

Asigurarea ZEN în călătorie Condițiile contractului de asigurare

Capitolul 1: Prevederi generale

1.1. Definiții

În aplicarea prezentelor Condiții Generale, termenii de mai jos au înțelesul atribuit prin următoarele definiții:

Accident: Orice eveniment imprevizibil, violent și independent de voința Asiguratului, care cauzează vătămări corporale ca urmare a acțiunii bruște a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrice) sau chimici. Infecțiile de orice fel (virale, bacteriene, fungice etc.) și accidentul vascular cerebral nu sunt considerate a fi accidente în accepțiunea prezentelor condiții de asigurare.

Accident rutier: orice eveniment neașteptat și violent în care este implicat autovehiculul, fără intenția Asiguratului, care provoacă avarii în urma cărora este afectată funcționarea normală a autovehiculului.

Asigurat / Persoană asigurată: Persoana fizică cu rezidența permanentă în România, deținătoare a unei Polițe de asigurare.

Asigurător: Eurolife FFH Asigurări Generale, denumită în cele ce urmează Eurolife.

Autovehicul: vehicul terestru pe 4 roți, utilizat pentru transportul unui număr maxim de 8 pasageri, pentru care este necesar permis de conducere categorie B, cu masa maximă autorizată până la 3,5 tone, înregistrat în România și specificat în Polița de asigurare.

Nu sunt considerate autovehicule asigurate: autovehiculele modificate fără acordul prealabil al autorităților în domeniu, autovehicule folosite la curse, raliuri sau antrenamente în acest scop, autovehicule folosite în activități de rent a car sau taxi, remorci.

În cazul unui accident rutier, nu se va lua în considerare vârsta autovehiculului. În cazul unei avarii mecanice, sunt asigurate doar autovehiculele cu o vechime maximă de 20 de ani, perioadă calculată de la data oficială de fabricare.

Autovehicul închiriat: autovehicul închiriat de către Asigurat printr-un contract de închiriere tip "rent a car", la destinația călătoriei asigurate.

Avarii mecanice: Orice incident neprevăzut cauzat de motive electrice sau mecanice, sau de nefuncționarea componentelor individuale, piese sau unități, în urma căruia autovehiculul este imobilizat sau incapabil de a finaliza călătoria actuală sau planificată, în condiții de siguranță.

Beneficiar: Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în cazul producerii Evenimentului asigurat. În cadrul prezentelor condiții de asigurare beneficiar este Asiguratul, cu excepția acoperirii de Deces din accident la care Beneficiari sunt moștenitorii Asiguratului.

Cheltuieli rezonabile: Pot fi considerate rezonabile acele cheltuieli a căror valoare corespunde sau este similară valorilor practicate la nivelul pieței pentru acest tip de servicii.

Centrul de Asistență Eurolife: Colaborator al Eurolife specializat în asigurarea asistenței în afara granițelor României, 24 ore din 24, 7 zile din 7, în cazul unei Solicitări de asistență.

Contract de asigurare: Polița de asigurare, Condițiile de asigurare și orice alt document anexat și menționat în Polița de asigurare.

Contractant: Persoana fizică sau juridică, care încheie Contractul de asigurare și se obligă să plătească prima de asigurare.

Echipa Medicală: Profesioniști în domeniul medical, desemnați de Eurolife sau Centrul de Asistență Eurolife.

Indemnizația de asigurare sau Despăgubirea: suma datorată de Asigurător și cuvenită Beneficiarului în urma producerii unui eveniment asigurat.

Invaliditate permanentă: O deteriorare (fizică, neuro-psihică, senzorială) permanentă, ireversibilă, apărută ca urmare a unui accident în care a fost afectată integritatea corporală, așa cum este prevăzută expres și limitativ în Lista de invalidități permanente indemnizate.

Îmbolnăvire: Afecțiune bruscă și imprevizibilă a Asiguratului, care începe să se manifeste după începerea călătoriei în străinătate, în timpul căreia, o astfel de îmbolnăvire poate da naștere unei solicitări de asistență din partea Asiguratului sau a reprezentanților săi.

Motiv medical întemeiat: Vătămare corporală sau îmbolnăvire gravă care pune în pericol viața persoanei.

Polița de asigurare: Polița de asigurare de asistență medicală emisă de Asigurător pentru Asigurații care călătoresc în străinătate, ce confirmă încheierea Contractului de Asigurare.

Prima de asigurare: suma precizată în Polița de asigurare, datorată de Contractant, în schimbul căreia Asigurătorul preia răspunderea pentru plata despăgubirii în cazul producerii daunei.

Rudă: Tatăl, mama, copilul, soțul/soția, concubin/concubină, frate sau soră a Asiguratului.

Solicitarea de asistență: Solicitarea accesului Asiguratului la o acoperire sau la un beneficiu menționat în Tabelul de beneficii. Solicitarea de asistență se face către Eurolife prin intermediul Centrului de Asistență Eurolife la numărul de telefon menționat în Polița de asigurare.

Suma asigurată: Limita maximă a cheltuielilor acoperite de Eurolife și care este înscrisă în Polița de asigurare.

Tara de rezidență permanentă: România.

Unitate medicală: Instituție medicală ce activează în conformitate cu reglementările în domeniu, a cărei activitate constă în furnizarea de asistență medicală de către personal medical calificat, tratamentul și efectuarea procedurilor chirurgicale. O Unitate medicală nu înseamnă o casă sau centru de îngrijire al pacienților cu boli mintale, un azil, un centru de reabilitare pentru dependența de alcool, droguri sau alte dependențe, un sanatoriu, un centru de odihnă sau un centru SPA (centru de relaxare care vizează atât sănătatea, cât și frumusețea).

Vătămare corporală: Lezare fizică provocată exclusiv și direct, prin mijloace violente, accidentale, externe și vizibile, excluzând boala

și îmbolnăvirea și care are loc după începerea călătoriei în străinătate a Asiguratului, în timpul căreia, o astfel de vătămare corporală poate da naștere unei solicitări de asistență din partea Asiguratului sau a reprezentanților săi.

Muncă manuală: activitate fizică care implică utilizarea mâinilor, incluzând (însă fără a se limita la) utilizarea și/sau operarea oricărui tip de unealtă, sculă, dispozitiv, mașinărie ori echipament, activități ce implică ridicarea sau transportul unor obiecte grele, activități desfășurate în subteran, activități ce implică șanțuri sau fundații sau munca la înălțimi ridicate, toate activitățile desfășurate ca angajat sau în cadrul unui contract antreprenorial. Activitățile fizice inclusiv ridicarea sau transportul unor obiecte în scopuri recreative, protecția și salvarea persoanei, sau repararea autovehiculului, necesară pentru a continua călătoria, nu vor fi considerate muncă manuală.

1.2. Teritorialitate și valabilitate

Beneficiile menționate în **Capitolul 2** sunt valabile pentru țara sau țările menționate în Polița de asigurare ca Destinație a călătoriei, așa cum sunt definite în **Tabelul de beneficii** de mai jos, pe durata călătoriilor ce nu depășesc 30 (treizeci) de zile consecutive fiecare. Beneficiile nu sunt valabile pentru călătoriile ce depășesc această perioadă.

Contractul de asigurare și respectiv Beneficiile nu sunt valabile în România, Ucraina (zonele de conflict Donbas, Luhansk și Donețk), Irak, Iran, Afganistan, Siria, Yemen, Libia și Liban, precum și în țările cu risc ridicat, conform alertelor sau atenționărilor de călătorie emise de Ministerul Afacerilor Externe și/sau orice autoritate internațională.

În cazul acoperirii **Asistență rutieră**, beneficiile sunt valabile doar pentru Europa și doar pentru autovehiculele înregistrate în România.

Prin Europa se înțelege toate țările Europei în sensul Geografic, inclusiv Rusia, Turcia, insulele Canare și Madeira, insulele și țările Mediteraneene: Cipru, Malta, Maroc, Tunisia.

Valabilitatea acoperirii începe și încetează la termenele menționate în Poliță.

1.3. Răspunderea Asiguratorului

Asiguratorul nu va fi răspunzător pentru întâzieri sau erori în furnizarea asistenței în caz de grevă, război, invazie, acte inamice, stare de război (indiferent dacă a fost declarat războiul sau nu), război civil, rebeliune, insurecție, terorism, acte militare sau uzurpare de putere, revoltă și răscoale civile, radioactivitate sau orice alt eveniment de forță majoră.

Orice cerere cu privire la un risc asigurat trebuie notificată în termen de 12 luni, de la data de când evenimentul asigurat s-a produs. Altfel (în cazul cererilor nevizate în perioada de mai sus), Asiguratorul are dreptul de a refuza acordarea beneficiilor, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea pagubei.

