



GENERALI

Mod QP 12/iunie 2013

Polița de asigurare medicală pentru desfășurarea de activități profesionale în străinătate „PROFESIONAL”

I. Definiții

Asigurător:	Societatea de asigurare care preia riscul asigurat și cu care Asiguratul încheie contractul de asigurare, ale cărei date de identificare sunt înscrise în polița de asigurare.
Sediul social:	Piața Charles de Gaulle nr. 15, Sector 1, București, Cod 011857.
Prestator de servicii:	EUROPASSISTANCE
Asigurat:	Orice persoană fizică cu vârsta de până la 70 de ani, cetățean român cu domiciliul stabil în România, înscrisă pe polița de asigurare medicală și care efectuează o călătorie în străinătate în scopul desfășurării unei activități profesionale, în baza unui contract de muncă;
Autoritate medicală:	Orice unitate sanitară din țară în care își desfășoară activitatea profesională Asiguratul, acreditată conform legislației în vigoare din țara respectivă.
Echipe medicală:	Echipe medicală adaptată fiecărui caz în parte și stabilită de medicul coordonator al Europ Assistance, în acord cu medicul Curant din unitatea sanitară în care se găsește Asiguratul.
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 activității.
Accident de muncă:	Prin accident de muncă se înțelege orice eveniment neașteptat, imprevizibil și violent ce produce vătămarea violentă a organismului, care are loc în timpul îndeplinirii activităților profesionale, conform programului de lucru stipulat în contractul de muncă, și care provoacă vătămarea corporală ori decesul Asiguratului.
Polița de asigurare:	Este POLIȚA DE ASIGURARE MEDICALĂ „Profesional” emisă de Asigurător, poliță de asigurare ce se supune legilor române.
Țara de rezidență a Asiguratului:	Numai ROMÂNIA.
Decăderea:	Solicitarea de rambursare primită de la un asigurat, la mai mult de 30 de zile de la întoarcerea acestuia în România, atrage pierderea de către Asigurat a tuturor drepturilor ce decurg din prezenta poliță.
Subrogarea:	A acțiunea Asiguratorului, efectuată în numele Asiguratului, îndreptată împotriva unui terț care a provocat daune Asiguratului, justificând aplicarea garanțiilor prezentului contract.
Îmbolnăvire:	Modificare organică sau funcțională, întâmplată neașteptat și imprevizibil, a stării normale de sănătate a Asiguratului, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate, contractată sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a Asigurării și care împiedică continuarea normală a călătoriei;
Boală cronică:	Afecțiune medicală sau psihică cunoscută, care are o perioadă lungă de evoluție sau care prezintă recăderi frecvente, necesitând îngrijiri medicale de specialitate repetate. În această categorie se includ (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă) următoarele boli: diabetul zaharat, hepatita cronică, pancreatita cronică, poliartrita reumatoidă, insuficiență cardiacă, etc. în cadrul bolilor cronice intră și orice alte afecțiuni favorizate de consumul excesiv de alcool, substanțe toxice sau stupefiante, respectiv de fumat, precum și alte afecțiuni cu caracteristici similare din punctul de vedere al evoluției clinice;
Afecțiune (condiție) preexistentă:	Orice boală, vătămare din accident sau altă condiție medicală a Asiguratului, diagnosticată ca atare de către un medic, prezentă înaintea intrării în valabilitate a poliței de asigurare, cu excepția afecțiunilor acute care au fost vindecate în totalitate.
Repatriere medicală:	Transportul Asiguratului, efectuat în condiții speciale, din străinătate la spitalul cel mai apropiat de domiciliul său, care poate oferi tratamentul adecvat, sau la domiciliul Asiguratului precum și transportul unui cadru medical însoțitor, în cazul în care acest lucru este recomandat de medic;
Ascensiune montană:	În sensul prezentelor condiții, prin ascensiune montană se înțelege parcurgerea de trasee montane marcate, cu un grad de dificultate mediu sau mare, care necesită echipament de drumeție adecvat. Nu sunt incluse traseele marcate ce pot fi parcurse cu mijloace de transport public și privat (ex. autoturism propriu, tren, autocar).

II. TERITORIALITATEA

Prezenta poliță de asigurare este valabilă numai în afara teritoriului României.

- **Europa:** în toată Europa, înseamnă Europa în sensul ei geografic, 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: și Turcia și Rusia.

- În țările și insulele Mediteraneene sunt incluse: Maroc; Algeria; Tunisia; Libia; Egipt, Turcia, Cipru; Malta. Asigurarea nu este valabilă în țările în care Asiguratul are domiciliul stabil sau al căror cetățean este.

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

III. POLIȚA DE ASIGURARE

, Forma și durata poliței.

Polița de asigurare devine valabilă din momentul semnării ei de către asigurat și al achitării integrale și anticipate a primei de asigurare, polița se încheie obligatoriu pe teritoriul României și anterior începerii călătoriei în străinătate. Ea intră în vigoare la data și pentru durata prevăzute în poliță, pentru perioade cuprinse între 30 și 365 de zile care nu pot excede perioadei de valabilitate a contractului de muncă.

Perioada de asigurare poate fi prelungită doar în cazuri excepționale, înainte de expirarea valabilității acesteia și numai dacă Asiguratorul este înștiințat în prealabil cu minim 72 ore și își exprimă acordul de prelungire prin emiterea unui act declarativ.

Rezilierea poliței.

Polița de asigurare poate fi reziliată, în urma acordului scris al Asiguratului/Angajatorului sau al societății care a intermediat contractul de muncă, cu minim 24 de ore înaintea intrării în vigoare.

IV. SCOPUL CĂLĂTORIEI

Asigurarea este valabilă pentru efectuarea de călătorii în străinătate în scopul desfășurării unei activități legale remunerate și cu respectarea perioadei de ședere în străinătate în conformitate cu reglementările legale în vigoare și/sau cu prevederile contractului de muncă.

V. RISCURI ASIGURATE

Prin prezenta poliță de asigurare, în funcție de varianta de acoperire menționată în poliță și pentru care Asiguratul a optat, sunt acoperite următoarele riscuri pe întreaga perioadă de ședere în străinătate timp de 24/ 24 de ore, numai cu condiția înscrierii acestora în polița de asigurare și prin plata primei de asigurare suplimentare:

- îmbolnăviri,
- accidente,

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.

VI. SUMA ASIGURATĂ

Asiguratorul acoperă cheltuielile medicale ocazionate de producerea riscurilor asigurate, conform prevederilor prezentei polițe, în limita sumelor asigurate menționate în polița de asigurare.

Limitele de despăgubire înscrise în polița de asigurare sunt valabile pentru fiecare călătorie în parte.

VII. GARANȚIILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

1. Asistența medicală

a) Informarea și decizia:

În urma apelului Asiguratului (persoana însoțitoare, medic curant) către centrul nostru de apel (în cazul unui accident), Europ Assistance se obligă să organizeze, în funcție de caz, una din următoarele acțiuni:

- să îndrume Asiguratul către un cabinet medical sau clinică medicală, adaptat(ă) cazului;
- să se consulte cu medicul curant al Asiguratului.

În urma informării asupra stării sănătății Asiguratului, echipa medicală ia decizia cea mai potrivită pentru stabilizarea și ameliorarea stării sănătății Asiguratului.

Refuzul Asiguratului de a respecta hotărârea echipei medicale duce la anularea garanțiilor și obligațiilor prevăzute în prezenta poliță de asigurare medicală.

b) Transportul medical și repatrierea sanitară:

În urma deciziei luate de echipa medicală, Asiguratul poate fi transportat:

- către centrul spitalicesc cel mai potrivit cazului;
- către centrul spitalicesc cel mai apropiat de domiciliul Asiguratului, în România sau la locul de domiciliu al Asiguratului. Transportul Asiguratului va fi efectuat în condiții speciale, din străinătate la spitalul cel mai apropiat de domiciliu și care poate oferi tratamentul adecvat, precum și transportul unui cadru medical însoțitor, în cazul în care acest lucru este recomandat de medic.

În cazul primelor două decizii menționate, Europ Assistance se obligă să rezerve locul Asiguratului în spitalul în care urmează să fie internat. Repatrierea medicală, respectiv transportul asiguratului în România, se vor face de îndată ce starea sănătății acestuia este stabilă, numai în urma unei decizii luate de echipa medicală.

Cazuri în care nu se beneficiază de repatriere medicală:

- afecțiunile medicale sau chirurgicale care pot fi tratate pe loc, fără risc;
- refuzul Asiguratului de a fi repatriat la data și cu mijlocul de transport hotărâte de echipa medicală;
- în urma cazurilor de excludere prevăzute în prezenta poliță de asigurare la punctul 4.

Mijlocul de transport:

În toate cazurile, mijlocul de transport va fi decis de echipa medicală.

2. Plata cheltuielilor medicale

Asiguratorul garantează plata cheltuielilor medicale, farmaceutice, chirurgicale, de spitalizare sau de transport medical de la locul accidentului sau de la locul comunicat de Asigurat, precum și cheltuielile de repatriere a corpului, în limita sumei asigurate prevăzute la capitolul V.

Se vor prelua cheltuielile pentru cazurile urgente, efectuate în vederea stabilizării stării sănătății Asiguratului, dar orice cheltuieli efectuate după stabilizare (reveniri, tratamente ulterioare și controale ale stării de sănătate) vor fi suportate de către Asigurat.

Plata cheltuielilor se va face numai în cazul în care Asiguratul, o persoană însoțitoare a acestuia sau autoritatea medicală, anunță Europ Assistance în cel mai scurt timp posibil, dar nu mai târziu de 48 de ore de la producerea evenimentului asigurat, pentru deschiderea unui dosar medical. Dosarul va avea un număr ce îi va fi comunicat Asiguratului. În cazul în care anunțarea Europ Assistance nu se face în termen de 48 de ore de la producerea evenimentului asigurat, Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza plata cheltuielilor medicale.

Nu se acoperă costurile suplimentare de transport necesare revenirii Asiguratului în România, cu excepția repatrierii medicale, cauzate de depășirea datei de plecare din țara de destinație ca urmare a prelungirii tratamentului după această dată.

Asigurătorul nu va acoperi cheltuielile medicale efectuate:

- în urma prescripțiilor făcute de un alt medic decât cel indicat de echipa medicală Europ Assistance sau de către autoritatea medicală care a preluat urgența;
- după expirarea valabilității poliței de asigurare (exceptând cele ocazionate de o spitalizare care a început înaintea expirării poliței de asigurare), precum și cele făcute după întoarcerea în România;
- în urma cazurilor de excludere prevăzute în prezenta poliță de asigurare la punctul 4.

3.Repatrierea corpului în caz de deces

La locul evenimentului, Europ Assistance se angajează să organizeze și să ducă la bun sfârșit toate formalitățile ce trebuie să îndeplinite. Asigurătorul, garantând toate plățile necesare, exceptând cazurile în care decesul a survenit ca urmare a afecțiunilor preexistente ale Asiguratului.

Europ Assistance va organiza transportul corpului de la locul evenimentului până la locul de înhumare, în România.

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

Asigurătorul plătește costurile de transport ale Asiguratului în România, până la locul de înhumare, mai puțin costurile funerariilor și înhumării, exceptând cazurile în care Asiguratul a călătorit cu scopul de a se supune unui tratament pentru afecțiunile preexistente și decesul a survenit ca urmare a afecțiunilor preexistente ale Asiguratului.

Pentru această acoperire, sunt aplicabile excluderile prevăzute la art 4.

4. Excluderi

Asigurătorul nu acordă asistență medicală, nu acoperă cheltuielile medicale în următoarele cazuri și nici consecințele acestora:

- necontactarea Societății de Asistență;
- cheltuieli medicale și chirurgicale prescrise de un doctor din România, precum și cele datorate unor boli contactate înaintea intrării în vigoare a poliței de asigurare sau a unor afecțiuni preexistente;
- afecțiuni benigne care nu împiedică Asiguratul să continue desfășurarea activităților profesionale conform contractului său de muncă;
- boli mentale și consecințele anomaliilor congenitale sau ale întârzierilor psihice;
- cheltuielile ocazionate de tratamentul medicamentos și psihoterapeutic al bolilor mentale, tulburărilor psihice sau de natură nervoasă; excepție reprezintă atacurile de panică manifestate ca un prim episod medical;
- consecințele consumului de alcool, droguri sau cel excesiv de medicamente, precum și urmările otrăvirii cauzate prin introducerea intenționată în corp a unor substanțe solide, lichide sau gazoase;
- sinuciderea sau tentativa de sinucidere;
- întreruperea voluntară a sarcinii precum și sarcina mai avansată de 6 luni;
- maladiile cronice care au provocat alterări neurologice, respiratorii, circulatorii, sangvine, renale, cardiace, reumatologice etc.;
- revenirile și convalescențele unor afecțiuni neconsolidate încă înainte de plecarea din România, sau în curs de tratament;
- cheltuielile de medicină preventivă;
- tratamentele stomatologice ce depășesc suma asigurată de 300 euro/ eveniment, maxim 2 dinți afectați;
- cheltuieli cu proteze, ochelari, lentile de contact, tratamente protetice, stimulatoare cardiace, precum și orice aparat implantat temporar sau definitiv, în scopul înlocuirii sau regularizării unor funcții ale organismului;
- cheltuieli ocazionate de boli venerice, infecție cu HIV, SIDA;
- cheltuieli de diagnosticare și de tratament nerecunoscute de asigurarea socială a țărilor din CEE;
- cheltuieli ocazionate de proceduri medicale experimentale sau care se folosesc în cercetarea medicală;
- cheltuieli ocazionate de chirurgia plastică, cu excepția chirurgiei reparatorii ca urmare a unui accident acoperit de asigurare;
- cheltuieli ocazionate de curele de orice fel (termale, fizioterapeutice), în urma unui accident sau a unei boli, tratamente psihoanalitice, psihologice, perioadele petrecute în casele de odihnă, recuperare, dezintoxicare etc.
- cheltuieli ocazionate de evenimente petrecute în țări în care există război sau război civil;
- cheltuieli ocazionate de evenimente petrecute în timpul unor manifestații, acte de terorism, sabotaj etc.
- rănirea intenționată a Asiguratului de către el însuși sau de către alte persoane, ca rezultat al participării sale voluntare la o infracțiune săvârșită cu intenție;
- se produc prin participarea la activități cu un înalt grad de pericolozitate, cum sunt, dar fără a se limita la: ascensiuni montane peste 2.500 m altitudine, 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;
- participarea Asiguratului la o competiție, demonstrație, tentativa de record, necesitând utilizarea unui vehicul aerian, maritim sau terestru cu motor incluzând și încercările preparatorii;
- practicarea unor activități cu un înalt grad de pericolozitate: alpinism, parașutism, bobsleigh, schi acrobatic, sărituri cu schiurile, skeleton, speologie, plonjari submarine, planorism, aeronautică, vânătoare, manipulare voluntară a mașinărilor de război;

