



CONDIȚII DE ASIGURARE PRIVIND POLIȚA DE CĂLĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE „TURIST”

I. Definiții

În prezentele condiții de asigurare se adoptă următoarele definiții:

Asigurător	Generali Asigurări S.A.; sediul central: str. Gheorghe Polizu nr. 58-60, parter (parțial), mezanin, etaje 1, 2, 3, sector 1, București;
Contractant	Persoana fizică sau juridică cu care Asigurătorul încheie Contractul de asigurare și care are obligația să plătească primele de asigurare. Contractantul poate fi Asiguratul sau o altă persoană diferită de Asigurat;
Asigurat	persoana care are un contract de asigurare încheiat cu Societatea și care este titular al interesului asigurabil;
Eveniment asigurat	eveniment brusc și neașteptat acoperit în baza condițiilor contractuale, rezultat în urma producerii riscului asigurat.
Risc asigurat	eveniment viitor, posibil dar incert, pentru ale cărui urmări / consecințe se încheie contractul de asigurare;
Accident	eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care produce vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv și care periclitează viața sau continuarea normală a călătoriei;
Boală	îmbolnăvire survenită neașteptat și imprevizibil, constatată de o autoritate medicală competentă și care împiedică continuarea normală a călătoriei;
Indemnizația	suma ce trebuie plătită de către Asigurător conform prezentelor condiții de asigurare, în cazul producerii riscurilor asigurate;
Primă de asigurare	suma datorată de Contractant/Asigurat în schimbul asumării riscului de către Asigurător;
Poliță de asigurare	documentul semnat de părți, care dovedește încheierea contractului de asigurare;
Contract de asigurare	actul juridic bilateral prin care Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare Asigurătorului în schimbul preluării de către acesta a riscului asigurat. Contractul de asigurare cuprinde prezentele condiții de asigurare, Polița de asigurare împreună cu anexele și actele declarative (dacă există), precum și orice alte documente solicitate de Asigurător cu privire la evaluarea riscului;

Generali Asigurări S.A

Companie membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de către ISVAP, administrată în sistem dualist, cu Sediul Social în București, Sector 1, Strada Gh. Polizu Nr. 58-60, Parter (Parțial), Mezanin, Etaje 1, 2, 3, Cod poștal 011062 - OP 64, CP 28, Telefon +40 021 3123635, Fax +40 021 3123720, Internet: <http://www.generali.ro>, E-mail: info@generali.ro

II. Prevederi particulare

1. Obiectul asigurării

În baza poliței de asigurare, încheiată în conformitate cu prezentele condiții de asigurare, Asiguratorul preia cheltuielile medicale de urgență și/sau de repatriere în limita sumelor asigurate așa cum sunt prevăzute în polița de asigurare, ca urmare a producerii evenimentului asigurat pe timpul călătoriei în străinătate (în afara granițelor României) , în schimbul plății de către Asigurat a primei de asigurare.

Asiguratul, cetățean român sau străin, trebuie să aibă domiciliul sau rezidența în România și vârsta până la 70 ani (neimplinți pe perioada călătoriei). Persoanele, care la încheierea poliței, au împlinit vârsta de 70 de ani nu pot fi preluate în asigurare.

2. Scopul călătoriei

În funcție de scopul călătoriei asigurarea poate fi: „turist” (călătorie în scop turistic) sau „business” (călătorie în scop de afaceri).

Polița de asigurare tip „business” se încheie numai în urma prezentării de către solicitant a unor documente din care să rezulte faptul că deplasarea Asiguratului în străinătate se efectuează în interes de servicii în scop de participare la negocieri, tratative, conferințe, expoziții sau activități similare, fiind exclusă prestarea efectivă de muncă fizică sau intelectuală (prestarea diferitelor meserii sau profesii).

3. Riscurile asigurate

Riscurile asigurate sunt următoarele:

- boală,
- accident,

prin preluarea cheltuielilor medicale de urgență și/sau de repatriere a Asiguratului bolnav, vătămat sau decedat ca urmare a producerii riscului asigurat pe perioada călătoriei în străinătate în limita sumei asigurate înscrisă în poliță.

