



## **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. J40/3246/2007, 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 isi 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 prelucrăm 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 încheiata 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



T: (+40) 31 423 00 80; F: (+40) 31 418 40 84



[www.eurolife-asigurari.ro](http://www.eurolife-asigurari.ro)



[asigurari@eurolife-asigurari.ro](mailto:asigurari@eurolife-asigurari.ro)

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 rectificarea: 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](http://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](mailto: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 șaiszeci (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](mailto: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 unuia 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 pe mai departe către alte autorități similare din țări terțe.

## 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:

<b>Accident</b>	Orice Eveniment imprevizibil, violent și independent de voința Asiguratului, produs în Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, care cauzează Vătămări corporale 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.
<b>Accident rutier</b>	Orice Eveniment imprevizibil, violent și independent de voința Asiguratului în care este implicat Autovehiculul, care provoacă avarii în urma cărora este afectată funcționarea normală a Autovehiculului.
<b>Asigurat /Persoană asigurată</b>	Persoana fizică menționată în Polița de asigurare care călătorește temporar din România într-o altă țară, cu excepția țării de cetățenie sau de rezidență.
<b>Asigurător</b>	Eurolife FFH Asigurări Generale, denumită în cele ce urmează Eurolife.
<b>Autovehicul</b>	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 Polița de asigurare. Nu sunt considerate autovehicule asigurate: autovehiculele modificate fără acordul prealabil al autorităților în domeniu, autovehicule folosite la curse, raliuri sau antrenamente în acest scop, autovehicule folosite în activități de rent a car sau taxi, remorci, rulote. În cazul unui Accident rutier, în procesul de instrumentare a dosarului de dauna, nu se va lua în considerare vârsta Autovehiculului. În cazul unei Avarii mecanice, sunt asigurate doar Autovehiculele cu o vechime maximă de 10 ani, perioadă calculată de la data oficială de fabricare.
<b>Autovehicul închiriat</b>	Autovehicul închiriat de către Asigurat printr-un contract de închiriere tip “rent a car”, la destinația călătoriei asigurate.
<b>Avarii mecanice</b>	Orice incident neprevăzut cauzat de motive electrice sau mecanice, sau de nefuncționarea componentelor individuale, piese sau unități, în urma căruia Autovehiculul este imobilizat sau incapabil de a finaliza călătoria actuală sau planificată, în condiții de siguranță.
<b>Bagaj</b>	Geantă de voiaj, geamantan sau troler înregistrat pe numele Asiguratului și predat la cală.
<b>Beneficiar</b>	Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în cazul producerii Evenimentului asigurat. În cadrul prezentelor Condiții de asigurare, Beneficiar este Asiguratul sau reprezentantul legal al Asiguratului minor, cu excepția: acoperirii de Deces din Accident la care Beneficiarii sunt moștenitorii legali ai Asiguratului și acoperirii de Răspundere civilă la care Beneficiarii sunt Terții păgubiți.
<b>Cheltuieli rezonabile</b>	Pot fi considerate rezonabile acele cheltuieli a căror valoare corespunde sau este similară valorilor practicate la nivelul pieței pentru acest tip de bunuri sau servicii.
<b>Centrul de Asistență Eurolife</b>	Colaborator al Eurolife specializat în asigurarea asistenței în afara granițelor României, 24 ore din 24, 7 zile din 7, în cazul unei Solicități de asistență.
<b>Contract de asigurare</b>	Polița de asigurare, Condițiile Contractului de asigurare și orice alt document anexat și menționat în Polița de asigurare.
<b>Contractant</b>	Persoana fizică sau juridică ce încheie Contractul de asigurare și se obligă să plătească Prima de asigurare. Asiguratului/Beneficiarului îi sunt opozabile neîndeplinirea de către Contractant a obligațiilor prevăzute în Contractul de asigurare.
<b>Echipa medicală</b>	Profesioniști în domeniul medical, desemnați de Eurolife sau Centrul de Asistență Eurolife.
<b>Fapta culpabilă</b>	Fapta (acțiunea/inacțiunea) săvârșită ca urmare a imprudenței sau neglijenței Asiguratului pe Durata asigurării, în cadrul limitelor teritoriale prevăzute în Polița de asigurare, având caracter contrar normelor legale și care cauzează prejudicii unor Terțe persoane.
<b>Indemnizația de asigurare /Despăgubirea</b>	Suma datorată Beneficiarului de către Asigurător în cazul producerii unui Risc asigurat.
<b>Invaliditate permanentă</b>	O deteriorare (fizică, neuro-psihică, senzorială) permanentă, ireversibilă, apărută ca urmare a unui Accident în care a fost afectată integritatea corporală, așa cum este prevăzută expres și limitativ în Anexa Nr. 1 Lista de Invalidități permanente indemnizate.

