

Condiții de Asigurare privind Polița de Călătorie în străinătate



Mod 403/ Q/ QSP/ QP – Decembrie 2020

Cuprins:

pagină

I. Definiții	3
CONDITII GENERALE DE ASIGURARE (aplicabile tuturor variantelor de asigurare)	4
Articolul 1. Prevederi generale	4
Articolul 2. Obiectul asigurării. Riscurile asigurate	4
Articolul 3. Momentul începerii și cel al încetării asigurării	5
Articolul 4. Scopul călătoriei	5
Articolul 5. Valabilitatea teritorială	5
Articolul 6. Prima de asigurare	6
Articolul 7. Sumele asigurate, limitele, sublimitele sau indemnizațiile asigurate prin Contractul de asigurare	6
Articolul 8. Excluderi generale	6
Articolul 9. Obligatiile Contractantului/Asiguratului în cazul producerii evenimentului asigurat	7
Articolul 10. Stabilirea și plata indemnizației de asigurare	8
Articolul 11. Restrictionarea numărului de polite de asigurare de călătorie în străinătate	9
Articolul 12. Modalități de executare sau încetare a contractului de asigurare. Rezilierea contractului de asigurare înainte de termen. Penalități impuse	9
Articolul 13. Anularea contractului de asigurare de către Contractant/ Asigurat	9
Articolul 14. Alte prevederi generale	9
CONDITII PARTICULARE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA PENTRU ASISTENTA MEDICALA DE URGENTA IN CAZ DE ACCIDENT SAU IMBOLNAVIRE	10
Articolul 1. Riscurile asigurate	10
Articolul 2. Evenimente asigurate	10
Articolul 3. Excluderi specifice	11
Articolul 4. Variante de asigurare:	12
ACOPERIRI SUPLIMENTARE (valabile în funcție de varianta de acoperire și numai dacă sunt menționate în Polita)	12
Articolul 1. Acoperirea suplimentară privind Asigurarea de Raspunderea civilă legală	12
Articolul 2. Acoperirea suplimentară privind Pierderea sau Furtul documentelor	13
Articolul 3. Acoperirea suplimentară privind Anularea Călătoriei (STORNO)	14
Articolul 4. Acoperirea suplimentară privind Întreruperea (Scurtarea) Călătoriei	15
Articolul 5. Acoperirea suplimentară privind Anularea Biletelor de călătorie din cauza falimentului companiei aeriene	16
Articolul 6. Acoperirea suplimentară privind refuzul autorităților țării de destinație de a permite intrarea pe teritoriul țării de destinație sau refuzul autorităților române de a permite ieșirea din țară a Asiguratului	17
Articolul 7. Acoperirea suplimentară privind Cheltuieli medicale de urgență datorate serviciilor necorepunzătoare la bordul avionului	17
Articolul 8. Acoperirea suplimentară privind Întârzierea zborului mai mult de 12 ore după parasirea teritoriului României/ țării de reședință/cetățenie	17
Articolul 9. Acoperirea suplimentară privind asigurarea bagajelor Asiguratului în cazul furtului/pierderii/distrugerii/deteriorării pe perioada transportului	18
Articolul 10. Acoperirea suplimentară privind Întârzierea bagajelor, mai mult de 12 ore	18
Articolul 11. Acoperirea suplimentară privind Asistenta rutieră (aplicabilă doar pentru politele Turist Plus Premium)	19
Anexa 1 - Activități incluse automat în acoperirea de bază, fara prima suplimentara	19

Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, administrată în sistem dualist, membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de IVASS sub nr. 26, cu sediu social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etaje 6 și 7, 011857, Nr. ordine R.C. J40/17484/2007, C.U.I. 2886621, C.I.F. RO 2886621, Cod LEI 213800J9BYTZ1Z4YK783, Tel. +4021 312 36 35, Fax +4021 312 37 20, Call center +40372 010 202, www.generali.ro, E-mail: info.ro@generali.com, Înmatriculată în registrul asiguraților: RA-002/2003, Certificată ISO 9001: 2015, Capital social subscris 178.999.221,7 lei, integral vărsat.

Public

I. Definiții

În prezentele condiții de asigurare se adoptă următoarele definiții:

Asigurator:	Societatea de asigurare care preia riscul asigurat și cu care Asiguratul încheie contractul de asigurare, ale carei date de identificare sunt înscrise în polița de asigurare.
Asigurat:	Persoana fizică protejată prin Contractul de asigurare, în favoarea căreia se încheie asigurarea, al cărei nume este specificat în polița de asigurare.
Accident:	Eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Asiguratului și care determină vătămarea corporală, îmbolnăvirea sau decesul Asiguratului, periclitzând astfel continuarea normală a călătoriei;
Activități de agrement:	activități practicate de Asigurat pe durata călătoriei în străinătate, în scop recreativ, de distracție și implicare socială, fără ca aceste activități să constituie motivul călătoriei în străinătate;
Afecțiune medicală (condiție/boală) preexistentă:	o leziune, boală sau consecințele acestora, precum și orice manifestare patologică sau de natură medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident survenit anterior datei intrării în valabilitate a contractului de asigurare, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul: a) a fost diagnosticat, sau b) a solicitat, primit sau urmat tratament sau servicii medicale, sau c) știa de existența acesteia, sau d) a prezentat semne/simptome/manifestări obiective ce au fost consemnate în documente medicale eliberate de un medic sau unitate medicală.
Bagaj:	Totalitatea bunurilor pe care le ia o persoană într-o călătorie, altele decât cele aflate nemijlocit asupra sa;
Bolile copilăriei:	Varicela, rubeola, rujeola, oreionul, scarlatina, roseola infantum (boala a 6a), eritemul infectios, boala obrajilor palmuți (boala a 5-a).
Contractant:	Persoana fizică majoră (minim 18 ani impliniți la data emiterii poliței) sau juridică cu care Asiguratorul încheie Contractul de asigurare și care are obligația să plătească primele de asigurare. Contractantul poate fi Asiguratul sau o altă persoană diferită de Asigurat.
Contract de asigurare:	Actul juridic bilateral prin care Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare Asiguratorului în schimbul preluării de către acesta din urma a riscului asigurat. Contractul de asigurare cuprinde prezentele condiții de asigurare, Polița de asigurare împreună cu anexele și actele declarative (dacă există), precum și orice alte documente solicitate de Asigurator cu privire la evaluarea riscului;
Comerciant/Furnizor de servicii de călătorie:	persoană juridică (operator specializat sau agenție de voiaj on-line sau off-line), autorizată conform prevederilor legale în vigoare, prin care Asiguratul a achiziționat și achitat pachetul de servicii de călătorie sau serviciile de călătorie de sine-stătătoare.
Eveniment asigurat:	orice eveniment brusc și neașteptat cauzat de producerea unui risc asigurat, care determină Asiguratorul să plătească o despăgubire.
Familie:	Asiguratul precizat în polița de asigurare, împreună cu partenerul/partenera de viață (soț/soție, soț de drept comun/soție de drept comun, partener/partenera civilă, logodnic/logodnica, iubit/iubită) și copiii lor (inclusiv cei adoptați și/sau pe care îi au în îngrijire) până la vârsta maximă de 18 ani, cu condiția să trăiască și să conviețuiască împreună la același domiciliu.
Fransiza:	suma fixă (fie chiar exprimată ca procent din suma asigurată) și/sau procentul din valoarea daunei, care rămâne în sarcina exclusivă a Asiguratului, fără ca el să poată, cu riscul decăderii din dreptul la despăgubire, să o asigure la alte societăți.
Îmbolnăvire:	Modificare organică sau funcțională, întâmplată neașteptat și imprevizibil, a stării normale de sănătate a Asiguratului, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate, contractată sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a Asigurării și care împiedică continuarea normală a călătoriei;
Îmbolnăvire gravă:	Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate care pune în pericol viața sau sănătatea fizică a asiguratului și care obligă asiguratul la: 1) încetarea efectivă a oricărei activități, 2) un tratament sub supraveghere medicală specializată în cadrul unei spitalizări pentru o perioadă de minim 2 zile, sau o supraveghere medicală ulterioară, cu recomandarea scrisă de repaus la pat sau de a nu părăsi domiciliul, recomandare eliberată de o instituție medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare, și care pune Asiguratul în imposibilitatea plecării în călătorie. Sunt acceptate ca fiind cazuri de îmbolnăvire gravă și următoarele boli ale copilăriei: varicela, rubeola, rujeola, oreionul, scarlatina, roseola infantum (boala a 6a), eritemul infectios, boala obrajilor palmuți (boala a 5-a).

Indemnizatia de asigurare:	suma care va fi plătită de Asigurător, conform condițiilor de asigurare, în urma producerii evenimentului asigurat. Oriunde apare în condițiile contractuale termenul de despăgubire are același înțeles cu cel de indemnizație de asigurare.
Pachetul de servicii de călătorie:	combinatie a cel puțin doua tipuri de servicii, din cele de calatorie de mai jos, care au o durata mai mare de 24 de ore: - Transportul de pasageri, indiferent de modalitatea in care se realizeaza (avion, tren etc.); - Cazarea; - Inchirierea de autoturisme; - Orice alt serviciu de calatorie care nu este parte a altui serviciu mentionat anterior (de exemplu: tur ghidat, intrare la un concert sau eveniment sportiv, inchirierea de echipament sportiv etc.). Serviciile incluse in Pachetul de servicii de calatorie trebuie achizitionate in baza unui contract unic de la un singur comerciant, sau in baza unor contracte separate de la comercianti diferiti - caz in care trebuie sa fie cumparate dintr-un singur punct de vanzare (agentie de voiaj, call-center, site), vandute la un pret global ca „pachet”, alese dintr-o selectie de servicii de calatorie diverse, cumparate de la comercianti in cadrul unui singur proces de rezervare on-line.
Polita de asigurare:	Documentul nominal semnat de parti, care dovedeste încheierea Contractului de asigurare;
Prima de asigurare:	Suma datorata de Contractant în schimbul preluării riscurilor asigurabile de către Asigurator, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare.
Repatriere medicala:	Transportul Asiguratului, efectuat în conditii speciale, din strainatate la cel mai apropiat spital din Romania/tara de cetatenie/tara de resedinta, unde poate primi tratamentul adecvat, sau la domiciliul asiguratului, precum si transportul unui cadru medical însoțitor, în cazul în care acest lucru este recomandat de medic;
Repatrierea în caz de deces:	Aducerea în tara de domiciliu sau resedinta a corpului neînsufletit al Asiguratului, ca urmare a decesului survenit în urma producerii unui eveniment asigurat în perioada de valabilitate a politei de asigurare;
Risc asigurat:	Eveniment viitor, posibil dar incert, pentru ale carui urmari/consecinte se încheie contractul de asigurare;
Servicii de calatorie de sine-statoare:	sunt acele servicii de calatorie care nu fac parte dintr-un pachet de servicii de calatorie. Exemplu de servicii de calatorie de sine-statoare: biletul de avion sau cazarea rezervate separat.
Urgenta medicală:	Accidentarea sau îmbolnăvirea acută, care necesită acordarea primului ajutor calificat și/sau a asistenței medicale de urgență, la unul sau mai multe niveluri de competență, după caz. Ea poate fi urgență cu pericol vital, unde este necesară/sunt necesare una sau mai multe resurse de intervenție în faza prespitalicească, sau urgență fără pericol vital, unde îngrijirile pot fi efectuate, după caz, cu sau fără utilizarea unor resurse prespitalicești, la un centru ori cabinet medical autorizat sau, după caz, la un spital;

Termenii care nu sunt expres definiți în prezentele Condiții Generale sau în Condițiile Particulare/Acoperirile suplimentare de asigurare sunt înțeleși și agreeți de către părțile contractante ca având definiția comună, uzuală (sau conform legii - dupa caz).

CONDITII GENERALE DE ASIGURARE

(aplicabile tuturor variantelor de asigurare)

Articolul 1. Prevederi generale

- 1.1 Dispozitiile prezentelor Condiții Generale de asigurare sunt completate și dacă este cazul, modificate de Condițiile particulare de asigurare și, dacă este cazul, de Acoperirile suplimentare referitoare la fiecare risc asigurat în parte.
- 1.2 Prevederile prezentelor Condiții de asigurare se aplică în cazul asigurărilor individuale si de familie.
- 1.3 Persoanele asigurate pot fi cetateni romani sau cetateni straini cu domiciliul sau rezidenta in Romania. La trecerea de la un prag de varsta la altul, varsta Asiguratului se calculeaza ca diferenta între anul calendaristic in care incepe raspunderea Asiguratorului si anul nasterii Asiguratului.

