

CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA MULTIPRODUS PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

1. DEFINIȚII

a) Accident: eveniment subit, de natură să periclitaze viața sau efectuarea normală a călătoriei, datorat unor cauze externe, involuntare și neprevăzute, survenite independent de voința Asiguratului în perioada de asigurare, în cadrul teritoriului asigurat și în timpul călătoriei, și care provoacă vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv sau decesul Asiguratului.

Sunt considerate accidente și următoarele: entorse, fracturi/rupturi de mușchi sau ligamente, otrăviri sau intoxicații prin ingerarea sau inhalarea de substanțe, lichide sau gaze toxice/otrăvitoare, înecul, leziuni cauzate de tunet, fulger, curent electric.

Nu sunt considerate accidente și nici consecințe ale unui accident, toate formele de boli acute sau cronice (inclusiv bolile transmisibile, infarctul, atacul de apoplexie și alte afectări subite ale organelor, survenite în urma unei patologii ereditare sau a evoluției ei).

b) Aria de acoperire (teritoriul asigurat): teritoriul țărilor din zona geografică în care călătorește Asiguratul menționată în Poliță, cu excepția României, țării de cetățenie și țării de reședință a Asiguratului. Aria de acoperire a Poliței poate fi: Europa (inclusiv Turcia) sau "Internațional".

c) Asigurat: persoană fizică cu domiciliul sau reședința în România sau într-un stat de pe teritoriul Uniunii Europene (în cazul în care în momentul încheierii asigurării atestă că au domiciliul stabil în România sau într-un stat al Uniunii Europene de cel puțin 6 luni), care are încheiată o Poliță și care călătorește în alte țări decât cele în care posedă cetățenie sau reședință, în perioada de asigurare.

d) Asigurător: Societatea de Asigurare – Reasigurare CITY INSURANCE S.A., administrată în sistem dualist, cu sediul social în Str. Emanoil Porumbaru, nr. 93-95, parter, et.1, 2, 4 și 5, sector 1, București, ROMÂNIA; Tel. 004- 021- 231.00.54/ 231.00.79/ 231.00.90 Fax:231.04.42; www.cityinsurance.ro; e-mail: office@cityinsurance.ro; Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, RA-008/10.04.2003; CUI:10392742; Reg.Com.nr.J40/3150/1998; Capital social subscris și vărsat: 93.284.350 RON; Număr de înregistrare în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal: 4110;Cod LEI: 315700QDZXPVQWWE0S19, denumită în continuare Asigurător sau Societatea.

e) Bagaj asigurat: bunuri destinate uzului personal ce aparțin Asiguratului, pe care acesta le ia în călătorie sau le achiziționează în timpul acesteia (altele decât cele aflate nemijlocit asupra sa) aflate în geantă de voiaj, valiză, geamantan, troller etc., destinate transportului de obiecte și închise cu fermoar sau capac.

f) Bagajele înregistrate: sunt bagajele asigurate predate de către Asigurat companiei de transport public (ce deține licența de transport pasageri) și înregistrate pe baza unui tichet de bagaje eliberat de respectiva companie.

g) Beneficiar: Asiguratul sau altă persoană îndreptățită să primească despăgubirea în cazul producerii evenimentului asigurat, nominalizată în Poliță.

h) Boală/ Afecțiune: proces patologic care afectează organismul, maladie, afecțiune medicală diagnosticată de către medici specialiști în perioada de valabilitate a Poliței.

i) Boală/ afecțiune cronică: Afecțiune medicală sau psihiatrică care are o perioadă lungă de evoluție sau care prezintă recăderi/complicații/recidive frecvente, necesitând îngrijiri medicale, paliative sau monitorizare repetată; exemplificare (fără a se limita la): diabet zaharat, hepatită cronică, pancreatită cronică, poliartrită reumatoidă, bronhopatia cronică obstructivă, insuficiență renală, cardiopatia ischemică cronică, insuficiență cardiacă.

