

**ASIGURAREA
PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE
ATAȘATĂ DEȚINĂTORILOR DE CARDURI BANCARE**

- Condiții generale-

Tabelul cazurilor asigurate:

RISURI ASIGURATE	SUMA ASIGURATA/PERS.(implicit persoana dependenta a detinatorului de card bancar)
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 Fransiza 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: a) si b) in limita sumei asigurate 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;
Card bancar:	carduri emise de Banca Transilvania cuprinzând: MASTERCARD GOLD DEBIT, VISA BUSINESS GOLD/SILVER, FLYING BLUE CLASSIC, FLYING BLUE PREMIUM, STAR GOLD, STAR PLATINUM, sau MASTERCARD FORTE pentru MEDICI

Cardul de asigurare:	document emis de Asigurator care confirma încheierea Contractului de asigurare, în care sunt înscrise partile contractante, inclusiv datele de contact ale Asiguratorului/Companiei de asistenta, datele de identificare ale asiguratului si perioada asigurata;
Contractant:	persoana juridica care semneaza contractul de asigurare si se angajeaza sa plateasca prima de asigurare, respectiv BANCA TRANSILVANIA; Asigurator: Groupama Asigurări S.A., autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RA – 009/10.04.2003, care în schimbul primei de asigurare încasate, se obligă să plătească indemnizația de asigurare cuvenită, conform condițiilor contractuale;
Asigurat:	persoana fizica detinatoare a unui card bancar , emis de Banca Transilvania, si persoana dependenta a detinatorului card bancar, care calatoreste temporar in strainatate;
Beneficiar:	persoana fizica sau juridica ce incaseaza indemnizatia de asigurare în cazul producerii riscului asigurat;
Persoana eligibila:	orice persoana detinatoare a unui card bancar valabil, de tipul celor mai sus mentionate, emise de Banca Transilvania, care nu depaseste varsta de 70 de ani la data intrarii in vigoare a asigurarii; persoana dependenta a detinatorului unui card bancar valabil, de tipul celor mai sus mentionate, emis de Banca Transilvania, cu varsta cuprinsa intre 1 an si 18 ani.
Calatorie in strainatate:	o calatorie in afara granitelor teritoriale ale Romaniei, tarii de cetatenie, tarii de resedinta a Persoanei asigurate, din momentul parasirii acestor granite, pana in momentul reintoarcerii in cadrul acestor granite, nu mai mult de 45 de zile consecutive de la data parasirii granitelor teritoriale ale Romaniei, tarii de cetatenie, tarii de resedinta a Persoanei asigurate; asigurarea este valabila numai cu respectarea criteriilor de mai jos: a) cand se face dovada platii cheltuielilor de calatorie cu cardul bancar, al Persoanei Asigurate sau cu cardul oricarei alte persoane care detine un card de acelasi tip atasat la acelasi cont cu cardul Persoanei Asigurate, persoane pentru care s-au platit prime de asigurare individual SAU b) in ultimele trei luni inainte de data parasirii granitelor tarii, sa se fi efectuat plati cu cardul respectiv in valoare totala de minim 300 lei/ 600 lei pentru ca asigurarea sa fie valabila si pentru persoanele dependente, sau cu cardul oricarei alte persoane care detine un card de acelasi tip atasat la acelasi 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 in cazul in care se calatoreste cu autoturismul sau cheltuielile de cazare;
Mijloc de transport public:	orice mijloc de transport pe uscat, apa sau în aer, care opereaza pe baza unei licente de transport pasageri si care are doar rute fixe, prestabilite;
Risc asigurat:	eveniment definit in conditiile contractuale, la producerea caruia GROUPAMA ASIGURARI va plati indemnizatia de asigurare;
Suma asigurata:	limita maxima a indemnizatiei de asigurare pe care GROUPAMA ASIGURARI o plateste in cazul producerii riscului asigurat si care este inscrisa in conditiile de asigurare;
Indemnizatie de asigurare:	suma datorată de GROUPAMA ASIGURARI Asiguratului/Beneficiarului în cazul producerii riscului asigurat ce nu poate depasi suma asigurata;
Prima de asigurare:	suma de bani datorata de Contractant in schimbul asumarii riscului de catre Asigurator;
Durata asigurarii:	este durata de valabilitate a cardului bancar;
Accident:	eveniment datorat unei cauze neprevazute, externe, violente, fortuite si absolut independente de vointa Asiguratului si care-i produc acestuia vatamari corporale sau decesul ;
Medic:	persoana posedand o diploma de specialitate eliberata de autoritatile in domeniu, care profesaza in baza unei autorizatii valabile de libera practica;
Boala:	stare anormală a organismului detectabila medical care afectează fie întregul organism, fie orice parte a acestuia si-i determină deteriorarea funcționării normale;
Compania de asistență:	EUROP ASSISTANCE, care actioneaza în numele Asiguratorului 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 narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.

