

# POLIȚĂ DE ASIGURARE MEDICALĂ DE CĂLĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE "TURIST"

- Condiții de asigurare Mod. Q 01/ Ian. 2010 -

## I. OBIECTUL ASIGURĂRII

1. Generali Asigurări S.A., în calitate de Asigurator, denumită în continuare GENERALI, coperă, în baza prezentelor condiții de asigurare și în schimbul achitării de către Asigurat a primei de asigurare, cheltuielile medicale și/sau de repatriere cauzate de producerea unui risc asigurat, așa cum este definit la cap. II.

2. Asigurarea poate fi încheiată numai de persoane fizice, având domiciliul stabil sau rezidența în România, cu vârsta de până la 80 ani și care călătoresc în scop turistic sau de afaceri

3. Asigurarea este valabilă numai în afara teritoriului României, în țara/zona teritorială enunțată în poliță ca destinație finală, inclusiv pe teritoriul țărilor tranzitate

## II. DEFINIȚII

În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare, termenii folosiți au următoarele sensuri:

**Asigurator:** Generali Asigurări S.A și reprezentanții săi desemnați.

**Asigurat:** Persoana fizică asigurată, așa cum reiese din polița de asigurare.

**Serviciu de asistență:** Serviciul de asistență menționat în polița de asigurare.

**Acasă:** Adresa domiciliului stabil sau a rezidenței din România.

**Stare medicală:** Orice problemă medicală, de care Asiguratul a suferit/se tratează sau pentru care urmează să aibă loc o reinvestigare (de rutină sau de altă natură), al cărui consult și ale cărei soluții de medicație sau tratament au fost oferite Asiguratului în ultimele 12 luni (înainte de data emiterii poliței de asigurare).

**Agenția de turism:** Persoana juridică autorizată conform prevederilor legale în vigoare în România, cu care Asiguratul încheie un contract de comercializare a pachetelor de servicii turistice.

**Turist:** persoană care efectuează călătoria în străinătate în scop turistic, vizită la rude/cunoștințe;

**Șofer profesionist:** persoana care are atestarea de șofer profesionist, cât și o adeverință eliberată de societatea angajatoare din care rezultă că efectuează deplasări strict în interes de serviciu;

**Oameni de afaceri:** (business) persoane care efectuează călătoria în străinătate în legătură directă cu serviciul, cu activitatea proprie de afaceri din România pe baza unui document justificativ în acest sens (delegație din partea firmei, invitație la un congres, seminar, etc) - trebuie să prezinte la cerere un document justificativ din care să rezulte scopul de afaceri al călătoriei;

**Elev/student:** persoana care deține carnet de elev sau de student, vizat pentru anul școlar sau universitar în curs - prezintă la cerere o adeverință din care să rezulte apartenența sa la unitatea de învățământ respectivă și efectuează călătoria în străinătate în scop turistic sau cu scopul de a studia în străinătate.

## III. RISCURI ASIGURATE

4. GENERALI despăgubește numai cheltuielile medicale impuse de tratamentul de urgență necesar a fi efectuat pe timpul șederii temporare în străinătate până la stabilizarea stării de sănătate, precum și cheltuielile de repatriere care includ transportul sanitar sau repatrierea corpului în caz de deces, ca urmare a unui risc asigurat survenit în perioada de valabilitate a asigurării, cu excepția excluderilor menționate în cap. VIII.

**Riscuri asigurate:**

- **accident** - orice eveniment neașteptat, imprevizibil și violent, independent de voința Asiguratului și datorat unor factori externi, constituind cauza unei vătămări corporale grave care nu permite continuarea normală a călătoriei;

- **boală** - orice îmbolnăvire neașteptată și imprevizibilă, constatată de o autoritate medicală competentă și care nu permite continuarea normală a călătoriei.

#### **IV.SUMA ASIGURATĂ**

5. Suma asigurată, respectiv răspunderea maximă cumulată a GENERALI pentru perioada asigurată, este menționată în polița de asigurare,

6. În cazul urgențelor stomatologice, GENERALI acoperă cheltuielile medicale până la maxim 200 EURO aceasta reprezentând sublimita răspunderii Asiguratorului pentru întreaga perioadă de valabilitate a asigurării pentru acest risc.

7. În cazul în care în polița de asigurare nu este menționată nici o destinație finală, sau nu este bifată nici una din sumele asigurate, polița se consideră a fi încheiată pentru suma asigurată maximă de 5.000 EURO.

