;
Prima de asigurare:	suma de bani datorată de Asigurat/Contractant în schimbul asumării riscului de către Asigurător;
Persoana eligibilă:	orice persoană care deține un card valabil VISA ELECTRON EURO<26/ MASTERCARD BANCA TRANSILVANIA - OMNIPASS, emis de Banca Transilvania, cu tranzacții efectuate în ultimele 3 luni anterior producerii evenimentului asigurat, cu vârsta cuprinsă între 14 și 35 de ani;

Risc asigurat:	eveniment viitor, posibil, incert, cuprins în asigurare, care odată produs, obligă Asiguratorul să plătească Asiguratului/Beneficiarului, indemnizația de asigurare conform clauzelor și limitelor stabilite în contractul de asigurare;
Rude ale asiguratului:	soț, soție, copii, (pentru care Asiguratul are calitatea de tutore legal) părinții soțului sau ai soției.
Spital:	unitate sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical 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 narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.
Sport de agrement:	activitate fizică sportivă, practică ocazional, în scop recreativ, ca amator, în condiții de normalitate și siguranță, având un grad mediu de risc de producere a unui accident (ex.: ski, ski nautic, înot, snowboard, patinaj (inclusiv role), surfing, călărie, carting, fotbal, tenis, baschet, handbal, volei, tir agrement, scufundări sub 30 metri, ciclism, golf, biliard, bowling, paintball etc.) Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă; pentru alte sporturi de agrement se procedează prin asimilare;
Studii:	liceale, universitare, postuniversitare și doctorale;
Suma asigurată:	limita maximă a indemnizației de asigurare pe care GROUPAMA ASIGURĂRI o plătește în cazul producerii riscului asigurat și care este înscrisă în contractul de asigurare;
Turist:	persoana care efectuează călătoria în străinătate în scop turistic, vizita la rude/cunoștințe;

1. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII

1.1 Asigurarea intra în vigoare odată cu emiterea cardurilor VISA ELECTRON EURO<26/ MASTERCARD BANCA TRANSILVANIA - OMNIPASS, pentru clienții Băncii Transilvania, care călătoresc în afara granițelor României, a țării de cetățenie sau de reședință, în calitate de turist sau la studii. Asigurarea este valabilă pe durata valabilității cardului bancar, cu condiția achitării primei de asigurare.

1.2 Asigurarea intră în vigoare la data indicată în cardul de asigurare, ora 00.00, sau odata cu trecerea frontierei României/țării de cetățenie/țării de reședință.

1.3 Franșiza este de 50 de euro din valoarea fiecărei daune. Daunele mai mici de 50 euro nu sunt rambursate.

2. OBIECTUL ASIGURĂRII

2.1 În caz de accident sau îmbolnăvire subită, Asiguratorul despăgubește cheltuieli medicale impuse de tratamentul de urgență, necesar a fi efectuat pe timpul călătoriei în străinătate, precum și cheltuieli de repatriere, întârzierea bagajelor înregistrate, întreruperea călătoriei, conform riscurilor asigurate de mai jos:

RISCURI ASIGURATE	SUMA ASIGURATĂ/PERS.
1. Cheltuieli Medicale de Urgență 24H – Accident și Îmbolnăvire a) Cheltuieli medicale (tratamente ambulatorii, medicamente, diagnosticare radiografică, spitalizare, intervenții chirurgicale de urgență) b) Transport Medical de Urgență c) Repatriere Medicală d) Tratament dentar de urgență e) Repatrierea Corpului Neinsuflăit Franșiza Servicii gratuite : - vizita unei rude (părinte, soție, etc.) în cazul spitalizării pe o perioadă mai mare de 10 zile a Asiguratului - repatrierea minorilor în țara în cazul spitalizării pe o perioadă mai mare de 10 zile a Asiguratului - efectuarea convorbirilor telefonice urgente	30.000 EUR din care: d) Max. 200 EUR e) Max. 7.000 EUR 50 EUR Max. 100 EUR
2. Întârzierea Bagajelor Înregistrate • Perioada deductibilă (numar de ore)	Max. 500 EUR 4 ORE
3. Întreruperea călătoriei	Max. 300 EUR

Scopul călătoriei este turism și studii. Asigurarea acoperă călătoria multiple pe perioada asigurată.