Data producerii unui eveniment Asigurat:	in cazul imbolnavirii va fi prima zi a stabilirii diagnosticului sau data la care persoana asigurata constata pentru prima data existenta bolii; in caz de accident va fi data producerii accidentului;
Limita maxima de acumulare:	suma maxima platibila de GROUPAMA ASIGURARI in legatura cu producerea unui accident, indiferent de numarul de persoane asigurate implicate in acesta. In cazul producerii unui accident care duce la depasirea limitei maxime de acumulare, aceasta va fi distribuita tuturor persoanelor asigurate in mod egal, tinandu-se cont de sumele maxime asigurate pentru sectiunea respectiva;
Fransiza:	suma stabilita/durata de timp pentru care GROUPAMA ASIGURARI nu-si va asuma obligatia de plata, daca despagubirea se situeaza sub aceasta suma fixa/durata de timp.
Documente personale:	documentul de identitate, pasaportul, carnetul de conducere si talonul masinii, biletele de calatorie ale persoanei asigurate;
Conditii pre-existente:	orice boala sau vatamare corporala care a fost diagnosticata de un medic inainte de data contractarii asigurarii;
Rude ale asiguratului:	sot, sotie, copii, parintii asiguratului, parintii sotului sau ai sotiei.
Persoane dependente	copiii cu varsta cuprinsa intre 1 an si 18 ani care calatoresc cu cel putin unul dintre parinti ,detinator de card bancar, in aceeasi locatie, pe aceeasi durata si in acelasi scop si au calitatea de Asigurat.

1. RISCURILE ASIGURATE

1.1 Riscurile asigurate sunt accidentele si imbolnavirea subita,decesul Asiguratului, survenite in cadrul duratei de asigurare, pe timpul calatoriei in strainatate, caz in care Asiguratorul se obliga sa plateasca Asiguratului/Beneficiarului indemnizatia de asigurare cuvenita conform conditiilor contractuale, reprezentand cheltuielile cauzate de:

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

1.1.2 - transportul de urgenta al Asiguratului efectuat de serviciile de ambulanta pana 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 neinsufletit la domiciliul avut in România, inclusiv costul sicriului, în cazul decesului Asiguratului sau cheltuieli de inmormantare/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 despagubeste Asiguratul pentru:

1.2.1 – demersuri pentru inlocuirea documentelor pierdute/furate (cartea de identitate, pasaportul, carnetul de conducere auto si talonul masinii, biletele de calatorie), legate de calatoria efectuata in limita sumei de 1.000 EUR,

Sunt asigurate prin prezenta sectiune, pierderile de documente, in strainatate, prin acestea intelegand acte emise pe numele Asiguratului: Cartea sau Buletinul de identitate, Pasaportul, Permisul de conducere, Talonul masinii si biletele de calatorie. In cazul persoanelor dependente, documentele personale sunt: certificat de nastere si pasaport.

Asiguratorul acorda despagubiri pentru cheltuielile facute de posesorul cardului (Asigurat) pentru inlocuirea documentelor sale, datorita unor pagube produse ca urmare a furtului/pierderii acestora, in strainatate, in limita sumei asigurate.

