



**CONDITII DE ASIGURARE
PRIVIND ASIGURAREA DE CALATORIE IN STRAINATATE
A POSESORILOR DE CARDURI BANCARE
CONTRACT CADRU AM/0841231**

Prezentul document prezinta conditiile privind asigurarea de calatorie in strainatate (Asigurarea) si constituie parte integranta a Contractului cadru de asigurare AM/0841231 (Contractul) incheiat intre UNIQA Asigurari S.A. (Societatea de asigurari/Asiguratorul) si Raiffeisen Bank SA (Banca/ Intermediarul de Asigurari - Agentul Afiliat).

ART. 1. PIATA TINTA DE CLIENTI SI CONDITII DE ELIGIBILITATE

1.1 Piata tinta de clienti stabilita de Asigurator, conform prevederilor legale in vigoare, pentru acest produs de asigurare este formata din:

- persoane fizice cu varsta cuprinsa intre 18 si 65 de ani, rezidente pe teritoriul Romaniei si care au solicitat incheierea unui Contract de card de credit MasterCard Standard sau eMAG cu Raiffeisen Bank (Utilizatori Principali).
- membrii familiei Utilizatorului principal.

1.2 Asigurarea se poate incheia de catre Utilizatorii principali care indeplinesc urmatoarele conditii cumulative de eligibilitate:

- fac parte din **Piata tinta** definita la pct. 1.1;
- au varsta cuprinsa intre 18 si 64 ani la data incheierii Asigurarii.

Art. 2. DEFINITII GENERALE

In sensul prezentelor conditii contractuale urmatorii termeni se definesc dupa cum urmeaza:

2.1 Asigurator: societatea de asigurare **UNIQA Asigurari S.A.**, cu sediul social in Bucuresti, B-dul Nicolae Caramfil, nr. 25, Sector 1, autorizata de ASF (CSA) prin Decizia nr. 8/23.10.2001, inmatriculata in Registrul Asiguratorilor sub nr. RA – 007/10.04.2003, CUI 1813613, inregistrata la Oficiul Registrului Comertului J/40/13092/2004, cod LEI 529900EHB3Z379SR41, Telefon: +40374.400.400, e-mail: info@uniqa.ro, pagina web: www.uniqa.ro.

2.2 Societatea care ofera asistenta - CORIS ASSISTANCE SRL, societate de drept roman, cu sediul in Bucuresti, Bdul. Regina Maria, nr. 36-38, sector 4, inregistrata la Registrul Comertului sub nr J40/927/2001 avand CUI RO13668533, compania de asistenta cu care Asiguratorul are incheiat un contract conform caruia aceasta este imputernicita de Asigurator sa il reprezinte in relatia cu Persoanele Asigurate in afara granitelor teritoriale ale Romaniei, sa presteze in numele si pentru aceasta serviciile de asistenta care fac obiectul contractului incheiat cu Asiguratorul, prin reseaua de birouri **CORIS**.

2.3. Intermediar in asigurari – Agent Afiliat: RAIFFEISEN BANK S.A., cu sediul in Bucuresti, Cladirea Sky Tower, Calea Floreasca 246C, sector 1 Bucuresti, inregistrata la Registrul Comertului cu Nr. J40 / 44 / 1991 si inregistrata la Autoritatea de Supraveghere Financiara ca Agent Afiliat cu Cod unic de inregistrare in Registrul Intermediarilor Secundari RAJ-500196. Verificarea inscrierii Raiffeisen Bank S.A in Registrul intermediarilor secundari se poate efectua pe pagina oficiala de internet a Autoritatii de Supraveghere Financiara, accesand urmatorul link: <http://www.asfromania.ro>.

2.4 Calatorie: deplasarea efectuata de **Utilizatorul principal** (singur sau, dupa caz, impreuna cu celelalte **Persoane Asigurate**) in afara granitelor Romaniei sau, dupa caz, ale tarii de cetatenie sau resedinta a Persoanei Asigurate. Durata maxima a unei calatorii este de 60 zile consecutive de la data plecarii.

2.5 Utilizator Principal: utilizatorul principal al unui **Card de Credit MasterCard Standard sau eMAG**, emis de Raiffeisen Bank.

2.6 Persoana Asigurata:

2.6.1 Utilizatorul principal al cardului de credit MasterCard Standard sau eMAG („Cardul“), valid la data Evenimentului asigurat, care indeplineste simultan urmatoarele conditii:

- face parte din Piata tinta definita la art.1.1 de mai sus,
- nu a implinit varsta de 65 de ani la data producerii Evenimentului Asigurat,
- calatoreste in afara granitelor Romaniei si ale tarii de cetatenie, pentru o perioada ce nu depaseste 60 (saizeci) zile consecutive de la data plecarii.

2.6.2 Membrii familiei Utilizatorului principal, persoane care indeplinesc simultan urmatoarele conditii:

- prin membrii familiei se inteleg sotul/sotia si/sau copilul/copiii Utilizatorului principal;
- sotul/sotia, care nu a implinit varsta de 65 de ani la data producerii Evenimentului asigurat;
- copilul/copiii care nu au implinit varsta de 25 de ani la data producerii Evenimentului asigurat;
- au rezidenta in Romania;
- calatoresc impreuna cu Utilizatorul principal;

UNIQA Asigurari SA
Str. Nicolae Caramfil, nr. 25, sector 1, Bucuresti
Inregistrata la Oficiul Registrului Comertului J/40/13092/2004
Identificator unic la Nivel European (EUID): ROONRC.J/40/13092/2004
Cod unic de inregistrare: 1813613
Societate administrata in sistem dualist
Societate autorizata de Autoritatea de Supraveghere Financiara
Capital social integral varsat: 323.800.600 LEI

Cont IBAN RO 81 RZBR 0000 06000 124 8004 RON – Raiffeisen Bank
Inmatriculata in Registrul Asiguratorilor sub nr. RA – 007/10.04.2003
Cod LEI 529900EHB3Z379SR41
Fax: +40 21 212.08.43
Telefon: 0374.400.400, e-mail: info@uniqa.ro
www.uniqa.ro, /UNIQA.Asigurari



2.7 Teritorialitate: întreaga lume, cu excepția României, țării de cetățenie și țării de reședință a Persoanei Asigurate.

2.8 Perioada de Valabilitate a asigurării: până la expirarea perioadei pentru care a fost plătită prima de asigurare în condițiile Contractului Cadru, dar fără a depăși vârstele maxime prevăzute la art.1.

2.9 Programul de Asistență: include organizarea și plata serviciilor medicale generate de apariția Evenimentului asigurat.

2.10 Programul de Asigurare: include organizarea și plata serviciilor medicale de urgență generate de apariția unui Eveniment asigurat și de plata Cheltuielilor de călătorie. Aceste cheltuieli vor fi suportate de Asigurator în limita sumelor asigurate prevăzute în **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.

2.11 Eveniment Asigurat: Accidentul sau Imbolnavirea Persoanei Asigurate, constatate de un medic, care impun acordarea unor servicii medicale în regim de urgență, precum și toate celelalte Evenimente asigurate în legătură sau distincte de Accident sau Imbolnavire, astfel cum sunt menționate în Tabelul de Evenimente Asigurate prevăzut în Certificatul de asigurare oricare dintre acestea s-au produs pe durata Călătoriei.

2.12 Accident: eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care nu poate fi prevăzut, produs în timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării și în cadrul Timpului Efectiv de Acoperire și care produce Vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv sau decesul Persoanei Asigurate. Sunt considerate accidente și dislocațiile adânci, încordări sau separări ale articulațiilor, tendoanelor sau mușchilor ca rezultat al exercitării propriii puteri, precum și Vătămarea corporală sau decesul Persoanei Asigurate ca urmare a acțiunii acestuia de a salva o altă viață umană sau o proprietate.

2.13 Vătămare Corporală: vătămare corporală fizică, externă, accidentală, care se produce în mod neașteptat și brusc în timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării și în cadrul Timpului Efectiv de Acoperire și care conduce exclusiv și independent de orice altă cauză sau defect fizic sau infirmitate preexistentă Accidentului la spitalizarea Persoanei asigurate.

2.14 Medicul curant: medicul care are în îngrijire la momentul respectiv Persoana Asigurată.

2.15 Imbolnavire: orice modificare organică sau funcțională a stării normale a organismului, survenită neașteptat și imprevizibil, în timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării și în cadrul Timpului Efectiv de Acoperire, constatată de o autoritate medicală competentă, și care împiedică continuarea normală a Călătoriei, excluzând orice imbolnavire pre-existentă.

2.16 Imbolnavire acută: imbolnavire care a survenit în mod neașteptat și care progresează, necesitând astfel tratament medical de urgență pentru calmarea durerilor, sau care pune în pericol viața Persoanei Asigurate.