2.2 Riscuri asigurate

2.2.1 Riscurile asigurate, survenite în cadrul duratei de asigurare, pe timpul călătoriei în străinătate, care obligă Asiguratorul să plătească Asiguratului/Beneficiarului indemnizația de asigurare convenită conform condițiilor contractuale, includ:

2.2.1.1 - asistență medicală de urgență reprezentând:

a) diagnosticarea medicală; tratamentul medical ambulatoriu; medicamentele și materialele auxiliare prescrise de medic; materialele medicale ajutoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale (în cazul fracturilor, rănilor, etc.);

b) 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 acestuia;

2.2.1.2 - transportul de urgență al Asiguratului efectuat de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital, cel mai apropiat medic sau transferul la o clinică de specialitate dacă este recomandat de medic;

2.2.1.3 - transportul Asiguratului în localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital din România/ țara de cetățenie/țara de reședință unde poate primi tratamentul recomandat de medic (repatrierea medicală).

Repatrierea medicală a Asiguratului aflat în imposibilitatea de a călători singur va fi organizată de EUROP ASSISTANCE. Momentul repatrierii și modalitatea de transport vor fi stabilite de medicul curant împreună cu echipa medicală a EUROP ASSISTANCE. Astfel, repatrierea Asiguratului poate fi organizată după cum urmează:

- la un spital al cărui profil corespunde cu specificul cazului medical respectiv, sau la un centru medical din România, situat în apropierea domiciliului Asiguratului, dacă se impune continuarea acordării asistenței medicale;

- la domiciliul acestuia.

2.2.1.4 – tratamentul dentar de urgență în limita sumei de 200 euro (pentru îndepărtarea durerilor acute și cele datorate unor accidente), inclusiv o eventuală radiografie dentară.

2.2.1.5- transportul corpului neînsuflățit la domiciliu, inclusiv costul sicriului, în cazul decesului Asiguratului sau cheltuieli de înmormantare/incinerare la locul decesului.

Limita maximă a indemnizației de asigurare în cazul repatrierii corpului neînsuflățit este de 7.000 EURO, dar cumulată cu celelalte cheltuieli, să nu depășească suma asigurată.

2.2.1.6 - vizita unei rude în cazul spitalizării în străinătate a Asiguratului pe o perioadă mai mare de 10 zile, reprezentând decontarea cheltuielilor de transport, la clasa economic;

2.2.1.7- repatrierea minorilor în cazul spitalizării în străinătate a Asiguratului pe o perioadă mai mare de 10 zile, la clasa economic;

2.2.1.8 - efectuarea convorbirilor telefonice urgente ale Asiguratului, în cazul spitalizării acestuia pe o perioadă de timp mai mare de 10 zile, cu familia și medicul de familie, în limita sumei de 100 EUR.

2.2.1.9 - întârzierea bagajelor Asiguratului și înregistrate de către societatea de transport aerian, predate la cală în momentul îmbarcării, pentru mai mult de 4 ore, în limita sumei de 500 euro. Întârzierea trebuie să fie dovedită prin documente eliberate de societatea de transport.

GROUPAMA ASIGURĂRI va rambursa Persoanei Asigurate costurile de achiziție a bunurilor de primă necesitate (efecte vestimentare și de toaletă) care permit Asiguratului să facă față indisponibilității temporare a efectelor personale din bagajul întârziat. Toate cumpărăturile reprezentând efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe).

2.2.1.10 – întreruperea călătoriei, după trecerea graniței României/țării de reședință/cetățenie.

GROUPAMA ASIGURĂRI despăgubește Asiguratul în limita sumei de 300 de euro dacă, pe parcursul călătoriei, după trecerea graniței României, acesta este nevoit să întrerupă călătoria și să se reîntoarcă în țară ca urmare a:

- decesului, accidentării sau îmbolnăvirii grave a unei rude;

- nașterii premature a soției, cu mai mult de 60 de zile calendaristice decât termenul apreciat de medic;

- pagubelor materiale importante provocate de incendiu, furtună, inundație sau cutremur asupra locuinței acestuia.

Cuantumul sumei cu care va fi despăgubit Asiguratul va fi determinat de volumul cheltuielilor pe care acesta va fi nevoit să le suporte suplimentar (telefon, fax, hrană, taxa de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere), dovedite cu documente (chitanțe, facturi), peste cheltuielile ocazionate de întoarcerea în România, țara de cetățenie sau țara de reședință, în limita sumei asigurate.

2.3 Asigurarea acoperă evenimentele asigurate produse, pe întreaga durată a asigurării, în limita sumei asigurate.

3. CRITERII ELIGIBILITATE

3.1. Prin card activ se înțelege card cu tranzacții în ultimele 3 luni anterior datei producerii evenimentului asigurat.

Tranzacțiile luate în considerare pentru cardurile Euro<26 sunt:

- plata de bunuri și servicii la comercianți din România și străinătate (inclusiv pe Internet);

- plata taxelor de școlarizare și a altor servicii pe site-urile Universităților care oferă această facilitate;

- plata facturilor la bancomatele Băncii Transilvania și la automatele de plăți;

- ridicările de numerar de la ATM-urile și POS-urile băncilor din România și străinătate.