In cazul aparitiei evenimentului asigurat si in limita sumei asigurate, Asiguratorul acopera cheltuielile facute de Asigurat:

- pentru refacerea provizorie, in strainatate, a documentelor asigurate pierdute/furate doar daca este necesara refacerea acestora in strainatate.

- pentru inlocuirea documentelor furate/pierdute, in strainatate, prin refacerea lor in Romania

1.2.2 – intarzierea bagajelor inregistrate ale asiguratului si predate la cala in momentul imbarcarii, in limita sumei de 500 EUR, max. 60 euro/ora, perioada deductibila/fransiza 4 ore;

Bagajele si/sau efectele personale trebuie sa fi fost inregistrate la preluare de catre societatea de transport aerian ca o conditie de plata a unei indemnizatii conform politiei de asigurare. GROUPAMA ASIGURARI va rambursa Persoanei Asigurate contravaloarea efectelor personale necesare pana la valoarea Sumei Asigurate prevazute in conditiile de asigurare. Toate cumparaturile reprezentand efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plata (facturi, chitante).

1.2.3 – intarzierea calatoriei cu avion, tren, vapor , in limita sumei de 300 EUR, max 40 euro/ora, perioada deductibila/fransiza 4 ore. Daca in timpul perioadei de valabilitate a Asigurarii, mijlocul de transport cu care Persoana Asigurata trebuia sa calatoreasca sufera o intarziere care depaseste perioada deductibila fata de ora initiala programata pe bilet, societatea este de acord sa ramburseze pana la

valoarea prevazuta in contractul de asigurare, pe ora, sau pana la valoarea maxima a Sumei Asigurate, care dintre acestea doua este mai mica, contravaloarea cheltuielilor pentru cumparaturi esentiale pentru masa, racoritoare, imbracamintea in cazul in care intarzierea este mai mare de 12 ore, transferul de la si inapoi 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 anularea 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, în afara degetului mare sau a arătătorului	12%	8%
- pierderea completă a trei degete, în afara degetului mare sau a arătătorului	25%	20%
- pierderea completă a degetului mare și 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 și 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%	
Dementa totală incurabilă	100%	
Pierderea maxilarului inferior	100%	
Pierderea totală a vorbirii	100%	
Pierderea de substanță osoasă a craniului în toată grosimea sa:		
- suprafața de cel puțin 6 cm.p.	40%	
- suprafața de 3 până la 6 cm.p.	20%	
- suprafața mai mică de 3 cm.p.	10%	
Pierderea parțială a maxilarului inferior, a secțiunii ascendente în întregime sau a jumătate din osul maxilarului	40%	
Pierderea totală a auzului la o ureche	30%	
Pierderea considerabilă de substanță osoasă a bratului (leziune permanentă și incurabilă)	50%	40%
Paralizia totală a membrului superior (leziune ireversibilă a nervilor)	65%	55%
Paralizia totală a nervului circumflex	20%	15%
Pierderea masivă de substanță osoasă a celor două oase ale antebratului (leziune definitivă și incurabilă)	40%	30%
Paralizia totală a nervului median	45%	35%
Paralizia totală a nervului radial la arcul de torsionare	40%	35%
Paralizia totală a nervului radial al antebratului	30%	25%
Paralizia totală a a nervului radial al mainii	20%	15%
Paralizia totală a nervului cubital	30%	25%
Pierderea parțială a degetului mare (falanga distală)	10%	5%
Anchiloză totală a degetului mare	20%	15%
Amputarea totală a degetului arătător	15%	10%
Amputarea simultană a degetului mare și a degetului arătător	35%	25%
Anchiloză soldului	40%	
Anchiloză genunchiului	20%	

Pierderea de substanța osoasă din coapsa sau din ambele oase ale piciorului (condiție incurabilă)	60%
Pierderea de substanța osoasă din rotula genunchiului cu separarea considerabilă a fragmentelor și dificultate considerabilă de mobilitate la întinderea piciorului	40%
Pierderea de substanța osoasă din rotula genunchiului cu păstrarea mobilității	20%
Scurtarea membrului inferior cu 3 până la 5 cm	20%
Scurtarea membrului inferior cu 1 până 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 ASIGURĂRII