j) Boală/ Afecțiune pre-existentă: orice condiție medicală (boală, vătămare/rănire din accident etc.) cunoscută Asiguratului/ Contractantului anterior încheierii Poliței și/sau începerii călătoriei, pentru care s-au manifestat semne sau simptome și s-au primit recomandări și tratamente (inclusiv prescriere de medicamente) de la un furnizor de servicii medicale.

k) Catastrofe naturale: evenimente provocate de manifestarea unor calamități naturale, precum: cutremure de pământ, inundații și furtuni, erupții vulcanice, alunecări de teren, valuri marelui ocean și alte asemenea.

l) Călătorie în străinătate: deplasarea efectuată de către Asigurat, în calitate de turist, pentru studii sau pentru desfășurarea unei activități lucrative în cadrul teritoriului asigurat și în perioada de asigurare, din momentul părăsirii graniței țării de cetățenie sau țării de rezidență de pe teritoriul Uniunii Europene și până în momentul întoarcerii în cadrul acestora.

m) Cazul furtuit: este un eveniment care nu poate fi prevăzut și nici împiedicat de către cel care ar fi fost chemat să răspundă dacă evenimentul nu s-ar fi produs.

n) Călătorie în străinătate: deplasarea efectuată de către Asigurat, în calitate de turist sau pentru studii în cadrul teritoriului asigurat și în perioada de asigurare, din momentul părăsirii graniței țării de cetățenie sau țării de rezidență și până în momentul întoarcerii în cadrul acestora.

o) Cheltuieli de asistență: cheltuieli, altele decât cele medicale de urgență, care au un caracter colateral acestora și care sunt specificate în condițiile de asigurare, cheltuieli preluate de Asigurător numai dacă se află în legătură directă cu un eveniment asigurat și numai până la data stabilizării stării de sănătate.

p) Cheltuieli medicale de urgență: toate cheltuielile în legătură cu serviciile medicale, care se impun fără întârziere, în scopul ameliorării sau stabilizării stării de sănătate a Asiguratului, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat. Cheltuielile medicale privesc: cheltuielile de spitalizare, chirurgicale, farmaceutice și transport sanitar. Nu se consideră urgență medicală acele situații în care intervenția, de orice natură, a medicului este amânată mai mult de 24 de ore de la data apariției evenimentului asigurat; cheltuielile medicale apărute în astfel de circumstanțe nu sunt considerate a fi de urgență, urmând în consecință a nu face obiectul prezentei Polițe. Nu au caracter urgent cheltuielile medicale solicitate, în condițiile în care fie serviciile medicale prestate nu pot sau nu mai pot urmări stabilizarea stării de sănătate, fie serviciile medicale sunt prestate pe o perioadă mai mare de 15 zile.

q) Contractant: persoana care încheie Polița cu Asigurătorul pentru asigurarea unui risc privind o altă persoană și plătește prima de asigurare;

r) Contract de asigurare: Polița de Asigurare împreună cu condițiile de asigurare (generale sau specifice), oferta de asigurare, documentul standardizat cu informații esențiale despre produs, eventualele acte adiționale și orice alt document anexat.

s) Cost de achiziție: suma de bani pe care Asiguratul/Contractantul o plătește unei agenții de turism pentru a achiziționa serviciile turistice oferite de aceasta.

t) Culpă: vinovăție manifestată sub forma imprudenței sau neglijenței. Imprudența este caracterizată prin faptul că autorul prevede rezultatul faptei sale, dar nu îl acceptă, socotind fără temei că el nu se va produce. Neglijența este caracterizată prin faptul că autorul nu prevede rezultatul faptei sale, deși trebuia și putea să-l prevadă.

u) Culpă gravă: acea formă a culpei caracterizată prin aceea că autorul faptei păgubitoare a acționat cu o neglijență sau imprudență pe care nici persoana cea mai lipsită de dibăcie nu ar fi manifestat-o față de propriile interese.

v) Despăgubire/Indemnizație: suma datorată de către Asigurător Asiguratului sau Beneficiarilor despăgubirii, după caz, în urma producerii/apariției evenimentului asigurat; element al răspunderii civile și care se va achita în lei, la cursul afișat de B.N.R. pentru data la care a avut loc evenimentul.