2.17 Calmarea durerilor: efectul măsurilor de urgență, luate pentru diminuarea sau îndepărtarea unei suferințe determinate de dureri acute insuportabile, chiar și din cauze pre-existente.

2.18 Tratament stomatologic de urgență: tratamentul cauzat de producerea unui Eveniment asigurat sau a unei crize acute, abcese sau extracții dentare, care se produc/apar în mod neașteptat și brusc în timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării și în cadrul Timpului Efectiv de Acoperire.

2.19 Măsuri pentru salvarea vieții: măsuri de asistență și proceduri medicale, strict necesare recuperării funcțiilor vitale ale organismului.

2.20 Certificatul de asigurare: documentul care confirmă includerea în asigurare a **Persoanei Asigurate**.

2.21 Zbor întârziat: zborul neefectuat în conformitate cu programarea inițială prevăzută respectiv ora efectivă de plecare este întârziată față de ora de plecare programată de operatorul de transport aerian.

2.22 Zbor anulat: Anularea este definită ca fiind neefectuarea unui zbor programat anterior și pentru care s-a făcut cel puțin o rezervare. Un zbor întârziat, indiferent de durata întârzierii, chiar dacă este prelungită, nu poate fi considerat zbor anulat dacă se efectuează de către operatorul de transport aerian.

2.23 Condiții pre-existente: orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic specialist înainte de data de început a asigurării.

2.24 Cheltuieli obișnuite și rezonabile: reprezintă cheltuieli aferente măsurilor pentru salvarea vieții, fără alegerea medicului / fără alegerea modalității de cazare în unitatea medicală și luându-se în considerare tarifele medii practicate în clinica/spitalul unde au fost acordate îngrijirile medicale.

2.25 Spital/Clinică medicală: instituție medicală autorizată să acorde tratament, prin internare sau ambulator, pacienților sau victimelor unor accidente, și care posedă autorizațiile administrative legale.

2.26 Intervenție chirurgicală: Orice procedură sau tehnică chirurgicală efectuată pe Perioada de spitalizare, în scop terapeutic cu ajutorul instrumentelor specifice, sub anestezie, de către un medic chirurg, fiind considerată necesară pentru vindecarea sau ameliorarea consecințelor unui Accident produs sau ale unei boli diagnosticate, pe Perioada de valabilitate a asigurare.

2.27 Intervenție chirurgicală efectuată în Ambulatoriu: Procedură sau tehnică medicală de mică chirurgie efectuată Persoanei Asigurate, fără a fi necesară Spitalizarea acestuia, care implică incizie sau electro-cauterizare sau criocoagulare, extracție sau excizie.



Art. 3. DISPOZITII GENERALE

- 3.1** Aceasta asigurare se va supune legilor din Romania, iar eventualele litigii sunt de competenta instantelor romane.
- 3.2** **Persoanele Asigurate** trebuie sa ia toate masurile de prevedere rezonabile, ale unei persoane responsabile si prudente, pentru a preintampina producerea de **Accidente** si pentru a evita Imbolnavirile si se vor conforma tuturor exigentelor legale si prevederilor contractuale.
- 3.3** **Persoanele Asigurate** trebuie sa ia toate masurile de precautie pentru a preveni pierderea, distrugerea, si pentru a proteja si/sau salva proprietatea personala.
- 3.4** Pentru a beneficia de serviciile oferite prin aceasta asigurare, **Utilizatorul Principal care a solicitat inscrierea in asigurare** va primi prin intermediul Intermediarului de Asigurari – Agent Afiliat Certificatul de Asigurare precum si prezentele conditii generale de asigurare.
- 3.5** **Timpul Efectiv de Acoperire** - va fi 24 ore din 24 pe timpul Calatoriilor in afara granitelor teritoriale ale Romaniei si, dupa caz, ale tarii de cetatenie a **Persoanei Asigurate**, nu mai mult de 60 (saizeci) zile consecutive de la data parasirii granitelor teritoriale ale Romaniei sau, dupa caz, ale tarii de cetatenie/ resedinta a **Persoanei Asigurate**.
- 3.6** Acoperirea incepe pentru Persoana Asigurata (Utilizatorul, sotul/sotia si/sau copiii acestora, care ii insotesc in calatorie) in momentul parasirii de catre aceasta a granitelor teritoriale ale Romaniei sau, dupa caz ale tarii de cetatenie a acesteia si se termina in momentul intoarcerii **Persoanei Asigurate** in interiorul granitelor Romaniei, sau, dupa caz, ale tarii de cetatenie a acesteia, dar nu mai mult de 60 (sasezeci) de zile calendaristice consecutive.
- 3.7** Acoperirea prin asigurare opereaza cu respectarea tuturor termenilor si conditiilor prezentelor conditii generale de asigurare.
- 3.8** CORIS ASSISTANCE este societatea cu care Asiguratorul are incheiat un contract conform caruia, aceasta, se obliga sa furnizeze prin imputernicitul sau in Romania, CORIS ASSISTANCE S.R.L., serviciile de intermediere si de asistenta, conform Art. 6, Art. 7 si Art. 8 ale prezentelor conditii generale de asigurare.
- 3.9** CORIS ASSISTANCE, prin birourile sale locale, va face toate eforturile posibile pentru a furniza serviciile descrise in Art. 6, Art. 7 si Art. 8, dar orice interventie este influentata de conditiile locale si este conforma cu acestea, in limitele prevazute de regulile si legile nationale si internationale privind interventiile.
- 3.10** CORIS ASSISTANCE este raspunzator pentru obtinerea autorizatiilor necesare operarii in tara respectiva. CORIS ASSISTANCE nu este obligat fata de Asigurator sa ofere servicii de asistenta in cazul Persoanelor Asigurate care calatoresc intr-o tara, o anumita zona a unei tari sau zona geografica pentru care Ministerul Afacerilor Externe din Romania si/ sau Organizatia Mondiala a Sanatatii a lansat avertisment de calatorie in legatura cu existenta unor factori de risc, sau care se afla in zone cu grad ridicat de risc de razboi, climat politic neadecvat sau orice alte conditii care ar face serviciile de asigurare/asistenta imposibil de practicat sau nerezonabile.
- 3.11** Orice **Eveniment Asigurat** trebuie notificat in scris catre CORIS Assistance, la adresa e-mail asistentauniqua@coris.ro sau fax 004.021.201.90.40 in termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la producerea lui. Toate documentele, informatiile, consimtamintele si dovezile cerute de Coris Assistance vor fi efectuate pe cheltuiala **Persoanei Asigurate**, sau a reprezentantului legal al acesteia.
- 3.12** In cazul in care serviciile si/sau beneficiile incluse in prezentul contract de asigurare sunt acoperite partial sau total si prin alt certificat de asigurare si/sau alte surse, **Persoana Asigurata** poate cere despagubire doar pentru acele costuri care nu sunt incluse in aceste alte surse.
- 3.13** Asiguratorul are dreptul de a interveni in orice moment fara a cauza prejudicii prezentului contract si de a demara procedurile necesare in numele **Persoanei Asigurate**, dar pe cheltuiala acesteia, pentru a obtine compensatii sau pentru a securiza o indemnizatie provenita de la terte persoane pentru orice pierdere sau vatamare corporala ce necesita furnizarea serviciilor sau beneficiilor din asigurare.
- 3.14** Conditia prealabila a angajarii raspunderii Asiguratorului este ca **Persoana Asigurata** sa indeplineasca intocmai orice actiune si sa execute orice obligatie in termenii si conditiile mentionate in prezentele conditii generale de asigurare.
- 3.15** Termenele de prescriptie care se aplica contractului de asigurare sunt cele prevazute de legea romana.

Art. 4. PREVEDERI GENERALE PRIVIND STABILIREA INDEMNIZATIEI DE ASIGURARE

- 4.1** In cazul producerii unui **Eveniment asigurat**, **Persoana Asigurata** sau insotitorul acesteia sau Medicul Curant trebuie sa contacteze de urgenta CORIS ASSISTANCE, la numarul de telefon **+4021-2019041**, **numar cu tarif normal, apelabil 24/7** pentru declararea **Evenimentului asigurat**.
- 4.2** Acestia vor prezenta totodata si urmatoarele date de identificare, dupa caz: numele si prenumele persoanei asigurate, in scris pe Certificatul de asigurare; numele si prenumele **Persoanei Asigurate** in legatura cu care a survenit **Evenimentul asigurat**, daca este alta decat cea inregistrata pe Certificatul de asigurare; numar telefon de contact; numarul Contractului Cadru, mentionat pe Certificatul de asigurare; descrierea succinta a Evenimentului petrecut.