Tranzacțiile luate în considerare pentru cardurile Mastercard Banca Transilvania - Omnipass sunt:

- plata de bunuri și servicii la comercianți din România și străinătate (inclusiv pe Internet);

- plata taxelor de școlarizare și a altor servicii pe site-urile Universităților care oferă această facilitate.

4. EXCLUDERI

4.1 GROUPAMA ASIGURĂRI nu acordă indemnizația de asigurare pentru cheltuieli ocazionate de:

a) orice condiții pre-existente înainte de începerea călătoriei; se acoperă un prim serviciu organizat exclusiv de Europ Assistance (organizarea vizitei medicului la domiciliul clientului, transportul sanitar al clientului la instituția medicală) pentru măsuri de urgență, neprevăzute, pentru salvarea vieții Asiguratului sau pentru calmarea durerilor acute în limita sumei de 500 euro.

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

- c) îmbolnăvirea/accidentarea produsă ca urmare a participării Asiguratului la orice tip de curse, sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, participarea la orice sport de iarnă extrem cum ar fi: saniuța, patinajul viteză, precum și ca urmare a participării active la orice sport periculos cum ar fi parașutismul, zborul cu delta planul, paranavigație, parapanta, ski extrem, ski 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 nu este limitativă și nici 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, asistența medicală în cazul tentativei de sinucidere, vătămarilor 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, convalescență și fizioterapie;
- j) asistența medicală pentru graviditate, nașterea prematură, avortul (inclusiv avort terapeutic), întreruperea voluntară a sarcinii, examinare și tratamentul împotriva sterilității, precum și fecundare artificială. Se vor plăti numai cheltuieli medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/sau copilului, dacă gravida nu a depășit 38 ani și/sau a 16-a săptămână de sarcină; după aceste termene, se vor acoperi numai cheltuielile medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/sau copilului în limita maximă de 500 euro numai dacă primul serviciu este organizat exclusiv de compania de asistență medicală;
- 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 investigație 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) asistența medicală acordată Asiguratului în cazul infestării radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;
- s) asistența medicală datorată unei epidemii sau pandemii recunoscută oficial în țara/țările în care călătorește Asiguratul;
- t) călătoriile în scopul obținerii unor tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale, cereri abuzive;
- u) boli sau accidente rezultate în urma desfașurării unor activități ce nu corespund cu scopul călătoriei de turism și studii.
- v) refuzul Asiguratului de a urma recomandarea medicului de repatriere medicală.
- w) zborul în calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane.
- x) evenimentele produse în urma practicării skiului ca sport de agrement în afara pârtiei amenajate.
- y). vizita într-o țară în care există o situație de forță majoră.
- z) controalele medicale de rutină;

Excluderi specifice:

- Fraude și operații ilegale produse de posesorul cardului sau de alte persoane utilizând cardul precum și încălcări dovedite ale regulamentului de utilizare a cardului de către posesor;
- Utilizarea dovedită a cardului de către alte persoane decât posesorul.

4.2 GROUPAMA ASIGURĂRI nu acordă indemnizația de asigurare, în cazul refuzului Asiguratului de a respecta instrucțiunile echipei medicale, acest lucru ducând la pierderea dreptului la serviciile garantate prin contractul de asigurare și, implicit, pierderea drepturilor sale în calitate de asigurat.

4.3 GROUPAMA ASIGURĂRI nu acordă indemnizația de asigurare în cazul în care Asiguratul a necesitat asistență medicală ca urmare a desfașurării unor activități cu caracter militar în străinătate.

4.4 GROUPAMA ASIGURĂRI nu acordă indemnizația de asigurare în cazul în care Asiguratul a avut un accident rezultat din practicarea oricărui sport cu titlu de profesionist sau în cadrul unor competiții, manifestări sau antrenamente.

4.5 GROUPAMA ASIGURĂRI nu va despăgubi Persoana Asigurată pentru bagajele întârziate din următoarele cauze:

- a) Confiscarea bagajelor de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;
- b) Cumpărăturile făcute după sosirea la destinația finală în România/țara de cetățenie/țara de reședință) menționată pe biletul companiei aeriene;
- c) Bagajele și/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de traseră;
- d) Nu se va accepta nici o cerere de despăgubire dacă întârzierea se datorează unei greve sau conflict de muncă datorat unei cauze de forță majoră existent sau anunțat prin documente oficiale, înaintea începerii călătoriei;

5. TERITORIALITATE

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

6. OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

6.1 Asiguratorul are obligația de a presta serviciile prevăzute în contract cu profesionalismul și promptitudinea convenite angajamentului asumat.

