

ZEN în călătorie Condițiile Contractului de asigurare

Art. 1 Prevederi introductive

Aceste Condiții sunt aferente produsului de asigurare „ZEN în călătorie” oferit de Eurolife FFH Asigurări Generale S.A. și se aplică pe toată *Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare*.

Produsul este adresat persoanelor fizice care călătoresc temporar din România într-o altă țară, cu excepția țării de cetățenie sau rezidență.

Art. 2. Principalii termeni folosiți și definițiile acestora

Termenii următori folosiți în cuprinsul *Contractului* de asigurare au doar înțelesul atribuit prin următoarele definiții:

Accident	Orice <i>Eveniment</i> imprevizibil, violent și independent de voința <i>Asiguratului</i> , produs în <i>Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare</i> , care cauzează <i>Vătămări corporale</i> ca urmare a acțiunii bruște a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrici) 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 <i>Eveniment</i> imprevizibil, violent și independent de voința <i>Asiguratului</i> în care este implicat <i>Autovehiculul</i> , care provoacă avarii în urma cărora este afectată funcționarea normală a <i>Autovehiculului</i> .
Asigurat /Persoană asigurată	Persoana fizică menționată în <i>Polița de asigurare</i> ce îndeplinește criteriile de acceptare în asigurare și este preluată în asigurare de către <i>Asigurător</i> .
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 persoane (conform numărului de locuri specificat în certificatul de înmatriculare), pentru care este necesar permis de conducere categorie B, cu masa maximă autorizată până la 3,5 tone, înregistrat în România și specificat în <i>Polița de asigurare</i> . Nu sunt considerate <i>Autovehicule</i> 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, rulote. În cazul unui <i>Accident rutier</i> , în procesul de instrumentare a dosarului de dauna, nu se va lua în considerare vârsta <i>Autovehiculului</i> . În cazul unei <i>Avarii mecanice</i> , sunt asigurate doar <i>Autovehiculele</i> cu o vechime maximă de 10 ani, perioadă calculată de la data oficială de fabricare.
Autovehicul închiriat	<i>Autovehicul</i> închiriat de către <i>Asigurat</i> printr-un contract de închiriere tip “rent a car”, la <i>Destinația</i> călătoriei asigurate.
Avarii mecanice	Orice incident neprevăzut cauzat de motive electrice sau mecanice, sau de nefuncționarea componentelor individuale, piese sau unități, în urma căruia <i>Autovehiculul</i> este imobilizat sau incapabil de a finaliza călătoria actuală sau planificată, în condiții de siguranță.
Bagaj	Geantă de voiaj, geamantan sau troler înregistrat pe numele <i>Asiguratului</i> și predat la cală.
Beneficiar	Persoana căreia îi va fi plătită <i>Indemnizația de asigurare</i> în cazul producerii <i>Evenimentului asigurat</i> . În cadrul prezentelor Condiții de asigurare, <i>Beneficiar</i> este <i>Asiguratul</i> sau <i>Contractantul</i> care a efectuat cheltuielile acoperite prin prezentele Condiții de asigurare și a suferit un prejudiciu cert ca urmare a producerii unui <i>Eveniment asigurat</i> . Ca excepție în cazul acoperirii de Deces, <i>Beneficiari</i> sunt moștenitorii legali ai <i>Asiguratului</i> , iar în cazul acoperirii de Răspundere civilă, <i>Beneficiari</i> sunt <i>Terții păgubiți</i> .
Cheltuieli rezonabile	Pot fi considerate rezonabile acele cheltuieli a căror valoare corespunde sau este similară valorilor practice la nivelul pieței pentru acest tip de bunuri sau 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 <i>Solicitări de asistență</i> .
Contract de asigurare	<i>Polița de asigurare</i> , Condițiile <i>Contractului de asigurare</i> și orice alt document anexat și menționat în <i>Polița de asigurare</i> .
Contractant	Persoana fizică sau juridică ce încheie <i>Contractul de asigurare</i> și se obligă să plătească <i>Prima de asigurare</i> . <i>Contractantul</i> are obligația informării <i>Asiguraților</i> privind prevederile <i>Contractului de asigurare</i> , drepturile și obligațiile acestora. <i>Asiguratului/Beneficiarului</i> îi sunt opozabile neîndeplinirea de către <i>Contractant</i> a obligațiilor prevăzute în <i>Contractul de asigurare</i> .
Echipa medicală	Profesioniști în domeniul medical, desemnați de Eurolife sau <i>Centrul de Asistență Eurolife</i> .
Epidemie/Pandemie	Extinderea unei Boli contagioase într-un timp scurt, prin contaminare, la un număr mare de persoane dintr-o localitate / regiune (<i>Epidemia</i>) sau în întreaga lume (<i>Pandemia</i>) și constatată / declarată ca atare de către organele/autoritățile competente.
Fapta culpabilă	Fapta (acțiunea/inacțiunea) săvârșită ca urmare a imprudenței sau neglijenței <i>Asiguratului</i> pe <i>Durata asigurării</i> , în cadrul limitelor teritoriale prevăzute în <i>Polița de asigurare</i> , având caracter contrar normelor legale și care cauzează prejudicii unor <i>Terțe</i> persoane.
Indemnizația de asigurare /Despăgubirea	Suma datorată <i>Beneficiarului</i> de către <i>Asigurător</i> în cazul producerii unui <i>Risc asigurat</i> .

Invaliditate permanentă	O deteriorare (fizică, neuro-psihică, senzorială) permanentă, ireversibilă, apărută ca urmare a unui <i>Accident</i> în care a fost afectată integritatea corporală, așa cum este prevăzută expres și limitativ în Anexa Nr. 1 Lista de <i>Invalidități permanente</i> indemnizate.
Îmbolnăvire	Modificarea organică sau funcțională a stării de sănătate, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate, bruscă și imprevizibilă, care este diagnosticată sau a cărei simptomatologie începe să se manifeste pentru prima dată în <i>Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare</i> și care, datorită naturii sale, reprezintă o amenințare directă la adresa vieții sau a sănătății și necesită tratament imediat. O afecțiune al cărei tratament a început înainte de <i>Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare</i> sau o tulburare de sănătate ale cărei simptome au apărut înainte de <i>Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare</i> , chiar dacă nu a fost examinată sau tratată de un medic, nu reprezintă o <i>Îmbolnăvire</i> în temeiul prezentelor Condiții. De asemenea, afecțiunea care reprezintă complicație sau acutizare a unei boli diagnosticate/tratate înainte de începerea <i>Perioadei de valabilitate a Contractului de asigurare</i> nu reprezintă <i>Îmbolnăvire</i> , în temeiul prezentei definiții și nu va fi acoperită. Perioada de timp menționată în <i>Polița de asigurare</i> pentru care s-a încheiat <i>Contractul de asigurare</i> .
Durata asigurării /Perioada asigurată	Perioada de timp pe durata căreia <i>Contractul de asigurare</i> este în vigoare și <i>Riscurile asigurate</i> sunt acoperite și pot fi despăgubite.
Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare	Document emis de <i>Asigurător</i> care confirmă încheierea <i>Contractului de asigurare</i> .
Polița de asigurare	Costul asigurării, precizat în <i>Polița de asigurare</i> , pe care <i>Contractantul</i> trebuie să îl achite până la scadențele menționate în <i>Poliță</i> , astfel încât <i>Contractul de asigurare</i> să fie în vigoare. În cazul în care <i>Polița</i> nu menționează scadențele de plată a <i>Primei de asigurare</i> , aceasta este datorată și respectiv scadentă integral la data emiterii <i>Poliței</i> .
Prima de asigurare	Rude de gradul I și II (bunici, părinți, copii, soț/soție, frate/soră) ale <i>Asiguratului</i> , precum și concubinul sau concubina acestuia.
Rudă	Risc viitor, posibil dar incert, independent de voința <i>Asiguratului</i> , <i>Contractantului</i> sau <i>Beneficiarului</i> , care apare sau începe să se manifeste în <i>Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare</i> , în urma căruia <i>Beneficiarul</i> are dreptul de a primi <i>Indemnizația de asigurare</i> , conform prevederilor prezentelor Condiții.
Risc asigurat /Eveniment asigurat	Ansamblul serviciilor achiziționate de <i>Asigurat</i> sau puse la dispoziția acestuia de către un operator turistic autorizat, în scopul realizării unei călătorii în afara României, precum: transport, cazare, alimentație, ghid turistic, activități recreative sau culturale.
Servicii turistice	Solicitarea accesului <i>Asiguratului</i> la o acoperire sau la un beneficiu menționat în Tabelul de Acoperiri. <i>Solicitarea de asistență</i> se face către Eurolife prin intermediul <i>Centrului de Asistență Eurolife</i> la numărul de telefon menționat în <i>Polița de asigurare</i> .
Solicitare de asistență	Activitate sportivă cu grad redus sau mediu de risc, practică ocazional pe durata călătoriei, în scop recreativ, ca amator, dacă este desfășurată în condiții de normalitate și siguranță, într-un cadru organizat și folosind echipament de protecție corespunzător.
Sport de agrement	Țara de destinație sau aria geografică menționată în <i>Polița de asigurare</i> , în care <i>Persoana asigurată</i> se deplasează, pe teritoriul căruia sunt valabile Acoperirile de bază menționate în <i>Polița de asigurare</i> .
Statul de destinație /Destinație	Limita menționată în <i>Polița de asigurare</i> ce reprezintă valoarea maximă a <i>Indemnizației de asigurare</i> ce poate fi plătită în cazul producerii unui <i>Risc asigurat</i> .
Suma asigurată	Persoana îndreptățită să primească <i>Indemnizația de asigurare</i> pentru prejudiciul suferit ca urmare a Faptei <i>Asiguratului</i> care declanșează angajarea răspunderii delictuale a acestuia.
Tert/Tert păgubit	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. <i>O Unitate medicală</i> nu înseamnă o casă sau centru de îngrijire a pacienților cu boli mintale, un azil, un centru de reabilitare pentru dependența de alcool, droguri sau alte dependențe, un sanatoriu, un centru de tratament balneoclimateric și recuperare medicală, un centru de odihnă sau un centru SPA (centru de relaxare care vizează atât sănătatea, cât și frumusețea).
Unitate medicală	<i>Vătămare corporală</i> sau <i>Îmbolnăvire</i> gravă care pune în pericol viața <i>Asiguratului</i> sau care afectează brusc sănătatea acestuia și care necesită îngrijiri medicale imediate, care nu pot fi amânate până la întoarcerea în România, fapt confirmat de o opinie medicală de specialitate.
Urgență medicală /Motiv medical întemeiat	Lezare fizică provocată exclusiv și direct prin mijloace violente, <i>Accidentale</i> , externe și vizibile, excluzând boala și <i>Îmbolnăvirea</i> , care are loc după începerea călătoriei în străinătate a <i>Asiguratului</i> și care poate da naștere unei <i>Solicitări de asistență</i> din partea <i>Asiguratului</i> sau a reprezentanților săi.
Vătămare corporală	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 recreaționale, protecția și salvarea persoanei, sau repararea <i>Autovehiculului</i> , necesară pentru a continua călătoria, nu vor fi considerate <i>Muncă manuală</i> .
Muncă manuală	

Art. 3. Obiectul asigurării

Obiectul asigurării îl reprezintă acordarea de asistență *Asiguraților* pe durata călătoriilor în străinătate.

Contractul de asigurare se încheie pentru o călătorie și este valabil pentru Acoperirile, respectiv *Riscurile asigurate* produse în *Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare* și menționate în *Polița de asigurare* conform opțiunii *Contractantului*.

Art. 4 Criterii de acceptare în asigurare

O persoană poate avea calitatea de *Asigurat*, dacă îndeplinește cumulativ următoarele criterii:

- are rezidență, cetățenie sau interese economice sau de altă natură în România;
- călătorește temporar (dus-întors) din România într-o altă țară, cu excepția țării de cetățenie sau de rezidență;
- este nominalizată în *Polița de asigurare* ca participant la călătoria pentru care a fost încheiată asigurarea;
- *Prima de asigurare* aferentă este încasată integral la data emiterii *Poliței de asigurare*.

Art. 5. Care sunt Riscurile asigurate

5.1. Riscuri asigurate. Acoperiri

Acoperirile disponibile sunt cele menționate în următorul **Tabel de Acoperiri**.

Pentru a beneficia de acoperiri, acestea trebuie să fie expres menționate în *Polița de asigurare*, conform opțiunii *Contractantului*:

Acoperiri de bază	Limite maxime* / acoperire		
Asistență medicală de urgență în caz de Accidente și Îmbolnăviri din care:	în limita menționată în Poliță		
✓ Centru de asistență disponibil 24 ore/zi, 7 zile/săptămână, exclusiv în limba română	inclus	inclus	inclus
✓ Transport medical de urgență	5.000 EUR	5.000 EUR	5.000 EUR
✓ Tratament dentar de urgență	150 EUR	300 EUR	300 EUR
✓ Căutare și salvare	300 EUR	1.000 EUR	1.000 EUR
✓ Echipamente medicale indispensabile tratamentului prescrise de medicul curant	200 EUR	500 EUR	500 EUR
✓ Prelungirea călătoriei	200 EUR	700 EUR	700 EUR
✓ Repatriere medicală	5.000 EUR	10.000 EUR	10.000 EUR
✓ Repatriere în caz de deces	5.000 EUR	10.000 EUR	10.000 EUR
✓ Repatrierea minorilor rămași fără supravegherea unui adult	200 EUR	500 EUR	500 EUR
✓ Vizita unei Rude	200 EUR	500 EUR	500 EUR
Accidente			
✓ Deces din Accident	500 EUR	1.000 EUR	5.000 EUR
✓ Invaliditate permanentă din Accident	500 EUR	1.000 EUR	5.000 EUR
Răspundere civilă			
✓ Răspundere civilă față de Terți	5.000 EUR	5.000 EUR	5.000 EUR
Acoperiri opționale	Limite maxime* / acoperire		
Anularea și Întreruperea călătoriei			
✓ Anularea călătoriei			în limita menționată în Poliță
✓ Întreruperea călătoriei			în limita menționată 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
✓ 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

* Cu condiția respectării obligațiilor prevăzute în prezentele condiții de asigurare.

Valoarea maximă a *Despăgubirilor* care se pot acorda pentru o anumită acoperire nu poate depăși Limita maximă menționată în *Polița de asigurare* pe acoperirea respectivă. Limitele includ taxa pe valoarea adăugată aferentă țării în care s-a produs *Riscul asigurat* și *Asiguratul* solicită asistență.

Valoarea totală maximă a *Despăgubirilor* care se pot acorda pentru una sau mai multe acoperiri nu poate depăși *Suma asigurată* menționată în *Polița de asigurare*.

Limitele maxime de *Despăgubire* menționate în *Polița de asigurare* sunt per *Persoană asigurată*, cu excepția limitelor de *Despăgubire* stabilite pentru acoperirile „*Răspundere civilă față de Terți*”, „*Asistență rutieră*” și „*Reducerea franșizei Autovehiculului închiriat*” care sunt stabilite per *Poliță*, indiferent de numărul de *Persoane asigurate* din *Poliță*.

5.2. Acoperiri de bază

Contractul de asigurare acoperă *Riscul* producerii unui *Accident* și/sau unei *Îmbolnăviri* în *Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare*, care generează o *Urgență medicală* care împiedică continuarea normală a călătoriei.