<b>Îmbolnăvire</b>	<p>Modificarea organică sau funcțională a stării de sănătate a Asiguratului, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate, bruscă și imprezvizibilă, care este diagnosticată sau a cărei simptomatologie începe să se manifeste pentru prima dată în Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare și care, datorită naturii sale, reprezintă o amenințare directă la adresa vieții sau a sănătății și necesită tratament imediat.</p> <p>O afecțiune al cărei tratament a început înainte de Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare sau o tulburare de sănătate ale cărei simptome au apărut înainte de Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, chiar dacă nu a fost examinată sau tratată de un medic, nu reprezintă o Îmbolnăvire în temeiul prezentelor Condiții. De asemenea, afecțiunea care reprezintă complicație sau acutizare a unei boli diagnosticate/tratate înainte de începerea Perioadei de valabilitate a Contractului de asigurare nu reprezintă Îmbolnăvire, în temeiul prezentei definiții.</p>
<b>Durata asigurării /Perioada asigurată</b>	Perioada de timp menționată în Polița de asigurare pentru care s-a încheiat Contractul de asigurare.
<b>Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare</b>	Perioada de timp pe durata căreia Contractul de asigurare este în vigoare și Riscurile asigurate sunt acoperite și pot fi despăgubite.
<b>Polița de asigurare</b>	Document emis de Asigurător care confirmă încheierea Contractului de asigurare.
<b>Prima de asigurare</b>	Costul asigurării, precizat în Polița de asigurare, pe care Contractantul trebuie să îl achite până la scadențele menționate în Poliță, astfel încât Contractul de asigurare să fie în vigoare. În cazul în care Polița nu menționează scadențele de plată a Primei de asigurare, aceasta este datorată și respectiv scadentă integral la data emiterii Poliței.
<b>Rudă</b>	Rude de gradul I și II (bunici, părinți, copii, soț/soție, frate/soră) ale Asiguratului, precum și concubinul sau concubina acestuia.
<b>Risc asigurat /Eveniment asigurat</b>	Risc viitor, posibil dar incert, independent de voința Asiguratului, Contractantului sau Beneficiarului, care apare sau începe să se manifeste în Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, în urma căruia Beneficiarul are dreptul de a primi Indemnizația de asigurare, conform prevederilor prezentelor Condiții.
<b>Solicitare de asistență</b>	Solicitarea accesului Asiguratului la o acoperire sau la un beneficiu menționat în Tabelul de Acoperiri. Solicitarea de asistență se face către Eurolife prin intermediul Centrului de Asistență Eurolife la numărul de telefon menționat în Polița de asigurare.
<b>Sport de agrement</b>	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.
<b>Suma asigurată</b>	Limita menționată în Polița de asigurare ce reprezintă valoarea maximă a Indemnizației de asigurare ce poate fi plătită Beneficiarului în cazul producerii unui Risc asigurat.
<b>Terț/Terț păgubit</b>	Persoana îndreptățită să primească Indemnizația de asigurare pentru prejudiciul suferit ca urmare a Faptei Asiguratului care declanșează angajarea răspunderii delictuale a acestuia.
<b>Unitate medicală</b>	<p>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.</p> <p>O Unitate medicală 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).</p>
<b>Urgență medicală /Motiv medical întemeiat</b>	Vătămare corporală sau Îmbolnăvire gravă care pune în pericol viața Asiguratului 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.
<b>Vătămare corporală</b>	Lezare fizică provocată exclusiv și direct prin mijloace violente, Accidentale, externe și vizibile, excluzând boala și Îmbolnăvirea, care are loc după începerea călătoriei în străinătate a Asiguratului și care poate da naștere unei Solicitări de asistență din partea Asiguratului sau a reprezentanților săi.
<b>Muncă manuală</b>	<p>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.</p> <p>Activitățile fizice, inclusiv ridicarea sau transportul unor obiecte în scopuri recreaționale, protecția și salvarea persoanei, sau repararea Autovehiculului, necesară pentru a continua călătoria, nu vor fi considerate Muncă manuală.</p>

