

## ASIGURAREA MEDICALĂ PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

### CONDIȚII GENERALE

**ACCIDENT:** eveniment datorat unei cauze neprevăzute, externe, violente, fortuite și absolut independente de voința Asiguratului și care-i produc acestuia vătămări corporale sau decesul.

**ASIGURAT:** persoana fizică menționată în polița de asigurare, care călătorește temporar în afara granițelor României/țării de cetățenie/țării de reședință.

**ASIGURĂTOR:** Groupama Asigurări S.A, autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară (C.S.A.) sub Nr. RA – 009/10.04.2003, care în schimbul primei de asigurare încasate, se obligă să plătească indemnizația de asigurare convenită, conform condițiilor contractuale.

**BENEFICIAR:** persoana fizică ce încasează indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului asigurat.

**BOALĂ:** orice stare anormală, patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de medicul specialist, conform criteriilor clinice, paraclinice sau de laborator specifice.

**CĂLĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE:** o călătorie în afara granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie, țării de reședință a Asiguratului, din momentul părăsirii acestor granițe, până în momentul reîntoarcerii în cadrul acestor granițe.

**COMPANIA DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ:** EUROP ASSISTANCE, care acționează în numele Asiguratorului și este solidară cu acesta pentru îndeplinirea condițiilor contractuale.

**CONDIȚIE PRE-EXISTENTĂ:** orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic înainte de data începerii asigurării.

**CONTRACTUL DE ASIGURARE:** actul juridic care se încheie între Contractant/ Asigurat și Asigurator, prin care Contractantul/Asiguratul se obligă să plătească prima de asigurare, iar Asiguratorul se obligă, ca la producerea riscului asigurat, să achite Asiguratului indemnizația de asigurare, în termenii și limitele convenite în Contractul de asigurare.

**DURATA ASIGURĂRII:** perioada de timp, exprimată în număr de zile, pentru care se încheie Contractul de asigurare, delimitată prin data de început și de sfârșit a protecției prin asigurare.

**EVENIMENT ASIGURAT:** eveniment, precizat în condițiile contractuale, în urma căruia Asiguratorul acordă indemnizații de asigurare în baza condițiilor de asigurare.

**FRANȘIZĂ:** suma până la care Asiguratorul nu-și asumă obligația de plată. Indemnizațiile de asigurare solicitate până la concurența acestei sume vor fi suportate de Asigurat.

**FORTĂ MAJORĂ:** situație invocată de una din părți, dovedită cu documente emise de autorități publice competente, imprevizibilă la data încheierii poliței, inevitabilă, independentă de voința părților, care a împiedicat una din părți să își îndeplinească obligațiile contractuale, deși a

depus toate diligențele necesare în vederea îndeplinirii obligațiilor respective.

**INDEMNIZAȚIE DE ASIGURARE:** sumă datorată de Asigurator Asiguratului/ Beneficiarului, în cazul producerii riscului asigurat, ce nu poate depăși suma asigurată.

**MEDIC:** persoana posedând o diplomă de specialitate eliberată de autoritățile în domeniu, care profesează în baza unei autorizații valabile de liberă practică.

**OAMENI DE AFACERI (BUSINESS):** persoane care efectuează călătoria în străinătate în legătură directă cu serviciul, cu activitatea proprie de afaceri pe baza unui document justificativ în acest sens (delegație din partea firmei, invitație la un congres, seminar etc.).

**POLIȚA DE ASIGURARE:** actul juridic bilateral încheiat între Contractant/Asigurat și Asigurator, semnat de ambele părți, care dovedește încheierea Contractului de asigurare;

**PRIMA DE ASIGURARE:** suma de bani datorată de Asigurat/Contractant în schimbul asumării riscului de către Asigurator.

**RISC ASIGURAT:** eveniment viitor, posibil, incert, cuprins în asigurare, care odată produs, obligă Asiguratorul să plătească Asiguratului/Beneficiarului, indemnizația de asigurare conform clauzelor și limitelor stabilite în Contractul de asigurare.

**RUDE ALE ASIGURATULUI:** soț, soție, copii (pentru care asiguratul are calitatea de tutore legal), părinții soțului sau ai soției.

**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.

**SPITAL:** unitate sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați. Infirmeriile pentru narcotici sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.