5.2.1. Asistență medicală de urgență

În cazul unei *Urgențe medicale* ca urmare a unei *Vătămări corporale* sau *Îmbolnăviri* bruște a *Asiguratului*, EuroLife 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), pentru internarea *Asiguratului* în spital cel puțin o zi, dacă internarea este considerată necesară și justificată din punct de vedere medical.

b) *Cheltuielile cu Asistența medicală de urgență în ambulatoriu (Cheltuielile medicale și cheltuielile cu medicamentele)*, care sunt standard și au o valoare rezonabilă (cu excepția cheltuielilor în legătură cu orice tip de proteză/implant), în baza prescripției medicale, în cazul în care *Asiguratul* are nevoie de îngrijire medicală sau intervenție chirurgicală efectuate în ambulatoriu la o clinică medicală. Costurile unei vizite la domiciliul temporar (precum dar nelimitat la camera de hotel sau alte asemenea) din străinătate nu sunt acoperite.

Cheltuielile de mai sus sunt acoperite în limita maximă menționată în *Polița de asigurare* pentru această acoperire și până la momentul la care *Asiguratul* îndeplinește condițiile medicale pentru repatrierea în România, condiții evaluate de *Echipa medicală* a *Asigurătorului* și de medicul curant. În cazul în care *Asiguratul* refuză repatrierea, cheltuielile medicale vor mai fi acoperite până la atingerea Limitei maxime aferente acoperirii Repatriere medicală. În acest caz, *Asiguratul* își pierde drepturile la acoperirile detaliate la Art. 5.2.2. și 5.2.7.

Vizitele de control efectuate pe durata asigurării în cadrul aceleiași unități medicale, după acordarea asistenței medicale inițiale, sunt acoperite în măsura în care au fost făcute la recomandarea medicului curant, recomandare consemnată în raportul medical eliberat inițial.

EuroLife nu acoperă cheltuielile aferente vizitelor de control sau continuării tratamentului în țara de domiciliu sau rezidență.

5.2.2. Transport medical de urgență

În caz de *Urgență medicală*, *Echipa medicală* a *Asigurătorului* trebuie:

a) Să fie informată de medicul curant cu privire la starea *Asiguratului*;

b) Să colaboreze dacă este necesar cu medicul curant și medicul care a acordat primul ajutor medical *Asiguratului*;

c) 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) EuroLife organizează și acoperă transferul *Asiguratului* de la locul incidentului la 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 acesta este necesar din motive medicale și este confirmat de către medicul curant.

ii) 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 și este confirmat de către medicul curant.

Cheltuielile de transport vor fi acoperite în limita a 5.000 EUR.

5.2.3. Tratament dentar de urgență

În cazul unei *Urgențe medicale* ca urmare a unei *Vătămări corporale* sau unei crize acute, EuroLife va acoperi în limita indicată în *Polița de asigurare* pentru această acoperire: cheltuielile cu *Tratamentul dentar de urgență* pentru calmarea 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. Nu sunt acoperite cheltuielile în legătură cu orice tip de proteze, reconstrucție sau obturație.

5.2.4. Cheltuieli de căutare și salvare

EuroLife va acoperi costurile de căutare și salvare ale *Asiguratului* care are nevoie de asistență medicală în urma *Vătămării corporale* sau *Îmbolnăvirii*. Pentru a fi despăgubite, serviciile de căutare și salvare trebuie să fie furnizate de entități specializate și includ costurile cu acordarea primului ajutor la locul incidentului și 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*.

5.2.5. 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 medicul curant și necesare de urgență tratamentului (ex: proteze, cârje, scaun cu rotile, etc.) ca urmare a unei spitalizări sau a unui tratament ambulatoriu, în limita indicată în *Polița de asigurare* pentru această acoperire.

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

5.2.6. 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 *Polite 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 *Polite*, dacă mijloacele de transport planificate inițial nu pot fi folosite pentru a reveni în România. *Asigurătorul* 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 maxim două bilete de avion, la clasa economic.

5.2.7. Repatriere medicală

În cazul în care *Asiguratul* a fost spitalizat, așa cum prevede Art. 5.2.1. de mai sus, și din această cauză întoarcerea planificată nu mai este posibilă, Eurolife va organiza și va acoperi repatrierea *Asiguratului* către localitatea de domiciliu sau către o *Unitate medicală* situată lângă domiciliul *Asiguratului* din România unde acesta poate primi tratamentul medical adecvat, dacă starea medicală a acestuia o permite.

Echipele medicale a *Asigurătorului* și medicul curant vor stabili momentul în care acesta îndeplinește condițiile medicale pentru repatriere și 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 acoperirii prin asigurare a costurilor cu asistența medicală în baza prezentei *Polite*.

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 *Polită*, când întoarcerea planificată în România nu mai este posibilă ca urmare a spitalizării *Asiguratului*.

Asigurătorul poate solicita biletele de întoarcere inițial emise, în scopul recuperării contravalorii acestora.

Mijloace de transport

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

Transportul se poate efectua prin zbor comercial de linie (companie aeriană standard), ambulanță aeriană, ambulanță 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. Transferul medical sau repatrierea cu ambulanță aeriană se limitează la transportul continental. Cheltuielile de transport vor fi acoperite în limita a 5.000 EUR.

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*. Se 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.

5.2.8. 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 cadrul acestei acoperiri este inclus și costul sicriului, în limita a 1.500 EUR care se deduc din limita acoperirii de Repatriere în caz de deces prezentată în cadrul Tabelului de Acoperiri. Cheltuielile de transport vor fi acoperite în limita a 5.000 EUR, fără a excede limita maximală de acoperire.

La solicitarea *Rudelor Asiguratului* Eurolife poate organiza și acoperi cheltuielile necesare pentru incinerarea și transportul urnei cu cenușă în România sau cheltuielile cu înmormântarea în străinătate.

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

În plus, Eurolife va organiza și acoperi repatrierea persoanelor care călătoresc împreună cu *Asiguratul* și care sunt asigurate prin aceeași *Polită*, când întoarcerea planificată în România 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 economic.

5.2.9. 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. Acoperirea este valabilă doar dacă minorul nu este însoțit de niciun alt 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 România, pentru o *Rudă* a *Asiguratului* 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 economic.

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

5.2.10. Vizita unei Rude

În cazul în care *Asiguratul* este spitalizat ca urmare a unei *Urgențe medicale* pentru o perioadă mai mare de 7 (șapte) zile consecutive și nu este însoțit de nicio persoană și 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 economic sau similar, din și înspre România.

5.2.11. Deces din Accident

În caz de deces al *Asiguratului* ca urmare a unui *Accident* produs pe durata călătoriei în străinătate și în *Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare*, *Indemnizația de asigurare datorată Beneficiarului* este limita maximă pentru *Riscul* de deces menționată în *Polița de asigurare*.

5.2.12. Invaliditate permanentă din Accident

În caz de *Invaliditate permanentă* a *Asiguratului* ca urmare a unui *Accident* produs pe durata călătoriei în străinătate și în *Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare*, *Indemnizația de asigurare* este calculată ca un procent din Limita *asigurată* pentru *Invaliditate permanentă* corespunzător *Invalidității permanente* suferite.

Procentele ce vor fi plătite în cazul unei *Invalidități permanente* din *Accident* sunt cele din Anexa Nr. 1 Lista de *Invalidități permanente* indemnizate.

Totalitatea *Indemnizațiilor de asigurare* ce pot fi plătite per *Asigurat* nu poate fi mai mare de 100% din limita asigurată aferentă *Invalidității permanente* din *Accident* menționată în *Polița de asigurare*.

Excluderi aplicabile pentru 5.2.11. Deces din Accident și 5.2.12 Invaliditate permanentă din Accident

Asigurătorul nu va plăti *Indemnizația de asigurare*:

1. În cazul în care decesul sau *Invaliditatea* nu au fost cauzate direct de un *Accident*;
2. 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;
 - ca urmare a unui *Eveniment* 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 afecțiuni preexistente (așa cum este definită la Art. 10 Excluderi generale) datei de început a călătoriei;
3. 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;
 - 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.
4. Dacă decesul *Asiguratului* este cauzat de un act intenționat al *Beneficiarului*, împotriva căruia s-a pronunțat o sentință penală definitivă. 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.
5. 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 penale.

5.2.13. Răspundere civilă față de Terți

Eurolife acoperă daune materiale sau *Vătămări corporale* cauzate de *Asigurat* unor *Terți* pe durata călătoriei ca urmare a unor fapte săvârșite din culpă, pentru care acesta răspunde în baza legii din țara în care s-a produs respectiva daună materială sau *Vătămare corporală*.

Acoperirea este valabilă doar dacă *Fapta culpabilă* a fost produsă în *Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare*, pe teritoriul acoperit de *Polița de asigurare* și cererea de *Despăgubire* să fie făcută pe *Durata asigurării* menționată în *Poliță*;

Pentru angajarea răspunderii *Asiguratului* trebuie să fie îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- prejudiciul să fie cauzat de *Asigurat* unei *Terțe* persoane printr-o *Faptă culpabilă*;
- există o legătură directă de cauzalitate între *Fapta culpabilă* și prejudiciu;
- prejudiciul este indemnizabil, adică are un caracter cert.

Despăgubirea se limitează la prejudiciul efectiv suferit de persoana păgubită, stabilit în baza documentelor justificative, după cum urmează:

- În cazul daunelor materiale – cea mai mică valoare dintre costul reparației, refacerii ori restaurării bunurilor avariate și costul construirii/procurării unui bun identic sau similar (având aceiași parametri tehnici/constructivi și de vechime) la data producerii *Evenimentului asigurat*, din care se scade uzura și valoarea resturilor recuperabile. *Despăgubirile* nu pot depăși valoarea bunurilor avariate la data producerii *Riscului asigurat*.
- În cazul *Vătămirilor corporale* – cheltuielile cu îngrijirea medicală necesară pentru restabilirea sau ameliorarea stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurări sociale și efectuate de persoana păgubită.
- În cazul decesului *Despăgubirile* vor acoperi cheltuielile de înmormântare și cheltuielile de transport ale corpului neînsuflățit, din localitatea unde a avut loc decesul până la localitatea în care se face înmormântarea.
- Contravaloarea cheltuielilor de judecată acoperite, conform documentelor justificative.

Cuantumul *Indemnizației* se stabilește fie pe baza înțelegerii dintre părți, fie prin hotărâre judecătorească definitivă. Înțelegerea se

poate face între *Asigurat* și *Terții păgubiți*, dar doar cu aprobarea Eurolife.

Asiguratorul este îndreptățit să își exercite orice drept în a-și apăra interesele sau pentru a obține o înțelegere în ceea ce privește dauna.

În cazul în care *Asiguratul* nu a luat toate măsurile necesare prevenirii/diminuării prejudiciilor, se va despăgubi doar partea de daună excluzând daunele provenite ca urmare a lipsei măsurilor mai sus menționate.

Suma maximă acoperită pentru această acoperire este cea stipulată în *Polița de asigurare* pe *Eveniment* și în agregat pe *Durata asigurării* indiferent de numărul *Terților păgubiți* și de numărul *Asiguraților*.

Excluderi aplicabile pentru acoperirea Răspundere civilă față de Terți:

Nu se acoperă și nu se acordă *Despăgubiri* pentru prejudicii decurgând din/ cauzate de/ în legătură cu:

- daune produse de *Asigurat* pe teritoriul României, a țării de rezidență/domiciliu a acestuia sau într-o țară neacoperită de *Polița de asigurare*;
- pierderi financiare fără legătură directă cu *Vătămările corporale* și/sau pagubele materiale suferite de *Terțele* persoane păgubite (de ex.: pierderi financiare pure, pierderi de profit, pierderea folosinței bunurilor, reducerea valorii bunurilor după reparație etc.), precum și orice alte prejudicii indirecte;
- daune morale și alte prejudicii nepatrimoniale, daune rezultând din calomnie/defăimare, daune cominatorii, încălcarea drepturilor de proprietate intelectuală;
- daune la bunurile închiriate sau împrumutate *Asiguratului*, ori aflate în grija, custodia sau controlul *Asiguratului*;
- pagube produse ca urmare a uzurii normale, deteriorării graduale, factorilor atmosferici, influenței temperaturii ori a câmpurilor magnetice, dăunătorilor, virușilor de orice fel;
- pretenții de *Despăgubire* în legătură cu hârtii de valoare, documente, baze de date/înregistrări electronice, echipamente electronice de tipul telefoane mobile, laptopuri, tablete și altele asemenea, registre sau titluri, acte, manuscrise, pietre scumpe, obiecte de platină/aur/argint, mărci poștale și altele asemenea, colecții, tablouri, sculpturi sau alte obiecte având o valoare artistică, științifică sau istorică, precum și pentru distrugerea/dispariția banilor;
- prejudicii produse ca urmare a participării *Asiguratului* la competiții, antrenamente, demonstrații;
- prejudicii produse ca urmare a participării *Asiguratului* la demonstrații de stradă, tulburări civile, greve, manifestații ilegale sau acte de terorism;
- prejudicii în legătură cu deținerea de animale;
- prejudicii produse prin răspândirea oricăror boli contagioase;
- prejudicii în legătură cu folosirea de către *Asigurat* a unor vehicule, autovehicule, ambarcațiuni sau aeronave, înmatriculabile sau neînmatriculabile, indiferent dacă sunt proprietatea *Asiguratului* sau închiriate, împrumutate, conduse sau pilotate de acesta;
- răspunderea transportatorului, răspunderea pentru încărcarea/descărcarea bunurilor,
- orice pretenții în legătură cu activități profesionale, comerciale, lucrative sau ocupații ale *Asiguratului*;
- orice pretenții în legătură cu un contract, acord, înțelegere scrisă, precum și prin orice tip de garanție;
- prejudicii cauzate de riscuri cibernetice în legătură cu orice pierdere a disponibilității, reducere a funcționalității, corectare, înlocuire, restaurare sau reproducere a oricăror date, inclusiv orice sumă aferentă valorii acestor date;
- orice situație rezultată în urma unei înțelegeri făcute de *Asigurat* cu *Terțul păgubit*, dacă în absența unei astfel de înțelegeri răspunderea *Asiguratului* nu ar fi fost angajată;
- prejudicii produse din culpa exclusivă a persoanei păgubite;
- pretențiile de *Despăgubire* formulate:
 - i) de către *Asigurat* pentru daune referitoare la persoana sau bunurile sale;
 - ii) de *Asigurați*, unii împotriva altora;
 - iii) împotriva *Asiguratului* de către:
 - soțul/soția acestuia, persoanele în întreținere, persoanele pentru care acesta răspunde în baza legii, rude ale *Asiguratului*;
 - prepușii/împuterniciții/reprezentanții/angajații *Asiguratului*;
 - orice persoană care controlează/administrează activitatea *Asiguratului*;
 - orice persoană pentru care *Asiguratul* are calitatea de partener contractual, consultant, prepus sau angajat;
 - orice persoană care călătorește împreună cu *Asiguratul*.

5.3. Acoperiri opționale

Asigurații pot beneficia de următoarele Acoperiri numai dacă acestea sunt menționate în *Polița de asigurare*, conform opțiunii *Contractantului*.

5.3.1. Anularea călătoriei

Eurolife va despăgubi sumele plătite de către *Asigurat* pentru călătoria sa (costurile *Serviciilor turistice* plătite înainte de plecarea în călătorie) până la data producerii *Riscului asigurat* și pentru care nu există nicio posibilitate de recuperare în cazul anulării în condițiile stabilite de agenția de turism, unitatea de cazare sau compania aeriană, conform contractului de comercializare a *Serviciilor turistice*. *Asiguratul* este îndreptățit la despăgubire dacă Anularea călătoriei este direct cauzată de *Riscurile* acoperite, astfel cum au fost descrise mai jos și conform prevederilor prezentelor condiții de asigurare.

Acoperirea este valabilă doar pentru *Riscurile* produse în România, pe *Durata asigurării* și înainte de data de început a călătoriei, pentru care există documente eliberate pe teritoriul României.

