

CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA MIXTĂ A POSESORILOR DE CARDURI BANCARE

Contractul cadru de asigurare Nr. AA10/18/25.02.2009

CAPITOLUL A – DEFINIȚII ȘI DISPOZIȚII GENERALE

Art. 1 – DEFINIȚII

1. **Asigurator:** S.C. Asigurare-Reasigurare ASTRA S.A., cu sediul în București, Str. Nerva Traian nr.3, bloc M101, etaj 10, Sector 3, CUI 330904, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/305/1991; este societatea care oferă servicii de asigurare în condițiile Contractului de asigurare („Polița de asigurare”);
2. **Contractant:** CITIBANK EUROPE PLC, Dublin – Sucursala România, cu sediul în București, Calea Victoriei, Sector 1, Nr. 145, CUI 24882493, cod de identificare fiscală nr. RO24882493, număr de ordine la Oficiul Registrului Comerțului J40/21058/17.12.2008, număr înregistrare în Registrul Instituțiilor de Credit: RB-PJS-40.065/22.12.2008, operator autorizat de prelucrare a datelor cu caracter personal nr.4736, reprezentată prin: Mădălina Dubiczki – Director Marketing și Mihaela Nacu – Șef Serviciu Strategie și Planificare.
3. **CORIS:** CORIS International, societate înregistrată în Franța cu sediul în Rue Auber, 8 Paris 75009, înregistrată în Registrul Comerțului din Paris sub nr. R.C.S. PARIS B 342 640 422 (1987B09967); este societatea cu care Asiguratorul are încheiate înțelegeri contractuale în baza cărora aceasta este împuternicită de Asigurator să îl reprezinte în relația cu Persoanele Asigurate în afara granițelor teritoriale ale României, prestand servicii de intermediere și asistență prin;
4. **SC CORIS ROUMANIE, BROKER DE ASIGURARE-REASIGURARE SRL** Calea Văcărești Nr. 252-254 etaj 3 sector 4, cod 040062, București, CUI 13668533, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/927/30.01.2001, ca societate mandatată de CORIS să presteze în numele și pentru aceasta serviciile de intermediere și asistență ce fac obiectul înțelegerilor contractuale cu Asiguratorul.
5. **Persoana Asigurată:**
 - a. **Deținătorii („Utilizatori Gold”) de carduri de credit/debit Citi Card VISA Gold/carduri de credit Citi Card Value, principal („Carduri Gold”)/carduri de debit VISA Classic sau deținătorii („Utilizatori”) de carduri de credit/ carduri de debit Citi Card VISA Clasic, principal, active și în termenul de valabilitate la data Evenimentului asigurat, care îndeplinesc, cumulativ, următoarele condiții:**
 - ♦ au rezidența în România;
 - ♦ nu au împlinit vârsta de 65 de ani la data intrării în vigoare a asigurării;
 - ♦ călătoresc în afara granițelor României și ale țării de cetățenie, pentru o perioadă ce nu depășește 60 (șaizeci) de zile consecutive de la data plecării.
 - b. **Soțul/soția Utilizatorului Gold sau Utilizatorului, care nu a împlinit vârsta de 65 de ani la data intrării în vigoare a asigurării, precum și copilul/copiii care nu au împlinit vârsta de 25 de ani la data Evenimentului asigurat, dacă aceștia călătoresc împreună cu Utilizatorul Gold sau Utilizatorul.**
6. **Călătorie:** deplasarea efectuată de către Utilizatorul Gold sau Utilizatorul (singular sau, după caz, împreună cu celelalte Persoane Asigurate) în afara granițelor României și ale țării de cetățenie a acestuia/acestora, pentru o perioadă ce nu depășește 60 (șaizeci) zile consecutive de la data plecării.
7. **Cheltuieli medicale, Cheltuieli medicale de urgență:** definite conform Tabelului Evenimentelor Asigurate prevăzut la art.3;
8. **Eveniment Asigurat: Accidentul sau Îmbolnăvirea Persoanei Asigurate, constatate de un medic, care impun acordarea a unor servicii medicale în regim de urgență, precum și toate celelalte Evenimente asigurate în legătură cu sau distincte de Accident sau Îmbolnăvire, astfel cum sunt menționate în Tabelul de Evenimente Asigurate prevăzut la art.3, oricare dintre acestea s-au produs pe durata Călătoriei; în cazul pierderii bagajelor, evenimente asigurate sunt considerate deteriorarea, distrugerea și/sau pierderea bagajelor Asiguratului.**
9. **Îmbolnăvire:** orice modificare organică sau funcțională a stării normale a organismului, survenită neașteptat și imprevizibil, în timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării și în cadrul Timpului Operativ de Acoperire, constatată de o autoritate medicală competentă, și care împiedică continuarea normală a Călătoriei, excluzând orice boală pre-existentă, cunoscută sau necunoscută.
10. **Îmbolnăvire acută:** îmbolnăvire care a survenit în mod neașteptat și care progresează, necesitând astfel tratament medical de urgență pentru calmarea durerilor, sau care pune în pericol viața Persoanei Asigurate.
11. **Accident: eveniment** datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care nu poate fi prevăzut, produs în timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării și în cadrul Timpului Operativ de Acoperire și care produce Vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv sau decesul Persoanei Asigurate. Sunt considerate accidente și dislocațiile adânci, încordări sau separări ale articulațiilor, tendoanelor sau mușchilor ca rezultat al exercitării propriiei puteri, precum și Vătămarea corporală sau decesul Persoanei Asigurate ca urmare a acțiunii acestuia de a salva o altă viață umană sau o proprietate.

12. **Vătămare Corporală:** vătămare corporală fizică, externă, accidentală, care se produce în mod neașteptat și brusc în timpul Perioadei de Valabilitate a asigurării și în cadrul **Timpului Operativ de Acoperire** și care conduce exclusiv și independent de orice altă cauză sau defect fizic sau infirmitate preexistentă **Accidentului** la spitalizarea **Persoanei asigurate**.
13. **Tratament stomatologic de urgență:** tratamentul cauzat de producerea unui **Eveniment asigurat** sau a unei crize acute, abcese sau extracții dentare, care se produc/apar în mod neașteptat și brusc în timpul **Perioadei de Valabilitate** a asigurării și în cadrul **Timpului Operativ de Acoperire**.
14. **Măsurile pentru salvarea vieții:** măsuri de asistență și proceduri medicale, strict necesare recuperării funcțiilor vitale ale organismului.
15. **Calmarea durerilor:** efectul măsurilor de urgență, luate pentru diminuarea sau îndepărtarea unei suferințe determinată de dureri acute insuportabile, chiar și din cauze pre-existente.
16. **Medicul curant:** medicul care are în îngrijire **Persoana Asigurată**, ca urmare a producerii unui **Eveniment asigurat**.
17. **Bagaje:** totalitatea lucrurilor luate de către Asigurat în călătorie, dacă acestea se află în incinte (genți, valize etc) și cântăresc, împreună cu incinta în cauză, **cel puțin 1 kg**; se consideră bagaj și incinta menționată.
18. **Forță majoră:** orice eveniment pe care transportatorul Asiguratului/agentul acestuia nu îl putea prevedea sau evita cu toate măsurile de precauție luate; astfel de evenimente includ războaie sau amenințări de război, greve, revolte civile, activități teroriste în desfășurare sau iminente, dezaastre naturale sau nucleare, calamități, incendii sau orice alte evenimente ce nu pot fi controlate de transportator/agentul acestuia.
19. **Programul de Asistență:** include organizarea și plata serviciilor medicale generate de apariția **Evenimentului asigurat**.
20. **Programul de Asigurare:** include organizarea și plata serviciilor medicale de urgență generate de apariția unui Eveniment asigurat și de plata **Cheltuielilor de călătorie**. Aceste cheltuieli vor fi suportate de **Asigurator** în limita sumelor asigurate prevăzute în **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.
21. **Perioada de Valabilitate a asigurării (Perioada asigurată):** până la expirarea perioadei pentru care a fost plătită prima de asigurare în condițiile **Contractului Cadru** dar fără a depăși vârstele maxime prevăzute la art. 1 punctul 5.
22. **Contract cadru Nr AA10/18/25.02.2009:** reprezintă contractul cadru de asigurare încheiat între **Citibank Europe plc, Dublin – Sucursala Romania, S.C. Asigurare-Reasigurare ASTRA S.A.** și **CORIS Roumanie, Broker de Asigurare-Reasigurare SRL** având ca obiect încheierea unei asigurări complexe a Utilizatorilor Gold și Utilizatorilor conform termenilor și condițiilor cuprinse în prezentul document.