Organizarea transportului în România (repatrierea) Asiguratului bolnav, vătămat sau decedat se efectuează exclusiv de către Asigurator, prin intermediul societății de asistență menționată în poliță.

4. Încheierea asigurării

Polița de asigurare se încheie obligatoriu pe teritoriul României și anterior începerii călătoriei în străinătate, prin prezentarea pașaportului Asiguratului (sau a cărții de identitate, pentru cazul în care deplasarea este permisă pe baza acestui document) în original și prin plata integrală a primei de asigurare. În caz contrar asigurarea nu este valabilă.

5. Perioada de valabilitate a asigurării

5.1. Valabilitatea asigurării începe de la data înscrisă în poliță, numai dacă prima de asigurare a fost integral plătită și numai după ce Asiguratul a părăsit teritoriul României și încetează la data înscrisă în poliță.

5.2. Polița de asigurare este emisă pe o perioadă de timp determinată, care nu poate fi mai mică de 3 zile și nici mai mare de 365 de zile. Pentru polițele cu perioada de asigurare mai mare de 120 zile , acoperirea este limitată la maxim 120 zile consecutive pentru fiecare călătorie efectuată în perioada de asigurare.

5.3. Perioada de asigurare poate fi prelungită doar în cazuri excepționale, înainte de expirarea valabilității acesteia și numai dacă Asiguratorul este înștiințat în prealabil și este de acord cu prelungirea prin emiterea unui act declarativ.

5.4. Polița de asigurare este valabilă pe durata stabilită în contractul de asigurare indiferent de numărul de călătorii în afara granițelor României efectuate în acest interval; pe timpul cât Asiguratul se află în România asigurarea nu produce efecte.

6. Restricționarea numărului de polițe de asigurare de călătorie în străinătate.

6.1. Pentru fiecare perioadă de călătorie în străinătate poate fi încheiată numai o singură poliță de asigurare.

6.2. Dacă, contrar celor stipulate mai sus, Asiguratul are mai multe polițe de asigurare încheiate cu Asiguratorul, acesta prestează doar o singură dată serviciile oferite pe baza poliței de asigurare cu suma asigurată mai mare.

7. Valabilitatea teritorială

7.1. În funcție de opțiunea aleasă de persoana Asigurată, acoperirea este valabilă în:

- **Europa:** în toată Europa, înseamnând Europa în sensul ei geografic, inclusiv țările din Spațiul Schengen, inclusiv țările și insulele Mediteraneene, Iordania, Insulele Canare și Insula Madeira.
- **Întreaga lume (fără SUA, Canada și Israel) :** În toate țările lumii cu excepția SUA, Canada și Israel.
- **Întreaga lume (inclusiv SUA, Canada și Israel) :** În toate țările lumii (inclusiv SUA, Canada și Israel).

În țările din Europa sunt incluse: Marea Britanie; Irlanda; Estonia; Letonia; Lituania; Belarus; Ucraina; Moldova, Rusia.

În țările și insulele Mediteraneene sunt incluse: Maroc; Algeria; Tunisia; Libia; Egipt, Turcia, Cipru; Malta.

7.2 Asigurarea nu este valabilă în țările în care Asiguratul are domiciliul stabil sau al căror cetățean este.

7.3. Asigurarea nu este valabilă în următoarele țări: **Irak, Iran, Afganistan, Siria și Liban.**

8. Prima de asigurare

8.1. Prima de asigurare se calculează în funcție de numărul de zile de călătorie în străinătate, de vârsta Asiguratului, teritorialitate și scopul calatoriei pentru care Asiguratul / Contractantul au optat în poliță.

8.2. Prima de asigurare trebuie platită integral anterior efectuării calatoriei asigurate.

9. Anularea contractului de asigurare de către Asigurat / Contractant

9.1. Asiguratul / Contractantul are dreptul să solicite anularea poliței de asigurare cel târziu cu 24 de ore înainte de începerea valabilității acesteia.