### Art. 3. Obiectul asigurării

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

Eurolife va acoperi Riscurile produse în Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare și înscrise 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:

- călătorește temporar 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 aceste acoperiri, acestea trebuie să fie incluse, respectiv expres menționate în Polița de asigurare, conform opțiunii Contractantului:

Acoperiri de bază	Limite maxime/ acoperire
Centru de asistență disponibil 24 ore/zi, 7 zile/săptămână, exclusiv în limba română	inclus
Asistență medicală de urgență în caz de Accidente și Îmbolnăviri, inclusiv transport medical de urgență	în limita Sumei asigurate menționată în Poliță
Tratament dentar de urgență	300 EUR
Căutare și salvare	1.000 EUR
Echipe medicale indispensabile tratamentului prescrise de medicul curant	500 EUR
Prelungirea călătoriei	700 EUR
Repatriere medicală	10.000 EUR
Repatriere în caz de deces	10.000 EUR
Repatrierea minorilor rămași fără supravegherea unui adult	500 EUR
Vizita unei Rude	500 EUR
Deces din Accident	în limita menționată în Poliță
Invaliditate permanentă din Accident	în limita menționată în Poliță
Răspundere civilă față de Terți	5.000 EUR
Acoperiri opționale	Limite maxime / acoperire
<b>Anularea și Întreruperea călătoriei</b>	
Anularea călătoriei	în limita menționată în Poliță
Întreruperea călătoriei	în limita menționată în Poliță
<b>Bagaje și avion</b>	
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
<b>Asistență rutieră</b>	
<b>din care:</b>	
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
<b>Reducerea franșizei Autovehiculului închiriat</b>	
Reducerea pierderii financiare a clientului reprezentată de franșiza asigurării Casco a Autovehiculului închiriat	400 EUR per Poliță

Toate limitele menționate includ și taxa pe valoarea adăugată aferente 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, 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 Asiguratului 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.

Eurolife nu acoperă cheltuielile aferente continuării tratamentului în țara de domiciliu sau rezidență.

### 5.2.2. Transport medical de urgență

În caz de Urgență medicală, Echipa medicală a Asiguratului trebuie:

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

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

i) Eurolife organizează și acoperă transferul Asiguratului prin orice mijloace 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.

### Mijloace de transport

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

Transportul se efectuează 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.

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.

Asiguratul 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.

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

### 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 masticție, 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. Prelungirea călătoriei**

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

În plus, Asigurătorul va organiza și acoperi costurile de repatriere ale Asiguratului și ale persoanei însoțitoare, asigurate prin intermediul aceleiași Polițe, dacă mijloacele de transport planificate inițial nu pot fi folosite pentru a reveni în 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.

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

### **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 medicală a Asiguratului, cu supravegherea medicală necesară, prin orice mijloc (mai puțin ambulanță aeriană) 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.

Echipa medicală 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 Polițe.

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

În plus, Eurolife va organiza și acoperi repatrierea persoanelor care călătoresc împreună cu Asiguratul și care sunt asigurate prin aceeași Poliță, când întoarcerea planificată în România nu mai este posibilă ca urmare a spitalizării Asiguratului.

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

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

### **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.

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 Poliță, 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.

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

### **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 care să poată avea grijă de acesta.

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.

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

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

### **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 Vătămărilor 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 neînsuflețit, 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.

Asigurătorul 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 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 de Despăgubire în legătură cu activități profesionale, comerciale, lucrativă sau ocupații ale Asiguratului;
- orice pretenții de Despăgubire 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/împuțerniciții/reprezentanții/angajații Asiguratului;
    - orice persoană care controlează/manageriază 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

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

#### 5.3.1. Anularea călătoriei

Eurolife va despăgubi sumele plătite efectiv de către Asigurat pentru călătoria sa (costurile de călătorie, cazare și alte servicii plătite înainte de plecarea în călătorie) până la data producerii Riscului asigurat și pentru care nu există nicio posibilitate de recuperare în cazul anulării și/sau modificării itinerariului în condițiile stabilite de agenția de turism, unitatea de cazare sau compania aeriană conform Contractului de comercializare a serviciilor turistice.

