

Anexă la polița nr...../.....

CONDIȚII GENERALE

privind Asigurarea Medicală de Calătorii în Străinătate (AMC)

1. DEFINIȚII

1.1 .ASIGURARE	Contractul prin care Asiguratorul se obligă ca în schimbul primei de asigurare să plătească Asiguratului indemnizații până la valoarea sumei asigurate în cazul producerii unui eveniment asigurat;
1.2 .ASIGURATOR	S.C. CertAsig Societate de Asigurare și Reasigurare S.A., numită în continuare CertAsig ;
1.3. ASIGURAT	Persoană fizică având domiciliul sau reședința în România, care se deplasează în afara granițelor României și care are un contract de asigurare încheiat cu Asiguratorul;
1.4. CONTRACTANT	Persoana fizică sau juridică care încheie contractul de asigurare cu Asiguratorul și care se obligă să plătească prima de asigurare. Dacă aceasta are și calitatea de Asigurat se folosește termenul Asigurat;
1.5. POLIȚĂ DE ASIGURARE	Documentul semnat de Asigurator și Asigurat/Contractant, care dovedește încheierea contractului de asigurare;
1.6. SUMA ASIGURATĂ/ LIMITA DE RĂSPUNDERE	Limita maximă până la care Asiguratorul răspunde în cazul producerii evenimentului asigurat;
1.7. PRIMA DE ASIGURARE	Suma de bani datorată de Contractant/Asigurat, Asiguratorului, în schimbul preluării de către acesta a riscurilor evidențiate în contract;
1.8. PERIOADA DE ASIGURARE	Perioada înscrisă în polița de asigurare și cuprinsă între data intrării în vigoare și data expirării asigurării, dar numai cât timp Asiguratul se află în afara granițelor României
1.9. EVENIMENT ASIGURAT	Îmbolnăvirea neașteptată a Asiguratului, precum și producerea unui accident în urma căruia survine vătămarea corporală, decesul sau invaliditatea permanentă a Asiguratului;
1.10. ACCIDENT	Orice eveniment imprevizibil, datorat unei cauze violente și exterioare, survenit pe perioada asigurării care provoacă vătămarea corporală, decesul sau invaliditatea Asiguratului;
1.11. AFECȚIUNE/ VĂTĂMARE/ CONDIȚIE MEDICALĂ PRE-EXISTENTĂ	O vătămare corporală sau o boală sau consecințele ei, precum și orice manifestare patologică sau altă condiție medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident care a apărut anterior datei intrării în vigoare a poliței de asigurare, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul: <ul style="list-style-type: none"> a) a fost diagnosticat, sau b) a solicitat sau a primit tratament sau servicii medicale, sau c) a urmat un tratament prescris, sau d) Asiguratul știa de existența acesteia sau manifestările bolii (simptomele și semnele) nu puteau trece neobservate.
1.12. ÎMBOLNĂVIRE	Modificare a stării de sănătate determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism sau orice parte a acestuia, diagnosticată de un medic în timpul perioadei de valabilitate a asigurării;
1.13. VĂTĂMARE CORPORALĂ	Afectarea integrității corporale ca urmare a unui accident și care poate conduce, exclusiv și independent de orice altă cauză sau defect fizic ori infirmitate preexistentă accidentului, la invaliditatea permanentă sau decesul Asiguratului, ori la spitalizarea acestuia;

CONDIȚII GENERALE

1.14. SPITALIZARE:	Perioadă de internare a Asiguratului într-un spital, recomandată de un medic în scopul tratării afecțiunilor și/sau vătămărilor corporale apărute ca urmare a producerii unui eveniment asigurat;
1.15. TRATAMENT CURATIV	Consultația, îngrijirea acordată de un medic, precum și rețeta prescrisă de acesta în scopul vindecării sau ameliorării suferinței Asiguratului, în urma producerii unui eveniment asigurat;
1.16. CHELTUIELI MEDICALE DE URGENȚĂ	Costurile ocazionate de aplicarea tratamentului curative pentru calmarea durerilor acute, ambulatoriu sau prin spitalizare;
1.17. INVALIDITATE PERMANENTĂ	Stare ireversibilă care constă în reducerea potențialului fizic, psiho-senzorial sau intelectual, provocată de un accident în care a fost atinsă integritatea corporală sau sănătatea persoanei;
1.18. DECES:	Eveniment survenit în perioada asigurată, în timpul călătoriei în afara granițelor teritoriale ale României, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat;
1.19. REPATRIERE MEDICALĂ	Transportul Asiguratului efectuat în condiții corespunzătoare, din străinătate la spitalul cel mai apropiat de domiciliul său din Romania care poate oferi tratament adecvat;
1.20. DESPĂGUBIRE/ INDEMNIZAȚIE	Suma datorată de Asigurator, Asiguratului/Beneficiarului, în cazul producerii unui eveniment asigurat.

