

ASIGURAREA PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE
pentru persoanele fizice titulari de carduri de debit Visa Platinum evrixa!

CONDIȚII GENERALE**1. DEFINIREA TERMENILOR****ASIGURAREA MEDICALĂ**

ACCIDENT: eveniment datorat unei cauze neprevăzute, externe, vizibile, violente, întâmplătoare și absolut independente de voința **asiguratului** și care determină producerea riscului asigurat. Producerea succesivă a mai multor accidente, într-un interval de 72 de ore se consideră un singur accident.

ASIGURAT: persoana fizică, cu domiciliul și/sau reședința în România, cu vârsta cuprinsă între minim 14 ani și maxim 75 de ani la data încheierii contractului de asigurare de grup, client al **Alpha Bank Romania S.A.**, deținător al unui Card activ și valabil la data producerii unui eveniment asigurat, precum și familia acestuia (soțul/soția care nu a împlinit 75 de ani la data încheierii contractului de asigurare de grup și/sau copilul/copiii care nu a/au împlinit 25 de ani la data încheierii contractului de asigurare de grup și care călătoresc temporar în afara granițelor României, țării de cetățenie sau țării de reședință, împreună cu deținătorul de Card, în aceeași locație, în același scop și pentru aceeași durată.

ASIGURĂTOR: Groupama Asigurări S.A, Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RA – 009/10.04.2003, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73 care, în schimbul încasării primei de asigurare, se obligă să plătească indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului asigurat, conform condițiilor contractuale.

ASISTENȚĂ: îndrumarea sau ajutorul acordat **asiguratului** aflat în dificultate în timpul călătoriei în străinătate pe durata asigurării, oferită de Groupama Asigurări prin intermediul companiei de asistență colaboratoare. Aceasta poate fi medicală sau non medicală.

BENEFICIAR: persoana fizică ce beneficiază de asistență sau încasează Indemnizația de asigurare/despăgubirea în cazul producerii riscului asigurat, atunci când Indemnizația sau asistența nu se acordă direct **asiguratului**, respectiv membrii familiei dacă au calitatea de asigurat. În cazul decesului **asiguratului** beneficiari ai asigurării sunt moștenitorii legali ai **asiguratului**, în cazul în care acesta nu a desemnat un **beneficiar**.

BOALĂ: modificare patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de un medic specialist autorizat, conform criteriilor clinice și/sau paraclinice.

CARD: Card de debit Visa Platinum emis de Alpha Bank Romania S.A. pe numele unei persoane fizice.

CĂLĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE: călătorie în afara granițelor teritoriale ale României, ale țării de cetățenie sau ale țării de reședință a **asiguratului**, care nu depășește 60 de zile consecutive.

CĂLĂTORII MULTIPLE: ieșiri și intrări succesive în România, țara de reședință sau țara de cetățenie, efectuate pe parcursul valabilității Certificatului de asigurare.

CERTIFICAT DE ASIGURARE: document emis de **asigurător**, în care sunt înscrise datele de contact ale **asigurătorului** și ale companiei de asistență, datele de identificare ale **asiguratului** și datele esențiale ale asigurării.

COMPANIA DE ASISTENȚĂ: compania desemnată de **asigurător** care acordă **asiguratului** asistență medicală/non medicală sau rutieră și care acționează în numele acestuia pentru îndeplinirea condițiilor contractuale.

CONDIȚIE PREEXISTENTĂ: orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic înainte de data de început a asigurării.

CONTRACTANT: **ALPHA BANK ROMANIA S.A.**, care încheie Contractul de asigurare cu **asigurătorul**, având responsabilitatea de a plăti prima de asigurare pentru fiecare Asigurat deținător de card în parte.

CONTRACTUL DE ASIGURARE: actul juridic prin care Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare, iar Asiguratorul se obligă să asigure acordarea asistenței prin intermediul Companiei de asistență și/sau să achite Asiguratului Indemnizația de asigurare, în termenii și limitele convenite, la producerea riscului asigurat. Parte integrantă a contractului de asigurare sunt: Condițiile de asigurare, Certificatul de asigurare, Informare Asigurat/Cereră de aderare/Nota de informare și orice alte documente legate de prezenta asigurare.

DIAGNOSTIC: încadrare/identificare certă, de către un medic, a afecțiunii care a necesitat tratament de urgență.

DURATA ASIGURĂRII: perioada de timp egală cu perioada de valabilitate a cardului, sub condiția plății primelor de asigurare de către Contractant. Perioada acoperită de asigurare este de maximum 60 zile per călătoria în străinătate.

DURERE ACUTĂ: simptomatologie instalată brusc sau cu o evoluție rapidă care, în urma unui tratament adecvat pe termen scurt, duce la restabilirea stării de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.

EVENIMENT ASIGURAT: producerea riscurilor asigurate așa cum sunt descrise în contractul de asigurare.

INDEMNIZAȚIE DE ASIGURARE/DESPĂGUBIRE: sumă datorată de **asigurător asiguratului/beneficiarului**, în cazul producerii riscului asigurat. Indemnizația nu poate depăși suma asigurată stabilită pentru fiecare tip de risc asigurat în parte.

INTERESUL ASIGURABIL: cerință esențială pentru valabilitatea contractului de asigurare; reprezintă existența unei relații între **contractant** pe de o parte, și **asigurat**, pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul legitim al **contractantului** pentru plata primelor de asigurare în folosul **asiguratului**.

ÎMBOLNĂVIRE SUBITĂ: îmbolnăvire care se produce imprevizibil într-un timp scurt și pe neașteptate, în timpul unei călătorii în străinătate, pe durata asigurării.

LIMITA DE DESPĂGUBIRE PE ASIGURAT: suma de bani maximă pe care **asigurătorul** o plătește pentru un **asigurat**, indiferent de numărul de evenimente asigurate sau de riscurile asigurate produse. În cazul producerii riscului asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, asigurarea încetează pentru persoana respectivă. În cazul în care suma solicitată cu titlu de Indemnizație de asigurare în temeiul contractului depășește această limită, **asigurătorul** va achita Indemnizația de asigurare doar pînă la atingerea limitei de

despăgubire pe **asigurat**.

MEDIC: persoană ce posedă o diplomă medicală, eliberată de autoritățile în domeniu, care profesază în limitele specialității licenței sale, în baza unei autorizații valabile de liberă practică.

OAMENI DE AFACERI (BUSINESS): persoane care efectuează călătorii în străinătate în legătură directă cu activitatea prestată, pe baza unui document justificativ în acest sens (delegație din partea firmei, invitație la un congres, seminar etc.).

PRIMA DE ASIGURARE: suma de bani datorată de **contractant** în schimbul asumării riscului de către **asigurător**.

RISC ASIGURAT: eveniment viitor, posibil, incert, cuprins în asigurare, care odată produs, obligă **asigurătorul** să plătească **asiguratului/beneficiarului**, Indemnizația de asigurare conform clauzelor și limitelor stabilite în Contractul de asigurare.

RUDE ALE ASIGURATULUI: soț, soție, copii, părinții **asiguratului**, părinții soțului sau ai soției **asiguratului**.

SPITAL: unitate sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.

SPORTURI DE AGREMENT CU RISC REDUS: activitate fizică sportivă, practică ocazional, în scop recreativ, ca amator, în condiții de normalitate și siguranță, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător (ex. tenis, fotbal, volei, etc).

SUMA ASIGURATĂ: limita maximă a Indemnizației de asigurare pe care **asigurătorul** o plătește în cazul producerii riscului asigurat și care este înscrisă în Certificatul de asigurare.

TURIST: persoana care efectuează călătorii în străinătate în scop turistic, vizită la rude/cunoștințe.

URGENTĂ MEDICALĂ: o vătămare corporală sau o afecțiune acută ce pune în pericol viața sau sănătatea **asiguratului** și care necesită îngrijiri medicale ce nu pot fi amânate.

VĂTĂMARE CORPORALĂ: reprezintă orice vătămare fizică a **asiguratului**, produsă în urma unui accident, detectabilă din punct de vedere medical și justificată prin documente medicale eliberate de către medici specialişti.

ASIGURAREA PRIVIND SPORTURILE DE SEZON

SPORTURI DE SEZON: activități fizice sportive, practicate ocazional, în scop recreativ, la nivel amator, în condiții de normalitate și siguranță, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător. Sunt acoperite prin prezenta asigurare riscurile de accident în urma practicării sporturilor de sezon cu grad ridicat de risc enumerate în lista următoare: schi, snowboard, ski-bobbing, schi nautic, surfing, wind surfing, kite surfing, stand up paddling, rafting, canoe, caiac, scuba diving, jet ski, parascending, navigație, iahting, carting, ascensiuni montane până la 3.000 m, ciclism, vânătoare. Enumerarea este limitativă.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

BAGAJ ASIGURAT: este geanta de voiaj, valiza, geamantanul, trollerul (inclusiv conținutul acestuia), înregistrat de către compania aeriană pe numele asiguratului și predate la cală, închise conform regulilor impuse de către operator, cu care asiguratul călătorește cu avionul.

BAGAJ PIERDUT/DISTRUS: este bagajul asiguratului care la aterizarea în străinătate este declarat pierdut sau distrus de către compania de transport aerian căreia i-a fost încredințat;

BAGAJ ÎNTÂRZIAT: este bagajul asigurat care nu este găsit la scurt timp după aterizarea în străinătate și este returnat Asiguratului de către Compania aeriană de transport persoane după mai mult de 4 ore, luând ca referință ora debarcării, așa cum este ea confirmată de către autorități sau de către compania de transport aeriană;

CURSĂ AERIANĂ: avion al unei companii aeriene de transport persoane cu licență în acest domeniu, care zboară pe rute regulate, cu orar afișat, inclusiv cursele charter care îndeplinesc aceste condiții cumulativ.