w) Domiciliul și reședința: adresa Asiguratului, așa cum este aceasta înscrisă în documentele de identitate și călătorie, menționată în Poliță.

x) Echipa medicală: echipa constituită din medicii de la clinica unde se află Asiguratul, împreună cu medicii care vor prelua cazul la centrala de asistență a prestatorului de servicii.

y) Eveniment asigurat: orice eveniment definit în cadrul condițiilor de asigurare, care survine exclusiv în perioada de asigurare, nu constituie excludere și dă naștere la dreptul de despăgubire al Asiguratului.

z) Expunerea maximă/Limita răspunderii: despăgubirea maximă ce poate fi acordată de către Asigurător pentru toate pierderile financiare înregistrate de Asigurați ca urmare a producerii unui singur eveniment asigurat, în perioada de valabilitate a fiecărei Polițe.

aa) Faptă ilicită: faptă contrară legii sau care contravine ordinii publice ori bunelor moravuri cauzatoare de prejudicii; element al răspunderii civile.

bb) Forța majoră: situație invocată de către partea împiedicată să își îndeplinească obligațiile contractuale, generată de un eveniment extern, imprevizibil, absolut invincibil și inevitabil și dovedită cu documente emise de autorități publice competente. Cu titlu exemplificativ și nelimitativ, Asigurătorul nu despăgubește prejudiciile

generate de următoarele: calamități, epidemii/pandemii, conflicte politice și de război, situații catastrofale, de pericol public, embargo internațional, precum cazul în care companiile aeriene, în mod unilateral, stabilesc limite de răspundere sau aduc modificări cu privire la orar, itinerar.

cc) Franșiza: partea din daună (în quantum fix sau ca procent din suma asigurată/limita răspunderii/ sublimita de răspundere sau din daună) menționată în Poliță, care va fi suportată de către Asigurat/Beneficiar.

dd) Greva: încetare organizată și voluntară a activității într-una sau mai multe întreprinderi, instituții etc., cu scopul de a determina patronii, guvernul sau autoritățile să satisfacă unele revendicări (economice, sociale, politice etc.).

ee) Îmbolnăvire: modificare organică sau funcțională a stării normale de sănătate a organismului diagnosticată de un medic de specialitate, care poate provoca inclusiv decesul Asiguratului, survenită în perioada de asigurare, excluzând orice boală pre-existentă.

ff) Medic autorizat: persoană fizică ce deține o diplomă valabilă în medicină, autorizată expres să practice medicina în țara în care acordă asistență Asiguratului, cu excepția Asiguratului însuși, soțului (soției), rudelor acestuia sau a persoanelor care însoțesc Asiguratul pe durata călătoriei.

gg) Membru al familiei Asiguratului: sunt considerați membri ai familiei soțului/soția (sau partenerul de viață într-o gospodărie comună), copiii (copii vitregi, copii aflați sub tutelă), părinții (părinți vitregi, soci, bunici) și frații/surorile Asiguratului.

hh) Pandemie: este un proces infecțios ce apare într-o regiune geografică specială, se răspândește pe areale foarte largi (țări, continente) și infectează un procent mare al populației, fiind produsă de o tulpină a unui agent infecțios (virus nou) față de care populația nu are experiență antigenică. Evaluarea și încadarea procesului infecțios în categoria de pandemie este realizată de către Organizația Mondială a Sănătății.

ii) Pagubă: pierdere materială suferită de Asigurat sau prejudiciu produs de Asigurat, element al răspunderii civile.

jj) Perioada de asigurare: intervalul de timp pentru care Asigurătorul a încasat plata anticipată și integrală a primei de asigurare și preia răspunderea pentru consecințele producerii/apariției evenimentelor asigurate.

kk) Pachetul de asigurare: limitele de răspundere prin care se stabilește cuantumul indemnizației plătit de către Asigurător Asiguratului în cazul producerii evenimentelor acoperite prin asigurare.