Articolul 2. Obiectul asigurarii. Riscurile asigurate

- 2.1 Obiectul asigurarii, riscurile asigurate si cheltuielile acoperite prin Contractul de asigurare sunt prevazute in Condițiile Particulare si Acoperirile Suplimentare.
- 2.2 În baza prezentelor Condiții de asigurare, sunt acoperite riscurile intamplate Asiguratului în perioada de valabilitate a asigurării si inscrise in Polita conform variantei de asigurare alese de Contractant/Asigurat.

Articolul 3. Momentul inceperii si cel al incetarii asigurarii

- 3.1 Asigurarea se incheie obligatoriu pe teritoriul Romaniei si anterior inceperii calatoriei în strainatate. Asigurările încheiate după data de început a calatoriei, nu sunt valabile.
- 3.2 Perioada asigurata nu poate fi mai mica de 3 zile si nici mai mare de 365 (366) de zile. Pentru politele cu perioada de asigurare mai mare de 120 zile, protectia prin asigurare este limitata la maxim 120 zile consecutive pentru fiecare calatorie efectuata în perioada de asigurare (Asiguratul fiind obligat sa puna la dispozitia Asiguratorului documentele care fac dovada ultimei plecari din Romania), daca nu este altfel specificat în Conditii Particulare sau in Polita.
- 3.3 Protectia prin asigurare începe de la data înscrisa în Polita, numai daca prima de asigurare a fost integral platita anterior inceperii valabilitatii si numai după ce Asiguratul a parasit teritoriul României.
- 3.4 Protectia prin asigurare inceteaza la data mentionata in Polita ca data de expirare a perioadei asigurate, sau anterior datei de expirare in momentul in care Asiguratul a reintrat pe teritoriul Romaniei, oricare din aceste momente se produce primul.
- 3.5 Asigurarea este valabila pe perioada stabilita în Polita, indiferent de numarul de calatorii în afara granitelor României efectuate în acest interval; pe perioada cât Asiguratul se afla în România asigurarea nu este valabila.
- 3.6 Prin derogare de la punctul 3.1, Asiguratorul accepta încheierea asigurarii si emiterea politei pentru persoanele aflate temporar în afara teritoriului Romaniei, numai daca sunt indeplinite cumulativ urmatoarele conditii:
- Asiguratul cumpara un pachet de servicii de calatorie în afara Romaniei pentru o deplasare viitoare, care nu are legatura cu deplasarea curenta;
 - polita de asigurare se emite in aceeasi zi in care se achizitioneaza pachetul de servicii de calatorie;
 - prima de asigurare se plateste integral la data emiterii politei.
- În caz contrar asigurarea nu este valabila.
- 3.7 In cazuri excepționale, perioada de asigurare poate fi prelungita pentru intervale de maxim 30 de zile, daca sunt indeplinite cumulativ urmatoarele conditii:
- Asiguratul solicita in scris prelungirea politei si declara existenta daunelor survenite pana la data solicitarii;
 - Asiguratorul este înștiințat în prealabil, cu minim 72 ore înainte expirării valabilitatii Politei si își exprima acordul de prelungire prin emiterea unui act declarativ;
 - prima suplimentara este platita inaintea expirarii valabilitatii politei care se prelungeste.
- 3.8 Daca în momentul încheierii asigurarii, Asiguratul nu se afla pe teritoriul României, raspunderea Asiguratorului începe după 8 zile calendaristice, calculate din ziua urmatoare emiterii politei si efectuării plății primei de asigurare. În aceasta situatie, în cazul unei daune, Asiguratul trebuie sa faca dovada ca a parasit România cu cel mult 4 (patru) săptămâni (28 de zile consecutive) înainte de încheierea politei prin documente justificative (bilet avion, bonuri de combustibil, bilete transport, vigneta, taxe de drum si alte asemenea), iar in caz contrar Asiguratorul are dreptul de a refuza plata dosarului de dauna.

Articolul 4. Scopul calatoriei

- 4.1 Asigurarea este valabila pentru deplasari în strainatate efectuate de Asigurat în scop:
- 4.1.1 Turistic: calatorie efectuata in scop turistic, insemnand vizitarea unui loc, altul decât cel unde se afla locuinta sa obisnuita, în scopul efectuării unor activitati cu caracter recreativ, cu exceptia celor care presupun remunerarea efectuării acestor activitati în locul vizitat.
- 4.1.2 Business (calatorie în scop de afaceri): Polita de asigurare tip „business” se încheie numai în urma prezentarii de catre solicitant a unor documente din care sa rezulte faptul ca deplasarea Asiguratului în strainatate se efectueaza în interes de serviciu, pentru participarea la: negocieri, tratative, conferinte, seminarii, expozitii sau activitati similare, fiind exclusa prestarea efectiva de munca fizica (prestarea diferitelor meserii sau profesii).
- 4.1.3 La lucru: efectuarea de calatorii în strainatate în scopul desfasurarii unei activitati legale remunerate in baza unui contract de munca emis in Romania sau in alta tara si cu respectarea perioadei de sedere în strainatate în conformitate cu reglementarile legale în vigoare si/sau cu prevederile contractului de munca.
- 4.1.4 Studii: calatorii efectuate pentru o specializare teoretica, studii de masterat, doctorat, studii de aprofundare, cercetare stiintifica, schimb de experienta în cadrul unor institutii de învățământ si alte activitati similare.

Articolul 5. Valabilitatea teritoriala

- 5.1 În functie de optiunea Asiguratului, înscrisa în polita de asigurare, acoperirea este valabila în:
- a) Europa: înseamna Europa în sensul ei geografic, inclusiv tarile si insulele Mediteraneene, Iordania, Insulele Canare si Insula Madeira. În Europa sunt incluse si Rusia, si Turcia. În tarile si insulele Mediteraneene sunt incluse: Maroc; Algeria; Tunisia; Libia; Egipt, Turcia, Cipru; Malta.
 - b) Întreaga lume fara SUA, Canada si Israel: înseamna toate tarile lumii cu exceptia SUA, Canada si Israel.
 - c) Întreaga lume inclusiv SUA, Canada si Israel: înseamna toate tarile lumii, inclusiv SUA, Canada si Israel.
- 5.2 Asigurarea nu este valabila în tarile în care Asiguratul are domiciliul stabil/rezidenta sau al caror cetatean este.
- 5.3 Asigurarea nu este valabila în urmatoarele tari: Irak, Iran, Afganistan, Siria, Liban, Coreea de Nord, Regiunea Crimeea, Venezuela si in tarile/teritoriile pentru care Guvernul Romaniei-Ministerul Afacerilor Externe, OMS si/sau alte autoritati internationale au emis avertismente de calatorie sau embargou total/partial economic (conform listei de tari excluse din Oferta de asigurare).
- 5.4 Asigurătorul nu va oferi acoperire și nu va fi obligat să plătească vreo despăgubire, sau să ofere vreun beneficiu conform prezentelor condiții de asigurare, dacă oferirea acoperirii, plata despăgubirii sau furnizarea de beneficii poate expune Asigurătorul oricărei sancțiuni, interdicții sau restricții, în temeiul rezoluțiilor Organizației Națiunilor Unite sau a sancțiunilor comerciale sau economice, legilor sau reglementărilor Uniunii Europene, Statelor Unite ale Americii sau legilor aplicabile în România.

Articolul 6. Prima de asigurare

- 6.1 Prima de asigurare se calculeaza în functie de numarul de zile de calatorie în strainatate, de vârsta Asiguratului, teritorialitate si scopul calatoriei pentru care Contractantul/Asiguratul a optat.
- 6.2 Prima de asigurare trebuie platita integral si anterior datei de început a valabilitatii politei si inceperii calatoriei pentru care se incheie polita de asigurare.

Articolul 7. Sumele asigurate, limitele, sublimitele sau indemnizațiile asigurate prin Contractul de asigurare

- 7.1 Sumele asigurate, limitele, sublimitele sau indemnizațiile de asigurare sunt menționate în Polita de asigurare si/sau în documentele anexate acesteia, care fac parte din Contractul de asigurare si sunt distincte în functie de riscurile alese si varianta de asigurare achizitionata.
- 7.2 Sumele asigurate, limitele, sublimitele sau indemnizațiile asigurate precizate în polita de asigurare sunt valabile pentru fiecare calatorie în parte. În cazul politelor emise pentru familie, limitele precizate în polita sunt aplicabile fiecărei persoane asigurate, menționate în polita de asigurare.
- 7.3 În cazul politelor anuale care au limita de numar de zile/calatorie, Limitele de despagubire înscrise în polita de asigurare sunt valabile pentru fiecare calatorie în parte.
- 7.4 În caz de dauna, suma asigurata, limita, sublimita sau indemnizatia se micsoreaza cu valoarea despagubirii achitate, incepand de la data producerii fiecarui eveniment asigurat. Asigurarea va continua pentru restul perioadei asigurate cu suma asigurata ramasa, fara ca prima de asigurare sa fie afectata.
- 7.5 În cazul în care pe durata asigurarii, după plata despagubirilor, se consuma integral suma asigurata pentru riscurile de baza, Contractul de asigurare înceteaza.
- 7.6 În cazul în care pe durata asigurarii, după plata despagubirilor, se consuma integral limita/sublimita/indemnizatia asigurată pentru oricare din riscurile suplimentare menționate în Polita, acoperirea pentru respectivul risc înceteaza.
- 7.7 Valoarea totala a despagubirilor pentru toate evenimentele produse în perioada asigurata nu poate depasi suma asigurata, limita, sublimita sau indemnizatia menționate în Polita.

Articolul 8. Excluderi generale

- 8.1. Asigurarea nu acopera pierderi, daune, costuri sau cheltuieli de orice natura, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct sau indirect, care decurg din, intamplate prin, derivate din sau în legatura cu evenimentele enumerate mai jos, indiferent de orice altă cauză care contribuie direct sau indirect la respectiva daună, pierdere, cost sau cheltuielă:
 - 8.1.1 război, invazie, acțiune a unui inamic extern, ostilități sau operatiuni belicoase (indiferent dacă a fost declarată stare de război sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, conspirație, insurecție, tulburari civile care capata proportia unor miscari populare sau echivaleaza cu acestea, răzvrătire militară cu sau fără uzurparea puterii, lege marțială sau stare de asediu sau orice evenimente sau cauze care determina proclamarea sau mentinerea legii martiale sau a starii de asediu;
 - 8.1.2 acte ale oricaror persoane care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică, confiscare, sechestrare, rechiziționare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice;
 - 8.1.3 acte de terorism, sabotaj. În contextul acestei excluderi, terorismul se definește ca un act care include dar nu se limiteaza la utilizarea fortei sau a violentei si/sau amenintarea cu acestea, de catre o persoana sau un grup(uri) de persoane, indiferent daca actioneaza în nume propriu sau în numele sau în legatura cu orice organizatie(ii) sau guvern(e), act comis în scopuri politice, religioase, ideologice sau asemanatoare, inclusiv intentia de a influenta vreun guvern si/sau de a înfricoșa publicul sau orice parte a acestuia;
 - 8.1.4 orice actiuni întreprinse pentru a controla, preveni, suprima orice act de terorism, sau care sunt legate în vreun fel de acesta;
 - 8.1.5 reacție/radiație nucleară, contaminare/poluare radioactivă/orice fel de contaminare/poluare;
 - 8.1.6 orice infractiune savarsita cu intentie de Asigurat/Contractant;
 - 8.1.7 orice complicitate, intelegere, instigare a Asiguratului/Contractantului la producerea riscului asigurat;
 - 8.1.8 producerea cu intentie a riscului asigurat de catre Asigurat/Contractant sau persoane care în mod statornic locuiesc si gospodaresc împreuna cu Asiguratul;
 - 8.1.9 automutilarea, intenția de sinucidere sau sinuciderea Asiguratului;
 - 8.1.10 consumul de alcool, droguri, abuzul de medicamente, folosirea de substante stupefiante sau halucinogene de catre Asigurat;
 - 8.1.11 efectuarea călătoriei/refuzul intreruperii calatoriei contrar oricăror interdicții/avertismente de calatorie emise de autoritati competente nationale sau internationale.
 - 8.1.12 efectuarea calatoriei contrar recomandarilor unui medic sau pentru a primi tratament medical în strainatate.
 - 8.1.13 evenimente care apar în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către Autoritati abilitate nationale sau internationale.
 - 8.1.14 nerespectarea de catre Asigurat, în calitate de conducator auto a reglementarilor internationale privind circulatia pe drumurile publice;
 - 8.1.15 nerespectarea de către Asigurat, în cazul persoanelor care desfășoară activități profesionale ce presupun munca fizică, a normelor de protecția muncii din țările în care își desfășoară activitatea;
 - 8.1.16 deplasarea cu un mijloc de transport aerian care nu apartine unei companii aeriene autorizate pentru transportul de persoane;
 - 8.1.17 practicarea unor activitati care nu corespund scopului declarat al calatoriei menționat în Polita;
 - 8.1.18 conducerea de motociclete, motorete, scutere sau ATV (cu exceptia conducerii acestora în scop de deplasare sau cu scop recreativ pe drumurile publice), vehicule aeriene fara motor (ca de exemplu: planoare), participarea Asiguratului la competitii de sporturi cu motor (calificari sau raliuri), cursuri de conducere;