Riscurile acoperite:

- *Îmbolnăvirea* bruscă gravă sau *Vătămarea* gravă a *Asiguratului* ca urmare a unui *Accident*, produse în *Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare* și a *Acoperirii de Anularea călătoriei*, care implică obligatoriu spitalizarea, încetarea oricărei activități profesionale, repaus obligatoriu la domiciliu, pe o perioadă care cuprinde perioada *Călătoriei*, sau care pun în pericol viața sau sănătatea *Asiguratului*, și necesită îngrijiri medicale imediate, pe o perioadă care cuprinde perioada *Călătoriei*, conform unei opinii medicale de specialitate;

Îmbolnăvirea sau *Vătămarea* trebuie să survină brusc și să reprezinte Motive medicale întemeiate pentru a anula plecarea în călătorie.

Incapacitatea de a călători va fi justificată printr-un Raport medical emis de medicul curant de specialitate, care să ateste diagnosticul și stadiul bolii, să consemneze recomandarea repausului obligatoriu la domiciliu, respectiv recomandarea de a nu pleca în călătorie.

Recomandările de a evita ortostatismul prelungit, mersul pe distanțe lungi, șezutul prelungit, expunerea la factori de mediu, etc nu reprezintă indicații de repaus obligatoriu la domiciliu și nu pot fi interpretate ca recomandări de anulare a călătoriei.

Ca excepție, în cazul *Polițelor de asigurare* emise la mai mult de 7 zile de la rezervarea și achitarea primei rate din costul serviciilor turistice, se aplică o perioadă de așteptare de 20 zile în caz de *Îmbolnăvire*. *Riscurile* survenite ca urmare a *Îmbolnăvirii* pe durata perioadei de așteptare nu vor fi acoperite și nu se vor despăgubi.

- Decesul *Asiguratului* sau a unei *Rude* a acestuia, ca urmare a unei *Îmbolnăvirii* bruște grave sau a unui *Accident* grav survenite pe *Durata asigurării*;
- Spitalizarea unei *Rude* a *Asiguratului* pe durata călătoriei acestuia, ca urmare a unei *Îmbolnăvirii* bruște grave (prezintă o boală acută gravă) sau a unui *Accident* grav, survenite pe *Durata asigurării*;
- Nașterea prematură a unui copil sau nepot al *Asiguratului* (înainte de săptămâna 37 de sarcină), cu maxim 7 zile înainte de data de început a călătoriei;
- Apariția unor daune materiale grave, survenite cu maxim 48 de ore înaintea datei de începere a călătoriei, ca urmare a unui incendiu, unei spargeri (efracție) sau vandalism (exclus daune care afectează exclusiv estetica exterioară a imobilului), unui fenomen meteorologic sau natural, dovedite prin documente emise de autoritățile competente, care afectează direct reședința *Asiguratului* și necesită prezența sa la fața locului pe durata călătoriei, pentru a efectua demersurile administrative legate de proceduri legale, de daune sau de reabilitare a imobilului afectat;
- Pierderea sau furtul documentelor de identitate indispensabile călătoriei în intervalul de 48 ore înaintea plecării, dacă nu există o variantă înlocuitoare a acestora care poate fi folosită. Pierderea sau furtul trebuie să fie raportate către autorități anterior datei de începere a călătoriei și *Asiguratul* trebuie să demonstreze că a făcut toate demersurile necesare posibile pentru a obține documente înlocuitoare în regim de urgență, precum plata taxei pentru emiterea unui document înlocuitor;
- Ratarea plecării în călătorie ca urmare a imposibilității *Asiguratului* de a ajunge la aeroport la data și ora de îmbarcare pentru plecare, din cauza:
 - o Opririi totale a transportului în comun ca urmare a unei greve, în măsura în care nu există niciun alt mijloc de transport care să permită deplasarea;
 - o Anulării sau întâzierii cu mai mult de 3 ore a zborului de sosire al *Asiguratului* la locația de plecare în călătorie, dacă zborul înlocuitor sau reprogramat face ca acesta să rateze îmbarcarea la aeroportul din România pentru plecarea în călătorie.
 - o Implicării într-un *Accident rutier* major sau defectării autovehiculului *Asiguratului* pe durata deplasării către Aeroport, ceea ce face imposibilă prezența acestuia la data și ora de îmbarcare pentru plecare;
- Implicarea într-un *Accident rutier* major sau defectarea *Autovehiculului* cu care prevăzuse inițial *Asiguratul* să se deplaseze în călătorie, cu cel mult 15 zile calendaristice înainte de data de început a călătoriei, dacă acesta nu poate fi reparat în acest interval și plecarea în călătorie în condiții de siguranță este imposibilă. *Evenimentul* trebuie dovedit prin acte emise de către organele abilitate, iar *Autovehiculul* trebuie să fie nominalizat în *Polița de asigurare*, cu cel puțin 20 de zile înainte de data *Evenimentului*;
- Primirea de către *Asigurat* a unei citații care impune prezența acestuia în instanță la o dată aflată pe durata călătoriei, fără posibilitate de amânare. Nu sunt acoperite situațiile în care *Asiguratul* e reprezentat de un avocat și prezența sa nu este necesară. Citațiile comunicate *Asiguratului* (data poștei) înainte de achiziția sau rezervarea serviciilor turistice și/sau înainte de achiziția asigurării sau în legătură cu ocupația *Asiguratului* nu reprezintă un *Eveniment acoperit*.
- Intentarea acțiunii de divorț de către soțul/soția *Asiguratului*. Acoperirea este valabilă dacă asigurarea a fost încheiată în termen de 7 zile de la plata primei rate aferente serviciilor turistice.
- Nepromovarea de către *Asigurat* a examenului final de absolvire a unei instituții de învățământ. Acoperirea este valabilă dacă asigurarea a fost încheiată înainte de data începerii sesiunii examenelor de absolvire.
- Concedierea neașteptată a *Asiguratului* pentru motive neimputabile acestuia, comunicată *Asiguratului* cu cel mult 15 zile calendaristice înainte de data de început a călătoriei. Încetarea contractului de muncă la inițiativa *Asiguratului*, cu acordul părților sau din vina *Asiguratului*, încetarea contractului de muncă pe durata perioadei de probă, precum și ajungerea la termen a unui contract pe durată determinată, nu reprezintă un *Eveniment acoperit*.
- Schimbarea de către *Asigurat* a locului de muncă cu maxim 90 de zile înainte de data plecării în călătorie, prezența obligatorie a acestuia la noul loc de muncă pe durata călătoriei fiind solicitată de angajator.
Acoperirea este valabilă în condițiile în care data solicitării de încetare a contractului de muncă cu vechiul angajator și data de început a contractului de muncă cu noul angajator sunt ulterioare emiterii *Poliței de asigurare*.
- Revocarea de către angajator a concediului *Asiguratului* pentru participarea acestuia la intervenții în situații de calamități sau forță majoră, pe durata programată a călătoriei.
Acoperirea este valabilă în cazul personalului de primă intervenție: pompieri, ISU, forțe armate, personal medical, poliție.

- Relocarea locului de muncă al *Asiguratului* în altă localitate, în cadrul aceleiași organizații, ceea ce face necesară relocarea reședinței acestuia. Acoperirea este valabilă în cazul personalului aparținând forțelor armate, pentru notificări transmise *Asiguratului* după data emiterii *Poliței de asigurare* și cu maxim 30 de zile înainte de data plecării în călătorie.

Sumele achitate de către *Asigurat* ulterior producerii unui *Risc asigurat* nu vor fi despăgubite.

Acoperirea vizează exclusiv contravaloarea pachetului turistic aferentă *Asiguratului* în privința căruia s-a produs *Riscul asigurat*.

În cazul pachetelor de servicii turistice încheiate pentru mai multe persoane, dacă nu se pot individualiza cheltuielile aferente *Asiguratului* respectiv, acestea se vor calcula prin împărțirea valorii totale a costurilor de călătorie și cazare achitate la numărul de persoane pentru care a fost cumpărat pachetul turistic.

Acoperirea poate fi extinsă:

1. pentru membrii familiei (rude de gradul 1) și/sau partenerul de viață (concubin) ai/al *Asiguratului* în privința căruia s-a produs *Riscul*, dacă sunt asigurați în aceeași *Poliță de asigurare* și în urma apariției *Riscului* nu mai pot efectua deplasarea în călătorie; sau
2. pentru *Persoanele* minore asigurate în aceeași *Poliță de asigurare* care nu sunt rude de gradul 1 cu *Asiguratul*, dacă minorii nu sunt însoțiți de niciun alt adult care să poată avea grijă de aceștia.

Cele două scenarii de mai sus nu sunt cumulative.

Despăgubirea nu poate depăși sumele plătite efectiv pentru serviciile turistice, până la data producerii *Riscului asigurat* și nici limita maximă menționată în *Polița de asigurare* pentru această Acoperire.

În cazul în care limita menționată în *Polița de asigurare* pentru acoperirea *Anularea călătoriei* este inferioară contravalorii *Serviciilor turistice*, *Indemnizația de asigurare* calculată conform celor de mai sus se va reduce proporțional cu raportul dintre limita asigurată pentru acoperirea *Anularea călătoriei* și contravaloarea *Serviciilor turistice*.

Acoperirea este valabilă numai dacă:

1. *Polița de asigurare* este emisă și *Prima de asigurare* achitată în maxim 7 zile calendaristice de la achitarea primei rate din costul pachetului turistic. În cazul *Polițelor* emise la mai mult de 7 zile calendaristice de la achitarea primei rate din costul pachetului turistic, se aplică o perioadă de așteptare de 20 zile în caz de *Îmbolnăvire*. *Evenimentele* survenite ca urmare a *Îmbolnăvirii* pe durata perioadei de așteptare nu vor fi acoperite și nu se vor despăgubi; și
2. decesul, *Boala*, inclusiv orice simptom aferent, *Accidental*, *Vătămarea*, au apărut după ce *Asiguratul* a făcut rezervarea și a plătit pentru călătorie și după emiterea *Poliței de asigurare*.

Cele două condiții de mai sus sunt cumulative.

Excluderi aplicabile pentru Anularea călătoriei:

i) nu sunt acoperite și nu vor fi despăgubite situațiile în care solicitarea de anulare este cauzată de, sau în legătură cu:

- imposibilitatea sau refuzul *Asiguratului* de a călători ca urmare a recomandărilor, alertelor sau atenționărilor oricărei instituții sau autorități interne sau internaționale privind călătoriile, sau de evitare a acestora;
- interdicțiile sau restricțiile impuse de autorități, restricționarea liberei circulații a persoanelor și/sau a bunurilor, restricționarea desfășurării unor activități, închiderea aeroporturilor, închiderea frontierelor;
- situațiile în cazul cărora responsabilitatea de despăgubire cade în sarcina furnizorilor de servicii turistice, de cazare sau de transport, precum, dar nelimitat la: anularea serviciilor turistice de către furnizorul sau operatorul de servicii turistice; închiderea locației de cazare; imposibilitatea companiei de transport de a își onora serviciile; insolabilitatea agenției de turism/ furnizorului de servicii turistice, de cazare sau de transport; modificarea datelor sau costului sejurului.
- refuzul autorităților de a permite intrarea *Asiguratului* pe teritoriul țării de *Destinație* ori țării de tranzit;
- dispunerea unei măsuri preventive, a unei măsuri de reținere, a unei măsuri de detenție, a unei măsuri de siguranță, respectiv a unor măsuri educative neprivative de libertate în cazul minorilor, de către organele abilitate ale statului împotriva *Persoanei asigurate* sau a unei rude a acesteia;
- solicitări de *Despăgubire* în legătură cu *Evenimente* ale căror circumstanțe erau cunoscute *Contractantului/Asiguratului* inclusiv cu privire la *Rude* sau pe care aceștia le cunoșteau sau ar fi trebuit să le cunoască la momentul încheierii *Poliței de asigurare* sau în momentul rezervării/achitării călătoriei;
- afecțiuni apărute brusc după preluarea în asigurare, dar care reprezintă agravarea/ complicațiile unor Boli diagnosticate sau care au început să se manifeste clinic (au prezentat simptome) anterior emiterii *Poliței de asigurare*;
- primirea unei citații unde *Asiguratul* are calitate procesuală activă într-o cauză civilă sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac;
- concedierea, schimbarea locului de muncă, revocarea concediului sau relocarea locului de muncă al *Asiguratului* în cazul în care acesta este rudă de gradul I sau II cu administratorul/acționarul sau conducerea firmei angajatoare, sau parte din aceasta;
- relocare a locului de muncă/anularea concediului de către angajator pentru *Asigurații* care își desfășoară activitatea profesională în temeiul contractelor de muncă pe durată determinată sau muncă în regim sezonier, contractelor de voluntariat, contractelor de practică. Prezenta excepție este aplicabilă și persoanelor care își desfășoară activitatea profesională în cadrul entităților juridice fără personalitate juridică cu scop lucrativ (persoană fizică autorizată, întreprindere individuală, întreprindere familială) sau în una dintre formele organizatorice de exercitare a profesiilor liberale (cu titlu de exemplu, dar nelimitat la - cabinetele individuale de avocat, cabinet medical individual de medicină, biroul de executor judecătoresc și alte asemenea) și are calitatea de titular/partener în cadrul acestora din urmă.
- solicitări de *Despăgubire* în legătură cu starea de graviditate a *Asiguratului* sau rudelor acestuia, chiar dacă aceasta nu îi era cunoscută la momentul încheierii *Poliței de asigurare*;
- solicitări de *Despăgubire* în legătură cu *Servicii turistice* neconsumate ca urmare a unor evenimente petrecute în timpul deplasării către *Destinație* (precum, dar nelimitat la întârzierea/reprogramarea/anularea zborului).

5.3.2. Întreruperea călătoriei

Eurolife va compensa contravaloarea pachetului de servicii turistice rămas neconsumat de *Asigurat* ca urmare a întreruperii călătoriei și întoarcerii în România în urma producerii unui *Risc asigurat*, în limita maximă pentru această acoperire.

Acoperirea este valabilă doar pentru *Riscurile* produse pe durata călătoriei.

Riscuri acoperite:

- Decesul unei *Rude a Asiguratului* care nu călătorește cu acesta, ca urmare a unei *Îmbolnăviri* bruște grave sau a unui *Accident* grav survenite pe *Durata asigurării*;
- Spitalizarea unei *Rude a Asiguratului* pe durata călătoriei acestuia, ca urmare a unei *Îmbolnăviri* bruște grave sau a unui *Accident* grav, survenite pe *Durata asigurării*;
- Nașterea prematură a unui copil sau nepot al *Asiguratului* (înainte de săptămâna 37 de sarcină);
- Apariția unor daune materiale grave, ca urmare a unui incendiu, unei spargerii (efracție) sau vandalism (exclus daune care afectează exclusiv estetica exterioară a imobilului), unui fenomen meteorologic sau natural, dovedite prin documente emise de autoritățile competente, care afectează direct reședința *Asiguratului* și necesită prezența sa la fața locului pe durata călătoriei, pentru a efectua demersurile administrative legate de proceduri legale, de daune sau de reabilitare a imobilului afectat;
- Primirea de către *Asigurat* a unei citații care impune prezența acestuia în instanță la o dată aflată pe durata călătoriei, fără posibilitate de amânare. Nu sunt acoperite situațiile în care *Asiguratul* e reprezentat de un avocat și prezența sa nu este necesară. Se acoperă doar întreruperea călătoriei în cazul în care citația este emisă, respectiv comunicată *Asiguratului* (data poștei) ulterior datei de începere a călătoriei, respectiv în timp ce acesta se afla în străinătate. Citațiile în legătură cu ocupația *Asiguratului* nu reprezintă un *Eveniment asigurat*.

Valoarea *Despăgubirii* va fi calculată prorata ca fiind cea parte din contravaloarea pachetului de servicii turistice proporțională cu numărul de nopți ramase neconsumate ca urmare a întreruperii călătoriei și întoarcerii în România din durata totală a sejurului.