ll) Polița/ Cardul sau Certificatul de asigurare: documentul emis de către Asigurător prin care se probează/certifică încheierea contractului de asigurare și care cuprinde mențiuni privind persoana asigurată, perioada de asigurare, teritoriul în care este valabilă asigurarea (teritoriul asigurat).

mm) Preluarea cheltuielilor constă în plata despăgubirii de către Asigurător, centrelor medicale și/sau Asiguratului conform acoperirilor de care beneficiază în baza contractului de asigurare.

nn) Prestator de servicii: societatea împuternicită să reprezinte Asigurătorul în afara teritoriului României.

oo) Prima de asigurare: suma datorată de către Asigurat/Contractant în schimbul preluării de către Asigurător a riscului de apariție a evenimentelor asigurate, așa cum sunt stabilite în Poliță.

pp) Repatriere: asigurarea transportului corpului neînsuflăit al Asiguratului până la adresa de reședință permanentă sau domiciliul său (numai pe teritoriul Uniunii Europene), dacă Asiguratul a decedat în timpul perioadei de asigurare din riscuri asigurate acoperite prin Poliță sau transportul medical al Asiguratului până la o unitate spitalicească de profil, corespunzătoare cazului medical survenit, sau la o unitate spitalicească apropiată de reședința sau domiciliul său (numai pe teritoriul Uniunii Europene), dacă este necesară continuarea oferiții asistenței medicale.

qq) Revolta: demonstrații violente ce produc agitație, însoțite de acțiuni violente, ilegale și ostile la adresa autorităților având ca scop distrugerea puterii/echilibrului politic existent.

rr) Risc asigurat: eveniment viitor, posibil dar incert, descris în contractul de asigurare care, dacă se produce, dă naștere obligației Asigurătorului de plată a indemnizației de asigurare, în baza condițiilor de asigurare.

ss) Situație de urgență: deteriorare bruscă a parametrilor clinico-biologici sau apariția unei simptomatologii acute care, în absența tratamentului imediat, poate pune în pericol sănătatea și/sau viața Asiguratului.

tt) Suma asigurată: suma înscrisă în Poliță și solicitată de către Asigurat, pentru care a fost încheiată asigurarea și care reprezintă limita maximă pentru care Asigurătorul își asumă răspunderea și plătește despăgubiri în cazul producerii/apariției unuia sau mai multor evenimente asigurate, în perioada de asigurare, pentru care Asigurătorul a încasat prima de asigurare corespunzătoare.

uu) Sublimită: suma stabilită în cadrul sumei asigurate sau limitei de răspundere pentru anumite evenimente și/sau costuri/cheltuieli asigurate, nominalizate expres în Poliță care reprezintă maximumul răspunderii Asigurătorului în cazul producerii/apariției evenimentului asigurat și în cazul efectuării cheltuielilor respective; sublimita nu operează în nicio situație în sensul majorării sumei asigurate sau limitei de răspundere asumate de Asigurător.

vv) Sport de agrement: activitate fizică sportivă, practică ocazional în scop recreațional, ca amator, în condiții de siguranță și normalitate (echipamente/dotări adecvate și/sau asistență oferite de un operator autorizat pentru respectiva activitate, rute prestabilite, drumuri marcate și ape desemnate), din categoriile: aerobic, gimnastică, jogging, badminton, frisbee, biliard, golf, ski/snowboard (excepție ski/snowboard extrem sau în afara părții), skibob, patinaj obișnuit (excepție patinaj extrem cu role), drumeții montane (marcate) până la 2.000 m altitudine, escaladare pe perete artificial adaptat, ski nautic (excepție ski cu picioarele goale), înot, scuba diving până la 10m, navigație, ciclism (excepție pe teren accidentat), călărie de agrement (excursie călare), hidro biciclete, tenis, fotbal, baschet, volei, handbal.