9.2. Asiguratul / Contractantul are dreptul să anuleze contractul de asigurare și după intrarea în vigoare a poliței de asigurare dacă prezintă dovezi certe că nu a mai efectuat călătoria în străinătate, dar nu mai târziu de expirarea perioadei de asigurare.

10. Beneficiarii serviciilor acoperite prin polița de asigurare.

10.1. Asiguratul este persoana îndreptățită să beneficieze de serviciile oferite în baza prezentelor condiții de asigurare sau direct furnizorul de servicii medicale din străinătate (prin decontare directa între compania de asistentă și unitatea spitalicească).

10.2. Pentru serviciile oferite în baza prezentelor condiții de asigurare Asiguratorul plătește părții care prezintă factura de prestare a serviciului; dacă aceasta a fost plătită de Asigurat, Asiguratorul îi va plăti acestuia, în limitele sumei asigurate pentru respectivul serviciu.

10.3. Drepturile patrimoniale ce se cuvin Asiguratului în baza poliței de asigurare, având un caracter personal, nu pot fi cesionate sau transferate de acesta unor terțe persoane.

11. Excluderi de la plata serviciilor oferite prin prezentele condiții de asigurare

Asiguratorul nu datorează indemnizație de asigurare dacă:

- polița a fost emisă sau plata primei de asigurare a fost efectuată, după parasirea , de către Asigurat , a spațiului teritorial al României.
- cererea de despăgubire este frauduloasă sau în mod evident exagerată ori are la bază declarații false.

12. Evenimente excluse din asigurare

12.1. Sunt excluse din asigurare evenimentele care:

- au legătură directă sau indirectă cu acte de război de orice tip, evenimente militare, acte de terorism sau sabotaje, revoluții, revolte, greve, acte de vandalism și alte evenimente similare acestora;
- sunt cauzate direct sau indirect de explozii sau emanații de căldură sau radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice;
- apar datorită actelor de violență petrecute cu ocazia adunărilor publice sau raliurilor și competițiilor sportive, în cazul în care Asiguratul participă activ;
- au fost produse intenționat de Asigurat ori au rezultat în urma comiterii unor infracțiuni de către acesta;
- sunt cauzate de sinuciderea sau tentativele de sinucidere ale Asiguratului;
- se produc în timpul exercitării unor activități care presupun munca fizică sau intelectuală (prestarea diferitelor meserii sau profesii).

- sunt suferite de Asigurat ca urmare a dereglării substanțiale a capacităților sale mentale din cauza consumului de alcool, droguri, abuzului de medicamente, a folosirii de substanțe stupefiante sau halucinogene;
- se produc prin participarea la activități cu un înalt grad de pericolozitate, cum sunt, dar fără a se limita la: alpinism, parașutism, bobsleigh, imersiunea cu autorespiratoare, schi, schi acrobatic, sărituri cu schiurile, skeleton, speologie, snorkling, jet skiing, surfing, snowboarding, deltaplan, sărituri cu coarda elastică, parapantă, planorism, aeronautică, vânătoare, manipulare voluntară a mașinărilor de război;
- sunt produse în timpul conducerii sau deplasării cu: motocicletate, motorete, scuter sau ATV, vehicule aeriene fără motor (ca de ex. planoare), când Asiguratul participă la competiții de sporturi cu motor (calificări sau raliuri), cursuri de conducere, sunt cauzate pe timpul participării la concursurile sportive profesionale sau semiprofesionale și la antrenamentele oficiale pentru asemenea evenimente.
- produse în urma deplasării cu un mijloc de transport aerian care nu aparține unei companii aeriene autorizate pentru transportul de persoane.
- produse prin nerespectarea de către Asigurat, în calitate de conducător auto a reglementărilor internaționale privind circulația pe drumurile publice.
- produse prin nerespectarea de către Asigurat, în cazul persoanelor care desfășoară activități profesionale ce presupun munca fizică, a normelor de protecția muncii în țările în care își desfășoară activitatea.
- sunt rezultate în urma desfășurării unor activități care nu corespund scopului declarat al călătoriei, conform celor menționate în polița de asigurare;

12.2. De asemenea, nu se acordă despăgubiri pentru daunele rezultate din răspunderea civilă a Asiguratului, pentru daunele cauzate terțelor persoane și bunurilor acestora sau pentru daunele produse bunurilor proprietatea Asiguratului, precum și pentru orice alte daune materiale.

