

Document de informare privind ASIGURAREA DE ASISTENTA MEDICALA PENTRU CALATORII IN STRAINATATE SMART TRAVEL

Asigurarea de asistenta medicala pentru calatorii in strainatate de la Gothaer este o asigurare ce acopera accidentele sau boala survenite imprezibil in timpul calatoriei in afara Romaniei.

INFORMAȚII DESPRE ASIGURĂTOR

Denumire/numărul de ordine din Registrul Asiguratorilor/ Adresa - sediul social /Telefon / Fax

GOTHAER ASIGURARI REASIGURARI S.A.

Societate pe acțiuni; Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asiguratorilor (actuala Autoritate de Supraveghere Financiară) RA057/06.12.2006;
Str. Barbu Delavrancea, Nr. 6A, corp A2, Sector 1, Bucuresti Tel: +4 021 200 00 00;
Fax: +4 021 200 00 98 www.gothaer.ro; online.gothaer.ro
Cod LEI:5299000TL4WT47U3ZG88

INFORMAȚII DESPRE INTERMEDIARUL ÎN ASIGURĂRI

Denumire/Adresa - sediul social /Telefon / Fax

Declarație Agentie de turism

În calitate de agent auxiliar de asigurare, sunt autorizat prin contractul de agent încheiat cu **GOTHAER ASIGURARI REASIGURARI S.A.** să intermediez contracte de asigurare din clasa 18.

INFORMAȚII DESPRE CONTRACTUL DE ASIGURARE

I. EVENIMENT ASIGURAT

Accident sau imbolnavire a Asiguratului, in timpul Perioadei asigurate, care este constatata de o autoritate medicala autorizata (medic autorizat), impune acordarea de servicii medicale de urgenta si nu constituie excludere.

II. OBIECTUL ASIGURARII

In baza prezentelor Conditii si a prevederilor Contractului de asigurare, in schimbul platii Primei de asigurare de catre Asigurat/Contractant integral si anticipat, Asiguratorul se obliga sa preia riscurile de producere a Evenimentelor asigurate, respectiv accidente sau imbolnaviri imprezibile ale Asiguratului in timpul Perioadei de asigurare mentionata in Polita si sa plateasca Asiguratului/Beneficiarului, dupa caz, Indemnizatia cuvenita, in conditiile si in cuantumul prevazute in prezentele Conditiiile generale de asigurare.

III. RISCURI ASIGURATE

3.1. Riscurile acoperite de Asigurarea de asistenta medicala pentru calatorii in strainatate sunt cele de producere a Evenimentelor asigurate, respectiv:

- i) accidente sau
- ii) imbolnaviri imprezibile,

ale Asiguratului, in timpul Perioadei asigurate, constatate de o autoritate medicala abilitata, care impune acordarea de servicii medicale de urgenta si nu intra sub incidenta excluderilor din prezentele Conditii generale.

3.2. Asiguratorul acopera, in limita sumei asigurate, si ca umare a producerii unui Risc asigurat, si anume accident sau imbolnavire imprezibila, costurile impuse de acordarea in regim de urgenta a umatoarelor servicii medicale:

- A. Asistenta medicala de urgenta;
- B. Transport medical de urgenta;
- C. Repatriere.

A. Asistenta medicala de urgenta consta in:

- i) consultatie si diagnosticare;
- ii) tratament si medicatie;
- iii) spitalizare;
- iv) interventie chirurgicala (inclusiv anestezie si utilizarea salii de operatie);
- v) tratament dentar acordat umare a unui accident sau a unei crize acute, necesar si uzual pentru calmarea durerii, in limita a **300 Euro**.

B. Transportul medical de urgenta:

- i) Cheltuielile cu transportul medical de urgenta al Asiguratului, necesar si recomandat de medic, in tara straina, de la locul urgentei medicale aparute pana la cea mai apropiata unitate medicala abilitata sa acorde ingrijirea medicala adecvata urgentei;
- ii) Acoperirea cheltuielilor cu transportul medical de urgenta Asiguratului la o alta clinica, daca transferul este impus de starea sanatatii si este efectuat in urma unei recomandari medicale.

Cheltuielile cu transportul medical de urgenta se acopera in limita a **5.000 Euro**.

C. Repatrierea reprezinta transportul Asiguratului in Romania si poate fi:

- i) Repatriere medicala – repatrierea in Romania a Asiguratului, daca acesta se afla in imposibilitatea de a se deplasa ca umare a producerii unui risc asigurat, organizata de serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator.
- ii) Repatriere in caz de deces:
 - repatrierea in Romania a corpului neinsufletit sau ramasitelor Asiguratului ca umare a decesului survenit in urma producerii in perioada de valabilitate a Politei de asigurare a unui risc asigurat; repatriere organizata de serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator sau de catre familie, cu acordul scris al Asiguratorului. In cazul repatrierii organizate de familie, cheltuielile de repatriere se despagubesc pe baza documentelor prezentate de familia Asiguratului;
 - procurarea sicriului si pregatirea speciala in vederea transportului corpului neinsufletit sau ramasitelor Asiguratului. Cheltuielile cu procurarea sicriului si

pregătirea specială în vederea transportului se despăgubesc pe baza documentelor în original prezentate de familia Asiguratului, în limita sumei de **1.000 Euro**, ce reprezintă sublimita maximă.