- 8.1.19 evenimente petrecute in timpul participarii la concursurile sportive la nivel profesionist sau semiprofesionist si la antrenamentele oficiale pentru asemenea evenimente;
- 8.1.20 practicarea pe durata calatoriei a unor activități sportive ca amator sau profesionist, antrenamente si competitii pentru asemenea evenimente precum si practicarea unor activitati sau sporturi periculoase, cum sunt, dar fara a se limita la: ascensiuni montane peste 2.500 m altitudine, alpinism, parasutism, deltaplanorism, sarituri cu coarda elastica, surfing, windsurfing, utilizarea de parapante, planorism, aeronautica, zboruri cu aparate de zbor neomologate, bobsleigh, schi, schi acrobatic, sarituri cu schiurile, snowboarding, utilizarea unui snowmobil, skeleton, scufundări libere si autonome, snorkeling, jet skiing, speologie, vânătoare, rafting, curse de cai, sporturi de autoaparare și atac, cascadorie, pirotehnicism, manipulare voluntara a masinariilor de razboi, participarea la curse de vehicule cu motor desfășurate pe pământ, apă sau aer etc.
Excluderea este valabila în cazul practicarii în mod individual sau în cadrul unor întreceri sau competiții, atât pe parcursul desfășurării acestora, cât și în timpul antrenamentelor și participării la competiții sportive oficiale.
- 8.1.21 practicarea activităților artistice, inclusiv în cadrul repetițiilor, dacă nu s-a convenit altfel între părți;
- 8.1.22 evenimente rezultate din practicarea sporturilor/activitatilor care nu se regasesc in lista activitatilor de agrement acoperite prin Poliță;
- 8.1.23 practicarea sporturilor/activitatilor de agrement în afara spațiilor special amenajate în acest sens sau contrar recomandărilor/indicațiilor instructorilor/salvamarilor, salvamontiştilor etc.
- 8.2 Se exclude in mod expres orice pierdere, daună, răspundere, creanță, cost sau cheltuială de orice natură, directă sau indirectă cauzată de, ce a contribuit la, a rezultat din, care decurge din sau în legătură cu o boală transmisibilă, ori frica sau amenințarea (indiferent dacă este reală sau percepută) a unei boli transmisibile, indiferent de orice altă cauză sau eveniment care contribuie concomitent sau în orice altă secvență a acesteia. Boala transmisibilă înseamnă orice boală ce poate fi transmisă prin intermediul oricărei substanțe sau agent de la orice organism la alt organism în care:
- Substanța sau agentul include, dar fara a se limita la, un virus, o bacterie, un parazit sau alt organism, ori alte variații ale acestora, indiferent dacă este considerat viu sau nu, și
 - Modul de transmitere, fie direct sau indirect, include dar fara a se limita la, transmitere aeriană, transmitere prin intermediul fluidelor corpului, transmitere de la sau la orice suprafață sau obiect, solid, lichid sau gaz, sau între organisme, și
 - Boala, substanța sau agentul poate cauza sau amenința deteriorarea sănătății sau bunăstării umane, sau poate cauza sau amenința deteriorarea, pierderea valorii sau comercializării, sau pierderea proprietății.
- 8.3 Asigurarea nu acopera cheltuielile cu traducerea în limba română a documentelor emise în alta limbă, depuse la dosarul de despăgubire.
- 8.4 Nu se vor acorda despăgubiri în cazul în care polița a fost emisă după parasirea teritoriului României sau plata primei de asigurare a fost efectuată, după parasirea, de către Asigurat, a spațiului teritorial al României;
- 8.5 Asiguratorul nu acorda despăgubiri atunci când cererea de despăgubire este frauduloasă sau în mod evident exagerată ori are la baza declarații false.

Articolul 9. Obligatiile Contractantului/Asiguratului în cazul producerii evenimentului asigurat

- 9.1 În cazul producerii unui eveniment asigurat, Contractantul/Asiguratul are următoarele obligații:
- 9.1.1 Să urmeze următoarea procedură:
1. să contacteze de urgență Compania de asistență la datele de contact menționate în Polița, în termenul prevăzut în prezentele Condiții de asigurare,
 2. la contactarea Companiei de asistență, Asiguratul sau tertul care o apelează în numele Asiguratului au obligația să comunice următoarele date minime:
 - numele, prenumele, data nașterii Asiguratului;
 - țara în care a survenit evenimentul asigurat;
 - numărul Poliței de asigurare eliberată de către Asigurator;
 - detalii privind urgența medicală sau informații privind Evenimentul asigurat produs.
 3. să respecte întocmai procedura indicată de Compania de asistență și să urmeze indicațiile medicale primite, după caz. Asiguratorul nu acorda despăgubiri dacă Asiguratul nu respectă întocmai procedura indicată de Compania de asistență sau indicațiile medicului sau tratamentul prescris de către acesta -după caz- și nu colaborează cu Compania de asistență.
 4. să furnizeze la cererea Companiei de asistență sau a Asiguratorului (pe cheltuiala proprie), informații, certificate și orice alte documente în forma solicitată de către aceasta. Compania de asistență/Asiguratorul poate dispune după înștiințarea prealabilă a Asiguratului, organizarea unui examen medical al Asiguratului sau, în caz de deces, după o înștiințare prealabilă a reprezentantului legal al Asiguratului, să efectueze o examinare post-mortem a corpului defunctului.
 5. să dovedească în mod expres data și ora exactă de începere a calatoriei în străinătate și durata acesteia.
- 9.1.2 Să depună toate diligentele pentru a preveni producerea evenimentului asigurat, iar în cazul producerii acestuia, să ia toate măsurile posibile pentru limitarea urmărilor evenimentului;
- 9.1.3 Să înștiințeze de îndată autoritățile și organele abilitate prin lege, potrivit cu evenimentul produs (ca de exemplu: pompierii, poliția, serviciul de ambulanță), cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat;
- 9.1.4 Să permită Asiguratorului sau companiei care oferă asistență să desfășoare orice investigație în legătură cu cauzele și circumstanțele producerii evenimentului asigurat și cu mărimea daunelor; în acest sens Asiguratul dezleagă de secretul profesional pe medicii care l-au îngrijit;
- 9.1.5 Să furnizeze Asiguratorului, fără a fi nevoie de cerere expresă din partea acestuia, toate documentele originale care stau la baza cererii de despăgubire a daunelor suferite (ca de ex. proces verbal al poliției, alte înregistrări ale faptelor, facturi medicale, facturi de achiziție etc.);

- 9.1.6 Sa declare existenta tuturor asigurarilor referitoare la acelasi risc. Atunci când exista mai multe asigurari încheiate pentru acelasi risc, fiecare asigurator este obligat la plata, proportional cu suma asigurata si pâna la concurenta acesteia, fara ca Asiguratul sa poata încasa o despagubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecinta directa a riscului.
- 9.2 Dacă Contractul de asigurare este incheiat de un Contractant diferit de Asigurat, Contractantul trebuie sa respecte obligatiile care decurg din Contractul de asigurare, in afara celor care, prin natura lor, nu pot fi respectate decat de Asigurat.
- 9.3 Asiguratului/Contractantului le sunt opozabile neîndeplinirea de către oricare dintre aceștia a obligațiilor asumate prin prezentul Contract de asigurare.
- 9.4 Dacă Asiguratul este minor sau o persoană cu capacitate juridică restrânsă, toate obligațiile Asiguratului revin reprezentantului său legal.

Articolul 10. Stabilirea si plata indemnizatiei de asigurare

- 10.1 Beneficiarul serviciilor acoperite în baza prezentelor Conditii de asigurare este Asiguratul.
- 10.2.1 Producerea evenimentului asigurat trebuie comunicata în scris Asiguratorului/Companiei de Asistenta în termen de 48 de ore de la producerea acestuia, cu excepția cazurilor de forță majora sau cazului fortuit, asa cum sunt definite de lege, situații în care termenul de 48 de ore începe să curgă de la încetarea acestor cazuri fortuite sau de forta majora. In cazul în care Asiguratul se afla in imposibilitatea de a contacta Compania de asistenta, aceasta obligatie ii revine, pe cat posibil, unei terte persoane (ruda, prieten, cadru medical etc.). In caz contrar Asiguratorul este exonerat de la plata indemnizatiei.
- 10.2.2 In cazul serviciilor medicale, daca Asiguratorul/Compania de asistenta nu este informata (la numerele de telefon sau fax mentionate în polita de asigurare/conditiile de asigurare) anterior prestarii serviciilor medicale sau de transport în vederea repatrierii sau nu exista documente care sa justifice întârzierea informarii acestora, Asiguratorul va plati cheltuielile medicale si de transport ale Asiguratului datorate unui accident sau unei îmbolnaviri, pâna la o suma maxima de 1.500 Euro.
- 10.3 În cazul nerespectării de către Asigurat sau Contractant a obligației de comunicare a producerii evenimentului asigurat în termenul stabilit în Contractul de asigurare, Asiguratorul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea daunei.
- 10.4 Constatarea (insemnand analiza documentelor prezentate de Contractant/Asigurat) si evaluarea daunelor se efectuează de către Asigurator, direct sau prin imputernicitii, impreuna cu Asiguratul sau imputernicitii sai, tertul pagubit, daca este necesar inclusiv prin experti iar despagubirea se stabileste în baza documentelor depuse la dosarul de dauna.
- 10.5 Despăgubirea cuvenită conform fiecarui tip de acoperire mentionat in Polita, nu poate depăși suma asigurată/limita/ sublimita sau indemnizatia stabilită/stabilite prin Contractul de asigurare si nici cuantumul prejudiciului suferit.
- 10.6 Dacă Contractul de asigurare prevede franșize, la producerea fiecărui eveniment asigurat, despăgubirea cuvenită se calculează prin deducerea franșizei pe eveniment prevăzută în Contractul de asigurare.
- 10.7 Stabilirea indemnizatiei de asigurare se face de catre Asigurator pe baza urmatoarelor documente:
- 10.7.1 polita de asigurare;
- 10.7.2 cererea de despagubire impreuna cu declaratia cu privire la evenimentul asigurat completata si semnata de Asigurat;
- 10.7.3 copie BI/CI si/sau pasaport în tarile în care se solicita obligatoriu viza sau intrarea se face pe baza pasaportului.
- 10.7.4 acte medicale emise de unitățile care au acordat primul ajutor și/sau au examinat și tratat Asiguratul, care certifica natura bolii, medicamentele prescrise, data aplicarii si urgenta tratamentului;
- 10.7.5 facturi, chitanțe, rețete și alte acte justificative in original, emise pe numele Asiguratului, precum si documentele privind plata acestora, care să permită Asiguratorului determinarea exactă a mărimii cheltuielilor;
- 10.7.6 acte emise de autorități din care sa rezulte data, locul și împrejurările producerii evenimentului (daca este cazul).
- 10.7.7 Pentru evenimente medicale survenite in urma declansarii unei boli ale copilariei, sunt necesare si urmatoarele documente:
- scrisoare medicala de la medicul curant (care a stabilit diagnosticul),
 - copie dupa reteta;
 - copie dupa bonurile fiscale de la farmacie cu dovada ca a fost cumparat tratamentul;
 - poze cu eruptia (daca este cazul).
- 10.8 Asiguratorul isi rezerva dreptul de a solicita si alte documente necesare solutionarii dosarului de dauna.
- 10.9 Daca Asiguratul foloseste serviciile medicale în timpul calatoriei în strainatate si informeaza despre producerea evenimentului asigurat Compania de asistenta, institutia/persoana care furnizeaza acest serviciu în strainatate poate trimite factura sau o copie a acesteia Companiei de asistenta. Plata cheltuielilor medicale se face direct de catre Compania de asistenta, în numele Asiguratorului, cu exceptia cazurilor în care se prevede o alta procedura prin contractul de asigurare.
- 10.10 Daca Asiguratul plateste costul serviciului medical, dupa ce a informat Compania de asistenta despre producerea evenimentului asigurat conform prevederilor prezentelor Conditii de asigurare, acesta poate solicita, dupa întoarcerea sa în România, rambursarea costurilor de catre Asigurator pe baza dosarului de dauna întocmit.
- 10.11 Daca Asiguratul plateste costul serviciului medical, fara sa informeze Compania de asistenta despre producerea evenimentului asigurat conform prevederilor prezentelor Conditii de asigurare, acesta poate solicita, dupa întoarcerea sa în România, rambursarea costurilor de catre Asigurator pe baza dosarului de dauna întocmit. Solicitarea trebuie transmisa Asiguratorului in termen maxim de 3 luni de la data producerii evenimentului asigurat, in caz contrar Asiguratorul este exonerat de la plata indemnizatiei.
- 10.12 Declaratiile medicale facute de rudele sau sotul/sotia Asiguratului nu pot fi luate în considerare pentru stabilirea indemnizatiei de asigurare, ci doar acelea fundamentate prin documentatie scrisa.
- 10.13 Documentele necesare solutionarii dosarului de dauna vor fi însoțite la cererea Asiguratorului de traducerea

autorizată în limba română. Costurile traducerii acestora revin Asiguratului sau persoanelor în drept/urmasii acestuia. În cazurile în care aceste traduceri autorizate se efectuează de către Asigurator, costurile respective vor fi scăzute din indemnizația de asigurare cuvenită.

