

G.ASAC.000.CCG.001.1

Asigurarea de Sănătate pentru Animale de Companie
"PETLOVE"
- Condițiile generale de asigurare -

Art.1. Prevederi introductive

1.1. Aceste condiții generale de asigurare sunt aferente produsului de Asigurare de Sănătate pentru Animale de companie oferit de Eurolife FFH Asigurări Generale S.A. și se aplică pe toată durata valabilității Contractului de asigurare.

Produsul este adresat proprietarilor de animale de companie: **câini** și **pisici**. Contractul de asigurare de Sănătate pentru Animale de Companie se încheie cu Eurolife FFH Asigurări Generale S.A. și cuprinde următoarele documente, părți integrante ale acestuia:

- a) Polița de asigurare,
 - b) Prezentele Condiții generale de asigurare,
 - c) Cererea de Asigurare/Declarația de sănătate și orice alte documente solicitate de către Asigurător pentru evaluarea riscului,
 - d) Oferta de asigurare,
- precum și orice acte adiționale încheiate de părți în scris.

Art.2. Principalii termeni folosiți în cadrul prezentelor Condiții și definițiile acestora

2.1. Animal de companie (Animal): câinele sau pisica asigurat/ă aparținând Asiguratului și menționată în Polița de asigurare;

2.2. Asigurat (Proprietar): Persoana fizică sau juridică nominalizată în Polița de asigurare, care deține un Animal de companie pentru care solicită, acceptă și încheie asigurarea de sănătate la Eurolife și se obligă să plătească primele de asigurare. Dovada deținerii Animalului constă în înregistrare în RECS și carnet de sănătate cu serie (pentru câini), respectiv carnet de sănătate cu serie (pentru pisici), în care este menționat numele proprietarului; aceste documente pot fi solicitate de Asigurător la daună în vederea soluționării dosarului de daună.

2.3. Asigurător: Societate de asigurări, autorizată să funcționeze în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, cu completările și modificările ulterioare, care, în schimbul plății primei de asigurare de către Asigurat, se obligă ca la producerea riscului asigurat să plătească Asiguratului/persoanei prejudiciate indemnizația de asigurare, în condițiile prevăzute în Contractul de Asigurare. În cadrul prezentelor condiții de asigurare, prin Asigurator se înțelege Eurolife FFH Asigurări Generale S.A., denumită în continuare Eurolife.

2.4. Accident: Orice Eveniment imprevizibil, violent și independent de voința Asiguratului, produs în Perioada asigurată, care cauzează Animalului asigurat vătămări corporale, de organ sau chiar deces, ca urmare a acțiunii bruște a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrice), chimici, biologici (animale, insecte, păsări).

2.5. Beneficiar: Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în cazul producerii unui Eveniment asigurat.

2.6. Boală: Alterarea stării normale de sănătate a animalului asigurat care are loc după intrarea în vigoare a Contractului de asigurare și este diagnosticată de un Medic veterinar.

2.7. Afecțiuni preexistente (vezi și excluderea menționată la art. 14.5. lit. d):

- a) O afecțiune al cărei tratament a început înainte de Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, sau
- b) O tulburare de sănătate ale cărei simptome au apărut înainte de Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, chiar dacă nu a fost constatată sau tratată de un Veterinar, sau
- c) O complicație/acutizare a unei boli diagnosticate înainte de Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare.

2.8. Boală Cronică: Afecțiune medicală sau chirurgicală care necesită tratament medical de lungă durată sau chiar permanent. Se consideră boală cronică orice condiție medicală care necesită tratament medicamentos cu o durată mai mare de 60 zile și/sau orice afecțiune/semn clinic de boală care, chiar fiind diagnosticat sub denumiri diferite, dar având aceeași cauză patologică de bază, se repetă de 3 ori într-un interval de 12 luni.

2.9. Contract de asigurare: actul juridic prin care Asiguratul se obligă să plătească o primă de asigurare Asigurătorului, în cuantumul și la termenele convenite, în schimbul căreia Asigurătorul se obligă să plătească despăgubiri Asiguratului în cazul producerii riscurilor asigurate. Contractul de asigurare se poate încheia în format fizic.

2.10. Consultație medicală: anamneza și examinarea Animalului asigurat în vederea stabilirii diagnosticului și tratamentului, efectuată de către un Medic veterinar.

2.11. Contractant: Persoana fizică sau juridică, care încheie Contractul de asigurare și se obligă să plătească Prima de asigurare. În înțelegerea prezentelor condiții, Contractantul asigurării este Asiguratul.

2.12. Costuri medicale: acele cheltuieli efectuate în mod rezonabil de Asigurat pentru servicii de sănătate acordate Animalului asigurat de un Medic veterinar, în cazul producerii Riscurilor asigurate, dovedite pe baza documentelor originale emise pe numele Asiguratului.

2.13. Data expirării asigurării: data la care Contractul de asigurare încetează ca urmare a expirării Perioadei asigurate, la finalul duratei asigurării.

- 2.14. Data încetării asigurării:** data la care Contractul de asigurare își încetează valabilitatea, altfel decât în urma expirării Perioadei asigurate.
- 2.15. Daună:** prejudiciul pecuniar înregistrat de Asigurat, constând în cheltuielile efectuate pentru tratamente medicale, intervenții chirurgicale, spitalizare, terapie complementară, incinerarea sau înmormântarea Animalului asigurat, acoperite conform prezentelor condiții și a Pachetului de acoperiri menționat în Poliță;
- 2.16. Eutanasiere:** manopera medicală efectuată de medicul veterinar autorizat prin care în mod intenționat se curmă viața unui animal în scopul limitării suferinței animalului în urma unei boli incurabile sau accident care ar duce în mod cert la moartea acestuia.
- 2.17. Risc asigurat/Eveniment asigurat:** Risc viitor, posibil dar incert, independent de voința Asiguratului sau Beneficiarului, care apare sau începe să se manifeste în timpul Perioadei asigurate cauzator de daune și în urma căruia apare dreptul la despăgubire.
- 2.18. Franșiza:** partea din valoarea Daunei, stabilită ca sumă fixă ori procent din suma asigurată/limita de despăgubire/limita răspunderii sau din daună, care rămâne în sarcina Asiguratului/Beneficiarului, și care se deduce din despăgubire de către Asigurător la producerea fiecărui Eveniment asigurat. Franșiza este menționată expres în Polița de asigurare.
- 2.19. Indemnizație de asigurare/Despăgubire:** Suma de bani pe care Asigurătorul o plătește Asiguratului sau Beneficiarului în cazul producerii Evenimentului asigurat.
- 2.20. Intervenție chirurgicală:** Procedură sau tehnică medicală efectuată asupra animalului asigurat într-un Spital, clinică sau cabinet veterinar de către un medic veterinar, care este considerată necesară de către acesta pentru tratarea unei afecțiuni suferite de Animalul asigurat. Procedura sau tehnica medicală trebuie să implice o incizie (sau o manevră invazivă) și să fie efectuată de către un medic veterinar cu drept de liberă practică, sub anestezie locală, loco-regională, sau sub anestezie generală.
- 2.21. Istoric medical:** Fișa medicală a Animalului asigurat în care se reflectă toate evenimentele și problemele de sănătate ale acestuia din momentul nașterii până în prezent, inclusiv controale de rutină, vaccinări, tratamente și intervenții chirurgicale.
- 2.22. Incinerare:** Arderea cadavrului Animalului asigurat în cadrul unui crematoriu autorizat cu scopul de a îl transforma în cenușă.
- 2.23. Însmormântare:** îngroparea Animalului asigurat ca urmare a decesului acestuia în cadrul unui cimitir pentru animale autorizat.
- 2.24. Pachet de acoperiri:** Totalitatea serviciilor medicale a căror contravaloare este acoperită prin Poliță cu detalierea și precizarea sublimitelor de despăgubire și/sau a categoriilor de riscuri acoperite după caz.
- 2.25. Pacient:** Animal asigurat care în urma producerii unui Eveniment asigurat beneficiază de serviciile unui medic veterinar autorizat în vederea efectuării tratamentului medicamentos sau chirurgical.
- 2.26. Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare:** Perioada de timp pe durata căreia Contractul de asigurare este în vigoare și Riscurile asigurate sunt acoperite și pot fi despăgubite.
- 2.27. Perioada de așteptare:** Intervalul de timp de la data de început a Poliței de asigurare și până la momentul la care începe răspunderea Asiguratorului. Asiguratorul nu datorează despăgubiri pentru evenimente produse în interiorul acestei perioade.
- 2.28. Perioada de grație:** perioada de timp în care Contractul de asigurare este menținut valabil, în situația în care prima de asigurare nu a fost plătită în termenele scadente menționate în Poliță, ci ulterior, în timpul Perioadei de grație. Perioada de grație nu se aplică primei inițiale/primei rate de primă.
- 2.29. Perioada asigurată:** Perioada de timp menționată în Polița de asigurare pentru care s-a încheiat Contractul de asigurare.
- 2.30. Preexistență:** O afecțiune/boală/condiție/semn clinic de boală/simptomatologie sau semn clinic ca urmare a producerii unui accident, care se manifestă înainte de intrarea în vigoare a Poliței sau care s-a produs și a fost tratat înaintea Perioadei asigurate.
- 2.31. Prepusul:** Persoană care îndeplinește acțiuni sau îndeplinește o funcție conform instrucțiunilor și sub controlul altei persoane, astfel cum aceasta este definită de legislația în vigoare.
- 2.32. Prima de asigurare:** Costul asigurării, menționat în Poliță, pe care Asiguratul trebuie să îl achite, la scadențele menționate în Poliță, astfel încât Contractul de asigurare să fie în vigoare.
- 2.33. Reînnoire:** prelungirea Contractului de asigurare la Data expirării acestuia, conform opțiunii Asiguratului. Reînnoirea trebuie să fie în continuarea Perioadei asigurate anterioare, fără întreruperi (pauze) și se face pentru perioade de câte 1 an.
- 2.34. Spitalizare:** Perioada în care Animalul asigurat este internat într-un Spital, clinică sau cabinet veterinar autorizat în vederea efectuării unui tratament și/sau a unei intervenții chirurgicale ce necesită supraveghere medicală de specialitate permanentă și prin care se asigură asistența medicală curativă pentru urmările unui Eveniment asigurat. Este acoperită numai spitalizarea efectuată la recomandarea unui medic veterinar pentru efectuarea unui tratament care nu poate fi efectuat la domiciliu. Acest serviciu poate fi oferit de unități medicale veterinare care dispun de serviciu de permanență. În funcție de Pachetul selectat, se acoperă un anumit număr de zile de spitalizare, cumulat în total pentru Perioada de asigurare (1 an).
- 2.35. Sublimita de despăgubire/Sublimita de răspundere a Asiguratorului:** suma stabilită în cadrul Sumei asigurate/Limitei de răspundere pentru anumite riscuri și/sau costuri/cheltuieli asigurate precum și categoriile de riscuri, nominalizate în mod expres în Poliță, care reprezintă maximumul răspunderii Asiguratorului în cazul producerii Evenimentului asigurat. Sublimita nu operează în sensul majorării Sumei asigurate/Limitei de răspundere asumate de Asigurator.
- 2.36. Suma asigurată:** Limita menționată în Polița de asigurare ce reprezintă valoarea maximă a Indemnizației de asigurare ce poate fi plătită Asiguratului/Beneficiarului în cazul producerii unui Eveniment asigurat și pe baza căreia se calculează valoarea Indemnizației.
- 2.37. Terapii complementare:** Tratamente/proceduri medicale bazate pe evidente științifice care sunt utilizate împreună cu medicina convențională în scopul ameliorării stării de sănătate a Animalului asigurat. Sunt considerate terapii complementare acceptate de

prezentele condiții numai fizioterapie, laserterapie, hidroterapie și acupunctura.

2.38. Tratament medical: Intervenția medicală, efectuată de medicul veterinar asupra Animalului asigurat în scopul evaluării, diagnosticării și/sau tratării unei boli sau vătămări corporale din accident și care consta în administrarea de medicamente, intervenții chirurgicale etc.

2.39. Veterinar (Medic veterinar): Medic veterinar de liberă practică în condițiile legii, membru al Colegiului Medicilor Veterinari din România sau din țara în care Animalul călătorește împreună cu proprietarul (în cazul Clauzei de extindere a teritorialității).

Art.3. Obiectul asigurării

3.1. Obiectul asigurării este reprezentat de viața și sănătatea Animalului de companie asigurat și menționat în Poliță.

3.2. În conformitate cu prezentele condiții generale de asigurare și în schimbul plății Primei de asigurare de către Asigurat, în cuantumul și până la termenele menționate în Poliță, Asigurătorul acoperă cheltuielile/costurile efectuate de către Asigurat, ca urmare a unor Boli sau Accidente suferite de Animalul asigurat în timpul Perioadei asigurate, conform Pachetului de acoperiri menționat în Poliță.

Art. 4. Criterii de acceptare în asigurare (condiții de eligibilitate)

4.1. În baza prezentelor condiții se pot asigura:

a) Câini de orice rasă cu vârsta între 12 săptămâni și 11 ani împliniți în funcție de talie, astfel:

i. Talie mică

Sunt considerați câini de talie mică cei a căror greutate este mai mică de 10 kilograme. Pentru această categorie, vârsta maximă admisă la intrarea în asigurare este de 11 ani împliniți.

ii. Talie medie

Sunt considerați câini de talie medie cei a căror greutate este de minimum 10 kilograme și până la mai puțin de 20 de kilograme. Pentru această categorie, vârsta maximă admisă la intrarea în asigurare este de 10 ani împliniți.

iii. Talie mare

Sunt considerați câini de talie mare cei a căror greutate este de minimum 20 de kilograme și până la mai puțin de 40 de kilograme. Pentru această categorie, vârsta maximă admisă la intrarea în asigurare este de 9 ani împliniți.

iv. Talie gigant

Sunt considerați câini de talie gigant cei a căror greutate este de cel puțin 40 de kilograme. Pentru această categorie, vârsta maximă admisă la intrarea în asigurare este de 8 ani împliniți.

b) Pisici de orice rasă cu vârsta între 12 săptămâni și 11 ani împliniți.

Pentru clarificare, ani împliniți se referă la aniversări deja atinse fără însă a ajunge la limita de vârstă superioară și fără a include fracțiuni de an. Astfel, în înțelegerea prezentelor condiții, 11 ani și 11 luni sunt considerați 11 ani împliniți.

4.2. Sunt eligibile pentru a fi asigurate numai Animalele de companie clinic sănatoase identificate prin microcip și înregistrare în RECS (în cazul câinilor), conform celor precizate la art. 2.2.

4.3. Prin excepție de la prezentele condiții se pot prelua în asigurare animalele care anterior încheierii politei de asigurare au fost diagnosticate/prezentau următoarele afecțiuni preexistente: Dermatită atopică, Alopecie endocrină post sterilizare, Dermatită de contact, Otită, Epilepsie, Displazie de șold, Displazie de cot, Luxație patelară, Glaucom, Cataractă, Keratoconjunctivita Sicca (ochi uscat), Cecitate (orbire), Eucleere (excizie glob ocular), Cistită idiopatică, Incontință urinară post sterilizare, Rezecție cap femural, Membru amputat, Onicodistrofie, Diabet zaharat, Osteoartrită. Aceste afecțiuni precum și orice consecințe, complicații sau condiții medicale care derivă direct sau indirect din acestea nu sunt acoperite.

4.4. În Perioada de asigurare este obligatoriu ca animalele să se afle sub control veterinar permanent, cu respectarea procedurilor sanitare veterinare stabilite prin standarde pentru profilaxia și combaterea bolilor.

4.5. Prin excepție de la prezentele condiții se pot prelua în asigurare și pisicile care la data încheierii Poliței nu sunt identificate cu microcip, cu condiția efectuării microcipării în termen de 30 de zile (Perioada de așteptare) de la încheierea Poliței de asigurare și a comunicării către Asigurător a numărului acestuia. În situația producerii unui Eveniment asigurat, în cazul în care se constată că pisica asigurată nu are microcip implantat sau numărul acestuia nu a fost comunicat Asigurătorului, se aplică o **franșiză deductibilă de 50% din daună** pentru fiecare Eveniment asigurat produs în Perioada asigurată.

4.6. Animalele care în timpul Perioadei de asigurare depășesc limita de vârstă asigurabilă conform mențiunilor de mai sus, rămân în continuare asigurate până la expirarea Contractului de asigurare.

Art.5. Care sunt Evenimentele asigurate (Riscurile asigurate)

5.1. Boli: tratamentele medicale necesare ca urmare a producerii unor boli interne, chirurgicale, infecțioase și/sau parazitare, inclusiv investigații medicale, intervenții chirurgicale și spitalizare (în funcție de Pachetul de acoperiri selectat).

a) În cazul riscului de Boală, acoperirea **Bolilor cronice** este valabilă numai până la vârsta de 8 ani, chiar dacă Animalul asigurat împlinește 8 ani pe parcursul Perioadei asigurate. De asemenea, în cazul Bolilor cronice, se aplică și Perioada de așteptare de 180 zile, pentru primul an de asigurare (și în următorii ani, dacă există discontinuitate/pauze în acoperire). Se consideră data de declanșare a

Bolii cronice data instalării semnelor clinice sau data la care o afecțiune devine cronică (a 3-a manifestare a simptomatologiei într-un interval de 12 luni) așa cum rezultă din raportul medical. În funcție de evoluție se identifică două situații, una în care se declanșează o boală cronică, ce este considerată prin evoluție cronică încă de la debut și a doua, când se declanșează o boală acută care prin recurența semnelor clinice devine cronică în decursul asigurării (a 3-a manifestare a simptomatologiei într-un interval de 12 luni).

b) Tratamentul pentru Boală cronică acoperă, fără a depăși sublimita de despăgubire, următoarele: monitorizarea și contravaloarea prescripției medicale (medicamente) pentru gestionarea acesteia (de exemplu: stimularea/susținerea sau inhibarea funcției unor organe, imunosupresie, terapie citostatică, antibacteriană, antivirală, antifungică, etc.), precum și intervenții chirurgicale în legătură cu această boală. În cazul în care, ca urmare a unei recomandări medicale, se impun terapii complementare pentru gestionarea unei afecțiuni cronice, iar Animalul este asigurat și pentru acest tip de terapie, decontarea se face respectând sublimita de despăgubire pentru acest beneficiu.

5.2. Accidente: tratamentele medicale/intervenții chirurgicale necesare, inclusiv investigații medicale și **spitalizare** (în funcție de Pachetul de acoperiri selectat), ca urmare a producerii unor Accidente. Se consideră Accidente asigurate cele produse de:

- a) *Riscuri generale:* incendiu, explozie, trăsnet, acțiunea curentului electric, cutremur, prăbușirea/alunecare de teren, inundație, fenomene atmosferice (de exemplu: furtună, uragan, avalanșă de zăpadă, grindină, greutatea stratului de zăpadă sau de gheață etc.), căderea pe Animale a unor corpuri, de exemplu: copaci, bolovani etc.;
- b) *Atacul altor animale/șerpi, înțepătura insectelor veninoase, otrăvirea subită (intoxicația) cu substanțe toxice;*
- c) *Efectele factorilor de temperatură:* insolația, degerături;
- d) *Accidente în care este implicat un vehicul*, altul decât cel al proprietarului (Asiguratul ori Prepuși- în cazul Asiguratului persoană juridică) sau persoanele asimilate (membri ai familiei Proprietarului/ persoane în grija căreia se află Animalul asigurat);
- e) *Leziunile interne* provocate de înghițirea/aspirarea de obiecte, în cazul animalelor cu vârsta mai mare de 1 an, cu excepția ingestiei de oase care nu este acoperită indiferent de vârstă și de proveniența oaselor (inclusiv cele comercializate în magazine de profil pentru animale);
- f) *Asfixie, înec, cădere, înțepare, tăiere, sfâsiere, pătrunderea unor corpuri străine în cavități;*
- g) *Lovirea cu rea – intenție de o persoană*, alta decât proprietarul (Asiguratul ori Prepuși- în cazul Asiguratului persoană juridică) sau persoanele asimilate (membri ai familiei Proprietarului/ persoane în grija căreia se află Animalul asigurat);
- h) *Torsiunea stomacului/splinei;*

5.3. Costuri/cheltuieli în legătură cu **Incinerarea sau Însmormântarea** Animalului asigurat, în cadrul Pachetului care include acest risc și în limita sumei asigurate pentru acesta;

5.4. Costuri/cheltuieli în legătură cu efectuarea unor **Terapii complementare** (fizioterapie, acupunctura, hidroterapie, laserterapie) în cazul producerii unui Eveniment asigurat, dacă acestea sunt recomandate de un medic veterinar, în cadrul Pachetului care include acest risc și în limita sumei asigurate pentru acesta.

Art.6. Suma asigurată/Pachete de acoperiri

6.1. Suma asigurată este cea aferentă Pachetului de acoperiri conform opțiunii Asiguratului, fiind menționată în Polița de asigurare.

6.2. La încheierea Poliței, Asiguratul poate opta pentru includerea **Clauzei de extindere teritorială**, în baza unei prime de asigurare adiționale. Sunt acoperite perioade de până la max. 15 zile consecutive, pentru deplasările în străinătate a Animalului asigurat împreună cu proprietarul. Pot fi acoperite o perioadă sau mai multe perioade de deplasare în străinătate, cu condiția ca acestea să nu fie în continuitate (de ex. să nu se cumuleze două astfel de perioade, rezultând o perioadă totală de ședere de peste 15 zile consecutive în străinătate). În caz de daună, Asigurătorul poate solicita Asiguratului dovada începerii perioadei de 15 zile, ca de ex. biletul de avion, rezervarea la hotel etc.

Această Clauză validează numai în limita sumei asigurate/sublimitelor/categoriilor de riscuri menționate în Poliță, pentru riscurile acoperite aferente Pachetului de acoperiri selectat și numai pentru afecțiuni care constituie urgențe medicale, punând efectiv viața Animalului în pericol. Tratamentele medicale/chirurgicale efectuate în străinătate pentru condiții medicale care nu constituie urgențe medicale nu vor fi despăgubite.

6.3. Sumele asigurate neconsumate într-un an contractual nu se reportează pentru anul contractual următor. După fiecare reînnoire a Contractului de asigurare, Sumele asigurate sunt reîntregite la valoarea din Poliță, conform Pachetului de acoperiri selectat.

6.4. Toate limitele și sublimitele de despăgubire prevăzute în prezentul contract sunt considerate ca fiind sume brute, incluzând taxa pe valoare adăugată (TVA) aferentă serviciilor medicale sau produselor facturate, acolo unde acesta este aplicabil. În cazul în care Asiguratul are drept de deducere TVA, despăgubirea se va acorda exclusiv la valoarea fără TVA, iar TVA-ul va putea fi dedus de către Asigurat conform legislației fiscale în vigoare.

Art.7. Prima de asigurare și Perioada de grație.

7.1. Asiguratul este răspunzător pentru plata primei de asigurare.

7.2. Plata primei de asigurare se face integral sau în rate, așa cum este menționat în Polița de asigurare. Frecvența de plată este aleasă de Asigurat și poate fi lunară, trimestrială, semestrială sau anuală.

7.3. Prin încheierea contractului de asigurare, Asiguratul datorează Asigurătorului întreaga primă de asigurare aferentă perioadei

asigurate, indiferent de frecvența de plată aleasă (integral sau în rate). Plata în rate reprezintă o facilitate acordată Asiguratului pentru achitarea primei, fără a afecta dreptul Asigurătorului la încasarea integrală a acesteia. În cazul încetării anticipate a contractului din orice cauză, Asigurătorul este îndreptățit să rețină sau să solicite plata primei de asigurare aferente perioadei în care contractul a fost valabil, precum și a ratelor scadente și neachitate până la data încetării contractului, conform prevederilor contractuale și legale aplicabile.

7.4. Ratele de primă de asigurare se achită anticipat și în integralitatea acestora, cu frecvența specificată în Polița de asigurare. O rată de primă achitată parțial nu este considerată achitată.

7.5. Plata primei de asigurare este considerată a fi efectuată în momentul încasării acesteia de către Eurolife.

7.6. Primele de asigurare se achită în RON.

7.7. Asigurătorul nu are obligația de a transmite informații periodice Asiguratului cu privire la data la care trebuie să achite ratele de primă.

7.8. Începând cu a doua rată a Primei de asigurare, se oferă o Perioadă de grație de 15 zile calendaristice, calculată de la data scadenței. Riscurile asigurate produse în Perioada de grație sunt acoperite doar dacă Prima de asigurare scadentă este achitată în această perioadă. La împlinirea celor 15 zile, Asigurătorul va rezilia contractul de asigurare, iar acoperirea încetează fără alte formalități prealabile.

Art.8. Franșiza

8.1. Pentru toate riscurile, franșiza deductibilă este 15 % din daună, dar minim 100 Lei pentru fiecare eveniment.

8.2. În cazul tratamentelor continue pentru aceeași afecțiune, toate consultațiile, procedurile și medicamentele prescrise într-o perioadă de 30 de zile consecutive vor fi considerate ca făcând parte din același eveniment, aplicându-se o singură franșiză.

Art.9. Perioade de așteptare

9.1. Pentru acoperirea riscului de Accident, serviciile medicale vor putea fi acoperite după expirarea Perioadei de așteptare de 5 zile calendaristice, cu excepția acelor produse de Riscuri generale, pentru care nu se aplică perioadă de așteptare, răspunderea Asigurătorului începând la ora 00.00 a datei de început a asigurării menționată în Poliță, dar nu mai devreme de ora 00.00 a zilei următoare celei în care s-a încasat prima de asigurare.

9.2. Pentru acoperirea riscului de Boală acută: Perioada de așteptare este 30 zile calendaristice.

9.3. Pentru acoperirea riscului de Boală cronică: Perioada de așteptare este de 180 zile calendaristice.

9.4. În cazul Polițelor reînnoite nu se aplică Perioadă de așteptare.

Art.10. Acoperirea teritorială

10.1. Acoperirea este validă pentru serviciile medicale efectuate pe teritoriul României, necesare ca urmare a unor Evenimente asigurate produse pe teritoriul României, cu excepția polițelor care au adăugat Clauza de extindere teritorială, unde acoperirea este validă în toată lumea.

Art.11. Informații privind derularea Contractului

11.1. Durata asigurării. Perioada asigurată este menționată în Polița de asigurare. Contractul de asigurare se încheie de regulă pentru o perioadă de 1 an (12 luni), cu reînnoire opțională, conform procedurilor Asigurătorului.

11.2. Intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, respectiv acoperirea riscurilor asigurate, începe la ora 00.00 a datei de început a asigurării menționată în Poliță, dar nu mai devreme de ora 00.00 a zilei următoare celei în care s-a încasat prima de asigurare, și cu aplicarea Perioadelor de așteptare precizate la Art. 9.

11.3. Încetarea Contractului: Contractul de asigurare încetează fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele cazuri:

- La Data expirării Contractului de Asigurare, în cazul în care Asiguratul solicită încetarea Contractului fără reînnoirea acestuia.
- La data decesului Animalului asigurat.
- Ca urmare a neachitării primei de asigurare sau a achitării parțiale a acesteia; Contractul de asigurare încetează să mai producă efecte începând de la data primei scadente neachitate.
- La data denunțării unilaterale/rezilierii/încetării cu acordul părților. În această situație, Eurolife va returna prima de Asigurare încasată și neconsumată, în contul comunicat de Asigurat, dacă până la acel moment nu s-au înregistrat Evenimente asigurate.
- În cazul în care Asiguratul decide să renunțe la Contract într-un termen de 14 zile calendaristice de la încheierea contractului/primirea contractului și a condițiilor contractuale, fără penalități și fără a fi necesară invocarea unui motiv (în cazul contractelor de Asigurare încheiate la distanță). În acest caz, dacă nu exista daune anunțate, prima inițială de asigurare va fi returnată integral Asiguratului.
- La data modificării circumstanțelor privind riscul față de momentul emiterii asigurării, dacă aceste modificări nu au fost aduse la cunoștința Asigurătorului și agreeate cu acesta.

g) La data declanșării procedurii de reorganizare judiciară/faliment sau a încetării din orice cauza a activității desfășurate de către Asigurat, în cazul persoanelor juridice.

h) În cazul în care Asiguratul sau reprezentanții acestuia în cazul persoanelor juridice sunt menționați în Listele oficiale ale persoanelor fizice și/sau juridice suspecte de săvârșirea sau finanțarea actelor de terorism, sau aceștia săvârșesc infracțiuni de spălare a banilor constatate printr-o hotărâre judecătorească definitivă. În această situație, Eurolife nu va efectua niciun retur de primă și nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare.

i) Prin consumarea totală a Limitei de răspundere pe perioada asigurată, ca urmare a plății de Despăgubiri de către Asigurător.

11.4. Contractele de asigurare încheiate la distanță: în cazul contractelor de asigurare încheiate la distanță, Asiguratul are dreptul de a denunța unilateral Contractul, în termen de 14 zile calendaristice, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv. Termenul de 14 zile începe să curgă:

a) din ziua încheierii contractului la distanță, respectiv din ziua plății primei de asigurare; sau

b) din ziua în care Asiguratul primește Polița și condițiile de asigurare, pe hârtie sau pe orice suport durabil disponibil și accesibil, dacă în mod excepțional această dată este ulterioară datei la care face referire la punctul anterior.

11.5. Asigurătorul nu este obligat să anunțe Asiguratul cu privire la suspendarea sau rezilierea Poliței de asigurare dacă acestea decurg în situațiile explicit descrise în cadrul condițiilor de asigurare.

11.6. Încheierea Contractului de asigurare: Contractul de asigurare se încheie în baza informațiilor furnizate de Asigurat în cererea-cuestionar și/sau alte documente/declarații solicitate de către Asigurător pentru evaluarea riscului.

11.7. Împrejurările esențiale privind riscul: Asiguratul este obligat să furnizeze Asigurătorului informații complete, reale și detaliate cu privire la condițiile/împrejurările care influențează sau pot influența pe viitor riscul, și să declare, la data încheierii Poliței, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care, de asemenea, sunt esențiale pentru evaluarea riscului, inclusiv în ceea ce privește Declarația de sănătate disponibilă în procesul de achiziție al asigurării.

Sunt considerate împrejurări esențiale privind riscul acelea care ar putea să influențeze Asigurătorul în decizia sa de a accepta sau de a respinge riscul, ori de a-l accepta pe baza unor înțelegeri sau recomandări speciale (de exemplu: condiții preexistente cum ar fi unele boli sau defecte congenitale/ereditare, existența unui abonament de sănătate, pachet de fidelitate/discount etc.).

11.8. Obligațiile Asiguratului:

a) Să notifice în scris către Asigurător orice modificări ale împrejurărilor esențiale privind riscul în termen de **5 zile lucrătoare** de la data luării la cunoștință și să ia pe seama sa, potrivit cu împrejurările, toate măsurile de prevenire suplimentare pentru evitarea producerii sau apariției unor daune;

b) Să nu facă și/sau să nu permită modificări care ar duce la majorarea riscului, cu excepția cazului în care, în urma îndeplinirii obligației precizată mai sus Asigurătorul confirmă în scris continuarea asigurării;

c) Să se conformeze recomandărilor făcute de Asigurător privind măsurile de prevenire a daunelor;

d) Să respecte regulile de îngrijire și protecție a animalelor în conformitate cu regulile sanitare veterinare de îngrijire, hrănire, întreținere, adăpostire și exploatare a animalelor manifestând diligența unui bun proprietar, luând, potrivit cu împrejurările, măsuri împotriva accidentării, îmbolnăvirii ori morții animalelor, precum și pentru limitarea pagubelor;

e) Să asigure asistență medicală veterinară de rutină: control medical veterinar cel puțin o dată pe an, inclusiv consult stomatologic. Asiguratul trebuie să asigure acțiunile preventive recomandate de medicul veterinar pentru prevenirea sau diminuarea riscurilor de îmbolnăvire, ca de ex. și nelimitat la: vaccinarea (la termenele menționate de legislația în vigoare sau, în cazul în care nu este prevăzut, la termenele recomandate de producători: pentru câini - Parvoviroza, Jigodie, Hepatita, Tuse de canis, Leptospiroza, Rabie; pentru pisici - Panleucopenie, Calciviroza, Rinotraheita, Leucemie, Rabie), asigurarea unei diete adecvate stării de sănătate, sterilizarea masculilor și femelelor după vârsta de 6 luni, cu excepția animalelor autorizate și folosite pentru reproducție, deparazitarea regulată la intervale recomandate de medicul veterinar etc.;

f) Să respecte toate recomandările medicului veterinar făcute cu ocazia consultului anual și să le îndeplinească în termen de maximum 3 luni de la data consultului în caz contrar orice daună produsă, în legătura cu aceste recomandări nu va fi despăgubită.

g) Să plătească prima de asigurare în cuantumul și la termenul prevăzut în Poliță.

11.9. În cazul nerespectării de către Asigurat a obligațiilor prevăzute la pct. 11.7 și 11.8 lit. a)-f):

a) Asigurătorul este îndreptățit să declare nul Contractul de asigurare, în caz de declarație inexactă sau reticență făcută cu rea-credință de către Asigurat cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute Asigurătorului, l-ar fi determinat pe acesta să nu își dea consimțământul ori să nu îl dea în aceleași condiții, chiar dacă declarația sau reticența nu a avut influență asupra producerii riscului asigurat. Primele rămân dobândite Asigurătorului care va avea dreptul și de a solicita plata primelor convenite până la momentul luării la cunoștință de cauza de nulitate.

b) dacă Asigurătorul nu poate dovedi că declarația inexactă din partea Asiguratului a fost făcută cu rea-credință:

i) înaintea producerii Evenimentului asigurat, Asigurătorul are dreptul:

- să mențină Contractul în vigoare, cu majorarea primei de asigurare;

- în situația în care cunoscând riscurile reale, Asigurătorul nu ar fi încheiat asigurarea: să rezilieze Contractul, rezilierea operând de drept, la împlinirea unui termen de 10 zile de la notificarea Asiguratului, fără obligația de restituire a primelor încasate până la acea dată;

- în situația în care cunoscând noile împrejurări intervenite ulterior încheierii Contractului, asigurarea nemaifiind posibilă de la data intervenirii acestora, să rezilieze Contractul cu restituirea primelor de asigurare aferente perioadei rămase.

ii) după producerea Evenimentului asigurat: Asigurătorul are dreptul de a reduce proporțional Despăgubirea cu raportul dintre primele plătite și cele care ar fi trebuit plătite, corespunzător condițiilor reale de risc, conform tariful de prime al Asigurătorului.

11.10. În situațiile descrise la 11.3. d) returnul de primă se va efectua luând în calcul prima de asigurare încasată și neconsumată, fiecare lună de asigurare începută considerându-se lună întreagă.

11.11. În cazul rezilierii Poliței de asigurare, prevederile acesteia se aplică pentru toate cazurile de daună survenite înainte de reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora.

11.12. Prin plata Primei de asigurare, ce constituie acceptul de emitere a Poliței de asigurare elaborată în baza ofertei de asigurare, Asiguratul declară că a primit de la Asigurător și/sau de la intermediarii acestuia informațiile prevăzute de legislația în vigoare.

11.13. Reînnoirea Contractului de asigurare:

a) Contractul de asigurare se poate reînnoi dacă Asiguratul optează în prealabil pentru prelungire.

b) Cu cel puțin 15 zile înainte de fiecare Dată a expirării Contractului de asigurare, Asiguratul va comunica Eurolife cu privire la opțiunea de reînnoire a Contractului de asigurare și modificările dorite; de asemenea, este obligatoriu ca Asiguratul să comunice orice modificare semnificativă a riscului, precum și parametri animalului pentru a fi încadrat în grupa de vârstă și greutate actualizate. O nouă Poliță de asigurare va fi emisă pentru anul contractual următor dacă animalul se încadrează în criteriile de eligibilitate.

c) În cazul reînnoirii polițelor de asigurare, cu preluarea în asigurare a Bolilor cronice cu debut în Polița anterioară, în orice situație (adică indiferent dacă în Polița anterioară a debutat o boală sau nu), reînnoirea se va putea face doar pe același tip de Pachet sau pe un Pachet cu acoperire inferioară. Prima de asigurare la reînnoire va putea suporta modificări în funcție de daunalitatea înregistrată pe polițele anterioare, conform procedurilor Asigurătorului.

d) În cazul în care, pe parcursul Perioadei asigurate, Animalul atinge limita de vârstă asigurabilă conform mențiunilor din prezentele condiții, Polița rămâne valabilă până la expirare.

e) În cazul polițelor care nu se încadrează în condițiile de reînnoire (perioada de asigurare nu este continuă), condițiile medicale care au afectat Animalul în trecut se consideră preexistente, indiferent dacă Animalul a beneficiat sau nu de despăgubiri pentru acestea.

Art. 12. Avizarea daunelor

12.1. Notificarea producerii Evenimentului asigurat

a) Orice Eveniment asigurat (accidente, boli) trebuie comunicat de către Asigurat sau un reprezentant al acestuia către Eurolife la numărul de telefon **031.423.00.80** sau la adresa de poștă electronică asigurari@eurolife-asigurari.ro, în termen de 3 zile lucrătoare de la producerea acestuia, Asiguratul sau un reprezentant al acestuia va furniza detalii complete asupra problemelor medicale apărute și naturii tratamentelor medicale.

b) Notificarea se va face prin completarea unui formular pus la dispoziție de către Asigurător ("**Formular de avizare și constatare a daunelor la animalele de companie**") care va cuprinde următoarele informații: numărul Poliței de asigurare, descrierea evenimentului produs, precum și cauza îmbolnăvirii/morții/accidentului, ziua și ora producerii evenimentului, Animalul asigurat (nume, specie, microcip, vârstă, greutate); Formularul va fi completat obligatoriu de medicul veterinar și va conține parafa și semnătura acestuia.

12.2. În cazul producerii Evenimentului asigurat, Asiguratul este obligat:

a) Să anunțe medicul veterinar despre boala sau accidentul Animalului asigurat și să-i solicite un plan de tratament și un calcul estimativ al costurilor procedurii la care va fi supus animalul și să îl comunice Asigurătorului.

b) Să înștiințeze imediat, în caz de incendiu și/sau explozie, organele de poliție, unitățile de pompieri ori alte organe de cercetare, cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, cerând întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat și pagubele provocate;

c) Să depună la Asigurător actele întocmite de organele prevăzute la pct. de mai sus.

d) Să ia toate măsurile rezonabile pentru limitarea daunelor. Cheltuielile generate de măsurile rezonabile pentru limitarea daunelor reprezintă acele cheltuieli în absența cărora dauna produsă ar fi fost evident mai mare decât cea la care s-a ajuns prin efectuarea acestor cheltuieli.

e) Să acționeze pentru diminuarea daunei și să se abțină de la săvârșirea oricăror acțiuni care sunt considerate un impediment în procesul de însănătoșire a Animalului, cum ar fi nerespectarea indicațiilor medicale sau prestarea unor activități contraindicate în raport cu afecțiunea sau vătămarea suferită de acesta, de exemplu: dacă animalul prezintă semne de boală, Asiguratul trebuie să contacteze medicul veterinar în cel mai scurt timp posibil în vederea examinării pentru stabilirea diagnosticului și începerea schemei de tratament necesar.

f) Să permită Asigurătorului să facă investigații referitoare la cauza și mărimea pagubei, precum și la mărimea despăgubirii pe care o are de plătit și să participe sau să coopereze, la solicitarea Asigurătorului, la eventualele investigații și/sau expertize în legătură cu dauna;

g) Să facă dovada interesului său cu privire la Animalul asigurat.

h) Să pună la dispoziția Asigurătorului toate actele și evidențele necesare pentru verificarea animalelor, pentru constatarea

producerii Evenimentului asigurat, evaluarea pagubelor și determinarea corectă a mărimii valorii daunei, precum și pentru stabilirea dreptului la despăgubire (istoricul medical, scrisoare medicală eliberată de cabinetul veterinar/clinica unde Animalul este/a fost tratat și din care să rezulte: felul accidentului/ bolii, tratamentul recomandat și efectuat, data începerii acestuia; documente cu regim fiscal care să ateste efectuarea plății de către Asigurat a consultației veterinare, a medicamentelor prescrise, precum și cele cu privire la întreținerea Animalului, inclusiv acele documente care atestă indisponibilitatea Asiguratului/persoanei în grija căreia i se încredințase responsabilitatea Animalului; dovada existenței oricărui tip de abonament de sănătate, pachet de fidelitate/discount etc.; certificatul de deces emis de un medic veterinar autorizat în care se menționează cauza decesului, fotografii, după caz, și orice alt document considerat necesar de către Asigurător pentru stabilirea cauzei producerii evenimentului și determinarea mărimii daunei;

i) Dacă, în cazuri justificate, cadavrele animalelor sau resturile lor trebuie să fie distruse sau îngropate, înainte de examinarea acestora de către reprezentantul Asigurătorului, Asiguratul este obligat să solicite medicului veterinar curant să examineze cadavrele animalelor sau resturile lor și să elibereze o dovadă scrisă de incinerare sau îngropare/înmormântare. În dovadă se vor arăta: specia, rasa, sexul, vârsta, numărul microcipului, greutatea, starea de întreținere a Animalului, data și cauza morții acestuia.

j) Să ia toate măsurile și să îndeplinească toate formalitățile pentru conservarea dreptului la regres al Asigurătorului față de terții vinovați de producerea daunei.

Art.13. Constatarea și evaluarea daunelor. Stabilirea și plata despăgubirilor

13.1. Constatarea daunei se efectuează de către Asigurător, direct sau prin împuterniciți, împreună cu Asiguratul sau împuterniciții acestuia și cu consultarea medicului veterinar de liberă practică curant sau consultant, după caz.

13.2. Constatarea daunei se finalizează cu completarea de către medicul veterinar curant a unui *“Formular de avizare și constatare a daunelor la animalele de companie”* și va conține obligatoriu parafa și semnătura acestuia. În formular se menționează: cauza și împrejurările riscului produs, nivelul costurilor și planul de tratament. Începerea constatării producerii daunei nu implică automat acceptarea evenimentului ca fiind Eveniment asigurat.

13.3. Evaluarea daunelor se face de către Asigurător, inclusiv prin medici veterinari sau experți, în baza documentelor și informațiilor furnizate de Asigurat cu privire la producerea Evenimentului asigurat. Actele medicale doveditoare ce vor fi prezentate de Asigurați vor fi completate potrivit normelor legale în vigoare, având toate datele înscrise vizibil și clar, fără modificări, ștersături sau adăugiri și vor purta toate semnăturile, parafele și ștampilele necesare, inclusiv codul medicului veterinar.

13.4. În cazuri excepționale, în funcție de nivelul de risc implicat, Asiguratorul își rezervă dreptul de a obține dovezi/verificări suplimentare cu privire la starea de sănătate a Animalului asigurat, precum și de a numi un alt medic veterinar pentru a examina Animalul asigurat și emite o a doua opinie, costurile pentru a doua opinie fiind suportate de Asigurător. În cazul în care Asiguratul nu onorează această solicitare, Asigurătorul nu poate fi obligat la plata oricărei indemnizații de despăgubire sau a altor costuri care fac obiectul prezentei Polițe.

13.5. În cazul producerii unui Eveniment asigurat, Asigurătorul verifică în ce măsură serviciile și tratamentele medicale furnizate/efectuate la recomandarea unui medic, îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

- a) Sunt corespunzătoare simptomelor/diagnosticului stabilit sau standardelor profesionale recunoscute;
- b) Sunt necesare și adecvate tratării respectivului caz;
- c) Costurile serviciilor medicale (consultații/ intervenții chirurgicale/ tratamente efectuate etc.) sunt considerate rezonabile și economicoase/rentabile, prin aceasta înțelegându-se cele uzuale / preponderent practicate de alți furnizori locali, similari din punctul de vedere al standardului profesional și al costurilor existente în România; în cazul în care Asigurătorul consideră că tratamentul medical este excesiv și animalul asigurat a fost supus unor investigații sau proceduri exagerate atât din punct de vedere al procedurilor, cât și al costurilor acestora ori i s-au administrat medicamente care nu sunt adecvate cu starea de sănătate și cu contextul clinic al acestuia, nivelul despăgubirii va fi ajustat corespunzător.

13.6. Cuantumul despăgubirii reprezintă contravaloarea serviciilor medicale (tratamente, intervenții chirurgicale, investigații etc.), costurilor (incinerare, înmormântare) suportate de Asigurat în cazul producerii Evenimentului asigurat, stabilite în baza documentelor justificative (scrisori medicale, istoric medical, buletine analize, imagistică, facturi, bonuri fiscale etc.) emise de către prestatori (clinica veterinară/cabinet/spital etc.) și care nu poate depăși suma asigurată sau sublimitele de despăgubire aplicabile Pachetului de acoperiri și categoriilor de riscuri menționate în Poliță.

13.7. Nu fac obiectul Cuantumului despăgubirii orice servicii incluse într-un abonament de sănătate sau pachet de fidelitate/discount etc. oferit de cabinete veterinare, laboratoare sau alte entități cu specific veterinar. Asigurătorul va acorda despăgubiri numai după consumarea beneficiilor acoperite prin orice astfel de abonamente de sănătate/pachete de fidelitate/discount etc. indiferent dacă Asiguratul a accesat/primit aceste beneficii sau nu.

13.8. Din Cuantumul despăgubirii se scade valoarea franșizei prevăzute în Poliță, la producerea fiecărui Eveniment asigurat.

13.9. În cazul în care Asiguratul a optat pentru plata primei de asigurare în rate, iar pe parcursul Perioadei asigurate se produce un Eveniment asigurat, Asigurătorul va deduce din cuantumul indemnizației de asigurare orice rate de primă neachitate până la sfârșitul perioadei de valabilitate a contractului. Această deducere se va face înainte de plata indemnizației către Asigurat sau Beneficiar.

13.10. Prin simpla semnare a Poliței, Asiguratul este de acord ca, în cazul producerii unui Eveniment asigurat, să permită medicului veterinar responsabil cu gestionarea Evenimentului asigurat, precum și oricărei instituții legale sau administrative, să dezvăluie

Asiguratorului orice informații medicale ce sunt necesare pentru soluționarea dosarului de daună. Informațiile obținute de Asigurator conform prezentului paragraf vor fi utilizate exclusiv în scopul soluționării dosarului de daună.

13.11. Asiguratorul este îndreptățit:

- a) să suspende instrumentarea dosarului de daună dacă a fost instituită o anchetă sau o procedură penală în legătură cu producerea evenimentului asigurat, până la finalizarea acesteia.
- b) să efectueze investigații (inclusiv cercetări sau expertize) cu privire la producerea evenimentului asigurat, prin orice mijloace legale (direct sau prin experți) în scopul stabilirii realității cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat; Asiguratorul va notifica în scris Asiguratul/Beneficiarul despre începerea acestor investigații/ cercetări în termen de 15 zile calendaristice de la data demarării acestora, urmând, de asemenea, să notifice Asiguratului/ Beneficiarului rezultatul acestora în termen de 15 zile calendaristice de la finalizarea lor.
- c) să nu acorde despăgubiri dacă:
 - i) Asiguratul sau Beneficiarul încalcă un embargo sau un program de sancțiuni internaționale sau a fost inclus într-un program de sancțiuni internaționale;
 - ii) rezultatele obținute în urma investigațiilor și/sau expertizelor efectuate nu sunt concludente, denotă aspecte frauduloase, contrazic declarațiile referitoare la cauzele și împrejurările producerii Evenimentului asigurat sau în legătură cu dauna etc.
 - iii) Asiguratul sau Beneficiarul nu poate justifica dreptul său la plata despăgubirii;
 - iv) Asiguratul nu și-a îndeplinit obligațiile, integral sau parțial, decurgând din Contractul de asigurare, corespunzător influenței obligațiilor neîndeplinite asupra producerii evenimentului asigurat, majorării daunei, stabilirii despăgubirii. În cazul nerespectării de către Asigurat a obligației de comunicare a producerii Evenimentului asigurat în termenul stabilit în contractul de asigurare, Asiguratorul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii Evenimentului asigurat și/sau întinderea daunei.
 - v) Asiguratul sau Beneficiarul este de rea-credință în sensul că în declarațiile acestuia sau ale reprezentanților acestuia, care sunt făcute cu ocazia avizării daunei și/sau în timpul instrumentării acesteia se constată neadevăruri, contradicții între declarații, falsuri, aspecte frauduloase sau omisiuni care conduc la inducerea în eroare a Asiguratorului;
 - vi) Prestatorul serviciilor medicale în mod nejustificat nu eliberează documente medicale relevante instrumentării dosarului de daună.
 - vii) Asiguratul sau Beneficiarul nu permit sau obstrucționează, după caz, dreptul Asiguratorului de a efectua investigații cu privire la producerea evenimentului asigurat, astfel cum acesta este descris la art. 13.11. lit. b) de mai sus.

13.12. Plata Despăgubirii (indemnizației de asigurare):

- a) Pretențiile cu privire la plățile serviciilor medicale nu pot fi cesionate sau gajate.
- b) Se face numai după completarea de către Asigurat/Beneficiar a Cererii de despăgubire.
- c) Se face în maximum **30 de zile lucrătoare** de la depunerea ultimului document solicitat de Asigurator în Lei, sau la cursul de schimb comunicat de BNR pentru valuta respectivă valabil la data producerii Evenimentului asigurat (după caz), dar în orice caz facturile în Lei vor fi plătite în Lei.

13.13. Prin plata despăgubirii se stinge orice pretenție din partea Asiguratului sau, după caz, Beneficiarului față de Asigurator.

13.14. După fiecare Indemnizație de asigurare plătită, limitele răspunderii Asiguratorului se reduc cu suma cuvenită drept despăgubire, asigurarea continuând pentru limitele rămase.

13.15. Subrogare: În limita despăgubirilor plătite, Asiguratorul este subrogat în toate drepturile Beneficiarului/Asiguratului contra celor răspunzători de producerea/mărirea pagubelor. Asiguratul răspunde pentru prejudiciile aduse Asiguratorului prin acte care ar împiedica realizarea dreptului la regres.

Art.14. Când nu se plătește despăgubirea (Excluderi)

14.1. Prin prezentele condiții nu se pot asigura, iar Asiguratorul nu acordă despăgubiri pentru următoarele categorii de animale:

- a) Animale din zone teritoriale aflate în carantină pentru boli specifice;
- b) Animalele bolnave și/sau tarate (defecte semnificative) care nu au o viabilitate crescută la data încheierii Poliței de asigurare;
- c) Dacă Animalul asigurat nu a fost vaccinat, astfel:
 - i) Câinii care nu au fost vaccinați cel puțin împotriva parvovirozei, jigodie, hepatitei infecțioase, leptospirozei și rabiei în cazul în care vârsta este potrivită pentru vaccinare antirabică;
 - ii) Pisicile care nu au fost vaccinate cel puțin împotriva Panleucopeniei feline (FPV), Calicivirusul felin (FCV), herpes virus felin (FHV-1) și Rabiei în cazul în care vârsta este potrivită pentru vaccinarea antirabică, Leucemie.
 - iii) Prezența excludere nu se aplică în cazul în care evenimentul produs nu a fost cauzat/agravat de lipsa acestor tratamente preventive.

14.2. Asiguratorul nu acordă despăgubiri pentru daune cauzate direct sau indirect de:

- a) Orice consecințe ale războiului, războiului civil, invaziei, acțiunii unui dușman extern, ostilităților (indiferent dacă războiul a fost declarat sau nu), revoltei, revoluției, insurecției, rebeliunii, grevei, tulburărilor civile, dictaturii militare, uzurpării de putere, persoane răuvoitoare care acționează în nume propriu sau în numele ori în legătură cu orice organizație, conspirației, confiscării, naționalizării,

expropriării cu forța, sechestrării, rechiziționării, distrugerii sau avarierii din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt, sau oricărei autorități publice; influențe ale exploziei atomice, radiațiilor sau contaminării radioactive;

- b) Acte teroriste ori sabotaj, acte de vandalism;
- c) Poluare, scurgere sau contaminare de orice natură și din orice cauză, chiar ca urmare a unor riscuri cuprinse în asigurare;
- d) Fapte cu consecințe grave și deosebit de grave potrivit legislației penale în vigoare sau produse cu intenție sau **din culpă gravă** de către Asigurat/membrii familiei acestuia/persoanei în grija căreia se află Animalul asigurat, ori de către prepuși- în cazul Asiguratului persoană juridică. Există culpă gravă atunci când conduita neglijentă a persoanei conduce la producerea Evenimentului asigurat, aceasta neprevăzând, însă, consecințele conduitei sale deși ar fi trebuit să le prevadă și chiar să le preîntâmpine, ca de exemplu, dar nelimitat la: hrănirea necorespunzătoare a animalelor, inclusiv dieta; nerespectarea normelor sanitar-veterinare (de exemplu: neexecutarea tratamentului recomandat de medicul veterinar pentru animalele bolnave sau accidentate; igiena orală necorespunzătoare), expunerea la factori cauzatori sau favorizanți de îmbolnăvire și mortalitate și/sau lipsa/aprovizionarea deficitară cu energie electrică/termică; neanunțarea la timp a medicului veterinar în cazurile de îmbolnăvire și accidente, dacă Asiguratul putea cunoaște - după starea animalelor – că acestea sunt bolnave sau accidentate; lipsa supravegherii în timpul deplasărilor de orice fel; uciderea intenționată sau maltratarea animalelor (rele tratamente aplicate); efectuarea de tratamente empirice (de exemplu: administrarea de uleiuri esențiale sub orice formă), efectuarea de tratamente de persoane necalificate etc.
- e) Furt în orice condiții și sub orice formă.

14.3. Asigurătorul nu acordă despăgubiri în următoarele situații:

- a) Boli parazitare sau infecțioase pentru care nu s-au efectuat tratamentele profilactice specifice la termenele prevăzute și conform indicațiilor medicului veterinar sau a uzanțelor veterinare curente. În caz de îmbolnăvire se va solicita dovada efectuării acestor tratamente preventive;
- b) Accidente produse la vânătoare sau în timpul căutării de trufe;
- c) Accidente/răniri produse în timp ce animalul participă la lupte sau concursuri cu excepția celor pentru stabilirea conformității cu standardul;
- d) Pretenții de despăgubire în legătură directă/indirectă cu defecte ereditare/congenitale, orice boală/maladie, infirmitate sau ale căror semne clinice indică prezenta acestor boli și sunt prezente înainte de intrarea în vigoare a prezentei Polițe și/sau care recidivează în perioada de valabilitate a acesteia, precum și orice afecțiune care reprezintă predispoziție de rasă;
- e) Boli/afecțiuni ce rezultă sau sunt agravate de obezitate, lipsa vaccinării sau a tratamentelor preventive.
- f) Filariozele cardiace/Heartworm, în situația în care animalul nu beneficiază sau nu a beneficiat de tratament preventiv în ultimele 12 luni (pentru animalele cu vârsta de peste 1 an); *în caz de îmbolnăvire se va solicita dovada efectuării acestor tratamente preventive;*
- g) Hernia ombilicală, testicule ectopice, excizie pînteni, palatoschizis, luxația patelară, displazia de șold, displazia de cot, cuparea urechilor, codotomia, intervenții cu caracter estetic;
- h) Orice condiție medicală în legătură cu sterilizarea sau nesterilizarea animalului, în cazul în care animalul nu este autorizat pentru reproducție (animalul nu are pedigree).