În toate cazurile de repatriere, Asiguratorul sau serviciul de asistență al Asiguratorului stabilește oportunitatea acesteia, modalitatea și data de repatriere, precum și toate celelalte detalii necesare, funcție de interesul medical al Asiguratului și de reglementările sanitare în vigoare.

Cheltuielile de repatriere se despăgubesc în limita a **10.000 Euro**, care include, costul transportului și dacă este cazul, procurarea sicriului și pregătirea specială în vederea transportului.

Asiguratorul acoperă cheltuielile privind serviciile de asistență în caz de deces al Asiguratului, dacă decesul survine ca urmare a producerii unui eveniment asigurat (accident sau îmbolnăvire imprevizibilă).

IV. ACOPERIRI SUPLIMENTARE

4.1. Prin plata unei prime suplimentare Asiguratul beneficiază de **ASIGURAREA BAGAJELOR DE CALATORIE**

Asiguratorul poate extinde acoperirea conferită în Polița de bază, obligându-se să acorde despăgubiri Asiguratului/Beneficiarului, pentru pagubele produse bagajelor de calatorie asigurate cauzate de următoarele riscuri:

- a) **Intârzierea mai mult de 6 ore** a bagajelor aflate în custodia transportatorului (perioada de timp dintre ora debarcării, așa cum este ea confirmată de către autorități sau de către compania de transport) și ridicarea bagajului de la compania de transport, pe durata unei călătorii cu mijlocul de transport, petrecute numai în Perioada de asigurare, care revin în sarcina transportatorului și sunt recunoscute de către acesta;
- b) **Pierderea** bagajelor aflate în custodia transportatorului (perioada de timp dintre ora debarcării, așa cum este ea confirmată de către autorități sau de către compania de transport și ridicarea bagajului de la compania de transport) pe durata unei călătorii cu mijlocul de transport, petrecute numai în Perioada de asigurare, care revin în sarcina transportatorului și sunt recunoscute de către acesta;
- c) **Furtul** bagajelor prin efracție sau prin acte de talharie, declarat astfel către organele de cercetare penală.

Limite de despăgubire:

PLAN A – 500 EUR

Limita maximă de despăgubire este **500 EUR/persoană/pe eveniment** și în total pe Perioada de asigurare, astfel:

- a) **Bagaje pierdute** – se acordă o indemnizație de **20 EUR/kg, max. 20 kg**;
- b) **Bagaje furate** – se acordă o indemnizație de max. **200 EUR** în funcție de prețul de piață al obiectelor din bagajul respectiv; Asiguratul este obligat să prezinte documente doveditoare (chitanțe, facturi, bon de casă semnat și ștampilat etc.) din care să rezulte dreptul de proprietate al asiguratului asupra bunurilor continute în bagajul declarat pierdut;
- c) **Bagaje întârziate** mai mult de 6 ore de la debarcarea din mijlocul de transport – limita maximă de despăgubire este **5 EUR/oră, inclusiv primele 6 ore și până la maxim 25 de ore**.

PLAN B – 1.000 EUR

Limita maximă de despăgubire este **1.000 EUR/persoană/pe eveniment** și în total pe Perioada de asigurare, astfel:

- a) **Bagaje pierdute** – se acordă o indemnizație de **20 EUR/kg, max. 25 kg**;
- b) **Bagaje furate** – se acordă o indemnizație de max. **400 EUR** în funcție de prețul de piață al obiectelor din bagajul respectiv;
- c) **Bagaje întârziate** mai mult de 6 ore de la debarcarea din mijlocul de transport – limita maximă de despăgubire este **5 EUR/oră, inclusiv primele 6 ore și până la maxim 50 de ore**.

V. EXCLUDERI - privind Asigurarea de asistență medicală pentru călătorii în străinătate

5.1. Nu sunt cuprinse în asigurare și Asiguratorul nu acordă despăgubiri în baza prezentului Contract de asigurare pentru accidente sau îmbolnăviri cauzate de:

- a) război (declarat sau nu), război civil, invazie sau acțiune a unui dusman extern, conflicte armate, insurecție, revoluție, rebeliune, razvrătire/rascoala, lovitura de stat, uzurpare a puterii, conspirație, dictatura militară, lege martială sau stare de asediu sau orice eveniment sau cauză care determină proclamarea sau menținerea legii martială sau a stării de asediu;
- b) explozie atomică, radiații sau infestări radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau a materialelor fisionabile/fusionabile;
- c) terorism – așa cum este definit în legea internă sau în tratatele/ convențiile internaționale; sabotaj
- d) greve, revolte, tulburări civile;
- e) poluare și/sau contaminare de orice fel și din orice cauză;
- f) epidemii, pandemii;
- g) boli sau accidente rezultate în urma desfasurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;
- h) afecțiuni, stări patologice preexistente înainte ca Asiguratul să-și înceapă călătoria, inclusiv consecințele acestora. Se vor despăgubi totuși, măsurile de urgență corespunzătoare acestora, necesare pentru salvarea vieții Asiguratului în sublimita maximă de **500 Euro**;
- i) starea de graviditate, nașterea, întreruperea voluntară a sarcinii. Cu toate acestea, sunt acoperite accidente sau îmbolnăviri determinate de complicații imprevizibile survenite înainte de a 28-a săptămână de sarcină sau a 24-a săptămână în cazul unei sarcini multiple cunoscute, caz în care Asiguratorul va acorda indemnizații numai pentru cheltuielile care privesc strict procedurile medicale pentru salvarea vieții mamei și/sau a copilului;
- j) consum de droguri și alcool, automedicatie, automutilare voluntară, sinucidere și tentativa de sinucidere, orice alte fapte intenționate ale Asiguratului;
- k) participarea Asiguratului la orice fel de faptă prevăzută cu titlu de infracțiune de legislația țării unde a survenit evenimentul.