ww) Sport extrem: participarea la activități cu un grad ridicat de pericolozitate ce presupune posibilitatea apariției unui risc asigurat. Următoarele categorii de activități sunt considerate sporturi extreme: **ZĂPADĂ/GHEAȚĂ:** snowkayaking, ski/snowboarding extrem/în afara părții, snowkiting, sanie/skibob extrem, skiboarding, sarituri cu skiurile, patinaj extrem, snowmobile; **NAUTICE:** canyoning, surfing, kayaking, kitesurfing, rafting, scuba-diving (toate tipurile de scufundări inclusiv înot alături de rechini, delfini, diferite specii de pești și recifii de corali), windsurfing, sporturi extreme nautice (wakeboard, yachting, cave diving, powerboat, caiac, canoe, navigație cu vase cu vele); **AERO:** kiting, bungee-jumping, deltaplan, parapantă, parașutism, aeroritm zbor cu aeronave cu motor de mici dimensiuni, planor sau cu aparate mai ușoare decât aerul (balon, aerostat), mersul pe sârmă;

TERESTRE: adventure race, alpinism, role, skateboarding, escaladă, rapel, coborare cu blocătoare, sporturi extreme terestre (călărie trap/galop/de anuranță, polo, speologie, vânătoare sportivă, paintball, trageri cu arme (arme de foc, arme cu aer comprimat, arcuri, arbalete etc.), pescuit cu harpon cu resort sau aer comprimat), tiroliană (traversarea unei văi cu ajutorul unor sisteme de funii și scripeți), abseiling (coborâre în rapel pe coardă de alpinism); **PE ROTI:** ciclism, carting, raliuri, motociclism MTB/BMX, conducerea de ATV, motocicletă de teren, mountain biking, inclusiv downhill (coborâre cu mountain bike), cyclocross, off-road cu mașini de teren.

xx) Stabilizarea stării de sănătate: are în vedere acea situație în care scade riscul de evoluție, de complicație imediată ori de deces al Asiguratului ce a suferit un accident sau o îmbolnăvire imprevizibilă în perioada de asigurare.

yy) Terorism: orice acțiuni sau amenințări precum și pregătirea acestora cu scopul de a intimida sau influența guverne sau publicul sau de a perturba orice segment al economiei, dacă au fost calificate drept acte teroriste de către autoritățile competente din țara în care au avut loc sau au fost revendicate de către organizații/grupări cunoscute ca fiind teroriste sau ca având legătură cu acestea.

zz) Tâlhărie: furtul săvârșit prin întrebuițare de violențe sau amenințări, ori prin punerea victimei în stare de inconștiență sau neputință de a se apăra, precum și furtul urmat de întrebuițarea unor astfel de mijloace pentru păstrarea bunului furat sau pentru înlăturarea urmelor infracțiunii ori pentru ca făptuitorul să-și asigure scăparea.

aaa) Transportul sanitar: serviciu care presupune utilizarea unui mijloc de transport, utilat din punct de vedere medical, destinat preluării Asiguratului de la locul unde acesta se află la momentul producerii evenimentului, în vederea transportării sale până la cea mai apropiată unitate medicală adecvată ori care presupune

mutarea Asiguratului de la o unitate medicală la alta, numai la cererea medicului curant, cu acceptul expres al prestatorului de servicii sau al Asigurătorului și numai înainte de stabilizarea stării de sănătate a Asiguratului.

bbb) Transportul medical de urgență constă în: deplasarea Asiguratului, necesară și recomandată de medic, în țara străină, de la locul apariției urgenței medicale până la cea mai apropiată unitate medicală abilitată să acorde îngrijirea medicală adecvată urgenței și acoperirea cheltuielilor cu transportul medical de urgență al Asiguratului la o altă clinică, dacă transferul este impus de starea sănătății și este efectuat în urma unei recomandări medicale.

ccc) Tulburare civilă: demonstrație violentă, ce nu intră în categoria revolțelor și care degenerază în agitații, culminând cu frământări sociale și acțiuni ilegale.

ddd) Turist (călător): persoană care efectuează călătoriile în străinătate în scop turistic și/sau pentru a vizita rude/cunoștințe.

eee) Țara de reședință permanentă: țara în care persoana și-a avut reședința timp de cel puțin un an imediat înainte de încheierea contractului de asigurare și care reprezintă sediul vieții personale și profesionale a persoanei respective. Țara de reședință permanentă nu este țara în care persoana respectivă locuiește în timpul studiilor sau în care a fost delegată în interes de serviciu.

fff) Vătămare corporală: orice prejudiciu adus sănătății sau integrității corporale a Asiguratului, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat.

ggg) Vătămare corporală gravă: orice prejudiciu adus sănătății sau integrității corporale a Asiguratului și care presupune în mod rezonabil imobilizarea acestuia pentru o perioadă de timp care expiră după încetarea perioadei de asigurare.

2. OBIECTUL ASIGURĂRII

2.1. În conformitate cu Pachetul de acoperire agreat de Asigurat și menționat în Poliță și în baza condițiilor specifice/clauzelor suplimentare aplicabile, obiectul asigurării îl poate reprezenta:

- asistența medicală impusă de apariția unei situații de urgență inclusiv asistența medicală generată de pandemii;
- bagajele Asiguratului și/sau cheltuielile suplimentare generate de întârzierea bagajelor;
- cheltuieli în legătură cu anularea călătoriei (pachetului de servicii de călătorie) inclusiv anularea călătoriei ca urmare a producerii unor evenimente asigurate generate de pandemii.

3. RISCURI/CHELTUIELI ACOPERITE ȘI SERVICII DE ASISTENȚĂ ACORDATE

3.1. Riscurile/cheltuielile/serviciile de asistență asigurate sunt cele prevăzute în cadrul Condițiilor Specifice/Clauzelor suplimentare, după caz, pentru fiecare tip de acoperire.

4. EXCLUDERI GENERALE – aplicabile pentru fiecare tip de acoperire

4.1. Nu sunt cuprinse în asigurare și Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru prejudicii generate de consecințe directe și indirecte în legătură cu:

- război (declarat sau nu), război civil, invazii, acțiuni ale unui inamic străin, ostilități (indiferent că este declarată sau nu stare de război), conflicte armate, lovituri de stat, dictatură militară, revoluții, conspirații, insurecții, răzvrățiri militare cu sau fără uzurparea puterii, răcoale, legi marțiale, acte ale persoanelor răufăcătoare acționând în numele sau în legătură cu orice organizație politică, confiscarea, rechiziționarea, distrugerea sau avarierea proprietății ordonate de către guvernarea de drept sau de fapt sau din partea oricărei autorități publice, municipale sau locale, sabotaje, catastrofe naturale, situații de forță majoră;
- greve, revolte, tulburări civile și acte de terorism, dacă nu se agreează altfel de către părți;
- accidente nucleare, radiații sau emisii de substanțe ce conțin izotopi radioactivi, explozie atomică, radiații sau infestări radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau a materialelor fisionabile/fusionabile, poluare și/sau contaminare de orice fel și din orice cauză;
- fapte intenționate ale Asiguratului, Contractantului sau Beneficiarului ori rezultate ca urmare a comiterii de către aceștia a unor fapte prevăzute de legea penală sau produse din culpă gravă;
- comiterea oricăror infracțiuni conform legislației țării unde a survenit evenimentul (inclusiv nerespectarea normelor privind circulația pe drumurile publice care constituie infracțiune);
- evenimente produse în timpul practicării sporturilor de performanță sau în timpul participării la competiții/demonstrații sportive profesionale sau semiprofesionale și la antrenamentele pentru asemenea evenimente;
- participarea la competiții sau raliuri ca șofer, pilot sau pasager al autovehiculelor, precum și la cursele de încercare și testare;
- efectuarea călătoriei contrar recomandărilor medicului curant de a nu călători în legătură cu o condiție medicală existentă (indiferent dacă Asiguratul a cerut sau nu opinia acestuia);
- efectuarea călătoriei cu intenția a obține servicii medicale (tratamente, intervenții chirurgicale, investigații, consiliere);
- evenimente rezultate ca urmare a nerespectării interdicțiilor, restricțiilor sau avertismentelor de călătorie împotriva deplasărilor sau oricăror dispoziții emise de autoritățile publice competente, precum Ministerul Afacerilor Externe, Organizația Mondială a Sănătății (de exemplu: activități teroriste de notorietate care au loc în perioada de asigurare în țara de destinație spre care călătorește Asiguratul; declararea stării de necesitate/alertă în țara de destinație spre care călătorește Asiguratul);
- consumul de alcool, droguri, consumul excesiv de medicamente ori consum de medicamente care nu au fost prescrise de un medic autorizat și orice alte medicamente care se pot elibera fără prescripție medicală – OTC (Over the Counter), automutilare voluntară, sinucidere și tentativă de suicid;
- evenimente petrecute în afara teritoriului asigurat și/sau rezultate în urma desfășurării unor activități care nu corespund cu scopul declarat al călătoriei sau fără legătură cu obiectul asigurării menționat în Poliță;
- evenimente generate în perioada de suspendare a Poliței.