- 4.3** Toate certificatele, informatiile si probele solicitate de Asigurator / CORIS ASSISTANCE vor fi furnizate pe cheltuiala **Persoanei Asigurate** in forma si continutul solicitate de catre Asigurator / CORIS ASSISTANCE. La cererea Asiguratorului si pe cheltuiala acesteia, **Persoana Asigurata** se va supune unei examinari medicale in legatura cu orice pretentie de despagubire.
- 4.4** Daca CORIS ASSISTANCE nu este notificat cu privire la producerea unui eveniment, Asiguratorul, va acoperi doar Cheltuielile Medicale de Urgenta suportate de Persoana Asigurata pana la o suma maxima de 500 EUR, cu conditia ca evenimentul care a generat respectivele cheltuieli sa fie acoperit de prevederile prezentelor Conditii de asigurare.
- 4.5** Pentru rambursarea cheltuielilor, in cel mai scurt timp de la intoarcerea in tara, dar nu mai mult de 30 zile calendaristice, **Persoana Asigurata** trebuie sa contacteze Asiguratorul si sa prezinte toate documentele medicale in copie si documentele de plata in original, care vor fi analizate.
- 4.6** In masura in care **Persoana Asigurata** are dreptul la despagubire, va fi informata si va primi contravaloarea platilor sau a unei parti din acestea in termen de 30 de zile de la data primirii ultimului document necesar pentru luarea unei decizii in privinta despagubirii.
- 4.7** Pentru instrumentarea si solutionarea dosarului de dauna Persoana Asigurata va pune la dispozitia Asiguratorului/ CORIS ASSISTANCE, cel putin urmatoarele documente/ informatii/ date:
- a. Copie CI / BI sau certificat de nastere in cazul persoanelor minore;
 - b. Documente (bilete de avion/tren/autocar, plata cazare, etc.) care sa faca dovada cu privire la data plecarii in Calatorie, dupa caz a intoarcerii din Calatorie (trecerea frontierelor Romaniei);
 - c. Declaratia Utilizatorului principal cu privire la circumstantele producerii evenimentului asigurat;
 - d. Raportul medical preliminar semnat si parafat de catre un medic autorizat din care sa reiasa data la care a avut loc consultul, investigatiile efectuate precum si diagnosticul stabilit ca urmare a efectuarii acestora;
 - e. Alte documente precum: raport medical final, bilet de externare, fisa medicala, retete, bonuri/facturi care fac dovada achitarii costurilor medicale si care vor permite Asiguratorului sa determine cu acuratete suma totala a cheltuielilor medicale generate ca urmare a producerii Evenimentului asigurat;
 - f. Raportul organelor abilitate in constatarea cauzelor si imprejurarilor producerii accidentelor (ex.: politie, pompieri, etc.);
 - g. In cazul repatrierii: document medical din care sa reiasa acordul medicului curant precum si conditiile in care Asiguratul poate fi repatriat;
 - h. In cazul in care in Evenimentul asigurat a fost implicata si o terta parte (de ex. coliziunea unor autovehicule), se vor furniza dar fara a se limita la acestea:
 - I. numele/denumirea terței parti;
 - II. informatiile necesare pentru contactarea acesteia si, daca este posibil, acoperirea prin asigurare a terței parti;
 - III. orice rapoarte ale politiei referitoare la Eveniment.
 - i. In cazul decesului se vor furniza:
 - I. certificat medical constatator al decesului;
 - II. copie legalizata a certificatului de deces al Persoanei Asigurate;
 - III. cererile beneficiarului/ilor despagubirii;
 - IV. documente care sa ateste calitatea de beneficiar/i al/ai despagubirii (ex. certificat de mostenitor, etc);
 - V. documente eliberate de catre organele abilitate in constatarea cauzelor si imprejurarilor producerii decesului.
 - j. In cazul Intarzierii zborului sau a bagajelor, in cazul acoperirilor legate de telefonul mobil, dupa caz se vor furniza cel putin urmatoarele, fara a se limita la acestea:
 - I. Documente originale care sa ateste efectuarea cheltuielilor de urgenta efectuate de Persoana Asigurata in legatura cu Evenimentul asigurat;
 - II. Confirmarea scrisa emisa de transportatorul aerian, dupa caz, naval, care sa ateste perioada de intarziere si locul unde s-a produs;
 - III. Document oficial care sa ateste motivul si durata intarzierii bagajelor/ zborului, documente care sa ateste achizitia telefonului mobil.
- 4.8** In cazul in care Asiguratorul si Intermediarul de asigurari decid sa nu reinnoiasca Contractul cadru de asigurare, pentru clauzele de Repatriere Medicala si Repatrierea corpului neinsufletit, Asiguratorul garanteaza extinderea perioadei de asigurare cu maxim 30 (treizeci) de zile calendaristice peste data expirarii acestui contract cu conditia ca la data producerii Evenimentului asigurat sa fi fost indeplinite toate cerintele mentionate in prezentele Conditii de asigurare.
- 4.9** Pe cheltuiala sa, Asiguratorul va avea dreptul si posibilitatea sa examineze **Persoana Asigurata** al/a carei Accident, Vatamare Corporala sau Imbolnavire constituie motivul unei cereri de despagubire, ori de cate ori se poate cere acest lucru in mod rezonabil, in perioada in care se analizeaza cererea de despagubire.



- 4.10 Despagubirea se va plati numai Utilizatorului Principal sau la cererea expresa a acestuia, beneficiarului/ beneficiarilor sau in caz de deces, reprezentantilor sai legali, ale caror facturi / chitante in original vor fi rambursate in mod corespunzator de catre Asigurator si vor stinge obligatia de plata a acestuia.
- 4.11 Orice despagubire convenita Persoanei Asigurate se achita de catre Asigurator in LEI la cursul BNR valabil la data poducerii evenimentului.
- 4.12 In cazul oricaror plati facute in baza Contractului de asigurare, Asiguratorul se va subroga in toate drepturile **Persoanei Asigurate** de recuperare de la orice persoana sau organizatie sau terta parte raspunzatoare de producerea Evenimentului Asigurat respectiv. In acest scop, **Persoana Asigurata** va furniza toate documentele si va intreprinde toate actiunile necesare asigurarii acestor drepturi de subrogare. **Persoana Asigurata** nu va intreprinde nici o actiune dupa producerea Evenimentului Asigurat de prejudiciere a acestor drepturi de subrogare.
- 4.13 Daca aceeasi persoana fizica intruneste simultan calitatea de Persoana Asigurata ca urmare a detinerii mai multor carduri emise de Raiffeisen Bank S.A. cu asigurare de calatorie in strainatate atasata Asiguratorul va acorda despagubirea o singura data per Eveniment asigurat conform planului de acoperire cel mai complex.

Art. 5. EXCLUDERI GENERALE

Asiguratorul nu va fi raspunzator sa plateasca nicio despagubire pentru:

- a) Evenimente care au legatura directa sau indirecta cu razboi, invazie, actiune a unui dusman extern, ostilitati (indiferent daca a fost declarata stare de razboi sau nu), razboi civil, rebeliune, revolutie, conspiratie, insurectie, rascoala, razvratire militara cu sau fara uzurparea puterii, lege martiala, acte ale persoanelor rauvoitoare care actioneaza in numele sau in legatura cu orice organizatie politica etc.;
- b) Evenimente care au legatura directa sau indirecta cu acte de terorism, sabotaj; aceasta asigurare nu acopera daune, pierderi, costuri sau cheltuieli de orice natura cauzate direct sau indirect, rezultand din, intamplate prin, derivate din sau in conexiune cu orice act de terorism, indiferent de orice alta cauza care contribuie direct sau indirect la respectiva dauna, pierdere, cost sau cheltuiala;
- c) Solicitarile de indemnizatii de asigurare in favoarea **Persoanelor Asigurate**, in caz de neplata a primei de asigurare datorata de acesta Asiguratorului;
- d) Orice Cheltuiala, indiferent de cauza care a determinat-o, care implica utilizarea sau lansarea ori amenintarea de/cu orice tip de dispozitiv sau arma nuclear(a) sau agent chimic sau biologic, inclusiv, dar nu limitat la Cheltuieli cauzate in vreun fel sau in legatura cu finantarea unui act de terorism sau razboi;
- e) Sunt cauzate direct sau indirect de explozii sau emanatii de caldura sau radiatii provenite din fuziunea sau fisiunea nucleara, precum si din radiatiile provocate de accelerarea artificiala a particulelor atomice;
- f) Daune aparute in timpul unei Calatorii planificate si efectuate, desi interzise din punct de vedere medical;
- g) Daune aparute in timpul unei Calatorii efectuate special cu intentia de a obtine tratament medical;
- h) Daune aparute in timpul unei Calatorii planificate dupa primirea unui diagnostic de boala incurabila a **Persoanei Asigurate**, ca urmare a unor complicatii ale acesteia;
- i) Mai mult de o dauna consecinta a aceluiasi accident;
- j) Consecinte ale Accidentelor sau imbolnavirilor produse pe teritoriul Romaniei, al tarii de cetatenie sau de resedinta;
- k) Cheltuieli care sunt acoperite sau recuperabile prin alte contracte ce includ si polite de asigurare sau sunt recuperabile prin alte programe nationale de asigurare, in cazul in care aceste cheltuieli nu depasesc plafonul asigurat prin astfel de contracte sau indemnizatiile prevazute de programe de asigurare;
- l) Cheltuieli pentru tratarea unor boli psihice, infirmitati sau afectiuni din cauza carora **Persoanele Asigurate** se afla deja sub tratament inainte de inceperea calatoriei;
- m) Cheltuieli legate de sarcina, nastere, intrerupere de sarcina, nastere prematura, examinare si tratament impotriva sterilitatii, si/sau pentru fecundare artificial si consecintele acestora. Totusi, se vor despagubi cheltuielile medicale de urgenta in scopul salvarii vietii mamei si/sau copilului, cu conditia ca sarcina sa nu fi depasit 30 saptamani;
- n) Cheltuieli ca urmare a Vatamarii corporale sau Imbolnavirii voite, alienarii mintale, alcoolismului, abuzului de medicamente sau de orice alte substante, expunerii inutile la pericole (exceptie facand cazul in care este vorba de salvarea de vietii omenesti);
- o) Cheltuieli ca urmare a Automutilarii, Suicidului sau incercarii de suicid;
- p) Cheltuieli ca urmare a esuarii **Persoanei Asigurate** de a lua toate masurile de protectie pentru sanatatea si viata sa, precum si pentru proprietatile sale;
- q) Comiterea sau incercarea de comitere de acte ilegale;
- r) Solicitari de indemnizatii notificate mai tarziu de 30 (treizeci) zile de la producerea Evenimentului Asigurat;
- s) Orice Cheltuiala ca urmare a exercitarii de catre **Persoana Asigurata** a unei activitati riscante in cadrul oricarui tip de afacere, Comert sau profesie;



- t) Orice cheltuiala efectuata pe teritoriul Romaniei sau, dupa caz, al tarii de cetatenie sau resedinta a **Persoanei Asigurate**, precum si pentru orice Cheltuiala efectuata oriunde in lume inainte sau dupa expirarea Timpului Efectiv de Acoperire;
- u) Orice Cheltuiala efectuata pentru examinarile medicale periodice pentru control sau observatie, indiferent daca acestea au sau nu legatura cu un Eveniment asigurat aparut inainte sau dupa Calatoria in cadrul careia a aparut respectivul Eveniment;
- v) Servicii efectuate de alti furnizori decat CORIS ASSISTANCE, pentru care nu s-ar percepe nici o taxa daca acest contract nu ar fi in vigoare;
- w) Cheltuieli ca urmare a actiunii **Persoanei Asigurate** de a se angaja in zboruri aeriene cu exceptia celor de pasageri in programul obisnuit de zbor sau in zboruri charter licentiate pe rute pre-stabilite;
- x) Cheltuieli ca urmare a Accidentarii sau Vatamarii corporale in timpul exercitarii de catre **Persoana Asigurata** a unor activitati riscante: speologie, alpinism sau alte activitati ce necesita utilizare de franghii sau a unui ghid, parasutism, bungee-jumping, zbor cu balonul sau diverse alte tipuri de planari, scufundari, arte martiale, schi extrem, schi in afara pistei, schi nautic, schibobul, conducerea sau calatoria pe motociclete sau scuter cu capacitate cilindrica de peste 125 cmc;
- y) Cheltuieli ca urmare a Accidentarii sau Vatamarii corporale in timpul participarii la competitii ce implica folosirea unui vehicul de uscat, apa sau aer, precum si participarea la orice activitati sportive in calitate de jucator profesionist, sau ca urmare a participarii la competitii ce implica sporturile de iarna (cum ar fi schiul, snowboardingul, saniuta, patinaj, patinaj viteza);
- z) Cheltuieli survenite care urmare a angajarii **Persoanei Asigurate** in servicii active ale fortelor armate ale oricarei natii;
- aa) Cheltuieli survenite care urmare a participarii active a **Persoanei Asigurate** in actiuni de razboi (indiferent daca a fost declarat), invazii, actiuni ale inamicilor straini, ostilitati, razboi civil, rebeliuni, revolutii sau insurectii;
- bb) Cheltuieli pentru analize, operatii sau tratament de natura strict cosmetica, pentru chirurgie plastica cu exceptia chirurgiei reparatorii necesitate ca urmare a unei Vatamari corporale acoperite de aceasta polita; Cheltuieli pentru tratamentul obezitatii, sau pentru usurarea conditiilor de inseminare sau pentru tratarea impotentei sau pentru imbunatatirea potentei;
- cc) Cheltuieli avute in caz de Vatamare corporala, boala, deces si orice alta situatie atribuita virusului HIV sau SIDA, precum si orice sindrom similar, cu exceptia cazului in care acesta a fost contractat in timpul investigatiilor medicale, testelor sau tratamentului medical;
- dd) Cheltuieli cu vaccinari si complicatii ale acestora Cheltuieli pentru fizioterapie, cura de odihna sau recuperare in statiuni balneo-climaterice, sanatorii sau alte institutii asemanatoare;
- ee) Cheltuieli legate de tratamentele prescrise de un medic naturist, homeopat sau de oricare alta persoana care nu este autorizata sa practice meseria de medic in tara in care s-a produs evenimentul;
- ff) Cheltuieli legate de repararea, intretinerea sau inlocuirea unor proteze/orteze/lentile de contact, etc;
- gg) Cheltuieli legate de vatamarea corporala sau decesul **Persoanei Asigurate** ca urmare a conducerii de catre aceasta sau a unei terte persoane, a unui autovehicul fara a detine permis de conducere pentru categoria respectiva;
- hh) Evenimentele produse ca urmare a calatoriei intr-o tara, o anumita zona a unei tari sau zona geografica pentru care Ministerul Afacerilor Externe din Romania si/ sau Organizatia Mondiala a Sanatatii a lansat avertisment de calatorie in legatura cu existenta unor factori de risc.

Art. 6. SUMA ASIGURATA PER EVENIMENT ASIGURAT. PREZENTAREA EVENIMENTELOR ASIGURATE

6.1 Sumele prevazute in „Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru **Persoanele Asigurate**” de mai sus reprezinta Sumele Maxime Asigurate pentru fiecare **Persoana Asigurata** pentru acoperirea respectiva specificata, intotdeauna cu conditia respectarii tuturor termenilor si conditiilor din Contractul de asigurare si a oricaror limitari continute in textul fiecarui Articol.

Tabelul evenimentelor asigurate in baza asigurarii de calatorie in strainatate	
ACOPERIRE	SUMA ASIGURATA / CARD/AN DE ASIGURARE
1. Programul de asistenta 24/24 in intreaga lume	
1.1 Asistenta de calatorie in strainatate	
a) Informatii furnizate inainte de inceperea calatoriei	una convorbire telefonica/ luna
b) Plati efectuate in avans in cazul pierderii/furtul cardului	Max. 1.500 EUR
1.2 Asistenta medicala in strainatate	
a) Plati efectuate in avans pentru cheltuieli medicale	Inclusa in suma maxima pentru Cheltuieli Medicale de Urgenta
b) Transport medical de urgenta	Inclusa in suma maxima pentru Cheltuieli Medicale de Urgenta
c) Deplasarea unui cunoscut in caz de urgenta medicala	Max. 5.000 EUR
d) Costuri Hoteliere	Max. 1.500 EUR
e) Repatriere Medicala	Inclusa in suma maxima pentru Cheltuieli Medicale de Urgenta
f) Repatrierea Corpului Neinsufletit	Inclusa in suma maxima pentru Cheltuieli Medicale de Urgenta
2. Programul de asigurare pe durata calatoriei in strainatate	
2.1 Cheltuieli Medicale de Urgenta	Max. 20.000 EUR
2.2 Tratament stomatologic de Urgenta	Max. 300 EUR
2.3 Intarzierea bagajelor (despagubiri platibile in baza facturilor de achizitie bunuri)	
a) mai mult de 4 h	100 EUR
b) mai mult de 24 h	500 EUR
2.4 Intarzierea zborului	Max. 500 EUR

6.2 In toate articolele de mai jos, mentiunile privind **Persoane Asigurate** vor avea intelesul dat de Art. 2.6.1, 2.6.2. , iar Evenimentele Asigurate, precum si sumele asigurate maxime vor fi interpretate in functie de pct. 6.1 din Art. 6.