5.2. Acordată atenție activităților de agrement acoperite. Nu veți putea beneficia de asigurare atunci când participați la anumite sporturi sau activități în cazul în care există un risc ridicat să suferiți vătămări corporale sau dacă astfel de sporturi și activități reprezintă scopul principal al călătoriei Dvs. Sunt excluse sporturile de orice tip, cu excepția sporturilor recreative, practicate în regim de agrement, cu condiția efectuării activităților sportive într-un mediu organizat, ca urmare a unor cursuri de instruire în domeniu, în prezența și condițiile stabilite de un instructor licențiat și cu luarea tuturor măsurilor necesare.

5.3. Beneficiați de acoperire pentru următoarele activități de agrement, cu condiția ca acestea să nu reprezinte scopul principal al călătoriei:

- a) trageri cu arcul;
- b) golf;
- c) inot;

- d) ciclism turistic;
- e) excursii montane fara catarari;
- f) scufundari (la o adancime de maxim 6 metri) efectuate asistat si in grup organizat;
- g) snorkelling;
- h) pescuit de agrement;
- i) navigatie de agrement in apele teritoriale (nu in calitate de membru al echipajului);
- j) calatorii cu balonul cu aer (cu rezervare prealabila la Agentia de turism organizatoare);
- k) roller skating;
- l) patinaj,ski, snowboard in locuri special amenajate.

In cazul in care sportul sau activitatea la care participati nu este mentionata in lista de mai sus, va rugam sa va asigurati ca aceasta asigurare corespunde necesitatilor Dvs.

5.4. Reprezinta excluderi:

- a) practicarea sporturilor de agrement in afara spatiilor special amenajate in acest sens sau contrar recomandarilor/indicatiilor instructorilor/salvamarilor, salvamontilor etc. (de ex.: ski, snowboard in afara partiei, inotul in zone interzise sau in perioada in care unitatile de salvamari interzic acest lucru etc.);
- b) participarea Asiguratului la orice tip de competitii, intreceri, raliuri, curse, precum si antrenamente pentru acestea sau a unor activitati considerate periculoase, participarea ca membru al unei echipe de navigatie dintr-o tara in alta, sporturi profesionale sau semiprofesionale, curse (dar nu alergari) etc. Enumerarea nu este limitativa si nici exhaustiva;
- c) sporturi de agrement, cum ar fi: salt cu coarda elastica, alpinism, parasutism, planorism, ciclism montan, acrobatii, cascadorii, manipularea focurilor de artificii sau a materialelor explozibile, vanatoare coborarea pe franghie, participarea la o expeditie, heats, conducerea de jet bike, jetski, bob; practicarea de scuba diving la adancimi de peste 6 metri, navigari cu pluta peste nivelul 3. Enumerarea anterioara nu este limitativa si nici exhaustiva;
- d) orice solicitari decurgand sau rezultand din escaladarea canioanelor, escaladare montana sau explorarea de pesteri, sau orice activitati care presupun utilizarea de echipament special pentru aceste evenimente;
- e) practicarea activitatilor artistice, inclusiv in cadrul repetitiilor, daca nu s-a convenit altfel intre parti;
- f) participarea la zboruri aeriene daca Asiguratul nu are calitatea de pasager platitor al unui bilet valabil al unei companii aeriene licentiate;
- g) conducerea unui vehicul motorizat, pentru care Asiguratul nu detine un permis de conducere valabil.