2.1 Asigurarea intră în vigoare odată cu emiterea cardurilor bancare pentru clienții Bancii Transilvania, care călătoresc 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 bancar, 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 bancar 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 bancar, valabil, confirmat de bancă;
- persoanele dependente să fie 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 granițelor 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 neînsuflit 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) consultația, investigația medicală, tratamentul determinat de boli sau accidente care sunt în legătură directă sau indirectă, totală sau parțială cu:
 - evenimente de război de orice fel (declarat sau nu), revolte, rebeliuni, revoluții, acte de terorism, evenimente militare, tulburări civile;
 - acte de violență petrecute cu prilejul unei adunări publice/ demonstrații sau orice acțiuni întreprinse pentru a preveni, controla sau suprima unul dintre evenimentele enumerate mai sus;
- 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, paravigație, 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 țară 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, convalescența 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 homeopati, 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 membrilor, scaune/cărucioare invalizi;
- p) vaccinări și complicațiile acestora;
- r) controalele medicale de rutină;
- s) asistența medicală acordată Asiguratului în cazul infestării radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;
- t) asistența medicală datorată unei epidemii sau pandemii recunoscută oficial în țară/țările în care calătorește Asiguratul;
- u) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei turistice sau business;
- v) refuzul Asiguratului de a urma recomandarea medicului de repatriere medicală.

5.2 GROUPAMA ASIGURARI nu acordă indemnizația de asigurare în cazul în care Asiguratul a necesitat asistența medicală ca urmare a:

- a) zborului 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.
- b) desfășurării unor activități cu caracter militar în străinătate.

5.3 GROUPAMA ASIGURARI nu va despăgubi Persoana Asigurată pentru bagajele întârziate din următoarele cauze:

- a) Zboruri charter, dacă aceste zboruri nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;
- b) Confiscarea bagajelor de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;
- c) Comparaturile făcute după sosirea la destinația finală menționată pe biletul companiei aeriene;

d) Bagajele si/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trăsura;
 e) Nu se va accepta nici o cerere de despăgubire dacă întârzierea se datorează unei greve sau conflict de muncă existent sau anunțat înaintea începerii călătoriei;

f) Nu se va accepta nici o cerere de despăgubire dacă întârzierea se datorează retragerii mijlocului de transport public din serviciu de către autoritatea de aviație civilă și acest lucru a fost anunțat înaintea începerii călătoriei;

5.4 GROUPAMA ASIGURARI nu va avea nici o obligație cu privire la o cerere de despăgubire cu privire la înlocuirea documentelor pierdute /furate din următoarele 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 strainatate la furtul/pierderea documentelor;

d) în cazul persoanelor dependente, în condițiile în care se face dovada că respectivele documente, nu se aflau în posesia părintelui însoțitor, la data pierderii/ furtului acestora.

5.5 GROUPAMA ASIGURARI nu va avea nici o obligație cu privire la o cerere de despăgubire cu privire la întârzierea călătoriei:

a) generată de sau ca urmare a unor curse charter, dacă aceste zboruri nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;

b) dacă s-a pus la dispoziție un mijloc de transport alternativ similar în decurs de 4 ore de la ora de plecare programată sau în decurs de 4 ore de la ora de sosire a unui avion de legătură;

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 asistență 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 poseda 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 ASISTENȚA 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 maxim 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: engleză, franceză, italiană, germană, spaniolă, 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 cheltuielile sale, 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 agreat 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 asiguratilor 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 agreați de Asigurator.
- 7.5 Persoanele Asigurate trebuie să ia toate măsurile de prevedere rezonabile, ale unei persoane responsabile și prudente, pentru a preveni producerea de Accidente și pentru a evita Imbolnavirile și se vor conforma tuturor exigențelor 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 calătorească, 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 acestora.

Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica celeilalte părți, imediat și în mod complet, producerea acestora 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 deplină 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.

10.6 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.