14.4. Partea din despăgubire aferentă majorării de costuri pentru tratamentul unui risc asigurat, în situația în care un risc neasigurat duce la creșterea costurilor acestuia, ca de exemplu o îmbolnăvire în cazul în care polița acopera numai accidente.

14.5. Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru costuri/cheltuieli în legătură cu:

- a) Reproducția animalelor;
- b) Tratamente/manopere preventive sau de întreținere (de exemplu: vaccinări, deparazitări, vitamine, castrare, sterilizare, tăierea unghiilor, tratamente cosmetice; vidarea glandelor perianale, costul dietei pentru obezitate și orice tratament efectuat în scopul unei bune creșteri și întrețineri a animalului: suplimente alimentare/nutritive de orice fel; hrana- chiar dacă reprezintă dieta recomandată de medicul veterinar);
- c) Starea de gestație sau ca urmare a acesteia;
- d) Consultație veterinară, dacă aceasta nu este urmată de un tratament survenit ca urmare a producerii unui Eveniment asigurat;
- e) Intervenții electivă (la cerere) și orice complicații ce derivă din acestea;
- f) Vizita medicului veterinar la domiciliu sau intervenția ambulanței veterinare;
- g) Manopere pe care le poate efectua proprietarul (dar nu limitate la acestea): administrarea de tablete, picături de orice fel, recoltarea de urină, fizioterapie de bază etc.;
- h) Dresajul sau orice alte probleme de comportament;
- i) Intervenții chirurgicale și tratamente de orice fel, fără atestare de diagnostic;
- j) Tratamente/ intervenții medicale experimentale (medicină experimentală) sau care nu sunt bazate pe evidențe științifice;
- k) Tratamente stomatologice cu excepția celor necesare ca urmare a unui accident;
- l) Tratamente homeopatice;
- m) Eutanasia;
- n) Îngroparea (înmormântarea) cadavrelor Animalelor asigurate în spații neautorizate;

- o) Microciparea;
- p) Deplasarea/ transportul Animalului la clinica veterinară în vederea efectuării tratamentului.

14.6. Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru:

- a) Prejudicii de orice fel (materiale sau vătămări corporale) produse de animalele asigurate pentru care ar trebui să răspundă proprietarul (așa cum este definit conform reglementărilor legale) sau care ar putea fi acoperite în baza unui contract de răspundere civilă;
- b) Evenimentele produse pe timpul cât Animalul nu se află în grija Asiguratului;
- c) Manopere medicale considerate „cruzime/ abuz asupra animalelor”;
- d) Afecțiuni preexistente precum și pentru orice consecințe, complicații sau afecțiuni care derivă direct sau indirect din acestea, chiar dacă animalul a fost considerat eligibil pentru încheierea asigurării conform art. 4.3.
- e) Serviciile incluse în orice fel de abonament de sănătate, inclusiv costurile cu aceste abonamente;
- f) Medicamente neautorizate spre a fi folosite pe piața veterinară din România, precum și cele obținute din surse nelegitime;
- g) Categoriile de riscuri care nu sunt menționate în mod expres în Polița de asigurare sau care nu sunt incluse în pachetul de acoperiri pentru care a optat Asiguratul.

14.7. Boli acute care prin evoluție își schimbă încadrarea în timpul perioadei asigurate și trec în categoria boli cronice (a 3-a manifestare a simptomatologiei într-un interval de 12 luni) în situația în care nu s-a achiziționat un pachet de acoperiri care conține acest risc și care este precizat în polița de asigurare.

Art. 15. Prevederi finale

15.1. Legislația aplicabilă. Contractul de asigurare este guvernat de legislația română în vigoare.

15.2. Prevederi din legislația fiscală. Primele de asigurare nu sunt purtătoare de T.V.A. În ceea ce privește despăgubirile încasate din asigurări, acestea nu se impozitează.

15.3. Comunicarea între părți. Orice notificare, solicitare și, în general, toate comunicările efectuate între Părți în legătură cu Contractul de asigurare vor fi efectuate în scris și vor fi comunicate fie prin scrisori, fie prin e-mail. Eurolife își rezerva dreptul de a menține o comunicare transparentă cu clienții și prin SMS.

Eurolife este obligat să accepte cu efect juridic documentele care i-au fost trimise în vederea încheierii Contractului sau ulterior intrării lui în vigoare, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă, în original. Respectiv documente au efect juridic numai dacă se face dovada că au fost recepționate de către Eurolife.

Asiguratul are obligația să informeze Eurolife în scris în legătură cu orice modificare a datelor personale și de contact, în termen de **30 de zile calendaristice**. În caz contrar, Eurolife este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută.

Asiguratul este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Eurolife, cum ar fi, dar nelimitat la, denumire, forma juridică, sediul social, telefon sau orice alte date de identificare, să fie aduse la cunoștința acestuia prin menționarea acestora pe pagina de web a Eurolife FFH Asigurări Generale (www.eurolife-asigurari.ro). De asemenea, modificarea oricăror date esențiale ale Asigurătorului vor fi aduse la cunoștința publicului larg prin publicarea în Monitorul Oficial, partea a IV-a, conform prevederilor legale, precum și prin publicarea într-un ziar de circulație națională.

Modalitatea de accesare a rapoartelor Asigurătorului. Toate informațiile și/sau rapoartele pe care Eurolife FFH Asigurări Generale trebuie să le publice conform cerințelor legislației în vigoare sunt și/sau vor fi disponibile pentru consultare pe pagina de internet a Asigurătorului: www.eurolife-asigurari.ro.

15.4. Competența instanțelor de judecată. Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare vor fi soluționate de instanțele competente române.

15.5. Soluționarea petițiilor. Orice nemulțumire din partea Asiguratului va fi soluționată pe cale amiabilă.

În acest scop, nemulțumirea va fi formulată în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare către Eurolife ori prin intermediul aplicației de “Sugestii și Reclamații” de pe site-ul www.eurolife-asigurari.ro. Petiția (inclusiv în cazul în care aceasta este în formă electronică) trebuie să conțină cel puțin următoarele date de identificare: numele/prenumele și CNP-ul petentului. Eurolife FFH Asigurări Generale va răspunde petentului, în scris, în termen de 30 de zile de la data înregistrării la sediu a reclamației. Dacă din punctul de vedere al petentului, răspunsul Eurolife nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, petentul se poate adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF).

15.6. Soluționarea alternativă a litigiilor. De asemenea, în cazul în care nu s-a reușit soluționarea petiției pe cale amiabilă, aveți dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor prin intermediul SAL-FIN, care organizează și administrează proceduri de soluționare alternativă a litigiilor prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Prezenta prevedere nu va constitui o restrângere a dreptului Asiguratului de a recurge la procedurile judiciare legale. Pentru mai multe detalii puteți consulta prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

15.7. Fondul de Garantare. În vederea protejării Beneficiarilor asigurării, prin contribuția Asigurătorilor (inclusiv a Eurolife FFH

Asigurări Generale), în baza prevederilor legale în materie (Legea 213/2015), s-a constituit Fondul de Garantare. Sumele acumulate sunt destinate plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul constatării insolvenței Asiguratorului, conform prevederilor legale.

15.8. Forța Majoră și Cazul Fortuit. Orice eveniment de forță majoră, astfel cum este definit de legislația română în vigoare, nu exonerează părțile de niciuna dintre obligațiile lor, dar suspendă efectele prezentului Contract pe durata unui astfel de eveniment. Partea care invocă un eveniment de forță majoră trebuie să îl notifice celeilalte părți în termen de 5 zile lucrătoare de la data apariției evenimentului, precum și de la data la care un astfel de eveniment s-a terminat. Notificarea va fi însoțită de dovada evenimentului de forță majoră constând în documente emise de autoritățile competente. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese. Cazul Fortuit nu exonerează părțile de la îndeplinirea obligațiilor contractuale.

15.9. Prescripția. Dreptul de a solicita Despăgubirea în baza contractului de asigurare se stinge în termen de 2 ani de la data producerii riscului asigurat.

~~~~~