13. Obligațiile Asiguratului în cazul producerii evenimentului asigurat

Asiguratul este obligat:

- să depună toate diligențele pentru a preveni producerea evenimentului asigurat, iar în caz de producere a acestuia, să ia toate măsurile necesare pentru limitarea urmărilor evenimentului și să urmeze instrucțiunile companiei care oferă asistență;
- să anunțe în cel mai scurt timp producerea evenimentului asigurat companiei care oferă asistență prin telefon sau fax (la numerele menționate în polița de asigurare sau condițiile de asigurare), anterior prestării serviciilor medicale sau de transport în vederea repatrierii (în România).
- în cazul în care Compania care oferă asistență nu este informată de către Asigurat (la numerele de telefon sau fax menționate în polița de asigurare/condițiile de asigurare) anterior prestării serviciilor medicale sau de transport în vederea repatrierii (în România), sau nu există documente care să justifice întârzierea informării acestora, Asiguratul va plăti cheltuielile medicale și de transport ale Asiguratului datorate unui accident sau unei îmbolnăviri, până la o sumă maximă de 1.000 EUR.
- să informeze Compania care oferă asistență despre fiecare fapt care are legătură cu evenimentul asigurat și data producerii acestuia;
- să permită Asiguratului sau Companiei care ofera asistenta să desfășoare orice investigație în legătură cu cauzele și circumstanțele producerii evenimentului asigurat și cu mărimea daunelor; în acest sens el dezleagă de secretul profesional pe medicii care l-au îngrijit;
- să furnizeze Asiguratorului, fără a fi nevoie de cerere expresă din partea acesteia, toate documentele originale care stau la baza cererii de despăgubire a daunelor suferite (ca de ex. proces verbal al poliției, alte înregistrări ale faptelor, facturi medicale, facturi de achiziție etc.); cheltuielile cu traducerea autorizată ale tuturor documentelor în limba română rămân în sarcina Asiguratului (în cazurile în care aceste traduceri autorizate se efectuează de către Asigurator, costurile respective vor fi scăzute din indemnizația de asigurare convenită Asiguratului);
- ca orice informații și declarații către Asigurat să le facă în formă scrisă.

Societatea/Compania care oferă asistență este **EUROP ASSISTANCE**;

14. Stabilirea și plata indemnizației de asigurare

14.1. Dacă Asiguratul folosește serviciile medicale în timpul călătoriei în străinătate și informează despre producerea evenimentului asigurat Compania care oferă asistență, instituția/persoana care furnizează acest serviciu în străinătate poate trimite factura sau o copie a acesteia direct Companiei care oferă asistență. Plata cheltuielilor medicale se face direct de către Compania care oferă asistență, în numele Asiguratului, cu excepția cazurilor în care se prevede o altă procedură prin contractul de asigurare.

14.2. Dacă Asiguratul plătește costul serviciului medical, după ce a informat Compania care oferă asistență despre producerea evenimentului asigurat (conform art. 13, alin. 2) după întoarcerea sa în România, acesta este compensat de către Asigurător pe baza dosarului de daună întocmit.

14.3. Serviciile medicale folosite fără consimțământul prealabil al Asigurătorului prin intermediul Companiei care oferă asistență sunt compensate de către Asigurător până la suma maximă de 1.000 EUR.