- 10.14 În cazul în care nu se aplică procedura decontării directe între Asigurător și furnizor, dacă sunt îndeplinite toate condițiile impuse de Contractul de asigurare și dacă legea nu prevede altfel, despăgubirea va fi plătită Asiguratului sau persoanelor în drept/mostenitorilor legali ai acestuia în lei la cursul de schimb B.N.R. de la data producerii evenimentului asigurat, în termen de 30 zile calendaristice de la data primirii de către Asigurător a ultimului document necesar soluționării dosarului de dauna.
- 10.15 În cazul în care cheltuielile aferente evenimentelor asigurate acoperite de polița de asigurare au fost achitate de o terță persoană, contravaloarea despăgubirii se va face către persoana îndreptățită să primească despăgubirea, conform documentelor justificative, cu acordul prealabil al Asiguratului sau mostenitorilor legali.
- 10.16 Prin plata despăgubirii se sting orice pretenții ale Asiguratului sau persoanelor în drept/mostenitorilor legali față de Asigurător, în legătură cu evenimentul respectiv.
- 10.17 Asigurătorul are dreptul să nu achite despăgubiri în următoarele situații:
- 10.17.1 Contractantul și/sau Asiguratul nu și-au îndeplinit obligațiile care decurg din Contractul de asigurare sau nu dovedesc dreptul la plata despăgubirii;
- 10.17.2 În legătură cu producerea evenimentului asigurat a fost instituită o ancheta sau o procedura penală, până la soluționarea acesteia.

Articolul 11. Restrictionarea numărului de polite de asigurare de calatorie în străinătate

- 11.1 Pentru fiecare perioadă de calatorie în străinătate poate fi încheiată doar o singură poliță de asigurare. Emiterea de polite de asigurare consecutive, în scopul de a cumula perioada maximă de sedere continuă, este considerată o încălcare a prezentelor condiții de asigurare.
- 11.2 Dacă, în contradicție cu cele stipulate mai sus, Asiguratul are mai multe polite de asigurare încheiate cu Asiguratorul, acesta acoperă doar o singură dată serviciile oferite, pe baza primei polite de asigurare emise.

Articolul 12. Modalități de executare sau încetare a contractului de asigurare. Rezilierea contractului de asigurare înainte de termen. Penalități impuse

- 12.1 Executarea contractului de asigurare se va face la termenele și în conformitate cu prevederile prezentelor condițiilor de asigurare.
- 12.2 Contractul de asigurare încetează la data expirării duratei pentru care a fost încheiat, așa cum a fost precizată în polița de asigurare.
- 12.3 Contractul de asigurare se desființează de drept în cazul în care, înainte ca obligația Asigurătorului să înceapă a produce efecte, riscul asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, precum și dacă, după ce obligația menționată a început să producă efecte, intervenirea riscului asigurat a devenit imposibilă. Atunci când Asiguratul sau Contractantul asigurării a plătit, fie și parțial, prima de asigurare, acesta este îndreptățit să o recupereze proporțional cu perioada neconsumată a contractului de asigurare. Diferența dintre prima plătită și cea calculată conform alineatului anterior, se restituie Asiguratului sau Contractantului asigurării, numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării.
- 12.4 Contractul de asigurare poate înceta prin denunțare unilaterală de către oricare dintre părți cu notificarea prealabilă a celeilalte părți și respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile, calculate de la data primirii notificării de către cealaltă parte.
- 12.5 Contractul de asigurare poate înceta prin acordul de voință al părților, consfințit printr-un act adițional la contractul de asigurare.
- 12.6 Contractul de asigurare poate înceta prin rezilierea acestuia de către partea îndreptățită, în cazul în care cealaltă parte nu și-a executat obligațiile prevăzute în contractul de asigurare (inclusiv ca urmare a neplății primelor de asigurare).
- 12.7 În cazul denunțării sau rezilierii Contractului de asigurare ulterioare unei daune, prevederile acestuia se aplică pentru toate cazurile de daună survenite înainte de denunțare sau reziliere. Asigurătorul are dreptul în cazul denunțării sau rezilierii contractului să rețină prima de asigurare achitată de către Asigurat pentru întreaga perioadă de asigurare dacă s-au achitat sau se datorează despăgubiri sau, după caz, să compenseze sumele datorate de Asigurat cu titlu de primă de asigurare pentru întreaga perioadă de asigurare cu orice despăgubire/indemnizație cuvenită.
- 12.8 Nu sunt impuse penalități în cazul rezilierii contractului de asigurare înainte de termen.

Articolul 13. Anularea contractului de asigurare de către Contractant/ Asigurat

- 14.1 Contractantul/Asiguratul are dreptul să solicite anularea politei de asigurare cel târziu cu 24 de ore înainte de începerea valabilității acesteia.
- 14.2 Contractantul/Asiguratul are dreptul să anuleze Contractul de asigurare și după intrarea în vigoare a Poliței de asigurare numai dacă prezintă dovezi certe că nu a mai efectuat calatoria în străinătate, dar nu mai târziu de expirarea perioadei de asigurare.

Articolul 14. Alte prevederi generale

- 14.1 Partile, de comun acord, pot modifica contractul de asigurare pe parcursul executării sale, numai în forma scrisă, prin emiterea de acte declarative.
- 14.2 Societatea va încerca să soluționeze pe cale amiabilă orice litigiu în legătură cu interpretarea și executarea

contractului de asigurare. În acest sens, orice reclamație formulată în scris de către Contractant/Asigurat/Beneficiar va fi analizată atent și va fi finalizată prin transmiterea unui răspuns scris, punctual și argumentat către persoana care a formulat sesizarea, în termen de 30 de zile de la data primirii acesteia.

În cazul imposibilității rezolvării amiabile a litigiului, persoana interesată se va putea adresa Autorității de Supraveghere Financiară sau Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor, ori va putea sesiza instanțele judecătorești competente.

- 14.3 În conformitate cu regelementările legale în vigoare, partile au dreptul la soluționarea alternativă a litigiilor prin apelarea serviciilor oferite de Entitatea de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-Fin).

SAL-Fin este o structură creată în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară cu scopul de a permite consumatorilor să apeleze gratuit la un mecanism de soluționare alternativă a litigiilor din domeniul financiar nonbancar.

Misiunea SAL-Fin este de a organiza soluționarea extrajudiciară a disputelor financiare nonbancare, interne sau transfrontaliere, în materie de consum. Conciliatorii din domeniul financiar nonbancar cu experiență în mediere, negociere sau arbitraj pot propune sau impune o variantă de soluționare a litigiului în mod echilibrat, imparțial, într-un termen rezonabil și fără costuri pentru consumatori.

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

- 14.4 În măsura în care Asiguratul primește compensații pentru cheltuielile pe care le-a efectuat, de la terțe persoane răspunzătoare de producerea evenimentului asigurat, Asiguratorul va scădea aceste compensații din despăgubirea cuvenită Asiguratului.
- 14.5 Asiguratorul este subrogat în drepturile Asiguratului, în limita despăgubirilor plătite în baza prezentei polite, contra celor răspunzători de producerea evenimentului asigurat, Asiguratul fiind obligat să conserve dreptul de regres al Asiguratorului împotriva acestora.
- 14.6 Toate impozitele și taxele prezente și viitoare referitoare la prima de asigurare, la polită și alte acte care depind de aceasta, sunt în sarcina Asiguratului.
- 14.7 Deducerile fiscale aplicabile Contractului de Asigurare sunt cele prevăzute de legislația română în vigoare.
- 14.8 Fondul de Garantare a Asiguraților – persoana juridică de drept public constituită conform legii - este o schemă de garantare în domeniul asigurărilor care are drept scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurator.
- Fondul efectuează plăți de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în condițiile legii, în cazul falimentului unui asigurator, cu respectarea plafonului de garantare prevăzut de lege, pe un creditor de asigurare al asiguratorului în faliment.
- 14.9 Contractul de asigurare se încheie în România fiind supus legislației române în vigoare.

CONDITII PARTICULARE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA PENTRU ASISTENTA MEDICALA DE URGENTA IN CAZ DE ACCIDENT SAU IMBOLNAVIRE

Prevederile Condițiilor Particulare se completează cu cele ale Condițiilor Generale.

Toate prevederile Condițiilor Generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezentele Condiții Particulare nu se prevede contrariul.

Articolul 1. Riscurile asigurate

- 1.1 În baza prezentelor Condiții particulare de asigurare, Contractul de asigurare acoperă riscurile privind accidentele și/sau bolile suferite de Asigurat, aparute neașteptat și imprevizibil, constatate de o autoritate medicală competentă și care împiedică continuarea normală a călătoriei. Sunt acoperite și accidentele și îmbolnăvirile survenite în timpul programului de lucru sau de studii, în cazul scopului declarat al călătoriei la muncă sau la studii.
- 1.2 Sunt acoperite și consecințele accidentelor intamplate în timpul practicării activităților de agrement, menționate în Anexa 1 la prezentele Condiții de asigurare.
- Activitățile care nu se regăsesc în Anexa 1 la prezentele Condiții de asigurare nu sunt acoperite.

Articolul 2. Evenimente asigurate

Conform prezentelor Condiții de asigurare, în cazul în care Asiguratul se îmbolnăvește sau suferă un accident pe durata valabilității politei, în timpul călătoriei în străinătate, Asiguratorul preia, în limita sumei asigurate menționate în Polită, următoarele:

2.1. Cheltuielile medicale de urgență:

- 2.1.1 Asistența medicală în caz de urgență în regim ambulatoriu (ex: consultații, investigații medicale, tratamente/măsurile necesare pentru salvarea vieții Asiguratului și ameliorarea stării clinice);
- 2.1.2 Asistența medicală în caz de urgență în regim staționar (spitalizare):
- 2.1.2.1 asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă în caz de urgențe și urgențe medico-chirurgicale, cuprinde următoarele servicii: consultații medicale de specialitate, investigații, tratamente medicale și/sau chirurgicale (inclusiv costurile materialului de osteosinteză), îngrijire, medicație, monitorizare și supraveghere, cazare și masă;
- 2.1.2.2 asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi în cazul urgențelor medico-chirurgicale, ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore;
- 2.1.3 Prelucrarea asiguratului de către serviciile de prim-ajutor și salvare, respectiv cheltuielile ocazionate de acordarea