#### **V.MODUL DE ÎNCHEIERE A ASIGURĂRII**

8. Polița de asigurare medicală se încheie înaintea părăsirii teritoriului României, în baza informațiilor furnizate de către Asigurat.

#### **VI.PRIMA DE ASIGURARE**

9. Prima de asigurare, al cărei quantum va fi înscris în polița de asigurare la rubrica "Prima de asigurare", se achită integral și anticipat, înainte de începerea perioadei de valabilitate a poliței.

#### **VII.ÎNCEPUTUL ȘI ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURATORULUI**

10. Polița de asigurare intră în vigoare la data menționată în polița de asigurare, dar nu înaintea părăsirii teritoriului României de către Asigurat și plății de către acesta a primei de asigurare.

11. Polița de asigurare are o valabilitate cuprinsă între 3 și 365 zile

12. Răspunderea GENERALI încetează la data menționată în polița de asigurare,

13. Polița de asigurare poate fi reziliată cu minim 24 de ore înaintea intrării în vigoare, contravaloarea primei de asigurare achitată fiind returnată Asiguratului, mai puțin o sumă penalizatoare de 3,00 lei

#### **VIII.OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI**

14. Pentru a putea beneficia de drepturile dobândite prin prezenta poliță de asigurare, Asiguratul este obligat:

**a. să anunțe prin telefon sau fax Centrala de Alarmă la tel. +40 21 405 14 54; fax. +40 21 405 54 64, în maximum 48 de ore de la producerea evenimentului asigurat, cu excepția cazurilor în care este în stare de inconștientă (cazuri în care va anunța imediat ce iese din această stare) și să furnizeze informații cu privire la evenimentul produs și la datele din polița sa de asigurare. GENERALI acceptă ca anunțarea prin telefon sau fax a Centralei de Alarmă să fie realizată și de o altă persoană decât Asiguratul;**

**b. să se conformeze întocmai deciziilor medicale și/sau de repatriere agreeate de GENERALI;**

**c. să solicite acordul GENERALI înainte de angajarea oricăror cheltuieli medicale și/sau de repatriere, precum și înaintea efectuării oricăror plăți directe ale acestora;**

**d.** să permită accesul GENERALI la toate informațiile medicale considerate de aceasta necesare, eliberând medicii și/sau instituțiile medicale de obligația păstrării secretului profesional referitor la cazul în speță;

**e.** să facă cele necesare limitării cheltuielilor medicale și/sau de repatriere la strictul necesar;

**f.** să furnizeze GENERALI toate informațiile considerate necesare pentru determinarea coordonatelor exacte ale petrecerii evenimentului asigurat, precum și cele ale călătoriei efectuate (datele exacte de ieșire și intrare din și în țară etc);

**g.** să respecte toate prevederile prezențelor condiții de asigurare.

În cazul nerespectării oricăreia din obligațiile de mai sus, Asiguratul decade din dreptul de a fi despăgubit, iar GENERALI nu va plăti nici o despăgubire în baza prezentelor condiții de asigurare.

## **IX.EXCLUDERI**

15. GENERALI nu plătește despăgubiri în următoarele cazuri:

**a.** nerenunțarea prin telefon sau fax a producerii riscului, conform art. 14 lit. a;

**b.** angajarea de cheltuieli și/sau realizarea de plăți de către Asigurat, fără acordul prealabil al societății GENERALI, precum și refuzul Asiguratului de a respecta deciziile GENERALI privind cheltuielile medicale și/sau repatrierea;

**c.** cheltuieli medicale și/sau cheltuieli de repatriere (care includ transportul sanitar sau repatrierea corpului în caz de deces ca urmare a unui risc asigurat) cauzate de:

- boli cronice sau afecțiuni pre-existente contactate înaintea intrării în vigoare a poliței de asigurare; decompensarea unor boli cronice, indiferent de cauză; boli cronice care au provocat alterări neurologice, respiratorii, circulatorii, sanguine, renale, cardiace, reumatologice, igestive, indiferent de momentul debutului simptomelor; reveniri și convalescențe ale unor afecțiuni neconsolidate încă sau în curs de tratament, chiar dacă inițial au făcut obiectul unei internări acoperite prin prezenta poliță de asigurare; tratamentul cancerului, al bolilor venerice, infectarea cu HIV, SIDA; proceduri medicale experimentale sau care se folosesc în cercetarea medicală; cure de orice fel (termale, fizioterapeutice) recomandate în urma unui accident sau a unei boli, perioadele petrecute în casele de odihnă, recuperare, dezintoxicare etc; chirurgie plastică, cu excepția chirurgiei reparatorii, ca urmare a unui accident acoperit prin prezenta poliță de asigurare; tratamente stomatologice, altele decât cele efectuate în regim de urgență; întrerupere voluntară a sarcinii precum și sarcina mai avansată de 6 luni; afecțiunile psihiatrice și consecințe ale anomaliilor sau malformațiilor congenitale sau ale întârzierilor mintale; cheltuieli pentru tratamente legate de orice fel de afecțiuni psihiatrice indiferent de vechimea și natura lor, afecțiuni neurologice cronice și recuperările necesare pentru rezolvarea acestora, orice tratamente psihoanalitice și psihologice, alergice; boli de piele, cu excepția reacțiilor alergice și a bolilor infecto-contagioase; consum de alcool, droguri sau consum excesiv de medicamente; automedicația, dependentă de substanțe, expunerea voită la pericole care pot genera vătămări corporale sau îmbolnăviri; auto-rănire, sinucidere sau tentativă de sinucidere; evenimente petrecute în țări în care există război sau război civil; evenimente petrecute în timpul unor manifestații, acte de terorism, sabotaj, etc; evenimente petrecute în țări/regiuni/orașe în care s-a declarat apariția unei epidemii înaintea intrării asiguratului în țară respectivă; participarea Asiguratului la săvârșirea unei infracțiuni sau contravenții; participarea Asiguratului la o competiție, demonstrație, tentativă de record, necesitând utilizarea unui vehicul aerian, maritim sau terestru cu motor incluzând și încercările preparatorii; participarea la activități cu un înalt grad de pericolozitate, cum sunt, dar fără a se limita la: alpinism, parașutism, bobsleigh, schi, schi acrobatic, sărituri cu schiurile, skeleton, speologie, plonjări submarine, snorkling, jet skiing, surfing, snowboarding, deltaplan, sărituri cu coarda elastică, parapantă, planorism, aeronautică, vânătoare, manipulare voluntară a mașinăriilor de război; accidente produse în timpul călătoriei

sau conducerii unor motociclete, motorete, ATV-uri sau scutere; accidente de orice fel produse în timpul călătoriei cu un mijloc de transport aerian care nu aparține unei companii aeriene autorizate pentru transportul de persoane; accidente petrecute în timpul practicării unor activități profesionale, inclusiv pe perioada deplasării către sau de la locul lor de desfășurare; evenimente petrecute în perioada de valabilitate a unei polițe de asigurare emisă ulterior datei la care asiguratul a părăsit teritoriul României; radioactivitate (direct sau indirect); nerespectarea de către asigurații - conducători auto a reglementărilor internaționale privind circulația pe drumurile publice; costurile medicale efectuate în țara de rezidență a asiguratului, cheltuieli ocazionate de intervențiile de salvare și evacuare în cazul evenimentelor petrecute pe pistă și în afara pistei de ski etc.

**d.** De asemenea, nu se despăgubesc cheltuielile:

**d.1.** Cu proteze, orteze, cârje sau cadru metalic, ochelari, lentile de contact, tratamente protetice, stimulative cardiace, precum și orice aparat implantat temporar sau definitiv, în scopul înlocuirii sau regularizării unor funcții ale organismului;

**d.2.** În urma unor tratamente prescrise de un medic din România, cheltuieli medicale efectuate în România și în țările în care România nu are ambasade, precum și orice complicații apărute în urma unor intervenții chirurgicale sau tratamente efectuate în România,

**d.3.** Pentru servicii medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului sau care nu sunt impuse ca urmare a unei îmbolnăviri acute sau ca urmare a unei vătămări corporale din accident, precum și intervenții chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amânate până la revenirea în țară a asiguratului;

**d.4.** Cu medicina preventivă, medicina alternativă, consultațiile programate, vaccinările impuse de autoritățile locale, tratamente și/sau proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical și neautorizate de instituțiile medicale, precum și consecințele acestora;

**d.5.** Efectuate după externare; în cazul tratamentului ambulatoriu se vor accepta maximum două consultații medicale de control, precum și tratamentul prescris în urma acestora conform diagnosticului inițial;

**d.6.** De diagnosticare și de tratament nerecunoscute de asigurarea socială a țărilor din UE;

**d.7.** Ulterioare datei la care asiguratul a refuzat să respecte hotărârile echipei medicale;

**d.8.** Rezultate în urma desfășurării unor activități care nu corespund scopului declarat al călătoriei, conform celor menționate în polița de asigurare;

**d.9.** Rezultate în urma aplicării de către furnizorii de servicii medicale și/sau de repatriere a unor tarife mai mari decât media celor practicate în mod normal de alți furnizori de servicii medicale din aceeași zonă teritorială;

**e.** comunicarea de către Asigurat a unor coordonate greșite (adresa din România, coordonate asigurat, coordonate medic curant, etc).