Art. 7. PROGRAMUL DE ASISTENTA

Programul de asistenta include servicii de asistenta de calatorie in strainatate si servicii de asistenta medicala in strainatate pe durata Calatoriei, care sunt disponibile 24 h din 24 h in intreaga lume, cu exceptia teritoriului Romaniei si / sau a tarii de cetatenie/ rezidenta.

7.1. ASISTENTA DE CALATORIE IN STRAINATATE

7.1.1 Informatii furnizate inainte de inceperea calatoriei

- a) Asiguratorul va acoperi valoarea cheltuielilor unei singure convorbiri telefonice efectuate cu CORIS ASSISTANCE in cadrul unei luni calendaristice, conform prevederilor din Tabelul evenimentelor asigurate, cu conditia respectarii tuturor conditiilor si termenilor de asigurare.
- b) CORIS Assistance la cererea **Persoanei Asigurate**, poate furniza acesteia inainte de inceperea calatoriei, informatii privind: viza si permisiunea de intrare pentru orice tara din lume; inoculare si vaccinare pentru orice tara din lume; restrictiile si regulamentele privind mijloacele de transport, inclusiv cerintele pentru CARTE VERDE si alte tipuri de asigurari; nume si adrese ale medicilor locali, a spitalelor, a clinicilor si stomatologilor*; urmarirea si livrarea bagajelor pierdute; modalitatea de inlocuire a tichetelor si a documentelor de calatorie, inclusiv pasaportul, pierdute/furate*; serviciul de traducere, recomandari pentru un avocat sau pentru cea mai apropiata Ambasada sau Consulat*; orice alte informatii cerute de **Persoana asigurata** in legatura cu efectuarea calatoriei propuse.

**)CORIS Assistance Romania nu este responsabila pentru nici un fel de taxe si comisioane, responsabilitatea fiind in intregime a Persoanei Asigurate care solicita informatiile.*

7.1.2 Plati efectuate in avans in cazul pierderii/furtul cardului

Daca in timpul Calatoriei, **Persoana Asigurata** anunta pierderea/furtul Cardului, CORIS ASSISTANCE va face demersurile necesare pentru plata in avans a cheltuielilor imediate si urgente ale **Persoanei Asigurate**, cheltuieli care au la baza documente justificative. Aceste sume platite in avans, inclusiv comisioanele aferente acestor plati, vor fi returnate de catre Asigurat catre CORIS ASSISTANCE / Asigurator la intoarcerea in tara, conform instructiunilor de plata primite de la acesta.

Excluderi exprese:



- a) nu sunt acoperite cheltuielile ocazionate de utilizarea frauduloasa a cardului pierdut/furat;
- b) nu sunt acoperite pierderile financiare ale **Persoanei Asigurate**;
- c) nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuatiilor cursului valutar;
- d) acoperirea pentru cheltuieli imediate si urgente este valabila pentru un singur eveniment pe an de asigurare.

7.2 ASISTENTA MEDICALA IN STRAINATATE

7.2.1 Plati efectuate in avans pentru cheltuieli medicale

- a) Daca in timpul **Calatoriei**, **Persoana Asigurata** sufera un **Accident** sau o **Imbolnavire** acuta si se impune internarea acesteia intr-un spital sau tratament medical ambulatoriu, CORIS ASSISTANCE va face demersurile necesare pentru plata in avans a Cheltuielilor medicale de urgenta pana la maximum Suma Asigurata pentru Programul de Asistenta 24h/24 in intreaga lume din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- b) Avand in vedere ca **Persoana Asigurata** beneficiaza conform Tabelului Evenimentelor Asigurate si de Programul de asigurare pe durata calatoriei in strainatate, aceste cheltuieli vor intra in acoperirea Cheltuielilor medicale de urgenta de la Art. 6.1 si vor fi suportate de Asigurator in limita Sumei asigurate mentionata in Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru aceasta acoperire.

Excluderi exprese: nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuatiilor cursului valutar.

7.2.2 Transport medical de urgenta

- a) In caz de **Accident** sau **Imbolnavire**, care necesita internarea **Persoanei Asigurate**, ca pacient intr-un spital, CORIS ASSISTANCE va face demersurile necesare pentru asigurarea Transportului medical de urgenta, aerian si/sau de suprafata, precum si a comunicatiei necesare pentru deplasarea **Persoanei Asigurate**, atunci cand acesta se afla intr-o stare de sanatate critica, catre cel mai apropiat spital care ii poate oferi ingrijirea medicala de care are nevoie. CORIS ASSISTANCE va plati in avans cheltuielile necesare legate de transportul **Persoanei Asigurate** catre spital si comunicatia necesara in vederea realizarii transportului, precum si alte cheltuieli uzuale decurgand din astfel de servicii pe care le organizeaza.
- b) Transportul medical de urgenta trebuie sa fie ordonat de CORIS ASSISTANCE sau de Medicul curant care certifica faptul ca severitatea sau natura Accidentului sau Imbolnavirii acestuia necesita Transport medical de urgenta.
- c) Sunt acoperite cheltuielile pentru transportul de la locul Accidentului sau resedinta temporara pana la cea mai apropiata unitate medicala, efectuat de servicii de salvare recunoscute pentru acordarea de asistenta medicala de urgenta. De asemenea, sunt acoperite si cheltuielile de transport, efectuate la solicitarea Medicului curant, pentru transferul Persoanei Asigurate la o clinica de specialitate.
- d) Toate aranjamentele implicate in Transportul medical de urgenta trebuie facute pentru traseul cel mai direct si economic posibil.
- e) Cheltuielile pentru Transportul Medical de Urgenta trebuie sa fie:
 - a. recomandate de Medicul curant;
 - b. cerute de reglementarile standard ale unui asemenea transport de persoane;
 - c. aranjate si autorizate in avans de CORIS ASSISTANCE.
- f) Cheltuielile obisnuite si rezonabile legate de Transportul medical de urgenta se vor acoperi pana la maximum Sumei Asigurate pentru Programul de Asistenta 24h/24 in intreaga lume din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- g) Avand in vedere ca **Persoana Asigurata** beneficiaza conform Tabelului Evenimentelor Asigurate si de Programul de Asigurare, contravaloarea acestor cheltuieli vor intra in acoperirea Cheltuielilor medicale de urgenta de la Art. 6.1 si vor fi suportate de Asigurator in limita Sumei asigurate mentionata in Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru aceasta acoperire.

Excluderi exprese: nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuatiilor cursului valutar.

7.2.3 Deplasarea unui cunoscut in caz de urgenta medicala

- a) Daca in timpul **Calatoriei**, **Persoana Asigurata** sufera un **Accident** sau o **Imbolnavire**, CORIS ASSISTANCE va plati in avans o calatorie dus intors cu prima clasa in cazul calatoriei cu trenul sau la clasa economy/tourist in cazul calatoriei cu avionul pentru o ruda sau un prieten mentionat de **Persoana Asigurata** pentru a calatori spre locatia unde se afla aceasta.
- b) De asemenea, CORIS ASSISTANCE va plati in avans si cazarea, in limite rezonabile, pe timp de noapte pentru ruda sau prietenul specificat de **Persoana Asigurata** pe durata cat aceasta din urma va ramane internata in spital.
- c) Cheltuielile avansate vor fi acoperite pana la maximum Sumei Asigurate pentru Programul de Asistenta 24h/24 in intreaga lume din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- d) Avand in vedere ca **Persoana Asigurata** beneficiaza conform Tabelului Evenimentelor Asigurate si de Programul de Asigurare, contravaloarea acestor cheltuieli va fi suportata de Asigurator in limita Sumei asigurate mentionata in Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru aceasta acoperire.

Excluderi exprese: nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuatiilor cursului valutar.



7.2.4 Costurile Hoteliere

- a) Dacă în timpul **Calătoriei**, **Persoana Asigurată** suferă un **Accident** sau o **Imbolnavire**, iar Medicul Curant recomandă o perioadă de convalescență până în momentul în care **Persoana Asigurată** poate fi Repatriată medical (în condițiile art. 7.2.5), CORIS ASSISTANCE va plăti cazarea, în limite rezonabile, pe durata cât aceasta va rămâne în convalescență, până la maximum Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- b) Având în vedere că **Persoana Asigurată** beneficiază conform Tabelului Evenimentelor Asigurate și de Programul de Asigurare, contravaloarea acestor cheltuieli va fi suportată de Asigurator în limita Sumei asigurate menționată în Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru această acoperire.

Excluderi exprese:

- I. nu sunt acoperite cheltuielile hoteliere efectuate de **Persoana Asigurată** în condițiile în care Medicul Curant confirmă disponibilitatea Persoanei Asigurate de a fi repatriată medical;
- II. nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

7.2.5 Repatriere Medicală

- a) După spitalizare și/sau tratament, dacă **Persoana Asigurată** nu este aptă să-și continue călătoria, CORIS ASSISTANCE împreună cu Medicul Curant, va organiza întoarcerea **Persoanei Asigurate** în România, sau, după caz, în țara de cetățenie a **Persoanei Asigurate**. Dacă gravitatea situației o impune, CORIS ASSISTANCE va asigura personal medical corespunzător care să însoțească **Persoana Asigurată** pe timpul călătoriei de întoarcere.
- b) În cazul în care Medicul Curant consideră **Persoana Asigurată** ca fiind transportabilă din punct de vedere medical în vederea repatrierii medicale, iar CORIS ASSISTANCE organizează această repatriere, dar **Persoana Asigurată** refuză respectiva repatriere, Asiguratorul nu va mai fi responsabil pentru nici o cheltuială medicală și de repatriere produsă după data posibilei repatrieri medicale.
- c) Cheltuielile acoperite sunt cele pentru transportul și tratamentul medical, inclusiv cele pentru serviciile și facilitățile medicale produse în legătură cu Repatrierea Medicală a **Persoanei Asigurate**.
- d) Toate aranjamentele implicate în Repatrierea Medicală se vor face de către CORIS ASSISTANCE pentru traseul cel mai direct și economic posibil.
- e) Cheltuielile pentru Repatrierea Medicală trebuie să fie:
- I. recomandate de Medicul curant;
 - II. cerute de reglementările standard ale unui asemenea transport de persoane;
 - III. aranjate și autorizate în avans de CORIS ASSISTANCE.
- f) Asiguratorul va plăti în avans aceste cheltuieli obișnuite și rezonabile legate de Repatrierea Medicală, până la limita Sumei Asigurate pentru Programul de Asistență 24h/24 în întreaga lume din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- g) Având în vedere că **Persoana Asigurată** beneficiază conform Tabelului Evenimentelor Asigurate și de Programul de Asigurare, contravaloarea acestor cheltuieli vor intra în acoperirea Cheltuielilor medicale de urgență de la art. 6.1 și vor fi suportate de Asigurator în limita Sumei asigurate menționată în Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru această acoperire.

Excluderi exprese:

- I. nu sunt acoperite Cheltuielile de repatriere efectuate de **Persoana Asigurată** în condițiile în care nu există recomandare expresă a Medicului curant pentru Repatrierea Medicală, care să confirme că **Persoana Asigurată** nu poate efectua deplasarea ca pasager normal și fără escorta medicală;
- II. nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

7.2.6 Repatrierea Corpului Neinsufletit

- a) Dacă în timpul **Calătoriei** **Persoana Asigurată** a decedat, CORIS ASSISTANCE va organiza repatrierea corpului neinsufletit al **Persoanei Asigurate** în România sau, după caz, în țara de cetățenie a acesteia, în limitele sumei maxime prevăzută în Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- Nu este acoperit decesul ca urmare a:** actelor de terorism, război, revoluție, rebeliune, exploziilor sau emanțiilor de căldură sau radiațiilor provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accidentelor aviatice.
- b) Având în vedere că **Persoana Asigurată** beneficiază conform Tabelului Evenimentelor Asigurate și de Programul de Asigurare, contravaloarea acestor cheltuieli va intra în acoperirea Cheltuielilor medicale de urgență de la art. 6.1 și va fi suportată de Asigurator în limita Sumei asigurate menționată în Tabelul Evenimentelor Asigurate pentru această acoperire.

Excluderi exprese: nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

Art. 8. PROGRAMUL DE ASIGURARE PE DURATA CALĂTORIEI ÎN STRĂINĂȚE

Programul de asigurare este disponibil 24 h din 24 h în întreaga lume și include următoarele servicii:



8.1 Cheltuieli medicale de urgenta

- a) Daca in timpul Calatoriei, **Persoana Asigurata**, sufera un **Accident** sau o **Imbolnavire** acuta manifestata pentru prima data in cadrul Timpului Efectiv de Acoperire, Asiguratorul va acoperi valoarea Cheltuielilor Medicale de Urgenta necesare, rezonabile si obisnuite aparute imediat dupa producerea Evenimentului Asigurat.
- b) In cadrul acoperirii pentru Cheltuieli Medicale de Urgenta, sunt suportate de Asigurator, pana la maximum Suma Asigurata din Tabelul Evenimentelor Asigurate, si cheltuielile efectuate in cadrul acoperirilor prevazute la paragraful 7.2 de la Art. 7, respectiv:
- I. Cheltuieli de spitalizare si tratament ambulatoriu (paragraf 7.2.1 din Art. 7);
 - II. Transport medical de urgenta (paragraf 7.2.2 din Art. 7);
 - III. Deplasarea unui cunoscut in caz de urgenta medicala (paragraf 7.2.3 din Art. 7);
 - IV. Costuri Hoteliere (paragraf 7.2.4 din Art. 7);
 - V. Repatriere medicala (paragraf 7.2.5 din Art. 7);
 - VI. Repatrierea corpului neinsufletit (paragraf 7.2.6 din Art. 7).

Excluderi exprese:

Asiguratorul nu va avea obligatia de a plati nici o indemnizatie cu privire la o **Persoana Asigurata** pentru orice:

- a) Tratament medical, medicamente, prescrise sau aplicate inainte sau dupa perioada Calatoriei;
- b) Tratamente oferite de alte persoane decat cadre medicale calificate;
- c) Cheltuieli cu tratamente optice, cu exceptia cazurilor de urgenta;
- d) Cheltuieli Medicale aparute atunci cand se efectueaza o Calatorie fara a se tine seama de sfatul unui Medic practician care poseda o licenta de practicare a profesiei;
- e) Cheltuieli Medicale efectuate cand scopul special al unei Calatorii este acela de a primi tratament sau sfat medical;
- f) Cheltuieli Medicale de Urgenta efectuate in cadrul limitelor teritoriale ale Romaniei sau, dupa caz, ale tarii de cetatenie a Persoanei Asigurate;
- g) Cheltuieli avute la 12 luni de la producerea accidentului sau de la prima manifestare a bolii;
- h) Cheltuieli de natura non-medicala; ex: cazare in conditii speciale, telefon, televizor, etc.
- i) Cheltuieli cu tratamente neverificate prin raport medical;
- j) Cheltuieli cu tratamente pentru care nu exista recomandare medicala;
- k) cheltuielile ocazionate de operatii sau tratament de natura strict cosmetica, pentru chirurgie plastica si reparatorie (indepartarea defectelor fizice sau anomaliiilor/ malformatiilor congenitale, etc.) precum si consecintele acestora, cu exceptia chirurgiei reparatorii necesara ca urmare a unei Vatomari corporale acoperite de aceasta polita;
- l) Afectiuni ori stari patologice, pre-existente inceperii valabilitatii politei de asigurare, chiar daca Persoana Asigurata nu avea cunostinta de ele, consecinte ale unor Accidente sau proceduri medicale intamplate ori efectuate inaintea inceperii perioadei de asigurare, cu exceptia masurilor de urgenta necesare salvarii vietii Persoanei Asigurate sau calmarii durerilor acute.
- m) Examinarile si operatiile medicale care pot fi amanate pana la intoarcerea Persoanei Asigurate in Romania, fara a comporta un risc deosebit pentru sanatatea acestuia.

8.2 Tratament stomatologic de urgenta

Daca in timpul Calatoriei, **Persoana Asigurata** necesita un tratament stomatologic de urgenta recomandat de un medic specialist, Asiguratorul va acoperi aceste cheltuieli necesare, rezonabile si obisnuite aparute imediat dupa producerea Evenimentului Asigurat, pana la maximum Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.

Excluderi exprese:

Asiguratorul nu va avea obligatia de a plati nici o indemnizatie cu privire la o **Persoana Asigurata** pentru orice: Tratamente stomatologice sau protetice, cu exceptia tratamentului dentar extrem de urgent, care este necesar si uzual pentru calmarea directa a durerii rezultata din aparitia unui eveniment medical asa cum a fost definit la Art. 2.18, pentru mai mult de 2 (doi) dinti pana la suma maxima mentionata in Tabelul evenimentelor asigurate, tratament efectuat fara alegerea medicului si luandu-se in considerare tarifele medii practicate la locul in care acest serviciu a fost prestat.

8.3 Intarzierea bagajelor

- a) In cazul in care bagajul unei **Persoane Asigurate** intarzie cu mai mult de 4 (patru) ore intr-o calatorie dus sau, dupa caz, dus/intors organizata de catre transportatorul aerian, sau cel naval, sau de agentii acestora, la care destinatia nu este Romania, tara de cetatenie sau tara de resedinta a Persoanei Asigurate, Asiguratorul ii va rambursa **Persoanei Asigurate** costurile cumparaturilor de urgenta, efectuate de aceasta ca urmare a intarzierii bagajului, in limita Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.



- b) In cazul in care bagajul unei **Persoane Asigurate** intarzie mai mult de 24 (douazecisipatru) ore intr-o calatorie dus sau, dupa caz, dus/intors organizata de catre transportatorul aerian, sau cel naval, sau de agentii acestora, **la care destinatia nu este Romania, tara de cetatenie sau tara de resedinta a Persoanei Asigurate**, Asiguratorul ii va rambursa **Persoanei Asigurate** costurile cumparaturilor de urgenta, efectuate de aceasta ca urmare a intarzierii bagajului, in limita Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- c) Este obligatorie obtinerea confirmarii scrise din partea transportatorului aerian sau naval sau a agentilor acestora in ceea ce priveste perioada de intarziere.
- d) Toate cumparaturile reprezentand efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plata (facturi, chitante, bonuri).

Excluderi exprese:

Asiguratorul nu va despagubi **Persoana Asigurata** pentru bagajele intarziate din urmatoarele cauze:

- I. Plata pentru primele 4 (patru) ore de intarziere;
- II. Intarziri cauzate de incapacitatea **Persoanei Asigurate** de a furniza documentatia corecta necesara;
- III. Imposibilitatea indeplinirii obligatiilor contractuale in timp ale transportatorului/agentilor acestuia datorita cazurilor de forta majora;
Prin *forta majora* se intelege orice eveniment pe care transportatorul/ agentul acestuia nu il putea prevedea sau evita cu toate masurile de precautie luate. Astfel de evenimente includ razboaie sau amenintari de razboi, greve, revolte civile, activitati teroriste in desfasurare sau iminente, conflicte industriale, dezastre naturale sau nucleare, conditii de vreme neprielnice, incendii sau orice alte evenimente ce nu pot fi controlate de transportator /agentul acestuia.
- IV. Zboruri charter, daca aceste zboruri nu sunt inregistrate in sistemul international de date;
- V. Confiscarea bagajelor de catre autoritatea vamala sau orice autoritate guvernamentala;
- VI. Bagajele si/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trasura;
- VII. Nu se va accepta nici o cerere de despagubire daca intarzierea se datoreaza retragerii mijlocului de transport public din serviciu de catre autoritatea de aviatie civila si acest lucru a fost anuntat inaintea inceperii calatoriei;
- VIII. Intarziri ale calatoriei de intoarcere in Romania/tara de cetatenie/tara de resedinta, dupa caz;
- IX. Deteriorarea bagajului si inlocuirea acestuia;
- X. Furtului bagajului si/sau despagubirea contravalorii bunurilor furate din cadrul bagajului.

8.4 Intarzierea zborului

- a) Asiguratorul acopera cheltuielile efectuate de **Persoana Asigurata** ca urmare a intarzierii unui zbor cu mai mult de 4 (patru) ore fata de durata programata a zborului sau ca urmare a pierderii unui zbor de legatura rezultat din intarzierea primului zbor.
- b) Cheltuielile acoperite includ cheltuielile pentru cazare, transport de la aeroport la unitatea de cazare/hotel pentru achizitionare de produse pentru uz zilnic, si achizitionarea unor noi bilete de avion si vor fi rambursate **Persoanei Asigurate** de catre Asigurator pana la maximum Sumei Asigurate din Tabelul Evenimentelor Asigurate.
- c) Perioada de intarziere va fi calculata din momentul programat al plecarii asa cum apare in itinerariile de calatorie/biletele de calatorie.
- d) Este necesara obtinerea confirmarii scrise din partea transportatorului aerian sau naval sau a agentilor acestora in ceea ce priveste motivul intarzierii zborului si data reala a decolarii zborului.
- e) Persoana Asigurata trebuie sa pastreze si sa prezinte Asiguratorului documente (facturi, chitante, bonuri) in original care atesta cheltuielile efectuate.

Excluderi exprese:

Societatea nu datoreaza despagubire pentru cheltuielile efectuate ca urmare a:

- I. primelor 4 (patru) ore de intarziere;
- II. intarzierii cauzate de incapacitatea Persoanei Asigurate de a furniza documentatia corecta necesara;
- III. intarzierii cauzate de incapacitatea Persoanei Asigurate de a aloca un timp rezonabil pentru a ajunge in timp la locul de plecare, date fiind circumstantele cunoscute la momentul respectiv;
- IV. intarzierii cauzate de suspendarea sau anulara de catre autoritati guvernamentale a serviciului respectiv;
- V. imposibilitatii indeplinirii obligatiilor contractuale in timp ale transportatorului aerian/agentul acestuia datorita cazurilor de forta majora.
Prin *forta majora* se intelege orice eveniment pe care transportatorul/ agentul acestuia nu il putea prevedea sau evita cu toate masurile de precautie luate. Astfel de evenimente includ razboaie sau amenintari de razboi, greve, revolte civile, activitati teroriste in desfasurare sau iminente, conflicte industriale, dezastre naturale sau nucleare, conditii de vreme neprielnice, incendii sau orice alte evenimente ce nu pot fi controlate de transportator /agentul acestuia.



- VI. Inregistrării cheltuielilor pe teritoriul României, al țării de cetățenie sau de reședință a persoanei asigurate, ca urmare a ajungerii cu întârziere a zborului;
- VII. Anulării zborului din orice cauză.

Art. 9. PRIMA DE ASIGURARE

Prima de asigurare este de 50 (cincizeci) Ron /an aplicabilă cardurilor Standard/ eMAG, scadentă la data activării Cardului sau la data înrolării în asigurare (în cazul în care înrolarea are loc după semnarea cererii de emitere card de credit), după caz, ulterior urmând a fi plătită anual la aniversarea datei intrării în vigoare a asigurării.

Prima de asigurare va fi debitată de Raiffeisen Bank în baza mandatului acordat în acest sens acesteia de Utilizatorul Principal, urmând să fie transferată în contul indicat de Asigurator.

În cazul în care asigurarea se suspendă în condițiile art. 10, pct. b, reluarea asigurării se face pe baza opțiunii clientului prin plata primei la reactivarea limitei de credit, urmând ca în continuare scadentă primelor să fie anuală, la aniversarea reactivării limitei de credit.

Art. 10. INCETAREA. SUSPENDAREA ASIGURĂRII

a) Asigurarea încetează la prima dintre următoarele date:

- prin neplata primei de asigurare la scadență;
- la împlinirea de către **Utilizator Principal** sau a sotului/sotiei acestuia a vârstei de 65 de ani sau la împlinirea vârstei de 25 ani de către copilul/ copiii Utilizatorului;
- **prin decesul Utilizatorului Principal, după repatrierea corpului neinsuflit, dacă este cazul;**
- în cazul denunțării unilaterale a contractului de Asigurare, prin formularea unei cereri în acest sens de către Persoana Asigurată, sau în cazul încetării contractului cadru de asigurare încheiat între Asigurator și **Intermediarul de asigurări – Agent Afiliat, după expirarea perioadei pentru care a fost plătită prima de asigurare.**

Asiguratorul sau Intermediarul de Asigurări au obligația de a anunța Utilizatorul cu privire la încetarea asigurării în cazul în care aceasta încetează ca urmare a încetării contractului cadru de asigurare încheiat între Asigurator și Agentul Afiliat.

b) Asigurarea se suspendă în cazul în care prima de asigurare nu a fost plătită la scadență ca efect al depunerii la Intermediarul de Asigurări de către Utilizatorul principal de card de credit a notificării de renunțare la limita de credit, suspendarea **începând cu data scadenței. Suspendarea încetează în cazul** reluării plății primei de asigurare la ora 24.00 a zilei în care este plătită prima de asigurare.

Art. 11. DEDUCERI FISCALE

Conform Legislației fiscale în vigoare, orice indemnizație de asigurare aferentă Contractului de asigurare nu este supusă impozitului pe venit.

- Prezentele precizări fiscale sunt valabile sub rezerva modificării legislației fiscale (Codul fiscal cu modificările și completările ulterioare aprobate prin Normele Metodologice și orice Act normativ adoptat în aplicarea acestuia).

Art. 12. FONDUL DE GARANTARE

În cazul deschiderii procedurii de faliment împotriva unui Asigurator, efectuarea plăților de indemnizații/ despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii către Asigurați, Beneficiari ai asigurării și/sau terțe persoane pagubite, este garantată prin Fondul de garantare, constituit în condițiile legii prin contribuția Asiguratorilor, ca schemă de garantare în domeniul asigurărilor și are drept scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurator. Fondul de garantare este constituit, administrat și utilizat de către Fondul de Garantare a Asiguraților, persoana juridică de drept public, ce asigură efectuarea plății indemnizațiilor/ despăgubirilor din disponibilitățile sale, către creditorii de asigurări, potrivit plafonului de garantare, stabilit de Legea nr. 213/2015.