ÎNTÂRZIAREA CURSEI AERIENE: situația în care decolarea și aterizarea avionului, cu care asiguratul călătorește în afara granițelor României, țării de reședință sau de cetățenie, are loc după ora stabilită în program.

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

AGENȚIE DE TURISM/FURNIZOR DE SERVICII DE CĂLĂTORIE PRIN INTERNET/ELECTRONIC: persoana juridică, specializată, autorizată conform prevederilor legale în vigoare, prin care **asiguratul** a achiziționat și achitat pachetul de servicii de călătorie și biletul de călătorie acceptat și înregistrat de operatorul de servicii de călătorie sau de touroperator.

BOALA GRAVĂ BRUSCĂ SAU ACCIDENT GRAV: evenimentul care implică încetarea oricărei activități profesionale sau de orice alt tip, cu recomandarea de repaus la pat și/sau de a nu părăsi domiciliul (inclusiv pentru boli contagioase ce necesită carantină, precum varicela) și care duc la imposibilitatea plecării într-o călătorie a persoanelor menționate în Contractul de prestări servicii/voucher și obligă **asiguratul** la anularea vacanței. Această recomandare trebuie să fie eliberată de un medic specialist de la o instituție medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare și va fi prezentată **asigurătorului**.

BILET DE CĂLĂTORIE: document de transport, emis de un furnizor autorizat în formă pretipărită sau în format electronic, ce permite **asiguratului** să călătorească, bilet achiziționat prin intermediul Agenției de turism/Furnizorului de servicii de călătorie prin internet. Biletul trebuie să conțină detaliile complete referitoare la călătoria în străinătate.

CONTRACT DE COMERCIALIZARE A PACHETULUI DE SERVICII DE CĂLĂTORIE: acordul de voință încheiat de **asigurat** în calitate de cumpărător cu Agenția de turism, care are ca obiect achiziționarea unui pachet de servicii de călătorie și biletul de avion acceptat și înregistrat de operatorul de transport sau de touroperator, în urma căruia, agenția de turism/furnizorul de servicii de călătorie prin internet îi eliberează documentele de călătorie și documentele de plată.

SERVICII DE CĂLĂTORIE: servicii achiziționate și achitate conform scopului ales, direct sau prin intermediul unei Agenții de turism/Furnizor de servicii de călătorie prin internet care pot fi dovedite printr-un contract de prestări servicii/voucher pe numele **asiguratului** beneficiar al acestora, precum: bilete de transport, pachete turistice (cazare, masă, excursii, circuite, bilete de acces la muzee, parcuri de distracții), pachete pentru călătorii de afaceri (bilete de tren, rent-a-car, rent-a-bus, cazare, organizare evenimente).

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

EVENIMENT ASIGURAT: fapt săvârșit accidental, din neglijență sau imprudență, care generează unui terț pagube materiale, vătămări corporale și/sau deces pentru care asiguratul răspunde în baza legii;

LIMITA RĂSPUNDERII: suma maximă pe care o poate acorda asigurătorul ca despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat; Răspunderea asumată de Groupama Asigurări S.A nu va depăși în total, pe toată durata asigurării, în legătură cu toate prejudiciile suferite de terțe persoane, limita răspunderii, indiferent de numărul evenimentelor asigurate produse.

DESPĂGUBIRE/ INDEMNIZAȚIE: suma de bani pe care asigurătorul este obligat să o acorde în baza Contractului de asigurare, cu privire la Cereri de despăgubire rezultând din producerea unui eveniment asigurat;

CERERE DE DESPĂGUBIRE: solicitarea scrisă înaintată împotriva asiguratului cu privire la un fapt culpabil comis de acesta, în vederea obținerii unei despăgubiri.

PIERDERI FINANCIARE DIRECTE/PURE: pierderi financiare care nu sunt urmare a unei vătămări corporale sau a unei pagube materiale;

PIERDERI FINANCIARE INDIRECTE/DE CONSECINȚĂ: pierderi financiare care sunt urmare a unei vătămări corporale sau a unei pagube materiale constând în beneficii sau câștiguri nerealizate, pierderi de profit, pierderea folosinței bunurilor etc

DAUNE MORALE: consecințele de natură nepatrimonială, constând în atingeri aduse personalității fizice sau psihice, prin lezarea unui drept sau interes nepatrimonial.

VĂTĂMĂRE CORPORALĂ PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ: orice vătămare a integrității fizice a unei persoane. Despăgubirile reprezintă în acest caz: cheltuielile necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, precum și pierderile de venit net.

PAGUBA MATERIALĂ: distrugerea sau deteriorarea fizică a unui bun. Despăgubirile reprezintă în acest caz: costul reparației, refacerii ori restaurării bunurilor distruse sau avariate sau costul procurării unor bunuri similare (din punct de vedere tehnic și al vechimii) celor distruse sau deteriorate;

DESPĂGUBIRE/ INDEMNIZAȚIE: suma de bani pe care asigurătorul este obligat să o acorde în baza Contractului de asigurare, cu privire la Cereri de despăgubire rezultând din producerea unui eveniment asigurat;

PERIOADA DE ASIGURARE: durata călătoriei în străinătate.

2. RISCURI ȘI SUME ASIGURATE - Descrierea Pachetelor de asigurare

RISCURI ASIGURATE	SUMA ASIGURATĂ - 100.000 EURO Card de Debit Visa Platinum
ASIGURAREA MEDICALĂ	
Cheltuieli medicale de urgență 24 h în caz de accident și îmbolnăvire	Max. 100.000 euro/titular de card, Max. 30.000 euro/membrii de familie (soț/soție și copii)
Repatriere medicală	Max 10.000 euro
Repatriere funerară	Max 10.000 euro
Tratament dentar de urgență	Max. 500 euro
ASIGURAREA PRIVIND SPORTURILE DE SEZON	
Sport de sezon (<i>schi, snowboard, ski-bobbing, schi nautic, surfing, wind surfing, kite surfing, stand up paddling, rafting, canoe, caiac, scuba diving, jet ski, parascending, navigație, iahting, carting, ascensiuni montane până la 3.000 m, ciclism, vânătoare</i>)	Max. 100.000 euro/ titular de card, 30.000 euro/membru de familie
CHELTUIELI SUPLIMENTARE ÎN CAZUL SPITALIZĂRII ASIGURATULUI PE O PERIOADĂ MAI MARE DE 10 ZILE	
Vizita unei rude	Max. 300 euro
Repatrierea minorilor	Max. 300 euro
Convorbiri telefonice de urgență	Max. 50 euro
ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL	
Întârzierea bagajelor	Max. 5.000 euro / 500 euro per bagaj
Pierdere/distrugerea bagajelor	Max. 5.000 euro / 500 euro per bagaj
Întârzierea cursei aeriene (pe teritoriu străin)	Max. 2.500 euro
ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)	
Anularea călătoriei (Storno)	Max. 5.000 euro per familie/ max 2 evenimente per an
ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ	
Răspundere civilă individuală	Max. 5.000 euro per familie/an
ASIGURAREA PRIVIND ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI	
Întreruperea călătoriei asiguratului	Max. 500 euro
Repatrierea copiilor minori	Max. 500 euro
Extindere pentru soț/soție	Max. 500 euro

2.1. Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare pentru riscurile produse pe timpul călătoriei în străinătate, pe durata asigurării, în teritoriile din afara României, țării de cetățenie/reședință în funcție de Pachetul de asigurare aferent fiecărui tip de Card, astfel:

ASIGURAREA MEDICALĂ

2.1.1. ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ, reprezentând:

a) diagnosticarea medicală; tratamentul medical ambulatoriu inclusiv control medical (recomandat de medic și avizat de compania de asistență medicală) 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**.

b) medicamentele și materialele auxiliare prescrise de medic; materialele medicale ajutoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale - orteze, corsete și aparate gipsate;

c) tratamentul staționar într-un spital sub supravegherea directă a unui medic, folosindu-se exclusiv metode medicale recunoscute și aprobate.

Asiguratul are obligația de a se adresa celui mai apropiat spital unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Cheltuielile cu spitalizarea se vor acoperi numai până când starea medicală a **asiguratului** va permite repatrierea acestuia;

d) transportul de urgență al **asiguratului** efectuat 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;

e) intervenția chirurgicală de urgență.

2.1.2. REPATRIERE

a) Repatrierea medicală – reprezintă transportul **asiguratului** în localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital din România, țara de cetățenie sau țara de reședință unde poate primi tratamentul recomandat de medic (repatrierea medicală).

Repatrierea medicală a **asiguratului**, aflat în imposibilitatea de a călători singur, va fi organizată de compania de asistență medicală.

Momentul repatrierii și modalitatea de transport vor fi stabilite de medicul curant împreună cu echipa medicală a companiei de asistență medicală. Astfel, repatrierea **asiguratului** poate fi organizată după cum urmează:

- la un spital al cărui profil corespunde cu specificul cazului medical respectiv sau la un spital din România, situat în apropierea domiciliului **asiguratului**, dacă se impune continuarea acordării asistenței medicale;
- la domiciliul acestuia.

În cazul în care **asiguratul** nu poate urma recomandarea medicală de repatriere, sau repatrierea medicală nu este strict necesară, **asigurătorul** va plăti o indemnizație de maxim 500 de euro, pe baza documentelor justificative (chitanțe, facturi, bonuri fiscale) pentru transportul **asiguratului** la domiciliu. Acest tip de repatriere este valabil numai în cazul în care **asiguratul** a beneficiat de asistență medicală pentru evenimentul asigurat respectiv – cauză a repatrierii, conform condițiilor de asigurare.

b) Repatrierea funerară – reprezintă repatrierea corpului neînsuflețit la domiciliu, inclusiv costul sicriului, în cazul decesului **asiguratului** sau cheltuieli de înmormântare/incinerare la locul decesului.