14.4. Stabilirea indemnizației de asigurare se face de către Asigurător pe baza următoarelor documente:

- polița de asigurare în original;
- Copie BI/CI și pașaport în țările în care se solicită obligatoriu viza sau intrarea se face pe baza pasaportului.
- documentele medicale din străinătate care certifică natura bolii, medicamentele prescrise, data aplicării și urgența tratamentului;
- facturile originale ale tratamentului medical sau ale medicamentelor, emise pe numele Asiguratului precum și documentele privind plata acestora ;
- Declarație eveniment , completat și semnat de Asigurat.

14.5. Contractantul / Asiguratul are obligația de a notifica în scris Asigurătorul despre producerea riscului asigurat în termen de maxim 3 luni de la data producerii lui, în caz contrar Asigurătorul este exonerat de la plata indemnizației.

14.6. Plata indemnizației de asigurare se face de Asigurător în termen de maximum 30 de zile de la data completării documentației dosarului de daună.

Declarațiile medicale făcute de rudele sau soțul/soția Asiguratului nu pot fi luate în considerare pentru stabilirea indemnizației de asigurare.

III. Asigurarea pentru asistență medicală de urgență urmare a unei îmbolnăviri (boală)

15. Evenimentul asigurat (boală)

15.1. În sensul prezentelor condiții de asigurare, evenimentul asigurat este definit ca fiind îmbolnăvirea survenită neașteptat și imprevizibil, constatată de o autoritate medicală competentă și care împiedică continuarea normală a călătoriei.

15.2. Asigurătorul despăgubește cheltuielile legate de boala survenită în timpul călătoriei în străinătate, în cazuri de necesitate urgentă* survenită neașteptat și imprevizibil în perioada de valabilitate a asigurării, cu condiția ca Societatea care oferă asistență să fie înștiințată telefonic imediat sau, dacă acest lucru nu a fost posibil, să fie informată în cel mai scurt timp posibil și să dea permisiunea pentru folosirea acestui serviciu în baza poliței de asigurare.

*Cazul de necesitate urgentă reprezintă acea situație în care, în lipsa unei îngrijiri medicale imediate, viața Asiguratului sau sănătatea sa fizică ar fi puse în pericol sau s-ar produce daune ireparabile sănătății fizice a acestuia; de asemenea, sunt considerate cazuri de necesitate urgentă și situațiile în care, datorită simptomelor bolii Asiguratului (ca de ex. pierderea cunoștinței, sângerare, boală infecțioasă virulentă, febră mare, stare de vomă etc.) sau ca o consecință a unui accident sau a unei deteriorări severe bruște a sănătății Asiguratului, acesta necesită îngrijire medicală imediată.

16. Servicii medicale acoperite

Asigurătorul indemnizează costurile următoarelor servicii medicale prestate Asiguratului:

- examinare medicală;
- tratament medical;
- tratament spitalicesc (Asigurătorul își rezervă dreptul să plătească cheltuielile ocazionate de tratamentul Asiguratului la spitalul din străinătate până în momentul în care starea pacientului permite transferul (repatrierea) acestuia în România pentru continuarea tratamentului medical);
- tratament intensiv;
- transport la cel mai apropiat spital și eventualul transfer la un alt spital în caz de necesitate;
- transport medical urgent al medicamentelor de la cel mai apropiat depozit;
- operații urgente;
- medicamente cumpărate pe baza prescripției medicului, eliberată pe numele Asiguratului și cu certificarea rețetei originale;
- închiriere de membre false, cârje, scaune cu rotile și alte echipamente și instrumente similare necesare, pe baza prescripției medicului;
- procurare de ochelari de vedere înlocuitori, pe baza prescripției medicului, dacă ochelarii au fost avariați datorită unui accident, care a cauzat și vătămări corporale care necesită îngrijiri medicale, până la suma maximă de 150 EUR;
- tratament dentar extrem de urgent, care este necesar și uzual pentru calmarea directă a durerii, pentru cel mult 2 dinți, până la suma maximă de 150 EUR pentru un dinte, tratament efectuat fără alegerea

medicului și luându-se în considerare tarifele medii practicate la locul în care acest serviciu a fost prestat.