## **X.STABILIREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR**

16. În urma avizării primite conform art. 14 lit a, va fi contactată autoritatea medicală, în vederea obținerii informațiilor necesare GENERALI pentru luarea deciziilor ulterioare.

În înțelesul prezentelor condiții de asigurare, autoritatea medicală este definită ca persoana posesoare a unei diplome valabile în medicină, cu drept de profesare în țara în care s-a petrecut evenimentul asigurat și care acordă asistență medicală Asiguratului, exceptând Asiguratul însuși, rudele și afinii acestuia sau persoanele care însoțesc Asiguratul pe timpul călătoriei;

17. În funcție de informațiile primite, GENERALI va lua decizia adecvată fiecărui caz în parte, cu respectarea prevederilor prezentelor condiții de asigurare.

18. În caz de deces ca urmare a unui risc asigurat, GENERALI acoperă cheltuielile ocazionate de repatrierea corpului neînsuflețit până la locul de înhumare, mai puțin costurile funeraliilor și înhumării.

19. Pentru soluționarea cererii de despăgubire, Asiguratul este obligat să prezinte GENERALI următoarele documente:

- declarația Asiguratului cu privire la evenimentul produs, descrierea acestuia și cuantumul
- cheltuielilor efectuate;
- cererea de despăgubire;
- polița de asigurare în original;
- toate documentele medicale necesare pentru atestarea diagnosticului și a tratamentului urmat;
- facturi emise de furnizorii de servicii medicale și/sau de repatriere și documentele privind plata acestora;
- orice alte acte considerate de GENERALI necesare în vederea soluționării cererii de despăgubire.

20. Cu respectarea tuturor prevederilor prezentelor condiții de asigurare, GENERALI, la opțiunea sa, fie va achita contravaloarea cheltuielilor medicale și/sau de repatriere direct furnizorilor serviciilor respective, fie va rambursa Asiguratului contravaloarea cheltuielilor efectuate direct de către acesta.

21. Pretențiile de despăgubire (rambursare) trebuie prezentate societății GENERALI cel mai târziu la o lună de la finalizarea intervențiilor medicale acoperite conform prevederilor prezentelor condiții de asigurare.

22. În cazul în care plata a fost realizată, cu acordul prealabil al societății GENERALI, direct de către Asigurat, GENERALI va rambursa acestuia despăgubirea stabilită, în termen de 15 zile lucrătoare de la data completării dosarului de daună, în lei la cursul de schimb BNR din data plății despăgubirii.

Cheltuielile medicale și/sau de repatriere de până la 100 EURO acceptate în prealabil de societatea GENERALI vor fi achitate direct de către Asigurat, GENERALI urmând a rambursa Asiguratului despăgubirea, conform alin. Precedent.

## **XI.DISPOZIȚII FINALE**

23. GENERALI va refuza plata oricăror despăgubiri în cazul în care cererea de despăgubire formulată de Asigurat este frauduloasă sau conține declarații false.

24. În măsura în care Asiguratul primește compensații pentru cheltuieli pe care le-a efectuat, de la terțe persoane răspunzătoare de producerea riscului asigurat, GENERALI va scădea aceste compensații din despăgubirea convenită Asiguratului.

25. În cazul în care GENERALI face plăți de despăgubire sau emite garanții de preluare a cheltuielilor pentru evenimente care ulterior se constată că nu se încadrează în condițiile de asigurare, Asiguratul sau unitatea medicală au obligația de a restitui GENERALI aceste sume în maximum 15 zile de la solicitarea lor de către GENERALI, iar GENERALI nu va avea nici o răspundere față Asigurat sau față de unitatea medicală către care a fost emisă garanția.

26. Drepturile de despăgubire dobândite în baza prezentei polițe de asigurare nu pot fi cesionate și nici transferate de către Asigurat.

27. GENERALI este subrogat în drepturile Asiguratului, în limita despăgubirilor plătite în baza prezentei polițe de asigurare, contra celor răspunzători de producerea evenimentului asigurat, Asiguratul fiind obligat să conserve dreptul de regres al GENERALI împotriva acestora.

28. Această poliță se supune legislației române în vigoare, iar toate litigiile dintre Asigurat și GENERALI decurgând din sau în legătură cu aplicarea prezentelor condiții de asigurare se rezolvă de instanțele de judecată competente din România.