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:

- Asiguratul este inapt din punct de vedere medical să călătorească urmare a unei Îmbolnăviri grave sau a unui Accident ce determină o Vătămare gravă, sau ca urmare a decesului Asiguratului. Îmbolnăvirea sau Vătămarea trebuie să survină brusc și să reprezinte Motive medicale întemeiate pentru a anula plecarea în călătorie. În cazul Îmbolnăvirii sau Accidentării, incapacitatea de a călători va fi justificată printr-un Raport medical emis de medicul curant de specialitate, care să ateste diagnosticul și stadiul bolii, respectiv să consemneze recomandarea repausului obligatoriu la domiciliu. 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.
- Decesul sau spitalizarea unei Rude a Asiguratului ca urmare a unei Îmbolnăviri bruște grave (prezintă o boală acută gravă) sau a unui Accident grav;
- 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 spargerii (efracție) sau vandalism, 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. Pierderea sau furtul trebuie să fie raportate către autorități anterior datei de începere a călătoriei și Asiguratul trebuie să facă dovada plății taxei pentru emiterea unui document înlocuitor;
- Greva transportului în comun la data plecării în călătorie, respectiv oprirea totală a transportului în comun cu care prevăzuse inițial Asiguratul să se deplaseze către aeroport, ca urmare a unei greve, în măsura în care nu există niciun alt mijloc de transport care să permită deplasarea;
- Implicarea într-un Accident 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 emise înainte de achiziția sau rezervarea serviciilor turistice și/sau înainte de achiziția asigurării sau în legătură cu ocupația Asiguratului nu reprezintă un Eveniment asigurat.
- 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, precum și ajungerea la termen a unui contract pe durată determinată, nu reprezintă un Eveniment acoperit.

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 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 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 acest risc.

Acoperirea este valabilă numai dacă:

1. cumpărarea acestei Polițe de asigurare este făcută în maxim 7 zile calendaristice de la achitarea primei rate din costul pachetului turistic. În cazul Polițelor încheiate 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, Accidentul, Vătămarea, au apărut după ce Asiguratul a făcut rezervarea și a plătit pentru călătorie și după cumpărarea acestei Polițe de asigurare.

Cele două condiții de mai sus sunt cumulative.

#### **Excluderi aplicabile pentru Anularea călătoriei:**

i) nu se acoperă anularea călătoriei ca urmare a unor:

- recomandări emise de autorități pentru evitarea călătoriilor;
- restricții impuse de către autorități naționale sau internaționale care limitează sau anulează posibilitatea de a călători;
- refuzul autorităților de a permite intrarea Asiguratului pe teritoriul țării de destinație ori țării de tranzit;
- anularea contractului privind serviciile turistice de furnizorul sau operatorul de servicii turistice;
- primirii unei citații unde Asiguratul are calitate procesuală activă într-o cauză civilă sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac;
- afecțiuni grave, 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 cumpărării Poliței de asigurare;
- 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;
- concedierea Asiguratului în cazul în care acesta este rudă de gradul I sau II cu administratorul/acționarul sau conducerea firmei angajatoare;

ii) solicitări de Despăgubire în legătură cu Evenimente ale căror circumstanțe erau cunoscute Contractantului/Asiguratului inclusiv cu privire la rude (soțul/ soția, părinții, copiii, bunicii, nepoții, frații/ surorile Asiguratului) 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;

iii) 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;

iv) anulările cauzate de 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.

### 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 sau spitalizarea unei Rude a Asiguratului care nu călătorește cu acesta, ca urmare a unei Îmbolnăviri bruște grave (prezintă o boală acută gravă) sau a unui Accident grav;
- 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 ulterior datei de începere a călătoriei, respectiv în timp ce acesta se afla în străinătate.

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.

#### **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);
- restricții impuse de către autorități naționale sau internaționale care limitează sau anulează posibilitatea de a călători;
- refuzul autorităților de a permite intrarea Asiguratului pe teritoriul țării de destinație ori țării de tranzit;
- anularea contractului privind pachetul de servicii turistice de către furnizorul sau operatorul de servicii turistice;
- 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 (soțul/ soția, părinții, copiii, bunicii, nepoții, frații/ surorile Asiguratului) 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.

### 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.

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

#### 5.3.3.2. Pierderea Bagajului

Asiguratul 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.

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

### 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 suprarezervări 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.

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

### 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 și doar dacă Polița de asigurare a fost încheiată înainte ca Asiguratul să fi avut cunoștință de întârzierea care a cauzat pierderea cursei de legătură.