6.2 Asiguratorul are obligația să plătească Asiguratului/Beneficiarului asigurării, despăgubirea convenită la producerea riscului asigurat, conform condițiilor de asigurare.

7. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

7.1 Asiguratul este obligat să anunțe Compania de asistență medicală EUROP ASSISTANCE la producerea evenimentului asigurat conform art. 8.1.

7.2 Asiguratul este obligat să răspundă corect și complet la întrebările privind circumstanțele riscului.

7.3 Asiguratul este obligat să furnizeze Asiguratorului toate datele și documentele necesare stabilirii cuantumului indemnizației de asigurare. Asiguratul va trebui să dovedească în mod expres data reală de începere a călătoriei.

7.4 Prin prezentele condiții, Asiguratul împuternicește Asiguratorul să obțină de la medicii curanți datele privind istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat, dezlegându-i de secretul profesional.

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

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 ASIGURĂRI poate să refuze plata indemnizației de asigurare.

8. PROCEDURA DE DESPĂGUBIRE

8.1 În caz de accident sau îmbolnăvire subită Asiguratul sau reprezentantul acestuia trebuie:

- să anunțe telefonic Compania de asistență medicală colaboratoare a GROUPAMA ASIGURĂRI, respectiv EUROP ASSISTANCE, la numărul înscris pe cardul de asigurare, în maxim 48 de ore de la producerea evenimentului;
- să furnizeze datele din cardul de asigurare precum și informații referitoare la evenimentul produs;
- să urmeze indicațiile companiei de asistență medicală;
- să prezinte personalului medical cardul de asigurare.

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

Plata cheltuielilor medicale se va face direct de către EUROP ASSISTANCE, în numele Asiguratorului, cu excepția cazurilor în care acesta din urmă prevede o altă procedură.

8.2 Asiguratorul și Compania de asistență medicală 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.

8.3 În cazul în care nu este urmată procedura de la punctul 8.1 și există o justificare pentru nerespectarea ei, GROUPAMA ASIGURĂRI 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, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat.

În acest caz solicitarea indemnizației de asigurare trebuie transmisă Asiguratorului cel mai tarziu după 30 de zile de la producerea evenimentului asigurat.

8.3.1 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.

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

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

8.3.4 Dacă riscul asigurat a fost cauzat de un accident se va prezenta și procesul-verbal încheiat de organele competente.

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

8.3.6 În cazul transportului Asiguratului 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.

8.3.7 În cazul transportului corpului neînsuflit al Asiguratului, cheltuielile se vor justifica pe baza chitanțelor și a certificatului de deces însoțit de certificatul medical constatator al decesului cu indicarea de către medic a cauzelor decesului.

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

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

8.6 În cazul plății indemnizației de asigurare către Asigurat sau beneficiarii lui, aceasta se va face în 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 ultimului document solicitat de Asigurator sau de către Compania de asistență medicală sau Asigurat, după caz.

9. ÎNCETAREA ASIGURĂRII

9.1 Asigurarea încetează la ora 24 a datei de expirare înscrisă în cardul de asigurare, odata cu trecerea frontierei în România/țara de cetățenie/țara de reședință sau odata cu expirarea valabilității cardului bancar, oricare dintre acestea survine mai repede.

9.2 Dacă o îmbolnăvire sau un accident survenite în timpul deplasării în străinătate necesită tratament și după terminarea perioadei de asigurare, GROUPAMA ASIGURARI va extinde cheltuielile cu asistență medicală cu până la 30 de zile în limita sumei asigurate, dacă Asiguratul poate dovedi că transportul la domiciliul stabil din România nu a fost posibil.

10. INSTANȚA COMPETENTĂ

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

10.2 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.

11. PREVEDERI FINALE

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

11.2. 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.

11.3 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.

11.4 Soluționare alternativă a litigiilor:

În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, ASIGURATUL / CONTRACTANTUL / BENEFICIARUL persoană fizică, în calitate de consumator, poate apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, ASIGURATUL / CONTRACTANTUL / BENEFICIARUL trebuie să se adreseze către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare.

Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>.

Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul ASIGURATULUI / CONTRACTANTULUI / BENEFICIARULUI de a formula reclamații la adresa ASIGURĂTORULUI și de a se adresa instanțelor de judecată competente.