Art. 2 – DISPOZIȚII GENERALE

- 2.1. **CORIS** este societatea cu care **Asiguratorul** are încheiate înțelegeri contractuale în baza cărora aceasta se obligă să furnizeze prin împuternicitul său în România, **CORIS România**, serviciile de intermediere și de asistență, conform Art. 3, Art. 4 și Art. 5 ale prezentelor Condiții de asigurare.
- 2.2. La data intrării în asigurare, **Utilizatorul Gold/Utilizatorul** va primi prin intermediul **Contractantului** un document de informare cuprinzând prezentele **Condiții generale** privind asigurarea mixtă a posesorilor de carduri bancare.
- 2.3. **Timpului Operativ de Acoperire** – va fi 24 ore din 24 pe timpul Călătoriilor în afara granițelor teritoriale ale României și, după caz, ale țării de cetățenie a **Persoanei Asigurate**, nu mai mult de 60 (șaizeci) zile consecutive de la data părăsirii granițelor teritoriale ale României sau, după caz, ale țării de cetățenie a **Persoanei Asigurate**.
Acoperirea începe pentru **Persoana Asigurată (Utilizatorul Gold/Utilizatorul, soțul/soția și/sau copiii acestora, care îi însoțesc în călătorie)** în momentul părăsirii de către aceasta a granițelor teritoriale ale României sau, după caz ale țării de cetățenie a acesteia și **se termină** în momentul întoarcerii **Persoanei Asigurate** în interiorul granițelor României, sau, după caz, ale țării de cetățenie a acesteia.
Acoperirea prin asigurare operează cu respectarea tuturor termenilor și condițiilor din **Contractul cadru** și a prezentelor Condiții de asigurare.
- 2.4. **Teritorialitate:** Întreaga lume, cu excepția teritoriului României și al țării de cetățenie a **Persoanei Asigurate**.
- 2.5. Aceasta asigurare se va supune legilor din România, iar eventualele litigii sunt de competența instanțelor române.
- 2.6. Asigurarea va fi lovită de nulitate în caz de eroare și de dol sub forma declarațiilor false, a prezentării neadevărate a faptelor sau nedeclarării de informații importante legate de riscurile asigurate și împrejurările producerii evenimentului asigurat de către **Persoana Asigurată**.
- 2.7. **Persoanele Asigurate** trebuie să ia toate măsurile de prevedere rezonabile, ale unei persoane responsabile și prudente, pentru a preîntâmpina producerea de **Accidente** și pentru a evita **Îmbolnăvirile** și se vor conforma tuturor exigențelor legale și prevederilor contractuale.
- 2.8. **Persoanele Asigurate** trebuie să ia toate măsurile de precauție rezonabile pentru a preveni pierderea, distrugerea, și pentru a proteja și/sau salva proprietatea personală.
- 2.9. Prin semnarea aplicației de produs bancar, **Persoana Asigurată** eliberează orice medic, institut medical și personalul acestora de obligațiile ce rezidă din păstrarea secretului medical față de **Contractant, Asigurator, CORIS și CORIS România**, fiind totodată de acord că aceste societăți să prelucreze datele cu caracter personal ale Persoanei Asigurate, furnizate în condițiile și pentru scopul **Polizei de asigurare**, în scopul evaluării riscului asigurabil și al administrării **contractului de asigurare**, în conformitate cu dispozițiile legii 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.
- 2.10. **CORIS**, prin birourile sale locale, va depune toate diligentele pentru a furniza serviciile descrise în **prezentele Condiții generale**, dar orice intervenție este influențată de condițiile locale și este conformă cu acestea, în limitele prevăzute de regulile și legile naționale și internaționale privind intervențiile.
- 2.11. **CORIS** este răspunzător pentru obținerea autorizațiilor necesare operării în țara respectivă. **CORIS** nu este obligat față de **Asigurator** să ofere servicii de asigurare în cazul **Persoanelor Asigurate** care se află în zone cu grad ridicat de risc de război, climat politic neadecvat sau orice alte condiții care ar face serviciile de asigurare imposibil de practicat sau nerezonabile.

- 2.12. Orice **Eveniment Asigurat** trebuie notificat în scris către **CORIS România de către Persoana Asigurată sau membrii familiei acestuia**, la adresa e-mail și numerele fax menționate în prezentele Condiții de asigurare, în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la producerea lui. Toate documentele, informațiile, consimțămintele și dovezile cerute de **CORIS România** vor fi obținute/furnizate pe cheltuiala **Persoanei Asigurate**, sau a reprezentantului legal al acestuia.
- 2.13. În cazul în care serviciile și/sau beneficiile incluse în prezentul **contract de asigurare** sunt acoperite parțial sau total și prin altă asigurare și/sau alte surse, **Persoana Asigurată** poate cere despăgubire doar pentru acele costuri care nu sunt incluse în această altă asigurare/aceste alte surse.
- 2.14. **Asiguratorul** are dreptul de a interveni în orice moment fără a cauza prejudicii prezentului contract și de a demara procedurile necesare în numele **Persoanei Asigurate**, pentru a obține compensații sau pentru a securiza o indemnizație provenită de la terțe persoane pentru orice pierdere sau vătămare corporală ce necesită furnizarea serviciilor sau beneficiilor din asigurare.
- 2.15. Condiția prealabilă a angajării răspunderii **Asiguratorului** este ca **Persoana Asigurată** să respecte obligațiile stabilite conform termenilor și condițiilor menționate în prezentele Condiții de asigurare.
- 2.16. Termenele de prescripție care se aplică **Contractului de asigurare** sunt cele prevăzute de legea română.

Art. 3 – SUMA ASIGURATĂ PER EVENIMENT ASIGURAT

Sumele prevăzute în **Tabelele Evenimentelor Asigurate** de mai jos (art. 3.1 și 3.2.) sunt **Sumele Maxime Asigurate** pentru fiecare **Persoană Asigurată** pentru acoperirea respectivă specificată, întotdeauna cu condiția respectării tuturor termenilor și condițiilor din **Contractul de asigurare** și a oricăror limitări conținute în textul fiecărui Articol.

Dacă nu este specificată nicio sumă în rândurile de Franșiză, nu se va aplica nicio Franșiză.

Plata despăgubirilor se va efectua conform tabelului de mai jos, în moneda în care s-a efectuat plata primei.

3.1. Tabelul evenimentelor asigurate pentru Persoanele Asigurate Utilizatori Gold:

TABELUL EVENIMENTELOR ASIGURATE	
ACOPERIRE	SUMA ASIGURATĂ / PERSOANA ASIGURATĂ UTILIZATOR GOLD
Deces din accident	10.000 EUR
Invaliditate permanentă din accident	10.000 EUR
1. Programul de asistență 24/24 în întreaga lume	
1.1 Asistență de călătorie în străinătate	
a) Informații furnizate înainte de începerea călătoriei	una convorbire telefonică/ lună
b) Plăți efectuate în avans în cazul pierderii/furtului cardului	Max. 1.500 EUR
1.2 Asistență medicală în străinătate	
a) Transport medical de urgență	Inclusă în suma maximă pentru Cheltuieli Medicale de Urgență
b) Repatriere medicală	Inclusă în suma maximă pentru Cheltuieli Medicale de Urgență
c) Deplasarea unui cunoscut în caz de urgență medicală	Max. 5.000 EUR
d) Costuri hoteliere	Max. 1.500 EUR
e) Repatrierea Corpului Neînsuflețit	Inclusă în suma maximă pentru Cheltuieli Medicale de Urgență
f) Consultație Medicală de Urgență	Inclusă în suma maximă pentru Cheltuieli Medicale de Urgență
2. Programul de asigurare pe durata călătoriei în străinătate	
2.1 Cheltuieli Medicale de Urgență	Max. 20.000 EUR
2.2 Tratament Stomatologic de Urgență	Max. 600 EUR
2.3 Spitalizare (Indemnizație zilnică)	
a) în întreaga lume, cu excepție SUA și Elveția	25 EUR/zi
b) în SUA și Elveția	50 EUR/zi
2.4 Întârzierea zborului	80 EUR/ora (max. 400 EUR) cu franșiza temporală de 4 ore
2.5 Întârzierea bagajelor	80 EUR/ora (max. 400 EUR) cu franșiza temporală de 4 ore
2.6 Pierderea bagajelor	800 EUR
a) Per bagaj	400 EUR
b) Per obiect	200 EUR
2.7 Cheltuieli legate de pierderea documentelor/obiectelor	Max. 800 EUR
a) Pierderea/furtul documentelor (împreună cu Cardul Gold)	300 EUR
b) Pierderea/furtul cheilor (împreună cu Cardul Gold)	300 EUR
c) Pierderea/furtul portofelului (împreună cu Cardul Gold)	100 EUR

2.8 Răspundere Civilă Personală față de Terți	Max. 5.000 EUR
2.9 Telefonul mobil	
a) Utilizarea frauduloasă a telefonului mobil	Max. 100 EUR
b) Înlocuirea aparatului	Max. 300 EUR

3.2. Tabelul evenimentelor asigurate pentru Persoanele Asigurate *Utilizatori*:

TABELUL EVENIMENTELOR ASIGURATE	
ACOPERIRE	SUMA ASIGURATĂ / PERSOANA ASIGURATĂ UTILIZATOR
Deces din accident	5.000 EUR
Invaliditate permanentă din accident	5.000 EUR
1. Programul de asistență 24/24 în întreaga lume	
1.1 Asistență de călătorie în străinătate	
a) Informații furnizate înainte de începerea călătoriei	una convorbire telefonică/ lună
b) Plăți efectuate în avans în cazul pierderii/furtului cardului	Max. 500 EUR
1.2 Asistență medicală în străinătate	
a) Transport medical de urgență	Inclusă în suma maximă pentru Cheltuieli Medicale de Urgență
b) Repatriere medicală	Inclusă în suma maximă pentru Cheltuieli Medicale de Urgență
c) Deplasarea unui cunoscut în caz de urgență medicală	Max. 1.000 EUR
d) Costuri hoteliere	Max. 500 EUR
e) Repatrierea Corpului Neînsuflețit	Inclusă în suma maximă pentru Cheltuieli Medicale de Urgență
f) Consultație Medicală de Urgență	Inclusă în suma maximă pentru Cheltuieli Medicale de Urgență
2. Programul de asigurare pe durata călătoriei în străinătate	
2.1 Cheltuieli Medicale de Urgență	Max. 10.000 EUR
2.2 Tratament Stomatologic de Urgență	Max. 400 EUR
2.3 Spitalizare (Indemnizație zilnică)	
a) în întreaga lume, cu excepție SUA și Elveția	–
b) în SUA și Elveția	–
2.4 Întârzierea zborului	–
2.5 Întârzierea bagajelor	–
2.6 Pierderea bagajelor	600 EUR
a) Per bagaj	3400 EUR
b) Per obiect	200 EUR
2.7 Cheltuieli legate de pierderea documentelor/obiectelor	Max. 400 EUR
a) Pierderea/furtul documentelor (împreună cu Cardul)	300 EUR
b) Pierderea/furtul cheilor (împreună cu Cardul)	300 EUR
c) Pierderea/furtul portofelului (împreună cu Cardul)	100 EUR
2.8 Răspundere Civilă Personală față de Terți	–
2.9 Telefonul mobil	
a) Utilizarea frauduloasă a telefonului mobil	–
b) Înlocuirea aparatului	–

CAPITOLUL B - DESCRIEREA EVENIMENTELOR ASIGURATE

În toate articolele de mai jos, mențiunile privind Persoanele Asigurate vor avea înțelesul dat de pct. 5 din Art. 1 – Capitolul A, iar Evenimentele Asigurate precum și Sumele Maxime vor fi interpretate în funcție de Art. 3 din același Capitol.

Art. 4. – PROGRAMUL DE ASISTENȚĂ

Programul de asistență include servicii de asistență de călătorie în străinătate și servicii de asistență medicală în străinătate pe durata Călătoriei, care sunt disponibile **24 h din 24 h** în întreaga lume.

4.1. ASISTENȚĂ DE CĂLĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE

4.1.1. Informații furnizate înainte de începerea călătoriei.

- a. **Asiguratorul** va acoperi valoarea cheltuielilor unei singure convorbiri telefonice efectuate cu **CORIS România** în cadrul unei luni calendaristice, conform prevederilor din **Tabelul evenimentelor asigurate**, cu condiția respectării tuturor condițiilor și termenilor prezentei **Polițe**.
- b. **CORIS România**, la cererea **Persoanei Asigurate**, poate furniza acesteia înainte de începerea călătoriei, informații privind:
 - ♦ viza și permisiunea de intrare pentru orice țară din lume;
 - ♦ inoculare și vaccinare pentru orice țară din lume;
 - ♦ restricțiile și regulamentele privind mijloacele de transport, inclusiv cerințele pentru CASCO și alte tipuri de asigurări;
 - ♦ nume și adrese ale medicilor locali, a spitalelor, a clinicilor și stomatologilor*;
 - ♦ urmărirea și livrarea bagajelor pierdute;
 - ♦ modalitatea de înlocuire a tichetelor și a documentelor de călătorie, inclusiv pașaportul, pierdute/furate*;
 - ♦ serviciul de traducere, recomandări pentru un avocat sau pentru cea mai apropiată Ambasadă sau Consulat*;
 - ♦ orice alte informații cerute de Persoana asigurată în legătură cu efectuarea călătoriei propuse.

*) **CORIS România** nu este responsabilă pentru niciun fel de taxe și comisioane, responsabilitatea fiind în întregime a Persoanei Asigurate care solicită informațiile.

4.1.2. Plăți efectuate în avans în cazul pierderii/furtul cardului.

Dacă în timpul Călătoriei, Persoana Asigurată anunță pierderea/furtul Cardului, **CORIS România** va face demersurile necesare pentru plata cheltuielilor imediate și urgente ale Persoanei Asigurate, cheltuieli care au la bază documente justificative.

Excluderi speciale:

- a. nu sunt acoperite cheltuielile ocazionate de utilizarea frauduloasă a cardului pierdut/furat;
- b. nu sunt acoperite pierderile financiare ale Persoanei Asigurate;
- c. nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

4.2. ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN STRĂINĂTATE

4.2.1. Plăți efectuate în avans pentru cheltuieli medicale

Dacă în timpul Călătoriei, **Persoana Asigurată** suferă un **Accident** sau o **Îmbolnăvire** acută și se impune internarea acesteia într-un spital sau tratament medical ambulatoriu, **CORIS România** va face demersurile necesare pentru plata în avans a **Cheltuielilor medicale de urgență** până la maxim valoarea **Sumei Asigurate** pentru **Programul de Asistență 24h/24** în întreaga lume din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.

Având în vedere că **Persoana Asigurată** beneficiază conform cu **Tabelul Evenimentelor Asigurate** și de **Programul de asigurare**, aceste cheltuieli vor intra în acoperirea **Cheltuielilor medicale de urgență** de la Art.5.1. și vor fi suportate de către **Asigurator** în limita **Sumei Asigurate** menționată în **Tabelul Evenimentelor Asigurate** pentru această acoperire.

Excluderi speciale:

nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

4.2.2. Transport medical de urgență:

În caz de **Accident** sau **Îmbolnăvire**, care necesită internarea **Persoanei Asigurate**, ca pacient într-un spital, **CORIS România** va face demersurile necesare pentru asigurarea **Transportului medical de urgență**, aerian și/sau de suprafață, precum și a comunicației necesare pentru deplasarea **Persoanei Asigurate**, atunci când acesta se află într-o stare de sănătate critică, către cel mai apropiat spital care îi poate oferi îngrijirea medicală de care are nevoie. **CORIS** va plăti în avans cheltuielile necesare legate de transportul **Persoanei Asigurate** către spital și comunicația necesară în vederea realizării transportului, precum și alte cheltuieli uzuale decurgând din astfel de servicii pe care le organizează.

Transportul medical de urgență trebuie să fie ordonat sau confirmat ulterior de **CORIS România** sau de **Medicul curant** care certifică faptul că severitatea sau natura **Accidentului** sau **Îmbolnăvirii** Persoanei asigurate necesită **Transport medical de urgență**.

Sunt acoperite cheltuielile pentru transportul de la locul **Accidentului** sau reședința temporară până la cea mai apropiată unitate medicală, efectuat de servicii de salvare recunoscute pentru acordarea de asistență medicală de urgență. De asemenea, sunt acoperite și cheltuielile de transport, efectuate la solicitarea **Medicului curant**, pentru transferul **Persoanei Asigurate** la o clinică de specialitate.

Toate aranjamentele implicate în **Transportul medical de urgență** trebuie făcute pentru traseul cel mai direct și economic posibil.

Cheltuielile pentru Transportul Medical de Urgență trebuie să fie:

- a. recomandate sau confirmate ulterior de Medicul curant ;
- b. cerute de reglementările locale ale unui asemenea transport de persoane.

Cheltuielile obișnuite și rezonabile legate de **Transportul medical de urgență** se vor acoperi până la maxim valoarea **Sumei Asigurate** pentru **Programul de Asistență 24h/24** în întreaga lume din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.

Având în vedere că **Persoana Asigurată** beneficiază conform **Tabelul Evenimentelor Asigurate** și de **Programul de Asigurare**, contravaloarea acestor cheltuieli va intra în acoperirea **Cheltuielilor medicale de urgență** de la **art.5.1** și va fi suportată de **Asigurator** în limita **Sumei asigurate** menționată în **Tabelul Evenimentelor Asigurate** pentru această acoperire.

Excluderi speciale:

nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

4.2.3. Repatriere Medicală

După spitalizare și/sau tratament, dacă **Persoana Asigurată** nu este aptă să-și continue călătoria, **CORIS România** împreună cu **Medicul Curant**, vor organiza întoarcerea **Persoanei Asigurate** în România sau, după caz, în țara de cetățenie a **Persoanei Asigurate**; dacă gravitatea situației o impune, **CORIS România** va asigura personal medical corespunzător care să însoțească **Persoana Asigurată** pe timpul călătoriei de întoarcere.

În cazul în care **Medicul Curant** consideră **Persoana Asigurată** ca fiind transportabilă din punct de vedere medical în vederea repatrierii medicale, iar **CORIS România** organizează această repatriere, dar **Persoana Asigurată** refuză respectivă repatriere, **Asiguratorul** nu va mai fi responsabil pentru nici o cheltuială medicală și de repatriere produsă după data posibilei repatrieri medicale.

Cheltuielile acoperite sunt cele pentru transportul și tratamentul medical, inclusiv cele pentru serviciile și facilitățile medicale produse în legătură cu Repatrierea Medicală a **Persoanei Asigurate**.

Toate aranjamentele implicate în **Repatrierea Medicală** se vor face de către **CORIS România** pentru traseul cel mai direct și economic posibil.

Cheltuielile pentru Repatrierea Medicală trebuie să fie:

- a. urmare a recomandărilor de repatriere date de **Medicul curant**;
- b. cerute de reglementările locale ale unui asemenea transport de persoane;
- c. organizate și autorizate în avans de **CORIS România**;

Asiguratorul va plăti în avans aceste cheltuieli obișnuite și rezonabile legate de **Repatrierea Medicală**, până la limita **Sumei Asigurate** pentru **Programul de Asistență 24h/24** în întreaga lume din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.

Având în vedere că **Persoana Asigurată** beneficiază conform **Tabelul Evenimentelor Asigurate** și de **Programul de Asigurare**, contravaloarea acestor cheltuieli va intra în acoperirea **Cheltuielilor medicale de urgență** de la art.5.1 și va fi suportată de **Asigurator** în limita **Sumei asigurate** menționată în **Tabelul Evenimentelor Asigurate** pentru această acoperire.

Excluderi speciale:

- a. nu sunt acoperite Cheltuielile de repatriere efectuate de **Persoana Asigurată** în condițiile în care nu există recomandare expresă a Medicului curant pentru Repatrierea Medicală, care să confirme că **Persoana Asigurată** nu poate efectua deplasarea ca pasager normal și fără escortă medicală;
- b. nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar

4.2.4. Deplasarea unui cunoscut în caz de urgență medicală

Dacă în timpul **Călătoriei**, **Persoana Asigurată** suferă un **Accident** sau o **Îmbolnăvire**, **CORIS** va plăti în avans o călătorie dus întors cu prima clasă în cazul călătoriei cu trenul sau la clasa economy/tourist în cazul călătoriei cu avionul pentru o rudă sau un prieten menționat de **Persoana Asigurată** pentru a călători spre locația unde se află aceasta.

De asemenea, **CORIS** va plăti în avans și cazarea, în limite rezonabile, pe timp de noapte pentru ruda sau prietenul specificat de **Persoana Asigurată** pe durata cât aceasta din urma va rămâne internată în spital.

Cheltuielile avansate vor fi acoperite până la maximum **Sumei Asigurate** pentru **Programul de Asistență 24h/24** în întreaga lume din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.

Având în vedere că **Persoana Asigurată** beneficiază conform **Tabelului Evenimentelor Asigurate** și de **Programul de Asigurare**, contravaloarea acestor cheltuieli va fi suportată de **Asigurator** în limita **Sumei asigurate** menționată în **Tabelul Evenimentelor Asigurate** pentru acesta acoperire.

Excluderi speciale:

nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

4.2.5. Costurile Hoteliere

Dacă în timpul **Călătoriei**, **Persoana Asigurată** suferă un **Accident** sau o **Îmbolnăvire**, iar **Medicul Curant** recomandă o perioadă de convalescență până în momentul în care **Persoana Asigurată** poate fi **Repatriată medical** (în condițiile art.4.2.3), **CORIS** va plăti cazarea, în limite rezonabile (hotel de maximum trei stele), pe durata cât aceasta va rămâne în convalescență, până la maximum **Sumei Asigurate** din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.

Având în vedere că **Persoana Asigurată** beneficiază conform **Tabelului Evenimentelor Asigurate** și de **Programul de Asigurare**, contravaloarea acestor cheltuieli va fi suportată de **Asigurator** în limita **Sumei asigurate** menționată în **Tabelul Evenimentelor Asigurate** pentru această acoperire.

Excluderi speciale:

- a. nu sunt acoperite cheltuielile hoteliere efectuate de **Persoana Asigurată** în condițiile în care **Medicul Curant** confirmă disponibilitatea **Persoanei Asigurate** de a fi repatriată medical;
- b. nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

4.2.6. Repatrierea Corpului Neînsuflețit

Dacă în timpul **Călătoriei**, **Persoana Asigurată** decedează, **CORIS România** va organiza repatrierea corpului neînsuflețit al **Persoanei Asigurate** în România sau, după caz, în țara de cetățenie a acesteia, în limitele sumei maxime prevăzută în **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.

Nu este acoperit decesul ca urmare a:

- a. actelor de terorism, război, revoluție, rebeliune,

- b. exploziilor sau emanațiilor de căldură sau radiațiilor provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice
- c. accidentelor aviatice;

Având în vedere că **Persoana Asigurată** beneficiază conform **Tabelului Evenimentelor Asigurate** și de **Programul de Asigurare**, contravaloarea acestor cheltuieli va intra în acoperirea **Cheltuielilor medicale de urgență** de la art.5.1 și va fi suportată de **Asigurator** în limita **Sumei asigurate** menționată în **Tabelul Evenimentelor Asigurate** pentru această acoperire.

Excluderi speciale:

nu sunt acoperite pierderile financiare datorate fluctuațiilor cursului valutar.

Art. 5. PROGRAMUL DE ASIGURARE PE DURATA CĂLĂTORIEI ÎN STRĂINĂȚE

Programul de asigurare este disponibil 24 h din 24 h în întreaga lume și include următoarele servicii:

5.1. CHELTUIELI MEDICALE DE URGENȚĂ

Dacă în timpul **Călătoriei**, **Persoana Asigurată**, suferă un **Accident** sau o **Îmbolnăvire** acută manifestată pentru prima dată în cadrul **Timpului Operativ de Acoperire**, **Asiguratorul** va acoperi valoarea **Cheltuielilor Medicale de Urgență** necesare, rezonabile și obișnuite apărute imediat după producerea **Evenimentului Asigurat**.

În cadrul acoperirii pentru **Cheltuieli Medicale de Urgență**, sunt suportate de **Asigurator**, până la maximum **Suma Asigurată** din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**, și cheltuielile efectuate în cadrul acoperirilor prevăzute la Art. 4.2 respectiv:

- a. Cheltuieli de spitalizare și tratament ambulatoriu (art.4.2.1);
- b. Transport medical de urgență (art. 4.2.2);
- c. Repatriere medicală (art.4.2.3);
- d. Depasarea unui cunoscut în caz de urgență medicală (art.4.2.4);
- e. Costuri Hoteliere (art.4.2.5);
- f. Repatrierea corpului neinsuflit (art.4.2.6).

Excluderi Specifice:

Asiguratorul nu va avea obligația de a plăti nicio indemnizație cu privire la o **Persoană Asigurată** pentru orice:

- a. **Cheltuieli Medicale** apărute atunci când se efectuează o **Călătorie** neținându-se seama de sfatul unui **Medic** practician care posedă o licență de practicare a profesiei;
- b. **Cheltuieli Medicale** efectuate când scopul special al unei **Călătorii** este acela de a primi tratament sau sfat medical, cu excepția celor neprovocate, direct sau indirect, de afecțiunea care a determinat necesitatea **Călătoriei**;
- c. **Cheltuieli Medicale de Urgență** efectuate în cadrul limitelor teritoriale ale României sau, după caz, ale țării de cetățenie a **Persoanei Asigurate**;
- d. Tratament medical, medicamente, prescrise sau aplicate înainte sau după perioada **Călătoriei**;
- e. Cheltuieli cu tratamente optice, cu excepția cazurilor de urgență;
- f. Tratamente oferite de alte persoane decât cadre medicale calificate;
- g. Cheltuieli avute la 12 luni de la producerea accidentului sau de la prima manifestare a bolii;
- h. Cheltuieli de natura non-medicală; ex: telefoane, ziare, etc.;
- i. Cheltuieli cu tratamente neverificate prin raport medical;
- j. Afecțiuni ori stări patologice, pre-existente începerii valabilității poliței de asigurare, chiar dacă **Persoana Asigurată** nu avea cunoștință de ele, consecințe ale unor Accidente sau proceduri medicale întâmplătoare ori efectuate înaintea începerii perioadei de asigurare, cu excepția măsurilor de urgență necesare salvării vieții asiguratului sau calmării durerilor acute.

5.2. TRATAMENT STOMATOLOGIC DE URGENȚĂ

Dacă în timpul **Călătoriei**, **Persoana Asigurată** necesită un tratament stomatologic de urgență recomandat de un medic specialist, **Asiguratorul** va acoperi aceste cheltuieli necesare, rezonabile și obișnuite apărute imediat după producerea **Evenimentului Asigurat**, până la maximum valoarea **Sumei Asigurate** din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.

Excluderi Specifice:

Asiguratorul nu va avea obligația de a plăti vreo indemnizație cu privire la o **Persoană Asigurată** pentru orice: Tratamente stomatologice sau protetice, cu excepția tratamentului dentar extrem de urgent, care este necesar și uzual pentru calmarea directă a durerii rezultată din apariția unui eveniment medical așa cum a fost definit la Art.1 pct.13, pentru mai mult de 2 (doi) dinți până la suma maximă menționată în **Tabelul evenimentelor asigurate**, tratament efectuat fără alegerea medicului și luându-se în considerare tarifele medii practicate la locul în care acest serviciu a fost prestat.

5.3. SPITALIZARE (INDEMNIZAȚIE ZILNICĂ) – doar pentru Persoanele Asigurate Utilizatori Gold

Dacă în timpul **Călătoriei**, **Persoana Asigurată** suferă un **Accident** sau o **Îmbolnăvire** acută manifestată pentru prima dată în cadrul **Timpului Operativ de Acoperire**, **Asiguratorul** va plăti **Persoanei Asigurate** pentru fiecare zi de spitalizare o indemnizație zilnică prevăzută în **Tabelul Evenimentelor Asigurate**, suplimentar față de plata **Cheltuielilor medicale de spitalizare** acoperite în cadrul **Cheltuielilor medicale de urgență** prevăzute la Art. 5.1, dar ținând cont de **următoarele limite**:

- a. numărul maxim de zile de spitalizare continuă pentru care se acordă indemnizație zilnică este de 30 zile;
- b. numărul maxim de zile de spitalizare indemnizate într-un an de asigurare este de 60 zile;
- c. acoperirea este valabilă dacă spitalizarea are o durată mai mare de o zi, caz în care indemnizația zilnică va fi calculată pentru fiecare zi de spitalizare.

5.4. ÎNTÂRZIEREA ZBORULUI – doar pentru Persoanele Asigurate *Utilizatori Gold*

Asiguratorul acoperă cheltuielile efectuate de **Persoana Asigurată** ca urmare a întârzierii unui zbor cu mai mult de 4 (patru) ore față de durata programată a zborului sau ca urmare a pierderii unui zbor de legătură rezultat din întârzierea primului zbor.

Cheltuielile acoperite includ cheltuielile pentru cazare, pentru achiziționare de produse pentru uz zilnic, costuri telefonice și vor fi rambursate Persoanei Asigurate de către Asigurator până la maximum Sumei Asigurate din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.

Perioada de întârziere va fi calculată din momentul programat al plecării așa cum apare în itinerariile de călătorie/biletele de călătorie. **Persoana Asigurată** trebuie să pastreze și să prezinte **Asiguratorului** documente în original care atestă cheltuielile efectuate.

Excluderi specifice:

- a. plata pentru primele 4 (patru) ore de întârziere;
- b. întârzieri cauzate de incapacitatea **Persoanei Asigurate** de a furniza documentația corectă necesară;
- c. întârzieri cauzate de incapacitatea **Persoanei Asigurate** de a alocă un timp rezonabil pentru a ajunge în timp la locul de plecare, date fiind circumstanțele cunoscute la momentul respectiv;
- d. întârzieri cauzate de suspendarea sau anularea de către autorități guvernamentale a serviciului respectiv;
- e. imposibilitatea îndeplinirii obligațiilor contractuale în timp ale transportatorului aerian/agentul acestuia datorată cazurilor de forță majoră.

5.5. INTARZIEREA BAGAJELOR – doar pentru Persoanele Asigurate *Utilizatori Gold*

În cazul în care bagajul unei **Persoane Asigurate** întârzie cu mai mult de 4 (patru) ore într-o călătorie dus sau, după caz, dus/întors organizată de către transportatorul aerian, sau cel naval, sau de agenții acestora, **Asiguratorul** îi va rambursa **Persoanei Asigurate** costurile cumpărăturilor de urgență, efectuate de aceasta ca urmare a întârzierii bagajului, în limita **Sumei Asigurate** din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.

Este obligatorie obținerea de către **Persoana Asigurată** a confirmării scrise din partea transportatorului aerian sau naval sau a agenților acestora în ceea ce privește perioada de întârziere.

Excluderi specifice:

- a. plata pentru primele 4 (patru) ore de întârziere;
- b. întârzieri cauzate de incapacitatea **Persoanei Asigurate** de a furniza documentația corectă necesară;
- c. imposibilitatea îndeplinirii obligațiilor contractuale în timp ale transportatorului/agenților acestuia datorată cazurilor de forță majoră.

5.6. PIERDEREA BAGAJELOR

În cazul în care se pierde bagajul unei **Persoane Asigurate** organizată de către transportatorul aerian, sau cel naval, sau de către agenții acestora, din:

- accident și/sau accident al mijlocului de transport,
- incendiu, trăznet, explozie, cădere de corpuri pe clădirea în care se afla bagajele ori pe mijlocul de transport, cutremur (inclusiv tsunami), inundație, fenomene atmosferice, prăbușire/alunecare de teren, greutatea zăpezii și/sau gheții, avalanșă, apă de conductă, furt prin efracție/prin acte de tâlhărie.

Asiguratorul îi va rambursa **Persoanei Asigurate** costurile/bagaj sau /obiect, în limita **Sumei Asigurate** din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.

Răspunderea Asiguratorului:

- a. este aplicabilă pentru evenimente asigurate:
 - ♦ în situația în care transportul se efectuează prin companie specializată (incluzând aici și transportatorul cu care se face călătoria de către turist) și s-a convenit cu aceasta, în scris, preluarea bagajului de către compania în cauză din momentul predării bagajului;
 - ♦ în situația în care transportul se efectuează altfel decât este precizat la punctul a) de mai sus din momentul în care sunt îndeplinite, cumulativ, următoarele condiții: bagajele se află pe/în mijlocul de transport în care se află și Asiguratul sau asupra Asiguratului, și Asiguratul este în afara granițelor României în vederea efectuării/continuării călătoriei;
- b. încetează în momentul în care s-a terminat perioada asigurată ori Asiguratul este în interiorul granițelor României, oricare ar interveni mai întâi.

Excluderile generale:

Nu se acordă despăgubiri pentru:

- a. cheltuieli/daune apărute ca o consecință directă ori indirectă a următoarelor:
 - ♦ război (declarat sau nu), invazie sau acțiunea unui dușman extern; război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, dictatură militară, conspirație, ostilități (fie că este sau nu declarat război),
 - ♦ terorism;
 - ♦ confiscare, expropriere, naționalizare, rechiziționare, sechestrare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept ori de fapt sau oricărei autorități publice;
 - ♦ revoltă populară, stare de mobilizare, de asediu sau de urgență, orice eveniment care determină instituirea ori menținerea stării de mobilizare, de asediu sau de urgență;
 - ♦ activitatea/riscurile sau accidentele cu caracter nuclear, cuprinzând dar nelimitându-se la: generarea energiei nucleare; producerea, folosirea sau depozitarea oricărui material nuclear, produs sau deșeu radioactiv; folosirea oricărei instalații/oricărui reactor nuclear;
 - ♦ radiații sau infestări radioactive, poluare sau contaminare de orice tip și din orice cauză;
- b. costurile ce depășesc pe cele normale și practicate în mod obișnuit;
- c. orice costuri generate de comunicarea de către Asigurat a unor date greșite.

Nu sunt acoperite prin asigurare pretențiile de despăgubire formulate:

- d. în cazul în care Asiguratul a contribuit la producerea evenimentului asigurat prin rea-credință, intenție, imprudență ori neglijență;
- e. printr-o cerere frauduloasă sau care are la bază declarații false;
- f. ca urmare a:
 - ♦ desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei,
 - ♦ implicării Asiguratului în aviație altfel decât ca pasager al unei companii autorizate să efectueze transport de persoane,
 - ♦ comiterii sau încercării de a comite, de către Asigurat, a unor fapte penale.

Excluderi specifice:

- a. bagajele care nu sunt proprietatea Asiguratului
- b. deteriorarea, distrugerea sau dispariția bagajelor lăsate fără supraveghere în locuri nepăzite/neîncuiate, sub cerul liber, în balcoane sau pe terase deschise;
- c. furtul bagajelor lăsate la vedere, chiar în locații închise/încuiate;
- d. furtul bagajelor lăsate în vehicule (inclusiv rulote) parcate în afara spațiilor special amenajate ca parcări, între orele locale 22:00 și 07:00;
- e. distrugere/avariere/pierdere ca urmare a: acțiunii uzurii, insectelor, paraziților;
- f. bagaje reținute de autorități publice ori distruse/avariate de acestea;
- g. pagube produse cu intenție de către personalul angajat al agentului economic furnizor de servicii (cazare, transport etc.);
- h. bagajele lăsate în custodia unei persoane care, în mod oficial, nu are responsabilitatea de a păstra în siguranță proprietatea cuiva;
- i. produse alimentare, autovehicule de orice tip, mostre/modele/bunuri unicate, haine de blană, animale, echipament sportiv de performanță, articole tehnice sau accesorii/echipamente profesionale, echipamente electronice, instrumente muzicale, hârtii de valoare, documente, registre, titluri, acte, manuscrise, bijuterii, metale nobile, mărci poștale, obiecte de artă sau colecții, bani, securi, carduri bancare ori de alt tip, bilete de călătorie, bonuri de combustibil, vouchere.

5.7. RĂSPUNDERE CIVILĂ PERSONALĂ FAȚĂ DE TERȚI – doar pentru Persoanele Asigurate *Utilizatori Gold*

În cazul în care, în timpul unei **Călătorii**, **Persoana Asigurată** este implicată într-un incident în urma căruia devine, în mod legal, responsabilă pentru plată de daune sau costuri legate de moartea accidentală sau vătămarea corporală și/sau pierderea accidentală sau producerea de pagube materiale bunurilor aparținând unor terți, **Asigurătorul** va plăti **Persoanei Asigurate** sumele pentru care aceasta este responsabil legal față de un terț reclamant, în limita **Sumei Asigurate** din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.

Condiții Speciale:

- a. Responsabilitatea **Asigurătorului** pentru toate sumele pe care trebuie să le plătească **Persoanei Asigurate** nu va depăși în nici o situație Suma Asigurată din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.
- b. **Persoana Asigurată** va notifica în maxim 48 (patruzecișopt) de ore **Asigurătorul** despre orice eveniment care ar putea determina răspunderea acestuia așa cum este descrisă în această secțiune și va oferi **Asigurătorului** detaliile și informațiile solicitate de acesta și va înainta imediat ce va primi orice scrisoare, citație, somație, proces intentat și va comunica în maxim 48 (patruzecișopt) de ore în scris **Asigurătorului** dacă are cunoștință de vreo condamnare iminentă, anchetă sau investigație legate de numitul eveniment.
- c. Nu se vor accepta oferte, promisiuni sau plăți către terți fără acordul prealabil al **Asigurătorului**.
- d. **Asigurătorul** are dreptul să preia rezolvarea oricărei plângeri și să acționeze în justiție pe propria cheltuială și în beneficiul sau orice cerere de compensare sau despăgubire indiferent de reclamant. **Persoana Asigurată** va acorda toate informațiile și asistență solicitate.
- e. **Asigurătorul** va fi exonerat de orice răspundere viitoare față de terții vătămăți, născută în sarcina **Persoanei Asigurate** în legătură cu evenimentele din această secțiune.

Excluderi specifice:

Nu sunt acoperite, prin prezenta asigurare următoarele:

- a. Vătămări corporale ale angajaților **Persoanei Asigurate**.
- b. Răspunderea față de membrii familiei **Persoanei Asigurate**.
- c. Răspunderea asumată de **Persoana Asigurată** printr-un contract.
- d. Răspunderea pentru care **Persoana Asigurată** este despăgubită prin orice altă poliță de asigurare.
- e. Obligațiile de plată față de terți rezultate în urma utilizării de vehicule, aparate de zbor sau marine, sau a oricărui bun aflat în proprietatea **Persoanei Asigurate** sau este aflat în grija sau custodia sa;
- f. Orice acțiune rău intenționată;
- g. Deținerea sau utilizarea de arme de foc;
- h. În cazul în care **Persoana Asigurată** exercită o activitate periculoasă legată de orice afacere, comerț sau profesie.

5.8. TELEFONUL MOBIL – doar pentru Persoanele Asigurate *Utilizatori Gold*

Dacă în timpul **Călătoriei**, **Persoana Asigurată** suferă un **Accident** sau este **Spitalizată**, atunci telefonul său mobil este asigurat pentru următoarele riscuri:

- a. utilizare frauduloasă;
- b. furt;
- c. pierdere.

Condiții Speciale:

- a. **Asigurătorul** rambursează **Persoanei Asigurate** cheltuielile ocazionate de folosire frauduloasă a telefonului mobil, ca urmare a sustragerii acestuia, în limita sumei maxime din **Tabelul Evenimentelor Asigurate**;
- b. **Asigurătorul** rambursează **Persoanei Asigurate** costurile ocazionate cu înlocuirea telefonului mobil, în caz de furt sau pierdere a acestuia, în limita sumei maxime prevăzută în **Tabelul Evenimentelor Asigurate**.
- c. Contravaloarea telefonului mobil se calculează în funcție de numărul de ani în care a fost utilizat, astfel din valoarea de achiziție se scade un procent de uzură de 25 %/an. Suma rambursată nu poate depăși prețul inițial de cumpărare al telefonului mobil.

Nu sunt asigurate riscurile apărute ca urmare a:

- a. Actelor de terorism; oricărora dintre acțiunile de război, ostilități, rebeliuni sau revoluții; radioactivitatea, precum și uzului, existenței sau pierderii de gaze sau alte materiale nucleare, sau pierderi nucleare;
- b. Actelor de neglijență și actelor cu intenții criminale.

Art 6. EXCLUDERI GENERALE APLICABILE PENTRU TOATE SECȚIUNILE

Acest tip de asigurare nu acoperă cererile de despăgubire pentru:

- a. Solicitări de indemnizații de asigurare în favoarea **Persoanelor Asigurate** pentru care nu s-a achitat prima de asigurare.
- b. Evenimente asigurate apărute în timpul unei **Călătorii** planificate și efectuate, deși interzise medical.
- c. Daune apărute în timpul unei **Călătorii** planificate după primirea unui diagnostic de boală incurabilă a **Persoanei Asigurate**, dacă acestea sunt provocate, direct sau indirect, de aceasta boală incurabilă.
- d. Consecințe ale **Accidentelor** produse pe teritoriul României;
- e. Cheltuieli care sunt acoperite sau recuperabile prin alte contracte ce includ și polițe de asigurare sau sunt recuperabile prin alte programe naționale de asigurare, în cazul în care aceste cheltuieli nu depășesc plafonul asigurabil prin astfel de contracte sau indemnizațiile prevăzute de programe de asigurare;
- f. Cheltuieli pentru tratarea unor boli psihice, infirmități sau afecțiuni din cauza cărora **Persoanele Asigurate** se află deja sub tratament înainte de începerea călătoriei.
- g. Cheltuieli de sarcină, exceptând situațiile de complicații neprevăzute, dar în nici un caz cheltuieli de sarcină pentru femeile care în prima zi a **Călătoriei** se află deja în luna a șaptea de sarcină.
- h. Cheltuieli ca urmare a **Vătămării corporale** sau **Îmbolnăvirii** voite, alienării mintale, alcoolismului, abuzului de medicamente sau de orice alte substanțe, expunerii inutile la pericole (excepție făcând cazul în care este vorba de salvarea de vieți omenești).
- i. Cheltuieli ca urmare a **Suicidului** sau încercării de suicid;
- j. Cheltuieli ca urmare a eșuării **Persoanei Asigurate** de a lua toate măsurile rezonabile de protecție pentru sănătatea și viața sa, precum și pentru proprietățile sale (de exemplu, portul centurii de siguranță, încuierea sau asigurarea ușilor etc);
- k. Comiterea sau încercarea de comitere de acte ilegale.
- l. Orice **Cheltuială**, indiferent de cauza care a determinat-o, care implică utilizarea sau lansarea ori amenințarea de/cu orice tip de dispozitiv sau armă nuclear(ă) sau agent chimic sau biologic, inclusiv, dar nu limitat la Cheltuieli cauzate în vreun fel sau în legătură cu finanțarea unui act de terorism sau război.
- m. Orice **cheltuială** care este rezultatul direct al unei reacții sau radiații nucleare.
- n. Solicitări de indemnizații efectuate mai târziu de 90 (nouăzeci) zile de la producerea **Evenimentului Asigurat**;
- o. Orice cheltuială efectuată pe teritoriul României sau, după caz, al țării de cetățenie a **Persoanei Asigurate**, precum și pentru orice **Cheltuiala** efectuată oriunde în lume înainte de intrarea în vigoare sau după expirarea **Timpului Operativ de Acoperire**.
- p. Orice **Cheltuială** efectuată pentru examinările medicale periodice pentru control sau observație, indiferent dacă acestea au sau nu legătură cu un **Eveniment Asigurat** apărut înainte sau după Călătoria în cadrul căreia a apărut respectivul **Eveniment**.
- q. Servicii efectuate de alți furnizori decât **CORIS**, pentru care nu s-ar percepe nici o taxă dacă acest contract nu ar fi în vigoare precum și servicii oferite fără autorizarea și/sau intervenția **CORIS România**;
- r. Costuri care pot fi plătibile chiar dacă evenimentul care necesită intervenția **CORIS** nu se produce;
- s. Cheltuieli ca urmare a acțiunii **Persoanei Asigurate** de a se angaja în zboruri aeriene cu excepția celor de pasageri în programul obișnuit de zbor sau în zboruri charter licențiate pe rute pre-stabilite;
- t. Cheltuieli ca urmare a **Accidentării** sau **Vătămării corporale** în timpul exercitării de către **Persoana Asigurată** a unor activități riscante: speologie, alpinism sau alte activități ce necesită utilizare de frânghii sau a unui ghid pentru activități cu componentă fizică intensă în aer liber, parașutism, bungee-jumping, zbor cu balonul sau diverse alte tipuri de planări, scufundări adânci utilizând căști masive cu furtun de aer atașat, arte marțiale, schi extrem, schi în afara pistei, schi nautic, schibobul, conducerea sau călătoria pe motociclete sau scuter cu capacitate cilindrică de peste 125 cmc;
- u. Cheltuieli ca urmare a **Accidentării** sau **Vătămării corporale** în timpul participării la competiții ce implică folosirea unui vehicul de uscat, apă sau aer, precum și participarea la orice activități sportive de natură fizică în calitate de jucător profesionist, sau ca urmare a participării la competiții ce implică sporturile de iarnă (cum ar fi schiul, snowboardingul, săniuța, patinaj, patinaj viteză).
- v. Cheltuieli survenite ca urmare a angajării **Persoanei Asigurate** în servicii active ale forțelor armate ale oricărei națiuni;
- w. Cheltuieli survenite ca urmare a participării active a **Persoanei Asigurate** în acțiuni de război (indiferent dacă a fost declarat), invazii, acțiuni ale inamicilor străini, ostilități, război civil, rebeliuni, revoluții sau insurecții;
- x. Cheltuieli pentru analize, operații sau tratament de natură strict cosmetică, pentru chirurgie plastică cu excepția chirurgiei reparatorii necesitate ca urmare a unei **Vătămări Corporale** acoperite de această poliță, precum și cheltuieli pentru tratamentul obezității sau pentru ușurarea condițiilor de inseminare ori pentru tratarea impotenței/îmbunătățirea potentei;

- y. Cheltuieli avute în caz de **Vătămare corporală**, boală, deces și orice altă situație atribuită virusului HIV (SIDA), precum și orice sindrom similar, cu excepția cazului în care acesta a fost contractat în timpul investigațiilor medicale, testelor sau tratamentului medical;
- z. Cheltuieli cu vaccinări și complicații ale acestora.

Art. 7. PREVEDERI GENERALE PRIVIND CERERILE DE DESPĂGUBIRE

7.1. În cazul producerii unui **Eveniment asigurat**, **Persoana Asigurată** sau însoțitorul acesteia sau **Medicul Curant** trebuie să contacteze de urgență CORIS România, la numărul de telefon **+40 21.201.90.30**, pentru declararea **Evenimentului asigurat**.

Acesta va prezenta totodată și următoarele date de identificare :

- ♦ numele și prenumele persoanei înscrise pe **Cardul principal**;
- ♦ **codul numeric personal (CNP) al persoanei înscrise pe Cardul principal**;
- ♦ numele și prenumele **Persoanei Asigurate** în legătură cu care a survenit **Evenimentul asigurat**, dacă este alta decât cea înscrisă pe **Cardul principal**;
- ♦ număr telefon de contact;
- ♦ descrierea succintă a **Evenimentului** petrecut;

7.2. Toate certificatele, informațiile și probele solicitate de **Asigurator/Coris România** vor fi furnizate pe cheltuiala **Persoanei Asigurate** în forma și conținutul solicitate de către **Asigurator/Coris Romania**. La cererea **Asiguratorului** și pe cheltuiala acesteia, **Persoana Asigurată** se va supune unei examinări medicale în legătură cu orice pretenție de despăgubire legată de cheltuieli medicale.

7.3. Persoana Asigurată va formula cererea de plată a indemnizației de asigurare în maxim 90 (nouăzeci) de zile de la data producerii **Evenimentului asigurat** și va pune la dispoziția **Asiguratorului**, după caz, a **CORIS România**, cel puțin următoarele informații/date:

- a. **codul numeric personal (CNP) al persoanei înscrise pe Cardul principal**;
- b. declarație pe propria răspundere cu privire la data plecării în **Călătorie**, după caz a întoarcerii din **Călătorie** (trecerea frontierelor României);
- c. raportul medical preliminar care descrie natura și gradul **Vătămarilor Corporale** și un diagnostic exact;
- d. toate biletele de internare/externare în/din **Spital**, fișele medicale, diagnosticele **Persoanei Asigurate**, care vor permite **Asiguratorului** să determine cu acuratețe suma totală a cheltuielilor medicale ale **Persoanei Asigurate**,
- e. în cazul în care în **Evenimentul asigurat** a fost implicată și o terță parte (de ex. coliziunea unor autovehicule), se vor furniza:
 - i. numele/denumirea terței părți,
 - ii. informațiile necesare pentru contactarea acesteia și, dacă este posibil, acoperirea prin asigurare a terței părți,
 - iii. orice rapoarte ale poliției referitoare la Eveniment;
- f. în cazul decesului, copie legalizată a certificatului de deces al **Persoanei Asigurate**;
- g. în cazul unui **Accident**, se vor furniza cel puțin următoarele, fără a se limita la acestea:
 - i. Circumstanțele detaliate ale **Accidentului** și numele martorilor, și
 - ii. Orice rapoarte ale poliției referitoare la Accident,
 - iii. Data la care a fost consultat un **Medic Curant** în urma **Vătămării Corporale**,
 - iv. Informații necesare în vederea contactării **Medicului Curant**;
- h. în cazul unei **Îmbolnăvirii**, se vor furniza cel puțin următoarele, fără a se limita la acestea:
 - i. Data de la care au început să se manifeste simptomele **Îmbolnăvirii**, și
 - ii. Data la care a fost consultat **Medicul Curant** în urma Îmbolnăvirii,
 - iii. Informații necesare în vederea contactării Medicului Curant.
- i. în cazul **Întârzierii zborului, Întârzierii bagajelor, Telefonului mobil**, după caz, se vor furniza cel puțin următoarele, fără a se limita la acestea:
 - i. Documente originale care să ateste efectuarea cheltuielilor de către **Persoana Asigurată** în legătură cu **Evenimentul asigurat**;
 - ii. Confirmarea scrisă emisă de transportatorul aerian, după caz, naval, care să ateste perioada de întârziere;
 - iii. Documentul de achiziție al telefonului mobil sau declarația pe propria răspundere.

ART 8. FORMULAREA ȘI SOLUȚIONAREA RECLAMAȚIILOR LITIGII

Orice dispută sau reclamație care ar putea surveni ca urmare a asigurării va fi înaintat către **Asigurator** și **CORIS România** și se va încerca soluționarea amiabilă a acesteia, în caz contrar părțile urmând a supune litigiul instanțelor judecătorești competente din România.

Citibank Europe plc, Dublin - sucursala România
Calea Victoriei Nr. 145, 010072 Sector 1, București, România
Nr.înreg.Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul București: J40/21058/17.12.2008;
Cod Unic de Înregistrare: 24882493; Cod de Înregistrare Fiscală: RO24882493;
Registrul Instituțiilor de Credit: RB-PJS-40-065/22.12.2008; Registrul CNVM: PJM01SICM/400004;
Cod Unic de Înregistrare în Registrul Intermediarilor în asigurări RAJ- 290268;
Cod Banca/SWIFT: CITI/CITIROBU;
Număr prelucrare date cu caracter personal 4736.