Art. 13. INSTANȚELE COMPETENTE

13.1. Toate posibilele neînțelegeri dintre părți rezultate din executarea prezentului contract de asigurare vor fi soluționate pe cale amiabilă, iar în caz contrar se va apela la instanțele judecătorești competente.

Instanța judecătorească competentă în soluționarea litigiilor aparute între părți este cea în autoritatea căreia se găsește sediul social al Asiguratorului.

13.2. Persoana Asigurată și Asiguratorul vor încerca soluționarea pe cale amiabilă a oricăror reclamații și/sau litigii rezultate din executarea contractului de asigurare. Persoana Asigurată se poate adresa Autorității de Supraveghere Financiară (ASF) și/sau Asiguratorului. Orice reclamații adresate Asiguratorului de către Persoana Asigurată în legătură cu executarea contractului de asigurare vor trebui formulate în scris, sub semnătura autorului, cu indicarea obiectului reclamației, a motivelor acesteia, a



eventualelor mijloace de proba, a domiciliului si a datelor de identificare ale autorului (CNP, numar si serie act de identitate, numarul Contractului Cadru de asigurare) si vor fi depuse personal de catre acesta sau transmise prin fax/scrisoare recomandata cu confirmare de primire la sediul Asiguratorului, sau prin e-mail la adresa reclamatii@uniqa.ro. Asiguratorul, prin Colectivul de Solutionare a Petitiilor, va analiza reclamatia, daca considera necesar va putea invita autorul la sediul sau pentru sustinerea reclamatiei sau va putea solicita acestuia prezentarea de explicatii si / sau documente si ii va comunica raspunsul sau in termen de 30 (treizeci) de zile de la inregistrarea reclamatiei, prin fax / scrisoare recomandata cu confirmare de primire. Acest mod de solutionare a litigiilor nu constituie o restrangere a dreptului clientului de a recurge la procedurile judiciare legale.

Art. 14. PROTECTIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Va informam ca UNIQA colecteaza si prelucreaza date cu caracter personal in scopul prestarii de servicii de asigurare (cum ar fi, dar fara a se limita la: executarea contractului de asigurare si instrumentarea dosarelor de daune), inclusiv in scopul realizarii unui proces decizional automat, pentru crearea de statistici, profiluri si pentru indeplinirea de obligatii bazate pe dispozitii legale exprese, in conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date ("GDPR") si de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum si conform Legii nr. 190 din 18 iulie 2018 privind masuri de punere in aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679.

In vederea aducerii la indeplinire de catre UNIQA a acestor servicii, datele colectate pot fi transmise si catre alte entitati din cadrul grupului UNIQA sau catre alti terti imputerniciti expres de UNIQA.

Prelucrarea datelor cu caracter personal se va face pe toata durata contractului de asigurare si pana la 5 ani dupa incetarea acestuia, in urmatoarele scopuri: intocmirea bazei de date in vederea administrarii contractelor de asigurare, verificarea cererii de despagubire in cazul producerii evenimentului asigurat, activitati de reasigurare si analiza a portofoliului de clienti, realizarea diferitelor oferte de asigurari, studii de cercetare, precum si in alte scopuri in vederea administrarii contractului de asigurare.

Va informam ca vor fi prelucrate si datele privind starea dvs. de sanatate si totodata, va informam ca Societatea de Asigurari poate solicita de la orice medic, clinica, spital sau alt furnizor de servicii medicale, societate de asigurari sau orice alta companie, institutie sau persoana care detine orice inregistrare sau informatie referitoare la dvs., sa prezinte Societatii de Asigurari informatiile complete pe care aceasta le va cere, inclusiv copii ale documentelor referitoare la orice boala sau accident, despre tratamente sau investigatii medicale, consultatii sau internari in unitati sanitare, precum si referitor la orice angajare a dvs. Orice fotocopie a prezentei autorizatii va avea aceeasi valabilitate ca si originalul.

Va comunicam ca in cazul in care refuzati furnizarea datelor cu caracter personal in conditiile mai sus mentionate, acest refuz duce la imposibilitatea executarii contractului de asigurare.

Detalii suplimentare despre prelucrarea datelor cu caracter personal le gasiti in Nota de informare, precum si consultand pagina web a UNIQA – www.uniqa.ro, sectiunea *Despre noi - Protectia datelor*.

Prin optiunea de a beneficia de asigurare, **Persoana Asigurata** elibereaza orice medic, institut medical si personalul acestora de obligatiile care rezida din pastrarea secretului medical fata de Asigurator, CORIS ASSISTANCE, fiind totodata de acord ca aceste societati sa prelucreze datele cu caracter personal ale **Persoanei Asigurate**, furnizate in conditiile si pentru scopul acestei asigurari, in scopul evaluarii riscului asigurat si al administrarii contractului de asigurare, in conformitate cu dispozitiile Regulamentului UE 679/2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date in procesul de prelucrare a datelor personale.

Art. 15. LEGEA APLICABILA

Legile aplicabile contractului de asigurare sunt: Codul Civil al Romaniei, Legea nr. 237/2015 privind autorizarea si supravegherea activitatii de asigurare si reasigurare, Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare, Legea nr. 236/2018 privind distributia de asigurari si normele emise de Autoritatea de Supraveghere Financiara si reglementare in domeniul asigurarilor.

Art. 16. SOLUTIONAREA LITIGIILOR

In conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea si functionarea Entitatii de Solutionare Alternativa a Litigiilor in domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) si ale Ordonantei Guvernului nr. 38/2015 privind solutionarea alternativa a litigiilor dintre consumatori si comercianti, partile au dreptul de a apela la solutionarea alternativa a litigiilor. SAL-FIN este singura entitate de solutionare alternativa a litigiilor in domeniile in care Autoritatea de Supraveghere Financiara (A.S.F.) are competenta, care organizeaza si administreaza proceduri SAL prin care se propune sau impune, dupa caz, o solutie partilor. Pentru mai multe informatii sau pentru a accesa platforma SAL-FIN, puteti vizita pagina de internet a Entitatii de Solutionare Alternativa a Litigiilor in Domeniul Financiar Nonbancar la adresa www.salfin.ro.



Art. 17. DECLARATII FALSE

1. In afara de cauzele generale de nulitate, contractul de asigurare este nul in caz de declaratie inexacta sau de reticenta facuta cu rea-credinta de catre asigurat ori contractantul asigurarii cu privire la imprejurari care, daca ar fi fost cunoscute de catre asigurator, l-ar fi determinat pe acesta sa nu isi dea consimtamantul ori sa nu il dea in aceleasi conditii, chiar daca declaratia sau reticenta nu a avut influenta asupra producerii riscului asigurat. Prima de asigurare aferenta perioadei cuprinse intre momentul inscrierii in asigurare si data la care Asiguratorul ia cunostinta despre aceste imprejurari nu se restituie, ci raman dobandite asiguratorului.

2. Declaratia inexacta sau reticenta din partea asiguratului ori a contractantului asigurarii a carui rea-credinta nu a putut fi stabilita nu atrage nulitatea asigurarii.

In cazul in care constatarea declaratiei inexacte sau a reticentei are loc anterior producerii riscului asigurat, asiguratorul are dreptul fie de a mentine contractul solicitand majorarea primei, fie de a rezilia contractul la implinirea unui termen de 10 zile calculate de la notificarea primita de asigurat, restituindu-i acestuia din urma partea din primele platite aferenta perioadei in cadrul careia asigurarea nu mai functioneaza. Atunci cand constatarea declaratiei inexacte sau a reticentei are loc ulterior producerii riscului asigurat, indemnizatia se reduce in raport cu proportia dintre nivelul primelor platite si nivelul primelor ce ar fi trebuit sa fie platite.

Art. 18. DISPOZITII FINALE

Indiferent de toate celelalte prevederi ale prezentului contract, acest contract de (re-)asigurare ofera acoperire in masura in care acoperirea de asigurare nu intra in conflict cu nicio sanctiune economica, comerciala sau financiara si/sau embargouri ale Consiliului de Securitate al Natiunilor Unite (ONU), Uniunii Europene (UE) sau orice legislatie nationala care este aplicabila partilor din prezentul contract. Acest lucru este valabil si pentru sanctiunile economice, comerciale sau financiare si/sau embargouri emise de Statele Unite ale Americii sau alte tari, in masura in care nu intra in conflict cu legislatia Uniunii Europene (UE) sau cea locala.