- primului ajutor medical de urgenta la fata locului, ramânând excluse costurile de cautare;
- 2.1.4 Transportul cu ambulanta la cea mai apropiata unitate medicala si eventualul transfer la un alt spital în caz de necesitate;
- 2.1.5 Medicamentele cumparate pe baza prescriptiei medicului, eliberata pe numele Asiguratului si cu certificarea retetei originale;
- 2.1.6 Transport medical urgent al medicamentelor de la cel mai apropiat depozit;
- 2.1.7 Achizitionarea de cârje, orteze, scaune cu rotile si alte echipamente si instrumente similare necesare, pe baza prescriptiei medicului, in limita sumei de 300 Euro;
- 2.1.8 Ochelari de vedere înlocuitori, pe baza prescriptiei medicului, daca ochelarii au fost avariati din cauza unui accident, care a determinat si vatamari corporale ce necesita îngrijiri medicale. Suma maxima ce poate fi platita pentru ochelari este de 150 Euro;
- 2.1.9 Tratament dentar de urgenta, necesar pentru calmarea directa a durerilor acute și a celor cauzate de accidente. Limita in acest caz este de 150 Euro pentru un dinte, pentru cel mult 2 dinti.
- 2.1.10 In cazul asistentei medicale spitalicesti, Asiguratorul își rezerva dreptul sa plateasca cheltuielile ocazionate de tratamentul Asiguratului la spitalul din strainatate până în momentul în care starea pacientului permite transferul (repatrierea) acestuia pentru continuarea tratamentului în România.
- 2.1.11 În cazul spitalizării minorilor în vârstă de până la 18 ani, costurile pentru însoțitor sunt acoperite pe baza facturilor/ înscrisurilor eliberate de unitatea medicala care a tratat Asiguratul.
- 2.2. Cheltuielile cu repatrierea medicala ca urmare a unei boli sau a unui accident:**
- 2.2.1. Asiguratorul acopera cheltuielile in legatura cu repatrierea Asiguratului într-un spital din Romania /tara de cetatenie/ tara de resedinta, unde poate primi tratamentul adecvat sau la domiciliul Asiguratului, dacă acesta se află în imposibilitatea de a se deplasa ca urmare a producerii unui risc asigurat in timpul calatoriei in strainatate, pe durata valabilitatii asigurarii.
- 2.2.2. Repatrierea medicala a Asiguratului se organizeaza doar de catre Asigurator prin intermediul Companiei de Asistenta, doar in cazul in care Asiguratul este transportabil din punct de vedere medical dupa ce a fost stabilizat biologic si perioada de internare estimata este mai mare de 5 zile.
Echipa medicala a Companiei de Asistentă împreuna cu medicul curant stabilesc momentul cand se va efectua repatrierea Asiguratului precum si modalitatea de transport. Daca este necesar din punct de vedere medical, pe durata transportului Asiguratul va fi insotit de un cadru medical.
- 2.2.3. Refuzul persoanei asigurate de a accepta repatrierea medicala atrage dupa sine încetarea obligatiei Asiguratorului de a acoperi cheltuielile medicale dupa data la care repatrierea medicala putea fi efectuata.
- 2.2.4. Asiguratorul nu compensează costurile de transport în România al Asiguratului care nu sunt organizate de Compania de asistenta
- 2.3. Cheltuielile cu repatrierea corpului neinsufletit al Asiguratului decedat:**
- 2.3.1. Asiguratorul acopera cheltuielile in legatura cu repatrierea corpului neinsufletit al Asiguratului decedat ca urmare a producerii unui risc asigurat in timpul calatoriei in strainatate, pe durata valabilitatii asigurarii, pana la resedinta sau domiciliul acestuia din Romania, sau la locul de inhumare din Romania daca acesta difera de localitatea de domiciliu/resedinta.
- 2.3.2. Repatrierea corpului neinsufletit al Asiguratului se organizeaza de catre Asigurator prin intermediul Companiei de Asistenta. Compania de Asistenta stabileste toate detaliile repatrierii, in functie de reglementarile in vigoare.
Compania de Asistenta acorda servicii de asistenta in legatura cu repatrierea Asiguratului decedat, pe toata perioada necesara, pana la incheierea transportului, chiar daca data ajungerii la destinatie este ulterioara datei de expirare a politei.
- 2.3.3. In cazul in care scopul calatoriei este altul decat tratamentul unor afectiuni preexistente, iar decesul Asiguratului se produce din cauza unor boli cronice/afectiuni preexistente cunoscute inainte de incheierea politei de asigurare, Asiguratorul va acoperi costurile de repatriere a corpului neinsufletit al Asiguratului decedat pana la limita de 3.000 Euro.
- 2.3.4. Asiguratorul compensează costurile de transport în România al Asiguratului decedat organizat/desfășurat fara aprobarea Asiguratorului, pana la limita de 1.000 Euro.
- 2.3.5. Documentele necesare Companiei de Asistenta pentru organizarea transportului Asiguratului decedat:
- documentul care certifica decesul;
 - certificatul oficial care atesta cauza decesului/certificat medical constatator al decesului;
 - în caz de accident, documentele care clarifica circumstanțele decesului;
 - certificatul de deces.

Articolul 3. Excluderi specifice

- 3.1. Asiguratorul nu acordă despăgubiri pentru prejudicii generate de consecințe directe și indirecte în legătură cu:
- 3.1.1 afecțiuni preexistente si consecințele acestora, exceptând cazul în care asistenta medicala implica masuri de urgenta pentru salvarea vieții Asiguratului sau masuri ce urmăresc calmarea durerii acute ce vor fi acoperite până la suma maxima de 1.000 Euro;
- 3.1.2 medicamente sau tratamente necesare a fi administrate sau acordate pe parcursul deplasării în străinătate, dar care erau cunoscute sau prescrise înainte de începerea călătoriei;
- 3.1.3 reveniri si convalescente ale unor afectiuni neconsolidate înca sau în curs de tratament, care au facut obiectul unui dosar de dauna;
- 3.1.4 starea de graviditate pentru sarcini peste 26 de săptămâni, nașterea, avortul în scop terapeutic sau întreruperea voluntara a sarcinii. Pentru sarcina sub 26 săptămâni vor fi acoperite exclusiv situațiile patologice (îmbolnăvirea) legate de starea de graviditate;
- 3.1.5 diagnosticarea și/sau tratamentul neoplasmelor, bolilor neoplazice, bolilor cu transmitere sexuală, infectării cu HIV, SIDA și consecințele acestora;

- 3.1.6 vaccinările de orice fel, cu excepția situațiilor de urgență în care s-a declarat apariția unor epidemii după intrarea Asiguratului în țara respectivă;
- 3.1.7 boli mintale, tulburări psihice sau de natură nervoasă, precum și agravarea acestora;
- 3.1.8 boli transmise prin atacul animalelor, cu excepția turbării;
- 3.1.9 eliminarea defectelor fizice, a anomaliilor congenitale, efectuarea de operații estetice;
- 3.1.10 medicina preventivă, fizioterapie, homeopatie, tratamente de medicină alternativă; proceduri medicale de investigație sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora; proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical și neautorizate de instituții medicale competente și consecințele acestora; cure de odihnă sau de recuperare în sanatorii, centre de sănătate sau odihnă, case de convalescență sau în alte instituții similare;
- 3.1.11 tratamente stomatologice care nu reprezintă urgențe: profilaxie, detartraj, tratamente de canal (cu excepția cazurilor în care tratamentul de canal se adresează calmării durerilor acute), ortodonție, boli parodontale, dinți artificiali, coroane/punți dentare, estetica dentară;
- 3.1.12 înlocuirea sau refacerea protezelor de orice fel, a ochelarilor de vedere, inclusiv a lentilelor de contact;
- 3.1.13 cautarea Asiguratului care a suferit un accident;
- 3.1.14 asistenta medicală acordată Asiguratului de rudele acestuia;
- 3.1.15 servicii speciale în spital, ca de exemplu, cazare în condiții speciale, telefon, televizor, cazare însoțitor (cu excepția asiguratului minor) etc;
- 3.1.16 accidente sau îmbolnăviri survenite în țări în care s-a declarat apariția unor epidemii înaintea intrării Asiguratului în țara respectivă;
- 3.1.17 orice servicii medicale care nu sunt necesare sau pot fi amânate până la întoarcerea Asiguratului în România /țara de cetățenie/țara de reședință;
- 3.1.18 tratamente efectuate sau care continuă după data de expirare a politelor de asigurare. Vor fi acoperite numai cheltuielile medicale necesare pentru tratamentul de urgență în cadrul unei spitalizări, până la maxim 4 zile după expirarea politelor de asigurare și în limita a 500 Eur/zi/Asigurat.
- 3.1.19 transportul necesar revenirii Asiguratului în România /țara de cetățenie/țara de reședință (cu excepția repatrierii medicale) cauzat de depășirea datei de plecare din țara de destinație ca urmare a prelungirii tratamentului după această dată.
- 3.1.20 cazarea și transportul însoțitorului Asiguratului internat în spital după perioada de expirare a politelor.
- 3.1.21 cheltuieli de repatriere pentru care nu există acordul prealabil al Asigurătorului;
- 3.1.22 tratamente medicale angajate după data la care, deși posibilă, repatrierea medicală nu s-a efectuat, ca urmare a unei decizii a Asiguratului sau a aparținătorilor/familiei;
- 3.1.23 funeraliile Asiguratului;
- 3.2 Din momentul întoarcerii Asiguratului în România/țara de cetățenie/țara de reședință, Asigurătorul nu mai suportă nicio cheltuială.

Articolul 4. Variante de asigurare:

4.1. Turist Economic:

- Teritorialitate: Bulgaria, Turcia, Grecia și Ungaria;
- Suplimentar precizărilor din Articolul 3. din Condițiile Generale de Asigurare, în cazul persoanelor cu vârsta peste 70 de ani impliniți, la data emiterii politelor, perioada asigurată nu poate depăși 30 de zile consecutive

4.2 Turist și Turist Plus Premium:

- Teritorialitate: Europa, Întreaga lume fără SUA, Canada, Israel, Întreaga lume
- Suplimentar precizărilor din Articolul 3. din Condițiile Generale de Asigurare, în cazul persoanelor cu vârsta peste 70 de ani impliniți, la data emiterii politelor, perioada asigurată nu poate depăși 30 de zile consecutive.

4.3 La lucru

- Teritorialitate: Europa, Întreaga lume fără SUA, Canada, Israel
- Se poate încheia pentru persoane cu vârsta de până la 60 ani impliniți la data emiterii politelor.
- Protecția prin asigurare este continuă pe perioada asigurată până la maxim 365 (366) zile.

4.4 La studii

- Teritorialitate: Europa, Întreaga lume
- Se poate încheia pentru persoane cu vârsta cuprinsă între 16 ani impliniți și 60 de ani impliniți.
- Protecția prin asigurare este continuă pe perioada asigurată până la maxim 365 (366) zile.

4.5 În cazul Variantei Turist Economic se aplică o franșiză de 20 Euro per eveniment asigurat din valoarea despăgubirii.

ACOPERIRI SUPLIMENTARE (valabile în funcție de varianta de acoperire și numai dacă sunt menționate în Polita)

Prevederile Acoperirilor Suplimentare se completează cu cele ale Condițiilor Generale și Condițiilor Particulare de asigurare privind asigurarea pentru asistenta medicală de urgență în caz de accident sau îmbolnăvire.

Toate prevederile Condițiilor Generale și ale Condițiilor Particulare de asigurare privind asigurarea pentru asistenta medicală de urgență în caz de accident sau îmbolnăvire rămân aplicabile în măsura în care prin prezentele Acoperiri suplimentare nu se prevede contrariul.

Articolul 1. Acoperirea suplimentară privind Asigurarea de Raspunderea civila legala

- 1.1 Conform prezentei Acoperiri și în limita sumei asigurate menționată în Polita pentru această acoperire Asigurătorul

acopera raspunderea civila delictuala a Asiguratului, despagubind prejudiciile directe savârsite din culpa de catre acesta prin fapte ilicite pentru care raspunde, în baza legii si jurisprudentei tarii în care calatoreste, fata de terte persoane pagubite.