5.5. Pentru cheltuielile cauzate de urmatoarele situatii nu sunt acordate despagubiri:

- a) o boala cronica, preexistenta in momentul incheierii asigurarii si/sau inceperii calatoriei in strainatate si care a provocat alterari neurologice, respiratorii, circulatorii, sanguine, renale, cardiace, reumatologice, digestive, indiferent de momentul debutului simptomelor;
- b) boli de piele, cu exceptia reactiilor alergice si a bolilor infecto-contagioase;
- c) boli mintale, stari depresive, probleme psihice, precum si consecintele acestora;
- d) afectiunile psihiatrice si consecintele anomalilor sau malformatiilor congenitale sau ale intarzierilor mintale; cheltuieli pentru tratamente legate de orice fel de afectiuni psihiatrice indiferent de vechimea si natura lor, afectiuni neurologice cronice si recuperari necesare pentru rezolvarea acestora, orice tratamente psihoanalitice si psihologice, alergice;
- e) tratamentul cancerului, al bolilor venerice, infectarea cu HIV, SIDA;
- f) diagnostice sau tratamente efectuate sau prescrise de un medic din Romania, cheltuieli medicale efectuate in Romania si in tara de rezidenta a Asiguratului, precum si orice complicatii aparute in urma unor interventii chirurgicale sau tratamente efectuate in Romania si in tara de rezidenta a Asiguratului;
- g) pentru servicii medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului sau care nu sunt impuse de urmarile unei imbolnaviri acute sau a unui accident, precum si interventii chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amanate pana la revenirea in tara a Asiguratului;
- h) privind proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical ca urgente si neautorizate de institutii medicale competente din tara unde a aparut urgenta, sau care au caracter experimental si implicit consecintele acestora; cure de orice fel (termale, fizioterapeutice), perioadele petrecute in casele de odihna, recuperare, dezintoxicare etc.; cu medicina preventiva, medicina alternativa, consultatiile programate, vaccinarile impuse de autoritatile locale. Cu toate acestea, asigurarea acopera costul vaccinului impus de medicul autorizat care il trateaza pe Asigurat, ca urmare a survenirii unui eveniment asigurat;
- i) examinari si tratamente medicale nejustificate de producerea unui risc asigurat;
- j) chirurgie plastica, cu exceptia chirurgiei reparatorii, ca urmare a unui accident acoperit prin polita de asigurare;
- k) tratamente stomatologice, altele decat cele efectuate in regim de urgenta, in sublimita mentionata. Se exclude in mod expres implanturile, coroanele si protezele.
- l) cheltuieli legate de sarcina, cu exceptia complicatiilor aparute ca urmare a producerii unui risc asigurat in conditiile precizate mai sus tratament contraceptiv sau de sterilizare, investigatii de fertilitate precum si consecintele acestora;
- m) examinari si tratamente medicale recomandate de medicul autorizat a se efectua dupa incheierea asistentei necesare rezolvarii urgentei medicale;
- n) calatorii efectuate cu incalcarea sfatului medicului;
- o) calatorii efectuate in scopul de a primi consultanta sau tratament medical;
- p) aparate medicale si proteze de orice fel; totusi asigurarea acopera materialele sanitare auxiliare in cazurile in care acestea sunt prescrise de un medic autorizat ca imperios necesare pentru rezolvarea urgentei medicale asigurate, solicitarea fiind avizata si aprobata de Asigurator sau serviciul de asistenta al Asiguratorului in scris;
- q) lentile de contact, cumpararea sau repararea de ochelari.
- r) serviciile de asistenta inclusiv repatriere, acordate dupa expirarea perioadelor de valabilitate a Politei;
- s) asistenta acordata ulterior repatrierii;
- t) prestarea de activitati lucrativ, independent de existenta sau nu a unui contract de munca, indiferent daca activitatea este remunerata sau gratuita, inclusiv pe perioada participarii la aceste activitati cu titlu benevol sau in scop umanitar etc., inclusiv pe perioada deplasarii catre sau de la locul lor de desfasurare, daca nu s-a convenit altfel intre parti;
- u) efectuarea serviciului militar sau a cursurilor de pregatire in cadrul unei armate, politii, jandarmerii, organizatii paramilitare sau alte institutii similare.

Excluderi specifice pentru ASIGURAREA BAGAJELOR DE CALATORIE

Pe langa Excluderile prevazute mai sus, Asiguratorul nu acorda Despagubiri nici pentru:

- 5.6. bagaje care sunt destinate transportului de obiecte cu o greutate combinată mai mică de 5 kilograme inclusiv, de exemplu genti de umăr, borsete, posete, sacose, pungi;
- 5.7. întârzieri ale bagajelor care nu se încadrează în limitele de dimensiune, greutate și număr impuse de către compania de transport cu care călătorește Asiguratul;
- 5.8. bagaje care nu sunt transportate în aceeași călătorie cu a Asiguratului;
- 5.9. furtul/pierderea bagajelor:
- din automobile/rulote lasate neînchise sau care nu prezintă urme de pătrundere prin efracție;
 - lasate fără supraveghere, cu excepția cazului când acestea se află într-o încălțată (inclusiv în autovehicul, dar nu la vedere) închisă;
 - din autovehicule/rulote lasate nesupravegheate între orele 22⁰⁰ și 7⁰⁰, cu excepția cazului când acestea se află în parcuri pazite și iluminate;
 - pe teritoriile țărilor în care Asiguratul posedă cetățenie, domiciliu sau reședință;
- 5.10. orice Cerere de despăgubire în legătură cu producerea unor Evenimente asigurate, în situația în care Asiguratul nu a depus o reclamație la compania de transport/administratorul hotelului/politie – după caz, în maximum 24 ore de la data descoperirii și pentru care nu s-a emis un raport oficial scris;
- 5.11. distrugerea bagajelor și a conținutului acestora;
- 5.12. obiecte fragile și deteriorabile, băniși lichizi sau monedele de orice natură sau specie (incluzând colecțiile sau piesele singulare de valoare numismatică), cecuri, titluri și obligațiuni de orice fel, acte, bilete de călătorie, colecții de timbre și bijuterii, tablouri, sculpturi, bijuterii, ceasuri, obiecte prețioase/cu valoare artistică/stilistică/istorică în general, precum și orice materiale sau obiecte al căror transport nu este acceptat de regulamentele de transport de călători;
- 5.13. conținutul bagajelor constând în haine de blană, produse alimentare/perisabile, echipament pentru sporturi de iarnă, obiectele folosite în domenii specializate ca de exemplu: echipamente medicale, articole tehnice sau accesorii, echipamente profesionale, electronice, instrumente muzicale, telefoane mobile, lentile de contact, proteze/orteze;
- 5.14. defecțiunile electrice sau mecanice sau o eroare de fabricație a bagajului;
- 5.15. întârzierile de recuperare a bagajelor în situațiile în care Asiguratului nu îi este permis să călătorească (i se interzice imbarcarea sau este debarcat înainte de decolare/plecare) după ce a depus bagajele pentru transport;
- 5.16. bagaje reținute de autorități, întârzierea bagajelor din cauza unor acțiuni ale poliției/organelor vamale sau a altor organe abilitate să le rețină;
- 5.17. bagaje care nu sunt proprietatea Asiguratului;
- 5.18. bagaje furate din cauza neglijenței Asiguratului;
- 5.19. bagaje lasate nesupravegheate în spații deschise (balcoane, coridoare, terase);
- 5.20. daunele provocate de greve ale angajaților companiei de transport, aeroporturilor/autogarilor/garilor/porturilor, agenților de securitate, vamesilor;
- 5.21. pierderi financiare și daune de consecință (de exemplu lipsa folosinței bunurilor).

