

I. NOȚIUNI INTRODUCTIVE. DEFINIȚII

Accident - eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare care nu poate fi prevăzut, produs în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, independent de voința Asiguratului și care produce vătămări corporale, îmbolnăvirea sau decesul Asiguratului, periclitanând continuarea normală a călătoriei.

Accident de muncă - vătămarea violentă a organismului, precum și intoxicația acută profesională, ce au loc în timpul îndeplinirii activităților profesionale, conform programului de lucru, stipulate în contractul de muncă.

Acoperiri suplimentare opționale: sunt clauze contractuale care cuprind acoperiri opționale care pot fi atașate la planul de asigurare ales, la solicitarea asiguratului sau a contractantului, contra cost.

Agent Afiliat (denumit în continuare și „Banca” sau „Agentul Afiliat”): **Raiffeisen Bank S.A.**, persoana juridică română, cu sediul în București, Calea Floreasca, nr. 246C, sector 1, cod poștal 014476, având codul unic de înregistrare 361820, înregistrată în Registrul Comerțului sub nr. J40/40/1991, înregistrată în Registrul Bancar sub nr. RB-PJR-40-009/1999, Cod Unic de Înregistrare în Registrul Intermediarilor în asigurări RAJ - 500196 înregistrat la Autoritatea de Supraveghere Financiară și poate desfășura activitatea de intermediere în baza contractului cadru de asigurare încheiat cu Asigurătorul.

Asiguratul / Persoana asigurată: persoana fizică nominalizată în Poliță, asigurată în baza contractului de asigurare pentru riscurile menționate în prezentele condiții de asigurare.

Asigurătorul este **UNIQA Asigurări S.A.**, cu sediul social în Str. Nicolae Caramfil, nr. 25, Parter, Et. 2-4, București, înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului sub nr. J40/13092/2004, CUI 1813613, înmatriculată în Registrul Asigurătorilor sub nr. RA-007/2003, cod LEI 529900EHB3Z379SR41.

Asistență: suport acordat Asiguratului aflat în dificultate în timpul călătoriei în străinătate pe durata asigurării, oferită de UNIQA Asigurări prin intermediul Societății de asistență colaboratoare. Acesta poate fi medical sau non medical.

Beneficiar: beneficiarul indemnizației de despăgubire este Persoana Asigurată sau moștenitorii legali / testamentari în cazul decesului acesteia.

Boală/Afecțiune preexistentă: orice afecțiune diagnosticată, manifestată sau tratată anterior începerii călătoriei, indiferent de rezultatul tratamentului și care este menționată în istoricul medical al Asiguratului.

Carantină: izolarea obligatorie, impusă prin ordin al autorității sau al guvernului, în scop preventiv sau deoarece Asiguratul este diagnosticat cu COVID-19 sau se află în observație pentru suspiciunea de infectare cu SARS-CoV2 sau vine/se întoarce dintr-o zonă geografică pentru care este instituită o perioadă obligatorie de carantinare.

Călătorie: deplasarea efectuată de Asigurat/Asigurați în afara granițelor României, ale țării de reședință sau de cetățenie a acestuia/acestora.

Calmarea durerilor: efectul măsurilor de urgență, luate pentru diminuarea sau îndepărtarea unei suferințe determinată de dureri acute insuportabile, chiar și din cauze pre-existente.

Coasigurat: persoana fizică nominalizată în Poliță, care prezintă un Interes asigurabil în raport cu Asiguratul și care este asigurată în baza Contractului de asigurare pentru riscurile menționate în prezentele condiții de asigurare.

Condiții pre-existente: orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic specialist înainte de data de început a asigurării.

Contractantul: este persoana fizică sau juridică care semnează/ acceptă Contractul de asigurare cu Asigurătorul și se obligă față de Asigurător să plătească prima de asigurare și să respecte obligațiile care îi revin prin Contractul de asigurare.

Contractul de asigurare: este actul juridic încheiat între Contractantul asigurării și Asigurător, care reglementează drepturile și obligațiile lor reciproce și prin care Contractantul asigurării se obligă să plătească prima de asigurare la încheierea poliței de asigurare, iar Asigurătorul, în schimbul primei de asigurare achitate de către Contractant, la termenul și în condițiile stabilite în contract, își asumă preluarea riscurilor asigurate.

Despăgubirea: reprezintă suma datorată de Asigurător în cazul producerii evenimentului asigurat.


Durata asigurării: reprezintă perioada de timp în care rămân valabile raporturile de asigurare dintre Contractantul asigurării și Asigurător, așa cum au fost ele stabilite în contractul de asigurare.

Eligibilitate: beneficiază de protecția prin Asigurare, persoanele care îndeplinesc următoarele condiții cumulative de eligibilitate:

- fac parte din Piața țintă definită mai jos;
- Asiguratul și Coasiguratul cu vârstă cuprinsă între 18 și 80 de ani, împliniți la data emiterii poliței de asigurare;
- copilul / copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 17 ani, împliniți la data emiterii poliței de asigurare, care prezintă un Interes asigurabil în raport cu Asiguratul.

UNIQA Asigurări SA
Str. Nicolae Caramfil, nr.25, Parter, Et. 2-4, sector 1, București
Înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului J/40/13092/2004,
Cod unic de înregistrare 1813613,
Societate administrată în sistem dualist
Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară
Capital social integral vărsat 323 800 600 RON

Cont IBAN RO 81 RZBR 0000 06000 124 8004 RON - Raiffeisen Bank
Înmatriculată în Registrul Asigurătorilor sub nr. RA - 007/10.04.2003
Cod LEI 529900EHB3Z379SR41

Telefon: 0374.400.400, e-mail: info@uniqa.ro;
www.uniqa.ro;  UNIQA.Asigurări

Evenimentul asigurat: producerea riscului asigurat care cauzează apariția unei daune (pagube).

Interes asigurabil: Condiție de bază pentru valabilitatea Contractului de asigurare, reprezentând motivația financiară existentă între Asigurat/ Coasigurat și Beneficiar pe de altă parte (în ceea ce privește interesul legitim de încasare a indemnizației de asigurare).

Intervenție chirurgicală: orice procedură sau tehnică chirurgicală efectuată pe Perioada de spitalizare, în scop terapeutic cu ajutorul instrumentelor specifice, sub anestezie, de către un medic chirurg, fiind considerată necesară pentru vindecarea sau ameliorarea consecințelor unui Accident produs sau ale unei boli diagnosticate, pe Perioada de valabilitate a asigurării;

Intervenție chirurgicală efectuată în Ambulatoriu: Procedură sau tehnică medicală de mică chirurgie efectuată Asiguratului, fără a fi necesară Spitalizarea acestuia, care implică incizie sau electro-cauterizare sau criocoagulare, extracție sau excizie.

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 Efectiv de Acoperire, constatată de o autoritate medicală competentă și care împiedică continuarea normală a Călătoriei, excluzând orice îmbolnăvire pre-existentă.

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.

Perioada de spitalizare: perioada de timp pentru care Asiguratul este internat într-un spital/într-o clinică pentru a i se acorda îngrijiri medicale.

Perioada de valabilitate a asigurării: perioada de timp de la părăsirea României și până la revenirea pe teritoriului României, în scopul efectuării unei călătorii care face obiectul încheierii contractului de asigurare.

Piața țintă: orice cetățean român sau străin care are domiciliul sau rezidența în România, care îndeplinește condițiile definite la Capitolul II, art. 3 de mai jos.

Polița de asigurare: este înscrisul care atestă încheierea contractului de asigurare.

Prima de asigurare: reprezintă suma datorată de Contractant/Asigurat pentru preluarea de către Asigurător a riscurilor asigurate.

Repatriere în caz de deces: transportul în țara de domiciliu/rezidență a corpului neînsuflăit al Asiguratului, ca urmare a decesului în urma producerii unui eveniment asigurat în perioada de valabilitate a poliței.

Repatriere medicală: transportul Asiguratului, efectuat în condiții medicale din străinătate la spitalul cel mai apropiat de domiciliul său, care poate oferi tratament adecvat sau la domiciliul Asiguratului, precum și transportul unui cadru medical însoțitor, în cazul în care acest lucru este recomandat de medic.

Risc asigurat: eveniment viitor, brusc, posibil dar incert, pentru ale cărui urmări/consecințe se încheie contractul de asigurare.

Societatea de asistență: societatea desemnată de Asigurător să acorde asiguratului asistență medicală/non medicală sau rutieră pe durata călătoriei în străinătate și care acționează în numele acestuia pentru îndeplinirea condițiilor contractuale.

Suma asigurată: este valoarea maximă a despăgubirii stabilită în contractul de asigurare, pentru care Asigurătorul își asumă răspunderea, indiferent de numărul evenimentelor asigurate produse pe întreaga durată a asigurării.

Timpul Efectiv de Acoperire: perioada de timp cuprinsă în perioada de valabilitate a asigurării în care sunt întrunite toate condițiile de valabilitate a asigurării.

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 Efectiv de Acoperire.

Urgență medicală: alterarea gravă bruscă a funcțiilor vitale sau o afecțiune acută, care în absența acordării asistenței medicale imediate poate pune în pericol sănătatea/viața Asiguratului.

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 Efectiv de Acoperire și care conduce, exclusiv și independent de orice altă cauză sau defect fizic sau infirmitate preexistentă Accidentului, la spitalizarea Persoanei Asigurate.

Zbor întârziat: zborul neefectuat în conformitate cu programarea inițială prevăzută, respectiv ora efectivă de plecare este întârziată față de ora de plecare programată de operatorul de transport aerian.

Zbor anulat: anularea este definită ca fiind neefectuarea unui zbor programat anterior și pentru care s-a făcut cel puțin o rezervare. Un zbor întârziat, indiferent de durata întârzierii, chiar dacă este prelungită, nu poate fi considerat zbor anulat dacă se efectuează de către operatorul de transport aerian.

II. PREVEDERI GENERALE

1. În baza poliței de asigurare încheiate conform prezentelor condiții de asigurare și în schimbul plății primei de asigurare, UNIQA Asigurări S.A. acoperă riscurile menționate în poliță și întâmplante Asiguratului în timpul călătoriei în străinătate, în limita sumelor asigurate prevăzute în Polița de asigurare.
2. Polița de asigurare se poate încheia pentru **unul din cele trei planuri de asigurare:**
 - a) **Silver** – suma asigurată 30.000 EUR;
 - b) **Gold** – suma asigurată 50.000 EUR;
 - c) **Platinum** – suma asigurată 100.000 EUR;
3. Asigurat principal poate fi orice cetățean român sau străin care are domiciliul sau rezidența în România și are vârsta cuprinsă între 18 și maxim 80 de ani, împliniți la data emiterii poliței de asigurare și Coasigurații acestuia.
 - prin Coasigurat se înțelege orice persoană fizică cu vârsta cuprinsă între 18 și 80 ani, împliniți la data emiterii poliței de asigurare, respectiv copil/copii care au vârsta cuprinsă între 0 și 17 ani, împliniți la data emiterii poliței de asigurare, au

rezidența în România și prezintă un Interes asigurabil în relație cu Asiguratul.

4. Asigurarea este valabilă în zona geografică menționată în polița de asigurare, în țara de destinație precum și pe teritoriul țărilor tranzitate.
5. Tratamentul medical de urgență necesar din punct de vedere medical, al Asiguratului ca urmare a unui risc asigurat, începe în ziua în care începe tratamentul medical și încetează atunci când după constatarea medicală necesitatea tratamentului nu mai există. Dacă tratamentul trebuie extins asupra unei boli sau urmări ale unui accident care nu are legătură de cauzalitate cu cele tratate anterior, atunci se consideră că a intervenit un nou eveniment asigurat. Evenimentul asigurat include și transportul în România (repatrierea) în scopul continuării tratamentului necesar din punct de vedere medical, respectiv în caz de deces al Asiguratului.
6. Prin **îmbolnăvire** se înțelege orice modificare organică sau funcțională a stării normale a organismului a unei persoane, ce întrunește cumulativ următoarele condiții:
 - a) boala a survenit în mod neașteptat și imprezvizibil și nu apare în antecedentele patologice, anterior duratei de valabilitate a prezentei asigurări. Excepție de la această situație fac cazurile de acutizare a unor boli cronice care figurează în antecedentele patologice ale Asiguratului, și care implică **măsuri de urgență** pentru salvarea vieții Asiguratului sau măsuri ce urmăresc numai calmarea durerii acute, în limita a **1.000 EURO**.
 - b) este constatată și confirmată de un medic autorizat (prin medic autorizat se înțelege orice persoană posesoare a unei diplome valabile în medicină, cu drept de profesare în țara în care călătorește Asiguratul sau în țara tranzitată, cu excepția Asiguratului însuși și a rudelor sale de toate gradele precum și a persoanelor care însoțesc Asiguratul pe timpul călătoriei).

III. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE. PRIMA DE ASIGURARE

1. Contractul de asigurare se consideră încheiat când sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:
 - a) plata integrală și anticipată a primei de asigurare;
 - b) emiterea poliței de asigurare.
2. Polița de asigurare medicală pentru călătorii în străinătate se încheie obligatoriu pe teritoriul României și anterior începerii călătoriei în străinătate, Polițele încheiate după începerea călătoriei în străinătate sau din afara teritoriului României sunt considerate nule.
3. Pentru fiecare perioadă de călătorie în străinătate poate fi încheiată numai o singură poliță de Asigurare. În cazul în care Asiguratul are încheiate mai multe polițe de asigurare cu Asigurătorul pentru aceeași perioadă de asigurare, sumele asigurate nu se însumează, iar în cazul producerii unui eveniment asigurat Asigurătorul va acorda o singură dată despăgubirile în baza poliței de asigurare cu suma cea mai mare, indiferent de numărul de polițe încheiate de Asigurat.
4. Primele de asigurare sunt calculate în funcție de numărul de persoane asigurate, de numărul de zile de călătorie, de acoperirea teritorială, de acoperirile suplimentare opționale și de planul de asigurare de bază pentru care a optat în poliță Asiguratul principal / Contractantul și se vor calcula numai în lei.
5. Răspunderea Asigurătorului începe la data indicată în polița de asigurare ca fiind data începerii perioadei de asigurare, dar nu înainte de plata integrală a primei de asigurare și emiterea poliței de asigurare, și nici înainte ca Asiguratul să părăsească teritoriul României în vederea efectuării călătoriei pentru care s-a încheiat asigurarea. Asigurarea este valabilă pe perioada menționată în polița de asigurare indiferent de numărul de călătorii în afara granițelor României efectuate în respectivul interval de timp; pe timpul cât Asiguratul se află în România, asigurarea nu produce efecte.
6. Răspunderea Asigurătorului încetează la data menționată în polița de asigurare ca dată de expirare a perioadei de asigurare, sau anterior datei de expirare a perioadei de asigurare în momentul în care Asiguratul a reintrat pe teritoriul României, oricare din aceste momente se produce primul.

Dacă o boală sau un accident care survine în timpul deplasării în străinătate necesită spitalizare după data expirării perioadei de asigurare, astfel că Asiguratul este nevoit să rămână internat într-un spital în străinătate, obligația Asigurătorului de a acorda despăgubiri în baza contractului de asigurare se va extinde cu încă maxim 4 (patru) săptămâni, dacă Asiguratul aduce dovezi că starea sănătății sale nu a permis transportul la un spital din România sau la domiciliul său stabil din România.
7. Perioada minimă de asigurare este de 3 (trei) zile, iar perioada maximă de asigurare este de 90 zile.
8. Asiguratul/Contractantul are dreptul să solicite anularea poliței de asigurare și restituirea primei anterior începerii valabilității acesteia. În cazuri excepționale polița se poate anula și după începerea valabilității prin prezentarea de către Asigurat a unor dovezi clare că nu s-a mai efectuat călătoria, dar nu mai târziu de data expirării valabilității poliței. Prima de asigurare sau diferența se restituie Asiguratului/Contractantului numai în cazurile în care nu s-au plătit sau nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a poliței.
9. Perioada de valabilitate a poliței se poate prelungi, numai cu acordul Asigurătorului, în cazuri excepționale, în baza unei solicitări în scris, transmisă pe adresa de email info@uniqa.ro și cu încasarea unei prime suplimentare. Se pot prelungi doar polițe aflate în perioada de valabilitate (neexpirate), fără dosar de daună deschis și pentru maxim 30 de zile.

IV. RISCURI ASIGURATE

1. Tratament medical în străinătate, în caz de îmbolnăvire sau accident

UNIQA Asigurări S.A. suportă cheltuielile ocazionate de tratamentul medical necesar a fi efectuat pe timpul șederii temporare

în străinătate, tratament medical care în condițiile prezentului contract de asigurare include:

- a) **tratamentul ambulatoriu al pacientului**, ce cuprinde (lista menționată mai jos este una ilustrativă, nu exhaustivă):
 - consultație medicală și investigații medicale;
 - medicamentele prescrise de un medic autorizat să practice această profesie de către autoritatea publică competentă din țara în care s-a produs evenimentul asigurat;
 - materialele medicale ajutoare care fac parte din tratament, pentru membre fracturate sau răni (mulaje de gips, bandaje, pansamente, orteze sau cârje, prescrise de medic);
 - diagnosticul radiografic și radiologic.
- b) **Servicii medicale efectuate Asiguratului, în condiții de spitalizare**, în măsura în care acestea:
 - au loc într-o instituție recunoscută, în mod general, drept spital în țara respectivă;
 - se aplică sub supravegherea directă a unui medic având la dispoziția sa facilități suficiente de diagnosticare și terapie;
 - se desfășoară numai conform metodelor recunoscute din punct de vedere științific și testate clinic în acea țară.
- c) **intervenții chirurgicale în caz de urgență** pentru salvarea vieții sau menținerea integrității corporale, în urma unui accident sau în cazul unei boli și dacă pacientul nu poate fi transportat în țara sa de reședință din motive medicale (inclusiv costurile legate de acestea). Excepție fac doar intervențiile chirurgicale stomatologice care se acoperă conform celor înscrise la lit. d).

Sunt încadrate în categoria accidente: înec, ingerarea de alimente ce conțin materiale corozive, arsuri, opăririi, inhalare de gaze sau vapori, dislocări ale membrelor, întinderi și rupturi musculare, rupturi ale tendoanelor, electrocutare.
- d) **tratament dentar de urgență** în limita sumei specificată în pachetul de asigurare pentru care a optat asiguratul (300 sau 600 euro/perioadă asigurată), necesar pentru calmarea directă a durerii și fără alegerea medicului, pentru maxim 2 dinți.

2. Asistență medicală în străinătate, în caz de îmbolnăvire sau accident

- a) **asistență medicală de urgență** a asiguratului efectuată de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital, cel mai apropiat medic sau transferul la un alt spital, dacă este recomandat de medic;
- b) **consultanță / diagnosticare medicală**: control medical efectuat imediat după acordarea asistenței medicale de urgență în scopul examinării stării de sănătate a asiguratului care în absența imediată poate pune în pericol sănătatea sau viața asiguratului.
- c) **îndrumarea asiguratului** (comunicare de adrese) către cel mai apropiat cabinet medical / spital în vederea acordării de asistență medicală.

3. Servicii de asistență în străinătate

- a) **costurile transportului** efectuat de servicii de salvare autorizate pentru acordarea de asistență medicală de urgență, până la cel mai apropiat spital/unitate sanitară;
- b) **cheltuieli cu transferul** la o unitate medicală de specialitate, dacă acesta este necesar din punct de vedere medical și prescris de medic;
- c) **costurile transportului** aferente repatrierii copiilor minori ai asiguratului, cu vârsta sub 18 ani împliniți la data producerii evenimentului asigurat, în cazul în care asiguratul a fost spitalizat în perioada asigurată, ca urmare a producerii unui risc asigurat.
- d) **repatrierea medicală sau în caz de deces** a Asiguratului;

Prin repatriere se înțelege transportul Asiguratului la domiciliul din România sau la un spital din România efectuat numai pe baza recomandării medicului curant în scopul continuării tratamentului necesar din punct de vedere medical în cazul alterării stării de sănătate a Asiguratului, ca urmare a unui risc asigurat, respectiv în caz de deces al Asiguratului.

Condiții necesare pentru repatrierea medicală a Asiguratului:

- Să existe o alterare a stării de sănătate a Asiguratului și totodată Asiguratul să fie transportabil din punct de vedere medical;
- Societatea de Asistență să fie informată în vederea adoptării măsurilor adecvate. Pe baza datelor comunicate referitoare la Asigurat, Societatea de Asistență contactează medicul curant și ia o hotărâre cu privire la efectuarea și la tipul transportului, conform criteriilor specificate mai sus. Hotărârea de transport al Asiguratului este luată de medicul/medicii curant/curanți și trebuie confirmată și de către medicul Societății de Asistență.
- În cazul repatrierii medicale, răspunderea Asigurătorului încetează în momentul preluării Asiguratului de o instituție de tratament din România sau odată ajuns la domiciliu. Totodată refuzul Asiguratului de a accepta repatrierea medicală atrage încetarea răspunderii Asigurătorului începând cu data la care aceasta ar fi putut fi efectuată.
- În cazul decesului Asiguratului în perioada călătoriei în străinătate, cheltuielile pentru repatriere cuprind costurile necesar a fi efectuate în vederea transportului corpului neînsuflit în România, până la locul de înhumare, mai puțin costurile cu înmormântarea și înhumarea. Se acoperă inclusiv repatrierea aferentă îmbolnăvirii cu COVID-19.

Nu sunt acoperite costurile cu repatrierea Asiguratului decedat care a călătorit cu scopul de a se supune unui tratament/intervenții chirurgicale pentru o afecțiune cronică/preexistentă, iar decesul a apărut ca o consecință a acestuia/eia.

Excluderi specifice:

- în afară de excluderile generale de la Cap. VI, UNIQA Asigurări S.A. nu acoperă costurile cu repatrierea în România organizată fără aprobarea Societății de Asistență sau fără o recomandare expresă din partea medicului curant care să

recomandă repatrierea medicală, deoarece Asiguratul nu poate efectua deplasarea în țară ca pasager normal sau fără escortă medicală.

- repatrierea Asiguratului decedat ca urmare a unor acte de terorism, război, revoluție, explozii sau emanații de căldură provenite din fisiunea nucleară sau din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice.

e) costurile prelungirii șederii: dacă pe perioada călătoriei, Asiguratul suferă un eveniment medical asigurat, iar medicul curant îi recomandă o perioadă de convalescență până la momentul în care Asiguratul poate fi repatriat medical sau se poate întoarce pe cont propriu în țară, Asigurătorul va acoperi costurile cu cazarea în limita sumei asigurate menționată în polița de asigurare/pers/perioada asigurată, pe durata cât acesta are recomandare să rămână în convalescență.

Excluderi specifice:

- costuri suplimentare de cazare efectuate de Asigurat în condițiile în care medicul curant confirmă disponibilitatea Asiguratului de a călătorii sau de a fi repatriat medical;
- nu sunt acoperite cheltuielile cu cazarea în urma carantinării impuse în scop preventiv de autoritățile locale.

f) Deplasarea unei rude/cunoscut în cazul unei urgențe medicale: Dacă în perioada de valabilitate a poliței, Asiguratul suferă un risc asigurat, Asigurătorul va plăti costurile de transport dus-întors prima clasă în cazul călătoriei cu trenul sau la clasa economy/tourist în cazul călătoriei cu avionul și cazare pe timp de noapte pentru o rudă/cunoscut menționat de Asigurat pentru a se deplasa spre locația unde se află acesta, pe perioada cât Asiguratul va rămâne internat în unitatea medicală. Limita maximă de despăgubire pentru aceste cheltuieli este specificată în planul de asigurare pentru care a optat Asiguratul și per perioadă asigurată.

Excluderi specifice:

Pe lângă excluderile menționate mai sus și la Cap. VI Excluderi Generale, UNIQA Asigurări S.A. nu datorează indemnizații pentru:

- a) boli cronice, afecțiuni preexistente, consecințele lor, existența unui handicap, urmări ale unor accidente cunoscute sau petrecute anterior începerii valabilității poliței, excepție fac situațiile care se încadrează în prevederile Cap.II, art.6, pct.a;
- b) vaccinări impuse sau solicitate de autorități locale, cu excepția cazurilor în care s-a declanșat o epidemie/pandemie după intrarea Asiguratului pe teritoriul țării respective și vaccinarea reprezintă o situație de forță majoră;
- c) boli transmisibile ca urmare a atacului animalelor, cu excepția turbării;
- d) examinări și operații care pot fi amânate până la întoarcerea Asiguratului în România;
- e) cheltuieli cu tratamentul afecțiunilor neoplazice, medicina preventivă, tratamente și proceduri experimentale, precum și reveniri și convalescențe ale unor afecțiuni în curs de tratament și care au făcut obiectul unui dosar de daună;
- f) medicamente și tratamente prescrise anterior începerii călătoriei și care trebuie administrate pe durata deplasării;
- g) cheltuieli de natură non-medicală, precum cazare în condiții speciale, telefon, televizor etc;
- h) cheltuieli medicale efectuate când scopul deplasării îl constituie supunerea la un tratament sau efectuarea unei consultații medicale de specialitate;
- i) cheltuieli medicale apărute atunci când se efectuează o călătorie, neținându-se seama de recomandarea unui medic practician cu licență de practicare a profesiei, care nu recomandă efectuarea acesteia;
- j) cheltuieli cu tratamente neverificate prin raport medical;
- k) evenimente petrecute în țări în care s-a declanșat apariția unei epidemii/pandemii, consecințe directe ale acestora, înainte de intrarea Asiguratului în țara, cu excepția celor aferente îmbolnăvirii cu COVID-19, care sunt acoperite respectând prevederile din prezentele condiții de asigurare;
- l) accident soldat cu vătămări corporale/decesul Asiguratului care s-a produs în urma conducerii de către Asigurat a unui autovehicul încadrat într-o categorie pentru care nu avea permis de conducere.

4. Asigurarea bagajelor și a documentelor de călătorie

a) Pierderea, deteriorarea sau distrugerea bagajelor: Asigurătorul acoperă pagubele materiale înregistrate pe durata călătoriei prin pierderea, deteriorarea, distrugerea bagajelor aparținând Asiguratului, în limita sumei maxime asigurate menționată în polița de asigurare/pers/perioadă asigurată, ca urmare a următoarelor evenimente:

- pierderea bagajului de către o companie de transport;
- accidente suferite de Asigurat sau accidente în care a fost implicat mijlocul de transport în care se află Asiguratul și bunurile acestuia;
- incendiu, trăsnet, explozie, cădere de corpuri pe clădirea/ autovehiculul în care se află bunurile persoanei asigurate, cutremur, inundație, furtună, grindină, prăbușire/alunecare de teren, greutatea zăpezii și/sau gheții, avalanșe, uragane, urmările spargerii conductelor;
- furt calificat sau tâlhărie.

Asiguratul este obligat să anunțe imediat biroul de pierdere bagaje al transportatorului și organele competente în maximum 24h de la data constatării/producerii evenimentului.

În cazul pierderii bagajelor de către o companie de transport, se acoperă cheltuielile efectuate pentru achiziționarea bunurilor de strictă necesitate pentru continuarea călătoriei, doar în cazul în care Asiguratul nu îl recuperează și compania aeriană îl declară oficial pierdut.

Excluderi specifice:

În cazul asigurării pentru bagaje, Asigurătorul nu acoperă:

- deteriorarea, distrugerea cu intenție sau dispariția bunurilor lăsate fără supraveghere în locuri nepăzite, sub cerul

liber, în balcoane sau pe terase deschise;

- riscuri cauzate direct sau indirect de confiscare, expropriere, naționalizare, rechiziționare, sechestrare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice;
- pagube produse de către personalul angajat al agentului economic furnizor de servicii (cazare, transport etc.) sau de către Asigurat;
- produse alimentare;
- hârtii de valoare, documente, registre, titluri, acte, manuscrise, bijuterii, metale nobile, mărci poștale și alte asemenea, obiecte de artă sau colecții, bani numerar, obiecte fragile și deteriorabile, monede de orice natură (colecții cu valoare numismatică), cecuri și obligațiuni de orice fel, acte, bilete de călătorie, colecții de timbre, bijuterii, obiecte prețioase, valori mobiliare, cupoane de benzină sau de alt gen, unicate etc.;
- bagaje care nu sunt transportate cu același zbor cu Asiguratul sau care nu sunt proprietatea acestuia;
- distrugere sau deteriorare din cauza uzurii, moliilor sau paraziților;
- pierderea sau deteriorarea telefoanelor mobile, echipamentului sportiv, componentelor de calculator, aparatelor foto, camerelor video, aparatelor radio sau portabilelor;
- bagaje expediate cu scrisori de transport aerian sau scrisoare de trăsură;
- pierderile care nu sunt anunțate fie la autoritatea de poliție respectivă, fie societății de transport în decurs de 24 de ore de la constatare;
- lentile de contact, ochelari, aparate acustice sau punți dentare;
- pierderi și daune produse pe teritoriul României;

Cererea de despăgubire va fi însoțită obligatoriu de:

- Declarația Asiguratului cu privire la producerea evenimentului;
- Formularul completat de biroul de reclamații bagaje al aeroportului de destinație;
- Biletul de avion și tichetul de predare al bagajelor implicate în evenimentul asigurat;
- Înștiințare scrisă de la compania aeriană că a încetat să mai caute bagajul și îl consideră definitiv pierdut;
- Raportul organelor abilitate privind constatarea cauzelor și împrejurărilor producerii evenimentului.

b) Înlocuirea documentelor de călătorie furate sau distruse

Se acoperă cheltuielile necesare refacerii documentelor de călătorie, inclusiv cheltuielile consulatului efectuate în legătură cu înlocuirea documentelor de călătorie, pentru situațiile în care, pe perioada călătoriei, Asiguratul reclamă furtul, pierderea sau distrugerea documentelor de călătorie - buletin, carte de identitate, pașaport, certificat de înmatriculare al mașinii personale, permis de conducere ca urmare al furtului/furtului prin tâlhărie a acestora.

Răspunderea maximă a Asiguratului pentru astfel de evenimente este specificată în polița de asigurare/periodă asigurată.

Asiguratul se obligă să plătească indemnizația de asigurare, numai pentru evenimentele asigurate și notificate Societății de Asistență în termen de maxim 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat și în baza documentelor primite de la autoritățile locale.

Asiguratul are dreptul de a reduce în parte sau în totalitate valoarea indemnizației de asigurare dacă notificarea nu este făcută în termenul de 48 de ore.

Excluderi specifice:

- Neglijența gravă a Asiguratului în a-și proteja documentele împotriva pierderii, distrugerii sau furtului;
- Pierderea documentelor de călătorie lăsate nesupravegheate în orice moment (inclusiv într-un vehicul sau în custodia transportatorilor), cu excepția depozitării într-o cutie de depozit sau seif în condiții de siguranță în hotel;
- Pierderea documentelor de călătorie lăsate nesupravegheate într-un loc în care publicul larg are acces sau lăsate în custodia unei persoane care nu are responsabilitate oficială pentru păstrarea în siguranță a proprietății Asiguratului;
- Pierderea documentelor de călătorie dacă Asiguratul nu a respectat condițiile emitentului sau în cazul în care emitentul oferă un serviciu de înlocuire;
- Documente furate dintr-un vehicul când nu există o dovadă concludentă daunei, intrării cu forța și/sau într-un mod violent în vehicul (fără efracție);
- Pierderea sau deteriorarea documentelor rezultată din întârzierea, confiscarea sau reținerea de către autoritățile vamale sau alți oficiali;
- În cazul în care Asiguratul nu anunță autoritățile locale în termen de 24 de ore de la constatarea pierderii documentelor și nu obține un raport scris din partea acestora.

c) Întârziere bagaj mai mult de 6 sau 12 ore, după trecerea graniței României sau a țării de reședință sau cetățenie

Se despăgubesc costuri de achiziție pentru bunuri de primă necesitate efectuate ca urmare a întârzierii bagajului, numai în baza unor documente justificative (chitanțe, bonuri fiscale, facturi) și numai după primirea unei dovezi scrise din partea companiei de transport care să certifice întârzierea bagajelor înregistrate și numărul de ore de întârziere.

Limita maximă de despăgubire pentru acest risc este specificată în polița de asigurare/pers/periodă asigurată.

Excluderi specifice:

- Nu se acordă despăgubiri pentru primele 6 ore de întârziere;
- Întârzieri produse de imposibilitatea transportatorului de a-și îndeplini obligațiile contractuale în timp datorită cazurilor de forță majoră;
- Zboruri charter neînregistrate în sistemul internațional de date;

- Bagaje confiscate de autoritatea vamală sau de orice autoritate guvernamentală;
- Întârzieri datorate retragerii mijlocului de transport public din serviciu de către autoritatea de aviație civilă prin anunț anterior începerii călătoriei;
- Întârzieri produse pe teritoriul României / țării de cetățenie / țării de reședință considerându-se că Asiguratul este în localitatea de domiciliu;
- Lipsa documentelor justificative care să ateste plata costurilor acoperite prin prezenta poliță de către Asigurat.

În cazul în care un zbor are întârziere mai mare de 12 ore se acoperă în aceeași limită maximă de despăgubire /pers/periodă asigurată, cheltuielile suplimentare pentru cazare, achiziționare de produse de primă necesitate, alimente, transferul de la și înapoi la aeroport sau eventualele costuri suplimentare pentru reprogramarea zborului de legătură, justificate prin chitanțe, bonuri de casă, facturi sau alte documente primite de la furnizorii externi. Este necesară obținerea confirmării scrise din partea transportatorului aerian sau a agenților acestora în ceea ce privește motivul întârzierii zborului și data reală a decolării zborului. Perioada întârzierii se calculează din momentul programat al plecării, așa cum apare pe biletul de călătorie / în itinerariile de călătorie.

Riscuri acoperite:

Întârzierea unui zbor cu mai mult de 12 ore față de durata programată a zborului și/sau pierderea zborului de legatură rezultat din întârzierea primului zbor, ca urmare a:

- Condițiilor meteo nefavorabile;
- Defecțiunilor tehnice ale mijlocului de transport;
- Greve, Răscoale, Tulburări civile survenite după emiterea poliței de asigurare.

Excluderi specifice:

- Plăți pentru primele 12 ore de întârziere;
- Lipsa documentelor justificative care să ateste plata de către Asigurat a costurilor acoperite prin prezenta poliță;
- Întârzieri cauzate de suspendarea sau anularea de către autoritățile guvernamentale a serviciului respectiv;
- Întârzieri cauzate de incapacitatea Asiguratului de a aloca un interval de timp rezonabil pentru a ajunge la locul de plecare în timp util;
- Zboruri charter, dacă aceste zboruri nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;
- Anularea zborului;
- Imposibilitatea îndeplinirii obligațiilor contractuale în timp ale transportatorului aerian/agentul acestuia datorită forței majore.

Prin forță majoră se înțelege orice eveniment pe care transportatorul/agentul acestuia nu îl putea prevedea sau evita cu toate măsurile de precauție luate. Astfel de evenimente includ, dar nu se rezumă la: războaie sau amenințări de război, revoluții, greve, activități teroriste în desfășurare sau iminente la momentul încheierii poliței, conflicte industriale, desastre/catastrofe naturale (inundație, cutremur, erupție vulcanică) sau nucleare, incendii, epidemii, embargou, restricții de carantină sau orice alte evenimente ce nu pot fi controlate de transportator/agentul acestuia.

5. Servicii de asistență rutieră auto

În baza prezentei acoperiri, în limitele menționate în polița de asigurare, Asigurătorul acoperă următoarele evenimente pe drumurile publice:

- Cheltuieli pentru transportul autovehiculului avariata la cel mai apropiat service sau cheltuieli de reparare la fața locului, dacă acest lucru este posibil pentru ca autovehiculul să fie repus în circulație;
- Cheltuieli pentru recuperarea autovehiculului care în urma unui accident a ieșit de pe un drum public și se regăsește în afara acestuia;
- Costurile de depozitare / parcare a autovehiculului avariata, dacă service-urile sau atelierele de reparații auto sunt închise, până la redeschiderea acestora;
- Costul aferent cazării pasagerilor aflați în autovehiculul avariata, pentru o perioadă de maxim 3 zile;
- Cheltuieli legate de transportul pasagerilor aflați în autovehiculul avariata și nedeplasabil, fie pentru continuarea călătoriei către destinația inițială, fie înapoi la domiciliu, doar prin mijloace de transport public;
- Costurile aferente serviciilor de închiriere auto pentru un autovehicul similar cu autovehiculul avariata, pentru o perioadă de maxim 5 zile;
- Costul transportului șoferului autovehiculului asigurat de la local cazării până la service-ul auto, pentru recuperarea autovehiculului a cărui reparare a fost finalizată;
- Costurile aferente transportului pasagerilor autovehiculului acasă / repatrierea autovehiculului, în cazul în care acesta nu mai poate fi reparat;

În cazul în care pe polița de asigurare au fost nominalizați membrii familiei / pasagerii auto, suma asigurată menționată în polița de asigurare, va fi limita maximă de despăgubire per familie/număr total de pasageri.

Asigurătorul acordă servicii de asistență rutieră auto, doar pentru autovehicule cu masa maximă autorizată mai mică sau egală de 3,5 tone, înmatriculate în România și având număr de înmatriculare și serie șasiu valabile, specificate în Polița de asigurare.

Acoperirea nu validează pe teritoriul României.

Nu fac obiectul acestei acoperiri:

- prototipurile, autovehicule modificate fără acordul prealabil al autorităților în domeniu;

- autovehicule folosite pentru curse, raliuri, pregătiri sau antrenamente în acest scop;
- autovehicule folosite în activități de rent a car și leasing operational;
- autovehicule cu masa maximă autorizată mai mare de 3,5 tone;

Evenimente acoperite:

- implicarea autovehiculului într-un accident rutier;
- acte de vandalism, furtul unor piese care fac imposibilă deplasarea autovehiculului sau furtul total;
- defecțiuni electrice sau mecanice neprevăzute și aleatorii;
- chei pierdute sau încuiate în autovehicul, lipsa de combustibil, alimentarea cu combustibil greșit, baterie descărcată;
- calamități naturale, incendiu, trăsnet, explozie.

Excluderi specifice

Asigurătorul nu acordă despăgubiri:

- pentru autovehiculul avariat în urma unui accident rutier cauzat de întreținerea periodică sau temporară deficitară;
- dacă la momentul producerii evenimentului acoperit, autovehiculul avea inspecția tehnică periodică obligatorie, expirată;
- în cazul în care autovehiculul avariat poate ajunge la cel mai apropiat service auto, pe propriile roți;
- pentru daune produse autovehiculului asigurat în timpul sau ca urmare a restabilirii mobilității, transportului, tractării, salvării, recuperării din afara carosabilului, parcării, depozitării acestuia;
- pentru daune produse autovehiculelor pe timpul cât acestea se află în ateliere de reparații, vopsitorii sau spălătorii;
- pentru participarea la curse, raliuri, pregătiri sau antrenamente în acest scop, activități de off-road;
- pentru daune produse bunurilor transportate;

Obligațiile Asiguratului în caz de daună

În caz de imobilizare a autovehiculului ca urmare a producerii unor evenimente asigurate, asiguratul este obligat să:

- apeleze imediat **Societatea care oferă asistență - CORIS Assistance S.R.L.** la nr. **tel. 021.201.90.46**, email: asistentaunica@coris.ro și să ofere informații asupra naturii și mărimii daunei.
- În cazul în care nu este anunțată **Societatea care oferă asistență - CORIS Assistance S.R.L.** și există o justificare pentru aceasta, Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare după ce Asiguratul/beneficiarul va depune la dosar toate documentele cerute de Asigurător, referitoare la cauzele și împrejurările riscului asigurat precum și o traducere legalizată a acestora;
- pună la dispoziția asigurătorului orice alte documente solicitate de acesta;
- obțină aprobarea Asigurătorului prin intermediul **Sociației care oferă asistență - CORIS Assistance S.R.L.** înainte de a lua orice inițiativă, de a utiliza diferite servicii, în special dacă acestea sunt utilizate contra cost, chiar dacă acestea sunt acoperite prin prezentul contract;
- furnizeze toate informațiile necesare identificării autovehiculului și a persoanelor îndreptățite la folosirea serviciului de asistență rutieră.

În caz de neîndeplinire a obligațiilor de mai sus, asigurătorul poate refuza plata despăgubirii.

6. Răspundere civilă în străinătate

Se asigură cheltuieli de judecată și cheltuieli care decurg din răspunderea civilă a acestuia ca urmare a:

- Vătămării corporale sau decesului, produse în mod accidental, a unui terț care nu este membru al familiei asiguratului, însoțitor pe parcursul călătoriei sau angajat al acestuia;
- Prejudicii materiale rezultate din distrugerea oricărui tip de proprietate ce nu aparține, nu este în responsabilitatea sau controlul Asiguratului, al membrilor familiei, însoțitorilor sau angajaților acestuia.

Limita maximă de despăgubire este stabilită conform planului de asigurare ales / eveniment asigurat și agregat pe întreaga perioadă de asigurare.

Persoana asigurată va notifica în maxim 48 de ore Asigurătorul despre orice eveniment care ar putea determina răspunderea acestuia așa cum este descrisă în această secțiune și va oferi detaliile și informațiile solicitate. De asemenea va înainta Asigurătorului imediat ce va primi orice citație, scrisoare, somație, proces intentat și va comunica în scris Asigurătorului în termen de 48 de ore dacă are cunoștință de vreo condamnare iminentă, anchetă sau investigație legată de numitul eveniment.

Asigurătorul are dreptul să preia rezolvarea oricărei plângeri și să acționeze în justiție pe propria cheltuială și în beneficiul său orice cerere de compensare sau despăgubire indiferent de reclamant. Asiguratul va acorda toate informațiile și asistența solicitate.

Asigurătorul va fi exonerat de orice răspundere civilă viitoare față de terți vătămăți, născută în sarcina Asiguratului în legătură cu evenimentele din această secțiune.

Nu se acceptă oferte, promisiuni sau plăți către terți fără acordul prealabil al Asigurătorului.

Excluderi specifice:

- Răspunderea față de membrii familiei Asiguratului;
- Daune provocate de Asigurat membrilor familiei sau angajaților săi;
- Răspunderea asumată de Asigurat printr-un contract;
- Răspunderea pentru care Asiguratul este despăgubit prin orice altă poliță de asigurare;
- Obligațiile de plată față de terți rezultate în urma utilizării de vehicule, aparate de zbor sau marine, sau a oricărui bun

- aflat în proprietatea Asiguratului, precum și în grija sau custodia sa;
- Daune provocate cu intenție din culpa sau neglijența gravă a Asiguratului;
- Daune morale, amenzi impuse de instanțele judecătorești sau alte organisme autorizate/competente, penalități, despăgubiri cu caracter punitiv;
- Deținere sau utilizare de arme de foc;
- Cazul în care Asiguratul exercită o activitate periculoasă legată de orice afacere, comerț sau profesie.

V. LIMITELE TERITORIALE. SUME ASIGURATE.

Răspunderea maximă a Asiguratorului pentru perioada și pentru riscurile asigurate menționate în polița de asigurare sunt stabilite în funcție de planul de asigurare ales și de prima de asigurare achitată:

Plan A - Silver

- Acoperire teritorială: Europa (inclusiv Turcia) sau întreaga lume, conform opțiunii asiguratului;
- Suma maximă asigurată: 30.000 EUR.

Plan B - Gold

- Acoperire teritorială: Europa (inclusiv Turcia) sau întreaga lume, conform opțiunii asiguratului;
- Suma maximă asigurată: 50.000 EUR.

Plan C - Platinum

- Acoperire teritorială: Europa (inclusiv Turcia) sau întreaga lume, conform opțiunii asiguratului;
- Suma maximă asigurată: 100.000 EUR.

Asigurarea nu este valabilă în țările în care Asiguratul își are domiciliul stabil, reședința sau al căror cetățean este. Asigurarea nu este valabilă în: Siria, Liban, Iran, Irak, Afganistan.

VI. EXCLUDERI GENERALE

Pe lângă excluderile menționate mai sus, UNIQA Asigurări S.A. nu acoperă riscurile cauzate direct sau indirect de:

1. Orice prejudicii cauzate de război, invazie, acțiune a unui dușman extern, ostilități (indiferent dacă a fost declarată stare de război sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, conspirație, insurecție, răscoală, răzvrătire militară cu sau fără uzurparea puterii, lege marțială, acte ale persoanelor răuvoitoare care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică, confiscare, naționalizare, expropriere, sechestrare, rechiziționare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice;
2. Orice prejudicii cauzate de acte de terorism, sabotaj; această asigurare nu acoperă daune, pierderi, costuri sau cheltuieli de orice natură cauzate direct sau indirect, rezultând din, întâmplare prin, derivate din sau în conexiune cu orice act de terorism, indiferent de orice altă cauză care contribuie direct sau indirect la respectiva daună, pierdere, cost sau cheltuială; în contextul acestei excluderi, terorismul se definește ca un act de violență sau amenințare cu violență sau o acțiune dăunătoare sau care pune în pericol vieți umane, proprietăți sau infrastructuri tangibile sau intangibile, cu intenția sau al cărei efect este influențarea oricărui guvern sau provocarea fricii în rândul populației sau a unei secțiuni a populației; în cazul în care se constată că o parte a acestei clauze nu este valabilă sau nu poate fi aplicată sau implementată, restul clauzei va rămâne în vigoare și aplicată efectiv; act de terorism mai înseamnă și folosirea oricărui agent biologic sau chimic, a unei arme sau dispozitiv/ansamblu nuclear sau a unei arme sau a unui exploziv sau a unui dispozitiv distructiv sau a unei activități de orice fel, cu intenția de a pune în pericol direct sau indirect siguranța unei proprietăți sau a unei persoane sau mai multor persoane; de asemenea, act de terorism mai înseamnă orice act sau activitate definită de orice lege impusă de autoritatea oricărei țări sau teritoriu unde activitatea respectivă a fost definită ca un act de terorism; în orice proces, acțiune legală sau orice altă procedură în care Asiguratorul pretinde că, din cauza acestei definiții, o daună, pierdere, cost sau cheltuială nu este acoperită de acest Contract de asigurare, dovada că o astfel de daună, pierdere, cost sau cheltuială este acoperită cade în sarcina Asiguratului sau, după caz, Beneficiarului;
3. Evenimente care au legătură directă sau indirectă cu reacție/radiație nucleară, contaminare/poluare radioactivă, orice fel de contaminare/poluare;
4. Distrugere, alterare, dezmembrare sau distorsionare a oricăror date în format electronic, codări, programe sau software, precum și nici un fel de funcționare defectuoasă a unui echipament hardware, program software sau componente electronice încorporate (altele decât cele rezultând dintr-o daună fizică anterioară acoperită sau dintr-o pierdere suferită la bunurile tangibile), precum și nici o pierdere de întrerupere a activității sau pierdere de profit care poate rezulta din cele de mai sus; în contextul acestei prevederi distrugerea, alterarea, dezmembrarea sau distorsionarea oricăror date în format electronic, codări, programe sau software și funcționarea defectuoasă a echipamentelor hardware, programelor software sau componentelor electronice încorporate nu constituie o pierdere fizică sau materială în sine; această excludere se aplică indiferent de existența oricărei altă prevederi din condițiile de asigurare a acestui Contract de asigurare;
5. Linii de transmisie sau distribuție aeriene, inclusiv fire, cabluri, piloni, stâlpi, turnuri, stații și posturi de transformare sau alte structuri și echipamente de orice tip care fac sau pot face parte din astfel de linii de transmisie sau distribuție

- aeriane de energie electrică, comunicații de orice fel (inclusiv audio sau video) sau telegraf, altele decât cele situate la locația asigurată sau până la o distanță de maximum 1.000 de metri de aceasta; prezenta excludere cuprinde atât daunele materiale care pot apărea la categoriile de bunuri enumerate, cât și întreruperea afacerii și/sau pierderea de profit ca urmare a unei astfel de daune materiale, dar și orice fel de răspundere care ar putea rezulta din acestea;
6. Evenimente care au legătură directă sau indirectă cu participarea Asiguratului la serviciul militar în orice țară sau autoritate internațională, inclusiv în perioade de pace;
 7. Automutilare, intenție de sinucidere sau sinucidere;
 8. Boli sau accidente pe care persoana asigurată le-a provocat intenționat sau prin comiterea unei infracțiuni, sau ca rezultat al consumului de alcool, droguri, abuzului de medicamente, folosirea substanțelor stupefiante sau halucinogene precum și pentru urmările oricărui tratament care nu a fost prescris de către un medic autorizat;
 9. Comiterea sau încercarea de a comite cu intenție de către Asigurat a unor fapte penale;
 10. Îndepărtarea defectelor fizice sau anomaliilor/malformațiilor (ex.: operație estetică, inclusiv consecințe ale acesteia, tratamente cosmetice);
 11. Cheltuielile legate de cura de odihnă sau recuperare în stațiuni de odihnă sau balneo-climaterice, sanatorii, case de convalescență, stabilimente de dezintoxicare sau instituții similare;
 12. Cheltuielile legate de orice fel de tulburări/afecțiuni psihoemoționale: Tulburările/Afecțiunile psihoemoționale sunt grupuri de simptome și/sau semne clinice (ex.: palpitații, vertij, cefalee, greață, dureri epigastrice sau abdominale joase, transpirații profuze, înțepături precordiale, inapetența sau bulimie, diaree, etc.) care au ca sursă stări emoționale manifeste sau neconstientizate de pacient precum suprasolicitățile sau stresul;
 13. Controlul și tratamentul sarcinii, întreruperi de sarcină, nașteri premature, intervenții legate de fertilitate/sterilitate, pentru graviditate, nașterea copilului și consecințele acestora. Totuși, în cazul unor complicații acute survenite în timpul gravidității, UNIQA Asigurări S.A. va acorda despăgubiri ținând cont de prevederile prezentelor condiții, numai pentru cheltuielile în legătură cu măsurile medicale întreprinse în scopul salvării vieții mamei și/sau copilului, cu condiția ca sarcina să nu fi depășit 30 de săptămâni și femeia însărcinată să nu fi împlinit vârsta de 38 ani;
 14. Tratamentul medical al suferințelor tipice perioadei de graviditate și consecințele acestora, inclusiv modificări în evoluția unor boli cronice, ca rezultat al gravidității;
 15. Cheltuieli medicale în legătură cu diagnosticarea și/sau tratamentul cancerului, al bolilor cu transmitere sexuală, infectarea cu HIV, SIDA și consecințele acestora;
 16. Îngrijirile acordate de un medic homeopat, de un medic naturist sau de o persoană care nu este autorizată să practice meseria de medic de către autoritatea publică competentă din țara în care s-a produs evenimentul asigurat;
 17. Refacere și fizioterapie sau pentru execuția, repararea și întreținerea protezelor/ortezelor medicale;
 18. Tratamentele oftalmologice (cu excepția celor care sunt consecința directă a unui risc asigurat), pentru ochelari, lentile de contact;
 19. Tratamente stomatologice sau protetice, ortodonție, parodontoză, detartraj, implanturi dentare, proteze stomatologice, coroane/punți dentare, cosmetică dentară sau orice altă intervenție ce nu este considerată a fi urgență medicală;
 20. Boli sau accidente cauzate de zborul Asiguratului cu un avion care nu aparține unei companii aeriene înregistrate și care să posede autorizațiile legale pentru a putea transporta pasageri plătitori de bilete pe rute publicate și efectiv zburate într-un regim de regularitate sau de utilizarea de către Asigurat a unui vehicul aerian fără motor (ex: planor, delta-plan, parașută, etc.), ca și orice alt fel de activitate în aer a Asiguratului, cu excepția calității de pasager într-un zbor regulat al unei companii aeriene;
 21. Evenimente produse:
 - 21.1. prin participarea Asiguratului la activități cu un înalt grad de pericolozitate, cum sunt, dar fără a se limita la: patinaj, alpinism, parașutism, bobsleigh, imersiunea cu autorespiroare, schi, schi acrobatic, sărituri cu schiurile, skeleton, speologie, jet skiing, surfing, snowboarding, deltaplan, parapantă, parasailing, planorism, aeronautică, vânătoare, cu excepția cazurilor în care se achiziționează Clauza Sporturi Extreme;
 - 21.2. în timpul conducerii sau deplasării cu motociclete, motorete, scuter, ATV, vehicule aeriene fără motor (ex. planor), când Asiguratul participă la competiții de sporturi cu motor (calificări sau raliuri), cursuri de conducere;
 - 21.3. prin participarea Asiguratului în calitate de sportiv profesionist sau amator la concursuri sportive și la antrenamentele oficiale pentru asemenea evenimente;
 22. Evenimente produse în timpul desfășurării unor activități sportive care nu corespund scopului călătoriei, conform celor menționate în polița de asigurare;
 23. Evenimente produse prin nerespectarea de către Asigurat, în calitate de conducător auto, a reglementărilor internaționale privind circulația pe drumurile publice;
 24. Daune rezultate din răspunderea civilă a Asiguratului, pentru daune cauzate bunurilor proprietatea Asiguratului;
 25. Cheltuieli de repatriere pentru care nu există acordul prealabil al Asiguratorului, precum și cheltuielile medicale angajate după data la care, deși posibilă, repatrierea medicală nu s-a efectuat ca urmare a unei decizii a Asiguratului;
 26. Cheltuieli pentru analize, operații sau tratament de natura strict cosmetica, pentru chirurgie plastica cu excepția chirurgiei reparatorii necesitate ca urmare a unei Vătămări corporale acoperite de această poliță;
 27. Cheltuieli pentru tratamentul obezității, sau pentru ușurarea condițiilor de inseminare sau pentru tratarea impotenței sau pentru îmbunătățirea potenței;

28. Cheltuielile medicale efectuate ca urmare a evenimentului suferit după întoarcerea persoanei asigurate în România, țara de cetățenie sau reședință;
29. Orice alte cheltuieli care nu sunt acoperite conform prezentelor condiții de asigurare.

VII. PROCEDURA ÎN CAZ DE DAUNĂ

În cazul producerii unui eveniment asigurat, Asiguratul este obligat:

1. Să ia toate măsurile posibile pentru a limita daunele atât în momentul producerii evenimentului asigurat, cât și ulterior pentru a evita majorarea daunelor deja produse.
2. Să anunțe telefonic sau în scris în cel mai scurt timp, Societatea de Asistență despre producerea evenimentului și să urmeze instrucțiunile primite. În cazul în care Asiguratul nu are posibilitatea să contacteze de urgență Societatea de Asistență înainte de a consulta un medic sau de a merge la un spital, el va contacta Societatea de Asistență de îndată ce este posibil.
3. Să nu efectueze cheltuieli pentru servicii medicale și/sau repatriere medicală/în caz de deces fără acordul Societății de Asistență.
4. Să pună la dispoziția Asigurătorului toate documentele solicitate în original sau copie (după caz) ce stau la baza cererii de despăgubire (facturi, rețete, chitanțe, bonuri de casă, rapoarte de la Poliție sau alte organisme abilitate/compania de transport etc).
5. Toate informațiile și solicitările către Asigurător să fie făcute în scris sau telefonic.
6. Pretențiile de despăgubire trebuie prezentate Asigurătorului cel târziu în termen de 60 de zile de la terminarea tratamentului sau transportului la domiciliul stabil, sau în cazul decesului, după transportarea corpului neînsuflăit/înmormântare. În cazul în care cererile nu vor fi depuse în acest termen, Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza plata despăgubirii. Cererea trebuie să fie însoțită de toate documentele justificative prevăzute în prezentele condiții.
7. Asiguratul (sau persoana care prezintă polița de asigurare în cazul în care persoana asigurată a decedat) trebuie să furnizeze Asigurătorului, la cerere, toate informațiile necesare stabilirii cauzelor și împrejurărilor producerii evenimentului asigurat, precum și a cuantumului despăgubirii. De asemenea, la cererea expresă a Asigurătorului, trebuie prezentate documente justificative cu privire la data reală când a început călătoria în străinătate (copia pașaportului, bilete de călătorie etc).
8. La solicitarea Asigurătorului, Asiguratul și deținătorul poliței de asigurare trebuie să autorizeze Asigurătorul să obțină toate informațiile considerate necesare, de la terțe persoane (medici, instituții medicale de orice fel, comisionari, case de sănătate sau de pensii) și să exonereze aceste terțe persoane de răspunderea referitoare la confidențialitate și respectarea secretului profesional.
9. În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute la pct. 1-8, UNIQA Asigurări S.A. are dreptul să refuze plata despăgubirii.

Societatea care oferă asistență - CORIS Assistance S.R.L., cu sediul în București, sector 4, B-dul Regina Maria 36-38, CUI 13668533, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/927/30.01.2001. Datele de contact ale acestora sunt: **tel. 021.201.90.46**, email: asistentauniqa@coris.ro

VIII. STABILIREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR

UNIQA Asigurări S.A. va plăti despăgubiri în baza poliței de asigurare dacă, pe lângă dovada existenței acesteia, vor fi prezentate documentele justificative cu privire la riscul asigurat și acolo unde este cazul cheltuielile suportate de Asigurat din surse proprii.

1. În cazul producerii oricărui eveniment asigurat, Asiguratul are obligația să furnizeze următoarele documente:
 - solicitarea de despăgubire ce va conține detalii cu privire la producerea evenimentului asigurat;
 - polița;
 - act de identitate (copie);
 - documente medicale în copie care să certifice diagnosticul stabilit și tratamentul recomandat, bilete de internare/externare, fișa medicală, facturi, chitanțe privind cheltuielile medicale și/sau de repatriere, rețeta eliberată de medicul curant și bonul fiscal de la farmacie ștampilat; în cazul tratamentului dentar documentele medicale/factura trebuie să conțină informații cu privire la dinții tratați și tratamentul aplicat;
 - certificat de deces (copie legalizată), documente care să ateste cauza decesului și locul în cazul repatrierii trupului neînsuflăit al Asiguratului;
 - rapoarte ale organelor abilitate (Poliție, Pompieri, compania de transport) în cazul producerii unui accident, întârzierii sau pierderii bagajului/documentelor, precum și documente justificative care să ateste cheltuielile efectuate de Asigurat și cuantumul acestora;
 - declarații ale martorilor cu privire la producerea unui prejudiciu, copii ale rapoartelor organelor abilitate care au investigat producerea prejudiciului, facturi, chitanțe în cazul evenimentelor asigurate neacoperite conform riscului de răspundere civilă în străinătate;
 - orice alt document solicitat de UNIQA Asigurări S.A., necesar în completarea și soluționarea dosarului de daună.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita documentele de plată în original. Documentele justificative cu privire la cheltuieli efectuate, emise într-o limbă străină vor fi însoțite de o traducere autorizată, costul acesteia fiind în sarcina Asiguratului. În cazul în care Asigurătorul suportă aceste cheltuieli ele se vor deduce din despăgubirea cuvenită.

2. **Plata despăgubirilor** se face astfel:

- a) În cazul în care Asiguratul folosește polița pe durata călătoriei se urmează procedura prezentată la Cap. VII, de mai sus, cheltuielile nu trebuie să fie achitate de persoana asigurată, ci vor fi achitate direct de **CORIS Assistance**, în numele Asigurătorului.
Persoana asigurată exonerează medicii și spitalele contactați de agenți autorizați ai Asigurătorului de răspunderea referitoare la confidențialitate și respectarea secretului profesional.
- b) În cazul în care nu se urmează procedura prezentată la Cap. VII, Asigurătorul va rambursa Asiguratului cheltuielile suportate din surse proprii, după analiza documentelor depuse și stabilirea răspunderii ce îi revine în baza contractului de asigurare încheiat.
- c) În cazul în care Asiguratul suportă parțial sau în totalitate din surse proprii cheltuielile apărute, doar după notificarea evenimentului și analizarea documentelor medicale și de plată, acestea vor fi compensate la întoarcerea în România în baza dosarului de daună întocmit.

Despăgubirea se plătește în lei, la cursul de referință al Băncii Naționale a României calculat la data efectuării plății, într-un cont bancar menționat de Asigurat în cererea de despăgubire, deschis la o bancă de pe teritoriul României.

3. Asigurătorul are obligația să soluționeze dosarul de daună și să transmită răspunsul/efectueze plata despăgubirii către Asigurat în termen de maxim 30 de zile de la data depunerii ultimului document necesar finalizării dosarului.
4. În cazul în care se ridică o pretenție de despăgubire pentru rambursarea cheltuielilor de transport al corpului neînsuflețit din străinătate la domiciliul deținut în timpul vieții sau pentru înmormântarea la locul decesului, trebuie prezentate certificatul medical constatator al decesului și declarația medicului cu privire la cauza decesului precum și raportul de necropsie – dacă este cazul.
5. În cazul în care se ridică o pretenție de despăgubire pentru repatrierea Asiguratului la domiciliul stabil sau la un spital din România, transportul trebuie organizat de către Societatea de Asistență pe baza recomandării scrise a medicului curant și a documentelor medicale din care să reiasă diagnosticul și necesitatea, din punct de vedere medical, a efectuării transportului. Asigurătorul nu va lua în considerație declarațiile medicale făcute de rude sau de soțul/soția celui în cauză.
6. După plata despăgubirii, orice pretenții ulterioare ridicate de terțe persoane nu sunt opozabile Asigurătorului.

IX. FORȚA MAJORĂ ȘI CAZUL FORTUIT

1. Niciuna dintre părțile contractante nu răspunde de neexecutarea la termen și/sau executarea în mod necorespunzător – totală sau parțială, a oricărei obligații care îi revine în baza Contractului de asigurare, dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligației respective a fost cauzată de forța majoră sau de cazul fortuit, așa cum sunt definite de lege.
2. Prin forță majoră se înțelege orice eveniment extern, imprevizibil, absolut invincibil și inevitabil, ce include, dar nu se rezumă la război sau revoluție, incendiu, inundație, cutremur, epidemie, embargou sau restricții de carantină și care, survenind pe durata executării Contractului de asigurare, împiedică sau întârzie, total sau parțial, îndeplinirea obligațiilor izvorând din acest Contract de asigurare.
3. Prin caz fortuit se înțelege un eveniment care nu poate fi prevăzut și nici împiedicat de către cel care ar fi fost chemat să răspundă dacă evenimentul nu s-ar fi produs.
4. Partea care invocă forța majoră sau cazul fortuit este obligată să notifice apariția sa celeilalte părți în termen de 5 zile calendaristice de la producerea evenimentului și să ia toate măsurile posibile în vederea limitării consecințelor lui.
5. Dacă în termen de 30 zile calendaristice de la producere, evenimentul respectiv nu încetează, părțile au dreptul să-și notifice încetarea deplin drept a prezentului Contract de asigurare, fără ca vreuna dintre ele să pretindă daune-interese.

X. LEGISLAȚIE ȘI LITIGII

1. Faptele persoanelor care obțin sau încearcă prin orice mijloace să obțină pe nedrept despăgubiri din asigurare sau cei care înlesnesc asemenea fapte se pedepsesc potrivit legii, Asigurătorul având dreptul să refuze plata despăgubirilor și să rezilieze contractul de asigurare cu o notificare prealabilă transmisă asiguratului, fără restituirea primelor de asigurare plătite și să sesizeze autoritățile abilitate în vederea efectuării cercetării penale. În cazul în care în urma cercetărilor desfășurate de organele abilitate nu se confirmă suspiciunea privind încercarea de obținere pe nedrept a despăgubirilor, Asiguratul va fi repus în drepturi. În cazul în care în urma cercetărilor desfășurate de organele abilitate se confirmă suspiciunea privind încercarea de obținere pe nedrept și obținerea pe nedrept a despăgubirii, Asigurătorul își rezervă dreptul să efectueze orice activitate de recuperare a prejudiciului de la persoana/persoanele care au obținut pe nedrept despăgubirea conform legislației penale și civile în vigoare.
2. Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul pot formula reclamații cu privire la încheierea, modificarea sau executarea Contractului de asigurare pe care le pot depune online sau la oricare din sediile Asigurătorului, la care vor primi răspuns în termen de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării acesteia. Răspunsul la reclamație nu constituie o

- restrângere a dreptului Contractantului/Asiguratului/Beneficiarului de a se adresa instanțelor judecătorești.
3. În conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, părțile au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Pentru mai multe informații sau pentru a accesa platforma SAL-FIN, puteți vizita pagina de internet a Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în Domeniul Financiar Nonbancar la adresa www.salfin.ro.
 4. Orice litigii izvorâte, decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare, inclusiv în ceea ce privește încheierea, validitatea, interpretarea, executarea sau încetarea acestuia, se vor rezolva pe cale amiabilă. În cazul în care rezolvarea litigiilor pe cale amiabilă nu este posibilă, părțile se vor adresa către SAL-FIN sau instanțelor judecătorești competente din România.
 5. În cazul în care oricare dintre prevederile prezentului Contract de asigurare este sau devine ulterior nelegală, invalidă sau inaplicabilă conform legilor în vigoare, caracterul legal, valabilitatea și aplicabilitatea celorlalte dispoziții ale prezentului Contract de asigurare nu vor fi afectate de această împrejurare.
 6. Contractul de asigurare este supus legislației române în vigoare incluzând și actele normative privind asigurările și reasigurările.
 7. Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul au obligația să avizeze Asigurătorul cu privire la existența unui alt Contract de asigurare care acoperă în totalitate sau parțial aceleași riscuri cu prezentul Contract de asigurare, obligație care le revine atât la data încheierii Contractului de asigurare, cât și pe parcursul executării Contractului de asigurare.
 8. Sumele încasate de persoanele asigurate, de beneficiarii desemnați prin Contractul de asigurare sau de terțe persoane păgubite, reprezentând despăgubiri, sume asigurate, precum și orice alte drepturi de această natură, nu sunt venituri impozabile. Pentru anumite tipuri de asigurări, primele de asigurare pot fi cheltuieli deductibile, în condițiile prevăzute de legislația fiscală.
 9. În cazul deschiderii procedurii de faliment împotriva unui Asigurător, efectuarea plăților de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii către Asigurați, Beneficiari ai asigurării și/sau terțe persoane păgubite, este garantată prin Fondul de garantare, constituit în condițiile legii prin contribuția Asigurătorilor, ca schema de garantare în domeniul asigurărilor și are drept scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurător. Fondul de garantare este constituit, administrat și utilizat de către Fondul de Garantare a Asiguraților, persoana juridică de drept public, ce asigură efectuarea plății indemnizațiilor/despăgubirilor din disponibilitățile sale, către creditorii de asigurări, potrivit plafonului de garantare, stabilit de legea nr. 213/2015.

XI. PROTECȚIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

UNIQA Asigurări S.A. colectează și prelucrează date cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date ("GDPR") și de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum și conform Legii nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679, în scopul prestării de servicii de asigurare (cum ar fi, dar fără a se limita la: încheierea și administrarea contractului de asigurare și instrumentarea dosarelor de daune, temeiul prelucrării fiind executarea contractului, îndeplinirea de obligații bazate pe dispoziții legale exprese sau interesul legitim. În cazul prelucrării unor categorii speciale de date, respectiv date privind starea de sănătate, (spre exemplu în cazul analizării solicitărilor de indemnizație/despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat), temeiul legal utilizat va fi consimțământul acordat de persoanele vizate. Datele personale ale Asiguratului/Contractantului/Beneficiarului Asigurării sunt prelucrate în scopul emiterii și administrării contractului de asigurare, verificării cererii de despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat, realizării activității de reasigurare și de analiză a portofoliului de clienți (această enumerare fiind exemplificativă și nu limitativă). În cazul în care date personale vor fi furnizate către UNIQA Asigurări S.A. de terțe părți, acestea se vor asigura că anterior transmiterii deține toate acordurile (consimțămintele) necesare, dacă este cazul.

Persoanele vizate beneficiază de dreptul de informare, dreptul de acces la date, dreptul de rectificarea a datelor, dreptul la opoziție, dreptul la ștergerea datelor (*dreptul de a fi uitat*), dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor.

Persoanele vizate pot sesiza orice încălcare a drepturilor sale Asigurătorului, la adresa de e-mail dpo@uniqa.ro sau Autorității Naționale de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal.

Detalii suplimentare despre prelucrarea datelor cu caracter personal se regăsesc în *Informarea privind prelucrarea datelor cu caracter personal*, document ce este pus la dispoziția persoanelor vizate, precum și consultând pagina web a UNIQA Asigurări SA – www.uniqa.ro, secțiunea *Despre noi - Protecția Datelor*.

XII. NOTIFICĂRI/COMUNICĂRI

1. Părțile stabilesc și acceptă în mod expres ca orice comunicare în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și

Încetarea Contractului de asigurare se poate face atât printr-o notificare cât și prin modalități de comunicare la distanță, prin poșta electronică sau telefon prin serviciul specializat al UNIQA Asigurări S.A. Orice notificare pe cale poștală se va face prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire la adresa unității Asigurătorului cu care Asiguratul a încheiat Contractul de asigurare, iar în cazul Asiguratului la adresa prevăzută în Contractul de asigurare, sau la ultima adresă comunicată de Asigurat și se consideră primită de destinatar la data menționată pe confirmare de oficiul poștal primitor.

În cazul în care Asiguratul nu comunică noua adresă de corespondență, orice notificare trimisă la adresa prevăzută în Contractul de asigurare se consideră ca fiind perfect valabilă.

În situația în care notificarea se transmite prin fax, aceasta se consideră primită în prima zi lucrătoare ulterioară celei în care a fost expediată.

2. Comunicările verbale nu se iau în considerare de către niciuna dintre părți dacă nu sunt confirmate prin transmiterea unei notificări sau prin emiterea unui act adițional, după caz.

XIII. DISPOZIȚII FINALE

1. Toate cheltuielile, taxele și impozitele aplicabile primelor de asigurare care sunt în sarcina Asiguratului în conformitate cu reglementările legale în domeniu, vor fi achitate de acesta.
2. În conformitate cu prevederile Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, nu constituie venituri impozabile sumele încasate din asigurări de orice fel reprezentând despăgubiri, sume asigurate, precum și orice alte drepturi cu excepția câștigurilor primite de la societățile de asigurări ca urmare a contractului de asigurare încheiat între părți, cu ocazia tragerilor de amortizare. Prevederile sus menționate își pot înceta aplicabilitatea în orice moment în timpul executării contractului de asigurare ca urmare a modificării, abrogării unor reglementări chiar de nivel inferior care să le circumstanțieze aplicabilitatea.
3. Condițiile de asigurare, polița, anexa, oferta și orice alt document semnat sau acceptat prin mijloace online de către Asigurat, la solicitarea Asigurătorului, precum și totalitatea documentelor emise pe suport de hârtie sau electronic ce au legătură cu prezenta asigurare, fac parte integrantă din Contractul de asigurare.
4. Contractul de asigurare se poate modifica pe durata executării sale numai cu acordul comun al părților și numai în formă scrisă prin emiterea de anexe și acte adiționale.
5. Contractul de asigurare/polița de asigurare se încheie pe teritoriul României și se supune legislației din România, Legii 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, Codului Civil, precum și tuturor legilor, normelor și dispozițiilor în vigoare.
6. Plata primelor de asigurare poate fi efectuată prin orice modalitate agreată de Asigurător, aceasta fiind exclusiv responsabilitatea Contractantului/Asiguratului și toate taxele și comisioanele ce decurg din aceasta cad în sarcina lui.
7. Asigurătorul nu datorează indemnizația de asigurare în cazul în care:
 - 7.1. polița a fost emisă sau plata primei de asigurare a fost efectuată după părăsirea de către Asigurat a teritoriului României, excepție fac polițele emise conform Cap. III, art.3.
 - 7.2. cererea de despăgubire este frauduloasă sau are la bază declarații false. În acest caz Contractul de asigurare încheiat va fi reziliat de plin drept și fără nicio notificare, iar Asigurătorul va refuza plata despăgubirii, fără restituirea primei de asigurare.
8. Dreptul de a ridica pretenții față de Asigurător cu privire la plata unor despăgubiri se pierde dacă timp de doi ani de la data producerii evenimentului asigurat acestea nu au fost solicitate.
9. În măsura în care Asiguratul primește compensații pentru cheltuielile pe care le-a efectuat, de la terțe persoane răspunzătoare pentru paguba produsă, sau ca rezultat al oricăror alte împrejurări legale, UNIQA Asigurări S.A. are dreptul să scadă din despăgubirea cuvenită în baza acestei asigurări, aceste compensații.
10. Dreptul la despăgubire în baza prezentului contract de asigurare nu poate fi cesionat, nici transferat de Asigurat.
11. În caz de eveniment asigurat, Asiguratul trebuie să declare toate asigurările încheiate și existente referitoare la același risc. Atunci când există mai multe asigurări încheiate pentru același risc, fiecare Asigurător este obligat la plata proporțional cu suma asigurată și până la concurența acesteia, fără ca Asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecința indirectă a riscului.
12. Asiguratul/Contractantul/Beneficiarul, prin semnarea/ acceptarea contractului de asigurare, are obligația de a respecta prevederile legale privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor, precizând beneficiarul real al contractului de asigurare la momentul semnării/ acceptării contractului de asigurare și de a înștiința Asigurătorul în cazul în care deține o funcție publică.
13. Asiguratul/Contractantul/Beneficiarul are obligația să comunice Asiguratorului de îndată orice modificare a declarațiilor date și însușite la momentul semnării/ acceptării contractului de asigurare. În caz contrar, Asiguratorul își rezervă dreptul de a refuza efectuarea tranzacțiilor solicitate și/sau de a înceta relațiile cu Asiguratul/Contractantul/Beneficiarul în cazul unor declarații false sau dacă are suspiciuni cu privire la realitatea celor declarate.
14. Indiferent de toate celelalte prevederi, această asigurare oferă acoperire în măsura în care nu intră în conflict cu nicio sancțiune economică, comercială sau financiară și/sau embargouri ale Consiliului de Securitate al Națiunilor Unite (ONU), Uniunii Europene (UE) sau orice legislație națională care este aplicabilă părților din prezentul contract. Acest lucru este valabil și pentru sancțiunile economice, comerciale sau financiare și/sau embargouri emise de Statele Unite ale Americii sau alte țări, în măsura în care nu intră în conflict cu legislația Uniunii Europene (UE) sau cea locală.

CLAUZA SUPLIMENTARĂ
privind riscul "Sporturi Extreme"

Prezenta Clauză suplimentară este valabilă numai împreună cu Condițiile de asigurare privind Asigurarea Medicală pentru Călătorii în Străinătate, și doar în situația în care Contractantul/ Persoana asigurată a optat pentru aceasta. Aceasta vine în completarea Contractului de asigurare și are caracter derogatoriu de la orice prevedere contrară din Condițiile de asigurare privind Asigurarea Medicală pentru Călătorii în Străinătate.

Clauza de Sporturi Extreme poate fi achiziționată suplimentar împreună cu oricare din cele trei planuri de asigurare, pentru o sumă maximă asigurată, specificată în polița de asigurare, conform planului ales.

1. În baza prezentei Clauze suplimentare și prin plata unei prime suplimentare, Asiguratorul acceptă să extindă acoperirea din asigurare pentru:
 - 1.1. Cheltuielile cu asistența medicală de urgență acordată Asiguratului în timpul călătoriei în străinătate necesară în cazul producerii evenimentelor asigurate apărute ca urmare a practicării de către Asigurat a unor activități cu grad ridicat de pericolozitate;
 - 1.2. Cheltuielile cu asistența medicală de urgență acordată Asiguratului în timpul călătoriei în străinătate necesară în cazul producerii evenimentelor asigurate apărute ca urmare a avalanșei de zăpadă, prăbușirii de zăpadă cu condiția ca accidentul să nu se fi produs ca urmare a practicării sportului de iarnă în locuri neamenajate;
 - 1.3. Tratat medical în străinătate pentru accidente petrecute în timpul practicării de către Asigurat a unor activități cu grad ridicat de pericolozitate;
 - 1.4. Protecția echipamentelor sportive pentru riscul de distrugere parțială sau totală, ca urmare a unui accident, doar pentru echipament propriu, nu și cel închiriat, specific fiecărei activități sportive în parte.
2. Prin prezenta Clauză Suplimentară sunt acoperite următoarele sporturi, dar fără a se limita la acestea:
 - A. **Sporturi terestre:**
 - indoor climbing (cățărări de interior), adventure racing, agresive inline skating (patinaj extrem cu rolele), motociclism MBT/BMX (cros ciclist), conducere ATV, călărie, speologie, motorcross, ciclism, raliuri, mountain bike (inclusive downhill), speed biking (ciclism viteză), speed skiing, scootering (concurs de măiestrie cu trotineta), street luge, off-road cu mașini de teren, schi, extreme skiing, freestyle skiing, land & ice yachting (întrecere cu atelaje cu vele pe uscat sau pe gheață), mountain boarding (întreceri montane cu o placă cu roți), tiroliană, abseiling, outdoor climbing, alpinism (până la maxim 4500 m altitudine față de nivelul mării efectuat pe trasee combinate gheață+stâncă+zăpadă), sandboarding (întreceri cu placa pe dune de nisip), skateboarding, snowboarding, snowmobiling, snowkayaking, snowkiting, sanie, bob, sărituri cu schiurile, patinaj pe gheață, vânătoare sportivă, paintball, pescuit cu harpon cu resort sau aer comprimat, trageri cu arme de foc, cu aer comprimat, tir cu arcul sau arbalete, safari (la picior, cu mașina, fără arme).
 - B. **Sporturi aeriene:**
 - BASE jumping (săritura de la un punct fix), bungee jumping, planorism, deltaplanorism, high wire (mers pe sârmă), ski jumping, parașutism (skydiving), sky surfing, parapantă (sky flying), kiting, zbor cu aeronave cu motor de mici dimensiuni, zbor cu aparate mai ușoare decât aerul (balon, aerostat).
 - C. **Sporturi nautice:**
 - schi nautic cu picioarele goale (barefoot water skiing), sărituri în apă de pe stânci (cliff diving), scufundări libere, jet skiing, kitesurfing, kayaking, surfing, rafting, scuba-diving, caiac, canoe, yachting, navigație cu vase prevăzute cu vele, wakeboard, powerboat, speed sailing, windsurfing, toate tipurile de scufundări inclusiv: scufundări în peșteri cu aparat autonom de respirat sub apă, scufundări sub gheață, înot alături de rechini, delfini, pești sau recifii de corali.
3. **Excluderi specifice:** pe lângă excluderile specifice și cele generale din Cap.VI din Condițiile de asigurare privind Asigurarea Medicală pentru Călătorii în Străinătate, UNIQA Asigurări S.A. nu acoperă costurile produse în cazul:
 - 3.1. Evenimentelor produse ca urmare a practicării sporturilor în afara pistei/locurilor amenajate;
 - 3.2. Ca urmare a închiderii pistei indiferent de cauze sau ca urmare a intervențiilor tehnice asupra pistei/patinoarului sau mijloacelor mecanice de urcare pentru care Asiguratul și-a făcut rezervarea;
 - 3.3. Înlocuirii tichetului de acces în locurile amenajate unde se desfășoară activitatea în cazul pierderii, furtului sau deteriorării indiferent de cauză;
 - 3.4. Practicarea acestor activități reprezintă o încălcare a normelor legale locale.

CLAUZA SUPLIMENTARĂ

privind riscul „**Storno Anularea plecării în călătorie și întreruperea călătoriei**”

Prezenta Clauză suplimentară este valabilă numai împreună cu Condițiile de asigurare privind Asigurarea Medicală pentru Călătorii în Străinătate, și doar în situația în care Contractantul/ Persoana asigurată a optat pentru aceasta. Aceasta vine în completarea Contractului de asigurare și are caracter derogatoriu de la orice prevedere contrară din Condițiile de asigurare privind Asigurarea Medicală pentru Călătorii în Străinătate.

Prevederile prezentei clauze se aplică atât pachetelor de servicii turistice achiziționate de la agenția de turism (Storno pachete turistice), rezervărilor efectuate prin intermediul unei platforme online de rezervări de cazare și biletelor de avion achiziționate de la agenția de turism/compania aeriană/site-uri specializate (Storno bilete de avion).

Biletul de avion este considerat contract de transport între compania aeriană și persoana nominalizată în bilet.

Prin prezenta Clauză suplimentară, Asigurătorul acoperă:

1. **Cheltuieli privind anularea călătoriei:** costuri de transport, cazare și orice alt tip de cost suportat de către Asigurat sau membrii grupului turistic, în scopul călătoriei, în baza unui contract privind serviciile turistice sau a unei confirmări fermă de rezervare, pentru care aceștia sunt răspunzători, costuri care, în cazul anulării călătoriei și al absenței prezentului contract de asigurare, nu ar putea fi recuperate. Sunt acoperite doar costurile privind anularea călătoriei care apar la momentul producerii riscului asigurat. Costurile suplimentare, generate prin întârzierea avizării riscului, nu vor fi rambursate.
2. **Cheltuieli privind întreruperea călătoriei:** costurile suportate de Asigurat sau membrii grupului turistic în scopul călătoriei, de care Asiguratul sau membrii grupului turistic nu mai pot beneficia din cauza producerii unui risc asigurat pe durata călătoriei, costuri care, în cazul întreruperii călătoriei și al absenței prezentului contract de asigurare, nu ar putea fi recuperate.

Riscuri asigurate:

- a) decesul Asiguratului/Coasiguratului, al soțului/soției acestuia sau al unei rude de gradul I sau II;
- b) îmbolnăvirea gravă (așa cum este definită în prezenta clauză) sau accidentul Asiguratului, soțului/soției acestuia, a/al unei rude de gradul I sau a unei persoane care urmează să îl însoțească sau îl însoțește în călătorie, inclusiv îmbolnăvirea cu COVID-19 sau plasarea în carantină din cauza suspiciunii de infectare cu COVID-19 a Asiguratului, soțului/soției acestuia, a/al unei rude de gradul I sau a unei persoane care urmează să îl însoțească sau îl însoțește în călătorie;
- c) devastarea locuinței de domiciliu a Asiguratului, în perioada de 14 zile calendaristice premergătoare începerii călătoriei sau în perioada de călătorie a Asiguratului în urma unui incendiu, explozii, furt prin efracție, vandalism, evenimente din cauza cărora prezența Asiguratului la domiciliu este motivată în ziua plecării sau necesară în ziua producerii evenimentului;
- d) primirea de către Asigurat a unei citații pentru prezentarea în fața unei instanțe judecătorești, la un termen stabilit în perioada călătoriei, cu condiția ca citația să fie primită ulterior rezervării călătoriei sau instanța să nu recunoască rezervarea făcută ca motivație pentru amânarea termenului și citația primită să fie prima emisă în respectiva cauză aflată pe rolul instanței sau citația să fie primită în perioada în care Asiguratul se află deja în călătorie. Nu este considerată risc asigurat situația în care Asiguratul este reprezentat de avocat și prezența sa nu este necesară.
- e) accident rutier care implică direct Asiguratul sau autovehiculul cu care acesta urmează să se deplaseze în călătorie, petrecut pe teritoriul României, eveniment dovedit prin acte emise de organele abilitate și Asiguratul nu mai are un mijloc de transport cu care să se deplaseze, în cazul în care urma să călătorească cu autovehiculul.
- f) concedierea neașteptată a Asiguratului sau a unui membru al grupului turistic din motive neimputabile acestuia;
- g) solicitarea organelor de poliție de a da o declarație, în situația în care nu se poate reprograma o dată ulterioară;
- h) tulburări ale sarcinii.

Perioada de valabilitate a Clauzei Storno

1. În cazul anulării călătoriei: acoperirea este valabilă începând cu ora 24:00 a zilei în care s-a emis polița și s-a achitat prima de asigurare și încetează la ora 00:00 a zilei de dinaintea momentului prestării primului serviciu turistic/de transport achiziționat prin contractul de comercializare a pachetelor turistice/biletului de avion;
2. În cazul întreruperii călătoriei: acoperirea este valabilă începând cu ora 00:00 a zilei de dinaintea momentului prestării primului serviciu turistic/de transport achiziționat prin contractul de comercializare a pachetelor turistice/biletului de avion și încetează în momentul în care se efectuează 50% din durata estimată a călătoriei.

În cazul efectuării de călătorii multiple în perioada de valabilitate a poliței, Asigurătorul va acorda despăgubiri pentru riscul de anulare a plecării în călătorie, o singură dată, dacă sunt respectate condițiile de emisie a poliței.

Emiterea poliței

În cazul în care contractul de comercializare a pachetelor de servicii turistice/biletului de avion stabilește aplicarea penalizărilor în caz de anulare a călătoriei din momentul încheierii/achiziționării acestuia, acoperirea pentru anularea călătoriei este valabilă numai în condițiile în care emiterea poliței și plata primei de asigurare au loc în aceeași zi cu încheierea contractului de achiziționare a pachetului de servicii turistice/achiziționarea biletului de avion, altfel în maxim 7 zile calendaristice de la data încheierii contractului. De asemenea această clauză suplimentară poate fi achiziționată cu minim 14 zile calendaristice înainte de data de început a călătoriei.

Limita maximă de despăgubire

Acoperirea este valabilă pentru persoana/persoanele nominalizată/e în polița de asigurare, pentru prejudiciul propriu, limita maximă de despăgubire fiind cea menționată pe polița de asigurare/persoană.

Plata despăgubirii/transmiterea răspunsului către Asigurat se face în termen de 30 de zile de la primirea de către Asigurător a tuturor documentelor solicitate în vederea soluționării dosarului de daună.

Despăgubirea se achită Asiguratului, iar în caz de deces moștenitorilor legali ai acestuia.

Excluderi specifice:

1. Evenimente și consecințe ale acestora care nu sunt cuprinse în asigurare în cazul anulării călătoriei, aplicabile atât Asiguratului cât și membrilor familiei sau a soțului/soției acestuia.
2. Asigurătorul nu suportă riscul de anulare sau întrerupere a călătoriei, dacă acesta se datorează consecințelor directe sau indirecte ale:
 - a) Condițiilor medicale existente, afecțiunilor, stărilor patologice sau bolilor cronice de care Asiguratul suferă în momentul încheierii poliței, precum și reveniri și convalescențele unor afecțiuni neconsolidate;
 - b) Oricărui boli preexistente datei de intrare în vigoare a poliței, precum și orice accident sau îmbolnăvire generate sau favorizate de acestea, a Asiguratului, soțului/soției acestuia, a unei rude de gradul I a Asiguratului sau soțului/soției acestuia, precum și a unei persoane care urmează să îl însoțească în călătorie;
 - c) Afecțiuni neoplazice diagnosticate în primele 2 luni de la achiziționarea poliței;
 - d) Avort în scop terapeutic sau întreruperii voluntare a sarcinii, precum și ale oricărui boli sau complicații ale organelor de reproducere, bolilor venerice, SIDA;
 - e) Intervențiilor chirurgicale pentru transplant de organe, precum și intervenții chirurgicale pentru implant de organe artificiale sau aparate care înlocuiesc sau susțin funcții ale unor organe, intervenții chirurgicale pentru implant stent și peacemaker, precum și cele privind consecințele transplanturilor sau ale implanturilor (complicații, tratament adjuvant), bolilor psihice;
 - f) Evoluției unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către autoritatea abilitată; prin excepție sunt acoperite cheltuielile privind anularea sau întreruperea călătoriei generate de îmbolnăvirea cu COVID-19 sau de plasarea în carantină din cauza suspiciunii de infectare cu COVID-19 a Asiguratului sau a unui membru al grupului turistic; sunt acoperite și cheltuielile privind anularea sau întreruperea călătoriei cauzate de îmbolnăvirea gravă cu COVID-19 al/a unei rude de gradul I sau II /afin a/al Asiguratului/unui membru al grupului turistic, în cazul în care se impune internarea la terapie intensivă, chiar dacă ruda/afinul nu ar fi călătorit cu aceștia;
 - g) Evenimente, accidente sau îmbolnăviri survenite ca urmare a consumului unor substanțe psihoactive sau medicamente în doze toxice sau neprescrise de către o autoritate medicală competentă, ale consumului de alcool, atunci când alcoolemia Asiguratului depășește 0.8 la mie și aceasta a determinat producerea evenimentului, sau ale consumului de droguri de către Asigurat.
 - h) Dereglărilor mentale, tulburărilor psihice sau de natură nervoasă;
 - i) Nerespectării de către Asigurat a prevederilor privind condițiile de ieșire din România și de intrare în alte state, neacordarea vizei de intrare în țara de tranzit sau de destinație;
 - j) Reținerii documentelor de identitate necesare efectuării călătoriei de către autoritățile în drept, interdicțiilor de trecere a frontierelor sau de îmbarcare în curse de transport de călători, neacordarea vizei de intrare în țara de destinație sau de tranzit;
 - k) Acțiunilor dispozitivelor explozive sau armelor de foc;
 - l) Acte de război de orice tip, evenimente militare, acte de terorism sau sabotaje, revoluții, revolte, greve, vandalism și evenimente similare acestora;
 - m) Prăbușirilor și alunecărilor de teren provocate de activități umane;
 - n) Infiltrării apei de ploaie, a grindinei, a zăpezii sau a murdăriei prin geamuri neetanșe sau prin alte deschizături la domiciliul sau reședința Asiguratului;
 - o) Inundării domiciliului sau reședinței Asiguratului cu apă provenită de la vecini ori a apei din conductă;
 - p) Furtului simplu, furt prin înșelătorie, furt cu întrebuintare de chei, potrivite ori originale, cu excepția cazurilor când aceste chei au fost obținute prin tâlhărie;
 - q) Bolilor profesionale și a celor cauzate de meserii;
 - r) Urmărilor otrăvirii cauzate prin introducerea unor substanțe solide sau fluide în gură, tentativei de sinucidere, chiar și în cazul în care Asiguratul a comis fapta într-o stare care exclude libera determinare a voinței;
 - s) Accidentelor petrecute din neglijența gravă a Asiguratului, inclusiv cele datorate sau favorizate de consumul de alcool, substanțe toxice sau droguri;
 - t) Anulării călătoriei sau contractului privind serviciile turistice de către furnizorul sau operatorul de servicii turistice;
 - u) Forță majoră.
3. Nu se preia în asigurare riscul de anulare a călătoriei ca urmare a oricărei majorări a tarifelor aferente serviciilor achiziționate prin contractul de comercializare a serviciilor turistice/biletelor de avion sau neîndeplinirea clauzelor contractuale de către agenția de turism/compania aeriană față de Asigurat.

4. Nu se acoperă și nu se consideră ca făcând parte din pachetul turistic: bilete la spectacole, concursuri, intrări la muzee și la alte monumente/instituții

Prevederi privind Cererile de despăgubire

1. În cazul în care Asiguratul își anulează sau întrerupe călătoria ca urmare a survenirii, în perioada de valabilitate a asigurării, a oricărui eveniment prevăzut anterior, iar conform condițiilor de renunțare prevăzute în contractul de comercializare a pachetelor turistice/biletului de avion i se aplică penalizări, acesta are următoarele obligații:
 - a) Să înștiințeze telefonic sau în scris Asigurătorul, în maximum 48 de ore de la producerea evenimentului asigurat, furnizând informații referitoare la eveniment;
 - b) Să depună la Asigurător, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la producerea evenimentului, următoarele documente:
 - Polița de asigurare;
 - Cererea de despăgubire;
 - Copie a cererii de renunțare la pachetul de servicii turistice depusă la agenția de turism la care a achitat integral sau parțial prețul contractului/biletului de avion, cu numărul de înregistrare dat de aceasta;
 - Copie a contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice încheiat cu agenția de turism sau a biletului de avion, precum și toate anexele (bon de comandă, voucher, facturi etc);
 - Dovada achitării, integrale sau parțiale, a prețului contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice/biletului de avion (chitanța în original);
 - Documente doveditoare a producerii evenimentului asigurat;
 - Copie a certificatului de deces și a certificatului medical constatator al decesului;
 - Raport medical detaliat și dovada spitalizării;
 - Procese verbale, precum și orice alte documente eliberate de organele de Poliție, Pompieri etc;
 - Citația emisă de autoritățile judecătorești;
 - Orice alt document necesar soluționării cererii de despăgubire, solicitat de Asigurător.
2. În cazul anulării sau întreruperii călătoriei, cauzată de o problemă medicală, să se supună la cererea Asigurătorului unui control medical efectuat de către medici agreați de acesta. În situațiile în care la originea cererii de anulare sau întrerupere se află altă persoană decât Asiguratul, acesta are obligația de a face demersurile necesare astfel încât persoana în cauză să se supună, la solicitarea Asigurătorului, controlului medical efectuat de medici agreați de acesta.
3. Să împuternicească autoritățile competente să evalueze evenimentul asigurat (medici, spitale, asigurarea socială sau privată etc) să elibereze toate documentele și informațiile solicitate de Asigurător.
4. Să ia la producerea oricărui eveniment prevăzut a fi asigurat, toate măsurile necesare limitării pagubei.
5. Să respecte întocmai prevederile prezentelor condiții de asigurare, precum și pe cele din contractul de comercializare a pachetelor de servicii turistice/ condițiile biletului de avion, în caz contrar Asiguratul pierzându-și toate drepturile rezultând din prezenta asigurare.

Definiții:

Forță majoră - în înțelesul prezentei clauze, prin *forță majoră* se înțelege orice eveniment pe care transportatorul/ 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, conflicte industriale, dezastre naturale sau nucleare, condiții de vreme neprielnice, incendii sau orice alte evenimente ce nu pot fi controlate de transportator/ agentul acestuia.

Îmbolnăvire gravă - orice modificare organică sau funcțională a stării normale a organismului, survenită neașteptat și imprevizibil și diagnosticată de un medic specialist și care presupune încetarea efectivă a oricărei activități, un tratament și o supraveghere medicală și cu recomandarea de repaus la pat sau de a nu părăsi domiciliul, eliberată de o instituție medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare și care pun Asiguratul în imposibilitatea plecării în călătorie;

Penalități - în înțelesul prezentei Clauze, prin penalități se înțelege procentul de penalizare aplicat de agenția de turism/ furnizorul de servicii turistice/ de transport prin contractul de comercializare a pachetelor de servicii turistice/ biletului de avion în cazul renunțării la călătorie, respectiv partea de pachet/ bilet de avion despăgubită de Asigurător și calculată la valoarea achitată de Asigurat în momentul producerii riscului asigurat.