- 1.2 Prejudicii produse de Asigurat tertilor ce pot fi acoperite in baza prezentei acoperiri:
- 1.2.1 vatamari corporale produse in mod accidental unor terte persoane, care nu sunt membri ai familiei sau prepusi ai Asiguratului, nu sunt insotitori ai Asiguratului in timpul calatoriei si nici nu sunt angajati ai Asiguratului in acest scop.
- 1.2.2 pagube materiale constand in pierderea sau distrugerea oricarui tip de proprietate care nu apartine, nu este în responsabilitatea (paza juridica) si nu este sub controlul Asiguratului sau oricarui membru al familiei acestuia, prepusilor, oricarui însoțitor al Asiguratului în timpul calatoriei sau vreunui angajat al acestuia.
- 1.3 Pentru a intra sub incidenta prezentei Acoperiri trebuie sa fie intrunite cumulativ urmatoarele elemente ale raspunderii civile:
 - a) prejudiciul suferit de terța persoană să fi fost cauzat de o faptă culpabilă a Asiguratului, produsă pe durata asigurării si in timpul calatoriei in strainatate;
 - b) între fapta culpabilă și prejudiciul produs terței persoane să existe o legatură de cauzalitate;
 - c) prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal și direct.
- 1.4 Despagubirea va fi acordata numai in cazul in care prejudiciile produse tertilor s-au manifestat in perioada de valabilitate a politei, cu conditia ca terța persoană păgubită sa își valorifice pretențiile de despăgubire fie pe durata asigurării, fie în termenul legal de prescripție și Asiguratul le notifica imediat Asigurătorului.
- 1.5 Asiguratul este acoperit în limita sumei asigurate specificate în polita de asigurare pentru cheltuieli de judecata si pentru cheltuieli care decurg din raspunderea civila a acestuia, în cazul pagubelor provocate de catre acesta tertilor, în urma unui accident care a avut loc în timpul calatoriei.
- 1.6 Limita maxima de despagubire stabilita în polita este valabila per eveniment asigurat si în agregat pentru întreaga perioada de asigurare.
- 1.7 Asiguratorul este îndreptatit sa își exercite orice drept în a-si apara interesele sau pentru a obtine o înțelegere în ceea ce priveste o dauna, de asemenea sa aplice procedurile necesare în numele Asiguratului si/sau în beneficiul sau, aceste actiuni desfasurându-se împotriva oricarei parti implicate.
- 1.8 Asiguratul are obligatia să respecte regulile de conduită pe care legea sau obiceiul locului le impune și să nu aducă atingere, prin acțiunile ori inacțiunile sale, drepturilor sau intereselor legitime ale altor persoane.
- 1.9 Excluderi specifice:
- 1.9.1 daune provocate tertilor de membrii familiei Asiguratului, rude de până la gradul IV ale acestuia, prepusi sau salariați ai acestuia;
- 1.9.2 daune provocate de Asigurat membrilor familiei sale, rudelor de până la gradul IV, prepusilor sau salariatilor sai;
- 1.9.3 daune provocate tertilor de animale ale Asiguratului;
- 1.9.4 daune provocate tertilor prin accidente cu autovehicule conduse de Asigurat (vehicule terestre cu motor, vehicule terestre atasate la un vehicul terestru cu motor, aparate de navigatie aeriene, maritime sau fluviale);
- 1.9.5 daune rezultate din practicarea sau participarea la vânătoare, a oricarui sport mecanic (automobilism, motociclism si în general oricare sport cu vehicule terestre), precum si aerian (parasutism, deltaplanorism, etc.)
- 1.9.6 daune cauzate tertilor rezultând din organizarea, pregatirea sau participarea la o competitie organizata de o federatie sportiva, indiferent daca aceasta este sau nu autorizata si asigurata sub efectul legii;
- 1.9.7 daune provocate tertilor în cursul desfasurarii de activitati profesionale sau în cursul participarii la o activitate organizata de o asociatie profesionala, institutie sau colectivitate;
- 1.9.8 raspunderea civila profesionala si/sau contractuala;
- 1.9.9 raspunderea civila ce ar putea surveni urmare a unui incendiu, explozii sau deversari/revarsari de ape;
- 1.9.10 daune provocate de Asigurat cu intentie sau din neglijenta grava;
- 1.9.11 amenzi impuse de catre Tribunal sau alte organisme autorizate/competente;
- 1.9.12 orice situatie care este o consecinta a raspunderii pe care Asiguratul o are ca rezultat al unei înțelegeri facute de catre acesta cu persoana prejudiciata, raspundere care nu s-ar aplica în cazul absentei înțelegerii respective;
- 1.9.13 daune produse tertilor ca rezultat al:
 - detinerii sau utilizarii unui avion, unor vehicule tractate de cai sau mecanice/motorizate, biciclete, vase maritime (altele decât barci cu rame, pontoane sau canoe), animale sau arme de foc;
 - ocuparii (exceptând situatia temporara în scopul calatoriei) sau detinerii în proprietate de teren sau cladiri;
 - desfasurarii unei activitati comerciale, exercitarii unei profesii, prestarii unei munci manuale sau a unei ocupatii întâmplatoare;
 - întrecerii de orice fel;
 - oricarui act deliberat sau criminal;
- 1.9.14 raspunderea în calitate de angajator sau sub incidenta oricarui alt contract sau oricarei polite de asigurare;
- 1.9.15 daune morale;
- 1.9.16 pierderi financiare de consecinta (indirecte) („Consequential losses”);
- 1.9.17 pierderi financiare pure („Pure Financial Losses”);
- 1.9.18 amenzi si/sau penalitati de orice tip, inclusiv despagubiri cu caracter punitiv („Punitive Damage”).

Articolul 2. Acoperirea suplimentara privind Pierderea sau Furtul documentelor

- 2.1 Conform prezentei Acoperiri si in limita sumei asigurate mentionata in Polita pentru aceasta acoperire, Asiguratorul acorda despagubiri pentru prejudiciile suferite de Asigurat pe durata calatoriei in strainatate, in cazul furtului sau pierderii documentelor indispensabile pentru continuarea calatoriei sau pentru reîntoarcerea in tara.
- 2.2 Cheltuielile acoperite conform prezentei Acoperiri sunt (dupa caz):
 - contravaloarea taxelor de emitere a noilor documente emise în locul celor furate, in tara in care s-a produs evenimentul asigurat;

- consiliere asupra demersurilor ce trebuie efectuate;
 - costurile pentru procurarea de documente si/sau bilete de transport în locul celor pierdute/furate sau se asigura transportul de întoarcere în tara;
 - daca pentru eliberarea documentelor a fost necesara deplasarea în alta localitate (din strainatate), în baza documentelor justificative se poate acoperi transportul (o singura calatorie dus-întors) pâna în localitatea în care au fost emise documentele.
- 2.3 Obligatiile Asiguratului specifice acestei Acoperiri:
Asiguratul are obligatia de a solicita si obtine un document scris din partea autoritatilor referitor la pierderea sau furtul documentelor precizate mai sus în maxim 24 ore de la data producerii/luarii la cunostinta asupra producerii evenimentului.
- 2.4 Excluderi specifice:
Asiguratorul nu acorda despagubiri in urmatoarele situatii:
- 2.4.1 documentele au fost distruse sau abandonate intentionat de catre Asigurat;
- 2.4.2 documentele au fost lasate in custodia unei persoane care nu are o responsabilitate oficiala în a pastra proprietatea asiguratului;
- 2.4.3 documentele au fost furate dintr-un vehicul nesupravegheat:
- cu exceptia situatiei în care documentele au fost încuiate în torpedo-ul sau în portbagajul vehiculului, iar acestea nefiind vizibile din exteriorul vehiculului, fiind sustrate prin talharie sau efracție;
 - când nu exista o dovada concludenta a unei intrari cu forta si într-un mod violent în vehicul (fara efracție);
- 2.4.4 în cazul în care asiguratul nu obtine un document scris din partea autoritatilor locale în maxim 24 ore de la constatarea pierderii sau furtului de documente.

Articolul 3. Acoperirea suplimentara privind Anularea Calatoriei (STORNO)

- 3.1 Conform prezentei Acoperiri si in limita sumei asigurate mentionata in Polita pentru aceasta acoperire, Asiguratorul acorda despagubiri pentru penalitatile datorate furnizorului de servicii de calatorie in cazul anularii (necesare si inevitabile cauzata de aparitia riscului asigurat) de catre Asigurat a contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie încheiat cu furnizorul de servicii de calatorie ori a serviciilor de calatorie de sine-statatoare rezervate direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet, pentru care poate face dovada plății prin documente justificative.
- 3.2 Biletele de avion pot fi preluate în asigurare și separat, ca servicii de calatorie de sine statatoare. Biletul de avion cumparat de sine-statator, este considerat contract de transport între compania aeriana si persoana înscrisa în bilet.
- 3.3 Perioada de valabilitate a acoperirii Anularea calatoriei (STORNO) este intervalul cuprins între ora 00:00 a zilei imediat urmatoare celei în care s-a emis Polita si s-a achitat prima de asigurare și momentul plecării în călătorie, doar daca polita de asigurare este incheiata in una din urmatoarele variante:
- 3.3.1 anterior datei plecarii in calatorie cu mai mult de 28 de zile, cu aplicarea unei fransize temporale de 10 zile daca polita de asigurare este incheiata dupa mai mult de 3 zile lucratoare de la data contractarii pachetului de servicii turistice.
Aplicarea unei fransize temporale de 10 zile - sunt acoperite doar evenimente intamplate incepand cu a unsprezecea zi de asigurare.
- 3.3.2 anterior datei plecarii in calatorie cu mai putin de 28 de zile, cu un minim de 2 zile , doar daca polita este incheiata la data contractarii pachetului de servicii turistice;
- 3.4 Valabilitatea riscului Storno pe o perioada mai mare de 365 zile, se incadreaza într-un tarif special, iar Asiguratorul isi rezerva dreptul de a percepe prima suplimentara, pentru o expunere indelungata la risc.
- 3.5 Raspunderea Asiguratorului privind anularea calatoriei (STORNO) înceteaza în momentul aparitiei uneia din urmatoarele situatii, oricare dintre acestea intervine mai intai:
- 3.5.1 la data si ora parasirii teritoriului Romaniei de catre Asigurat, in vederea inceperii calatoriei achizitionate, dovedita prin documente de calatorie, rovinietă, taxa de drum, bilet de avion, bilet de calatorie, si se considera ca fiind prima zi de sejur mentionata in polita etc., conform contractului de comercializare a pachetelor de servicii de calatorie sau a serviciilor de sine-statatoare;
- 3.5.2 la data incetarii inainte de termen (prin reziliere/denuntare) a contractului de cumparare a pachetului de servicii de calatorie sau a serviciilor de sine-statatoare;
- 3.5.3 la data platii indemnizatiei in cazul producerii evenimentului asigurat;
- 3.5.4 la data si ora efectuării primei calatorii (iesiri din România), în cazul efectuării de calatorii multiple în perioada de asigurare înscrisa în Polita.
- 3.6 Evenimente asigurate in baza Acoperirii suplimentare privind anularea calatoriei (STORNO):
- 3.6.1 decesul Asiguratului sau a uneia din urmatoarele persoane: sot/sotie, ruda de gradul I sau II (sau sot/sotie a acestei rude). In caz de deces datorat unor boli cronice sau afectiuni preexistente se va acoperi contravaloarea pachetului de servicii turistice în limita a maxim 300 Euro/persoana (fara aplicarea fransizei), dupa cum este specificat în contractul de comercializare a pachetelor turistice, încheiat între asigurat si agentia de turism sau pachetului achizitionat pe site-uri specializate.
- 3.6.2 îmbolnavirea grava (conform prezentelor definitii) sau accidentul Asiguratului, sotului/sotiei acesteia/acestui sau a unei rude de gradul I a asiguratului sau sotului/sotiei acesteia/acestui sau imbolnavirea unei persoane care urmeaza sa-l însoteasca în calatorie (conform contractului de prestari servicii turistice).
- 3.6.3 distrugerea locuintei de domiciliu a Asiguratului, în perioada de 15 zile calendaristice premergatoare începerii calatoriei, în urma unui incendiu, explozii, furt prin efracție sau act de vandalism, evenimente din cauza carora prezenta Asiguratului la domiciliu este motivata în ziua plecării;
- 3.6.4 primirea de catre Asigurat a unei citatii pentru prezentarea în fata unei instante judecatoresti, la un termen stabilit în perioada calatoriei, cu conditia ca citatia sa nu fie primita anterior rezervării calatoriei sau Asiguratului i-a fost

respinsa cererea de preschimbare a termenului de judecata la o data ulterioara efectuarii calatoriei. În cazul în care Asiguratul este reprezentat de avocat si prezenta sa nu este necesara conform normelor procedurale (martor, expert, interpret, parte citata la interogatoriu etc.) nu ne vom afla în prezenta unui risc asigurat. Riscul asigurat este aplicabil si pentru sotul/sotia si copii Asiguratului cu conditia ca fiecare dintre acestia aiba acoperire pentru anularea calatoriei (storno).