- radioactivitate: explozia unui motor sau a unei părți de motor, destinat să explodeze ca urmare a transmutației nucleare; radiații ionizante provenind de la reactoare și care au contaminat mediul înconjurător încât pe o rază de 1 km, la o oră de la emisie intensitatea radiației măsurată la sol să nu depășească 1Roentgen/oră;
- urmările bolilor profesionale și ale celor cauzate de meserii;
- urmările oboselii, surmenajului, accidentelor consecință a tratării bolilor;
- urmările bolilor infecțioase (malaria, tifosul exantematic, SIDA etc.);
- urmările expunerii prelungite la razele solare, la temperaturi extreme și la condiții meteorologice nefavorabile;
- lipsa măsurilor de securitate și protecție a angajaților;
- comunicarea de către asigurat a unor coordonate greșite (adresa din România, coordonate asigurat, coordonate medic curant, etc).

VIII. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

- asiguratul este obligat să contacteze Europ Assistance telefonic sau prin fax înainte de a angaja orice fel de cheltuială, pentru a putea beneficia de inițierea și efectuarea garanțiilor, în limitele definite de polița de asigurare, în caz contrar neputând solicita rambursarea nici unei cheltuieli;
- Asiguratul trebuie să facă tot posibilul pentru a limita cheltuielile medicale la strictul necesar;
- Asiguratul trebuie să respecte și să urmeze întocmai deciziile luate de echipa medicală, în caz contrar, Asiguratul pierzându-și toate garanțiile oferite de polița de asigurare medicală;
- Asiguratul trebuie să solicite autorizarea Europ Assistance înainte de efectuarea oricăror plăți directe ale cheltuielilor medicale, în caz contrar Asiguratorul rezervându-și dreptul de a refuza rambursarea.
- În caz de eveniment asigurat, Asiguratul trebuie să declare existența tuturor asigurărilor referitoare la același risc. Atunci când există mai multe asigurări încheiate pentru același risc, fiecare asigurător este obligat la plată proporțional cu suma asigurată și până la concurența acesteia, fără ca asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecință indirectă a riscului.

IX. RAMBURSAREA CHELTUIELILOR MEDICALE

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

Iar în termen de 30 de zile de la întoarcerea în România, să depună documentația necesară deschiderii dosarului de daună, respectiv:

- cerere de despăgubire;
- poliță medicală în original;
- copie BI/CI și pașaport în țările în care se solicită obligatoriu viza sau intrarea se face pe baza pașaportului;
- bilet de externare, certificat medical, factura și chitanța eliberate de spital, clinică sau cabinet particular, rețete, etc. în funcție de caz;
- contractul de muncă sau toate documentele legate de activitatea profesională desfășurată în străinătate;
- copie fișă de consultații medicale (FCM) de la medicul de familie;
- alte documente considerate necesare de către Asigurator.
- în cazul nerespectării termenului de 30 de zile de la întoarcerea în România, Asiguratorul își rezervă dreptul de a refuza rambursarea oricăror cheltuieli medicale efectuate de către Asigurat.
- Asiguratorul va rambursa Asiguratului cheltuielile medicale într-un termen de 30 zile de la data depunerii de către Asigurat, la Asigurator, a ultimului document necesar finalizării dosarului de daună.

Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.

Companie membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de către ISVAP sub nr. 26, Administrată în sistem dualist, cu Sediul Social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etajele 6, 7 și 8, Cod poștal 011857
Telefon + 40 021 312 36 35, Fax +40 021 312 37 20, Call Center: 021 207 00 08, www.generali.ro, E-mail: info@generali.ro