17. Servicii medicale excluse din asigurare

Pe lângă excluderile prevăzute la art. 11, asigurarea nu acoperă:

- tratamentul bolilor cronice și consecințelor unor astfel de boli existente sau cunoscute la data începerii valabilității poliței de asigurare, exceptând cazul în care asistența medicală implică măsuri de urgență pentru salvarea vieții Asiguratului sau măsuri ce urmăresc calmarea durerii acute;
 - cheltuielile ocazionate de graviditate, naștere sau consecințele acestora, precum și cheltuielile ocazionate de întreruperea voluntară a sarcinii, peste 26 de săptămâni;
 - vaccinări de orice fel (cu excepția situațiilor de urgență în care s-a declarat apariția unor epidemii după intrarea Asiguratului în țara respectivă);
 - cheltuielile ocazionate de tratamentul cancerului, al bolilor cu transmitere sexuală, infectarea cu HIV, SIDA și consecințele acestora;
 - asistența medicală acordată de rudele Asiguratului;
 - cheltuielile de medicină preventivă, de fizioterapie și de odihnă și refacere;
 - cheltuielile pentru tratament psihiatric sau psihoterapeutic sau pentru boli mentale care au făcut deja obiectul unui tratament medical;
 - cheltuielile ocazionate de eliminarea defectelor fizice, a anomaliilor ori pentru efectuarea operațiilor estetice, cu excepția cheltuielilor ocazionate de chirurgia reparatorie necesară ca urmare a unui accident asigurat prin prezentele condiții;
 - examinările și operațiile medicale care pot fi amânate până la întoarcerea Asiguratului în România.
 - medicamente sau tratamente necesare a fi administrate sau acordate pe parcursul deplasării în străinătate dar care erau cunoscute sau prescrise înainte de începerea călătoriei;
 - reveniri și convalescente ale unor afecțiuni neconsolidate încă sau în curs de tratament, care au făcut obiectul unui dosar de daună;
 - evenimente petrecute în țări în care s-a declarat apariția unor epidemii înaintea intrării Asiguratului în țara respectivă.
 - tratamente stomatologice definitive, tratamente de canal, ortodontoză, paradontoză, detartrare, dinți artificiali, coroane / punți dentare;
 - costul serviciilor speciale în spital, ca de exemplu, cazare în condiții speciale, telefon, televizor etc.
- Din momentul întoarcerii Asiguratului în România, Asiguratorul nu mai suportă nici o cheltuială medicală.

IV. Asigurarea pentru asistență medicală de urgență urmare a unui accident

18. Definirea accidentului

18.1. Accidentul, în sensul prezentelor condiții de asigurare, este un eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care produce vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv și care periclitează viața sau continuarea normală a călătoriei ori are ca rezultat decesul.

18.2. Următoarele evenimente intervenite independent de voința Asiguratului sunt, de asemenea, considerate accidente:

- înecul;
- inhalarea de gaze sau vapori, consumarea de alimente care conțin materiale corozive sau otrăvitoare, cu excepția cazurilor în care aceste efecte afectează corpul după o lungă perioadă;
- arsurile și opăririle;
- efectele tunetelor și fulgerelor sau ale curentului electric;
- dislocarea membrelor, ca și întinderile și rupturile mușchilor, tendoanelor, ligamentelor și capsulelor atașate membrelor, și a coloanei vertebrale datorită devierii bruște de la cursul planificat al mișcării.

18.3. Bolile nu sunt considerate accidente, iar bolile transmisibile nu sunt considerate rezultate ale accidentelor, cu excepția tetanosului sau turbării cauzate de un accident, în accepțiunea definițiilor de mai sus.

18.4. Nu sunt considerate accidente sinuciderea sau tentativele de sinucidere.

19. Serviciile medicale acoperite

19.1. Asiguratorul indemnizează costurile următoarelor servicii, dacă sunt rezultate ca urmare a producerii unui accident:

- acțiunea de salvare;
- transportul cu ambulanța;
- costurile medicale de urgență;

19.2. Costurile menționate mai sus sunt indemnizate de către Asigurator așa cum este prevăzut la art. 14 din prezentele condiții de asigurare.