VI. ACOPERIREA TERITORIALĂ

- 6.1. Asigurarea de asistență medicală pentru călătorii în străinătate este valabilă numai Acoperirea teritorială menționată în Polița. Serviciile medicale garantate se acordă numai pe teritoriul țării unde a survenit **urgenta medicală**, în cazul în care tratamentul medical sau intervenția chirurgicală nu pot fi amânate până la revenirea în România a Asiguratului.
- 6.2. Asigurarea validează și pe durata tranzitului dacă intervalul de timp în care Asiguratul tranzitează țara respectivă este inclus în perioada de asigurare specificată în Polița.
- 6.3. Asigurarea nu este valabilă pe teritoriul statului în care Asiguratul își are domiciliul sau a cărui cetățenie o posedă.

VII. MOMENTUL ÎNCEPERII ȘI CEL AL ÎNCETĂRII CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 7.1. Răspunderea Asiguratorului:
- Este angajată pe perioada de valabilitate a asigurării, exclusiv pentru țările menționate în Polița și **începe** în momentul trecerii frontierei, cu condiția ca prima de asigurare să fi fost plătită integral și anticipat;
 - încetează:**
 - în momentul în care Asiguratul a trecut granița în România, dar nu mai târziu de ora 24⁰⁰ a ultimei zile din Perioada de asigurare înscrisă în Polița;
 - la data rezilierii/denunțării unilaterale/încetării cu acordul părților;
 - prin consumarea totală a sumei asigurate/limitei de răspundere ca urmare a plăților de despăgubiri de către Asigurator;
- 7.2. Asigurarea nu validează în intervalul de timp din cadrul Perioadei asigurate când Asiguratul are altă calitate decât cea menționată în Polița.

VIII. MODALITĂȚILE ȘI TERMENELE DE PLATA A PRIMEI DE ASIGURARE. PERIOADA DE GRATIE

- 8.1. Prima de asigurare se stabilește în Lei și se achită anticipat, integral pentru întreaga perioadă asigurată.
- 8.2. Nu există perioada de grație.

IX. MODALITĂȚI DE EXECUTARE, SUSPENDARE SAU ÎNCETARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE.

- 9.1. Asiguratul are obligația să furnizeze pe cont propriu Prestatorului de servicii al Asiguratorului din țara în care se află, la cererea acestuia, informații, certificate și alte dovezi în forma descrisă de către acesta. Prestatorul de servicii are dreptul, pe propria cheltuială și după o înștiințare prealabilă a Asiguratului, să organizeze un examen medical al persoanei asigurate sau, în caz de deces, după o înștiințare prealabilă a reprezentantului legal al Asiguratului, să efectueze o examinare post-mortem a corpului defunctului.
- 9.2. În cazul neîndeplinirii obligațiilor de mai sus, Asiguratorul poate, după caz:
- să solicite anularea Contractului de asigurare în cazul în care, cunoscând exact împrejurările nu l-ar fi încheiat;
 - să rezilieze Contractul de asigurare printr-o simplă notificare scrisă transmisă Asiguratului cu confirmare de primire, rezilierea operând de plin drept, fără punere în întârziere sau îndeplinirea vreunei formalități prealabile, să propună modificarea Contractului de asigurare cu ajustarea corespunzătoare a primei de asigurare; dacă Asiguratul nu este de acord, Contractul va înceta cu efect de la data solicitării de modificare;
 - să reducă despăgubirea convenită corespunzător raportului dintre prima stabilită și cea care s-ar fi stabilit dacă se cunosteau exact circumstanțele riscului subscris;
 - să refuze plata despăgubirii dacă, din acest motiv, nu s-au putut determina cauzele și împrejurările producerii prejudiciului, persoanele responsabile, mărimea reală a prejudiciilor.

9.3. Orice decizie luata pe cont propriu de catre Asigurat, fara consultarea si fara acordul Prestatorului de servicii sau al Asiguratorului, duce, din acel moment, la incetarea asistentei si la neacoperirea cheltuielilor medicale.

9.4. De asemenea, lipsa documentelor doveditoare privind asistenta medicala, in original (consult medical, tratament, transport medical) duce la refuzul Asiguratorului de a acorda despagubiri.

9.5. Asiguratorul nu ramburseaza cheltuielile legate de repatriere efectuate fara aprobarea Prestatorului de servicii, cu exceptia situatiilor in care viata sau sanatatea Asiguratului ar fi fost pusa in pericol de orice intarziere.

9.6. Refuzul Asiguratului de a accepta instructiunile sau recomandările medicale, transportul medical, repatrierea medicala etc. date de catre Asigurator sau Prestatorul de servicii al Asiguratorului atrage dupa sine incetarea obligatiei Asiguratorului de a despagubi sumele reprezentand valoarea cheltuielilor efectuate dupa data la care au fost date acele recomandari sau instructiuni.

9.7. In cazul in care Polita este semnata de un Contractant, acesta va trebui sa respecte toate obligatiile care deriva din Polita, in afara celor care prin natura lor nu pot fi respectate decat de Asigurat.

9.8. Asiguratului/Beneficiarului ii este opozabila neindeplinirea de catre Contractant a obligatiilor asumate prin prezentul Contract de asigurare.

9.9. Respectarea si indeplinirea corespunzatoare a obligatiilor ce revin Asiguratului prin prezentul Contract de asigurare si a recomandarilor Asiguratorului, precum si prezumtia ca acestuia si alte documente solicitate de Asigurator sunt adevarate, vor fi o conditie ce precede orice raspundere a Asiguratorului.

9.10. La solicitarea Asiguratorului, Asiguratul sau cei in drept sa solicite plata despagubirii, vor prezenta fisa medicala de la medicul de familie la care este inregistrat Asiguratul in Romania, precum si de la unitatile in cadrul carora a beneficiat de asistenta medicala in Romania.

X. DENUNTAREA UNILATERALA. PENALITATI IMPUSE

10.1 In cazul contractelor incheiate la distanta, Asiguratul are dreptul de a denunta unilateral contractul pe parcursul unei perioade de 14 zile calendaristice de la incheierea contractului/ primirea politei si a conditiilor de asigurare, fara penalitati si fara a fi necesara invocarea vreunui motiv, dar numai in cazul politelor de asigurare cu durata mai mare de 1 luna calendaristica.

10.2 Daca Asiguratul face dovada neefectuării calatoriei sau nu obtine viza necesara calatoriei, Asiguratul poate denunta Polita de asigurare si va avea dreptul la rambursarea primei de asigurare, ce va fi diminuată cu cheltuielile de gestiune a contractului. Clauza de restituire va fi operationala doar daca Asiguratul va inainta o solicitare scrisa Asiguratorului, inainte de inceperea Perioadei de asigurare. In cazuri temeinic justificate, cererea de restituire se va face in termen de maximum 5 zile calendaristice de la data inceperii Perioadei de asigurare.

10.3 Oricand pe parcursul derularii contractului de asigurare, Asiguratul poate denunta unilateral Contractul de asigurare, cu notificare prealabila scrisa transmisa celeilalte parti. Contractul de asigurare isi va inceta efectele in termen de 20 de zile de la data comunicarii notificarii. La data expirării acestui termen, Polita de asigurare isi va inceta efectele, iar prima de asigurare convenita Asiguratului este cea corespunzatoare perioadei cuprinse intre data incetării contractului si data expirării perioadei de asigurare precizate in Polita din care se scad cheltuielile necesare si utile efectuate de catre Asigurator in vederea corectei administrari a Politei. Restituirea primelor de asigurare platite se va efectua doar in cazul in care nu a survenit nicio dauna (inclusiv avizare de dauna).

XI. MODALITATELE SI TERMENELE DE PLATA A DESPAGUBIRILOR

11.1 Despagubirile se pot stabili pe baza conventiei dintre Asigurat, persoana(e) pagubita(e) si Asigurator, iar in caz de neintelegere - prin hotarare judecatoreasca definitiva si irevocabila pronuntata de instantele competente din Romania.

11.2 Asiguratorul va despagubi, in baza conditiilor de asigurare si a celor stipulate in Polita de asigurare, cheltuielile efectuate in legatura cu Evenimentul asigurat, care au fost garantate de serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator, ca urmare a notificarii producerii Evenimentului asigurat, notificare facuta de catre Asigurat.

11.3 In situatia in care Asiguratul a efectuat plati, in mod direct, in legatura cu producerea Evenimentului asigurat, vor fi despagubite numai acele cheltuieli recunoscute de catre Asigurator sau serviciul de asistenta al Asiguratorului, ca fiind necesare si efectuate in regim de urgenta, in limitele stabilite de catre Asigurator. Despagubirea se achita in Lei, la cursul BNR de la data producerii Evenimentului asigurat.

11.4 Asiguratorul poate refuza plata despagubirilor daca:

a) Asiguratul nu-si indeplineste obligatiile sau nu se conformeaza instructiunilor primite de la serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator, sau de la Asigurator;

b) in declaratiile Asiguratului se constata neadevaruri, falsuri, aspecte frauduloase sau in mod evident exagerari.

11.5 Prin plata despagubirii se sting orice pretentii ale Asiguratului fata de Asigurator, in legatura cu evenimentul respectiv.

11.6 Despagubirea acordata nu poate depasi nici cuantumul daunei, nici suma asigurata si nici oricare sublimita, atunci cand acestea exista, stabilita prin Polita.

11.7 Din despagubire se scade, dupa caz, fransiza prevazuta contractual (la contractele incheiate in valuta, fransiza se va calcula la cursul de schimb B.N.R. valabil la data producerii Evenimentului asigurat); fransiza se aplica pentru fiecare Eveniment asigurat.

11.8 Asiguratorul are dreptul sa amane acordarea despagubirii pana la finalizarea anchetei declansata impotriva Asiguratului din partea autoritatilor publice ori a procedurii penale, daca acestea sunt in legatura cu producerea Evenimentului asigurat.