- 3.6.5 accident rutier care implica direct Asiguratul sau autoturismul cu care acesta urmeaza sa se deplaseze în calatorie, petrecut pe teritoriul României, ulterior rezervarii calatoriei dar înainte de efectuarea calatoriei, eveniment dovedit prin acte emise de catre organele abilitate.
- 3.6.6 imposibilitatea certificata prin documente medicale emise de institutiile specializate de a mai efectua calatoria, ca urmare a unor cauze medicale (situatii patologice) ce tin de sarcina/graviditate pâna la maxim 26 saptamâni, numai daca sarcina este depistata în perioada cuprinsa între emiterea asigurarii si pâna la plecarea în calatorie, doar pentru calatoriile programate pana la 26 de saptamani varsta sarcinii la momentul plecarii. Pentru calatoriile programate dupa 26 saptamani de sarcina, acest risc este valabil cu singura conditie ca sarcina sa fie depistata în perioada de la emiterea asigurarii pâna la data plecarii în calatorie. Riscul asigurat este aplicabil si pentru sotul si copii persoanei însărcinate cu conditia ca fiecare dintre acestia sa detina acoperire pentru anularea calatoriei (storno).
- 3.7 De la momentul producerii evenimentului asigurat prin prezenta Acoperire suplimentara, inceteaza acoperirea oricarui alt risc asigurat prin Contractul de asigurare.
- 3.8 Calculul si Plata despagubirii. Fransize
- 3.8.1 În cazul contractelor de prestari servicii turistice, valoarea despăgubirii este egală cu penalizarea datorată de Asigurat furnizorului de servicii de calatorie la data producerii evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului/ voucher-ului de comercializare a pachetelor de servicii de călătorie încheiat, diminuată cu franșiza procentuala de 10% aplicabila la valoarea daunei.
- 3.8.2 În cazul curselor aeriene de linie, fransiza este de 10% din valoarea biletului, iar în cazul zborurilor tip charter si ale companiilor aeriene "low cost", fransiza va fi de 15% din pretul biletelor de calatorie.
- 3.8.3 Valoarea despagubirii nu poate depasi suma achitata de catre Asigurat furnizorului de servicii de calatorie (dovedita prin documente justificative, chitante, facturi, ordin de plata etc.) pana la data producerii evenimentului asigurat si nici suma maxima asigurata prevazuta în polita pentru acest risc.
- 3.8.4 În cazul contractelor de servicii de călătorie încheiate pentru un grup de persoane (2 sau mai multe persoane), despagubirile se vor calcula pentru fiecare persoana Asigurata, în functie de valoarea totala a penalizarilor calculate conform contractelor de vanzare a serviciilor de catre furnizorii de servicii de calatorie, aferente persoanei/ persoanelor care a/au încheiat polita de asigurare.
- 3.8.5 Orice alta plata efectuata de Asigurat dupa data producerii riscului asigurat nu va fi acoperita prin prezenta polita.
- 3.8.6 În cazul contractelor de servicii de calatorie încheiate pentru un grup de persoane (2 sau mai multe persoane), beneficiaza de acoperire pentru acest risc, persoana nominalizata în polita de asigurare, pentru prejudiciul propriu, în baza prevederilor contractuale privind penalitatile aplicabile aferente acesteia.
- 3.8.7 Documente necesare solutionarii dosarului de despagubire:
După notificarea în 48 de ore a evenimentului Asiguratul este obligat să depună la Asigurător, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la producerea evenimentului, următoarele documente:
- polița de asigurare în original;
 - cererea de despăgubire;
 - copie a cererii de renunțare la pachetul de servicii turistice depusă la Agenția de turism la care a achitat integral sau parțial prețul contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice, cu numărul de înregistrare dat de aceasta;
 - copie a contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice încheiat cu Agenția de turism împreună cu toate anexele acestuia (bon comandă, vouchere, etc) si valoarea penalitatilor aplicate la data anularii sejurului;
 - dovada achitării, integrale sau parțiale, a prețului contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice factura și chitața în original;
 - factura de penalitati emisa de agentia de turism, asiguratului in cazul anularii calatoriei pachetului turistic in original, factura care nu va depasi suma achitata de asigurat pana la momentul producerii evenimentului asigurat;
- Documentele doveditoare ale producerii evenimentului asigurat pot fi urmatoarele, după caz:
- copie a certificatului de deces și a certificatului medical constatator al decesului;
 - raport medical detaliat, dovada spitalizării (dacă a fost cazul) și orice alte documente eliberate de instituții medicale autorizate conform prevederilor legale în vigoare;
 - procese verbale, precum și orice alte documente eliberate de organele de Poliție, Pompieri, etc;
 - citația emisă de organele Autorității judecătorești;
 - copia istoricului medical de la medicul de familie (FCM) ;
 - orice alt document necesar soluționării cererii de despăgubire.

Articolul 4. Acoperirea suplimentara privind Intreruperea (Scurtarea) Calatoriei

- 4.1 Conform prezentei Acoperiri si in limita sumei asigurate mentionata în Polita pentru aceasta acoperire, Asiguratorul acorda despagubiri, in limita sumei asigurate mentionate in polita, pentru costurile aferente zilelor de sejur care au fost achitate de Asigurat în baza contractului de comercializare a pachetelor de servicii de calatorie (definite conform prezentelor conditii de asigurare) si de care acesta nu a mai beneficiat, precum si pentru contravaloarea biletului de transport pentru întoarcerea în România, în cazul producerii unuiia dintre evenimentele asigurate mentionate mai jos, survenite în perioada de valabilitate a politei de asigurare, când Asiguratul se afla în sejur în strainatate si pentru care acesta trebuie sa se întoarca de urgenta la domiciliu.

- 4.2 Perioada de valabilitate a acoperirii Întreruperea (scurtarea) calatoriei incepe la data mentionata in Polita de asigurare ca fiind data de inceput a calatoriei, dupa parasirea de catre Asigurat a teritoriului Romaniei.
- 4.3 Raspunderea Asiguratorului privind intreruperea (scurtarea) calatoriei, înceteaza in momentul aparitiei uneia din urmatoarele situatii, oricare dintre acestea intervine mai intai:
- 4.3.1 la data incetarii valabilitatii acoperirii mentionata in Polita sau la data reintoarcerii in Romania inainte de data incetarii valabilitatii acoperirii;
- 4.3.2 la data platii indemnizatiei in cazul producerii evenimentului asigurat.
- 4.4 Evenimente asigurate in baza Acoperirii suplimentare privind intreruperea (scurtarea) calatoriei:
- 4.4.1 decesul sotului/sotiei Asiguratului sau al unei rude de gradul I si II a Asiguratului sau sotului/sotie/persoanei care insoteste Asiguratul si care se afla în România, cu mentiunea ca în caz de deces datorat unor boli cronice sau afectiuni preexistente se va acoperi contravaloarea pachetului de servicii turistice ramas neconsumat în limita a maxim 300 Euro/persoana (fara aplicarea fransizei), dupa cum este specificat în contractul de comercializare a pachetelor turistice încheiat între asigurat si agentia de turism;
- 4.4.2 distrugerea locuintei de domiciliu a Asiguratului pe perioada în care Asiguratul se afla în sejurul turistic pentru care s-a emis polita de asigurare, în urma unui incendiu, explozii, furt prin efracție sau act de vandalism, evenimente din cauza carora se impune întoarcerea de urgenta a Asiguratului la domiciliu;
- 4.4.3 primirea de catre Asigurat a unei citatii pentru prezentarea în fata unei instante judecatoresti din Romania, la un termen stabilit în perioada calatoriei, cu conditia ca citatia sa nu fie primita anterior rezervarii calatoriei sau Asiguratului i-a fost respinsa cererea de preschimbare a termenului de judecata la o data ulterioara efectuării calatoriei. În cazul în care Asiguratul este reprezentat de avocat si prezenta sa nu este necesara conform normelor procedurale (martor, expert, interpret, parte citata la interogatoriu etc.) nu ne vom afla în prezenta unui risc asigurat. Riscul asigurat este aplicabil si pentru sotul/sotia si copii Asiguratului cu conditia ca fiecare dintre acestia aiba acoperire pentru intreruperea calatoriei.
- 4.5 De la momentul producerii evenimentului asigurat prin prezenta Acoperire suplimentara, inceteaza acoperirea oricarui alt risc asigurat prin Contractul de asigurare.
- 4.6 Documente necesare solutionarii dosarului de despagubire:
După notificarea în 48 de ore a evenimentului Asiguratul este obligat să depună la Asigurător, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la producerea evenimentului, următoarele documente:
- polița de asigurare în original;
 - cererea de despăgubire;
 - copie a cererii de renunțare la pachetul de servicii turistice depusă la Agenția de turism la care a achitat integral sau parțial prețul contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice, cu numărul de înregistrare dat de aceasta;
 - copie a contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice încheiat cu Agenția de turism împreuna cu toate anexele acestuia (bon comandă, vouchere, etc) si valoarea penalitatilor aplicate la data anularii sejurului;
 - dovada achitării, integrale sau parțiale, a prețului contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice factura și chitața în original;
 - factura de penalitati emisa de agentia de turism, asiguratului in cazul anularii calatoriei pachetului turistic in original, factura care nu va depasi suma achitata de asigurat pana la momentul producerii evenimentului asigurat;
- Documentele doveditoare ale producerii evenimentului asigurat pot fi urmatoarele, după caz:
- copie a certificatului de deces și a certificatului medical constatator al decesului;
 - raport medical detaliat, dovada spitalizării (dacă a fost cazul) și orice alte documente eliberate de instituții medicale autorizate conform prevederilor legale în vigoare;
 - procese verbale, precum și orice alte documente eliberate de organele de Poliție, Pompieri, etc;
 - citația emisă de organele Autorității judecătorești;
 - copia istoricului medical de la medicul de familie (FCM) ;
 - orice alt document necesar soluționării cererii de despăgubire.

Articolul 5. Acoperirea suplimentara privind Anularea Biletelor de calatorie din cauza falimentului companiei aeriene

- 5.1 Conform prezentei Acoperiri si in limita sumei asigurate mentionata in Polita pentru aceasta acoperire, Asiguratorul acorda despagubiri pentru costul biletelor de calatorie achizitionate exclusiv prin agentii de turism sau de la companiile aeriene, pentru zborurile programate de catre companiile aeriene, iar anularea acestor zboruri s-a produs din cauza declararii oficiale a falimentului companiei aeriene respective.
- 5.2 In cazul falimentului aceleiasi companii aeriene:
- limita maxima agregata a despagubirilor acordate de Asigurator, nu poate depasi suma de 70.000 Euro;
 - daca valoarea cumulata a pretentiilor de despagubire solicitate de Asigurati depaseste Limita maxima agregata, valoarea despagubirilor individuale va fi redusa proportional cu raportul dintre si valoarea Limitei maxime agregate si suma tuturor pretentiilor de despagubire solicitate de Asigurati;
 - vor fi luate în considerare doar notificările/inștiințările de dauna depuse în scris Asiguratorului în termen de maxim 15 zile de la data declarării oficiale a falimentului companiei aeriene.

Articolul 6. Acoperirea suplimentara privind refuzul autoritatilor tarii de destinatie de a permite intrarea pe teritoriul tarii de destinatie sau refuzul autoritatilor romane de a permite iesirea din tara a Asiguratului

- 6.1 Conform prezentei Acoperiri si in limita sumei asigurate mentionata in Polita pentru aceasta acoperire:
- in cazul refuzului autoritatilor tarii de destinatie de a permite intrarea pe teritoriul tarii de destinatie a Asiguratului, Asiguratorul acopera cheltuielile justificate, suportate de Asigurat, in vederea refacerii biletului de calatorie pentru a ajunge la destinatie, cat si prima noapte de cazare pierduta din sejur, în limita sumei asigurate înscrise în polita de asigurare.
 - in cazul refuzului autoritatilor romane de a permite iesirea din tara a Asiguratului, Asiguratorul acopera doar cheltuielile justificate, suportate de Asigurat, pentru refacerea biletului pentru a ajunge la destinatie.
- 6.2 Riscurile asigurate prin prezenta Acoperire sunt acoperite numai daca sunt indeplinite cumulativ urmatoarele conditii:
- producerea lor este independenta de vointa si cunostinta Asiguratului;
 - Asiguratul nu are interdictie de a parasi Romania sau de a intra pe teritoriul tarii de destinatie;
 - Asiguratul are toate documentele de identitate si de calatorie solicitate (pasaport, viza valabila, asigurare medicala, imputernicire de a conduce autovehiculul cu care se deplaseaza, are toate taxele platite la zi etc.), corespunzatoare si valide, conform prevederilor si reglementarilor legale in vigoare, pentru calatoria prevazuta in pachetul turistic;
 - s-a informat pe site-ul www.mae.ro, si respecta conditiile de calatorie in conformitate cu prevederile legislative in vigoare din tara de destinatie si/sau tranzit, atat în momentul achizitionarii pachetului de servicii/biletului, cat si la data iesirii din tara.
- 6.3 Contractul de asigurare nu acopera sejurul anulat de Asigurat datorat refuzului autoritatilor tarii de destinatie de a permite intrarea Asiguratului pe teritoriul tarii de destinatie sau refuzul autoritatilor romane de a permite iesirea din tara a Asiguratului.

Articolul 7. Acoperirea suplimentara privind Cheltuieli medicale de urgenta datorate serviciilor necorepunzatoare la bordul avionului

- 7.1 Conform prezentei Acoperiri si in limita sumei asigurate mentionata in Polita pentru aceasta acoperire, Asiguratorul acorda despagubiri pentru prejudiciile aduse de compania aeriana Asiguratului, din cauza serviciilor necorepunzatoare de servire si în urma carora au rezultat cheltuieli medicale de urgenta, dovedite prin rapoarte medicale sau alte documente care sa faca dovada prejudiciului.