Acoperirea vizează exclusiv contravaloarea pachetului turistic aferentă *Asiguratului* în privința căruia s-a produs *Riscul asigurat*.

În cazul pachetelor de servicii turistice încheiate pentru mai multe persoane, dacă nu se pot individualiza cheltuielile aferente *Asiguratului* respectiv, acestea se vor calcula prin împărțirea valorii totale a costurilor de călătorie și cazare achitate la numărul de persoane pentru care a fost cumpărat pachetul turistic.

Acoperirea poate fi extinsă:

1. pentru membrii familiei *Asiguratului* (rude de gradul 1) și/sau partenerul de viață (concubin) dacă aceștia sunt asigurați în aceeași *Poliță de asigurare* și în urma apariției *Riscului asigurat* nu mai pot efectua deplasarea în călătorie; sau
2. pentru *Persoanele minore asigurate* în aceeași *Poliță de asigurare* care nu sunt rude de gradul 1 cu *Asiguratul*, dacă minorii nu sunt însoțiți de niciun alt adult care să poată avea grijă de aceștia.

Cele doua scenarii de mai sus nu sunt cumulative.

Despăgubirea nu poate depăși sumele plătite efectiv pentru serviciile turistice și nici limita maximă menționată în *Polița de asigurare* pentru acest *Risc*.

În cazul în care limita menționată în *Polița de asigurare* pentru acoperirea *Anularea călătoriei* este inferioară contravalorii *Serviciilor turistice*, *Indemnizația de asigurare* calculată conform celor de mai sus se va reduce proporțional cu raportul dintre limita asigurată pentru acoperirea *Anularea călătoriei* și contravaloarea *Serviciilor turistice*.

Excluderi aplicabile pentru Întreruperea călătoriei:

Nu se acoperă și nu se acordă *Despăgubiri* pentru întreruperea călătoriei cauzată de:

- internarea în centre de îngrijire ale pacienților cu boli mintale, în azile, în centre de reabilitare pentru dependența de alcool, droguri sau alte dependențe, în sanatorii, în centre de tratament balneoclimateric și recuperare medicală, în centre de odihnă sau centre SPA (centre de relaxare care vizează atât sănătatea cât și frumusețea);
- interdicțiile sau restricțiile impuse de autorități, restricționarea liberei circulații a persoanelor și/sau a bunurilor, restricționarea desfășurării unor activități, închiderea aeroporturilor, închiderea frontierelor;
- situațiile în cazul cărora responsabilitatea de despăgubire cade în sarcina furnizorilor de servicii turistice, de cazare sau de transport, precum, dar nelimitat la: anularea serviciilor turistice de către furnizorul sau operatorul de servicii turistice; închiderea locației de cazare; imposibilitatea companiei de transport de a își onora serviciile; insolabilitatea agenției de turism/ furnizorului de servicii turistice, de cazare sau de transport; modificarea datelor sau costului sejurului.
- refuzul autorităților de a permite intrarea *Asiguratului* pe teritoriul țării de *Destinație* ori țării de tranzit;
- primirea unei citații unde *Asiguratul* are calitate procesuală activă într-o cauză civilă sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac;
- solicitări de *Despăgubire* în legătură cu *Evenimente* ale căror circumstanțe erau cunoscute *Contractantului/Asiguratului* inclusiv cu privire la *Rude* sau pe care aceștia le cunoșteau sau ar fi trebuit să le cunoască la momentul încheierii *Poliței de asigurare* sau în momentul rezervării/achitării călătoriei.
- afecțiuni apărute brusc după preluarea în asigurare, dar care reprezintă agravarea/complicațiile unor boli diagnosticate sau care au început să se manifeste clinic (au prezentat simptome) anterior emiterii *Poliței de asigurare*;
- serviciile de care *Asiguratul* a beneficiat. Contravaloarea serviciilor de care *Asiguratul* a beneficiat nu poate face obiectul unei solicitări de *Despăgubire*.

5.3.3. Bagaje și avion

5.3.3.1. Întârzierea Bagajului

Asiguratul 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. Acoperirea este valabilă numai pentru călătoria către țara de *Destinație* menționată în *Polița de asigurare* și doar dacă transportatorul confirmă în scris faptul că

Bagajul este întârziat și numărul orelor de întârziere. Cheltuielile efectuate după momentul în care *Asiguratul* a intrat sau ar fi trebuit să fi intrat în posesia *Bagajului* întârziat nu vor fi acoperite.

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

5.3.3.2. Pierderea *Bagajului*

Asiguratorul va acoperi pierderea *Accidentală* sau furtul *Bagajului*. Acoperirea este valabilă sub condiția ca transportatorul să confirme în scris faptul că *Bagajul* este pierdut definitiv, iar în cazul furtului există confirmarea în scris din partea *Poliției*. 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.

Pentru evitarea oricărui dubiu, un *Bagaj* se consideră pierdut la 21 de zile de la depunerea sesizării privind lipsa *Bagajului* către transportatorul aerian, dacă transportatorul confirmă în scris faptul că *Bagajul* este pierdut definitiv.

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

Dacă zborul de întoarcere al *Asiguratului* sau zborul de conexiune către țara de *Destinație* menționată în *Polița de asigurare*, programat și confirmat, este întârziat mai mult de 6 ore, este anulat, sau dacă *Asiguratul* este refuzat la îmbarcare ca urmare a unei suprezervări și nu i se pune la dispoziție un transport alternativ cu decolare în maxim 6 ore de la ora programată a decolării zborului confirmat, *Asiguratorul* va despăgubi cheltuielile de strictă 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. Beneficiul nu este valabil pe teritoriul României.

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

5.3.3.4. 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, *Asiguratorul* va despăgubi *Cheltuielile rezonabile* făcute de *Asigurat* în vederea schimbării biletelor până la nivelul *Sumei* menționate în Tabelul de acoperiri.

Acoperirea este valabilă doar dacă biletul de avion a fost rezervat și achitat cu cel puțin 24 de ore înainte de decolare, dacă *Polița de asigurare* a fost încheiată înainte ca *Asiguratul* să fi avut cunoștință de întârzierea care a cauzat pierderea cursei de legătură și între cele 2 zboruri este un interval rezonabil de timp, de cel puțin 2 ore.

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

Excluderi aplicabile pentru 5.3.3.1. Întârzierea *Bagajului* și 5.3.3.2. Pierderea *Bagajului*

Asiguratorul 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.
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. Întârzieri, pierderea sau deteriorarea *Bagajelor* inclusiv a valizelor, cauzate de confiscări sau rețineri de către autoritatea vamală sau de către alte autorități.
4. Numerar, cecuri, cecuri de călătorie, mandate poștale, ordine de plată, cupoane sau vouchere preplătite, tichete de călătorie.
5. Pietre prețioase, lentile de contact sau lentile corneene, ochelari sau ochelari de soare, 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, porțelan, sticlă (altele decât aparate de fotografiat, binocluri sau telescoape) sau alte articole fragile, echipamente electronice.
6. Pierderea sau deteriorarea echipamentelor sportive sau a îmbrăcăminteii sport.
7. Articolele folosite în scop de serviciu, de afacere, în legătură cu o profesie sau o ocupație.
8. Deteriorări cauzate de uzură, depreciere, condiții atmosferice sau climatice, molii, paraziți, procese de curățare, reparare sau restaurare, *Avarii mecanice* sau electrice, pierderi de fluide.
9. Deprecieri ale valorii, variații ale cursului de schimb valutar sau pierderi cauzate de erori și omisiuni ale *Asiguratului* sau ale reprezentantului acestuia.
10. Furtul sau pierderea *Bagajelor* pe durata cazării sau în afara aeroporturilor.
11. Valori, bani sau documente, inclusiv pașapoarte/documente de identitate.
12. Daune cauzate de scurgerea de pudre, substanțe sau lichide transportate în *Bagaj*.
13. Cereri de *Despăgubire* pentru *Bagajele* expediate cu titlu de marfă sau prin intermediul curierilor sau coletăriei poștale.
14. Deteriorarea valizelor, genților, geamantanelor, rucsacurilor, servietelor, mapelor, poșetelor, cărucioarelor pentru copii, port-bebe-urilor.

5.3.4. Asistență rutieră

Acoperirea este validă dacă se îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

- șoferul are calitatea de *Asigurat* în *Polița de asigurare*;
- autoturismul este menționat pe *Polița de asigurare* (nr. de înmatriculare);

În cazul în care *Asiguratul* călătorește cu *Autovehiculul* în Europa și acesta este implicat într-un *Accident rutier* pe durata călătoriei sau apare o *Avarie mecanică* 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:

Nr. înregistrare în Registrul Comerțului: J2007003246402, CUI 21112430; Capital social subscris și vărsat: 7.778.551,75 EURO

Autorizat de CSA/ Autorizația de funcționare nr 579/17.08.2007

Nr. Înregistrare în registrul Asiguratorilor: RA/061/20.08.2007 Cod LEI: 213800INBUKMNZBQTL41

Pagina 11 din 25

5.3.4.1. Tractarea către cea mai apropiată unitate reparatoare

Eurolife va organiza și acoperi costurile cu tractarea *Autovehiculului* către cea mai apropiată unitate reparatoare.

Dacă tehnicianul care s-a prezentat la fața locului, reușește repunerea în stare de funcționare a *Autovehiculului* la locul *Accidentului*/producerii *Avariei mecanice*, fără a fi necesară tractarea acestuia la service și dacă durata lucrărilor nu depășește 1 oră, Eurolife va acoperi costurile manoperei.

În cazul în care reparația la locul *Accidentului*/defecțiunii mecanice nu este posibilă, se efectuează tractarea către o unitate reparatoare apropiată. Toate costurile solicitate de unitatea reparatoare pentru operațiuni precum dar nelimitat la: diagnosticarea defecțiunii, emiterea raportului tehnic, reparații, manoperă sau piese de schimb vor fi exclusiv în sarcina și plata *Asiguratului*.

Dacă unitatea reparatoare în care s-a realizat tractarea este în afara orelor de program sau nu poate prelua *Autovehiculul*, acesta va fi transportat provizoriu într-o parcare (pentru maxim 3 zile calendaristice). În prima zi disponibilă a unității reparatoare, serviciul de asistență va transporta *Autovehiculul* în unitatea reparatoare.

Asigurătorul va acoperi și costurile cu recuperarea *Autovehiculului* din afara carosabilului cu ajutorul unei macarale, dacă este necesar.

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

5.3.4.2. Repatrierea Autovehiculului

Dacă în urma *Accidentului rutier* sau *Avariei mecanice*, *Autovehiculul* asigurat nu poate fi reparat în termen de 5 zile calendaristice, începând cu data tractării, imposibilitate confirmată printr-un raport tehnic emis de unitatea reparatoare la care acesta a fost tractat, care va conține durata estimată a reparațiilor, Eurolife va organiza și acoperi transportul *Autovehiculului* în România la adresa de rezidență a *Asiguratului* sau la o unitate reparatoare din România. Costul emiterii acestui raport este în sarcina *Asiguratului*.

Refuzul nejustificat al *Asiguratului* de tractare la cea mai apropiată unitate reparatoare sau de a contracta sau achita diagnoza vehiculului avariat atrage după sine imposibilitatea *Asigurătorului* de a stabili îndeplinirea condiției pentru acordarea beneficiului de repatriere a *Autovehiculului*. În acest context, *Asigurătorul* este îndreptățit să refuze orice solicitări de *Despăgubire* în legătură cu *Autovehiculul* avariat.

5.3.4.3. 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, sau dacă unitatea reparatoare în care s-a realizat tractarea este în afara orelor de program sau este suprasolicitată, *Autovehiculul* fiind depozitat provizoriu într-o parcare pentru o durată mai mare de 2 zile, Eurolife va acoperi costurile de închiriere a unui *Autovehicul* pentru o perioadă de maxim 7 zile, în limita Sumei stipulate în Tabelul de Acoperiri.

Costurile cu combustibilul sau orice taxe nu sunt acoperite, *Autovehiculul* închiriat neputând fi folosit pentru întoarcerea în România.

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

Excluderi aplicabile pentru 5.3.4 Asistență rutieră

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

2. *Asigurătorul* nu este răspunzător pentru:

- orice fel de *Evenimente*, în situația în care *Autovehiculul* este neomologat de către Registrul Auto Roman;
- orice avarie apărută ca urmare a conducerii *Autovehiculului* fără un permis de conducere valabil, emis de o autoritate competentă;
- orice avarie apărută când se depășește masa maximă autorizată a *Autovehiculului*;
- avarii apărute la vehicule fără inspecția tehnică periodică sau cu inspecția tehnică periodică expirată;
- avarii apărute ca urmare a folosirii *Autovehiculului* în competiții, teste sau curse de orice fel;
- avarii apărute ca urmare a consumului de alcool, droguri/narcotice, substanțe halucinogene;
- 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.
- cheltuielile legate de eliberarea *Autovehiculului* de sub corpuri căzute pe acesta;
- cheltuielile legate de staționarea provizorie a *Autovehiculului* în parcare, altele decât primele 3 zile de staționare, în conformitate cu prevederile 5.3.4.1.
- costurile cu reparațiile *Autovehiculului* (inclusiv diagnoza, piese de schimb, manopera etc.), emise de service-ul la care a fost tractat sau orice alt service.
- daune produse în timpul tractării, salvării, recuperării din afara carosabilului, parcării, depozitării, pe timpul cât acesta se află în ateliere de reparații sau spălătorii.
- costurile în legătură cu abandonul, casarea, radierea *Autovehiculului*.

5.3.5. 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 Acoperiri.

Excluderi aplicabile pentru 5.3.5. Reducerea franșizei.

Asiguratorul nu va plăti *Indemnizația de asigurare* dacă/pentru:

- a) Avariile au fost cauzate de către persoane diferite de *Asigurat*;
- b) Avariile nu sunt o consecință a unui *Eveniment rutier* dovedit cu acte emise de autorități;
- c) Avariile au fost produse ca urmare a consumului unor medicamente/ substanțe care influențează capacitatea de a conduce *Autovehiculele*;
- d) Avariile au fost produse ca urmare a participării la competiții sau întreceri;
- e) Avariile au fost produse ca urmare a *Avariilor mecanice*, uzurii sau folosirii abuzive a *Autovehiculului închiriat*;
- f) Avarii produse altor *Autovehicule*, bunuri sau persoane.

De asemenea, *Asiguratorul* nu va plăti *Despăgubiri* pentru:

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

5.3.6. Acoperirea pe timpul practicării Sporturilor și activităților de agrement

5.3.6.1. Sporturi și activități de agrement incluse automat în acoperire

Asiguratul va beneficia de Acoperirile de bază menționate în Tabelul de acoperiri, în cazul unei *Vătămări corporale* sau *Îmbolnăviri* apărute în timpul practicării unuia din *Sporturile* și activitățile menționate în tabelul următor, dacă acestea sunt practicate ca amator, în scop de divertisment, cu respectarea traseelor și/sau spațiilor dedicate acestora, a normelor, instrucțiunilor sau avertismentelor oferite de personal autorizat, în condițiile folosirii echipamentelor adecvate activității respective:

Aerobic	Golf, Minigolf, Croquet	Popice (Bowling)
Alergare (fără a include maraton, semi maraton și similare)	Handbal	Scrimă
Badminton	Hidrobicicletă	Shuffleboard
Baschet	Înot în limitele marcajelor de securitate specifice	Snorkeling (înot la suprafața apei)
Boccia	Jogging	Stand up paddling / paddleboard
Biliard, Snooker	Netball	Tenis
Dans	Paintball	Tenis de masă
Darts	Pentanque	Trasee de orientare (Orienteering)
Drumeții pe trasee marcate, până la 2000m altitudine, fără necesitatea de echipament montan (Trekking)	Pescuit recreativ în ape interioare sau de coastă cu echipament standard	Volei
Escaladă perete artificial	Plimbări cu balonul cu aer cald (numai în cazul plimbărilor recreative organizate)	Volei pe plajă
Frisbee	Plimbări cu bicicleta în oraș pe piste amenajate	Yoga / pilates

5.3.6.2. Sporturi și activități de agrement opționale

Asiguratul va beneficia de Acoperirile de bază menționate în Tabelul de acoperiri, în cazul unei *Vătămări corporale* sau *Îmbolnăviri* apărute în timpul practicării unuia din *Sporturile* și activitățile menționate în tabelul următor, doar dacă *Asiguratul* a declarat faptul că pe durata călătoriei va practica *Sporturi de agrement* si acest fapt a fost menționat în Polița de asigurare, respectiv acesta a achitat *Prima de asigurare* suplimentară aferentă acestei acoperiri.

Sporturile și activitățile sunt acoperite dacă sunt practicate ca amator, în scop de divertisment, cu respectarea traseelor și/sau spațiilor dedicate acestora, a normelor, instrucțiunilor sau avertismentelor oferite de personal autorizat, în condițiile folosirii echipamentelor adecvate activității respective.

Baseball, Oină	Patinaj pe gheață (doar în patinoar)	Scufundări (scuba diving)**
Bungee jumping (sărituri cu coarda elastică)	Patinaj pe role	Schi
Canoe / Canoaie (pe râuri de maxim clasa 3*)	Plimbări cu banană sau canapea gonflabilă	Schi fond pe trasee marcate
Călărie	Plimbări cu scuterul acvatic (jet skiing, jet biking)	Schi nautic / Wakeboarding
Călărie pe ponei	Plimbări cu snowmobilul	Snowblading/ Skiboarding / Skiblading pe pârtii amenajate
Ciclism montan pe asfalt	Plimbări cu tălpi de zăpadă (snowshoes)	Snowboard pe pârtii amenajate

Cricket	Plimbări de scurtă durată pe cămilă, elefant sau măgar, cu însoțitor	Squash, Racket ball
Drumeții pe trasee montane, până la 4000 metri altitudine fără necesitatea de echipament montan (Trekking)	Polo de apă	Surf
Fotbal	Racquetball	Surf cu zmeul (kitesurf)
Hochei	Rafting (pe râuri de maxim clasa 3*)	Surf cu vela (windsurf)
Jocuri de război	Rapel montan (Abseiling)	Tir cu arcul sau arbaleta, Tir cu talere
Karting	Rounders	Tiroliană
Monoski pe pârtii amenajate	Sanie	Trasee de franghii, amenajate în parcuri
Navigație (Yachting/Sailing) în limita a 20 mile nautice depărtare de coastă	Sărituri la trambulină	Zorbing

* conform International Scale of River Difficulty

** Scufundări efectuate de *Asigurații* care au calificările enumerate mai jos, la adâncimile menționate, 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.

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

5.4. Teritorialitate și valabilitate

Acoperirile sunt valabile pentru țara sau țările menționate în *Polița de asigurare* ca *Destinație* a călătoriei, pe durata călătoriilor ce nu depășesc 90 (nouăzeci) de zile consecutive fiecare, cu excepția *Asiguraților* cu vârsta peste 69 de ani în cazul cărora sunt acoperite călătoriile de maxim 30 (treizeci) de zile consecutive fiecare. Acoperirile nu sunt valabile pentru călătoriile ce depășesc această perioadă.

Contractul de asigurare și respectiv Acoperirile nu sunt valabile în România, Ucraina, 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 Acoperirilor de bază, răspunderea *Asiguratorului* este limitată la acele *Cheltuieli* efectuate pe raza *Statului de destinație* și nu poate fi extinsă la orice alte cheltuieli medicale suportate de *Persoana asigurată* în vederea recuperării/ameliorării efectelor *Evenimentului asigurat*, după părăsirea teritoriului *Statului de destinație*/întoarcerea în România.

Prin excepție, acoperirea „**Anularea călătoriei**” este valabilă exclusiv pe teritoriul României, înainte de începerea călătoriei.

Acoperirea „**Asistență rutieră**” este valabilă doar pentru Europa și doar pentru *Autovehiculele* înregistrate în România.

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

Art. 6: Informații privind derularea Contractului

6.1. Durata asigurării este menționată în *Polița de asigurare*.

6.2. 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* a fost încheiat după ce *Asiguratul* a părăsit teritoriul României, acoperirea *Riscurilor asigurate* 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 și ora emiterii *Poliței*, dacă *Prima de asigurare* a fost încasată integral până la această dată, și încetează în momentul în care *Asiguratul* a părăsit teritoriul României.

În cazul în care se aplică perioada de așteptare conform Art. 5.3.1. de mai sus, răspunderea Eurolife pentru acoperirea de Anulare a călătoriei în caz de *Îmbolnăvire* începe în ziua următoare după expirarea perioadei de așteptare.

6.3. Încetarea Contractului

Calitatea de *Asigurat* și respectiv acoperirea *Riscurilor asigurate* încetează deplin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele cazuri:

6.3.1. La data expirării *Contractului de asigurare*, menționată în *Poliță*;

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

6.3.3. La data achitării de către *Asigurător* a *Indemnizației de asigurare*, în urma producerii unui *Risc asigurat*, dacă această dată este anterioară datei de expirare a asigurării;

6.3.4. La data decesului *Asiguratului*;

6.3.5. 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;

6.3.6. 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 cazul încetării *Contractului de asigurare* conform articolelor 6.3.5., 6.3.6. și 6.3.10. *Contractantul* are dreptul la restituirea unei părți din *Prima de asigurare* achitată, corespunzător duratei neacoperite a riscului.

6.3.7. 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*.

6.3.8. În cazul *Contractelor de asigurare* încheiate în mediul online sau prin alte mijloace de comunicare la distanță, *Contractantul* are dreptul de a le denunța unilateral, după cum urmează:

- *Contractele* cu o durată mai mare de 30 de zile calendaristice pot fi denunțate în termen de 14 zile calendaristice de la emitere, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv; ulterior acestor 14 zile, *Prima de asigurare* ce va fi restituită va fi calculată în funcție de numărul de zile neacoperite prin asigurare, din care se vor reține cheltuielile de procesare ale *Asiguratorului*;
- *Contractele* cu o durată mai mică de 30 de zile calendaristice nu vor putea fi denunțate unilateral, respectiv *Prima de asigurare* nu va putea fi restituită.

6.3.9. La rezilierea *Polițelor de asigurare* pentru care au fost primite cereri de *Despăgubire*, *Prima de asigurare* nu va fi restituită.

Încetarea calității de *Asigurat* pentru unul dintre *Asigurați* nu duce la încetarea *Contractului de asigurare* pentru restul *Asiguraților* și nu presupune returnul *Primei de asigurare*.

6.3.10. În situația în care *Contractul de asigurare* rămâne fără obiect prin acte ulterioare ale *Asiguratului*, precum dar nelimitat la situația nulității contractului de călătorie ulterior încheierii *Contractului de asigurare*, modificarea perioadei sau duratei călătoriei sau alte acte ale *Asiguratului* care ar atrage după sine caducitatea acoperirilor oferite prin *Contractul de asigurare*.

6.4. Înlocuirea unui *Asigurat*

În cazul în care *Asiguratul* și respectiv *Contractantul* solicită înlocuirea unui *Asigurat*, eliminarea din asigurare și respectiv încetarea acoperirii *Riscurilor asigurate* privind *Asiguratul* respectiv se va face începând cu finalul zilei în care a fost primită la sediul *Asiguratorului* solicitarea.

Includerea în asigurare a noului *Asigurat* și respectiv acoperirea *Riscurilor asigurate* privind acesta, se va face începând cu ziua următoare primirii la sediul *Asiguratorului* a solicitării.

Ca excepție, în cazul în care noul *Asigurat* a fost inclus în asigurare la mai mult de 24 de ore de la modificarea pachetului turistic sau la mai puțin de 30 de zile de data plecării în călătorie, se aplică o perioadă de așteptare de 20 zile în caz de *Îmbolnăvire*. *Evenimentele* survenite ca urmare a *Îmbolnăvirii* grave bruște pe durata perioadei de așteptare nu vor fi acoperite și nu se vor despăgubi.

6.5. Asigurări multiple

În cazul în care un *Asigurat* încheie mai multe *Contracte de asigurare* la Eurolife și *Perioada asigurată* a acestora se suprapune total sau parțial, în cazul producerii unui *Risc asigurat* acesta va fi acoperit în baza *Contractului* prin intermediul căruia se poate plăti *Indemnizația* cea mai mare, fără ca acoperirile și/sau limitele asigurărilor să fie cumulate.

În cazul în care un *Asigurat* încheie mai multe *Contracte de asigurare* consecutive pentru a extinde durata maximă a unei călătorii acoperite prin asigurare peste cele 90 respectiv 30 de zile consecutive conform Art. 5.4., se consideră o încălcare a prezentelor Condiții de asigurare, astfel doar prima *Poliță* va fi considerată validă.

În cazul în care *Riscul asigurat* este acoperit de mai multe *Contracte de asigurare* deținute de *Persoana asigurată* încheiate cu mai mulți asigurători, Eurolife FFH va acorda o *Indemnizație* proporțională cu limita acoperirii respective și până la concurența acesteia, fără ca *Asiguratul* să poată încasa o *Despăgubire* mai mare decât prejudiciul efectiv, consecință directă a riscului. *Asiguratul* se obligă să declare existența tuturor asigurărilor în vigoare la data producerii *Riscului*, referitoare la aceleași *Riscuri* precum cele acoperite prin prezentul *Contract de asigurare*.

Art. 7: *Prima de asigurare*

Plata Primei de asigurare

7.1. *Prima de asigurare* se stabilește în lei și se achită integral înainte de emiterea *Poliței de asigurare*. În cazul plăților prin virament bancar comisioanele bancare sunt în sarcina plătitorului.

7.2. *Contractantul* este răspunzător pentru plata *Primei de asigurare*.

Neplata Primei de asigurare

7.3. Plata *Primei de asigurare* va fi considerată a fi efectuată în momentul încasării acesteia de către Eurolife.

7.4. În cazul în care *Prima de asigurare* nu este încasată integral înainte de emiterea *Poliței de asigurare*, *Contractul de asigurare* se consideră neplătit și *Riscurile* nu sunt acoperite. În acest caz Eurolife va anula *Contractul de asigurare*, fără altă înștiințare prealabilă.

Art. 8: Cum se procedează în cazul producerii unui *Risc asigurat*

8.1. Solicitarea de asistență. Notificarea Eurolife

În caz de urgență sau în cazul producerii unui *Risc asigurat*, *Contractantul*, *Asiguratul* sau orice persoană care are cunoștință de *Eveniment* trebuie să contacteze de urgență *Centrul de asistență Eurolife*, la numărul de telefon specificat în *Polița de asigurare*,

Înainte de a se prezenta la o unitate medicală, o unitate reparatoare etc., pentru a fi direcționat către o unitate potrivită în funcție de situația clientului.

Solicitarea către Eurolife trebuie să conțină următoarele informații:

- Numele complet al *Asiguratului*;
- Numărul, data intrării în vigoare și expirării *Politei de asigurare*;
- Perioada călătoriei și dacă este necesar poate fi solicitată dovada călătoriei (ex: copie bilet avion sau tren);
- Locația și numărul de telefon/ adresa de e-mail unde poate fi contactat;
- O scurtă descriere a *Evenimentului* sau a naturii problemei pentru care se solicită asistență.

Centrul de asistență Eurolife va efectua toate aranjamentele necesare astfel încât *Asiguratul* să beneficieze de serviciile medicale. De asemenea, *Centrul de asistență Eurolife* va efectua și toate aranjamentele pentru prelungirea călătoriei, repatrierii și pentru vizita unei *Rude*, dar numai ca urmare a indicațiilor medicului curant.

***Asiguratul* trebuie să urmeze indicațiile comunicate de *Centrul de asistență Eurolife* și să transmită orice documente solicitate.**

Orice solicitare în legătură cu producerea unui *Risc asigurat* trebuie notificată *Asiguratorului* în maxim 30 de zile de la data la care *Evenimentul asigurat* s-a produs. În caz contrar *Asiguratorul* are dreptul de a refuza acordarea *Despăgubirilor*, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii *Evenimentului asigurat* și întinderea pagubei.

8.2. Nenotificarea Eurolife

8.2.1. În cazul în care Eurolife nu este notificată înainte de prezentarea clientului la o unitate medicală, unitate reparatoare etc. și/sau în cazul angajării de către client a unor cheltuieli fără aprobarea *Centrului de asistență*, Eurolife are dreptul de a refuza acoperirea cheltuielilor respective sau de a reduce cuantumul despăgubirii la un nivel considerat rezonabil (conform prețurilor practice în piață), în limita a max. 500 EUR în Turcia și Egipt, respectiv 1500 EUR în restul țărilor.

8.2.2. În cazul unei *Urgențe medicale* care pune în pericol viața *Asiguratului* și necesită spitalizarea imediată, acesta sau orice persoană care acționează în numele său trebuie să încerce să organizeze transportul de urgență într-un spital apropiat de locul producerii unei astfel de situații și 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.

8.2.3. Sesizările fictive

Orice sesizare, solicitare sau notificare în legătură cu un posibil *Eveniment asigurat* care nu este documentată în conformitate cu prevederile Art. 8.3. în termen de 30 de zile de la data sesizării inițiale pune *Asiguratorul* în imposibilitatea de a determina producerea prejudiciului și/sau întinderea acestuia. În acest caz, sesizările pentru care nu sunt recepționate probe sau întemeieri vor fi considerate fictive, pasivitatea nejustificată a *Asiguratului* generează dreptul *Asiguratorului* de a refuza acordarea *Despăgubirilor*.

8.3. Indemnizația de asigurare

Asiguratul, moștenitorii legali ai acestuia în cazul decesului sau orice persoană care acționează în numele său va transmite *Centrului de asistență* un formular de notificare *Eveniment* completat, la care va atașa în mod obligatoriu următoarele documente:

- a. copia actului de identitate al *Asiguratului*;
- b. copia actului de identitate al persoanei care anunță *Evenimentul*, dacă este diferită de *Asiguratul* în privința căruia s-a produs *Riscul asigurat*;
- c. copia actului de identitate și extras al contului bancar al *Beneficiarului* în care se va face plata *Indemnizației*;
- d. documentele emise de autoritățile competente, dacă există;
- e. documente doveditoare privind producerea unui *Eveniment asigurat*, cauzele și circumstanțele producerii acestuia, persoanele responsabile de producerea *Evenimentului* și întinderea daunelor, specifice fiecărei Acoperiri precum dar nelimitat la informații medicale, bilete de avion și alte documente justificative, după cum sunt enumerate nelimitativ în continuarea prezentelor Condiții;
- f. dovada cheltuielilor efectuate: facturi, chitanțe, bonuri fiscale sau alte documente de achiziție/plată emise pe numele *Asiguratului* și puse la dispoziția Eurolife în original;

Pentru oricare dintre Acoperirile și respectiv *Riscurile asigurate*, *Asiguratorul* poate solicita și alte documente pentru a determina legitimitatea solicitării și nivelul corespunzător al *Despăgubirii*. Documentele vor fi transmise în copie conformă cu originalul, semnate de *Beneficiar*.

Este în sarcina exclusivă a *Asiguratului/Beneficiarului* să dovedească producerea unui *Eveniment asigurat* și să pună la dispoziția *Asiguratorului* toate documentele care să certifice producerea *Evenimentului asigurat*, încadrarea în Condițiile de asigurare și întinderea pagubei.

În cazul în care documentele justificative sunt eliberate în afara teritoriului României, *Asiguratorul* poate solicita transmiterea acestora împreună cu traducerea autorizată în limba română. Traducerea autorizată trebuie să fie trimisă *Asiguratorului* în original. Costul oricăror traduceri autorizate va fi suportat de *Asigurat/Beneficiar*.

În situația în care *Asiguratul/Beneficiarul* nu furnizează informațiile și documentele solicitate, esențiale pentru evaluarea solicitării de *Despăgubire* în integralitatea lor, *Asiguratorul* are dreptul de a refuza plata *Indemnizației de asigurare*.

Asiguratorul își rezervă dreptul de a investiga circumstanțele producerii *Riscului asigurat*. În acest sens, *Asiguratul* mandatează *Asiguratorul* să întreprindă orice acțiune pe care o consideră necesară, pentru și în numele lui, în vederea investigării circumstanțelor producerii *Riscului asigurat* și evaluării obligației sale de plată a *Indemnizației de asigurare*.

În cazul unei solicitări de *Despăgubire* cauzate de *Evenimente* medicale, pentru validarea legitimității solicitării, *Asiguratorul* are dreptul de a solicita *Asiguratului* sau *Rudelor* acestuia care au suferit *Evenimentul* medical, efectuarea unui control medical de către medici agreați de acesta sau într-un centru medical agreat.

Stabilirea și plata *Despăgubirilor* se fac în baza documentației complete privind cauzele și împrejurările în care s-a produs *Evenimentul asigurat* și a documentelor din care rezulta valoarea prejudiciului.

8.3.1. Acoperiri de bază: Asistența medicală/Transport medical/Repatriere

Asiguratorul poate achita costul serviciilor medicale prin decontare directă, în locul *Asiguratului*, sau poate rambursa *Asiguratului* contravaloarea acestora dacă *Asiguratul* plătește direct costul serviciilor medicale și solicită *Asiguratorului* rambursarea acestora.

Asiguratul trebuie să respecte procedura de notificare a *Evenimentului* așa cum este aceasta descrisă mai sus.

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.

Echipele medicale 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 acoperirile menționate în *Poliță*;

Acoperirea cheltuielilor medicale se va efectua după aprobarea de către Eurolife a cheltuielilor ce sunt acoperite de prezenta *Poliță*.

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, *Asiguratorul* poate solicita *Asiguratului* sau împuternicitului acestuia procurarea lor.

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

Documente minime necesare:

- Documente suplimentare necesare pentru acoperirea de **Asistență medicală**:
(1) Documente care să ateste circumstanțele producerii *Accidentului*, valoarea alcoolemiei (dacă a fost impusă prin lege), precum și concluziile finale ale anchetei autorităților; (2) biletul de ieșire din spital/ fișa de externare/ raport medical aferent spitalizării, investigații paraclinice/ alte documente medicale; (3) raport medical complet întocmit de medicul curant, cu următoarele precizări: simptomatologia, cauza, diagnosticul complet, tratamentul efectuat, tipul *Invalidității* (permanentă sau temporară), dacă e cazul; (4) rețetele medicale prescrise însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate; (5) fotografiile cu erupția cutanată în cazul bolilor copilăriei.
- Documente suplimentare necesare pentru acoperirea de **Tratament dentar**:
(1) raport medical complet care să menționeze dinții tratați, tratamentul aplicat, cauza care a generat necesitatea tratamentului.
- Documente suplimentare necesare pentru acoperirea de **Căutare și salvare** a *Asiguratului*:
(1) Documente necesare pentru acoperirea de Asistență medicală; (2) Copia raportului de intervenție al serviciilor specializate privind căutarea și salvarea *Asiguratului*;
- Documente suplimentare necesare pentru acoperirea de **Echipe medicale**:
(1) Documente necesare pentru acoperirea de Asistență medicală; (2) Copia raportului medical privind echipamentele medicale prescrise de medicul curant și necesare de urgență tratamentului;
- Documente suplimentare necesare pentru acoperirea de **Prelungire a călătoriei**:
(1) Documente necesare pentru acoperirea de Asistență medicală; (2) Copia raportului medical din care să reiasă necesitatea medicală a prelungirii călătoriei;
- Documente suplimentare necesare pentru acoperirea de **Repatriere în caz de deces** a corpului neînsuflit al *Asiguratului*:
(1) Documente necesare pentru acoperirea de Asistență medicală; (2) Copia certificatului de deces, copia certificatului medical constatator al decesului.
- Documente suplimentare necesare pentru acoperirea de **Transport/Repatriere medicală** a *Asiguratului*:
(1) Documente necesare pentru acoperirea de Asistență medicală; (2) declarația medicului cu precizarea necesității medicale a efectuării transportului.
- Documente suplimentare necesare pentru acoperirile **Repatrierea minorilor și Vizita unei Rude**:
(1) Documente necesare pentru acoperirea de Asistență medicală din care să reiasă durata spitalizării și respectiv opinia medicală;
- Documente suplimentare necesare pentru acoperirea de **Deces și Invaliditate permanentă din Accident**:
(1) Documente necesare pentru acoperirea de Asistență medicală; (2) certificatul constatator al *Invalidității permanente* eliberat de autoritatea competentă; (3) Copia certificatului de deces, copia certificatului medical constatator al decesului (dacă e cazul).
- Documente suplimentare necesare pentru acoperirea de **Răspundere civilă**:
(1) Declarații martori cu privire la producerea daunei; (2) rapoartele eliberate de autoritățile competente privind circumstanțele producerii *Evenimentului asigurat*, prejudiciul produs și vinovați; (3) Devizul lucrărilor de reparații a pagubelor produse la clădiri sau alte construcții, mașini, instalații, utilaje etc., inclusiv cheltuielile de demontare și montare necesare acestor lucrări; (2) Proiectul clădirii sau construcției avariate sau distruse; (3) Inventarul bunurilor existente înainte de producerea *Evenimentului* și al celor rămase după producerea *Evenimentului* precum și gradul de avariere; (4) Alte acte: procese verbale de recepție, facturi, documente de transport etc. (5) decizia definitivă și irevocabilă cu privire la plata *Despăgubirilor*, dacă prejudiciul nu a fost soluționat pe cale amiabilă

8.3.2. Acoperiri opționale. Anularea și întreruperea călătoriei

- Documente suplimentare necesare
(1) Copia contractului privind achiziția pachetului de servicii turistice inclusiv anexele acestuia din care să reiasă modalitatea de calcul și cuantumul penalităților în caz de renunțare la serviciile turistice, confirmarea rezervării, persoanele pentru care a fost

achiziționat pachetul turistic (calatorii), datele și prețul pachetului; (2) Dovada plății serviciilor turistice (extrase de cont, facturi și chitanțe) în original; (3) Copia cererii de renunțare la serviciile turistice depusă la operatorul de turism, cu numărul de înregistrare dat de acesta; (4) Factura de penalități; (5) Document care atestă că sumele achitate nu au fost rambursate *Asiguratului* sau călătoria nu a fost reprogramată; (6) Dovada faptului că nu a fost efectuată călătoria; (7) Documentele doveditoare ale producerii *Evenimentului asigurat*.

Documente care atestă producerea *Evenimentului asigurat* respectiv imposibilitatea plecării în călătorie:

- raport medical complet întocmit de medicul de specialitate/ curant și investigații medicale efectuate care să ateste istoricul bolii (data apariției simptomatologiei și evoluția bolii), cauza, diagnosticul complet, tratamentul efectuat și recomandarea de anulare a călătoriei și de repaus obligatoriu la domiciliu;
- biletul de trimitere/ biletul de ieșire din spital/ fișa de externare/ foaia de observație /raport medical aferent spitalizării, investigații paraclinice care să ateste boala/*Vătămarea* suferită;
- copia certificatului de deces/ certificatului medical constatator al decesului;
- rețetele medicale prescrise însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate;
- fotografii cu erupția cutanată în cazul bolilor copilăriei;
- documente care să ateste istoricul medical complet (copia fișei de consultații de la medicul de familie);
- copia certificatului de naștere și biletul de ieșire din spital / dosarul medical care să certifice nașterea prematură;
- dovada notificării privind intentarea acțiunii de divorț de către soțul/soția *Asiguratului*;
- dovada nepromovării de către *Asigurat* a examenului final de absolvire a unei instituții de învățământ;
- documente doveditoare ale gradului de rudenie în cazul *Evenimentelor* acoperite care privesc *Rudele Asiguratului* (Certificat de Naștere, Certificat de Căsătorie, etc)
- documente emise de autorități (Poliție, ISU, etc) care să ateste data și cauzele distrugerii locuinței/ producerii *Accidentului*;
- citația emisă de organele Autorității judecătorești;
- dovada raportării pierderii sau furtului documentelor de călătorie indispensabile și dovada efectuării demersurilor necesare pentru a obține documente înlocuitoare în regim de urgență, precum, dar nelimitat la, plata taxei pentru a obține documentele înlocuitoare;
- raportul service-ului auto privind reparațiile necesare și durata acestora;
- decizia de desfacere a contractului de muncă înregistrată (care să cuprindă cauza și data efectivă a încetării raporturilor de muncă) și data comunicării acesteia *Asiguratului*;
- dovada întreruperii călătoriei și returnării în România înainte de data întoarcerii programată inițial (ex. bilet de întoarcere)
- solicitarea de încetare a contractului de muncă / demisie cu număr de înregistrare de la vechiul angajator, copia contractului de muncă pe durată nedeterminată de la noul angajator / dovada neaprobării concediului de către noul angajator;
- dovada revocării concediului de odihnă al *Asiguratului*, descrierea situației de urgență sau de forță majoră, durata și locația intervenției;
- decizia de relocare a locului de munca al *Asiguratului* în altă localitate și dovada comunicării acesteia *Asiguratului*;
- înștiințarea primită de la transportatorul aerian privind întârzierea și durata acesteia sau anularea cursei, data și ora reprogramării acesteia.

8.3.3. Acoperiri opționale. *Bagaje și avion*

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.

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;
- să 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;
- să păstreze toate biletele și etichetele de călătorie pentru a le atașa la cererea de *Despăgubire*.

- Documente suplimentare necesare în cazul **Pierderii *Bagajelor***:

(1) Confirmarea scrisă a transportatorului că *Bagajul* este pierdut; (2) chitanțele originale sau dovada dreptului de proprietate.

- Documente suplimentare necesare în cazul **Întârzierii *Bagajului***:

(1) Confirmarea scrisă a transportatorului că *Bagajul* este întârziat și numărul orelor de întârziere, precum și confirmarea reintrării în posesia acestuia.

- Documente suplimentare necesare în cazul **Întârzierii cursei aeriene**:

(1) Înștiințarea primită de la transportator privind întârzierea sau anularea cursei și motivul producerii acesteia; (2) în cazul suprarezervării, înștiințarea scrisă a transportatorului că nu a putut oferi *Asiguratului* un loc în avion conform rezervării efectuate.

- Documente suplimentare necesare în cazul **Pierderii cursei aeriene de legătură cauzată de întârzierea cursei aeriene anterioare**:

(1) Înștiințarea primită de la transportator privind întârzierea sau anularea cursei și motivul producerii acesteia; (2) biletul de avion inițial și cel cumpărat suplimentar, ca urmare a pierderii/ modificării cursei.

8.3.4. Acoperiri opționale. **Reducerea pierderii financiare a clientului reprezentată de franșiza asigurării Casco a Autovehiculului închiriat**

- Documente suplimentare necesare:

(1) Copie a permisului de conducere valabil; (2) acte emise de autorități privind cauzele, circumstanțele și vinovații producerii *Accidentului rutier*; (3) contractul de închiriere al *Autovehiculului*; (4) factura finală privind sumele reținute de către compania de la care a fost închiriat *Autovehiculul*; (5) 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; (6) extrasul de cont cu dovada plății/reținerii contravalorii franșizei sau reparațiilor de către compania de la care a închiriată mașina.

8.4. Obligațiile Asiguratului

Asiguratul sau reprezentantul acestuia are următoarele obligații:

- să ia toate măsurile necesare și să depună toate diligențele pentru a preveni producerea *Evenimentelor asigurate*;
- în cazul producerii unui *Eveniment asigurat* să depună toate eforturile rezonabile pentru a limita consecințele acestuia;
- să contacteze de urgență **Centrul de asistență Eurolife înainte de a se prezenta la o unitate medicală, o unitate reparatoare etc., pentru a fi direcționat către o unitate potrivită în funcție de situația clientului și să urmeze indicațiile acestuia în cazul producerii unor *Evenimente asigurate*.**

În cazul angajării unor cheltuieli fără aprobarea *Centrului de asistență*, Eurolife are dreptul de a refuza acoperirea cheltuielilor respective, sau de a reduce cuantumul *Despăgubirii* la un nivel considerat rezonabil, în limita a max. 500 EUR în Turcia și Egipt, respectiv 1500 EUR în restul țărilor.

- să informeze furnizorul de servicii turistice, de cazare sau de transport, respectiv Agenția de turism în maximum 2 zile de la producerea *Riscului asigurat* și să solicite reprogramarea călătoriei sau, dacă acest lucru nu este posibil, anularea serviciilor și returnul sumelor achitate.

Dacă avizarea furnizorului de servicii turistice, de cazare sau de transport privind anularea călătoriei este făcută cu întârziere și din această cauză valoarea rambursată de acesta este mai mică, Eurolife nu va despăgubi penalizarea suplimentară ca urmare a avizării cu întârziere. În scopul calculului *Indemnizației de asigurare* se va avea în vedere penalizarea, respectiv suma nerecuperabilă de la furnizorul de servicii de călătorie, de cazare sau de transport aplicabilă la data producerii *Riscului asigurat*.

- să înștiințeze în maximum 24h de la data producerii *Evenimentului*, autoritățile competente (poliția, pompierii, organele medicale, etc.) solicitând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii *Evenimentului asigurat*;
- în cazul în care din cauza unei *Urgențe medicale* care necesită spitalizarea imediată a *Asiguratului*, acesta nu poate să notifice autoritățile, furnizorul de servicii de călătorie, de cazare sau de transport și *Centrul de asistență Eurolife* în termenele prevăzute mai sus, responsabilitatea aceasta revine *Contractantului*, *Beneficiarului* sau oricărei persoane care acționează în numele acestuia.
- să furnizeze toate informațiile și documentele solicitate pentru evaluarea solicitării și instrumentarea dosarului de daună. În caz contrar *Asiguratorul* are dreptul de a refuza acordarea *Despăgubirilor*, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii *Riscului asigurat* și întinderea pagubei.
- să permită *Asiguratorului* să facă orice investigație/demers consideră necesar cu privire la cauzele și circumstanțele producerii *Evenimentului* și mărimea pagubei - ***Asiguratul* mandatează Eurolife să solicite de la medicii curanți, spitale și autorități, pentru și în numele lui, orice informație relevantă pentru soluționarea cererii de *Despăgubire* (istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat) dezlegându-i de obligația păstrării secretului profesional;**
- să conserve dreptul de regres al *Asiguratorului* împotriva celor vinovați de producerea daunei, să furnizeze toate documentele și să îndeplinească toate formalitățile necesare pentru a permite *Asiguratorului* să recupereze *Despăgubirea* de la persoanele vinovate de producerea sau extinderea daunei.

În cazul acoperirii de Răspundere civilă obligațiile *Asiguratului* se completează cu cele de mai jos:

- să conserve locul producerii *Evenimentului*, părțile afectate și să le pună la dispoziția reprezentanților *Asiguratorului* pentru constatare;
- să comunice *Asiguratorului*, în scris, pretențiile formulate de *Terții păgubiți*;
- să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată, fără acordul scris al *Asiguratorului*, în caz contrar acestea nefiind opozabile *Asiguratorului*;
- să se apere în proces ținând seama și de eventualele recomandări ale *Asiguratorului*;
- să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție pe care o poate invoca în favoarea sa în raporturile cu *Terții păgubiți*.

8.5. Termenele de plată

Plata *Indemnizației de asigurare* este condiționată de îndeplinirea următoarelor condiții cumulative:

- Primele de asigurare* aferente *Contractului* să fie plătite la data emiterii *Politei*,
- acoperirea contractuală a *Asiguratului* în privința căruia s-a produs *Riscul asigurat* să fie în vigoare;
- Riscul asigurat* să nu fie exclus de la plata *Indemnizației* și să nu fi intervenit niciuna din situațiile menționate la Art. 10.

Indemnizația de asigurare datorată în urma producerii unui *Risc asigurat* se plătește în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data aprobării dosarului de *Despăgubire* de către *Asigurator*.

Dacă pentru *Riscul* în cauză, s-a început o anchetă sau procedură penală, *Asiguratorul* are dreptul să amâne plata *Indemnizației de asigurare*, până la finalizarea anchetei sau procedurii penale.

Plata *Indemnizației de asigurare* către *Asigurat* va fi efectuată în RON, sau în altă monedă agreată de părți, prin virament bancar, la cursul de schimb comunicat de BNR valabil la data producerii *Riscului asigurat*.

8.6 Continuarea Contractului după plata Indemnizației de asigurare

După plata *Indemnizației de asigurare* limitele/sumele asigurate se reduc cu valoarea *Despăgubirii*, asigurarea continuând pentru

Nr. înregistrare în Registrul Comerțului: J2007003246402, CUI 21112430; Capital social subscris și vărsat: 7.778.551,75 EURO

Autorizat de CSA/ Autorizația de funcționare nr 579/17.08.2007

Nr. Înregistrare în registrul Asiguratorilor: RA/O61/20.08.2007 Cod LEI: 213800INBUKMNZBQTL41

Pagina 19 din 25

limitele rămase.

8.7. Subrogare: În limita *Indemnizației de asigurare* plătite, *Asigurătorul* este subrogat în toate drepturile *Beneficiarului/Asiguratului* contra celor răspunzători de producerea *Riscului asigurat*. *Asiguratul* răspunde pentru prejudiciile aduse *Asigurătorului* prin acte care ar împiedica realizarea dreptului la regres.

În situația în care *Asigurătorul* despăgubește contravaloarea pachetului turistic în temeiul acoperirii descrise la Art. 5.3.1, *Asigurătorul* are dreptul să solicite iar *Asiguratul* se obligă să cesioneze acestuia contractul de comercializare a serviciilor turistice.

8.8. Clauza de Sancțiuni: Eurolife nu este răspunzător, nu acoperă și nu este obligat să plătească nicio daună sau să furnizeze vreun beneficiu, dacă 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, Statelor Unite ale Americii sau oricărei legi naționale care prevede astfel de măsuri.

Art. 9: Limitarea răspunderii Asigurătorului

Eurolife 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 război sau nu), război civil, rebeliune, insurecție, terorism, acte militare sau uzurpare de putere, revoltă și răscoală civilă, radioactivitate sau orice alt eveniment de forță majoră.

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

Eurolife nu va fi răspunzător pentru serviciile oferite de *Unitățile medicale* sau de personalul medical sau de alte instituții sau autorități.

Eurolife nu va fi răspunzător pentru serviciile oferite de agențiile sau operatorii de turism, transportatori, unități de cazare, furnizorii de asistență rutieră, service-uri, ateliere mecanice, unități de reparații sau alte asemenea, inclusiv cele mobile.

Art. 10: Excluderi generale

Excluderile următoare sunt aplicabile tuturor acoperirilor din *Polița de asigurare* ele venind în completarea excluderilor specifice fiecărei acoperiri, așa cum au fost acestea enumerate la Art. 5.

10.1. 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 Art. 8.

În cazul cheltuielilor aferente tratamentelor în ambulator, care nu sunt urmare a unor fracturi și a căror valoare nu depășește 300 EUR, Eurolife poate solicita *Asiguratului* să le achite personal și să solicite decontarea acestora la reîntoarcerea în România.

10.2. Nu sunt acoperite și nu vor fi despăgubite situațiile în care *Evenimentul* este cauzat de, sau în legătură cu:

- Orice condiție sau situație cunoscută sau previzibilă la data achiziționării *Poliței de asigurare*;
- Orice boală/afecțiune preexistentă, recurentă, cronică, degenerativă sau continuă sau orice altă afecțiune a *Asiguratului/Rudei*, de care aceștia aveau cunoștință la data emiterii *Poliței*, indiferent de prezența simptomelor vizibile. Convalescența este considerată o parte componentă a bolii. Nu vor fi acoperite *Evenimentele* determinate de o afecțiune diagnosticată după intrarea în asigurare dacă *Persoana asigurată* prezenta simptomatologia sugestivă pentru acea afecțiune sau efectua investigații în vederea diagnosticării acelei boli anterior emiterii *Poliței*.

Ca excepție, pe durata călătoriei sunt acoperite cheltuielile cu asistența medicală pentru salvarea vieții sau calmarea durerii acute până la limita maximă de 300 EUR.

- Afecțiuni apărute brusc după preluarea în asigurare, dar care reprezintă agravarea/ complicațiile unor Boli preexistente, recurente, cronice, degenerative sau continue;
- Orice daună, prejudiciu, condiție sau *Eveniment* produse cu intenție sau din culpa gravă a *Asiguratului* sau a persoanelor care locuiesc împreună cu acesta sau membrilor familiei acestuia, acoperiți prin prezentele condiții;
- Călătorii în scop terapeutic;
- Tratamente avute în România;
- Tratamentelor profilactice sau vaccinelor;
- Tratamente SPA, fizioterapie, helioterapie, sau alte tratamente în scop de reabilitare; tratamente cosmetice și/sau estetice inclusiv corecțiile cu scop estetic ale leziunilor posttraumatice (ex. cicatrici etc.);
- Tratamente, spitalizări, investigații sau intervenții chirurgicale planificate, care nu sunt considerate *Urgențe* din punct de vedere medical sau care nu sunt urmare a unei *Îmbolnăviri* grave bruște sau unui *Accident* produse în *Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare* (precum, dar nelimitat la: tratamentul și/sau corecțiile tulburărilor de vedere: miopie, hipermetropie, presbiopie, proceduri stomatologice etc.);
- 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);
- Tratamente, spitalizări, investigații sau intervenții chirurgicale care pot fi amânate până la întoarcerea în România, fără a pune viața *Asiguratului* în pericol;
- Situații medicale sau chirurgicale care pot fi tratate în locația unde se află pacientul, printr-un scurt tratament intra-spitalicesc;
- Sarcină, naștere, avort voluntar, infertilitate, contracepție, FIV (fertilizare în vitro), controale ale sarcinii și orice complicații ale acestora; Ca excepție, anularea călătoriei ca urmare a nașterii premature a unui copil sau nepot al *Asiguratului* (înainte de săptămâna 37 de sarcină), cu maxim 7 zile înainte de data plecării în călătorie va fi acoperită.

n. Boli mintale, epilepsie, tulburări de natură nervoasă. De asemenea, nu sunt acoperite și nu vor fi despăgubite situațiile în care *Evenimentul* este cauzat de frica, teama de călătorie, starea de anxietate, atacul de panică, sau orice altă afecțiune psihoemoțională manifestată după preluarea în asigurare și care nu au fost diagnosticate de un medic psihiatru.

o. Diagnosticarea și tratamentul bolilor venerice și a infecției cu virusul HIV, precum și a bolilor survenite în cadrul SIDA (afecțiuni favorizate de infecția virală cu HIV);

p. Investigarea și tratarea afecțiunilor oncologice (indiferent de stadiul acestora).

q. Utilizarea voluntară a unor medicamente sau substanțe cu efect psihoactiv, narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, consumul de alcool, droguri sau alte substanțe care creează dependență;

r. Sinucidere, tentativă de sinucidere sau auto agresivitate, indiferent de starea de sănătate psihică și psihologică a *Asiguratului*;

s. 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 participante la trafic, conform legislației din țara în care a avut loc *Accidentul*;

t. Conducerea unui/deplasarea cu un autoturism sau alt tip de vehicul fără un permis de conducere corespunzător, excludere aplicabilă tuturor persoanelor aflate în mijlocul de transport;

u. Participarea *Asiguratului* la săvârșirea oricărei contravenții/infracțiuni în oricare dintre formele participației penale, 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;

v. Prestarea de *Muncă manuală* și oricare cheltuieli apărute ca o consecință a acesteia.

w. Manipularea armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice de către *Asigurat*, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;

x. *Evenimente* produse în timp ce *Asiguratul* este angrenat în activități cu risc ridicat, la nivel profesionist sau de agrement:

i. Orice tip de sporturi sau plimbări cu vehicule cu motor, pe uscat, pe apă sau aer și indiferent de forma de manifestare: competiții, pregătire, demonstrații, scopuri recreative, mai puțin cele menționate în mod expres ca fiind acoperite la art. 5.3.6.1., respectiv art. 5.3.6.2. dacă *Asiguratul* a optat pentru acoperirea acestora. Din această categorie fac parte conducerea unui /deplasarea cu un ATV, motociclete etc., excludere aplicabilă tuturor persoanelor aflate în/pe mijlocul de transport;

ii. Ciclism viteză (speed biking), ciclism pe teren accidentat sau off road (downhill, mountain bike);

iii. Sporturi aviatice precum, dar nelimitat la: parașutism, parapantă, parasailig, deltaplan sau activități similare (planare, plonjare sau similare), acrobații aeriene (skydiving), BASE jumping, ziplining (tiroliană);

iv. Schi și snowboard în afara pârtiilor amenajate, schi acrobatic, sărituri cu schiurile din elicopter, sărituri cu schiurile, Skeleton, Bob;

v. Scufundare liberă (fără tub de oxigen), scufundări la adâncimi mai mari decât cele corespunzătoare licenței internaționale deținute, scufundări fără licență internațională cu excepția snorkelingului și scufundărilor până la adâncimea de maximum 18m sub supravegherea unui instructor (exemplu: curs de scufundare turistic sau curs pentru obținerea licenței de scufundări), scufundări în peșteri, scufundări în ape înghețate sau scufundări sub gheață, sărituri în apă de pe stânci (cliff diving), pescuit cu harpon sau aer comprimat, pescuit comercial;

vi. Toate activitățile efectuate la o altitudine mai mare de 4,000 de metri deasupra nivelului mării;

vii. Alpinism, drumeții extreme în munți fără ghizi montani calificați, drumeții montane extreme care nu fac parte din drumeții organizate, drumeții în afara traseelor marcate, explorări de peșteri, activități sportive pe râuri învolburate (caiac, canoe sau rafting peste clasa 3, white water caiac sau rafting, black water rafting și alte similare) și similare;

viii. Lupte (cu excepția cazului de autoapărare), sporturi de contact, arte marțiale, vânătoare, safari, acrobație, cascadorie, atletism;

ix. Orice fel de întreceri sau curse: de biciclete, de cai, maraton și altele similare;

x. Orice *Eveniment* produs ca urmare a, sau pe durata, practicării unui *Sport* sau activitate care nu sunt menționate în lista *Sporturilor* și activităților acoperite conform art. 5.3.6.1., respectiv art. 5.3.6.2. dacă *Asiguratul* a optat pentru acoperirea suplimentară a acestora;

xi. Orice *Eveniment* produs ca urmare a, sau pe durata, practicării unui *Sport* sau activitate dacă acestea au fost practicate în afara spațiilor special amenajate pentru practicarea acestora sau contrar instrucțiunilor, recomandărilor sau avertizărilor oricărui instructor, salvamari, salvamont etc;

y. Practicarea 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. Calatorii 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;

t. Incapacitatea *Asiguratului* de îndeplinire a tuturor condițiilor de eligibilitate impuse de *Statul de destinație* și/sau de tranzit pentru efectuarea călătoriei precum: obținerea vizelor, a vaccinurilor, procurarea medicației recomandate anterior călătoriei etc.;

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

ab. Orice formă sau stare de război (fie că războiul a fost declarat sau nu), invazie, acte inamice, război civil, rebeliune, insurecție, terorism, putere militară sau uzurpată, revoltă și răscoale civile;

ac. *Evenimente* cauzate direct de sau indirect de radiații sau contaminare radioactivă.

ad. *Epidemii* sau *Pandemii*. Ca excepție vor fi acoperite cheltuielile medicale determinate de diagnosticarea *Asiguratului* cu Covid 19 pe durata călătoriei, precum și anularea călătoriei ca urmare a diagnosticării *Asiguratului* cu Covid 19 în urma căreia *Asiguratul* trebuie să fie spitalizat, izolat sau obligat să stea în carantină pe durata programată a călătoriei, dacă *Polița* include acoperirea de Anulare a călătoriei. Diagnosticarea cu Covid 19 trebuie demonstrată cu un test PCR pozitiv.

Nu sunt acoperite cheltuielile cu perioada de carantină/izolare impusă de autorități ca urmare a diagnosticării cu Covid 19.

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

10.4. Nu sunt acoperite și nu vor fi despăgubite:

- 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 acestora, 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;
- Sumele achitate de *Asigurat* ulterior producerii unui *Risc asigurat*.

Art. 11: Alte informații despre asigurare

11.1. 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.

11.2. Legislația aplicabilă

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

11.3. Prevederi din legislația fiscală

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

11.4. 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. Respectiv documentele 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). De asemenea, modificarea oricăror date esențiale ale *Asiguratului* vor fi aduse la cunoștința publicului larg prin publicarea în Monitorul Oficial, partea a IV-a, conform prevederilor legale, precum și prin publicarea într-un ziar de circulație națională.

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 *Asiguratului*: www.eurolife-asigurari.ro.

11.5. Competența instanțelor de judecată

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

11.6. 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 *Asiguratului* 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).

11.7. 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.

11.8. Fondul de garantare

În vederea protejării *Beneficiarilor* asigurării, prin contribuția *Asiguratorilor* (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 *Asiguratului*, conform prevederilor legale.

11.9. Informații incomplete și/sau false

Asigurătorul încheie *Contractul de asigurare* în baza faptului că informațiile furnizate, atât la momentul încheierii *Contractului*, cât și ulterior, sunt complete și conforme cu realitatea. *Asiguratul*, *Contractantul*, *Beneficiarul* sunt răspunzători de autenticitatea

documentelor prezentate, răspunzând conform legii pentru orice documente false sau cu conținut eronat.

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/Beneficiarul* furnizează informații sau documente false sau incomplete, *Asigurătorul* are dreptul de a lua următoarele măsuri:

- a. 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;
- b. Să modifice unilateral, în consecință, termenii de acoperire contractuală a *Evenimentului asigurat*;
- c. Să nu plătească nicio *Indemnizație*, în condițiile prezentului *Contract* referitoare la *Asiguratul* care a furnizat sau în privința căruia au fost furnizate respectivele declarații false sau informații incomplete;
- d. Să reducă cuantumul *Indemnizației de asigurare* plătită *Beneficiarului*, reducerea luând în calcul *Riscul* asigurabil corect.

11.10. Forța Majoră și Cazul Fortuit

Orice eveniment de forță majoră, astfel cum este definit de legislația română în vigoare, nu exonerează părțile de niciuna dintre obligațiile lor, dar suspendă efectele prezentului *Contract* pe durata unui astfel de eveniment. Partea care invocă un eveniment de forță majoră trebuie să îl notifice celeilalte părți în termen de 5 zile lucrătoare de la data apariției evenimentului, precum și de la data la care un astfel de eveniment s-a terminat. Notificarea va fi însoțită de dovada evenimentului de forță majoră constând în documente emise de autoritățile competente. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea de plin drept a prezentului *Contract*, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese. Cazul Fortuit nu exonerează părțile de la îndeplinirea obligațiilor contractuale.

11.11 Prescripția

Dreptul de a solicita rambursarea cheltuielilor eligibile pentru *Despăgubire* în baza *Contractului de asigurare* se stinge în termen de 2 ani de la data producerii *Riscului asigurat*.

Anexa Nr. 1 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 membrilor 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	25%
(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 <i>Accident</i> 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	30%

**Servicii de telemedicină
pe durata călătoriei asigurate
în parteneriat cu**



Mulțumim pentru alegerea produselor de asigurare Eurolife FFH!

Cu serviciul de Telemedicină activ, ai consultații online sau telefonic cu medici specialiști pentru tine și familia ta (soț/ soție, copii) pe toată durata călătoriei.

Specialități medicale incluse*:



! Fără limită de accesări
!! Peste 22 de specializări medicale
! Disponibilitate 24/7

*Specialitățile medicale la care ai acces pot fi vizualizate în contul tău Telios. Ele se pot modifica în funcție de decizia Telios.

Cum accesezi serviciul de telemedicină?

- 1. Online - creai cont pe platforma Telios în ziua plecării în călătorie:** <https://www.telios.ro/eurolifeffh>
 - ✓ Completați profilul medical și specialitatea medicală dorită și trimiteți solicitarea sub forma unui email securizat.
 - ✓ Telios vă va răspunde în max. 24 de ore.
 - ✓ Specialități disponibile(*): Medicină Generală, Pediatrie, Medicină internă, Gastroenterologie, Reumatologie, Diabet și boli metabolice, ORL, Farmacie, Stomatologie, Endocrinologie, Psihologie, Nutriție, Fitness, Kinetoterapie, Ginecologie, Urologie, Psihiatrie, Psihiatrie pediatrică, Dermatologie, Cardiologie, Nefrologie.
- 2. Telefonic la (+40) 31 423 00 79**
 - **Apasă tasta 1** – pentru telemedicină - consultații și sfaturi medicale rapide prin partenerii Telios.
 - ✓ În aprox. 15 minute, în timpul zilei, respectiv într-o oră pe durata nopții, veți intra în contact cu un medic de specialitate.
 - ✓ Specializări disponibile(*): Medicină Generală și Pediatrie.

Apasă tasta 2 pentru alte solicitări și colegii noștri vă vor direcționa către cea mai apropiată *Unitate medicală* de la locația la care vă aflați. Tot ei vor prelua orice alte solicitări legate de asistență în cazul prelungirii călătoriei, organizării repatrierii, vizitei unei *Rude* sau altor situații conform acoperirilor din *Polița de asigurare*.

Notă de Informare a Persoanelor Vizate cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal în baza Regulamentului (UE) 2016/679 și a legislației conexe din România

Pentru Eurolife FFH Asigurări Generale SA protecția datelor cu caracter personal este un subiect foarte important. De aceea, acționăm în interesul clienților noștri asigurându-i întotdeauna de respectarea legislației în vigoare, dar și a dorințelor acestora. În acest sens, prezenta Notă de Informare explică succint cine suntem, ce fel de date personale colectăm, de ce le colectăm, cum le gestionăm, cât de mult le păstrăm și care sunt drepturile persoanelor vizate.

1. Cine suntem?

Eurolife FFH Asigurări Generale S.A. (denumită în continuare „Societatea”), o societate înființată și funcționând sub legile statului român, cu sediul în București, Str. Vasile Lascăr nr. 31 – Lascăr 31 Business Center, Etaj 10 și 11, sector 2, 020492, București, înregistrată în Registrul Comerțului sub Nr. J2007003246402, CUI 21112430, fiind autorizată de CSA cu autorizația de funcționare nr. 579/17.08.2007, având Nr. Înregistrare în Registrul Asigurătorilor: RA/061/20.08.2007.

2. Ce date colectăm?

- Datele dumneavoastră de identificare, cum ar fi, dar nelimitat la: numele și prenumele, seria și numărul cărții de identitate sau pașaportului, codul numeric personal, data și locul nașterii.
- Datele la care puteți fi contactat, cum ar fi, dar nelimitat la: adresa de domiciliu, adresa de corespondență, adresa de corespondență electronică (e-mail), numărul de telefon fix / mobil.
- Date necesare pentru efectuarea plăților: conturile bancare, carduri bancare de debit/credit sau alte tipuri de carduri etc., fie pentru utilizarea acestora în vederea achitării primelor de asigurare sau a altor obligații ale dumneavoastră către Societate, fie pentru utilizarea acestora în vederea încasării despăgubirilor sau a altor sume la care aveți dreptul. Date necesare pentru eventuala încheiere și executare a poliței de asigurare, în conformitate cu obiectul acesteia și cu riscurile acoperite. În acest context, pot fi prelucrate date în legătură cu situația financiară, sau alte date economice, obiectivele cu referire la investiții sau economii, sau categorii de date speciale, precum date cu privire la starea de sănătate sau cu privire la spitalizarea sau medicație (tratament medicamentos urmat), fata de care asiguratul își exprima acordul prin achiziționarea produsului de asigurare.
- Date necesare pentru stabilirea despăgubirii sau/și pentru plata acesteia sau pentru răscumpararea drepturilor din asigurare.
- Alte categorii de date: înregistrări audio ale convorbirilor telefonice pe care le purtați cu reprezentanții Societății.

3. De unde colectăm datele cu caracter personal?

Datele cu caracter personal, inclusiv datele specifice necesare la momentul evaluării preluării în asigurare, precum și pe durata de valabilitate a poliței de asigurare, dacă aceasta este încheiată, se colectează după cum urmează:

- Fie de la dumneavoastră (persoana vizată) direct sau prin intermediarii în asigurări
- Fie de la persoana care contractează asigurarea, în cazul asigurărilor pentru terți, care are obligația de a transmite către asiguratii/beneficiarii menționați în contractul de asigurare toate informațiile privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Societate
- Fie de la colaboratorii Societății, care prestează anumite servicii pentru Societate cum ar fi, dar nelimitat la, societatea căreia i s-a adresat Persoana Vizată pentru plata daunelor materiale survenite, după caz.

4. De ce colectăm și cum prelucram datele cu caracter personal?

Datele cu caracter personal pe care le colectăm vor face obiectul prelucrării de către Societate sau/și de către terțe persoane, pe seama Societății, în următoarele scopuri:

- Pentru identificarea dumneavoastră, pentru încadrarea dumneavoastră într-o categorie de risc, pentru evaluarea riscului pe care Societatea urmează să-l acopere sau pe care și l-a asumat, pentru luarea deciziei în legătură cu încheierea poliței de asigurare și pentru calcularea primei de asigurare. Încheierea acestui contract de asigurare se realizează exclusiv prin mijloace electronice, fără intervenție umană din partea Societății.
- Pentru îndeplinirea obligațiilor Societății rezultând din contractul de asigurare ce va fi încheiat cu dumneavoastră, pentru buna funcționare a acesteia și pentru îmbunătățirea serviciilor oferite.
- Pentru conformarea Societății cu obligațiile impuse prin legislația în vigoare, inclusiv cu obligațiile impuse prin legislația specifică în materia prevenirii și combaterii spălării banilor și finanțării actelor de terorism, pentru verificarea clienților în vedere asigurării că aceștia nu figurează pe listele internaționale de sancțiuni (cum ar fi, dar fără a se limita la: listele de sancțiuni ținute de către autoritățile europene sau autoritățile din Marea Britanie), precum și pentru prevenirea și

combaterea cazurilor de fraudă împotriva Societății și/sau societăților aparținând Grupului din care face parte și Societatea. Pentru îndeplinirea obligațiilor impuse prin legislația în vigoare, pentru verificările cu listele internaționale de sancțiuni, precum și pentru prevenirea fraudei, se pot utiliza mijloace și metode automate de prelucrare a datelor cu caracter personal.

- Pentru informarea dumneavoastră în legătură cu produsele și serviciile Societății sau ale societăților din cadrul Grupului sau ale terțelor persoane cu care acestea se află în relații contractuale și pentru promovarea acestora, dacă v-ați dat acceptul.
- Pentru a vă fi trimise chestionare privind nivelul de satisfacție și chestionare de evaluare a produselor și serviciilor Societății.
- Pentru oferirea unor servicii de calitate și într-un timp cât mai scurt în urma solicitărilor dumneavoastră.
- Pentru prelucrarea nepersonalizată, în scopuri statistice, a datelor dumneavoastră cu caracter personal.

Colectarea și prelucrarea datelor dumneavoastră pentru scopurile menționate mai sus au ca temei:

- Încheierea și executarea contractului de asigurare;
- O obligație legală a Societății;
- Interesul legitim al Societății, pentru activități precum efectuarea de analize statistice/actuariale și raportări interne sau către alte entități ale Grupului.

5. Cât timp păstrăm datele cu caracter personal?

În cazul încheierii poliței de asigurare, Societatea va prelucra datele cu caracter personal pentru o perioadă de până la zece (10) ani de la data încetării poliței, indiferent de modalitatea de încetare. În cazul în care nu a fost încheiată o poliță de asigurare, datele dumneavoastră cu caracter personal vor fi păstrate pentru o perioadă de cinci (5) ani de la data colectării. Dacă legea sau alte acte normative obligă Societatea să păstreze datele cu caracter personal pentru o perioadă mai mare decât cea menționată anterior, durata de păstrare se prelungește în consecință.

De asemenea, dacă la sfârșitul acestor perioade sunt în desfășurare acțiuni judecătorești în care sunt implicate oricare dintre societățile aparținând Grupului, care vă privesc, direct sau indirect, termenul de păstrare menționat mai sus se prelungește până la emiterea unei decizii judecătorești definitive.

După expirarea perioadelor de timp menționate anterior, datele dumneavoastră cu caracter personal se distrug.

6. Cine primește datele dumneavoastră cu caracter personal?

- Conducerea și angajații Societății, care au competențe cu privire la încheierea, administrarea și derularea poliței/polițelor de asigurare.
- Societățile din cadrul Grupului, din motive legate de evaluarea și administrarea riscurilor la nivel de grup, precum și pentru o deservire unitară a clienților lor și pentru informarea acestora în legătură cu noile produse și servicii.
- Specialiștii și experții care colaborează cu Societatea, cercetători, societăți de asistență, societăți colaboratoare care se ocupă de constatarea și repararea daunelor, centre medicale și de diagnostic, societăți care oferă servicii poștale (curierat), societăți care oferă servicii pentru o deservire unitară a clienților lor și pentru informarea acestora în legătură cu noile produse și servicii, orice fel de persoane care oferă consultanță (juridică, financiară etc.), persoane fizice și juridice, precum și prestatori de servicii de dezvoltare și mentenanță a aplicațiilor informatice, cu condiția păstrării secretului profesional, în orice condiții.
- Alte societăți de asigurare sau/și reasigurare sau/și brokeri.
- În cazuri speciale, fie pentru apărarea drepturilor societății, fie atunci când se prevede acest lucru prin prevederi ale legii sau decizii ale instanțelor de judecată, ale Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal sau ale altor autorități independente, datele dumneavoastră cu caracter personal pot fi transferate unor avocați, executori judecătorești, instanțe de judecată sau organe ale parchetului, autorități sau instituții publice, sau funcționari ai acestora, precum și către alte terțe persoane. Accesul la datele dumneavoastră cu caracter personal se face de fiecare dată doar în măsura în care acest lucru servește scopului declarat.

7. Cum protejăm datele cu caracter personal?

Societatea, în vederea asigurării protecției necesare cu privire la datele dumneavoastră cu caracter personal, dispune de măsuri organizatorice corespunzătoare și utilizează mijloace tehnologice de protecție adecvate în cadrul unui sistem de management al securității informatice.

8. Care sunt drepturile dumneavoastră și cum vi le puteți exercita?

- Dreptul de acces: aveți dreptul de a cunoaște ce date cu caracter personal, care vă privesc, colectăm, păstrăm și prelucrăm, precum și proveniența acestora.
- Dreptul la rectificare: aveți dreptul de a solicita corectarea sau/și completarea acestora, astfel încât să fie complete și

exacte, prin transmiterea/depunerea oricăror documente justificative necesare, din care rezultă nevoia de corectare sau completare.

- Dreptul la restricționarea prelucrării: aveți dreptul de a solicita limitarea prelucrării datelor dumneavoastră cu caracter personal și/sau de a refuza orice prelucrare pe mai departe a acestora.
- Trebuie menționat însă că satisfacerea acestei solicitări, în cazul în care se referă la date care sunt necesare pentru încheierea sau derularea poliței de asigurare, indiferent dacă datele au fost transmise de dumneavoastră sau de terțe persoane, conduce la denunțarea automată a poliței sau polițelor de asigurare în cauză, în conformitate cu termenii contractuali relevanți.
- Dreptul la ștergerea datelor: aveți dreptul de a solicita ștergerea datelor dumneavoastră cu caracter personal, în cazul în care fie a expirat perioada legală de păstrare a acestora, așa cum se menționează mai sus, fie este vorba de date care nu au legătură cu încheierea sau derularea poliței de asigurare și nici cu demonstrarea, justificarea sau documentarea drepturilor sau obligațiilor care izvorăsc, direct sau indirect, din aceasta.
- Dreptul la portabilitatea datelor: aveți dreptul de a solicita ca datele dumneavoastră cu caracter personal să fie transferate către altă societate.
- Dreptul la opoziție: aveți dreptul de a vă opune prelucrării datelor cu caracter personal, inclusiv creării de profiluri, atunci când (i) prelucrarea este necesară pentru îndeplinirea unei sarcini care servește unui interes public, (ii) prelucrarea este necesară în scopul intereselor legitime urmărite de Societate și/sau de o Societate din cadrul Grupului.
- Dreptul de nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată a datelor dumneavoastră, inclusiv crearea de profiluri, care produce efecte juridice sau care vă afectează semnificativ.
- Dreptul de a depune o plângere la Societate și/sau la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (www.dataprotection.ro) în cazul în care considerați că v-au fost încălcate drepturile în orice fel.
- Exercitarea drepturilor dumneavoastră se poate face printr-o cerere scrisă adresată Societății sau prin transmiterea unui e-mail la adresa: dporomania@eurolife.gr.
- Societatea va lua toate măsurile posibile pentru rezolvarea solicitărilor dumneavoastră și va răspunde în termen de treizeci (30) de zile, iar în cazul în care acest lucru nu este posibil, vă vom informa cu privire la prelungirea duratei de răspuns, care nu poate însă depăși șizeci (60) de zile. Acest serviciu este oferit gratuit și nu se aplică niciun cost, cu excepția cazurilor dovedite de abuz în ceea ce privește exercitarea acestui drept, ceea ce a condus la costuri suplimentare din partea Societății.

9. Unde vă puteți adresa pentru orice subiect cu privire la prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal?

Pentru orice subiect cu referire la prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal vă puteți adresa Responsabilului cu Protecția Datelor, la următoarea adresa de e-mail: dporomania@eurolife.gr.

10. Cazuri speciale de prelucrare a datelor cu caracter personal

Prelucrarea datelor cu caracter personal în cazul încheierii unei polițe de asigurare în favoarea unei alte persoane: Contractantul care încheie asigurarea declară că are acceptul persoanei pentru care se încheie asigurarea în ceea ce privește prelucrarea datelor sale cu caracter personal sau că acționează în calitate de părinte sau tutore în cazul unui minor și are obligația de a-l informa pe asigurat de conținutul prezentului document.

11. Transferarea datelor cu caracter personal către un stat terț

În vederea asigurării conformității cu reglementările care privesc schimbul automat de informații în domeniul fiscal, așa cum sunt acestea stabilite în cadrul obligațiilor internaționale asumate de România, validate și prin legislația internă, Societatea poate să transmită datele dumneavoastră cu caracter personal către autoritățile naționale competente, pentru a fi transmise mai departe către alte autorități similare din terțe state.