Capitolul 2: Beneficii și Acoperiri

2.1. Suma asigurată/Limite

Acoperirile care pot fi acordate Asiguratului sunt cele menționate în **Tabelul de Beneficii** următor:

Acoperiri de bază	Limite maxime/ acoperire
Centru de asistență disponibil 24 ore/zi, 7 zile/săptămână	√
Asistență medicală de urgență în caz de accidente și îmbolnăviri, inclusiv transport medical de urgență	în limita sumei asigurate menționată în Poliță
Tratament dentar de urgență	300 EUR
Căutare și salvare	1.000 EUR
Echipe medicale indispensabile tratamentului prescrise de medicul curant	500 EUR
Prelungirea călătoriei	700 EUR
Repatriere medicală după tratament	10.000 EUR
Repatriere în caz de deces	10.000 EUR
Repatrierea minorilor rămași fără supravegherea unui adult	500 EUR
Vizita unei rude	500 EUR
Deces din accident	în limita sumei asigurate menționată în Poliță
Invaliditate permanenta din accident	în limita sumei asigurate menționată în Poliță
Acoperiri opționale (în funcție de pachetul de asigurare și modalitatea de transport)	Limite maxime / acoperire
Anularea călătoriei	
Anularea călătoriei (costurile de călătorie și cazare și alte servicii plătite înainte de plecarea în călătorie)	1.000 EUR/2.000 EUR per Asigurat, după cum este menționat în Poliță
Bagaje și avion	
Întârzierea bagajului (întârzieri mai mari de 6 ore)	100 EUR

Pierderea bagajului	500 EUR
Întârzierea cursei aeriene (întârzieri mai mari de 6 ore)	100 EUR
Pierderea cursei aeriene de legătură cauzată de întârzierea cursei aeriene anterioare	500 EUR
Asistență rutieră din care:	În limita a 1.500 EUR per Poliță
Reparații la locul evenimentului/Tractarea de urgență (către cea mai apropiată unitate reparatoare)	1.500 EUR
Recuperarea autovehiculului cu macara/autoutilitară de ridicat mașini	500 EUR
Repatrierea autovehiculului	1.000 EUR
Mașină de schimb	100 EUR pe zi, maxim 7 zile
Reducerea franșizei autovehiculului închiriat	
Reducerea pierderii financiare a clientului reprezentată de franșiza asigurării Casco a autovehiculului închiriat	400 EUR per Poliță

Toate sumele menționate includ și taxa pe valoarea adăugată aferente țării în care evenimentul asigurat s-a produs și Asiguratul solicită asistență.

Valoarea maximă a despăgubirilor care se pot acorda pentru unul sau mai multe beneficii, nu poate depăși suma asigurată menționată în Polița de asigurare.

Beneficiile sunt acordate numai Asiguraților menționați în Polița de asigurare, și numai în măsura în care beneficiile sunt menționate în Polița de asigurare, conform opțiunii clientului.

Limitele maxime de despăgubire menționate în **Polița de asigurare** sau în **Tabelul de Beneficii** sunt per persoană, cu excepția limitelor de despăgubire stabilite pentru acoperirile opționale „**Asistență rutieră**” și „**Reducerea franșizei autovehiculului închiriat**” care sunt stabilite per poliță, indiferent de numărul de persoane asigurate din Poliță.

2.2. Riscuri Asigurate. Beneficii și acoperiri de bază

2.2.1. Asistență medicală de urgență și Tratament dentar de urgență

În cazul în care Asiguratul suferă o vătămare corporală sau îmbolnăvire bruscă și contactează Eurolife, aceasta din urmă va organiza și va acoperi:

a) cheltuielile **cu Asistența medicală de urgență în spital (Cheltuielile de spitalizare)** care sunt standard și au o valoare rezonabilă (cu excepția cheltuielilor în legătură cu orice tip de proteză/implant), în limita sumei maxime indicate în Tabelul de Beneficii, pentru internarea Asiguratului în spital cel puțin o zi ca urmare a unei vătămări corporale sau îmbolnăviri bruște, dacă internarea este considerată necesară din punct de vedere medical.

b) cheltuielile **cu Asistența medicală de urgență în ambulatoriu (Cheltuielile medicale și cheltuielile cu medicația)**, care sunt standard și au o valoare rezonabilă (cu excepția cheltuielilor în legătură cu orice tip de proteză/implant), în limita sumei maxime indicate în Tabelul de Beneficii, în baza prescripției medicale, în cazul în care Asiguratul are nevoie de îngrijire medicală în cadrul unui spital sau intervenție chirurgicală izolată efectuată în ambulatoriu sau vizită la o clinică medicală. Costurile unei vizite la domiciliul temporar din străinătate nu sunt acoperite.

c) cheltuielile **cu Tratamentul dentar de urgență** pentru ameliorarea imediată a durerii și/sau pentru reparații de urgență a protezelor dentare sau a dinților artificiali, dar numai pentru a ușura procesul de masticație, cheltuieli care sunt standard și au o valoare rezonabilă, în limita sumei maxime indicate în Tabelul de Beneficii. Nu sunt acoperite cheltuielile în legătură cu orice tip de proteze, reconstrucție sau obturație.

În toate cazurile, cheltuielile de mai sus sunt acoperite în limita sumelor menționate în Tabelul de Beneficii și până la momentul la care Asiguratul îndeplinește condițiile medicale pentru repatrierea în România, condiții evaluate de echipa medicală a Asiguratorului și de medicul curant. În cazul în care Asiguratul refuză repatrierea în România, cheltuielile medicale vor mai fi acoperite până la atingerea valorii cheltuielilor de repatriere. În acest caz Asiguratul își va pierde drepturile la beneficiile înscrise la articolul 2.2.2. și 2.2.6.

2.2.2. Transport medical de urgență

În caz de vătămare corporală sau îmbolnăvire bruscă a Asiguratului, odată informată, echipa medicală a Asiguratorului trebuie:

- Să fie informată de medicul curant cu privire la starea pacientului/persoanei vătămate;
- Să colaboreze dacă este necesar cu medicul curant și medicul care a acordat primul ajutor medical Asiguratului;
- Împreună cu medicul curant și medicul care a acordat primul ajutor medical Asiguratului, să ia decizii comune cu privire la cea mai bună procedură de urmat, bazându-se pe starea pacientului.

Aceste decizii pot conduce la acordarea unuia sau mai multor beneficii așa cum sunt acestea descrise mai jos:

i) dacă este necesar din motive medicale confirmate de către un medic, Eurolife organizează și acoperă transferul Asiguratului, prin orice mijloace, către cea mai apropiată unitate medicală (inclusiv, dar fără a se limita la, ambulanță aeriană, zbor comercial de linie și ambulanță terestră), inclusiv costurile cu escorta medicală, dacă este necesar.

De asemenea, Eurolife organizează și acoperă transferul Asiguratului, cu supravegherea medicală necesară, de la unitatea medicală unde Asiguratul a fost tratat inițial la o unitate medicală mai bine echipată, în funcție de starea medicală a acestuia și de natura leziunilor și/sau a bolii, dacă acesta este necesar din punct de vedere medical.

ii) Eurolife va organiza și va acoperi repatrierea Asiguratului, cu supravegherea medicală necesară, prin orice mijloace (mai puțin ambulanță aeriană), către o Unitate medicală situată lângă domiciliul Asiguratului din țara de reședință permanentă, dacă starea medicală a acestuia o permite.

Echipa medicală a Asigurătorului și medicul curant vor stabili dacă starea medicală a Asiguratului permite repatrierea ca simplu pasager sau dacă alte demersuri sunt necesare. Refuzul nejustificat al Asiguratului de a accepta deciziile Echipei medicale poate duce la pierderea dreptului la asistența medicală acoperită prin prezenta Poliță.

Beneficiile menționate mai sus la punctele i) și ii) sunt acordate în cadrul sumei asigurate menționate în Polița de asigurare.

Mijloace de transport

În condițiile în care starea medicală a Asiguratului este stabilizată, medicul curant și echipa medicală a Asigurătorului decid mijloacele de transport, care sunt strict dependente de condițiile medicale și tehnice.

Transportul se efectuează prin zbor comercial de linie (companie aeriana standard), ambulanța aeriană, ambulanța terestră, taxi sau orice alt mijloc disponibil. În cazul în care transportul nu poate fi executat cu un zbor aerian standard, se va utiliza un zbor privat.

În cazul transportului aerian, următoarele cerințe trebuie să fie îndeplinite înainte de efectuarea acestuia:

- Să fie posibilă o aterizare în condiții de siguranță în locul unde este spitalizat Asiguratul;
- Aeroportul local sau heliportul să fie pe deplin operațional;
- Respectarea regulilor, dispozițiilor, regulamentelor și restricțiilor privind zborul și aterizarea în condiții de siguranță, așa cum sunt definite de Autoritatea Aviației Civile a țării unde a avut loc evenimentul, în ceea ce privește prestarea de servicii de transport aerian/ambulanță aeriană.

Asigurătorul nu va fi răspunzător în cazul în care Autoritatea Aviației Civile sau orice altă autoritate competentă sau guvernamentală a impus restricții de zbor aeronavelor sau dacă este imposibil să se apropie de zona în care este spitalizat Asiguratul. Eurolife va efectua transportul de îndată ce restricțiile de zbor sunt ridicate sau odată ce, apropierea și aterizarea devin posibile.

Asigurătorul nu va fi răspunzător pentru neîndeplinirea serviciului menționat mai sus, în cazul în care nu sunt disponibile mijloace de transport medicale adecvate.

2.2.3. Cheltuieli de căutare și salvare

În caz de vătămare corporală sau îmbolnăvire a Asiguratului, Eurolife va acoperi costurile de căutare și salvare ale Asiguratului care are nevoie de asistență medicală în urma vătămării corporale sau îmbolnăvirii. Serviciile de căutare și salvare sunt furnizate de servicii specializate și includ costurile cu acordarea primului ajutor la locul incidentului, costurile aferente transportului (inclusiv transportul cu mijloace speciale destinate transportului persoanelor rănite, cum ar fi sania, toboganul, elicopterul, barca cu motor) de la locul incidentului la cea mai apropiată unitate medicală, în funcție de starea de sănătate a Asiguratului, până la suma maximă menționată în Tabelul de Beneficii.

2.2.4. Cheltuieli cu echipamente medicale indispensabile tratamentului prescrise de medicul curant

Asigurătorul va acoperi cheltuielile standard și care au o valoare rezonabilă pentru echipamentele medicale prescrise de un medic și necesare tratamentului (ex: proteze, cârje, scaun cu rotile etc.) ca urmare a unei spitalizări sau a unui tratament ambulatoriu, până la valoarea maximă menționată în Tabelul de Beneficii.

Asigurătorul nu va fi răspunzător în cazul în care echipamentul medical specificat/necesar nu este disponibil.

2.2.5. Prolungirea călătoriei

Asigurătorul va organiza și acoperi costurile suplimentare de cazare ale Asiguratului și ale unei persoane însoțitoare care călătorește cu acesta, asigurate prin intermediul aceleiași Polițe de asigurare, pentru o perioadă de maxim 7 (șapte) nopți, dacă este necesar din punct de vedere medical ca Asiguratul să-și prelungească șederea după data de întoarcere programată.

În plus, Asigurătorul va organiza și acoperi costurile de repatriere ale Asiguratului și ale persoanei însoțitoare, asigurate prin intermediul aceleiași polițe, dacă mijloacele de transport planificate inițial nu pot fi folosite pentru a reveni în țara de rezidență permanentă. Asiguratorul va acoperi costurile de transport cu trenul sau autocarul. Dacă durata transportului cu trenul sau autocarul este mai mare de 12 ore, Asigurătorul va acoperi costurile pentru un bilet de avion la clasa economic.

Suma maximă acoperită pentru acest beneficiu este cea stipulată în Tabelul de Beneficii.

2.2.6. Repatriere medicală după tratament

În cazul în care Asiguratul a fost internat, așa cum prevede punctul 2.2.1. a) și b) de mai sus, și din această cauză întoarcerea planificată nu mai este posibilă, la externarea acestuia din Unitatea medicală, Eurolife va organiza și acoperi repatrierea Asiguratului în România, ca pasager standard, atunci când această călătorie este posibilă, dacă starea medicală a acestuia este stabilă, în conformitate cu avizul medical atât al medicului curant, cât și al echipei medicale a Asigurătorului.

Pentru a organiza repatrierea în condiții de siguranță a Asiguratului, Asigurătorul poate solicita biletele de întoarcere inițial emise, în scopul recuperării contravalorii acestora.

Eurolife va face orice alte aranjamente necesare, în funcție de starea medicală a Asiguratului și va acoperi astfel de aranjamente, dacă acestea nu sunt acoperite de biletul de întoarcere inițial al Asiguratului.

În plus, Eurolife va organiza și acoperi repatrierea persoanelor care călătoresc împreună cu Asiguratul și care sunt asigurate prin aceeași Poliță, când întoarcerea planificată către țara de rezidență permanentă nu mai este posibilă ca urmare a internării Asiguratului.

Suma maximă acoperită pentru acest beneficiu este cea stipulată în Tabelul de Beneficii.

2.2.7. Repatriere în caz de deces

În caz de deces al Asiguratului în timpul călătoriei în străinătate ca urmare a unei îmbolnăviri bruște sau unui accident, Eurolife va iniția procedurile și va achita costurile pentru repatrierea rămășițelor Asiguratului în România, în limita sumei maxime indicate în

Tabelul de Beneficii.

Eurolife poate organiza și acoperi cheltuielile necesare pentru incinerarea și transportul urnei cu cenușă către țara de rezidență permanentă sau cheltuielile cu înmormântarea în străinătate, până în limita sumei asigurate aferente repatrierii în caz de deces.

Asigurătorul va efectua repatrierea rămășițelor Asiguratului, numai dacă toate informațiile, datele și documentele necesare sunt furnizate.

În plus, Eurolife va organiza și acoperi repatrierea persoanelor care călătoresc împreună cu Asiguratul și care sunt asigurate prin aceeași Poliță, când întoarcerea planificată către țara de rezidență permanentă nu mai este posibilă.

Eurolife va acoperi transportul cu trenul sau autocarul. Doar în cazul în care durata transportului cu trenul sau autocarul este mai mare de 12 ore, Asigurătorul va acoperi transportul cu avionul, la clasa economică.

Suma maximă acoperită pentru acest beneficiu este cea stipulată în Tabelul de Beneficii.

2.2.8. Repatrierea minorilor rămași fără supravegherea unui adult

Eurolife va organiza și acoperi toate cheltuielile rezonabile de cazare și transport din România pentru o rudă sau o persoană indicată de Asigurat, în vederea escortării oricărui copil cu vârsta de până la 16 ani care călătorește cu Asiguratul la data apariției evenimentului asigurat și în urma căruia copilul rămâne fără supravegherea unui adult.

Până la repatrierea copilului în România, Asigurătorul va acoperi cheltuielile de cazare pentru o perioadă de maxim 7 (șapte) nopți.

În plus, Eurolife va acoperi și costurile de transport către țara de rezidență permanentă a Asiguratului, pentru o rudă sau o persoană indicată de Asigurat și pentru copil, cu trenul sau autocarul. Dacă durata transportului cu trenul sau autocarul este mai mare de 12 ore, Asigurătorul va acoperi costurile pentru un bilet de avion la clasa economică.

Asigurătorul poate solicita biletul inițial de întoarcere în scopul recuperării contravalorii acestuia.

Suma maximă acoperită pentru acest beneficiu este cea stipulată în Tabelul de Beneficii.

2.2.9. Vizita unei rude

În cazul în care Asiguratul este spitalizat ca urmare a unei îmbolnăviri sau a unui accident pentru o perioadă mai mare de 7 (șapte) zile consecutive și nu este însoțit de nicio persoană, sau dacă medicul curant consideră necesar printr-o opinie scrisă, Eurolife va organiza și va acoperi vizita la locul spitalizării a unei rude sau a unei persoane indicate de Asigurat.

Asigurătorul va acoperi costurile de cazare pentru o perioadă de maxim 7 (șapte) nopți și biletul de avion dus-întors la clasa economică sau similar, din și înspre România.

Suma maximă acoperită pentru acest beneficiu este cea stipulată în Tabelul de Beneficii.

2.2.10. Deces din accident

În caz de deces al Asiguratului ca urmare a unui accident produs pe durata călătoriei în străinătate și pe perioada de valabilitate a poliței, indemnizația de asigurare datorată Beneficiarului este suma asigurată pentru riscul de deces menționată în Polița de asigurare.

2.2.11. Invaliditate permanentă din accident

În caz de invaliditate permanentă a Asiguratului ca urmare a unui accident produs pe durata călătoriei în străinătate și pe perioada de valabilitate a poliței, indemnizația de asigurare este calculată ca un procent din Suma asigurată pentru Invaliditate permanentă corespunzător invalidității permanente suferite.

Totalitatea Indemnizațiilor de asigurare ce pot fi plătite per Asigurat nu poate fi mai mare de 100% din suma asigurată aferentă invalidității permanente din accident menționată în Polița de asigurare.

Lista de invalidități permanente indemnizate. Procentele din Suma asigurată ce vor fi plătite în cazul unei invalidități permanente din accident sunt următoarele:

Pierderea unui ochi sau pierderea completă, permanentă a vederii pentru un ochi	50%
Pierderea ambilor ochi sau pierderea completă, permanentă a vederii	100%
Pierderea completă, permanentă a auzului, bilateral, cu evidențierea deficienței de auz certificată de audiogramă	100%
Pierderea permanentă a auzului unilateral	25%
Pierderea permanentă a vorbirii (afazie)	100%
Pierderea unui plămân	25%
Pierderea unui lob pulmonar	15%
Pierderea unui segment al unui lob pulmonar	5%
Pierderea unui rinichi	50%
Pierderea ambilor rinichi	100%
Pierderea splinei	10%
Pierderea unui lob hepatic (lobectomie)	25%
Pierderea unui segment al lobului hepatic	5%
Pierderea totală a unui membru superior de la nivelul articulației umărului	50%
Pierderea unui membru superior de la un nivel cuprins între articulația cotului și articulația umărului	30%
Pierderea parțială a unui membru superior de la un nivel cuprins între articulația cotului și articulația radiocarpiană, cu excepția pierderii degetelor	25%
Pierderea unui deget al mâinii, cu excepția degetului mare (policelui)	5%
Pierderea degetului mare al unei mâini (policelui)	10%

Pierderea funcționalității membrelor astfel:	
(a) Monoplegie /monopareză	25%
(b) Paraplegie/parapareză	50%
(c) Hemiplegie/hemipareză	50%
(d) Tetraplegie/tetrapareză	100%
(e) Paralizia totală a nervului median, nervului radial, nervului cubital, nervului circumflex	30%
(f) Paralizia completă a nervului sciatic și a ramurilor sale	50%
Pierderea totală a membrului inferior de la nivelul articulației coxo-femorale	50%
Pierderea unui membru inferior de la nivelul zonei cuprinse între articulația genunchiului și articulația soldului	40%
Pierderea parțială a membrului inferior de la nivelul articulației genunchiului în jos, cu excepția pierderii degetelor	25%
Imobilitatea completă (anchiloză) a uneia dintre următoarele articulații: pumn, cot, umăr, gleznă, genunchi, șold, cu excepția articulațiilor degetelor	30%
Pierderea unui deget de la picior mai puțin a degetului mare (halucelui)	5%
Pierderea halucelui	10%
Deficiențe neuropsihice posttraumatice grave, ireversibile, care persistă la mai mult de 3 luni de la accident și care presupun simptomatologie neuro-psihică severă ce necesită supraveghere medicală permanentă și internări în clinici de specialitate, confirmate de medicul specialist psihiatru	100%
Tulburări/disfuncționalități organice ca urmare a unui traumatism (traheotomie, anus contra naturii, cistostomie etc., pentru o perioadă mai mare de șase luni)	50%
Traumatisme de calotă craniană cu deficit de substanță osoasă, care necesită protezare	15%
Arsuri gradul II, peste 30% din suprafața corpului	50%
Arsuri gradul III, între 15% și 25% din suprafața corpului	50%
Arsuri gradul III și arsuri gradul IV, peste 25% din suprafața corpului	75%
Traumatismele toracice majore (fracturi deschise) cu leziuni pulmonare asociate și tulburări fiziopatologice semnificative ale funcțiilor vitale (insuficiență circulatorie, respiratorie etc.)	15%
Traumatisme/fracturi ale pelvisului, cu deplasare și/sau însoțite de leziuni vasculare, nervoase sau ale organelor interne	15%
Fracturi ale coloanei vertebrale, cu interesare mielinică, urmate de limitarea funcționalității unui membru, irecuperabile postoperator și în urma tratamentului recuperator efectuat cel puțin 3 luni	15%

Excluderi aplicabile pentru 2.2.10. Deces din accident și 2.2.11 Invaliditate permanenta din accident

Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare:

- În cazul în care decesul sau invaliditatea nu au fost cauzate direct de un Accident;
- În cazul în care decesul sau invaliditatea s-au produs:
 - ca urmare a unui accident suferit anterior datei plecării în călătorie sau ulterior întoarcerii din călătoria asigurată;
 - după mai mult de un an de la data producerii accidentului
 - ca o consecință a efortului fizic fără intervenția unor factori externi;
 - ca urmare a unui accident pentru care Asiguratul a refuzat îngrijirea medicală sau nu a urmat tratamentul prescris de medic, dacă acest lucru este menționat în documentele medicale;
 - ca urmare a agravării prin accident a unei boli sau a unei afecțiuni preexistente datei de început a călătoriei;
- În cazul în care decesul sau invaliditatea au fost cauzate de:
 - orice boală infecțioasă, indiferent de modul de transmitere, cu excepția complicațiilor infecțioase ale plăgilor posttraumatice;
 - neglijarea afecțiunii sau prin refuzul tratamentului prescris;
 - participarea la experimente medicale, studii clinice, declarate sau nu ca atare.
 - nefolosirea sau neîntreținerea echipamentelor de siguranță, indiferent dacă acest lucru este o cerință legală sau nu.
- Dacă Evenimentul Asigurat este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, împotriva căruia s-a pronunțat o sentință penală definitiv. În acest caz Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației către Beneficiar. Pe cale de consecință, plata se va face către ceilalți moștenitori legali ai Asiguratului, în conformitate cu legislația română în vigoare referitoare la succesiune. Până la pronunțarea unei hotărâri definitive Asigurătorul poate suspenda obligația de plată.
- Dacă pentru accidentul în cauză s-a început o anchetă sau procedură penală, Asigurătorul are dreptul să amâne plata Indemnizației de asigurare, până la finalizarea anchetei sau procedurii.

2.3. Riscuri Asigurate. Beneficii și acoperiri opționale

Beneficiile următoare sunt acordate Asiguraților numai în măsura în care sunt menționate în Polița de asigurare, conform opțiunii clientului.

2.3.1. Anularea călătoriei (costurile de călătorie, cazare și alte servicii plătite înainte de plecarea în călătorie)

Beneficiul se aplică doar înainte de începerea călătoriei și în cazul în care Asiguratul este declarat inapt din punct de vedere medical să călătorească, sau o rudă apropiată acestuia decedează, sau este grav bolnavă sau rănită și necesită spitalizare.

Beneficiul constă în compensarea sumei pe care Asiguratul a plătit-o pentru călătoria sa și pentru care nu există nicio posibilitate de recuperare în cazul anulării și/sau modificării itinerariului în condițiile stabilite de agenția de turism, unitatea de cazare sau compania aeriană.

În cazul în care nu se pot individualiza cheltuielile aferente Asiguratului respectiv, acestea se vor calcula prin împărțirea valorii totale a costurilor de călătorie și cazare la numărul de persoane pentru care a fost achitat pachetul turistic.

Beneficiul poate fi extins pentru membrii familiei acestuia (părinți, soț/soție, copii) și/sau partenerul de viață (concubin) dacă aceștia sunt nominalizați în aceeași Poliță de asigurare și în urma apariției riscului asigurat nu mai pot efectua deplasarea în călătorie.

Acoperirea este valabilă numai dacă:

- cumpărarea acestei polițe de asigurare este făcută în aceeași zi în care clientul a achitat, total sau parțial, costurile de călătorie, cazare și alte servicii plătite înainte de plecarea în călătorie, sau cu cel puțin 10 de zile înainte de plecarea în călătorie;
- decesul, boala, inclusiv orice simptom aferent, vătămarea sau starea de graviditate, a apărut după ce Asiguratul a făcut rezervarea și a plătit pentru călătorie și după cumpărarea acestei polițe de asigurare.

Excluderi aplicabile pentru Anularea călătoriei prevăzută la art. 2.3.1.:

i) anularea călătoriei ca urmare a unor:

- recomandări emise de autorități pentru evitarea călătoriilor;
- restricții impuse de către autorități naționale sau internaționale care limitează sau anulează posibilitatea de a călători.

ii) solicitări de despăgubire în legătură cu circumstanțe cunoscute Contractantului/Asiguratului sau pe care acesta trebuia să le cunoască la momentul încheierii Poliței de asigurare sau în momentul rezervării/achitării călătoriei.

2.3.2. Bagaje și avion

2.3.2.1. Întârzierea bagajului

Asigurătorul va acoperi cheltuielile rezonabile efectuate în vederea înlocuirii de urgență a hainelor, medicamentelor și articolelor de toaletă, în cazul în care bagajul înregistrat este întârziat mai mult de 6 (șase) ore consecutive, în timpul călătoriei către țara de destinație. Acoperirea este valabilă doar dacă transportatorul confirmă în scris faptul că bagajul este întârziat și numărul orelor de întârziere.

Suma maximă acoperită pentru acest beneficiu este cea stipulată în Tabelul de Beneficii.

Cheltuielile rezonabile efectuate vor fi despăgubite în baza chitanțelor, facturilor sau altor documente de achiziție, puse la dispoziția Eurolife, în original.

2.3.2.2. Pierderea bagajului

Asigurătorul va acoperi pierderea accidentală sau furtul bagajului și al valorilor, în timpul călătoriei către țara de destinație. Acoperirea este valabilă doar dacă transportatorul confirmă în scris faptul că bagajul este pierdut definitiv. La calcularea despăgubirii se va lua în considerare valoarea bunurilor de la data achiziției la care se va aplica o depreciere conform uzurii de 5% pe an, conform vechimii acestora.

Suma maximă acoperită pentru acest beneficiu este cea stipulată în Tabelul de Beneficii.

2.3.2.3. Întârzierea cursei aeriene (întârzieri mai mari de 6 ore)

Dacă zborul de plecare al Asiguratului, programat și confirmat, este întârziat mai mult de 6 ore, este anulat, sau dacă Asiguratul este refuzat la îmbarcare ca urmare a unei supra rezervări și nu i se pune la dispoziție un transport alternativ cu decolare în maxim 6 ore de la ora programată a decolării zborului confirmat, Asigurătorul va despăgubi cheltuielile de stricta necesitate și anume cele în legătură cu medicamente, articole de toaletă, alimente și băuturi nealcoolice, cazare la hotel și transport către și de la hotel, efectuate de Asigurat pe durata întârzierii zborului și înainte de decolare. Suma maximă acoperită pentru acest beneficiu este cea stipulată în Tabelul de Beneficii.

Cheltuielile de strictă necesitate vor fi despăgubite în baza chitanțelor, facturilor sau altor documente de achiziție, puse la dispoziția Eurolife, în original.

2.3.2.4. Pierderea cursei aeriene de legătură cauzată de întârzierea cursei aeriene anterioare.

Dacă în urma întârzierii neprevăzute a unei curse aeriene, Asiguratul pierde, în mod independent de voința acestuia, următorul zbor de legătură, Asigurătorul va despăgubi cheltuielile rezonabile făcute de Asigurat în vederea schimbării biletelor până la nivelul sumei menționate în Tabelul de beneficii. Acoperirea este valabilă doar dacă biletul de avion a fost rezervat și achitat cu cel puțin 24 de ore înainte de decolare și doar dacă Polița de asigurare a fost încheiată înainte ca Asiguratul să fi avut cunoștință de întârzierea care a cauzat pierderea cursei de legătură.

Cheltuielile rezonabile efectuate vor fi despăgubite în baza chitanțelor, facturilor sau altor documente de achiziție, puse la dispoziția Eurolife, în original.

2.3.2.5. Excluderi aplicabile pentru 2.3.2.1. Întârzierea bagajului și 2.3.2.2. Pierderea bagajului.

Asigurătorul nu este responsabil pentru:

1. Cererile de despăgubire care nu sunt însoțite de dovada dreptului de proprietate (obținut înaintea pierderii sau furtului) al articolelor pierdute sau furate sau de o declarație pe proprie răspundere din care să reiasă dreptul de proprietate.
2. Furtul sau pierderea bagajelor sau valorilor, care nu sunt raportate la Poliție în maxim 24 de ore și pentru care nu s-a emis un raport scris.
3. Articolele deteriorate în timp ce Asiguratul se află în călătorie, pentru care acesta nu prezintă un deviz de reparație emis de o unitate specializată, în termen de 7 zile de la întoarcerea în România.
4. Pierderea sau deteriorarea cauzate de întârzieri, confiscări sau rețineri de către autoritatea vamală sau de către alte autorități.
5. Numerar, cecuri, cecuri de călătorie, mandate poștale, ordine de plată, cupoane sau vouchere preplătite, tichete de călătorie, dacă Asiguratul nu a respectat instrucțiunile emitentului.

6. Pietre prețioase, lentile de contact sau lentile corneene, ochelari sau ochelari de soare fără prescripție medicală, aparate auditive, accesorii dentare sau medicale, cosmetice, parfumuri, tutun, vaporizatoare sau țigări electronice, drone, alcool, antichități, instrumente muzicale, manuscrise, hârtii de valoare, mărfuri perisabile, plăci de surf sau surf cu vele, biciclete, echipamente marine sau ambarcațiuni, orice echipamente sau accesorii conexe de orice natură, deteriorarea valizelor (cu excepția cazului în care valizele sunt complet inutilizabile ca urmare a unui singur incident), porțelan, sticlă (altele decât sticla de ceas, ochelari și ochelari de soare cu prescripție medicală, aparate de fotografiat, binoculi sau telescoape) sau alte articole fragile decât în cazul în care acestea sunt distruse de incendiu, furt sau accident la vehiculul de transport sau nava în care se află transportate.
7. Pierderea sau deteriorarea echipamentelor sportive sau a îmbrăcăminte sport în timpul folosirii acestora.
8. Articolele folosite în scop de serviciu, de afacere, în legătură cu o profesie sau o ocupație.
9. Deteriorări cauzate de uzură, depreciere, condiții atmosferice sau climatice, molii, paraziți, procese de curățare, reparare sau restaurare, avarii mecanice sau electrice, pierderi de fluide.
10. Deprecieri ale valorii, variații ale cursului de schimb valutar sau pierderi cauzate de erori și omisiuni ale Asiguratului sau ale reprezentantului acestuia.
11. Furtul sau pierderea bagajelor pe durata cazării.
12. Valori, bani numerar sau pașapoarte nesupravegheate în orice moment (inclusiv într-un vehicul sau în custodia transportatorilor).
13. Daune cauzate de scurgerea de pudre sau lichide transportate în bagaj.
14. Cereri de despăgubire pentru bagajele expediate cu titlu de marfă sau prin intermediul curierilor sau coletăriei poștale.

2.3.3. Asistență rutieră

În cazul în care Asiguratul călătorește cu autovehiculul în Europa și acesta este implicat într-un accident rutier pe durata călătoriei sau o avarie mecanică apare pe durata acesteia, în urma căreia autovehiculul asigurat și menționat în Polița de asigurare este imobilizat sau nu mai poate fi folosit pentru continuarea în siguranță a călătoriei planificate, Asiguratorul va furniza următoarele servicii de asistență rutieră:

2.3.3.1. Reparații la locul accidentului sau avariei mecanice

Asiguratorul acoperă costurile cu reparația (mai puțin piesele de schimb) dacă autovehiculul poate fi reparat la locul accidentului sau avariei mecanice fără a fi necesară tractarea acestuia, și dacă durata lucrărilor de reparație nu va depăși 1 oră.

2.3.3.2. Tractarea către cea mai apropiată unitate reparatoare

Dacă autovehiculul avariat nu poate fi reparat la locul accidentului sau avariei mecanice în maxim 1 oră, Eurolife va organiza și acoperi costurile cu tractarea acestuia către cea mai apropiată unitate reparatoare.

Asiguratorul va acoperi și costurile cu recuperarea autovehiculului cu ajutorul unei macarale, dacă este necesar.

Suma maximă acoperită pentru acest beneficiu este cea stipulată în Tabelul de Beneficii.

2.3.3.3. Repatrierea autovehiculului

Dacă în urma accidentului rutier sau avariei mecanice, autovehiculul asigurat nu poate fi reparat în termen de 5 zile, imposibilitate confirmată printr-un raport tehnic emis de unitatea reparatoare în care acesta a fost tractat, care va conține durata estimată a reparațiilor, Eurolife va organiza și acoperi transportul autovehiculului în România la adresa de reședință permanentă a Asiguratului sau la o unitate reparatoare din România, până la Suma maximă acoperită pentru acest beneficiu stipulată în Tabelul de Beneficii.

Dacă valoarea estimată a reparațiilor este mai mare de 70% din valoarea de piață a autovehiculului, răspunderea Asiguratorului va fi limitată la costurile legale de abandon al autovehiculului în țara respectivă.

2.3.3.4. Mașină de schimb

Dacă în urma accidentului rutier sau avariei mecanice autovehiculul asigurat nu poate fi reparat în termen de 2 zile, imposibilitate confirmată printr-un raport tehnic emis de unitatea reparatoare în care acesta a fost tractat, care va conține durata estimată a reparațiilor, Eurolife va acoperi costurile de închiriere a unui autovehicul pentru o perioadă de maxim 7 zile, în limita sumei stipulate în Tabelul de Beneficii.

Costurile cu combustibilul sau taxele nu sunt acoperite.

Acoperirea nu mai este valabilă din momentul în care autovehiculul avariat este reparat sau perioada maximă de închiriere a expirat.

2.3.3.5. Excluderi aplicabile pentru 2.3.3 Asistență rutiera

1. Asiguratul nu are dreptul la rambursarea cheltuielilor plătite direct de acesta fără autorizația prealabilă a Asiguratorului.

2. Asiguratorul nu este răspunzător pentru:

- a) avarii mecanice cauzate de avarii ale anvelopelor sau în cazul în care autovehiculul este neomologat de către Registrul Auto Roman;
- b) orice avarie apărută ca urmare a conducerii autovehiculului fără un permis de conducere valabil, emis de o autoritate competentă;
- c) orice avarie apărută când se depășește masa maximă autorizată a autovehiculului;
- d) avarii apărute la vehicule fără inspecția tehnică periodică sau cu inspecția tehnică periodică expirată;
- e) avarii apărute ca urmare a folosirii autovehiculului în competiții, teste sau curse de orice fel;
- f) avarii apărute ca urmare a consumului de alcool, droguri/narcotice, substanțe halucinogene;
- g) accidente sau avarii cauzate cu intenție de Asigurat;
- i) recuperarea autovehiculului din șanț, râu, lac, mare, noroi sau nisip, care necesită folosirea unor echipamente specializate de tractare sau ridicare (macara, autoutilitare de tractare specializate, utilaje cu șenile etc.), în cazul în care recuperarea acestuia cu macara/autoutilitară de ridicat mașini nu a fost posibilă.

2.3.4. Reducerea franșizei în cazul asigurării Casco a mașinii închiriate

Beneficiul constă în compensarea sumei reținute de compania de închiriere în cazul unui eveniment asigurat în baza franșizei asigurării Casco a mașinii închiriate. Prin eveniment asigurat se va înțelege un accident rutier sau cutremur, viitură, alunecare de teren, furtună, incendiu, trăsnet, explozie.

Asigurătorul va despăgubi minimul dintre valoarea franșizei și valoarea daunei, mai puțin suma de 200 EUR care reprezintă participarea Asiguratului la prejudiciu, dar maximum suma acoperită pentru acest beneficiu stipulată în Tabelul de Beneficii.

2.3.4.1. Excluderi aplicabile pentru 2.3.4. Reducerea franșizei.

Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare dacă/pentru:

- Avariile au fost cauzate de către persoane diferite de Asigurat;
- Avariile nu sunt o consecință a unui eveniment rutier dovedit cu acte emise de autorități;
- Avariile au fost produse ca urmare a consumului unor medicamente care influențează capacitatea de a conduce autovehiculele;
- Avariile au fost produse ca urmare a participării la competiții sau întreceri;
- Avariile au fost produse ca urmare a săvârșirii unor infracțiuni;
- Avariile au fost produse ca urmare a avariilor mecanice, uzurii sau folosirii abuzive a autovehiculului închiriat;
- Avarii produse altor autovehicule, bunuri sau persoane.

De asemenea, Asigurătorul nu va plăti despăgubiri pentru:

- Sumele ce depășesc valoarea reparațiilor sau franșizei menționată în contractul de închiriere, oricare este mai mică;
- Alte costuri ce țin de întreținerea autoturismului (combustibil, revizii, inspecții periodice, taxe, asigurări etc.).
- Tarifele aferente serviciilor achiziționate prin contractul de închiriere și care sunt majorate, Asiguratul fiind obligat să achite diferența.

2.3.5. Acoperirea pe timpul practicării sporturilor de agrement

Dacă Asiguratul a declarat faptul că pe durata călătoriei va practica sporturi de agrement, acesta va beneficia de acoperirile menționate în Tabelul de beneficii, secțiunea **Beneficii și acoperiri de bază** în cazul unei vătămări corporale sau îmbolnăviri apărute în timpul practicării unuia din Sporturile și activitățile acoperite menționate în tabelul de mai jos.

Sporturile și activitățile sunt excluse dacă practicarea acestora reprezintă principalul motiv al călătoriei Asiguratului (mai puțin în cazul practicării golfului și sporturilor de iarnă).

Sporturi și activități acoperite:

Alergare pe deal (Fell running)	Karting	Scrimă
Alergări	Monoski	Scufundări*
Badminton	Netball	Snowblading
Baseball	Navigare (Yachting/Sailing) (în limita a 20 mile nautice depărtare de coastă)	Squash
Basket	Patinaj (doar în patinoar)	Surf
Călărie	Patinaj pe role	Surf cu zmeul
Călărie pe cămile	Paintball	Surf cu vela
Călărie pe elefant	Pescuit	Ski fond
Călărie pe trasee montane	Plimbări cu scuterul acvatic	Ski nautic
Călărie pe trasee montane cu ponei	Plimbări cu snowmobilul	Ski pe ghețar
Canoe (pe râuri de maxim clasa 3)	Plimbări cu tălpi de zăpadă (snowshoes)	Ski (pe pârtii sau în afara acestora cu ghid)
Ciclism montan pe asfalt	Plimbări pe trasee montane (până la 4000 metri altitudine fără necesitatea de echipament montan)	Ski cu placă (Snowboard) (pe pârtii sau în afara acestora cu ghid)
Ciclism rutier	Polo de apă	Tenis
Cricket	Popice (Bowling)	Tenis de masă
Fotbal	Racquetball	Tir cu talere
Golf	Rapel montan (Abseiling)	Trasee de orientare
Hochei	Rounders	Volei
Jocuri de război	Săniuș	Zbor cu balon cu aer cald
Jet biking	Sărituri la trambulină	Zorbing

* Scufundări la adâncimile menționate mai jos, efectuate de Asigurați care au următoarele calificări, sub îndrumarea unui instructor sau ghid de scufundări, conform procedurilor centrului care organizează scufundări sau cursuri de scufundare:

- PADI Open Water – 18 metri
- PADI Advanced Open Water – 30 metri
- BSAC Ocean Diver – 20 metri
- BSAC Sports Diver – 35 metri
- BSAC Dive Leader – 50 metri

În cazul în care Asiguratul nu deține nicio calificare, acoperirea este valabilă doar pentru scufundări până la 18 metri.

Capitolul 3: Excluderi generale

3.1. Asiguratul nu va avea dreptul la rambursarea cheltuielilor achitate direct de el sau de o altă persoană în numele său, fără efectuarea apelului prealabil și fără a primi acordul din partea Eurolife, așa cum este menționat în Capitolul 4. În cazul cheltuielilor aferente tratamentelor în ambulator, care nu sunt urmare a unor fracturi și a căror valoare nu depășește 150 EUR, Eurolife poate solicita Asiguratului să le achite personal și să solicite decontarea acestora la reîntoarcerea în România.

3.2. De asemenea, Eurolife nu este răspunzătoare pentru următoarele evenimente/daune:

- a. Care survin ca urmare a călătoriilor în scop terapeutic;
- b. Care survin ca urmare a tratamentelor avute în România;
- c. Care survin ca urmare a tratamentelor profilactice sau vaccinurilor;
- d. Care survin ca urmare a tratamentelor SPA, fizioterapie, helioterapie, sau tratamentelor estetice;
- e. Care survin ca urmare a oricărei boli preexistente, recurente, cronice sau continue sau orice altă afecțiune de care Asiguratul are cunoștință și pentru care a primit tratament înainte de călătorie, indiferent de perioada în care Asiguratul nu are simptome. Convalescența este considerată o parte componentă a bolii;
- f. Care survin ca urmare a unui tratament sau intervenții chirurgicale planificate;
- g. Care survin ca urmare a unui tratament sau intervenție chirurgicală care poate fi amânată, fără consecințe pentru Asigurat până la întoarcerea în România;
- h. Care survin ca urmare a unui tratament sau îngrijire medicală care nu sunt considerate urgențe din punct de vedere medical;
- i. Situații medicale sau chirurgicale care pot fi tratate în locația unde se află pacientul printr-un scurt tratament intra-spitalicesc;
- j. Tratamentul stomatologic care nu se efectuează în scopul ameliorării durerii acute a dinților (exemplu: tratament dentar complet, intervenții chirurgicale la nivelul maxilarului cu excepția cazurilor de accident, ortodonție, parodontologie, îndepărtarea tartrului, îndepărtarea sau înlocuirea dinților, realizarea, înlocuirea sau instalarea coroanelor sau protezelor dentare);
- k. Care survin ca urmare a sarcinii, a nașterii și a oricăror complicații ale acestora, avortului voluntar și orice complicații ulterioare, infertilitate, contracepție, FIV (fertilizare in vitro), controale ale sarcinii și orice complicații ale acestora;
- l. Care survin ca urmare a bolilor mintale, crizelor de epilepsie, bolilor nervoase;
- m. Care survin sau rezultă ca urmare a utilizării voluntare a unor medicamente sau substanțe cu efect psihoactiv, narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, consumului de droguri;
- n. Reprezentând sumele pe care Asiguratul le-a plătit pentru călătoria sa și care pot fi recuperate de la:
 - i) unitatea de cazare, agențiile de rezervare ale acesteia, agenția sau operatorul de turism sau prin oricare altă schemă de compensație;
 - ii) operatorul de transport, agențiile de rezervare ale acestuia, agenția sau operatorul de turism, prin oricare altă schemă de compensație sau de la Air Travel Organisers' Licensing (ATOL) – UK Civil Aviation Authority.
 - iii) emitentul cardului de debit sau de credit al Asiguratului sau PayPal, utilizate la rezervarea sau achiziționarea călătoriei;
- o. Care survin ca urmare a diagnosticării și tratamentului bolilor venerice și SIDA, precum și a bolilor cauzate de virusul HIV;
- p. Cheltuieli legate de tratarea afecțiunilor oncologice (indiferent de stadiul acestora).
- q. Care survin sau rezultă din acțiuni desfășurate sub influența alcoolului. Un accident rutier se va considera că a fost provocat din cauza conducerii sub influența băuturilor alcoolice, dacă nivelul alcoolului din sângele Asiguratului la data accidentului depășește nivelul de alcool în sânge permis de lege pentru conducătorii de vehicule participanți la trafic, conform legislației din țara în care a avut loc accidentul;
- r. Care survin ca urmare a unor auto-vătămări intenționate sau tentative de suicid, sau ca urmare a participării Asiguratului la acțiuni criminale;
- s. Care rezultă din conducerea unui autoturism sau a unui alt tip de vehicul fără un permis de conducere corespunzător;
- t. Produse ca urmare a participării Asiguratului la săvârșirea oricărei contravenții/infrapecțiuni (autor, coautor, complice etc.), așa cum sunt acestea definite de Codul Penal în vigoare sau de alte legi speciale, precum și în timpul sustragerii de la cercetarea/urmărirea penală pentru asemenea fapte;
- u. Produse ca urmare a manipulării armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice de către Asigurat, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;
- v. Datorate participării Asiguratului la lupte, cu excepția cazului de autoapărare;
- w. Produse în timpul în care Asiguratul este competitor în pariuri, curse de cai, curse de biciclete și orice tip de curse cu motor sau demonstrații;
- x. Produse în timp ce Asiguratul este angrenat în calitate de participant la:
 - i. Curse sportive cu mașini (competiții, pregătire, scopuri recreative), întreceri pe piste;
 - ii. Sporturi aviatice, parașutism, parapantă sau activități similare (planare, plonjare sau similare);
 - iii. Schi și snowboarding în afara pârtiilor amenajate;
 - iv. Toate activitățile efectuate la o altitudine mai mare de 4,000 de metri deasupra nivelului mării;
 - v. Scufundări fără licență internațională pentru scufundări la o anumită adâncime, cu excepția snorkelingului și scufundărilor sub supravegherea unui instructor (exemplu: curs de scufundare turistic sau curs pentru obținerea licenței de scufundări);
 - vi. Activități sportive cu risc ridicat sau extrem, la nivel profesionist sau de agrement: alpinism, drumeții extreme în munți fără ghizi montani calificați, drumeții montane extreme care nu fac parte din drumeții organizate, schi acrobatic, schi

în afara pârtiilor omologate, sărituri cu schiurile din elicopter, sărituri cu schiurile, zboruri acrobatic, sărituri cu coarda elastică (bungee jumping), sărituri cu parașuta de pe o bază fixă sau stâncă (săriturile BASE), scufundări în peșteri, speologie, explorări de peșteri, activități sportive pe râuri învolburate (caiac, rafting și alte similare), alpinism pe gheață, alpinism fără sistem de siguranță și similare, scufundare liberă (fără tub de oxigen), jocheu, curse de biciclete, curse de cai, ultramaraton și altele similare;

vii. Orice alt sport sau altă activitate care nu este menționată în lista Sporturilor și activităților acoperite.

y. Datorate practicării sportului în mod profesionist sau pentru antrenamentul atletului profesionist pentru competiții oficiale sau evenimente demonstrative. Prin „atlet profesionist” se înțelege un atlet care practică sportul ca profesie;

z. În timp ce Asiguratul este angajat sau face parte din aeronautică sau aviație, altfel decât ca pasager plătit de bilet de avion al unei aeronave licențiate în mod corespunzător, exploatată de un transportator aerian comercial licențiat sau deținută și exploatată de o companie comercială și afiliată la IATA (Asociația Internațională de Transport Aerian);

aa. Rezultate dintr-o stare de război, invazie, acte inamice, stare de război (fie că războiul a fost declarat sau nu) război civil, rebeliune, insurecție, terorism, putere militară sau uzurpată, revoltă și răscoale civile; cauzate direct de sau indirect de radiațiile ionizante sau care rezultă din acestea sau contaminarea prin radioactivitate a oricărui combustibil nuclear iradiat sau a explozibililor toxici radioactivi sau a altor proprietăți periculoase ale oricărui ansamblu nuclear sau a componentei nucleare explozive.

bb. Reprezentând solicitări de despăgubire în legătură cu imposibilitatea sau refuzul Asiguratului de a călători ca urmare a recomandărilor oricărei instituții guvernamentale, autorități europene sau internaționale de a evita călătoriile ca urmare a unei pandemii.

cc. Reprezentând solicitări de despăgubire în legătură cu o călătorie către o țară, regiune sau eveniment pentru care o instituție guvernamentală, autoritate europeană sau internațională a emis recomandări, alerte sau atenționări de evitarea a călătoriilor;

dd. Reprezentând incapacitatea Asiguratului de a obține vaccinurile sau medicația recomandate anterior călătoriei;

ee. Solicitări de despăgubire în legătură cu prestarea de muncă manuală și oricare cheltuieli apărute ca o consecință a acestora.

3.3. Penalitățile și amenzi de orice fel nu fac obiectul Contractului de asigurare și nu se vor despăgubi.

Capitolul 4: Obligațiile Asiguratului

4.1. Procedura generală

4.1.1. Solicitarea de asistență

În caz de urgență sau în cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratul trebuie să contacteze imediat ce este posibil Centrul de asistență Eurolife, la numărul de telefon specificat în Polița de asigurare.

Solicitarea către Eurolife trebuie să conțină următoarele informații:

- Numele întreg și adresa de domiciliu a Asiguratului;
- Numărul, data intrării în vigoare și expirării Poliței de asigurare;
- Perioada călătoriei și dacă este necesar dovada călătoriei (ex: copie bilet avion sau tren) poate fi solicitată;
- Locația și numărul de telefon unde Asiguratul poate fi contactat;
- O scurtă descriere a evenimentului sau a naturii problemei pentru care se solicită asistență.

4.2. Notificarea Eurolife

4.2.1. Situația în care viața este pusă în pericol:

Fără a aduce atingere oricăror alte prevederi din prezentele Condiții contractuale sau din Contractul de asigurare, într-o situație în care viața Asiguratului este în pericol, acesta sau reprezentantul acestuia trebuie să încerce să organizeze transportul de urgență într-un spital apropiat de locul producerii unei astfel de situații, prin cele mai adecvate mijloace, și să contacteze Eurolife pentru a furniza informațiile corespunzătoare cât mai curând posibil.

4.2.2. Spitalizarea, înainte de notificarea Eurolife:

În caz de boală sau vătămare corporală care necesită spitalizarea imediată a Asiguratului, acesta sau orice persoană care acționează în numele său trebuie să informeze Eurolife în termen de 48 de ore de la momentul spitalizării. În caz contrar, Asiguratorul poate să refuze orice costuri suplimentare, care altfel nu ar fi fost suportate, dacă acest termen de notificare de 48 de ore ar fi fost respectat de Asigurat.

4.3. Cerere de despăgubire

Despăgubirea cheltuielilor medicale se va efectua după aprobarea de către Eurolife a cheltuielilor ce sunt acoperite de prezenta Poliță. Asiguratul va depune inițial un formular de notificare eveniment completat și înaintat către Compania de Asistență a Eurolife împreună cu chitanțele, facturile detaliate sau alte documente relevante ca: informații medicale și bilete de avion/documente de călătorie etc..

4.3.1. Asistența medicală/Organizarea transferului medical

Dacă Asiguratul solicită asistență medicală de urgență, transfer medical de urgență sau repatriere medicală după tratament, trebuie respectate următoarele condiții:

4.3.1.1. Pentru a permite Eurolife să acționeze cât mai repede posibil, Asiguratul sau orice persoană care acționează în numele acestuia trebuie să furnizeze:

- numele, adresa și numărul de telefon al spitalului unde Asiguratul este spitalizat;
- numele, adresa și numărul de telefon al medicului curant și dacă este necesar numele medicului de familie din România;
- consimțământul său în scris, pentru ca Eurolife sau colaboratorii acesteia să poată primi și furniza la rândul lor informații medicale sensibile legate de istoricul medical al Asiguratului, dacă este necesar.

4.3.1.2. Echipa medicală a Eurolife sau colaboratorii acesteia vor avea acces nerestricționat la Asigurat pentru a constata starea sa, cu excepția opoziției justificate. Dacă această obligație nu este îndeplinită, Asiguratul nu va mai avea dreptul la beneficiile menționate în Poliță;

4.3.1.3. Eurolife, cu acordul medicului curant, va alege data și mijloacele de transport. Transferul medical sau repatrierea cu ambulanța aeriană se limitează la transportul continental;

4.3.1.4. În cazul în care Eurolife acoperă și achită transportul Asiguratului, acestuia din urma îi va fi solicitat biletul original de transport sau contravaloarea acestuia.

În cazul călătoriilor în Uniunea Europeană, se recomandă ca Asiguratul să dețină un document relevant/cardul emis de către Sistemul de sănătate de stat pentru a beneficia de Planul Uniunii Europene de tratament în străinătate (Cardul European de Asigurări Sociale de Sănătate, CEASS). În cazul în care aceste documente nu sunt disponibile, Asigurătorul poate solicita Asiguratului sau împuternicitului acestuia procurarea lor.

4.3.2. Deces și invaliditate permanentă din accident

Evenimentul asigurat trebuie comunicat Asigurătorului în maximum 30 de zile de la producerea acestuia, împreună cu următoarele documente:

- a. copia actului de identitate al Asiguratului care a suferit accidentul;
- b. copia actului de identitate al persoanei care anunță evenimentul asigurat, dacă este diferită de Asiguratul care a suferit accidentul;
- c. copia actului de identitate și extras al contului bancar al Beneficiarului în care se va face plata indemnizației;
- d. documente emise de autoritățile competente care să ateste producerea accidentului, după caz:

(1) Documente care să ateste circumstanțele producerii accidentului, valoarea alcoolemiei (daca a fost impusă prin lege), precum și concluziile finale ale anchetei autorităților; (2) biletul de ieșire din spital/ investigații paraclinice/ alte documente medicale care să ateste invaliditatea suferită; (3) raport medical întocmit de medicul curant, cu următoarele precizări: diagnosticul complet, tipul invalidității (permanentă sau temporară), tratamentul efectuat; (4) Copia certificatului de deces, copia certificatului medical constatator al decesului, dacă e cazul;

e. orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legitimitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

Documentele vor fi transmise în copie conforma cu originalul, semnate de Beneficiar.

4.3.3. Acoperirea cheltuielilor legate de pierderea bagajelor

4.3.3.1. În cazul în care bagajul este pierdut în timpul în care acesta este în grija companiei de transport, Asiguratul trebuie să raporteze în scris pierderea către compania de transport sau către o autoritate, indicând detaliile incidentului. Asiguratul trebuie să obțină în 24 de ore un raport oficial emis de poliția țării în care se află.

4.3.3.2. În cazul în care bagajul este pierdut în timpul în care acesta este în grija companiei de transport aerian, Asiguratul trebuie să:

- obțină un Raport privind neregulile proprietății (Property Irregularity Report) de la compania de transport aerian;
- solicite în scris despăgubiri de la compania de transport aerian, în termenele companiei de transport aerian sau ale companiilor care se ocupă cu manipularea bagajelor, și să păstreze o copie a solicitării în vederea comunicării acesteia către Eurolife;
- păstreze toate biletele și etichetele de călătorie pentru a le atașa la cererea de despăgubire.

4.3.3.3. Asiguratul trebuie să pună la dispoziția Eurolife chitanțele originale sau dovada dreptului de proprietate în vederea fundamentării cererii de despăgubire.

4.3.4. Reducerea pierderii financiare a clientului reprezentată de franșiza asigurării Casco a autovehiculului închiriat

Asiguratul sau reprezentantul acestuia trebuie să transmită către Asigurător:

- o copie a permisului de conducere valabil;
- acte emise de autorități privind cauzele, circumstanțele și vinovații producerii accidentului rutier;
- contractul de închiriere al autovehiculului;
- factura finală privind sumele reținute de către compania de la care a fost închiriat autovehiculul;
- raportul detaliat privind avariile și costul estimativ al reparațiilor ce se impun, eliberate de compania de la care a fost închiriat autovehiculul, însoțite de devizul eliberat de unitatea în care au fost efectuate reparațiile, copia facturii și dovada plății;
- extrasul de cont cu dovada plății/reținerii contravalorii franșizei sau reparațiilor de către compania de la care a fost închiriat mașina.

4.3.5. Documentele și traduceri autorizate se vor transmite în original. Costul oricăror traduceri autorizate va fi suportat de Asigurat/Beneficiar. Dacă acesta refuză să furnizeze Asigurătorului informațiile și documentele solicitate, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga circumstanțele producerii Evenimentului asigurat. În acest sens, Asiguratul mandatează Asigurătorul să întreprindă orice demers, pentru și în numele lui, în vederea stabilirii circumstanțelor în care Evenimentul asigurat s-a produs.

4.4. Dispoziții generale

4.4.1. Limitarea consecințelor

Imediat după producerea unui eveniment asigurat, Asiguratul trebuie să depună toate eforturile rezonabile pentru a limita sau a opri consecințele acestuia.

4.4.2. Recuperarea

Asiguratul va furniza către Eurolife toate documentele și va îndeplini toate formalitățile necesare pentru a permite Asigurătorului să recupereze despăgubirea de la persoanele vinovate, dacă este cazul.

Capitolul 5: Prima de asigurare

Plata primei de asigurare

5.1. Prima de asigurare se stabilește în lei și se achită integral înainte de emiterea Poliței de asigurare.

5.2. Contractantul este răspunzător pentru Plata primei de asigurare.

Neplata primei de asigurare

5.3. Plata primei de asigurare va fi considerată a fi efectuată în momentul încasării acesteia de către Eurolife.

5.4. În cazul în care prima nu este încasată integral înainte de data de început a călătoriei menționată în Polița de asigurare, Contractul de asigurare se consideră neplătit și beneficiile nu sunt acoperite. În acest caz Eurolife va anula contractul de asigurare, fără altă înștiințare prealabilă.

Capitolul 6: Limitarea răspunderii asigurătorului

Eurolife nu acoperă și nu este obligată să plătească nicio daună sau să furnizeze vreun beneficiu, în măsura în care furnizarea unei astfel de acoperiri, plata unei astfel de daune sau acordarea unui astfel de beneficiu l-ar expune la vreo sancțiune, interdicție sau restricție în conformitate cu rezoluțiile Organizației Națiunilor Unite sau cu sancțiunile comerciale sau economice, legile sau regulamentele Uniunii Europene, Regatului Unit sau Statelor Unite ale Americii.

Eurolife nu va fi răspunzător pentru furnizarea cu întârziere sau nefurnizarea asistenței în unele țări, din cauza restricțiilor legale locale.

Capitolul 7: Informații privind derularea contractului

7.1. **Durata asigurării** este menționată în Polița de asigurare și trebuie să reprezinte durata călătoriei.

7.2. **Intrarea în vigoare a Contractului de asigurare**, respectiv acoperirea riscurilor asigurate, începe la data menționată în Poliță ca dată de început a călătoriei, după ce Asiguratul a părăsit teritoriul României, doar dacă prima de asigurare a fost încasată integral înainte de această dată și se termină la data de sfârșit a asigurării menționată în Poliță, în momentul în care Asiguratul intră pe teritoriul României.

În cazul în care Contractul de asigurare s-a încheiat după ce Asiguratul a părăsit teritoriul României, acesta intră în vigoare după 10 zile de la emiterea poliței și plata primei de asigurare integrale (ziua emiterii și plății inclusă). În acest caz, Asiguratul trebuie să facă dovada, cu documente justificative, că a părăsit teritoriul țării cu maximum 4 (patru) săptămâni înainte de emiterea Poliței.

Ca excepție la cele de mai sus, acoperirea de anulare a călătoriei începe la data emiterii poliței, dacă prima de asigurare a fost încasată integral până la aceasta dată, și încetează în momentul în care Asiguratul a părăsit teritoriul României.

7.3. Încetarea contractului

Contractul de asigurare încetează de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele cazuri:

7.3.1. La data de sfârșit a Contractului de asigurare, menționată în Poliță;

7.3.2. În momentul în care Asiguratul revine în România sau părăsește zona geografică pentru care a fost încheiată asigurarea;

7.3.3. La data la care valoarea totală a despăgubirilor devine egală cu suma asigurată menționată în Poliță;

7.3.4. La data decesului Asiguratului;

7.3.5. La cererea expresă a Contractantului sau Asiguratului, înainte de intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, în baza înregistrării la sediul Eurolife a formularului de reziliere a asigurării, completat și semnat în original;

7.3.6. La cererea expresă a Contractantului sau Asiguratului după intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, dar nu mai târziu de data de sfârșit a călătoriei menționată în Poliță, în baza înregistrării la sediul Eurolife a formularului de reziliere a asigurării, completat și semnat în original, împreună cu documente care să certifice neefectuarea călătoriei în străinătate.

În cazurile menționate la punctele 7.3.4, 7.3.5. și 7.3.6., la rezilierea polițelor de asigurare pentru care au fost primite cereri de despăgubire, prima de asigurare nu va fi restituită.

În cazul în care cererea este făcută de unul dintre Asigurați, Contractul de asigurare va continua pentru restul Asiguraților.

7.3.7. În cazul în care Contractantul sau Asigurații sunt menționați în Listele oficiale ale persoanelor fizice și/sau juridice suspecte de săvârșirea sau finanțarea actelor de terorism. În această situație, Eurolife nu va efectua niciun retur de primă și nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare.

Capitolul 8: Alte informații despre asigurare

8.1. Valoarea de răscumpărare și participarea la profit

Acest tip de contract de asigurare nu are valoare de răscumpărare. De asemenea, contractul nu beneficiază de bonusuri sau Participare la profit, nici de sumă asigurată redusă.

8.2. Legislația aplicabilă

Asigurarea încheiată potrivit prezentelor Condiții Generale este guvernată de legile din România, iar prezentele Condiții se completează cu prevederile legislației în vigoare privitoare la asigurări.

8.3. Prevederi din legislația fiscală

Primele de asigurare nu sunt purtătoare de TVA. În ceea ce privește despăgubirile încasate din asigurări, acestea nu se impozitează.

8.4. Comunicarea între părți

Orice notificare, solicitare și, în general, toate comunicările efectuate între Părți în legătură cu Contractul de asigurare vor fi efectuate în scris și vor fi comunicate fie prin scrisori, fie prin e-mail. Asigurătorul își rezervă dreptul de a menține o comunicare transparentă cu clienții și prin SMS.

Asigurătorul este obligat să accepte cu efect juridic documentele care i-au fost trimise în vederea încheierii Contractului sau ulterior intrării lui în vigoare, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă, în original. Respectivele documente au efect juridic, numai dacă se face dovada că au fost recepționate de Asigurător.

Contractantul are obligația să informeze Asigurătorul în scris în legătură cu orice modificare a datelor personale și de contact, pentru sine sau pentru alți Asigurați, în termen de 30 de zile calendaristice. În caz contrar, Asigurătorul este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută.

Contractantul este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Eurolife, cum ar fi, dar nelimitat la, denumire, forma juridică, sediul social, telefon sau orice alte date de identificare, să fie aduse la cunoștința acestuia prin menționarea acestora pe pagina de web a Eurolife FFH Asigurări Generale (www.eurolife-asigurari.ro).

Toate informațiile și/sau rapoartele pe care Eurolife FFH Asigurări Generale trebuie să le publice conform cerințelor legislației în vigoare sunt și/sau vor fi disponibile pentru consultare pe pagina de internet a Asigurătorului: www.eurolife-asigurari.ro.

8.5. Competența instanțelor de judecată

Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare vor fi soluționate de instanțele competente române.

8.6. Soluționarea petițiilor

Orice nemulțumire din partea Contractantului sau Asiguratului va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest scop, nemulțumirea va fi formulată în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare către Asigurător ori prin intermediul aplicației de "Sugestii și Reclamații" de pe site-ul www.eurolife-asigurari.ro. Petiția (inclusiv în cazul în care aceasta este în formă electronică) trebuie să conțină cel puțin următoarele date de identificare: numele/prenumele și CNP-ul petentului. Eurolife FFH Asigurări Generale va răspunde petentului, în scris, în termen de 30 zile de la data înregistrării la sediu a reclamației. Dacă din punctul de vedere al petentului, răspunsul Asigurătorului nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, petentul se poate adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF).

8.7. Soluționarea alternativă a litigiilor

De asemenea, în cazul în care nu s-a reușit soluționarea petiției pe cale amiabilă, aveți dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor prin intermediul SAL-FIN, care organizează și administrează proceduri de soluționare alternativă a litigiilor prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Prezenta prevedere nu va constitui o restrângere a dreptului Contractantului sau Asiguratului de a recurge la procedurile judiciare legale. Pentru mai multe detalii puteți consulta prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

8.8. Fondul de garantare

În vederea protejării Beneficiarilor asigurării, prin contribuția Asigurătorilor (inclusiv a Eurolife FFH Asigurări Generale S.A.), în baza prevederilor legale în materie (Legea 213/2015), s-a constituit Fondul de Garantare. Sumele acumulate sunt destinate plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul constatării insolvabilității Asigurătorului, conform prevederilor legale.

8.9. Informații incomplete și/sau false

Asigurătorul încheie Contractul de asigurare cu Contractantul pe baza faptului că informațiile furnizate, atât la momentul încheierii contractului, cât și ulterior, sunt complete și conforme cu realitatea. Contractantul sau după caz Asiguratul este obligat să declare, la Data începerii asigurării, orice informații sau împrejurări pe care le cunosc și care sunt esențiale pentru evaluarea riscului.

În cazul în care Asiguratul/Contractantul furnizează informații false sau incomplete, esențiale pentru încheierea și/sau corecta derulare a contractului de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a lua următoarele măsuri, ținând seama de legislația în vigoare la momentul respectiv:

- Să rezilieze contractul de asigurare de plin drept, fără îndeplinirea vreunei alte formalități și fără intervenția instanței de judecată; în acest caz primele de asigurare nu vor fi returnate;
- Să modifice unilateral, în consecință, termenii de acoperire contractuală a Evenimentului asigurat;
- Să nu plătească nicio indemnizație, în condițiile prezentului contract referitoare la Asiguratul care a furnizat respectivele declarații false sau informații incomplete;
- Să reducă cuantumul Indemnizației de asigurare plătită Beneficiarului, reducerea luând în calcul riscul asigurat corect.