2. OBIECTUL ASIGURĂRII

În baza prezentelor Condiții generale, S.C. CERTASIG Societate de Asigurare Reasigurare S.A., în calitate de Asigurator, se obligă ca la producerea evenimentului asigurat să plătească Asiguratului/Beneficiarului despăgubirea/indemnizația cuvenită în schimbul plății primei de asigurare.

2.1. Asigurarea este valabilă numai pentru evenimente asigurate produse în afara granițelor României.

3. RISCURI ASIGURATE

CertAsig acoperă prin această asigurare următoarele riscuri:

- 3.1.** decesul Asiguratului ca urmare a unui accident;
- 3.2.** invaliditate permanentă a Asiguratului ca urmare a unui accident;
- 3.3.** cheltuieli medicale de urgență care au legătură cu:
 - a)** îmbolnăvirea neașteptată și imprezvizibilă care amenință sănătatea și/sau viața Asiguratului;
 - b)** spitalizarea Asiguratului și intervenția chirurgicală de urgență ca urmare a unei îmbolnăviri neașteptate și fără de care viața Asiguratului ar fi în pericol;
 - c)** tratamentul efectuat de Asigurat în condiții de spitalizare, sub supravegherea strictă a unui medic;
 - d)** tratamentul ambulatoriu al Asiguratului;
 - e)** medicamente, material medicale ajutoare utilizate în caz de fracturi, entorse, luxații cu excepția protezelor, prescrise de către medic;
 - f)** cheltuielile de transport efectuat de servicii de salvare, recunoscute pentru acordarea de asistență medicală de urgență, de la locul accidentului sau reședința temporară, până la cel mai apropiat medic sau până la cel mai apropiat spital;
 - g)** cheltuielile cu transferul la o clinică de specialitate, solicitat de medic și numai cu acordul Asiguratorului;
 - h)** tratament dentar, dar numai de urgență (pentru calmarea durerii acute) în limita a maxim 150 EUR.
 - i)** cheltuielile de repatriere care includ transportul sanitar sau repatrierea corpului în caz de deces apărut în perioada de valabilitate a Poliței.

4. EXCLUDERI

4.1. CertAsig nu acordă despăgubiri pentru:

- a)** boli cronice sau afecțiuni pre-existente începerii valabilității poliței, inclusiv acutizarea sau recidiva acestora și consecințele unor astfel de boli/afecțiuni, chiar dacă acestea nu au fost tratate, sau pentru boli tratate ori proceduri medicale de orice natură efectuate în ultimele șase luni dinaintea începerii asigurării, incluzând consecințele lor; aceleași restricții privind despăgubirea se aplică și consecințelor accidentelor;
- b)** boli sau accidente pe care persoana asigurată le-a provocat prin comiterea unei infracțiuni sau intenționat, inclusiv orice incapacitate sau afecțiune cauzată prin automutilare, sinucidere sau încercare de sinucidere;

CONDIȚII GENERALE

- c) cura de odihnă sau recuperare (fizioterapie) în clinici, stațiuni de odihnă, balneo-climaterice, sanatorii, case de convalescență sau instituții similare;
- d) chirurgia plastică și reparatorie;
- e) controlul de rutină sau orice spitalizare necesară în scop explorator sau investigațional;
- f) spitalizarea necesară ca urmare a unui tratament medicamentos și/sau chirurgical efectuat anterior Datei încheierii Poliței;
- g) tratamentul infertilității, sterilitatea, fecundarea artificială, avortul provocat, dilatația și chiuretajul, circumcizia;
- h) tratamentul pentru cancer, cu excepția celor menite exclusiv să calmeze dureri acute;
- i) tratamentul pentru boli mintale, perturbări psihice și în general comportamente nevrotice;
- j) orice risc legat de infecția cu HIV, inclusiv SIDA;
- k) intervenții chirurgicale sau tratamente care pot fi amânate până la întoarcerea în țară;
- l) avortul, nașterea, starea de graviditate cu excepția cazului în care sarcina se află până în cea de-a 30-a săptămână de graviditate iar neintervenția specializată ar pune în pericol viața mamei și a copilului, iar mama să nu depășească vârsta de 38 de ani.

4.2. **CertAsig** nu acordă despăgubiri pentru:

- a) război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale unui dușman extern, ostilități sau operațiuni similare unui război (fie că războiul a fost declarat sau nu), terorism, război civil, răscoală, revoltă militară, insurecție, rebeliune, revoluție, dictatură militară, conspirație, declararea legii marțiale sau a stării de asediu;
- b) participarea Asiguratului la acțiuni hazardate, sporturi sau activități recreative ce implică riscuri serioase cum ar fi, spre exemplu: planorismul, acrobația, cascadoria, ski, snowbord, snowkiting, alpinism, rafting etc. neaduse în prealabil la cunoștința Asiguratorului.

4.3. Prin prezentele condiții de asigurare nu se acordă despăgubiri în cazul în care accidentul sau îmbolnăvirea au fost cauzate direct sau indirect de:

- a) consumul voluntar de alcool;
- b) consumul voluntar de medicamente sau de alte substanțe chimice cum ar fi narcoticele, sedative, tranchilizante, fără indicația medicului autorizat;
- c) proceduri/tehnici de tratament efectuate fără indicația medicului autorizat;
- d) conducerea oricărui vehicul acvatic sau ambarcațiuni cu motor;
- e) practicarea sporturilor aeriene și sporturilor cu motor, participarea la întreceri automobilistice, la antrenamente și probe;

4.4. **CertAsig** nu acordă despăgubiri pentru evenimentele petrecute în țări în care au fost declarate de către Organizația Mondială de Sănătate / Ministerul Sănătății / Ministerul Afacerilor Externe pandemii/ epidemii înainte intrării Asiguratului în țara respectivă, dacă aceste evenimente au avut drept cauză, directă sau indirectă, infectarea cu virusul pandemic/ epidemic.

4.5. Nu se asigură, indiferent de starea sănătății lor, persoanele care depășesc vârsta de 70 ani, precum și cele care suferă de alcoolism, infirmități mintale, sindromuri organico-cerebrale, schizofrenie, forme maniaco-depresive sau stări paranoice.

5. SUMA ASIGURATĂ ȘI FRANȘIZA

5.1. Suma asigurată, respectiv răspunderea maximă a Asiguratorului este înscrisă în polița de asigurare conform planului bifat, incluzând și eventualele cheltuieli de repatriere în limita a 30% din suma asigurată, fără ca aceasta să poată fi depășită.

5.2. Franșiza stabilită pentru tratamentul ambulatoriu al fiecărei vătămări sau îmbolnăviri a Asiguratului este de 10% din daună, dar nu mai puțin de 50 EUR.

5.3. Pentru toate categoriile de sporturi menționate în Tarife de prime la pct. 2.2.(Majorări de tarife pentru sportivii amatori și profesioniști) se stabilește o franșiză de 200 EUR/eveniment.

6. PERIOADA DE ASIGURARE ȘI RĂSPUNDEREA ASIGURĂTORULUI

6.1. Asigurarea se încheie pentru o perioadă de minim 2 zile și maximum 365 zile.

CONDIȚII GENERALE

- 6.2. Asigurarea trebuie încheiată înainte de începerea călătoriei în afara granițelor României. Asigurările încheiate după începerea călătoriei în străinătate sunt considerate nule.
- 6.3. Răspunderea **CertAsig** pentru riscurile asigurate începe la data indicată pe polița de asigurare ca fiind data începerii asigurării, dar nu înainte de emiterea poliței și plata primei de asigurare. **CertAsig** nu va acorda despăgubiri pentru evenimente care au avut loc înainte de începerea acoperirii prin asigurare.

7. ACOPERIREA TERITORIALĂ

- 7.1. Acoperirea prin asigurare se aplică în țările străine menționate în poliță. Asigurarea nu este valabilă în țările în care Asiguratul are domiciliul sau al căror cetățean este.
- 7.2. Asigurarea nu este valabilă în zonele declarate zone de conflict (război, război civil, invazie etc) și zone asupra cărora există alerte de călătorie referitoare la securitatea și sănătatea persoanelor, publicate pe site-ul Ministerului Afacerilor Externe, Ministerului Sănătății, Organizației Mondiale a Sănătății.

8. STABILIREA ȘI PLATA PRIMELOR DE ASIGURARE

- 8.1. Stabilirea primei de asigurare se face pe baza tarifelor **CertAsig**.
- 8.2. Plata primei de asigurare se va face anticipat și integral.
- 8.3. Plata primelor se efectuează în RON.

9. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

- 9.1. Asiguratul are obligația de a informa **CertAsig** telefonic și în scris, în maxim 48 ore de la producerea evenimentului asigurat, conform condițiilor generale de asigurare. De asemenea acesta nu trebuie să angajeze nici un fel de cheltuială sau plată fără acordul prealabil al **CertAsig**.
- 9.2. Asiguratul trebuie să furnizeze Asiguratorului la cerere, toate informațiile necesare stabilirii producerii evenimentului asigurat și a cuantumului despăgubirii. De asemenea, la cererea **CertAsig**, trebuie prezentate dovezi cu privire la data reală când a început călătoria în străinătate.
- 9.3. Pretențiile de despăgubire trebuie prezentate la **CertAsig** cel mai târziu în termen de o lună de la terminarea tratamentului sau transportului la domiciliul stabil sau, în cazul decesului, după transportarea corpului neînsuflit/înmormântare.
- 9.4. La solicitarea **CertAsig**, Asiguratul trebuie să autorizeze **CertAsig** să obțină toate informațiile considerate necesare de la terțe persoane (medici, stomatologi, alți profesioniști de acest fel, instituții medicale de orice fel, comisionari, oficii de sănătate sau de pensii) și să elibereze aceste terțe persoane de obligația de a păstra secretul profesional cu privire la cazul respectiv.
- 9.5. La solicitarea **CertAsig**, Asiguratul are obligația de a se supune unei examinări medicale efectuată de un medic desemnat de **CertAsig**.
- 9.6. În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute la paragrafele 9.1. – 9.5., **CertAsig** va refuza plata despăgubirii.
- 9.7. Procedura de urmat în caz de accident sau îmbolnăvire:
- În caz de accident, Asiguratul trebuie să ia urgent legătura cu centrul de alarmă al societății de asistență turistică CORIS sau cu birourile internaționale aparținând CORIS, precizate în lista anexată poliței de asigurare, cheltuielile telefonice aferente vor fi despăgubite;
 - Asiguratul va informa dispeceratul de urgență cu privire la datele din polița sa de asigurare;
 - În cazul în care Asiguratul nu are posibilitatea să contacteze telefonic CORIS înainte de a consulta un medic sau de a merge la spital, el va trebui să dea acest telefon de îndată ce este posibil. În oricare din aceste cazuri, Asiguratul, devenit pacient, va prezenta medicului sau personalului medical polița de asigurare.
- 9.8. În cazul în care nu se urmează procedura prevăzută la pct. 9.7., **CertAsig** își rezervă dreptul de a despăgubi numai cheltuielile pe care le consideră strict legate de tratamentul de urgență sau de a refuza plata despăgubirii, dacă din acest motiv nu se poate stabili sau asuma vreo responsabilitate în baza prevederilor prezentelor condiții.

CONDIȚII GENERALE

9.9. Documentele pe care Asiguratul trebuie să le prezinte **CertAsig** sunt:

- a) declarația Asiguratului cuprinzând descrierea evenimentului și cuantumul cheltuielilor efectuate;
- b) polița de asigurare;
- c) documentele medicale care să ateste diagnosticul și tratamentele urmate;
- d) facturi, chitanțe emise pe numele Asiguratului privind cheltuielile medicale, inclusive produse farmaceutice sau de repatriere efectuate;
- e) orice alte documente relevante pentru dovedirea riscului și a lichidării lui.

Toate aceste documente se vor prezenta în original și vor deveni proprietatea **CertAsig**.

10. OBLIGAȚIILE **CertAsig**

10.1. **CertAsig** se obligă să primească avizările de daună, să constate și să evalueze cuantumul pagubelor și să plătească despăgubirile/indemnizațiile cuvenite, în baza documentației complete privind cauzele și împrejurările în care s-a produs evenimentul asigurat.

10.2. **CertAsig** se obligă, de asemenea, să achite despăgubirea/indemnizația de asigurare cuvenită, în contul indicat de Asigurat sau de beneficiarul asigurării, în termen de 15 zile lucrătoare de la depunerea ultimului document necesar soluționării dosarului de daună.

11. STABILIREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR / INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

11.1. **CertAsig** va plăti indemnizația de asigurare în baza Poliței dacă, pe lângă dovada existenței acesteia, vor fi prezentate documentele justificative cu privire la cheltuielile efectuate în legătură cu:

- a) spitalizarea și/sau tratamentul primit de Asigurat;
- b) transportul efectuat de serviciile de urgență;
- c) intervenția chirurgicală suferită;
- d) transportul corpului neînsuflăit sau înmormântarea în străinătate.

11.2. Plata indemnizației de asigurare se va face pe baza documentelor prezentate în original, documente care vor deveni proprietatea **CertAsig**. Asigurătorul poate pretinde ca documentele justificative cu privire la cheltuielile efectuate, emise într-o limbă străină, să fie însoțite de o traducere corespunzătoare, costurile acesteia fiind suportate de către Asigurat.

11.3. Documentele de plată (facturi/chitanțe) trebuie să cuprindă următoarele elemente:

- a) numele persoanei tratate;
- b) diagnosticul;
- c) detalii asupra tipurilor de tratament medical administrat și a datelor când s-a aplicat tratamentul.

11.4. Rețeta trebuie să arate cât se poate de clar medicamentele prescrise, prețul acestora și ștampila farmaciei.

11.5. În cazul tratamentului dentar, documentele de plată (facturi/chitanțe) trebuie de asemenea să conțină informații privind dinții tratați și tratamentul aplicat.

11.6. Plata despăgubirii/indemnizației de asigurare se va face cu respectarea prevederilor de la pct.3(RISCURI ASIGURATE), astfel:

- a) cheltuielile prevăzute la pct. 3.3, cu excepția celor pentru efectuarea tratamentului ambulatoriu și pentru produse farmaceutice, nu trebuie să fie achitate de persoana asigurată, ci vor fi achitate direct de CORIS în numele și pe contul **CertAsig**;
- b) Asiguratul va elibera medicii contactați de agenți autorizați ai **CertAsig** de obligația de a păstra secretul cu privire la cazul respectiv.

11.7. În caz de deces al Asiguratului, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat **CertAsig** despăgubește numai cheltuielile de repatriere a corpului neînsuflăit până la locul de înhumare, dar nu despăgubește costurile funeraliilor și înhumării.

11.8. În cazul în care se constată că declarațiile Asiguratului sau documentele prezentate sunt false, contractul de asigurare încheiat va fi anulat, iar **CertAsig** va refuza plata indemnizației de asigurare, cu restituirea primei de asigurare.

11.9. Plata indemnizației de asigurare se va face în RON, la cursul B.N.R. din data efectuării plății.

CONDIȚII GENERALE

12. DISPOZIȚII FINALE

- 12.1. Asigurările medicale de călătorii în străinătate pot fi încheiate de persoane fizice și juridice (pentru beneficiari persoane fizice) care au domiciliul sau rezidența în România.
- 12.2. Contractul de asigurare cuprinde prezentele condiții de asigurare și Polița de asigurare împreună cu eventualele acte adiționale.
- 12.3. Contractul de asigurare se consideră încheiat când sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:
- a) prima de asigurare a fost plătită anticipat și integral;
 - b) polița de asigurare a fost emisă și semnată de către ambele părți contractante.
- 12.4. Prima de asigurare se poate restitui în cazul în care nu se obține viza de plecare în străinătate sau se dovedește că nu mai poate fi efectuată călătoria, după reținerea sumei de 5 RON reprezentând cheltuielile efectuate cu emiterea poliței. Înțetarea contractului de asigurare se poate face numai înainte de începerea valabilității poliței.
- 12.5. În limita despăgubirilor/indemnizațiilor de asigurare plătite, **CertAsig** este subrogat în drepturile Asiguratului/ Contractantului împotriva celor răspunzători de producerea evenimentului asigurat. Dacă dreptul de regres al **CertAsig** nu va putea fi exercitat din vina Asiguratului/ Contractantului, acesta din urmă va pierde dreptul la indemnizație.
- 12.6. Dreptul de a solicita plata indemnizației conform acestei Polițe se stinge după un termen de 2 ani de la data producerii evenimentului asigurat.
- 12.7. Orice litigiu care va apărea între Asigurat și **CertAsig**, în legătură cu aplicarea prezentei Polițe, se va rezolva pe cale amiabilă sau de către instanțele de judecată din România.
- 12.8. Prezentul contract de asigurare este guvernat de legea română și se completează cu dispozițiile legale în vigoare.