Articolul 8. Acoperirea suplimentara privind Întârzierea zborului mai mult de 12 ore dupa parasirea teritoriului Romaniei/tarii de resedinta/cetatenie

- 8.1 Conform prezentei Acoperiri si in limita sumei asigurate mentionata in Polita pentru aceasta acoperire, Asiguratorul acorda despagubiri in cazul in care cursa aeriana cu care Asiguratul trebuie sa calatoreasca in strainatate are o intarziere mai mare de 12 ore fata de ora initiala de plecare programata si mentionata pe bilet, ca urmare a:
- conditiilor meteorologice nefavorabile;
 - defectiunilor tehnice ale avionului;
 - unei greve, unui incident industrial (cu precizarea ca pâna la momentul eliberarii politei de asigurare sau pâna la rezervarea legata de calatorie, considerând termenul de referinta ultimul dintre cele doua, sa nu fie declarata nicio astfel de situatie, astfel neexistând niciun motiv care sa afecteze bunul curs al calatoriei Asiguratului);
 - schimbarea rutei avionului astfel încât aceasta nu mai corespunde sosirii asiguratului la locul de destinatie;
 - lipsa de corespondenta a unui zbor regulat confirmat din cauza întârzierii la aeroportul de legatura a cursei regulate, care ar fi trebuit sa ajunga la corespondent (sub rezerva întârzierii minime a zborurilor corespondente prevazute în regulamentele internationale pentru liniile aeriene) si daca nu s-a pus la dispozitia Asiguratului alt mijloc de transport de înlocuire.
- 8.2 Prezenta Acoperire nu acopera intarzieri ale zborului in Romania/tara de resedinta/cetatenie.
- 8.3 In cazul in care nu sunt acoperite de compania de transport aerian, Asiguratorul va acorda despagubiri pentru urmatoarele cheltuieli efectuate de Asigurat:
- cheltuieli justificate constând în cele necesare pentru alimente;
 - transferul de la si înapoi la aeroport;
 - prima noapte de cazare la unul dintre hotelurile din apropierea aeroportului de unde va decola avionul spre urmatoarea destinatie;
 - taxe suplimentare percepute pentru reprogramarea zborului de legatura în cazul transferului între linii aeriene distincte.
- 8.4 Justificarea cheltuielilor efectuate se face cu chitante, facturi, bonuri de casa sau alte documente primite de la furnizorii de servicii externe (magazine, restaurante, hotel, etc.).
- 8.5 Excluderi specifice:
- In completarea Excluderilor Generale, prezenta Acoperire suplimentara nu acorda despagubiri pentru:
- zborurile interne care nu reprezinta conexiuni pentru calatoria externa catre destinatie;
 - contravaloarea zilelor de sejur pierdute, conform rezervarilor hoteliere, a excursiilor programate si achitate, a inchirierii de autoturisme si a altor servicii turistice.
 - cazul în care Asiguratul nu s-a îmbarcat, fiind timp suficient, pentru calatoria în afara sau cea de întoarcere;
 - cazul retragerii din circulatie, chiar si temporar, a avionului, autocarului, trenului sau navei maritime în urma ordinelor sau recomandarii Autoritatii de Aviatie Civila, a Autoritatii Portuare, Feroviare, Rutiere sau a unui organism similar din orice tara (cu exceptia defectiunilor tehnice depistate la mijlocul de transport respectiv) si/sau închiderea spatiului aerian, rutier sau maritim, de catre orice autoritate nationala;
 - lipsa documentelor justificative care sa probeze efecutarea platii costurilor sau taxelor suplimentare acoperite.

Articolul 9. Acoperirea suplimentara privind asigurarea bagajelor Asiguratului in cazul furtului/ pierderii/distrugerii/deteriorarii pe perioada transportului

- 9.1 Conform prezentei Acoperiri si in limita sumei asigurate menționata in Poliță pentru aceasta acoperire, Asiguratorul acorda despăgubiri in cazul furtului/pierderii/distrugerii/deteriorarii bagajelor proprietatea Asiguratului pe perioada transportului terestru, aerian sau maritim.
- 9.2 Asigurarea este valabila pe durata călătoriei in străinătate pentru bagajele care sunt transportate in acelasi mijloc de transport cu care călătorește Asiguratul.
- 9.3 Acoperirea prin asigurare începe:
- a) pentru bagajul nepredat: de la începutul operațiunilor de îmbarcare si până la sfârșitul celor de debarcare;
 - b) pentru bagajul înregistrat: din momentul în care bagajul asiguratului este luat în primire si înregistrat de compania de transport si până în momentul retragerii bagajului respectiv la destinație.
- 9.4 Excluderi specifice
Prin prezenta Acoperire suplimentara nu se acorda despăgubiri in legatura cu:
- 9.4.1 pierderile si daunele produse cu intentie, culpa grava/neglijenta sau fapte asemanatoare ale Asiguratului sau prepusilor acestuia;
- 9.4.2 Bagaje care nu sunt transportate in acelasi mijloc de transport cu care calatoreste Asiguratul;
- 9.4.3 sustrageri de obiecte din bagajele asiguraților; se asigură numai furtul integral al bagajelor;
- 9.4.4 defectul sau viciul obiectelor transportate;
- 9.4.5 obiecte fragile si deteriorabile, obiecte electrice si electronice, banii lichizi sau monedele de orice natura (incluzând colectiile sau piesele singulare de valoare), cecuri, titluri si obligatiuni de orice fel, acte, bilete de calatorie, colectii de timbre, documente, unicate, mostre sau marfuri, manuscrise sau documente de valoare de orice fel, bijuterii, obiecte pretioase în general, valori mobiliare de orice fel, instrumentele muzicale precum si orice materiale sau obiecte al caror transport nu este acceptat de regulamentele de transport de calatori;
- 9.4.6 defectiunile electrice, mecanice sau o eroare de fabricatie a bagajului;
- 9.4.7 uzurii normale si deteriorarii în urma purtarii, procesului de curatare, zgârierii, patarii, moliilor, daunatorilor sau mucegaiului;
- 9.4.8 bagajele nesupravegheate, cu exceptia situatiei în care acestea sunt lasate într-un spatiu special amenajat pentru pastrarea în siguranta a bagajelor;
- 9.4.9 bagajelor care nu sunt proprietatea asiguratului sau bagajelor proprietatea asiguratului împrumutate sau încredintate unor terte persoane;
- 9.4.10 bagajele furate dintr-un vehicul lasat nesupravegheat, cu exceptia bagajului lasat în torpedo-ul sau portbagajul închis al vehiculului, astfel încât sa nu fie vizibil din exteriorul acestuia si exista o proba evidenta în ceea ce priveste intrarea cu forta sau violenta în vehicul;
- 9.4.11 echipamentul pentru sporturile de iarna;
- 9.4.12 bagaje al caror furt/pierdere/distrugere nu a fost reclamata in scris la compania de transport in maximum 24 ore de la data descoperirii si pentru care compania de transport nu a emis un raport scris oficial;
- 9.4.13 retinerea sau confiscarea bagajelor pe baza de ordin din partea unui guvern, autoritate publica, vama si altele similare
- 9.4.14 prejudicii provocate de greve ale angajaților companiei de transport, aeroporturilor/autogărilor/gărilor/ porturilor, agenților de securitate, vameșilor;
- 9.4.15 oricare proprietate asigurata, în mod specific printr-o alta polita de asigurare sau care poate fi recuperata dintr-o alta sursa. Orice rambursare primita va fi dedusa din suma care reprezinta dauna Asiguratului, în termenii acestei sectiuni;
- 9.4.16 pierderile si daunele produse pe teritoriul României;
- 9.5 Obligatiile Asiguratului specifice acestei Acoperiri:
- 9.5.1 de a înregistra bagajele la predarea acestora operatorului de transport calatori, pe baza tichetelor de bagaje, pe care are datoria sa le pastreze.
- 9.5.2 de a reclama furtul/pierdere/distrugerea/deteriorarea bagajelor pe perioada transportului, in scris la compania de transport in maximum 24 ore de la data producerii/luarii la cunostinta despre producerea evenimentului.

Articolul 10. Acoperirea suplimentara privind întârzierea bagajelor, mai mult de 12 ore

- 10.1 Conform prezentei Acoperiri si in limita sumei asigurate mentionata in Polita pentru aceasta acoperire, Asiguratorul acorda despăgubiri pentru achizitia in afara Romaniei a bunurilor de prima necesitate in cazul in care bagajele sale inregistrate la compania de transport cu care calatoreste, intarzie mai mult de 12 ore.
- 10.2 Bunurile de prima necesitate sunt: obiecte vestimentare si de toaleta, care permit Asiguratului sa faca fata indisponibilitatii temporare a obiectelor personale din bagajul întârziat.
- 10.3 Pentru solutionarea cererii de despăgubire, Asiguratul trebuie sa transmita Asiguratorului:
- raportul scris oficial din partea companiei de transport, prin care se dovedeste întârzierea bagajelor sale înregistrate, cât si perioada întârzierii (numarul de ore);
 - documente justificative (chitante, facturi, bon de casa semnat si stampilat etc.), din care sa rezulte ca în perioada întârzierii bagajului sau, Asiguratul si-a achizitionat bunuri de stricta necesitate.
- 10.4 Daca bagajul intra in posesia Asiguratului cu o intarziere mai mare de 12 ore, iar Asiguratul se afla pe teritoriul Romaniei, acesta nu poate beneficia de plata despăgubirilor pentru acetse bunuri de prima necesitate, considerând ca a ajuns la locul de domiciliu.

Articolul 11. Acoperirea suplimentara privind Asistenta rutiera (aplicabila doar pentru politele Turist Plus Premium)

- 11.1 Conform prezentei Acoperiri si in limita sumei asigurate mentionata in Polita pentru aceasta acoperire, Asiguratorul acorda despagubiri pentru cheltuielile efectuate de Asigurat in legatura cu autovehiculul cu care se deplaseaza in strainatate, pe durata calatoriei si in perioada de valabilitate a asigurarii, in cazul producerii urmatoarelor evenimente:
- defectiuni electrice, mecanice la autovehiculul respectiv sau accidente rutiere;
 - imposibilitatea continuarii deplasarii din cauza alimentarii cu un combustibil necorespunzator, diferit de cel prevazut in cartea tehnica a autovehiculului;
 - pana de cauciuc dubla (aparuta in urma unui si aceluiasi eveniment).
- 11.2 Asigurarea este valabila exclusiv pentru autoturisme si autoutilitare usoare cu masa totala maxima autorizata de pana la 2,5 tone inclusiv si cu o vechime maxima de fabricatie de 7 ani.
- 11.3 Pentru a intra sub acoperirea prezentei Acoperiri, Asiguratul trebuie sa fie detinatorul autovehiculului cu care se deplasează in strainatate. In cazul in care detinatorul autovehiculului este o alta persoana fizica/ juridica, dreptul de folosinta a autovehiculului de catre Asigurat trebuie sa fie dat prin împuternicire scrisa înainte de încheierea politei.
- 11.4 In cazul producerii evenimentului asigurat, conform prezentei Acoperiri sunt acoperite cheltuielile in legatura cu urmatoarele servicii:
- tractarea/transportul, pana la cea mai apropiata unitate service de locul in care s-a produs evenimentul;
 - asistenta telefonica 24/24h;
 - transportul pasagerilor in autovehiculul de tractare, in limita locurilor disponibile;
 - depozitarea/parcarea autovehiculului pentru o perioada de maxim 48 ore in unități de service închise si pazite.
- 11.5 Serviciile oferite prin prezenta Acoperiri suplimentara sunt acoperite numai daca sunt organizate de Compania de Asistenta mentionata in Polita, ce trebuie avizata imediat dupa producerea evenimentului si inainte de a se angaja cheltuieli in legatura cu evenimentul produs.

Anexa 1

Activități incluse automat în acoperirea de baza, fara prima suplimentara, doar in cazul in care Asiguratul participă la ele in scop recreativ. Activitatile care nu se regasesc mentioante in tabelul de mai jos, nu sunt acoperite.

1	Activitati de voluntariat care nu implica efort fizic	18	Picnic
2	Aerobic	19	Pescuit in ape interioare
3	Alergare / jogging	20	Plimbări cu balonul cu aer cald (numai in cazul plimbarilor recreationale organizate)
4	Badminton	21	Plimbări pe timpul zilei cu elefantul sau camila cu inotitor pe tot traseul (nu excursii pe durata a mai multor zile)
5	Biliard / snooker / joc cu bile	22	Plimbări cu barca, care are partea inferioara din sectiuni de sticla pentru vizualizarea animalelor marine
6	Bowling / polpice in sala	23	Plimbări cu bicicleta in oras pe piste amenajate
7	Cricket	24	Plimbări pe pasarele amenajate la inaltimea coronamentului copacilor
8	Croquet	25	Plimbare cu sania pe apa (banana boating)
9	Dans	26	Plimbare cu patine cu rotile/skateboard cu echipament de protectie
10	Darts	27	Racket ball
11	Frisbee	28	Sah, table, dame, Go si alte jocuri similare
12	Golf	29	Săpături arheologice
13	Inot in bazine amenajate	30	Tenis de masa
14	Jocuri de carti	31	Tenis de camp
15	Jocuri de plajă	32	Urmărire/studiere pasari
16	Mers / alergare in mediul rural si pe deal	33	Vanatoare cu soimi
17	Orientare turistica la ses si pe deal	34	Vaslit de agrement si plimbări cu barca pe lacuri amenajate
		35	Yoga