**SPORT DE AGREMENT:** activitate fizică sportivă, practică ocazional, în scop recreativ, ca amator, în condiții de normalitate și siguranță, având un grad mediu de risc de producere a unui accident (ex.: ski, ski nautic, înot, snowboard, patinaj (inclusiv role), surfing, călărie, carting, fotbal, tenis, baschet, handbal, volei, tir agrement, scufundări sub 30 metri, ciclism, golf, biliard, bowling, paintball etc.). Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă; pentru alte sporturi de agrement se procedează prin asimilare.

**SUMA ASIGURATĂ:** limita maximă a indemnizației de asigurare pe care Asigurătorul o plătește în cazul producerii riscului asigurat și care este înscrisă în polița de asigurare.

**TURIST:** persoana care efectuează călătorii în străinătate în scop turistic, vizită la rude/cunoștințe.

## 1. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI ȘI PLATA PRIMEI DE ASIGURARE

1.1 Asigurarea se încheie înainte plecării în străinătate pentru persoane fizice care călătoresc în afara granițelor țării pentru o perioadă de minimum 3 și maximum 365 de zile.

1.2 Asigurarea intră în vigoare la data indicată în polița de asigurare, ora 00.00, dar nu înainte de plata integrală a primei de asigurare și de trecerea frontierei României/țării de cetățenie/țării de reședință.

1.3 Prima de asigurare se plătește pentru perioada solicitată de Asigurat la momentul încheierii poliței de asigurare, conform tarifelor Asigurătorului.

1.4 În funcție de aria de destinație (Europa sau Restul Lumii) și vârsta Asiguratului, se poate opta pentru următoarele acoperiri:

- Program A - 10.000 EUR (nu se asigură repatrierea corpului neînsuflețit);
- Program B - 30.000 EUR;
- Program C - 50.000 EUR.

1.5 În funcție de scopul călătoriei, acoperirile pot fi extinse și pentru:

- a) Business;
- b) Studii;
- c) Turism;
- d) Șoferi profesioniști;
- e) Muncă;
- f) Construcții;
- g) Sport de agrement;
- h) Sportivi profesioniști, conform categoriilor de mai jos:

Categoria A: atletism, cricket, golf, gimnastică, natație (exceptând scufundările), squash, tenis, tir etc.

Categoria B: baschet, ciclism, handbal, hochei pe iarbă, hipism (exceptând jockey), polo în apă, sporturi nautice (exceptând rafting-ul), volei, scrimă, plonjări etc.

Categoria C: baseball, fotbal, fotbal american, jockey, scufundări, rafting, rugby, speologie, sporturi de lupte, sporturi de iarnă și gheață, polo, haltere etc.

1.6 Fiecare Asigurat în parte poate opta pentru o franșiză de 100 EUR din valoarea fiecărei indemnizații de asigurare, reducându-se astfel prima de asigurare standard.

## 2. OBIECTUL ASIGURĂRII

2.1 În caz de accident sau îmbolnăvire subită, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare pentru cheltuieli medicale impuse de tratamentul de urgență, necesar a fi efectuat pe timpul călătoriei în străinătate, precum și cheltuieli de repatriere, în funcție de Programul de asigurare ales.

### Program A

2.1.1 Riscurile asigurate, survenite în cadrul duratei de asigurare, pe timpul călătoriei în străinătate, care obligă Asigurătorul să plătească Asiguratului/ Beneficiarului indemnizația de asigurare convenită conform condițiilor contractuale, includ:

2.1.1.1 - asistență medicală de urgență, reprezentând:

a) diagnosticarea medicală; tratamentul medical ambulatoriu; medicamentele și materialele auxiliare prescrise de medic; materialele medicale ajutoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza

recomandărilor medicale (în cazul fracturilor, rănilor etc.);  
b) tratamentul staționar într-o instituție medicală (numai spital) sub supravegherea directă a unui medic, folosindu-se numai metode medicale recunoscute și aprobate. Se va folosi cel mai apropiat spital unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Cheltuielile cu spitalizarea se vor acoperi numai până când starea medicală a Asiguratului va permite repatrierea acestuia;

2.1.1.2 - transportul de urgență al Asiguratului efectuat de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital, cel mai apropiat medic sau transferul la o clinica de specialitate dacă este recomandat de medic;

2.1.1.3 - transportul Asiguratului în localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital din România/țara de cetățenie/țara de reședință unde poate primi tratamentul recomandat de medic (repatrierea medicală).

Repatrierea medicală a Asiguratului, aflat în imposibilitatea de a călători singur, va fi organizată de Compania de asistență medicală. Momentul repatrierii și modalitatea de transport vor fi stabilite de medicul curant împreună cu echipa medicală a Companiei de asistență medicală. Astfel, repatrierea Asiguratului poate fi organizată după cum urmează:

- la un spital al cărui profil corespunde cu specificul cazului medical respectiv, sau la un centru medical din România, situat în apropierea domiciliului Asiguratului, dacă se impune continuarea acordării asistenței medicale;

- la domiciliul acestuia.

2.1.1.4 - tratamentul dentar de urgență în limita sumei de 200 EUR (pentru îndepărtarea durerilor acute și cele datorate unor accidente), inclusiv o eventuală radiografie dentară.

### PROGRAME B și C

2.1.2 În plus față de riscurile incluse la Programul A, Asigurătorul se obligă să plătească Asiguratului/Beneficiarului indemnizația de asigurare convenită conform condițiilor contractuale, reprezentând cheltuielile cauzate de:

2.1.2.1 - transportul corpului neînsuflețit la domiciliu, inclusiv costul sicriului, în cazul decesului Asiguratului sau cheltuieli de înmormântare/incinerare la locul decesului. Limita maximă a indemnizației de asigurare, în cazul repatrierii corpului neînsuflețit, este de 7.000 EUR, dar cumulată cu celelalte cheltuieli, nu trebuie să depășească suma asigurată.

2.1.2.2 - vizita unei rude în cazul spitalizării în străinătate a Asiguratului pe o perioadă mai mare de 10 zile, reprezentând decontarea cheltuielilor de transport, la clasa economic.

2.1.2.3 - repatrierea minorilor în cazul spitalizării în străinătate a Asiguratului pe o perioadă mai mare de 10 zile, la clasa economic;

2.1.2.4 - efectuarea convorbirilor telefonice urgente ale Asiguratului, în cazul spitalizării acestuia pe o perioadă de timp mai mare de 10 zile, cu familia și medicul de familie, în limita sumei de 100 EUR.

2.2 În plus, pentru programele B și C, Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare pentru:

2.2.1 - întârzierea bagajelor înregistrate de către societatea de transport aerian și predate la cală în momentul îmbarcării, pentru mai mult de 4 ore, în limita sumei de 500 EUR. Întârzierea trebuie să fie dovedită prin documente eliberate de societatea de transport.

Asigurătorul îi va rambursa Asiguratului costurile de achiziție a bunurilor de primă necesitate (efecte vestimentare și de toaletă)

care îi permit Asiguratului să facă față indisponibilității temporare a efectelor personale din bagajul întârziat. Toate cumpăraturile reprezentând efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe).

2.2.2 - întreruperea călătoriei, după trecerea graniței României/țării de reședință/ cetățenie.

Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare, în limita sumei de 300 EUR dacă, pe parcursul călătoriei, după trecerea graniței României, acesta este nevoit să întrerupă călătoria și să se reîntoarcă în țară ca urmare a:

- decesului, accidentării sau îmbolnăvirii grave a unei rude;
- nașterii premature a soției, cu mai mult de 60 de zile calendaristice decât termenul apreciat de medic;
- pagubelor materiale importante provocate de incendiu, furtună, inundație sau cutremur asupra locuinței acestuia.

Cuantumul indemnizației de asigurare va fi determinat de volumul cheltuielilor pe care Asiguratul va fi nevoit să le suporte suplimentar (telefon, fax, hrană, taxa de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere), dovedite cu documente (chitanțe, facturi), peste cheltuielile ocazionate de întoarcerea în România la data de expirare a asigurării, înscrisă în polița de asigurare, în limita sumei asigurate.

Polița de asigurare, acoperă evenimentele asigurate produse, pe întreaga durată a asigurării, în limita sumei asigurate.

### 3. EXCLUDERI

3.1 Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare pentru cheltuieli ocazionate de:

a) orice condiție pre-existentă înainte de începerea călătoriei; se acoperă un prim serviciu organizat exclusiv de Compania de asistență medicală (organizarea vizitei medicului la domiciliul clientului, transportul sanitar al clientului la instituția medicală) pentru măsuri de urgență, neprevăzute, pentru salvarea vieții Asiguratului sau pentru calmarea durerilor acute în limita sumei de 500 EUR;

b) consultația, investigația medicală, tratamentul determinat de boli sau accidente care sunt în legătură directă sau indirectă, totală sau parțială cu:

- evenimente de război de orice fel (declarat sau nu), revolte, rebeliuni, revoluții, acte de terorism, evenimente militare, tulburări civile;
- acte de violență petrecute cu prilejul unei adunări publice/demonstrații sau orice acțiuni întreprinse pentru a preveni, controla sau suprima unul dintre evenimentele enumerate mai sus;

c) îmbolnăvirea/accidentarea produsă ca urmare a participării Asiguratului la orice tip de curse, sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria. Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă;

d) asistența medicală acordată în cazul comiterii sau încercării de a comite, cu intenție, de către Asigurat a unor acțiuni violente, sau pedepsite de legea penală în țara în care a avut loc evenimentul;

e) asistența medicală acordată în cazul îmbolnăvirilor și/sau accidentelor ca urmare a consumului de alcool, droguri, medicamente nerecomandate de medic;

f) sinucidere, asistență medicală în cazul tentativei de sinucidere, vătămărilor sau îmbolnăvirilor produse prin acțiunea proprie a Asiguratului;

g) îndepărtarea defectelor fizice (tratamente cosmetice, operații estetice etc.) și a anomaliilor congenitale;

h) tratamentul psihiatric, psihoterapeutic sau neurologic;

i) recuperare, convalescență și fizioterapie;

j) asistența medicală pentru graviditate, nașterea prematură, avortul (inclusiv avort terapeutic), întreruperea voluntară a sarcinii, examinarea și tratamentul împotriva sterilității, precum și fecundarea

artificială. Se vor plăti numai cheltuielile medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/sau copilului, dacă gravida nu a depășit 38 ani și/sau 16-a săptămână de sarcină.

După aceste termene, se vor acoperi numai cheltuielile medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/sau copilului în limita maximă de 500 EUR numai dacă primul serviciu este organizat exclusiv de Compania de asistență medicală;

k) tratarea bolilor cu transmitere sexuală, a infecției cu HIV, SIDA și consecințele acestora;

l) asistența medicală acordată de rudele Asiguratului;

m) asistența medicală acordată de homeopați, medici naturiști, proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;

n) transplantul de organe;

o) achiziționarea de: ochelari, lentile de contact, proteze auditive, proteze dentare, proteze ale membrelor, scaune/cărucioare invalizi;

p) vaccinări și complicațiile acestora;

q) controalele medicale de rutină;

r) asistența medicală acordată Asiguratului în cazul infestării radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;

s) asistența medicală datorată unei epidemii sau pandemii recunoscută oficial în țară/țările în care călătorește Asiguratul;

t) călătoriile în scopul obținerii unor tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale, cereri abuzive;

u) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei.

v) refuzul Asiguratului de a urma recomandarea medicului de repatriere medicală.

w) zborul în calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane.

x) evenimentele produse în urma practicării skiului, ca sport de agrement, în afara pârtiei amenajate.

y) vizita într-o țară în care există o situație de forță majoră.

3.2 Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare, în cazul refuzului Asiguratului de a respecta instrucțiunile echipei medicale, acest lucru ducând la pierderea dreptului la serviciile garantate prin polița de asigurare și implicit pierderea drepturilor sale în calitate de Asigurat.

3.3 Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în cazul în care Asiguratul a necesitat asistență medicală ca urmare a:

a) desfășurării unor activități cu caracter militar în străinătate;

b) unor activități sub nivelul apei cu excepția cazurilor în care a fost percepută o extraprimă.

3.4 Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în cazul în care Asiguratul a avut un accident rezultat din practicarea oricărui sport cu titlu de profesionist sau în cadrul unor competiții, manifestări sau antrenamente, exceptând cazul în care s-a contractat o asigurare conform art. 1.5.

3.5 Asigurătorul nu va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare pentru bagajele întârziate din următoarele cauze:

a) confiscarea bagajelor de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;

b) cumpăraturile făcute după sosirea la destinația finală în România/țara de cetățenie/țara de reședință menționată pe biletul companiei aeriene;

c) bagajele și/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trasură;

d) grevă sau conflict de muncă cauzat de o situație de forță majoră existentă sau anunțată prin documente oficiale, înaintea începerii călătoriei.

#### 4. TERITORIALITATE

Asigurarea este valabilă în afara granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie sau țării de reședință a Asiguratului.

#### 5. OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

5.1 Asiguratul are obligația de a presta serviciile prevăzute în contract cu profesionalismul și promptitudinea cuvenite angajamentului asumat.

5.2 Asiguratul are obligația să plătească Asiguratului/Beneficiarului, indemnizația de asigurare cuvenită la producerea riscului asigurat, conform condițiilor de asigurare.

#### 6. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

6.1 Asiguratul este obligat să anunțe Compania de asistență medicală la producerea evenimentului asigurat conform art. 7.1.

6.2 Asiguratul este obligat să răspundă corect și complet la întrebările din cererea-chestionar privind circumstanțele riscului.

6.3 Asiguratul este obligat să furnizeze Asiguratului toate datele și documentele necesare stabilirii cuantumului indemnizației de asigurare. Asiguratul va trebui să dovedească în mod expres data reală de începere a călătoriei.

6.4 Prin prezentele condiții, Asiguratul împuternicește Asiguratul să obțină de la medicii curanți datele privind istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat, dezlegându-i de secretul profesional.

6.5 Asiguratul, rudele sale, reprezentanții legali, trebuie să consimtă la examinarea medicală a Asiguratului de către medicii agreeți de Asigurat.

6.6 Asiguratul trebuie să se informeze despre vaccinurile obligatorii pentru zona în care urmează să călătorească, precum și cele recomandate ca necesare de autoritățile locale și să le efectueze.

6.7 În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 6.1-6.6, Asiguratul poate să refuze plata indemnizației de asigurare.

#### 7. PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

7.1 În caz de accident sau îmbolnăvire subită, Asiguratul sau reprezentantul acestuia are obligația:

- să anunțe Compania de asistență medicală colaboratoare a Asiguratului la numărul de telefon înscris pe interiorul primei coperti a poliței de asigurare, în maxim 48 de ore de la producerea evenimentului;
- să furnizeze datele din polița de asigurare precum și informații referitoare la evenimentul produs;
- să urmeze indicațiile Companiei de asistență medicală;
- să prezinte personalului medical polița de asigurare.

Dacă Asiguratul nu respectă obligațiile de mai sus sau indicațiile Companiei de asistență medicală, Asiguratul poate să refuze plata indemnizației de asigurare dacă din acest motiv nu a putut stabili responsabilitățile care îi revin conform Contractului de asigurare.

Plata cheltuielilor medicale se va face direct de către Compania de asistență medicală, în numele Asiguratului, cu excepția cazurilor în care acesta din urmă prevede o altă procedură.

7.2 Asiguratul și Compania de asistență medicală nu răspund de întârzierile în executarea serviciilor convenite în caz de greve, explozii, revolte, mișcări populare, restricții de liberă circulație, sabotaje, acte teroriste, război civil sau război, consecințe ale surselor de radioactivitate sau de orice alt caz de forță majoră.

7.3 În cazul în care nu este urmată procedura de la punctul 7.1 și există o justificare pentru nerespectarea ei, Asiguratul va plăti indemnizația

de asigurare numai după ce Asiguratul/Beneficiarul:

- va proba legitimitatea de a obține indemnizația de asigurare;
- va declara dacă și ce asigurări a încheiat pentru același risc și ce indemnizații de asigurare aferente a încasat deja;
- va preda Asiguratului toată documentația, în original, cerută de acesta. Documentele emise într-o limbă străină vor fi însoțite de traducere, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat.

În acest caz, solicitarea indemnizației de asigurare trebuie transmisă Asiguratului cel mai târziu după 30 de zile de la producerea evenimentului asigurat.

7.3.1 Notele de plată/chitanțele pentru tratamentul medical trebuie să cuprindă:

- numele persoanei tratate;
- diagnosticul stabilit;
- detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat și data efectuării acestora.

7.3.2 Rețetele medicale prescrise trebuie să fie însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate.

7.3.3 În cazul spitalizării se va prezenta și fișa de externare alături de notele de plată pentru tratamentul administrat.

7.3.4 Dacă riscul asigurat s-a produs ca urmare a unui accident, se va prezenta și procesul-verbal încheiat de autoritățile competente.

7.3.5 În cazul tratamentului dentar, notele de plată/chitanțele trebuie să conțină informații privind dinții tratați, tratamentul aplicat și cauza care a determinat necesitatea intervenției.

7.3.6 În cazul transportului Asiguratului la domiciliul stabil, cheltuielile se vor justifica pe baza chitanțelor (biletelor) precum și a declarației medicului cu precizarea diagnosticului și a necesității, din punct de vedere medical, a efectuării transportului.

7.3.7 În cazul transportului corpului neînsuflețit al Asiguratului, cheltuielile se vor justifica pe baza chitanțelor și a certificatului de deces cu indicarea de către medic a cauzelor decesului.

7.4 Dacă solicitarea indemnizației de asigurare este frauduloasă sau în mod evident exagerată, ori contractul are la bază declarații false, Asiguratul are dreptul să rezilieze contractul de asigurare și să refuze plata indemnizației de asigurare.

7.5 Începerea procedurii de stabilire și evaluare a drepturilor din asigurare nu constituie o recunoaștere a obligației de plată a indemnizației de asigurare.

7.6 În cazul plății indemnizației de asigurare către Asigurat sau beneficiarii lui, aceasta se va face în LEI, la cursul de schimb BNR al zilei în care s-a emis chitanța/nota de plată, după cel mult 15 zile de la data depunerii ultimului document solicitat de Asigurat sau de către Compania de asistență medicală sau Asigurat, după caz.

#### 8. ÎNCETAREA CONTRACTULUI

8.1 Contractul de asigurare încetează la ora 24 a datei de expirare înscrisă în polița de asigurare, sau odată cu trecerea frontierei în România/țara de cetățenie/țara de reședință, oricare dintre acestea survine mai repede.

8.2 Dacă o îmbolnăvire sau un accident survenite în timpul deplasării în străinătate necesită tratament și după încheierea perioadei de asigurare, Asiguratul va extinde perioada de acoperire a cheltuielilor cu asistența medicală cu până la 30 de zile, în limita sumei asigurate, dacă Asiguratul poate dovedi că transportul la domiciliul stabil din România nu a fost posibil.

8.3 În cazul denunțării contractului de către Asigurat, înainte de data de început a asigurării specificată în poliță, Asiguratul va restitui acestuia prima de asigurare, diminuată cu cheltuielile determinate de emiterea ei, în baza solicitării sale scrise transmisă anterior datei de început a asigurării.

8.4 În cazul denunțării contractului de către Asigurat, după data de început a asigurării specificată în poliță, Asigurătorul nu va restitui acestuia prima de asigurare.

## 9. INSTANȚA COMPETENTĂ

9.1 Condițiile acestei asigurări se completează cu dispozițiile legale în materie, în măsura în care nu sunt reglementate prin prezenta.

9.2 Neînțelegerile izvorâte din interpretarea și executarea Contractului de asigurare se vor soluționa pe cale amiabilă, iar în situația în care acest lucru nu mai este posibil, litigiul se va soluționa potrivit legislației în vigoare, de către instanțele de judecată competente în România.

## 10. PREVEDERI FINALE

10.1 Contractul de asigurare va fi guvernat de legislația din România, în vigoare, privind asigurările și reasigurările și de prevederile specifice cuprinse în aceste Condiții de Asigurare.

10.2 Dacă este necesar pentru scopul și natura Contractului de asigurare, există posibilitatea ca părțile contractante să introducă, de comun acord, prevederi diferite de cele menționate în prezentele Condiții de Asigurare, acestea trebuind să fie în acord cu legislația în vigoare.

10.3 În cazul constatării insolvabilității Asigurătorului, Asiguratul/Beneficiarul se poate adresa Fondului de garantare, conform art. 60 din legea 136/1995.

10.4 Asigurătorul va prelucra datele cu caracter personal ale Asiguratului în scopul executării și administrării contractului de asigurare, al îndeplinirii obligațiilor legale și al realizării intereselor sale legitime, în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. Asiguratul are dreptul de acces la date, de intervenție asupra datelor, de opoziție, de a nu fi supus unei decizii individuale și de a se adresa justiției.