2.1.3. TRATAMENT DENTAR - reprezintă tratamentul dentar de urgență (pentru îndepărtarea durerilor acute și a celor cauzate de accidente), inclusiv o eventuală radiografie dentară.

2.1.4. CHELTUIELI SUPPLEMENTARE, ÎN CAZUL SPITALIZĂRII ASIGURATULUI PE O PERIOADĂ MAI MARE DE 10 ZILE

a) Decontarea cheltuielilor de transport, la clasa economic, pentru una dintre rude, în cazul deplasării acesteia la **asigurat**;

b) Repatrierea copiilor **asiguratului** la domiciliul din România, țara de cetățenie sau de reședință; cheltuielile de repatriere constau în decontarea cheltuielilor de transport, la clasa economic;

c) Decontarea valorii convorbirilor telefonice urgente efectuate de **asigurat** cu membrii familiei și cu medicul de familie pe durata spitalizării acestuia.

ASIGURAREA PRIVIND SPORTURILE DE SEZON

2.1.5. Prin Asigurarea pentru Sporturi de sezon sunt acoperite riscurile asigurate în limita sumelor asigurate, conform Pachetului de bază, incluse în Asigurarea medicală și Asigurarea de accidente de persoane, ca urmare a accidentelor produse în urma practicării unui sport de sezon (de agrement), în străinătate pe durata Asigurării.

2.1.6. În plus față de riscurile acoperite prin Asigurarea medicală, la recomandarea Companiei de asistență, se acoperă:

- transportul medical de urgență de la locul accidentului la cel mai apropiat spital efectuat cu ambulanță aeriană

sau

- transportul pentru achiziționarea de medicamente.

- cheltuieli de evacuare ca urmare a unui accident acoperit de prezenta Asigurare.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

2.1.7. ÎNTÂRZIAREA BAGAJULUI, după trecerea graniței României/țării de reședință/cetățenie Dacă în timpul perioadei de valabilitate a Asigurării, bagajele asigurate au o întârziere care depășește perioada deductibilă față de ora inițială programată pe bilet, Asigurătorul va acorda despăgubirea pentru în cazul în care întârzierea este mai mare de 4 ore - Asigurătorul îi va rambursa Asiguratului costurile de achiziție a bunurilor de primă necesitate în limita Sumei asigurate (efecte vestimentare și de toaletă) care îi permit Asiguratului să facă față indisponibilității temporare a efectelor personale din bagajul întârziat (maxim 1 bagaj). Toate cumpărăturile reprezentând efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe). Întârzierea trebuie să fie dovedită prin documente eliberate de societatea de transport.

2.1.8. LIMITA INDEMNIZAȚIILOR

ÎNTÂRZIAREA BAGAJULUI – se acordă o indemnizație în limita sumei asigurate pentru bagajul întârziat mai mult de 4 ore de la debarcarea în străinătate din mijlocul de transport aerian.

2.1.9. PIERDEREA/DISTRUGEREA BAGAJULUI înregistrat de către societatea de transport aerian și predat la cală în momentul îmbarcării, după perioada în care a fost înregistrat ca întârziat, trebuie să fie dovedită prin documente eliberate de societatea de transport aerian.

În baza prezentelor Condiții speciale, **asiguratul** are următoarele obligații în legătură cu bagajele de călătorie:

- să se prezinte personal, imediat la biroul *bagaje întârziate sau pierdute* din aeroport, în cazul în care după debarcare nu își găsește bagajul în zona destinată recuperării bagajelor;
- să completeze formularele solicitate de compania aeriană (date personale, traseul, date despre bagaje) în vederea recuperării bagajelor întârziate sau pierdute;

Se acordă o Indemnizație în limita sumei asigurate bagajele pierdute sau distruse, în cazul în care compania de transport aerian nu a acordat compensații asiguratului pentru acest risc. Indemnizația se va acorda în baza documentelor eliberate în acest sens de către compania de transport aerian.

2.1.10. ÎNTÂRZIAREA CURSEI AERIENE, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie

Dacă în timpul perioadei de valabilitate a Asigurării, cursa aeriană cu care persoana asigurată trebuia să călătorească în străinătate are o întârziere care depășește perioada deductibilă față de ora inițială programată pe bilet, asigurătorul va acorda despăgubirea astfel:

- dacă întârzierea este mai mare de 4 ore – asigurătorul va rambursa cheltuielile efectuate de asigurat pentru cumpărături esențiale pentru hrană, băuturi răcoritoare, îmbrăcăminte necesară, în limita sumei asigurate.
- dacă întârzierea este mai mare de 12 ore, în cazul în care unul sau mai multe din următoarele servicii nu au fost asigurate de compania aeriană, asigurătorul va rambursa cheltuielile efectuate pentru:
 - transferul de la și înapoi spre aeroport
 - prima noapte de cazare la hotel
 - biletul de avion/taxa de schimbare bilet
 - taxe suplimentare de cazare și costuri telefonice efectuate în această perioadă, cauzate de:
 - a) întârziererea sau anularea zborului rezervat și confirmat;
 - b) refuzul de a permite îmbarcarea din cauza numărului prea mare de rezervări făcute la zborul rezervat și confirmat;
 - c) sosirea cu întârziere a cursei de legătură, cu mai mult de o oră, având ca rezultat pierderea avionului cu care să continue călătoria;

Toate cumpărăturile reprezentând efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe, bonuri fiscale).

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

2.1.11. GROUPAMA ASIGURĂRI S.A., în schimbul achitării Primei de asigurare de către **contractant**, în limita Sumei asigurate, acoperă pierderile financiare ale **asiguratului**, respectiv contravaloarea penalităților datorate Agenției de turism/Furnizorului de servicii de călătorie, ca urmare a anulării călătoriei din cauza producerii riscului asigurat, în următoarele situații:

- anularea de către **asigurat** a contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie încheiat cu Agenția de turism ori a rezervărilor făcute direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet, pentru care poate face dovada plății prin documente care atestă plata, cu condiția ca anularea să fie necesară și inevitabilă din cauza apariției unui eveniment asigurat;
- anularea rezervării pentru bilete de călătorie, acceptate și înregistrate de operatorul de transport sau de touoperator, la inițiativa **asiguratului**, din cauza apariției unui eveniment asigurat.

Biletele de avion pentru curse de tip charter sunt preluate în asigurare doar dacă fac parte din pachetele de servicii de călătorie. Biletele de avion pentru curse de linie pot fi preluate în asigurare și separat.

Evenimente asigurate:

- îmbolnăvirea gravă bruscă, vătămarea cauzată de un accident sau decesul persoanei asigurate;
 - Sau
 - îmbolnăvirea gravă bruscă, vătămarea cauzată de un accident sau decesul unuia dintre următoarele persoane: soțul/soția, părinții, copiii, bunicii, frații/surorile **asiguratului**;
 - concedierea neașteptată de către angajator a **asiguratului** (transmisă de angajator cu cel mult 5 zile calendaristice înainte de data de început a călătoriei) pentru motive neimputabile acestuia. Protecția prin asigurare nu există în cazul încetării contractului de muncă cu acordul părților sau din vina **asiguratului**.
 - daune materiale grave (incendiu, vandalism, inundații, cutremur, trăsnet, explozii, alunecări de teren, furtuni, căderi de copaci, accident aviatic, furt prin efracție – dovedite prin documente emise de autoritățile competente, din care să reiasă producerea evenimentului), produse locuinței proprietate personală/domiciliului/sediului principal al firmei la care este acționar/administrator persoana asigurată, iar în urma acestor evenimente prezența persoanei asigurate este indispensabilă.
 - nașterea prematură a unui copil al **asiguratului**;
 - pierderea sau furtul documentelor de identitate aparținând **asiguratului**, cu maxim 48 ore înaintea plecării, sub rezerva ca aceste acte să fie indispensabile desfășurării călătoriei;
 - primirea de către **asigurat** a unei citații pentru prezentarea la o instanță judecătorească; se acoperă doar citațiile emise și primite de către **asigurat** ulterior datei de achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie.
- 2.1.12. În cazul Contractelor de achiziționare a pachetelor de servicii de călătorie încheiate pentru un grup de persoane (2 sau mai multe persoane), cel care beneficiază de acoperirea Certificatului de asigurare (inclusiv riscul de anulare a călătoriei) este **asiguratul**.
- 2.1.13. În cadrul acestei Asigurări se vor acoperi maxim 2 evenimente cu o limită maximă de despăgubire de 5.000 de euro/amebele evenimente/**familie** - echivalent în lei.
- 2.1.14. Valoarea despăgubirii este egală cu penalizarea datorată de Asigurat Agenției de turism la data producerii evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului/voucher-ului de comercializare a pachetelor de servicii de călătorie încheiat pentru aceasta, diminuată cu franșiza în valoare de 100 euro (echivalentul în moneda poliței).

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

2.1.15. În baza contractului de asigurare, Asigurătorul acoperă, pagube materiale și/sau vătămări corporale produse de către Asigurat unui terț ca urmare a unui fapt săvârșit din culpă, pentru care Asiguratul răspunde în baza legii.

2.1.16. Asigurătorul acoperă răspunderea civilă legală a Asiguratului față de terți, pentru evenimentele asigurate, produse în perioada de asigurare.

2.1.17. Asigurătorul acordă despăgubiri pentru:

- sumele pe care Asiguratul este obligat să le plătească, în baza legii, terțului păgubit, ca urmare a producerii din culpa proprie, a unui eveniment asigurat;
- cheltuielile de judecată făcute de Asigurat în procesul civil, dacă a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata despăgubirilor;
- cheltuieli de judecată făcute de persoana pagubită în scopul obligării Asiguratului la plata despăgubirilor, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

2.1.18. Se acordă despăgubiri numai dacă sunt îndeplinite, cumulativ, următoarele condiții:

- să existe o pagubă produsă unei terțe persoane de Asigurat ori de un bun sau animal aflat în paza juridică a acestuia;
- fapta sa fie produsă din culpă;
- între fapta culpabilă și prejudiciul produs terței persoane să existe o legătură de cauzalitate;
- prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal și direct ;

2.1.19. Răspunderea asumată de Groupama Asigurări S.A nu va depăși pe toată perioada asigurării, limita maximă a răspunderii, prevăzută în Poliță/Certificat.

2.1.20. Asigurătorul este îndreptățit să își exercite orice drept în a-și apăra interesele sau pentru a obține o înțelegere în ceea ce privește un eveniment asigurat. De asemenea, poate să aplice procedurile necesare în numele Asiguratului și/sau în beneficiul său, aceste acțiuni desfășurându-se împotriva oricărei părți implicate. Asiguratul trebuie să ofere toate informațiile și ajutorul necesare, pe care Asigurătorul le solicită. Asiguratul are obligația să opună terței persoane toate apărările pe care le poate formula și să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție în favoarea sa. În caz contrar, Asigurătorul are dreptul de a nu acorda Indemnizația de asigurare dacă prin formularea apărării, exercitarea dreptului sau invocarea prescripției Asiguratul nu ar mai fi fost obligat să repare prejudiciul.

ASIGURAREA PRIVIND ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie

2.1.21. Asigurătorul va plăti asiguratului Indemnizația de asigurare, în limita sumei asigurate dacă, pe parcursul călătoriei în străinătate, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie, acesta este nevoit să întrerupă călătoria și să se reîntoarcă în țară ca urmare a: • decesului, accidentării sau îmbolnăvirii grave a unei rude aflate în România, țara de cetățenie sau de reședință; • nașterii premature a soției aflate în România, țara de cetățenie sau de reședință, cu mai mult de 60 de zile calendaristice decât termenul apreciat de medic; • daune materiale grave (incendiu, vandalism, inundații, cutremur, trăsnet, explozii, alunecări de teren, furtuni, căderi de copaci, accident aviatic, furt prin efracție – dovedite prin documente emise de autoritățile competente, din care să reiasă producerea evenimentului), produse locuinței proprietate personală, domiciliului sau sediului principal al firmei la care este acționar sau administrator persoana asigurată, iar în urma acestor evenimente prezența persoanei asigurate este indispensabilă.

2.1.22. Cuantumul Indemnizației de asigurare va fi determinat de volumul cheltuielilor pe care asiguratul va fi nevoit să le suporte suplimentar (telefon, fax, hrană, taxa de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere), dovedite cu documente (chitanțe, facturi), peste cheltuielile ocazionate de întoarcerea în România la data de expirare a asigurării, înscrisă în polița de asigurare, în limita sumei asigurate.

2.1.23. Prin această Asigurare suplimentară asigurătorul va acoperi inclusiv repatrierea copiilor minori ai asiguratului, în cazul în care aceștia au fost spitalizați în perioada asigurată, ca urmare a producerii unui risc asigurat prin Condițiile generale valabile pentru Pachetul de bază.

2.1.24. Extindere pentru soț/soție – în cazul spitalizării asiguratului acoperită și despăgubită de asigurător prin Pachetul de bază, se poate extinde călătoria după data de întoarcere în România, țara de reședință sau de cetățenie și pentru soțul sau soția asiguratului care călătorește împreună cu acesta. Extinderea acoperă cheltuieli de cazare dovedite cu documente justificative (facturi, bonuri fiscale, chitanțe), în limita sumei asigurate.

3. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

3.1. Asigurarea se încheie înaintea plecării în străinătate pentru persoane fizice care călătoresc în scop turistic/business în afara granițelor României, ale țării de reședință și ale țării de domiciliu. Asigurarea se încheie pentru călătorii multiple pe o perioadă de **maximum 60 de zile**.

4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

4.1. Asigurarea intră în vigoare la data și ora indicată în Certificatul de asigurare, dar nu înainte de plata primei de asigurare și de trecerea frontierei României, țării de cetățenie sau țării de reședință.

4.2. Contractul de asigurare încetează la ora 24.00 a datei de expirare înscrise în Certificatul de asigurare, sau odată cu trecerea frontierei în România, țara de cetățenie sau țara de reședință, oricare dintre acestea survine mai repede. În cazul în care pe parcursul valabilității contractului se înregistrează călătorii multiple în străinătate, asigurarea nu produce niciun fel de efecte pentru evenimentele produse pe teritoriul României sau al țării de cetățenie sau de reședință.

4.3. Dacă o îmbolnăvire sau un accident survine în timpul deplasării în străinătate necesită tratament și după încheierea duratei asigurării, **asigurătorul** va extinde perioada de acoperire a cheltuielilor cu asistența medicală și cu repatrierea cu până la 30 de zile, în limita sumei asigurate. În această situație, **asiguratul** trebuie să demonstreze că transportul la domiciliul/reședința din România, țara de cetățenie sau reședință nu a fost posibil.

4.4. Contractul de asigurare încetează și în următoarele cazuri:

- La data decesului **asiguratului**, fara a prejudicia obligatia Asiguratorului de a plati indemnizatia de asigurare ce s-ar fi convenit Asiguratului catre mostenitorii legali ai acestuia, in conditiile prezentului contract.
- La data plății întregii Indemnizații de asigurare conform sumelor asigurate și limitelor de răspundere/despăgubire.
- Prin rezilierea de către oricare dintre părți, în condițiile dreptului comun, sau prin rezilierea de către **asigurător** în condițiile art. 5.5.
- Prin desființarea de drept în cazul în care, înainte ca obligația **asigurătorului** să înceapă a produce efecte, riscul asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, sau dacă, după ce obligația menționată a început să producă efecte, intervenirea riscului asigurat a devenit imposibilă. În acest caz, **asiguratul/contractantul** este îndreptățit să recupereze prima de asigurare achitată proporțional cu perioada ramașă a Contractului de asigurare (pro-rata), dar numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse pe durata asigurării.
- la data ieșirii din grupul asigurat, pentru **asiguratul** respectiv.

f) la data producerii evenimentului asigurat pentru Asigurarea privind anularea călătoriei (în măsura în care această asigurare face parte din Contractul de asigurare și este menționată în Certificat).

g) prin renunțare din partea Asiguratului oricând pe parcursul valabilității Certificatului de asigurare, cu un preaviz de 20 zile lucrătoare, adresat Asigurătorului.

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

4.5. Răspunderea **asigurătorului**, pentru fiecare călătorie, începe în momentul îndeplinirii cumulative a următoarelor condiții:

- cu maximum 30 de zile anterior datei de plecare în călătorie;
- după data semnării contractului de achiziție a pachetului de servicii de călătorie sau după data rezervării biletelor de avion, acceptate și înregistrate de operatorul de transport aerian sau de tour operator sau după data achitării de către **asigurat** direct către furnizorii de servicii de călătorie prin internet a respectivelor servicii;
- după achitarea primei de asigurare de către **contractant/asigurat**.

4.6. Răspunderea **asigurătorului** încetează în una din situațiile următoare, indiferent care dintre acestea intervine mai întâi, pentru fiecare vacanță:

- la începerea derulării pachetului de servicii de călătorie, conform contractului de achiziționare a acestuia, în cazul riscului de anulare a contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie sau la data plecării în sejur, conform cu rezervările făcute de **asigurat** direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet, precum și la data și ora decolării cursei aeriene programate pentru biletele de avion;
- în cazul cesionării de către **asigurat** a Contractului de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie unei terțe persoane;
- la data încetării înainte de termen (prin reziliere/denunțare) a Contractului de achiziționare a serviciilor de călătorie;
- la data plății indemnizației pentru riscul asigurat;
- după primele două evenimente asigurate înregistrate de pe durata asigurării.

4.7. În cazul producerii evenimentului asigurat (anularea calatoriei) prin prezenta Asigurare, acoperirea oricărui alt risc asigurat, aferent calatoriei pentru care s-a solicitat despăgubirea încetează.

5. PRIMA DE ASIGURARE

Prima de asigurare este platita de **contractant** la momentul încheierii Contractului de asigurare, conform tarifelor **asigurătorului**

6. MODALITATEA ȘI TERMENUL DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

Eligibilitatea Persoanelor Asigurate

6.1. Pentru ca o persoană să fie considerată eligibilă, trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții:

- respectiva persoană fizică, să fie client al Alpha Bank Romania S.A. titular de card valid la data producerii evenimentului asigurat sau membru al familiei acestuia (soțul/soția care nu a împlinit 75 de ani la data încheierii asigurării și/sau copilul/copiii aflat/i în întreținere, care nu a/au împlinit 25 de ani la data încheierii prezentului contract și care călătoresc împreună cu titularii de carduri în aceeași locație, în același scop și pentru aceeași durată);
- să fi efectuat cel puțin o tranzacție de plată sau de retragere de numerar prin intermediul cardului într-un interval de timp de 3 luni, anterior datei începerii călătoriei în străinătate.
- să aibă vârsta la data încheierii prezentului contract cuprinsă între minim 14 ani și maxim 75 de ani;
- să fie achitată prima de asigurare de către Alpha Bank Romania S.A. conform prevederilor contractuale;
- să se deplaseze în străinătate în scop turistic și/sau business, în călătorii cu o durată de maxim 60 de zile consecutive/călătorie.

6.2. În caz de producere a riscurilor asigurate, **asiguratul** sau împuternicitul acestuia are obligația:

- să contacteze **asigurătorul** la numărul de telefon înscris pe Certificatul de asigurare, în maxim 48 de ore de la producerea riscului **asigurat**; **asigurătorul** va direcționa **asiguratul** la compania de asistență, în funcție de natura riscului **asigurat** produs;
- să furnizeze datele din Certificatul de asigurare precum și informații referitoare la evenimentul produs;
- să urmeze indicațiile companiei de asistență ;
- să prezinte personalului medical Certificatul de asigurare.

6.3. Dacă **asiguratul** nu respectă obligațiile de mai sus sau indicațiile companiei de asistență, **asigurătorul** poate să refuze plata Indemnizației de asigurare dacă din acest motiv nu a putut stabili cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea pagubei.

6.4. **Asigurătorul** poate achita contravaloarea cheltuielilor medicale, în locul **asiguratului**, prin intermediul companiei de asistență. În caz contrar, **asiguratul** va achita direct contravaloarea serviciilor medicale și, apoi, va solicita Indemnizația de asigurare corespunzătoare de la **asigurător**.

6.5. **Asigurătorul** nu răspunde de întârzierile în executarea serviciilor convenite în caz de greve, explozii, revolte, mișcări populare, restricții de liberă circulație, sabotaje, acte teroriste, război civil sau război, consecințe ale surselor de radioactivitate sau de orice alt caz de forță majoră.

6.6. În cazul în care nu este urmată procedura de la punctul 6.1. și există o justificare pentru nerespectarea ei, **asigurătorul** va plăti Indemnizația de asigurare după ce **asiguratul/beneficiarul**:

- va proba legitimitatea de a obține Indemnizația de asigurare;
- va preda **asigurătorului** toată documentația cerută de acesta, în original, în termen de maxim 30 zile de la data producerii evenimentului asigurat. Documentele emise într-o limbă străină vor fi însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către **asigurat**.

INDEMNIZAȚII - ASIGURAREA MEDICALĂ ȘI ASIGURAREA PRIVIND SPORTURILE DE SEZON

6.7. Notele de plată/chitanțele vor fi însoțite de rapoarte medicale complete, pentru tratamentul medical, care trebuie să cuprindă:

- numele persoanei tratate;
- cauza și diagnosticul stabilit;
- detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat și data efectuării acestora.

6.8. Rețetele medicale prescrise trebuie să fie însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate.

6.9. În cazul spitalizării se va prezenta și fișa de externare alături de notele de plată pentru tratamentul administrat.

6.10. Dacă riscul asigurat s-a produs ca urmare a unui accident, se va prezenta și actul eliberat de autoritățile competente (dacă este cazul).

6.11. În cazul tratamentului dentar, notele de plată/chitanțele trebuie să conțină informații privind dinții tratați, tratamentul aplicat și cauza care a determinat necesitatea intervenției.

6.12. În cazul transportului (care nu a fost organizat de compania de asistență) **asiguratului** la domiciliu, cheltuielile se vor justifica pe baza chitanțelor (biletelor)/facturilor/bonurilor fiscale, precum și a declarației medicului cu precizarea diagnosticului și a necesității, din punct de vedere medical, a efectuării transportului.

6.13. În cazul transportului corpului neînsuflăit al **asiguratului**, cheltuielile se vor justifica pe baza chitanțelor și a certificatului de deces cu indicarea de către medic a cauzelor decesului.

6.14. În acest caz, solicitarea Indemnizației de asigurare trebuie transmisă **asigurătorului** cel mai târziu după 30 de zile de la producerea riscului asigurat/întoarcerea în țară.

6.15. ASIGURAREA PENTRU MEMBRII FAMILIEI - sunt acoperite riscurile aferente Asigurării Medicale și Sporturi de sezon, în limita maximă de despăgubire per membru de familie precizată la pct. 2 din tabelul detaliat la Art. 2 (Family Cover). Sunt acoperiți membrii familiei Asiguratului: soț/soție și maxim 3 copii sub vârsta de 25 de ani, numai dacă aceștia călătoresc în același scop și pe aceeași perioadă cu asiguratul.

INDEMNIZAȚII - ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL ÎNTÂRZIAREA/PIERDEREA/DISTRUGEREA BAGAJELOR

6.16. În vederea obținerii indemnizației de asigurare pentru întârzierea/pierderea/distrugerea bagajelor Asiguratul va depune la sediul Asigurătorului următoarele documente justificative:

- formular avizare eveniment asigurat;
- formularul completat de către Asigurat la biroul de reclamații al companiei aeriene pentru bagajele întârziate/pierdute;
- tichetul de predare a bagajelor implicate în evenimentul asigurat;
- în cazul întârzierii bagajelor se vor depune toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate (facturi, bonuri fiscale, etc.);
- în cazul pierderii bagajelor: înștiințare scrisă de la compania de transport că aceasta a încetat să mai caute bagajul și îl consideră definitiv pierdut;
- orice alte documente necesare pentru soluționarea dosarului de daună.

ÎNTÂRZIAREA CURSEI AERIENE

6.17. În vederea obținerii Indemnizației de asigurare pentru întârzierea cursei aeriene, asiguratul va depune la sediul asigurătorului următoarele documente justificative:

- Formular avizare eveniment asigurat;
- Formular completat de asigurat la biroul de reclamații al companiei aeriene pentru întârzierea cursei aeriene;
- Biletul de avion;
- Înștiințare scrisă de la compania de transport că aceasta nu a acordat compensații pentru evenimentul asigurat
- Toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate de asigurat (facturi, bonuri fiscale, etc.)
- orice alte documente necesare pentru soluționarea dosarului de daună.

INDEMNIZAȚII - ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

6.18. Pe baza cererii de despăgubire și a documentelor justificative depuse, **asigurătorul** întocmește și instrumentează dosarul de daună. **Asiguratul** va notifica **asigurătorul** cu minim 24 ore și maximum 30 de zile anterior datei de plecare în călătorie.

6.19. Despăgubirea reprezintă nivelul pierderii financiare suferite de **asigurat** și justificată prin documente, respectiv suma plătită și nerestituibilă conform prevederilor Contractului/voucher-ului de comercializare a pachetelor de servicii de călătorie încheiat de acesta, dar nu mai mult decât suma asigurată precizată în Contractul de asigurare.

6.20. În cazul în care suma asigurată a fost stabilită în valută și plata primelor de asigurare a fost efectuată în lei, indemnizația se va plăti în lei la cursul de referință comunicat de B.N.R, valabil la data achitării pachetului turistic.

6.21. Lipsa contractului de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie dintre agenția de turism și **asigurat** sau a biletului de avion ori lipsa dovezii rezervării și plății făcute online sau retragerea **asiguratului** din cadrul unui asemenea contract din alte cauze decât cele precizate în Condițiile de asigurare, permite **asigurătorului** să refuze plata despăgubirii.

6.22. În cazul în care **asiguratul** nu poate participa la călătorie și transferă Contractul de comercializare a serviciilor de călătorie unei terțe persoane, **asiguratorul** nu va acorda despăgubirea **asiguratului**.

6.23. În cazul în care **asiguratul** nu poate utiliza biletele de avion pentru cursele de linie și revinde respectivele bilete sau obține preschimbarea/reprogramarea lor, **asigurătorul** nu va plăti despăgubiri pentru respectivele curse.

INDEMNIZAȚII - ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALA

6.24. În cazul pagubelor produse la bunuri, despăgubirile nu pot depăși valoarea acestora la data producerii evenimentului asigurat. Astfel, despăgubirile reprezintă costul reparației, refacerii ori restaurării bunurilor avariate sau costul procurării unor bunuri asemănătoare celor avariate (din punct de vedere tehnic și al vechimii) din care se scade uzura și/sau valoarea resturilor care se pot valorifica.

6.25. Urmare a producerii evenimentului asigurat, Asiguratul va prezenta Asigurătorului:

- devizul lucrărilor de reparații a pagubelor produse la clădiri sau alte construcții, mașini, instalații, utilaje etc., inclusiv cheltuielile de demontare și montare necesare acestor lucrări;
- proiectul clădirii sau construcției avariate sau distruse; - inventarul bunurilor existente înainte de producerea evenimentului și al celor rămase după producerea evenimentului precum și gradul de avariere;
- alte acte: procese verbale de recepție, facturi, documente de transport etc.

6.26. Quantumul despăgubirii nu va depăși limita maximă a răspunderii, indiferent dacă paguba înregistrată este totală sau parțială. În situația în care evenimentul asigurat a avut drept urmare atât pagube materiale cât și vătămarea de persoane, întâietate va avea despăgubirea persoanelor vătămăte, în timp ce despăgubirea pentru pagubele materiale se va efectua până la concurența limitei maxime a răspunderii.

6.27. În cazul vătămărilor corporale despăgubirile reprezintă, în limita răspunderii asumate de Asigurător, cheltuielile necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, efectuate de persoana prejudiciată, precum și pierderile de venit net suferite de persoana respectivă pe perioada de la producerea accidentului până la refacerea capacității de muncă.

6.28. În cazul decesului despăgubirile vor acoperi, în limita răspunderii asumate de Asigurător:

- a) cheltuielile de înmormântare, pe baza înscrisurilor doveditoare;
- b) cheltuielile de transport, justificate cu acte, din localitatea unde a avut loc decesul până la localitatea în care se face înmormântarea;
- c) veniturile nete nerealizate și eventualele alte cheltuieli făcute (dacă au fost cauzate de accident) în perioada de la data producerii evenimentului asigurat până la data decesului;

d) prestații bănești periodice (pensii de întreținere) celor îndreptățiți, potrivit legii.

6.29. Dacă se stabilește, printr-o hotărâre judecătorească rămasă definitivă, ca despăgubirea să fie achitată sub formă de prestații bănești periodice (pensii de întreținere), Asigurătorul va plăti suma stabilită în aceste condiții. Dacă ulterior intrării în vigoare a obligațiilor de plată ale Asigurătorului și până la epuizarea Sumei asigurate starea persoanei vătămate s-a îmbunătățit, iar cuantumul despăgubirii inițiale nu se mai justifică, Asigurătorul poate, fie să reducă despăgubirea, fie să înceteze a o plăti.

INDEMNIZAȚII - ASIGURAREA PRIVIND ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

6.30. În vederea obținerii Indemnizației de asigurare pentru întreruperea călătoriei, asiguratul va depune la sediul asigurătorului următoarele documente justificative: a) Formular avizare eveniment asigurat; b) Biletul de avion cumpărat suplimentar; c) Toate documentele justificative, inclusiv cele pentru cheltuielile efectuate de asigurat (facturi, bonuri fiscale, etc.)

7. EXCLUDERI

ASIGURAREA MEDICALĂ

7.1 Asiguratul nu va plăti Indemnizația de asigurare pentru cheltuieli ocazionate de:

a) orice condiție preexistentă cu excepția unui prim serviciu organizat exclusiv de compania de asistență medicală pentru măsuri de urgență medicală, salvarea vieții **asiguratului** sau calmarea durerilor acute în limita sumei de 500 euro. În cazul în care **asiguratul** se află în imposibilitatea apelării companiei de asistență, iar riscul asigurat se produce din cauza unei condiții pre-existente, se va plăti o indemnizație de maximum 500 euro, pe baza documentelor justificative prezentate **asiguratului** la întoarcerea în țară. Pentru **asigurații** cu vârsta mai mare de 75 ani, condițiile pre-existente nu vor fi acoperite de prezenta asigurare.

b) consultația, investigația medicală, tratamentul determinat de boli sau accidente care sunt în legătură directă sau indirectă, total sau parțial cu:

- evenimente de război de orice fel (declarat sau nu), revolte, rebeliuni, revoluții, acte de terorism, evenimente militare, tulburări civile;
- acte de violență petrecute cu prilejul unei adunări publice/demonstrații sau orice acțiuni întreprinse pentru a preveni, controla sau suprima unul dintre evenimentele enumerate mai sus;

c) îmbolnăvirea /accidentarea produsă ca urmare a participării **asiguratului** la:

- sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, parașutismul, planorismul, zborul cu parapanta, acrobația, cascadoria, deltaplanorism, bungee-jumping, scufundări libere la adâncime mai mare de 30 m sau sub strat de gheață, speologie, bobsleigh, sanie, off-road. Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă;

d) asistența medicală acordată în cazul comiterii sau încercării de a comite, cu intenție, de către **asigurat** a unor acțiuni violente sau pedepsite de legea penală în țara în care a avut loc evenimentul;

e) asistența medicală acordată în cazul îmbolnăvirilor și/sau accidentelor ca urmare a consumului de alcool, droguri, medicamente nerecomandate de medic;

f) sinucidere, asistență medicală în cazul tentativei de sinucidere, vătămărilor sau îmbolnăvirilor produse prin acțiunea proprie a **asiguratului**;

g) îndepărtarea defectelor fizice (tratamente cosmetice, operații estetice etc.) și a anomaliilor congenitale;

h) consultația, investigația medicală, tratamentul pentru orice afecțiune psihiatrică, psihoterapeutică sau neurologică;

i) recuperare, convalescență și fizioterapie;

j) asistența medicală pentru graviditate, naștere, avortul (inclusiv avort terapeutic), întreruperea voluntară a sarcinii, examinarea și tratamentul împotriva sterilității, precum și fecundarea artificială. Se vor plăti numai cheltuielile medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/sau copilului, în limita maximă de 500 euro numai dacă primul serviciu este organizat exclusiv de compania de asistență medicală;

k) tratarea bolilor cu transmitere sexuală, a infecției cu HIV, SIDA și consecințele acestora;

l) asistența medicală acordată de rudele **asiguratului**;

m) asistența medicală acordată de homeopați, medici naturaliști, proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;

n) transplantul de organe;

o) achiziționarea/repararea de: ochelari, lentile de contact, proteze auditive, proteze dentare, proteze ale membrilor, scaune/cărucioare invalizi;

p) vaccinări și complicațiile acestora;

q) controalele medicale de rutină;

r) asistența medicală acordată **asiguratului** în cazul infestării radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;

s) asistența medicală datorată unei epidemii sau pandemii recunoscută oficial în țară/țările în care călătorește **asiguratul**;

t) călătoriile în scopul obținerii unor tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale - considerate cereri abuzive;

u) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;

v) refuzul **asiguratului** de a urma recomandarea medicului de repatriere medicală;

w) zborul în calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane;

x) vizita într-o țară în care există o situație de forță majoră;

y) orice eveniment asigurat produs pe teritoriul României, țării de cetățenie sau reședință excepție cele pentru care este acoperit și le-a achiziționat prin Asigurări suplimentare;

7.2. Asiguratul nu va plăti Indemnizația de asigurare, în cazul refuzului **asiguratului** de a respecta instrucțiunile echipei medicale, acest lucru ducând la pierderea dreptului la serviciile garantate prin Certificatul de asigurare și implicit pierderea drepturilor sale în calitate de **asigurat**.

7.3. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în cazul în care **asiguratul** a necesitat asistență medicală ca urmare a:

- a) desfășurării unor activități cu caracter militar în străinătate;
- b) oricăror activități sportive neacoperite prin prezenta asigurare cu excepția cazurilor în care acest lucru a fost specificat expres în Certificatul de asigurare și cu condiția plății unei Prime suplimentare.

7.4. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în cazul în care **asiguratul** a avut un accident rezultat din practicarea oricărui sport cu titlu de profesionist sau în cadrul unor competiții, manifestări sau antrenamente, exceptând cazul în care **contractantul** a optat pentru scopul sport profesionist, competiții/antrenamente.

ASIGURAREA PRIVIND SPORTURILE DE SEZON

7.5. Din această asigurare sunt excluse accidentele produse ca urmare a practicării:

- săriturilor cu schiurile sau cu snowboard-ul,
- activităților din cadrul unor competiții sportive, la nivel profesionist sau amator,
- unui sport de sezon, în afara unui perimetru special amenajat pentru practicarea acelui sport la nivel amator și/sau fără a folosi echipamente corespunzătoare
- ascensiuni montane peste 3.000 m.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

ÎNTÂRZIERE/PIERDERE/DISTRUGERE BAGAJE

7.6. Asigurătorul nu va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare pentru bagajele întârziate/pierdute din următoarele cauze:

- a) confiscarea bagajelor de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;
- b) cumpărăturile făcute după sosirea la destinația finală în România/țara de cetățenie/țara de reședință menționată pe biletul companiei aeriene;
- c) bagajele și/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trasură;
- d) grevă sau conflict de muncă;
- e) situațiile de forță majoră;
- f) bagajele pentru care se solicită despăgubirea nu au fost înregistrate și predate la cala avionului la plecarea în călătorie;
- g) întârziere/pierdere/distrugere bagaje pe teritoriul României, țării de cetățenie/reședință.

ÎNTÂRZIERE CURSĂ AERIANĂ

7.7. Asigurătorul nu va avea nicio obligație față de **asiguratul** care solicită o despăgubire pentru întârzierea sau pierderea cursei aeriene dacă:

- a) întârzierea sau pierderea cursei a fost provocată de întârzierea unor curse charter, dacă aceste curse charter nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;
- b) **asiguratului** i-a fost pus la dispoziție un mijloc de transport alternativ similar în perioada deductibilă;
- c) **asiguratul** nu se prezintă la controlul pentru acces în avion (check-in) conform itinerariului furnizat, cu excepția cazului în care **asiguratul** sau un membru al familiei acestuia este spitalizat;
- d) **asiguratul** nu se prezintă la controlul pentru acces în avion (check-in) conform itinerariului furnizat ca urmare a oricărei cauze care nu depinde de voința **asiguratului**.
- e) există o situație de grevă sau conflict de muncă;
- f) există o situație de forță majoră;
- g) întârzierea sau pierderea este cauzată de retragerea aparatului de zbor din serviciu de autoritatea de aviație civilă;
- h) întârzierea mijlocului de transport aerian este mai mică de 4 ore;
- i) intervalul de timp dintre 2 zboruri achiziționate de **asigurat** este mai mic de 2 ore.

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

7.8. GROUPAMA ASIGURĂRI S.A. nu acordă despăgubiri pentru:

7.9. Pretențiile pentru sume pe care **contractantul/asiguratul** are dreptul să le recupereze de la Agenția de turism conform clauzelor precizate în Contractul de comercializare a pachetelor de servicii de călătorie sau direct de la unitatea de cazare, transport;

7.10. Pretențiile pentru rambursarea sumelor reprezentând valoarea biletelor de călătorie, dacă anularea călătoriei se datorează imposibilității companiei de a onora serviciile de transport;

7.11. Cheltuielile efectuate de **contractant/asigurat** înaintea începerii derulării pachetului de servicii, care nu au fost incluse în prețul pachetului de servicii de călătorie (taxe de viză, de aeroport, asigurări medicale de călătorie, vaccinări, etc.);

7.12. Anularea călătoriei din cauza nevaccinării sau din cauza consecințelor vaccinării obligatorii;

7.13. Neefectuarea călătoriei din cauza neacordării vizei de intrare în țara de tranzit sau de destinație;

7.14. Neefectuarea călătoriei din cauza primirii unei citații într-o cauză în care **asiguratul** are calitate procesuală de reclamant sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac, dacă citația a fost emisă anterior achiziționării pachetului de servicii de călătorie/biletului de avion;

7.15. Situațiile de forță majoră;

7.16. Costurile consecutive unei modificări a datei plecării, cu excepția situației în care modificarea datei plecării este determinată de producerea unui risc asigurat;

7.17. Nerespectarea de către **asigurat** a clauzelor Contractului de asigurare sau ale Contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie;

7.18. Riscurile produse înaintea încheierii Contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie ori a rezervărilor făcute de **asigurat** direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet;

7.19. Anularea călătoriei ca urmare a oricărei majorări a tarifelor aferente serviciilor achiziționate fie prin Contractul de comercializare a serviciilor de călătorie, fie prin rezervările făcute de **asigurat** direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet;

7.20. Anulările călătoriilor datorate:

- bolilor **asiguratului**, diagnosticate anterior datei de intrare în asigurare;

- bolilor psihice și bolilor alergice;
- denunțării de către agenția de turism a contractului de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie;
- evenimentelor și bolilor produse ca urmare a consumului de alcool și droguri;
- unor intervenții chirurgicale planificate și amânate;
- penalizărilor aplicate/pierderilor suferite ca urmare a modificării datei de început a derulării pachetului turistic;
- sumelor rezultate din majorarea tarifelor aferente serviciilor achiziționate prin Contractul de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie;
- Certificatelor emise ulterior datei de încheiere a Contractului de achiziționare a pachetului turistic/documentelor de călătorie;
- concedierii **asiguratului**, în cazul în care **asiguratul** este rudă de gradul I sau II cu administratorul/acționar al firmei angajatoare;
- insolabilitatea Agenției de turism/Furnizorului de servicii de călătorie prin internet/electronic;
- modificărilor beneficiarilor în pachetul de servicii de călătorie, fără ca **asigurătorul** să fi fost înștiințat despre aceste modificări.

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

7.21. Asigurătorul nu va acorda despăgubiri în cadrul Asigurării de răspundere civilă legală individuală pentru:

- Vătămări corporale produse de către Asigurat membrilor familiei sau prepușilor acestora, însoțitori ai Asiguratului pe parcursul călătoriei sau angajați de către Asigurat în acest scop;
- Daune materiale produse unui bun care aparține, este în responsabilitatea și se afla sub controlul Asiguratului sau al oricărui membru al familiei acestuia, prepușilor Asiguratului, oricărui însoțitor al Asiguratului în timpul călătoriei;
- Fapte cauzate de către Asigurat cu intenție sau prin culpă gravă;
- Prejudicii rezultând:
 - a) dintr-un caz de forță majoră (eveniment extern, imprevizibil, cu caracter excepțional, absolut invincibil și imprevizibil, fără relație cu lucrul care a provocat paguba sau cu însușirile sale naturale) cum ar fi trăsnetul, inundațiile, avalanșe de zăpadă, uragan sau alte fenomene naturale;
 - b) din culpa exclusivă a persoanei păgubite sau din culpa exclusivă a unei terte persoane pentru care Asiguratul răspunde în baza legii.
- Răspunderea pentru daune provocate terților de animale ale Asiguratului;
- Răspunderea civilă auto (RCA) sau accidente produse de:
 - a) Orice autovehicul sau vehicul, inclusiv remorca sau alte autovehicule cu tractiune mecanică, utilaj de construcții sau utilaj agricol, înmatriculabil sau neînmatriculabil;
 - b) Orice ambarcațiune, navă, aeronavă, planor, avion sau alte mijloace de transport similare;
 - c) Manipularea bunurilor utilizând mijloacele de transport menționate mai sus pentru care Asiguratul răspunde;
- Răspunderea pentru daune cauzate terților rezultând din organizarea, pregătirea sau participarea la o competiție organizată de o federație sportivă, indiferent dacă aceasta este sau nu autorizată și asigurată sub efectul legii;
- Răspunderea civilă profesională și/sau contractuală;
- Amenziile contravenționale, penale sau de orice altă natură;
- Orice situație care este o consecință a răspunderii pe care Asiguratul o are ca rezultat al unei înțelegeri făcute de către acesta cu persoana prejudiciată, răspundere care nu s-ar aplica în cazul absenței înțelegerii respective;
- Răspunderea pentru prejudicii apărute ca urmare a infestării cu și/sau răspândirii oricăror boli contagioase;
- Răspunderea pentru prejudicii produse sub influența consumului de alcool, al substanțelor ilegale sau substanțelor narcotice sau medicamentelor care nu au fost prescrise, în prealabil, de vreo autoritate medicală;
- Răspunderea pentru prejudicii apărute ca urmare a desfășurării de competiții și/sau competiții sportive/sporturi extreme precum vânătoare, automobilism, motociclism și/sau alpinism, box, polo, parasutism, deltaplanorism și/sau scufundări subacvatice;
- Orice răspundere de natură contractuală sau în legătură cu orice contract;
- Răspunderea pentru daune apărute ca urmare a participării Asiguratului la demonstrații de stradă, tulburări civile, greve, manifestații ilegale sau acte de terorism.
- Răspunderea pentru daune produse terților ca rezultat al:
 - Prejudicii produse în legătură cu deținerea sau utilizarea avioanelor, vehiculelor tractate de cai sau mecanice/motorizate, vase maritime (altele decât bărci cu rame, pontoane sau canoe), animale sau arme de foc;
 - Ocupării (exceptând situația temporară în scopul călătoriei) sau deținerii în proprietate de teren sau clădiri;
 - Răspunderea în calitate de angajator sau sub incidența oricărui alt contract sau oricărei polițe de asigurare;
 - Daune morale, chiar dacă acestea sunt rezultatul unei sentințe civile, contravaloarea pecuniară a traumei psihice cauzate ca urmare a vătămărilor corporale și orice alte prejudicii personale nepatrimoniale;
 - Pierderi financiare pure (directe), care nu sunt consecința unor vătămări corporale sau pagube materiale;
 - Pierderi financiare de consecință (indirecte), care sunt consecința indirectă a unor vătămări corporale sau pagube materiale (ex.: lipsa folosinței bunurilor, pierderi de profit sau a cotei de piață etc.);
 - Amenzi, penalități, taxe și impozite, cheltuieli judiciare penale, daune-interese moratorii și cominatorii, beneficii, costuri sau cheltuieli interne sau personale ale asiguratului;
 - Prejudicii produse hârtiilor de valoare, documentelor, registrelor sau titlurilor, actelor, manuscriselor, pietrelor scumpe, obiectelor de platină, aur sau argint, mărcilor poștale, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor, țesăturilor, banilor (inclusiv dispariția sau distrugerea) sau altor bunuri, având o valoare artistică, științifică, istorică sau de patrimoniu, inclusiv pentru dispariția sau distrugerea banilor;

8. RESPONSABILITĂȚILE CONTRACTANTULUI ȘI ALE ASIGURATULUI

8.1. Asiguratul este obligat să anunțe **asigurătorul** la producerea riscului asigurat conform art. 6.1.

8.2. Asiguratul este obligat să furnizeze **asigurătorului** toate datele și documentele necesare stabilirii cuantumului Indemnizației de asigurare/despăgubirii. **Asiguratul** va trebui să dovedească în mod expres data reală de începere a călătoriei.

8.3. Prin prezentele Condiții, **asiguratul** împuternicește **asigurătorul** să obțină de la medicii curanți datele privind istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat, dezlegându-i de secretul profesional.

8.4. Asiguratul, rudele sale, reprezentanții legali, trebuie să consimtă la examinarea medicală a **asiguratului** de către medicii agreați de **asigurator**.

8.5. Asiguratul trebuie să se informeze despre vaccinurile obligatorii pentru zona în care urmează să călătorească, precum și cele recomandate ca necesare de autoritățile locale și să le efectueze.

8.6. În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 8.1-8.5, **asiguratorul** poate să refuze plata Indemnizației de asigurare dacă nu a putut stabili cauza producerii riscului asigurat și/ sau întinderea pagubei.

8.7. Contractantul se obligă să comunice tuturor membrilor grupului asigurat, prevederile Condițiilor contractuale generale și ale Condițiilor contractuale specifice aferente fiecărei Asigurări și ale oricăror alte prevederi agreate între părți pe toată durata Contractului de asigurare de grup. În baza prezentelor Condiții, **asiguratul** are următoarele obligații în legătură cu bagajele de călătorie:

- să se prezinte personal, imediat la biroul *bagaje întârziate sau pierdute* din aeroport, în cazul în care după debarcare nu își găsește bagajul în zona destinată recuperării bagajelor;

- să completeze formularele solicitate de compania aeriană (date personale, traseul, date despre bagaje) în vederea recuperării bagajelor întârziate sau pierdute;

RESPONSABILITĂȚILE ASIGURATULUI în cazul ASIGURĂRII DE RĂSPUNDERE CIVILĂ LEGALĂ

8.8. Să ia toate măsurile necesare pentru a preveni producerea pagubelor, precum și pentru limitarea acestora, în conformitate cu prevederile legale.

8.9. În cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratul trebuie să comunice Asiguratorului dacă există și alte polițe de asigurare care acoperă aceeași răspundere, la asiguratorii diferiți. Asiguratul trebuie să declare numele celorlalți asiguratorii, fiecare asigurator fiind obligat la plată proporțional cu limita de răspundere/Suma asigurată și până la concurența acesteia, fără ca Asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecință directă a riscului acoperit.