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

### 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.
6. Pierderea sau deteriorarea echipamentelor sportive sau a îmbrăcămintei 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:

#### 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. Suma maximă acoperită pentru acest beneficiu nu va depăși Suma maximă stipulată în Tabelul de Acoperiri.

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 Romania.

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

Asigurătorul 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, Asigurătorul 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 de agrement

Dacă Asiguratul a declarat faptul că pe durata călătoriei va practica Sporturi de agrement și a achitat Prima aferentă acestei acoperiri, acesta 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 acoperite menționate în tabelul de mai jos.

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

Sporturi și activități acoperite:

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

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

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

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

### 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 30 (treizeci) de zile consecutive fiecare. Prin excepție, acoperirea „Anularea călătoriei” operează exclusiv pe teritoriul României, înainte de începerea călătoriei.

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.

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

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

## **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 de plin 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 la care valoarea totală a Despăgubirilor devine egală cu Suma asigurată menționată în Poliță;

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 cazurile menționate la Art. 6.3.5. și 6.3.6., la rezilierea Polițelor de asigurare pentru care au fost primite cereri de Despăgubire, Prima de asigurare nu va fi restituită.

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

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.

## **6.4. 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 de călătorie 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 calatorii acoperită prin asigurare peste cele 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.

## **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.

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

## **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.

Solicitarea către Eurolife trebuie să conțină următoarele informații:

- Numele complet al Asiguratului;
- Numărul, data intrării în vigoare și expirării Poliței 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. Situația în care viața este pusă în pericol:

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

8.2.2. Spitalizarea înainte de notificarea Eurolife:

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

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, Asiguratorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga circumstanțele producerii Riscului asigurat. În acest sens, Asiguratul mandatează Asigurătorul 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, Asigurătorul 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: Asistență medicală/Transport medical/Repatriere

Asigurătorul 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 Asigurătorului 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, Asigurătorul 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 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 erupții 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 simptomatologia, cauza, diagnosticul complet, tratamentul efectuat și recomandarea de evitare a călătoriilor;
- biletul de ieșire din spital/ fișa de externare/ 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 care să certifice nașterea prematură;
- 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 achitării taxei pentru a obține documentele înlocuitoare;
- decizia de desfacere a contractului de muncă înregistrată (care să cuprindă cauza și data efectivă a încetării raporturilor) și data comunicării acesteia Asiguratului;
- dovada întreruperii călătoriei și returnării în România înainte de data întoarcerii programată inițial (ex. bilet de întoarcere)

### 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:

- a. să ia toate măsurile necesare și să depună toate diligențele pentru a preveni producerea Evenimentelor asigurate;
- b. în cazul producerii unui Eveniment asigurat să depună toate eforturile rezonabile pentru a limita consecințele acestuia;
- c. să înștiințeze în maximum 24h de la data producerii Evenimentului, în cazul producerii unui Eveniment asigurat, autoritățile competente (poliția, pompierii, organele medicale, etc.) solicitând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii Evenimentului asigurat;
- d. să contacteze de urgență Centrul de asistență Eurolife și să urmeze indicațiile acestuia în cazul producerii unor Evenimente asigurate;
- e. să furnizeze toate informațiile și documentele solicitate de Asigurător pentru evaluarea solicitării și instrumentarea dosarului de daună;
- f. să permită Asigurătorului să facă orice investigație/demers consideră necesar cu privire la cauzele și circumstanțele producerii Evenimentului și mărimea pagubei - mandatează în acest sens Eurolife să solicite de la medicii curanți, spitale și orice autoritate, 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;
- g. să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea daunei, să furnizeze toate documentele și să îndeplinească toate formalitățile necesare pentru a permite Asigurătorului să recupereze Despăgubirea de la persoanele inovate de producerea sau extinderea daunei.  
În cazul acoperirii de Răspundere civilă obligațiile Asiguratului se completează cu cele de mai jos:
- h. să conserve locul producerii Evenimentului, părțile afectate și să le pună la dispoziția reprezentanților Asigurătorului pentru constatare;
- i. să comunice Asigurătorului, în scris, pretențiile formulate de Terții păgubiți
- j. să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată, fără acordul scris al Asigurătorului, în caz contrar acestea nefiind opozabile Asigurătorului;
- k. să se aplece în proces ținând seama și de eventualele recomandări ale Asigurătorului;
- l. 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:

- a. Primele de asigurare aferente Contractului să fie plătite la data emiterii Poliței,
- b. acoperirea contractuală a Asiguratului în privința căruia s-a produs Riscul asigurat să fie în vigoare;
- c. 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 Asigurător.

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.

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 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 pachetelor 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 întârzieri 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 întârziere sau nefurnizarea asistenței în unele țări, din cauza restricțiilor legale locale.

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

Eurolife nu va fi răspunzător pentru calitatea serviciilor oferite de către 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 150 EUR, Eurolife poate solicita Asiguratului să le achite personal și să solicite decontarea acestora la reîntoarcerea în România.

10.2. De asemenea, Eurolife nu este răspunzătoare pentru următoarele Evenimente/daune:

- a. Orice daună, prejudiciu, condiție sau Eveniment cunoscut sau previzibil la data achiziționării Poliței de asigurare;
  - b. Orice daună, prejudiciu, condiție sau Eveniment produse cu intenție de către Asigurat sau din culpa gravă a acestuia;
  - c. Care survin ca urmare a călătoriilor în scop terapeutic;
  - d. Care survin ca urmare a tratamentelor avute în România;
  - e. Care survin ca urmare a tratamentelor profilactice sau vaccinurilor;
  - f. Care survin ca urmare a tratamentelor SPA, fizioterapie, helioterapie, sau tratamentelor estetice;
  - g. Care survin ca urmare a oricărei boli/afecțiuni preexistente, recurente, cronice sau continue sau orice altă afecțiune a Asiguratului/Rudei, de care aceștia aveau cunoștință, 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 preluării riscului.
- 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.
- h. Care survin ca urmare a unui tratament, spitalizări, investigații sau intervenții chirurgicale planificate;
  - i. Care survin ca urmare a unui tratament, spitalizare, investigație sau intervenție chirurgicală care poate fi amânată până la întoarcerea în România, fără a pune viața Asiguratului în pericol;
  - j. Care survin ca urmare a unui tratament sau îngrijire medicală care nu sunt considerate Urgențe din punct de vedere medical;
  - k. Situații medicale sau chirurgicale care pot fi tratate în locația unde se află pacientul, printr-un scurt tratament intra-spitalicesc;
  - l. 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, ortodontie, parodontologie, îndepărtarea tartrului, îndepărtarea sau înlocuirea dinților, realizarea, înlocuirea sau instalarea coroanelor sau protezelor dentare);
  - m. Care survin ca urmare a sarcinii, a nașterii și a oricăror complicații ale acestora, avortului voluntar și orice complicații ulterioare, infertilitate, contracepție, FIV (fertilizare în vitro), controale ale sarcinii și orice complicații ale acestora;
  - n. Care survin ca urmare a bolilor mintale, crizelor de epilepsie, bolilor nervoase;
  - o. Care survin sau rezultă ca urmare a utilizării voluntare a unor medicamente sau substanțe cu efect psihoactiv, narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, consumului de droguri;
  - p. Reprezentând sumele pe care Asiguratul le-a plătit pentru călătoria sa și care pot fi recuperate de la:
    - i) unitatea de cazare, agențiile de rezervare ale acesteia, agenția sau operatorul de turism sau prin oricare altă schemă de compensație;
    - ii) operatorul de transport, agențiile de rezervare ale acestuia, agenția sau operatorul de turism, prin oricare altă schemă de compensație sau de la Air Travel Organisers' Licensing (ATOL) – UK Civil Aviation Authority.
    - iii) emitentul cardului de debit sau de credit al Asiguratului sau PayPal, utilizate la rezervarea sau achiziționarea călătoriei;
  - q. Care survin ca urmare a diagnosticării și tratamentului bolilor venerice și a infecției cu virusul HIV, precum și a bolilor survenite în cadrul SIDA (afecțiuni favorizate de infecția virală cu HIV);
  - r. Cheltuieli legate de investigarea și tratarea afecțiunilor oncologice (indiferent de stadiul acestora).
  - s. Care survin sau rezultă din acțiuni desfășurate sub influența alcoolului. Un Accident rutier se va considera că a fost provocat din cauza conducerii sub influența băuturilor alcoolice, dacă nivelul alcoolului din sângele Asiguratului la data Accidentului depășește nivelul de alcool în sânge permis de lege pentru conducătorii de vehicule participanți la trafic, conform legislației din țara în care a avut loc Accidentul;
  - t. Care survin ca urmare a unor auto-vătămări sau tentative de suicid, sau ca urmare a participării Asiguratului la acțiuni criminale;
  - u. Care rezultă din conducerea unui/deplasarea cu un autoturism sau a unui alt tip de vehicul fără un permis de conducere corespunzător, excludere aplicabilă tuturor persoanelor aflate în mijlocul de transport;
  - v. Care rezultă din conducerea unui /deplasarea cu un ATV, motociclete enduro, mountainbike, All Terrain Longboard/Skateboard, excludere aplicabilă tuturor persoanelor aflate în/pe mijlocul de transport;
  - w. Produse ca urmare a participării Asiguratului la săvârșirea oricărei contravenții/infrațiuni (autor, coautor, complice etc.), așa cum sunt acestea definite de Codul Penal în vigoare sau de alte legi speciale, precum și în timpul sustragerii de la cercetarea/urmărirea penală pentru asemenea fapte;
  - x. Produse ca urmare a manipulării armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice de către Asigurat, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;
  - y. Datorate participării Asiguratului la lupte, cu excepția cazului de autoapărare, sporturi de contact;
  - z. Produse în timp ce Asiguratul este angrenat în activități sportive cu risc ridicat sau extrem, la nivel profesionist sau de agrement:
    - i. Curse cu mașini sau orice tip de curse cu vehicule cu motor, pe pământ, apă sau aer (indiferent de forma de manifestare: competiții, pregătire, demonstrații, scopuri recreative);

- ii. Sporturi aviatice, parașutism, parapantă sau activități similare (planare, plonjare sau similare), sărituri cu coarda elastică (bungee jumping), acrobații aeriene (skydiving), BASE jumping;
  - iii. Schi și snowboard în afara pârtiilor amenajate, schi acrobatic, sărituri cu schiurile din elicopter, sărituri cu schiurile;
  - iv. Toate activitățile efectuate la o altitudine mai mare de 4,000 de metri deasupra nivelului mării;
  - v. Scufundare liberă (fără tub de oxigen), Scufundări fără licență internațională pentru scufundări la o anumită adâncime, cu excepția snorkelingului și scufundărilor sub supravegherea unui instructor (exemplu: curs de scufundare turistic sau curs pentru obținerea licenței de scufundări);
  - vi. Alpinism, drumeții extreme în munți fără ghizi montani calificați, drumeții montane extreme care nu fac parte din drumeții organizate, scufundări în peșteri, speologie, explorări de peșteri, activități sportive pe râuri învolburate (caiac, rafting și alte similare), alpinism pe gheață, alpinism fără sistem de siguranță și similare, jockey, curse de biciclete, curse de cai, ultramaraton și altele similare;
  - vii. Orice alt sport sau altă activitate care nu este menționată în lista Sporturilor și activităților acoperite;
  - viii. Orice Eveniment produs ca urmare a sau pe durata practicării unui Sport de agrement dacă Polița de asigurare nu menționează în mod expres practicarea pe durata călătoriei a Sporturilor de agrement;
- aa. Datorate practicării sportului în mod profesionist sau pentru antrenamentul atletului profesionist pentru competiții oficiale sau evenimente demonstrative. Prin „atlet profesionist” se înțelege un atlet care practică sportul ca profesie;
- ab. În timp ce Asiguratul este angajat sau face parte din aeronautică sau aviație, altfel decât ca pasager plătitor de bilet de avion al unei aeronave licențiate în mod corespunzător, exploatată de un transportator aerian comercial licențiat sau deținută și exploatată de o companie comercială și afiliată la IATA (Asociația Internațională de Transport Aerian);
- ac. Rezultate dintr-o stare de război, invazie, acte inamice, stare de război (fie că războiul a fost declarat sau nu), război civil, rebeliune, insurecție, terorism, putere militară sau uzurpată, revoltă și răscoale civile;
- ad. cauzate direct de sau indirect de radiațiile ionizante sau care rezultă din acestea sau contaminarea prin radioactivitate a oricărui combustibil nuclear iradiat sau a explozivilor toxici radioactivi sau a altor proprietăți periculoase ale oricărui ansamblu nuclear sau a componentei nucleare explozive.
- ae. Reprezentând solicitări de Despăgubire în legătură cu imposibilitatea sau refuzul Asiguratului de a călători ca urmare a recomandărilor oricărei instituții guvernamentale, autorități europene sau internaționale de a evita călătoriile ca urmare a unei pandemii.
- af. Reprezentând solicitări de Despăgubire în legătură cu o călătorie către o țară, regiune sau eveniment pentru care o instituție guvernamentală, autoritate europeană sau internațională a emis recomandări, alerte sau atenționări de evitarea a călătoriilor;
- ag. Reprezentând 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, precum și procurarea medicației recomandate anterior călătoriei;
- ah. Solicitări de Despăgubire în legătură cu prestarea de Muncă manuală și oricare cheltuieli apărute ca o consecință a acestora.
- 10.3. Penalitățile și amenzi de orice fel nu fac obiectul Contractului de asigurare și nu se vor despăgubi.
- 10.4. Solicitări de Despăgubire în legătură cu epidemii sau pandemii nu fac obiectul Contractului de asigurare și nu se vor despăgubi. 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.

## **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](http://www.eurolife-asigurari.ro)). De asemenea, modificarea oricăror date esențiale ale Asigurătorului 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 Asigurătorului: [www.eurolife-asigurari.ro](http://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](http://www.eurolife-asigurari.ro). Petiția (inclusiv în cazul în care aceasta este în formă electronică) trebuie să conțină cel puțin următoarele date de identificare: numele/prenumele și CNP-ul petentului. Eurolife FFH Asigurări Generale va răspunde petentului, în scris, în termen de 30 zile de la data înregistrării la sediu a reclamației. Dacă din punctul de vedere al petentului, răspunsul Asigurătorului nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, petentul se poate adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF).

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

#### **11.9. Informații incomplete și/sau false**

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

În cazul în care Asiguratul/Contractantul furnizează informații false sau incomplete, esențiale pentru încheierea și/sau corecta derulare a Contractului de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a lua următoarele măsuri:

- Să rezilieze Contractul de asigurare de plin drept, fără îndeplinirea vreunei alte formalități și fără intervenția instanței de judecată; în acest caz Primele de asigurare nu vor fi returnate;
- Să modifice unilateral, în consecință, termenii de acoperire contractuală a Evenimentului asigurat;
- Să nu plătească nicio Indemnizație, în condițiile prezentului Contract referitoare la Asiguratul care a furnizat respectivele declarații false sau informații incomplete;
- Să reducă cuantumul Indemnizației de asigurare plătită Beneficiarului, reducerea luând în calcul Riscul 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 Accident și care presupun simptomatologie neuro-psihică severă ce necesită supraveghere medicală permanentă și internări în clinici de specialitate, confirmate de medicul specialist psihiatru	100%
Tulburări/disfuncționalități organice ca urmare a unui traumatism (traheotomie, anus contra naturii, cistostomie etc., pentru o perioadă mai mare de șase luni)	50%
Traumatisme de calotă craniană cu deficit de substanță osoasă, care necesită protezare	15%
Arsuri gradul II, peste 30% din suprafața corpului	50%
Arsuri gradul III, între 15% și 25% din suprafața corpului	50%
Arsuri gradul III și arsuri gradul IV, peste 25% din suprafața corpului	75%
Traumatismele toracice majore (fracturi deschise) cu leziuni pulmonare asociate și tulburări fiziopatologice semnificative ale funcțiilor vitale (insuficiență circulatorie, respiratorie etc.)	15%
Traumatisme/fracturi ale pelvisului, cu deplasare și/sau însoțite de leziuni vasculare, nervoase sau ale organelor interne	15%
Fracturi ale coloanei vertebrale, cu interesare mielinică, urmate de limitarea funcționalității unui membru, irecuperabile postoperator și în urma tratamentului recuperator efectuat cel puțin 3 luni	30%



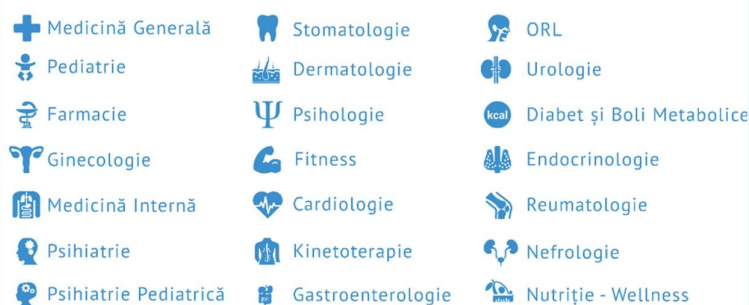
**Servicii de telemedicină  
pe durata călătoriei asigurate  
în parteneriat cu**



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 - creeți 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.