20. Excluderi de acoperire

Pe lângă excluderile prevăzute la art.11,Asiguratorul nu datorează indemnizație de asigurare dacă:

- accidentul care a cauzat vătămări corporale sau decesul Asiguratului, s-a produs ca urmare a conducerii de către Asigurat sau de către o terță persoană a unui autovehicul, fără a avea permis de conducere valabil pentru categoria respectivă.

V. Transportul în România al Asiguratului organizat de Asigurator

21. Transportul în România al Asiguratului bolnav sau accidentat

21.1. Compania care oferă asistență organizează transportul Asiguratului, bolnav sau accidentat în timpul călătoriei în străinătate și în timpul valabilității asigurării, într-o instituție de tratament din România, dacă este necesar, însoțit de o asistentă medicală sau de un medic, în cazul în care starea pacientului permite această deplasare.

21.2. Refuzul persoanei asigurate de a accepta repatrierea medicală atrage după sine încetarea obligației Asiguratorului de a acoperi cheltuielile medicale după data la care repatrierea medicală putea fi efectuată.

21.3. Asiguratorul plătește costurile de transport ale Asiguratului în România și nu acoperă cheltuielile care apar după transportul Asiguratului într-o instituție de tratament din România.

21.4. Asiguratorul nu compensează costurile de transport în România al Asiguratului organizat / desfășurat fără aprobarea Companiei de asistență.

21.5. Sunt aplicabile excluderile prevazute la art.12, art.17 si art.20.

22. Transportul în România al corpului Asiguratului în caz de deces

22.1. În cazul decesului Asiguratului, Compania care oferă asistență ia toate măsurile necesare pentru transportul corpului Asiguratului în România.

22.2. Pentru organizarea transportului corpului Asiguratului în România, rudele Asiguratului trebuie să furnizeze Companiei care oferă asistență următoarele documente, cât mai curând posibil:

- documentul care certifică decesul;
- certificatul oficial care atestă cauza decesului;
- în caz de accident, documentele care clarifică circumstanțele decesului;
- certificatul de deces.

22.3. Asiguratorul plătește costurile de transport ale Asiguratului în România, până la locul de înhumare, mai puțin costurile funerariilor și înhumării.

22.4. Asiguratorul nu compensează costurile de transport în România al Asiguratului organizat / desfășurat fără aprobarea ei prin intermediul Companiei care oferă asistență.

22.5. Sunt aplicabile excluderile prevazute la art.12,art.17 si art.20.

23. Dispoziții finale

23.1. Părțile, de comun acord, pot modifica contractul de asigurare pe parcursul executării sale, dar numai în formă scrisă prin emiterea de acte declarative.

23.2. Orice neînțelegere sau litigiu apărute între părți se vor soluționa pe cale amiabilă; în caz contrar acestea se vor adresa instanțelor judecătorești competente din România.

23.3. În măsura în care Asiguratul primește compensații pentru cheltuielile pe care le-a efectuat, de la terțe persoane răspunzătoare de producerea evenimentului asigurat, Asiguratorul va scădea aceste compensații din despăgubirea cuvenită Asiguratului.

23.4. Asiguratorul este subrogat în drepturile Asiguratului, în limita despăgubirilor plătite în baza prezentei polițe, contra celor răspunzători de producerea evenimentului asigurat, Asiguratul fiind obligat să conserve dreptul de regres al Asiguratorului împotriva acestora.

23.5. Toate impozitele și taxele prezente și viitoare referitoare la prima de asigurare, la poliță și alte acte care depind de aceasta, sunt în sarcina Asiguratului.

23.6. Contractul de asigurare/ polița de asigurare se încheie în România fiind suspus legislației în materie din România, respectiv dispozițiilor Legii nr. 136/1995 privind asigurarile și reasigurarile în România, cu modificările și completările ulterioare și cu cele ale Legii nr.32/2000 privind activitatea de asigurare și supraveghere asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare.