

**Conditii generale privind
Asigurarea medicala de calatorie turistica in strainatate**

OBIECTUL ASIGURARII

1. ABC Asigurari Reasigurari SA, in calitate de Asigurator, acopera potrivit punctului 5 de mai jos costurile medicale si/sau de repatriere determinate de imbolnavirea subita sau accidentul suferit de Asigurat in timpul calatoriei efectuate in strainatate, exclusiv in scop turistic. Prin exceptie, se asimileaza scopului turistic si participarea la seminarii internationale, simpozioane, expozitii, colocvii.

2. In cuprinsul conditiilor prezentate mai jos se adopta urmatoarele definitii:

2a. **Contract de asigurare:**

Contractul de asigurare reprezinta polita de asigurare emisa de Asigurator, completata cu conditiile de asigurare aferente, in conformitate cu legislatia romana in vigoare.

2b. **Asigurator:**

ABC Asigurari Reasigurari S.A. – societate de asigurare – reasigurare avand sediul in Strada Scoala Floreasca nr. 24, sector 1, Bucuresti, Romania.

2c. **Asigurat:**

Persoana fizica, rezidenta in Romania (cetatean roman avand atat domiciliul stabil, cat si resedinta pe teritoriul Romaniei) care este inregistrata in polita de asigurare emisa de ABC Asigurari Reasigurari SA si care calatoreste in strainatate, **exclusiv in scop turistic.**

2d. **Prestator servicii (APRIL):**

APRIL Romania si reseaua – prestator de servicii al societatii de asigurare ABC Asigurari Reasigurari SA, in strainatate, care acorda asistenta.

2e. **Perioada asigurata:**

Perioada de timp cuprinsa între limitele înscrise pe polita de asigurare, dar nu mai mult de 30 de zile calendaristice.

2f. **Beneficiar:**

Persoana careia ii este platita despagubirea in cazul producerii evenimentului asigurat.

2g. **Limita raspunderii (suma maxima asigurata):**

Limita maxima, care este in responsabilitatea societatii ABC Asigurari Reasigurari SA in cazul producerii evenimentului asigurat in timpul perioadei de asigurare.

2h. **Despagubire:**

Suma datorata de ABC Asigurari Reasigurari SA Asiguratului / beneficiarului in cazul producerii evenimentului asigurat.

2i. **Risc:**

Posibilitatea producerii in cadrul perioadei de asigurare a evenimentului asigurat avand drept consecinta o paguba.

2j. **Prima de asigurare:**

Suma platita integral si anticipat de asigurat, in schimbul asumarii riscului de catre ABC Asigurari Reasigurari SA.

2k. **Polita de asigurare:**

Document semnat de parti necesar pentru existenta contractului.

2l. **Eveniment asigurat:**

Eveniment definit in conditiile contractuale prin producerea caruia rezulta daune asupra interesului asigurat.

2m. **Accident:**

Orice eveniment intamplator, imprevizibil si violent, exterior Asiguratului si independent de vointa sa care constituie cauza unei vatamari corporale care impiedica continuarea normala a calatoriei.

2n. **Boala:**

Orice imbolnavire (modificare a starii de sanatate) neasteptata si imprevizibila, constatata de o autoritate medicala competenta si care impiedica continuarea normala a calatoriei.

2o. **Autoritate medicala:**

Orice persoana posesoare a unei diplome valabile în medicina, avand autorizatie valabila, cu exceptia persoanei asigurate însasi, sotul (sotia) persoanei asigurate, orice ruda a persoanei asigurate sau care însoteste persoana asigurata pe timpul calatoriei.

2p. **Tara de rezidenta a Asiguratului:**

Numai ROMÂNIA.

2r. **Tranzit:**

Prin tranzit se înțelege calatoria neîntrerupta de maxim 48 de ore într-o tara, mergând catre o alta destinatie finala.

2s. **Decaderea din drepturi:**

Reprezinta situatia in care Asiguratul pierde toate drepturile ce decurg din prezenta polita daca solicitarea de rambursare a cheltuielilor efectuate direct de Asigurat este primita de la acesta dupa curgerea termenului legal de prescriptie (2 ani) sau in cazul in care solicitarea a fost formulata cu rea credinta sau utilizand declaratii false ori manopere dolosive.

2t. **Subrogarea:**

Asiguratorul, in numele Asiguratului, se indreapta impotriva tertului care a provocat daune Asiguratului.

2u. **Repatrierea**

Transportul Asiguratului, sau in caz de deces, al ramanetelor pamantesti ale Asiguratului, pana la resedinta sa din Romania, sau pana la spitalul cel mai apropiat de domiciliul din Romania.

3. Acoperirea geografica:

Prezenta polita este valabila **numai in afara Romaniei.**

4. Polita de asigurare

4a. **Durata politei:**

Contractul se considera incheiat in momentul in care **este semnat de Asigurat si de Asigurator.** El intra in vigoare la data prevazuta si pentru durata fixata in contractul de asigurare, dar nu mai mult de 30 de zile calendaristice.

4b. **Rezilierea politei:**

Contractul poate fi reziliat cel tarziu cu 24 de ore inainte de intrarea lui in vigoare.

Polita de asigurare se poate rezilia, daca Asiguratul cere, in situatia in care acesta nu a obtinut viza sau calatoria nu mai poate fi efectuata din motive temeinice, ABC Asigurari Reasigurari SA restituind prima de asigurare.

RISCURILE ACOPERITE SI SUMA ASIGURATA

5. ABC Asigurari Reasigurari SA despagubeste **cheltuielile medicale** impuse de **tratamentul de urgenta** necesar in cazul unui accident sau imbolnaviri si **cheltuielile de repatriere**, dupa cum urmeaza:

5a. **Asistenta medicala de urgenta.**

In conditiile prezentei asigurari cheltuielile medicale se refera la:

- tratamentul ambulatoriu: consultatie primara, medicamente prescrise de medic, cu exceptia protezelor, ortezelor, implanturilor etc, proceduri de diagnosticare recomandate de medic, diagnostic radiografic si radiologic;
- spitalizare, interventii chirurgicale de urgenta, inclusiv anestezie si utilizarea salii de operatie (in masura in care acestea au loc intr-o institutie recunoscuta in tara respectiva, drept spital), se fac sub supravegherea directa a unui medic si se desfasoara conform metodelor recunoscute din punct de vedere stiintific si testate clinic in acea tara;
- tratament stomatologic de urgenta (pentru calmarea durerilor acute) in limita sumei de 150 euro.

Asiguratul (persoana insotitoare, medic curant) este obligat sa contacteze telefonic APRIL in cazul unui accident sau unei imbolnaviri acoperite de polita, prestatorul APRIL avand obligatia sa ia una din urmatoarele masuri, in functie de caz:

- sa indrume Asiguratul catre un cabinet medical sau clinica medicala;
- sa se consulte cu medicul curant al Asiguratului;
- sa organizeze sau sa acopere prima vizita medicala (insemnand proceduri stabilire diagnostic in limita de maxim 300 EURO).

Dupa ce se informeaza asupra starii sanatatii Asiguratului, doctorul curant, impreuna cu APRIL, ia decizia cea mai potrivita pentru stabilizarea si ameliorarea starii sanatatii Asiguratului.

Refuzul Asiguratului de a respecta recomandarile APRIL efectuate conform deciziilor doctorului curant, poate duce la anularea obligatiilor Asiguratorului prevazute in prezenta polita de asigurare medicala.

5b. **Transportul medical si repatrierea sanitara:**

In conditiile prezentei asigurari cheltuielile medicale se refera la:

- transportul efectuat de serviciul de ambulanta pana la cel mai apropiat spital sau clinica;
- transferul la o alta unitate spitaliceasca de specialitate, daca acest lucru este necesar din punct de vedere medical;
- repatrierea medicala, adica transportul asiguratului din strainatate la spitalul cel mai apropiat de domiciliul acestuia, unde acesta poate sa beneficieze de continuarea tratamentului, precum si transportul unui cadru medical acompaniator, cand este cazul;
- repatrierea corpului neinsufletit, in caz de deces, inclusiv cheltuielile efectuate pentru obtinerea autorizatiei de repatriere.

Asiguratul poate fi transportat, in functie de caz:

- catre centrul spitalicesc cel mai potrivit cazului, in tara vizitata;
- catre centrul spitalicesc cel mai apropiat de domiciliul Asiguratului, in Romania si cel mai potrivit cazului;
- la domiciliul Asiguratului, in Romania.

În cazul primelor doua variante, APRIL se obliga sa rezerve loc în spitalul în care Asiguratul va fi internat. Repatrierea medicala, respectiv transportul Asiguratului in Romania se vor face de indata ce starea sanatatii acestuia este stabila, dar numai in urma unei decizii luate de doctorul curant, impreuna cu APRIL.

Refuzul Asiguratului de a fi repatriat la data cand s-a stabilit de APRIL si medicul curant duce la pierderea drepturilor Asiguratului, din acel moment.

Repatrierea medicala se afla sub controlul strict al societatii APRIL, iar pentru rambursarea cheltuielilor legate de repatrierea medicala, Asiguratul trebuie sa aiba acordul prealabil al societatii APRIL sau al societatii de asigurare.

Cazuri în care Asiguratul nu beneficiaza de repatriere sanitara:

- afectiunile medicale sau chirurgicale care pot fi tratate pe loc, fara risc;
- refuzul Asiguratului de a fi repatriat la data si cu mijlocul de transport hotarate de echipa medicala;
- in urma cazurilor de excludere prevazute in prezenta polita de asigurare la capitolul EXCLUDERI.

Mijloacele de transport:

În toate cazurile, mijlocul de transport va fi cel decis de echipa medicala APRIL.

5c. Cheltuielile medicale si de repatriere medicala:

ABC Asigurari Reasigurari SA acopera plata cheltuielilor medicale, farmaceutice, chirurgicale, de spitalizare sau de transport medical de la locul accidentului sau de la locul comunicat de Asigurat. In baza prezentelor conditii ABC Asigurari Reasigurari SA, va prelua ca suma asigurata maxima:

- 5.000 Euro, 10.000 Euro, 30.000 Euro in functie de optiunea asiguratului;
- plata repatrierii sanitare este inclusa in sumele maxime prezentate mai sus;
- in cazul in care pe contractul de asigurare eliberat nu se precizeaza suma asigurata dorita, indiferent de motiv, partile convin ca suma asigurata este de 5.000 Euro.

ABC Asigurari Reasigurari SA, acopera, de asemenea, plata cheltuielilor stomatologice pentru tratamente efectuate in regim de urgenta, dar numai pana la suma de 150 EURO.

ABC Asigurari Reasigurari SA va prelua numai cheltuielile pentru cazurile urgente efectuate in vederea stabilizarii starii sanatatii Asiguratului. Orice cheltuieli efectuate dupa stabilizare (reveniri, tratamente ulterioare si controale ale starii de sanatate) vor fi suportate de Asigurat.

Plata cheltuielilor se va face numai in cazul in care Asiguratul, o persoana insotitoare a acestuia sau autoritatea medicala, anunta APRIL in cel mai scurt timp posibil pentru deschiderea unui dosar medical. Dosarul va avea un numar ce ii va fi comunicat Asiguratului. In cazul in care anuntarea APRIL nu se face in termen de 48 de ore de la producerea evenimentului asigurat, Asiguratorul isi rezerva dreptul de a refuza plata cheltuielilor medicale daca din acest motiv nu se poate determina existenta riscului si intinderea cheltuielilor efectuate de Asigurat pentru stabilizarea sanatatii.

ABC Asigurari Reasigurari SA nu va acoperi cheltuieli medicale efectuate:

- in urma prescriptiilor facute de un alt medic decat cel care a preluat urgenta;
- dupa expirarea valabilitatii politei de asigurare (exceptand cele ocazionate de o spitalizare care a inceput inaintea expirarii politei de asigurare, dar numai pe perioada necesara stabilizarii starii de sanatate a Asiguratului)
- cheltuielile facute dupa intoarcerea in Romania;
- in urma cazurilor de excludere prevazute in prezenta polita de asigurare la capitolul EXCLUDERI.

5d. Repatrierea corpului în caz de deces

APRIL se angajeaza sa duca la bun sfârșit toate formalitatile ce trebuie îndeplinite pe loc, platile imediate, incluzând transportul corpului pâna la locul de înhumare, în Romania. ABC Asigurari Reasigurari SA acopera toate platile necesare, in limita sumei asigurate.

ABC Asigurari Reasigurari SA despagubeste plata tratamentelor post-mortem, imbalsamarii, sicriului, cheltuielilor indispensabile transportului, (pana la suma maxima de 1.000 Euro), precum si transportul in Romania. **Nu se despagubesc cheltuielile pentru funeralii, cheltuielile de înhumare si de incinerare.**

OBLIGATIILE ASIGURATULUI

6. Asiguratul este obligat sa contacteze APRIL telefonic sau prin fax înainte de a angaja orice fel de cheltuiala, cu exceptia cazurilor in care are motive temeinice sau in caz de forta majora.

7. Asiguratul trebuie sa faca tot posibilul pentru a limita cheltuielile medicale la strictul necesar.

8. Asiguratul trebuie sa respecte si sa urmeze intocmai deciziile luate de echipa medicala, in caz contrar Asiguratorul putand refuza despagubirea.

9. Asiguratul trebuie sa solicite autorizarea APRIL inainte de efectuarea oricaror plati directe ale cheltuielilor medicale, in caz contrar ABC Asigurari Reasigurari SA rezervandu-si dreptul de a refuza rambursarea, integral sau partial, dupa caz,.

10. In caz de dauna, Asiguratul trebuie sa autorizeze Asiguratorul, la solicitarea acestuia, prin mandat special, sa obtina toate informatiile considerate necesare de la terte persoane (medic curant Romania, medic curant strainatate, institutii medicale) si sa elibereze aceste persoane de obligatia de a pastra secretul cu privire la cazul respectiv.

11. In caz de neindeplinire a obligatiilor de mai sus de catre Asigurat, Asiguratorul isi rezerva dreptul de a refuza plata despagubirii.

Procedura de urmat in caz de accident sau imbolnavire

12. In caz de accident sau imbolnavire, Asiguratul are obligatia de a telefona imediat (maxim 48 de ore) societatea de asistenta APRIL, mentionata explicit (adresa, telefon, fax) in polita de asigurare si sa furnizeze informatii cu privire la evenimentul produs si la datele din polita de asigurare.

13. Preluarea cheltuielilor medicale direct de ABC Asigurari Reasigurari SA.

In urma apelului Asiguratului si dupa luarea de catre APRIL a deciziei de acoperire a cheltuielilor medicale, ABC Asigurari Reasigurari SA plateste, prin intermediul APRIL, contravaloarea serviciilor medicale de care acesta a beneficiat, in limitele prevazute in prezenta polita de asigurare.

14. Stabilirea si plata despagubirilor

In cazul in care preluarea directa a cheltuielilor medicale de catre APRIL nu este posibila sau in cazul in care Asiguratul a platit direct cheltuielile cu sau fara avizul prealabil al APRIL, acesta are obligatia ca:

14a. In termen de maxim 30 de zile de la intoarcerea in Romania sa puna la dispozitia ABC Asigurari Reasigurari SA urmatoarele documente in original:

- declaratia Asiguratului si a eventualilor martori cu privire la descrierea evenimentului si cuantumul cheltuielilor efectuate;

- polita de asigurare medicala;

- documente medicale care sa ateste diagnosticul si tratamentul urmat: bilet de externare, certificat medical, rețete, etc. in functie de caz, insotite de traduceri legalizate, daca documentele nu sunt redactate intr-o limba de circulatie internationala (franceza, engleza, germana, italiana);

- facturi emise pe numele Asiguratului si/sau chitante privind cheltuielile medicale sau de repatriere efectuate, inclusiv cele pentru produse farmaceutice, insotite de traduceri legalizate, daca documentele nu sunt redactate intr-o limba de circulatie internationala (franceza, engleza, germana, italiana);

- alte documente relevante pentru solutionarea cererii (ex: fisa antecedentelor medicale, etc...)

In cazul tratamentului dentar, facturile/chitantele trebuie sa contina informatii privind dintii tratati si tratamentul aplicat.

In cazul pretentiilor de rambursare a cheltuielilor de repatriere a corpului neinsufletit al Asiguratului, trebuie prezentat certificatul de deces al acestuia si documentele care sa ateste cauza, locul decesului si dovada efectuării cheltuielilor pentru care s-a emis pretentia de rambursare (facturi si chitante emise si platite de persoana care solicita rambursarea cheltuielilor).

14b. In cazul nerespectării termenului de 30 de zile de la intoarcerea in Romania, ABC Asigurari Reasigurari SA isi rezerva dreptul de a refuza rambursarea oricaror cheltuieli medicale efectuate de catre Asigurat daca din acest motiv nu poate determina cuantumul cheltuielilor, cauza si imprejurarile apartiniei ricalui;

14c. ABC Asigurari Reasigurari SA va rambursa Asiguratului cheltuielile medicale intr-un termen de 15 zile lucratoare de la data depunerii la ABC Asigurari Reasigurari SA de catre Asigurat a ultimului document necesar finalizării dosarului de rambursare.

EXCLUDERI

15. ABC Asigurari Reasigurari SA nu acorda asistenta medicala si nu acopera cheltuielile medicale in urmatoarele situatii:

15a. necontactarea APRIL, in termen de 48 ore, exceptie sunt cazurile in care Asiguratul prezinta motive serioase pentru necontactare, dar decizia de acordare asistenta/acoperire cheltuieli medicale va fi acordata de Asigurator dupa verificarea circumstantelor;

15b. boli preexistente, contactate inaintea intrarii in vigoare a contractului de asigurare, boli cronice de care Asiguratul avea sau nu cunostinta;

15c. comunicarea de catre Asigurat a unor coordonate gresite (adresa din Romania, coordonate Asigurat in strainatate, incorecte, incomplete, coordonate medic curant, etc.);

15d. sinuciderea sau tentativa de sinucidere;

15e. cheltuieli ocazionate de boli venerice, SIDA, infectii HIV, depistare SIDA, sau consecintele acestora;

15f. consecintele consumului de alcool, droguri sau excesului de medicamente, sau tratarea necorespunzatoare a unor afectiuni;

15g. nasterea, tentativa sau intreruperea voluntara a sarcinii, sarcina mai avansata de 6 luni, controale specifice sarcinii, tratament contraceptiv sau sterilizare, investigatii fertilitate;

15h. revenirile si convalescentele unor afectiuni neconsolidate inca sau in curs de tratament, in tara vizitata;

15i. cheltuieli de medicina preventiva (ex: analize, consultatii, etc);

15j. afectiuni benigne care nu impiedica Asiguratul sa continue voiajul;

15k. cheltuielile medicale si chirurgicale prescrise de un medic din Romania, precum si cele datorate unor boli mentale si consecintele anomalilor congenitale sau ale intarzierilor psihice;

15l. maladiile cronice care au provocat alterari neurologice, respiratorii, circulatorii, sangvine,

renale, cardiace, reumatologice etc.;

15m. cheltuielile ocazionate de curele de orice fel (termale, fizioterapeutice), în urma unui accident sau a unei îmbolnaviri, de tratamentele psihoanalitice, psihologice, psihiatrice, de perioadele petrecute în casele de odihna, stabilimente de recuperare, de dezintoxicare, etc.;

15n. tratamentele stomatologice care nu reprezintă o intervenție de urgență;

15o. cheltuieli cu proteze, orteze, implanturi, ochelari, lentile de contact, tratamente protetice, stimulatori cardiace precum și orice aparat implantat temporar sau definitiv, în scopul înlocuirii sau regularizării unor funcții ale organismului;

15p. cheltuieli de diagnosticare și de tratament nerecunoscute de asigurarea socială a țării din CEE;

15r. cheltuieli ocazionate de proceduri medicale experimentale sau care se folosesc în cercetarea medicală;

15s. cheltuieli ocazionate de chirurgie plastică, cu excepția chirurgiei reparatorii necesare ca urmare a unui accident inclus în asigurarea medicală;

15ș. cheltuieli ocazionate de evenimente petrecute în timpul prestării de activități profesionale, sportive, artistice (cu sau fără contract de muncă), în țară vizitată;

15t. rănirea intenționată a Asiguratului de către el însuși sau de către alte persoane ca rezultat al participării sale voluntare la o infracțiune savarsită cu intenție, sau consecința vinei proprii a Asiguratului, expunere deliberată la riscuri (cu excepția încercării de a salva viața unui om), sau actul criminal al Asiguratului;

15t. participarea Asiguratului la o competiție, demonstrație, tentativă de record necesitând utilizarea unui vehicul aerian, maritim sau terestru cu motor sau fără, incluzând și încercările preparatorii (antrenamentele);

15u. practicarea unor activități cu un înalt grad de pericolozitate: alpinism, parasutism, bobsleigh, schi (de orice fel), skeleton, speologie, activități nautice motorizate sau de adancime; planorism, aeronautică, vanatoare, manipulare voluntară a masinariilor de război sau de tip ATV/motocros/safari, sărituri de orice fel sau de oriunde;

15v. radioactivitate: explozia unui motor sau a unei părți de motor, destinat să explodeze ca urmare a transmutației nucleare; radiații ionizante provenind de la reactoare și care au contaminat mediul inconjurator ;

15w. cheltuieli ocazionate de evenimente petrecute în țări în care există război sau război civil în legătură directă cu acesta;

15x. cheltuieli ocazionate de evenimente petrecute în timpul unor manifestații, acte de terorism, sabotaj etc. în legătură directă cu acestea;

15y. examinări de rutină, vizite control (în vederea verificării stării de sănătate sau pentru analize în vederea căsătoriei);

15z. tratamente, servicii medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau nu tin de evenimentul asigurat.

DISPOZIȚII FINALE

16. În cazul în care, la încheierea asigurării, declarația Asiguratului este neadevărată sau dacă cererea de despăgubire este frauduloasă ori are la bază declarații false, ABC Asigurări Reasigurări SA va refuza plata despăgubirii.

17. Drepturile de despăgubire dobândite în baza prezentei asigurări nu pot fi cesionate și nici transferate de Asigurat.

18. În măsura în care Asiguratul primește compensații pentru cheltuieli pe care le-a efectuat, de la terțe persoane răspunzătoare de producerea pagubei sau ca rezultat al altor împrejurări legale, ABC Asigurări Reasigurări SA are dreptul să scadă aceste compensații din despăgubirea cuvenită Asiguratului.

19. În cazul în care Asiguratul formulează pretenții față de terțe persoane pe alte temeiuri juridice decât cele izvorâte din polița de asigurare pentru pagube care, prin natura lor, fac și obiectul asigurării, astfel de pretenții, până la nivelul sumei cuvenite drept despăgubire în baza prezentei asigurări, vor fi notificate în scris Asiguratorului.

20. În limita despăgubirilor plătite, ABC Asigurări Reasigurări SA este subrogat în drepturile Asiguratului contra celor răspunzători de producerea pagubei.

21. Asiguratul este obligat să conserve dreptul de regres al ABC Asigurări Reasigurări SA împotriva celor răspunzători de producerea pagubei, în limita despăgubirii plătite.

22. Orice litigiu care apare între Asigurat și ABC Asigurări Reasigurări SA în legătură cu aplicarea prevederilor prezentelor condiții de asigurare se rezolvă de instanțele de judecată competente din România.