8.10. La producerea riscului să ia pe seama Asiguratorului și în cadrul limitei la care s-a făcut asigurarea, potrivit cu împrejurările, măsuri pentru limitarea pagubelor.

8.11. Să înștiințeze imediat, în cazul producerii unor evenimente asigurate, după caz, autoritățile competente, poliția, pompierii, organele medicale, etc. solicitând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat.

8.12. Să conserve locul producerii evenimentului, să păstreze părțile afectate și să le pună la dispoziția reprezentanților sau experților Asiguratorului pentru constatare.

8.13. Să furnizeze toate informațiile, datele, istoricul, actele și documentele solicitate de Asigurator și să permită acestuia să facă investigații referitoare la cauza și mărimea pagubei.

8.14. Să comunice Asiguratorului, în scris, pretențiile formulate de cei păgubiți și să depună orice acte primite în legătură cu producerea evenimentului asigurat.

8.15. Să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată, fără acordul scris al Asiguratorului, în caz contrar acestea nefiind opozabile Asiguratorului.

8.16. Să se aplece în proces ținând seama și de eventualele recomandări ale Asiguratorului, inclusiv în ceea ce privește angajarea unui apărător atât în primă instanță cât și în căile de atac. Asiguratorul, pentru o mai bună apărare a intereselor Asiguratului, poate folosi și calea intervenției, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

8.17. Asiguratul este obligat să conserve dreptul de regres al Asiguratorului împotriva celor vinovați de producerea daunei.

8.18. Dacă din cauza nerespectării de către Asigurat a obligațiilor de mai sus, Asiguratorul nu a putut determina cauzele care au generat evenimentul asigurat sau cuantumul despăgubirii, aceasta are dreptul de a refuza plata despăgubirii.

8.19 Să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție pe care o poate invoca în favoarea sa în raporturile cu terții prejudiciați.

9. MODIFICĂRI

Solicitarea de modificare a Contractului de asigurare se poate efectua în perioada de valabilitate a acestuia, prin transmiterea de către **asigurat/contractant** a cererii de modificare care constă în:

a. schimbarea numelui **contractantului/asiguratului**, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătorești; Certificatul conținând modificările efectuate va fi transmisă **asiguratului/contractantului**, la solicitarea scrisă a acestuia, la adresa de corespondență;

b. schimbarea adresei de corespondență, număr de telefon, adresa de mail a **contractantului/asiguratului**;

10. CORESPONDENȚA

10.1. Documentele ce au fost trimise **asiguratorului**, în vederea încheierii Contractului de asigurare sau ulterior intrării lui în vigoare, au valoare juridică numai dacă au fost prezentate în formă scrisă semnate și datate și au fost înregistrate de **asigurator**.

Toate solicitările **contractantului/asiguratului** sunt valabile începând cu data la care sunt înregistrate și acceptate de **asigurator**. Formularele tipizate trebuie completate în totalitate și semnate de reprezentantul legal sau împuternicitul **asiguratului/contractantului**, având aplicată stampila firmei dacă este cazul.

10.2. Adresa de corespondență a **contractantului** și **asiguratului** trebuie să fie pe teritoriul României.

10.3. În cazul în care **asiguratul/contractantul** își va schimba adresa de corespondență fără a înștiința în scris **asiguratorul**, toată corespondența transmisă la ultima adresă comunicată de acesta va fi considerată valabilă și pe deplin opozabilă acestuia.

10.4. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că partea destinatară și-a schimbat adresa de notificare, fără să comunice acest lucru celeilalte părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la adresa de corespondență și/sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței), notificarea respectivă se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia sau refuzul de a primi notificarea.

Orice altă modalitate de comunicare (fax, e-mail, etc.) se va lua în considerare numai în măsura în care primirea este confirmată de către cealaltă parte, respectiv de către destinatarul comunicării.

11. CHELTUIELI

11.1. Tarifele și comisioanele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de **contractant**. Tarifele și comisioanele care se referă la plata Indemnizațiilor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească (în

absența unei dispoziții legale contrarii). Conform Codului Fiscal, primele de asigurare aferente contractelor de asigurare de călătorie în străinătate nu sunt deductibile fiscal.

11.2. Taxele și tarifele percepute de instituții (medic de familie, spital, IML, Poliție, Parchet etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de **asigurător** în vederea încheierii/modificării Contractului de asigurare sau a plății Indemnizației de asigurare vor fi suportate de **asigurat/beneficiar**.

12. TERITORIALITATE

Asigurarea este valabilă în întreaga lume inclusiv S.U.A. și Canada, în afara granițelor teritoriale ale României, ale țării de cetățenie și/sau țării de reședință a **asiguratului**.

13. PREVEDERI FINALE

13.1. Condițiile acestei asigurări se completează cu dispozițiile legale în materie, în măsura în care nu sunt reglementate prin prezentul contract.

13.2. Neînțelegerile izvorâte din interpretarea și executarea Contractului de asigurare se vor soluționa pe cale amiabilă, iar în situația în care acest lucru nu mai este posibil, litigiul se va soluționa potrivit legislației în vigoare, de către instanțele de judecată competente în România.

13.3 LEGEA APLICABILĂ este legea română și Contractul de asigurare va fi guvernat de legislația din România.

13.4. Dacă este necesar pentru scopul și natura Contractului de asigurare, există posibilitatea ca părțile contractante să introducă, de comun acord, prevederi diferite de cele menționate în prezentele Condiții de Asigurare, acestea trebuind să fie în acord cu legislația în vigoare.

13.5. În cazul constatării insolvenței **asigurătorului**, **asiguratul/beneficiarul** se poate adresa Fondului de Garantare a Asiguraților, conform prevederilor Legii nr. 213/2015.

13.6. Soluționarea petițiilor: În situația în care **asiguratul / beneficiarul** menționat în certificatul de asigurare este nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a contractului de asigurare, acesta poate formula o petiție în vederea soluționării amiabile a situației. Avizarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:

- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale ale **asigurătorului**;
- prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier ;
- prin fax sau telefonic, apelând Centrul de Relații Clienti Alo Groupama la numărul 0374 110 110 ;
- prin sistemul online de primire a petițiilor, la adresa de e-mail sesizari.clienti@groupama.ro; Groupama Asigurari va răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție în termen de cel mult 30 zile de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului.

Totodată, **asiguratul / beneficiarul** are dreptul de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară.

Formularea unei petiții de către **asigurat / beneficiar** nu aduce atingere dreptului acestuia de a sesiza instanțele de judecată competente.

13.7. Soluționare alternativă a litigiilor. În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile Contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, **asiguratul/contractantul/beneficiarul** persoană fizică, în calitate de consumator, poate apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, **asiguratul/contractantul/beneficiarul** trebuie să se adreseze către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>. Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul **asiguratului/contractantului/beneficiarului** de a formula reclamații la adresa **asigurătorului** și de a se adresa instanțelor de judecată competente.

13.8. În cazul contractelor de asigurare încheiate online, Consumatorii au posibilitatea de a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor prin intermediul platformei europene de soluționare online a litigiilor (platforma SOL). Platforma SOL este un instrument digital creat de Comisia Europeană pentru a facilita soluționarea independentă, imparțială, transparentă, eficientă, rapidă și echitabilă, pe cale extrajudiciară, a litigiilor care privesc obligațiile contractuale rezultate din contractele de vânzare sau de prestare de servicii online dintre un consumator care își are reședința în Uniune și un comerciant stabilit în Uniune, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 524/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 21 mai 2013 privind soluționarea online a litigiilor în materie de consum și de modificare a Regulamentului (CE) nr. 2.006/2004 și a Directivei 2009/22/CE (Regulament privind SOL în materie de consum). Platforma SOL poate fi accesată la următoarea adresă: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show> .

13.9. Asigurătorul va prelucra datele cu caracter personal ale asiguratului în scopul executării și administrării Contractului de asigurare, îndeplinirii obligațiilor legale, contractuale și realizării intereselor sale legitime, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor). **Asiguratul** are dreptul de acces la date, de intervenție asupra datelor, de opoziție, de a nu fi supus unei decizii individuale și de a se adresa justiției.

13.10. Asigurătorul nu va acorda nici o garanție, nu va oferi nici un beneficiu, nu va fi obligat să plătească nici o sumă în temeiul prezentului contract, dacă astfel de beneficii sau o astfel de plată l-ar expune la o sancțiune, o interdicție sau o restricție prevăzută într-o rezoluție de către Organizația Națiunilor Unite și/sau a sancțiunilor economice sau comerciale în temeiul legilor și reglementărilor adoptate de către Uniunea Europeană, Franța, Statele Unite ale Americii sau de orice lege națională care prevede astfel de măsuri.

13.11. CLAUZE NEUZUALE: Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către **asigurat** prin semnarea formularului de aderare la asigurare următoarele articole: 2.1.1 litera c), d); 2.1.2. a); 2.1.4. a), b); 2.1.7.; 2.1.12.; 2.1.13.; 2.1.14.; 2.1.18.; 2.1.19.; 2.1.20.; 3.1.; 4.1.; 4.2.; 4.3.; 4.5.; 4.6.; 4.7.; 6.3.; 6.5.; 6.6.; 6.14.; 6.18.; 6.21.; 6.22.; 6.23.; 6.24.; 6.26.; 6.27.; 6.28.; 6.29.; 7; 8.6.; 8.15.; 8.18.; 13.2.; 13.3.; 13.10.; din prezentele Condiții Generale de Asigurare.