11.9 Daca legea nu prevede altfel, despagubirea va fi platita Asiguratului/Beneficiarilor, dupa caz in termen de maxim 15 zile de la data incheierii instrumentarii dosarului de dauna.

XII. LITIGII. MODALITATI DE SOLUTIONARE AMIABILA A PETITIILOR. METODE DE SOLUTIONARE ALTERNATIVA A LITIGIILOR

12.1 Orice litigiu in legatura cu aplicarea Contractului de asigurare se rezolva prin conciliere directa intre parti sau, in cazul in care acest lucru nu este posibil, de catre instantele judecatoresti competente de la sediul social al Asiguratorului.

12.2 Eventualele petitii, in vederea rezolvării pe cale amiabila, se vor transmite in scris: prin Posta/Registratura la adresa: Str. Barbu Delavrancea, Nr. 6A, corp A2, Sector 1, Bucuresti; Tel: +4 021 200 00 00; Fax: +4 021 200 00 98 (de luni pana vineri, intre orele: 9 – 17.30); E-mail: petitii@gothaer.ro.

12.3 In cazul in care petitiiile dumneavoastra nu se solutioneaza pe cale amiabila, va puteti adresa: Autoritatii de Supraveghere Financiara, inclusiv accesand site-ul acesteia, Oficiului pentru Protectia Consumatorilor sau Instantelor judecatoresti competente.

12.4 SAL-FIN (Entitatea de Solutionare Alternativa a Litigiilor in domeniul financiar nonbancar)

a) Orice consumator de servicii financiare nonbancare (inclusiv asigurari) are dreptul de a apela la solutionarea alternativa a litigiilor. In acest sens, in cadrul Autoritatii de Supraveghere Financiara (ASF) s-a creat Entitatea de Solutionare Alternativa a Litigiilor in domeniul financiar nonbancar, denumita in continuare SAL-FIN.

- b) SAL-FIN are ca obiect principal de activitate solutionarea, prin proceduri SAL, a litigiilor dintre consumatori si entitatile autorizate, denumite in continuare comerciant/profesionist.
- c) SAL-FIN este singura entitate de solutionare alternativa a litigiilor in domeniile in care ASF are competenta, care organizeaza si administreaza proceduri SAL prin care se propune sau se impune, dupa caz, o solutie partilor.
- d) Pentru solutionarea unui litigiu cu un comerciant prin aplicarea procedurii SAL, consumatorul trebuie sa isi exprime aceasta optiune in mod voluntar si sa se adreseze SAL-FIN in scris, direct la sediul SAL-FIN, prin posta sau prin mijloace electronice de comunicare.
- e) Consumatorii pot supune litigiul procedurilor SAL administrate de SAL-FIN daca fac dovada ca in prealabil au incercat sa solutioneze litigiul direct cu comerciantul in cauza.
- f) Procedura de solutionare a litigiilor de catre SAL-FIN este gratuita pentru consumator. Cheltuielile pentru efectuarea de expertize, traduceri de documente si alte probe suplimentare necesare in solutionarea litigiului sunt in sarcina partii care le solicita.
- g) Pentru mai multe informatii sau pentru a accesa platforma SAL-FIN puteti accesa urmatorul link: <http://www.salfin.ro/>

12.5 Platforma SOL (Solutionarea online a litigiilor)

- a) In vederea solutionarii pe cale extrajudiciara a litigiilor care privesc obligatiile contractuale rezultate din contractele de prestare de servicii online dintre un consumator care isi are resedinta in Uniunea Europeana si un comerciant stabilit in Uniunea Europeana, a fost creata Platforma SOL la nivelul Uniunii Europene.
- b) Orice consumator de servicii financiare nonbancare (inclusiv asigurari) are dreptul de a apela la solutionarea alternativa a litigiilor decurgand din contracte de prestare de servicii online, prin intermediul platformei SOL.
- c) Pentru mai multe informatii sau pentru a accesa platforma SOL puteti accesa urmatorul link: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=RO>

XIII. INFORMATII PRIVIND DEDUCERILE PREVAZUTE IN LEGISLATIA FISCALA APLICABILA CONTRACTELOR DE ASIGURARE

13.1 Conform legislatiei fiscale in vigoare:

- a) primele de asigurare nu sunt purtatoare de TVA;
- b) indemnizatiile de asigurare nu sunt venituri impozabile.

13.2 Toate impozitele si taxele directe sau indirecte, prezente si viitoare referitoare la Contractul de asigurare si la executarea acestuia, ca de exemplu cele privitoare la Prima, Polita, alte acte care depind de aceasta si chitante, cad in sarcina Asiguratului.

XIV. LEGEA APLICABILA CONTRACTULUI DE ASIGURARE - Asigurarea incheiata conform Conditiiilor de asigurare este supusa legilor din Romania, iar Conditiiile de asigurare se completeaza cu prevederile legale in vigoare.

XV. FONDUL DE GARANTARE

15.1 In vederea protejarii asiguratilor, Beneficiarilor asigurarii si tertelor persoane pagubite, prin contributia asiguratorilor s-a constituit Fondul de garantare, destinat platilor de indemnizatii/despagubiri rezultate din Contractele de asigurare facultative si obligatorii, in cazul insolventitatii asiguratorului, conform Art. 2 alin. (3) din Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a Asiguratilor.

15.2 Fondul de garantare este constituit, ca persoana juridica de drept public, conform Legii nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a Asiguratilor, completata cu Norma nr. 16/2015.

XVI. PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

16.1 Asiguratorul prelucreaza datele dvs. personale in conformitate cu Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European si al Consiliului din 27 aprilie 2016 (denumit in continuare GDPR) si a celorlalte prevederi legale aplicabile in materia protejarii datelor cu caracter personal. Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal poate fi accesata in orice moment pe pagina web a societatii: www.gothaer.ro/politica-de-prelucrare-datelor-cu-caracter-personal.

16.2 Prelucrarea de date personale inseamna orice operatiune sau set de operatiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fara utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi colectarea, inregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispozitie in orice alt mod, alinierea sau combinarea, restrictiunea, stergerea sau distrugerea.

16.3 Asiguratul/Contractantul, prin semnarea contractului de asigurare, declara ca a inteles ca furnizarea de date cu caracter personal reprezinta o obligatie necesara pentru incheierea contractului de asigurare iar scopul principal al prelucrarii datelor cu caracter personal este incheierea si administrarea contractului de asigurare. Suplimentar acestui scop principal, datele personale sunt prelucrate si pentru urmatoarele scopuri:

- i) administrarea, gestionarea si dezvoltarea activitatilor desfasurate de Asigurator (inclusiv gestionarea relatiilor cu clientii si dezvoltarea activitatii si serviciilor, cum ar fi identificarea nevoilor clientilor si imbunatatirea furnizarii serviciilor);
- ii) activitati de asigurare a securitatii si calitatii serviciilor si gestionarea riscurilor, oferirea de informatii despre Asigurator si despre gama de produse (daca exista consimtamantul Asiguratului/ Contractantului/ Beneficiarului si in conformitate cu legea aplicabila);
- iii) in scop de arhivare;
- iv) respectarea oricarei cerinte legale, de reglementare sau a unui organism profesional in care Asiguratorul are calitatea de membru.

16.4 Refuzul de furnizare a unor date cu caracter personal poate conduce la:

- i) imposibilitatea Asiguratorului de a incheia contractul de asigurare ori de a continua relatia contractuala cu dumneavoastra sau
- ii) imposibilitatea Asiguratorului de a-si onora obligatiile asumate fata de Asiguratul/Contractantul/Beneficiarul politei.

16.5 In situatia in care actionati in calitate de reprezentant legal al unui Beneficiar/Asigurat minor/reprezentant al unei persoane juridice, prin semnarea contractului de asigurare, declarati ca aveti capacitatea legala de a reprezenta cu drepturi depline Beneficiarul/Asiguratul minor/reprezentantul unei persoane juridice si de a incheia contractul de asigurare in numele acestuia.

16.6 Prin semnarea contractului de asigurare Asiguratul/ Contractantul declara ca a fost informat cu privire la modalitatea de prelucrare a datelor cu caracter personal si isi exprima expres acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal special (atunci cand este cazul inclusiv date privind sanatatea) de catre Asigurator, din momentul in care acesta are acces la ele, in urma incheierii contractului de asigurare, precum si dupa incetarea acestuia, in vederea administrarii contractului de asigurare, verificarii cererii de despagubire in cazul producerii evenimentului asigurat, activitatii de reasigurare si analiza a portofoliului de clienti (aceasta enumerare fiind exemplificativa si nu limitativa) precum si acordul expres ca Asiguratorul sa obtina, sa prelucreze, sa stocheze si sa arhiveze datele si

informațiile obținute, precum și să transmită, în condițiile și cu respectarea legii, către terțe persoane (rezidente și/sau nerezidente) atât datele și informațiile obținute pe parcursul derulării contractului de asigurare, cât și datele cu caracter personal ale Asiguratului/Contractantului/ Beneficiarului, în vederea prelucrării acestora.

16.7 Prin semnarea contractului de asigurare Asiguratul/ Contractantul declară și garantează în mod expres că i-a fost adusă la cunoștință posibilitatea de a-și exercita dreptul de acces la date, dreptul de rectificare și de ștergere, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de opoziție și dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată, inclusiv crearea de profile, precum și dreptul de adresare către justiție. Pentru astfel de solicitări va rugăm să ne contactați direct la: dataprotection-office@gothaer.ro sau să accesați pagina web dedicată: www.gothaer.ro/politica-de-prelucrare-datelor-cu-caracter-personal.

16.8 Asiguratul/Contractantul, prin semnarea contractului de asigurare, conform prevederilor legale speciale emise de către Autoritatea de Supraveghere Financiară privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor, declară că va respecta prevederile legale comunicate de către Asigurator, că va declara beneficiarul real al contractului de asigurare la momentul semnării contractului de asigurare și că va înștiința Asiguratorul în cazul în care deține o funcție publică, indicând totodată și funcția deținută.

XVII. EVALUAREA RISCULUI- nu este cazul

XVIII. DOCUMENTE NECESARE ÎN VEDEREA SEMNĂRII/ÎNCHEIERII CONTRACTULUI DE ASIGURARE- nu sunt necesare

Am primit documentul de informare privind condițiile contractului de asigurare și am fost informat cu privire la prevederile Condițiilor Generale (182000_06_CG_04_05042019) aferente produsului **Asigurarea de asistență medicală pentru călătorii în străinătate**.

Client/ Solicitant:.....

(Nume, Prenume/Semnatura)

Data:.....