5. SUMA ASIGURATĂ

5.1. Suma asigurată/ limita de răspundere/ sublimitele aplicabile sunt menționate în condițiile specifice aferente fiecărui tip de acoperire și menționate în Poliță.

5.2. Pentru situații particulare în care s-a convenit o sumă asigurată/sublimită diferită de valorile menționate în condițiile și/sau clauze suplimentare, acestea se vor preciza expres în Poliță sau într-o anexă la aceasta.

6. PRIMA DE ASIGURARE

6.1. Prima de asigurare aferentă perioadei de asigurare este menționată în Poliță. Aceasta se stabilește în funcție de numărul de zile de călătorie, de vârsta Asiguratului, aria de acoperire (teritoriul asigurat) și pachetul de acoperire pentru care Asiguratul/Contractantul a optat în Poliță.

6.2. Prima de asigurare se plătește la data emiterii Poliței, anticipat și integral, prin virament bancar (O.P.) sau card bancar.

6.3. Dovada plăților primelor de asigurare revine Asiguratului/Contractantului, înscrisul constatator final fiind chitanța, ordinul de plată, sau alt document probator al plății. Comisioanele sau spezele bancare sau de orice fel achitate în legătură cu plata primei de asigurare cad în sarcina Contractantului/ Asiguratului.

7. ÎNCEPUTUL ȘI SFÂRȘITUL ASIGURĂRII; RĂSPUNDEREA ASIGURĂTORULUI

7.1. Perioada de asigurare este cea precizată în Poliță. În cazul Asiguraților cetățeni rezidenți în țări din Uniunea Europeană (altă țară decât România), perioada de asigurare nu poate fi mai mare de 120 zile (4 luni).

7.2. Răspunderea Asigurătorului începe la ora 0:00 a zilei de început a perioadei de asigurare, condiționat de plata primei de asigurare și emiterea Poliței.

7.3. În cazul acoperirilor care validează doar pentru călătorii în străinătate:

7.3.1. dacă data emiterii Poliței și data intrării în valabilitate coincid, Polița intră în vigoare după trecerea graniței țării de cetățenie sau țării de rezidență de pe teritoriul Uniunii Europene, dar nu mai devreme de două ore de la emiterea Poliței de asigurare.

- 7.3.2. dacă Asiguratul se află în afara țării de cetățenie sau țării de reședință permanentă de pe teritoriul Uniunii Europene la momentul încheierii contractului de asigurare, acoperirea asigurării începe după șase ore încheiate din momentul plății primei de asigurare. Această regulă nu se aplică în cazul în care contractul de asigurare este reînnoit/ prelungit.
- 7.3.3. dacă Asiguratul se află în afara țării de reședință permanentă, contractul de asigurare poate fi reînnoit/ prelungit cu condiția ca reînnoirea/ prelungirea să fie făcută cu minim 2 zile înainte de sfârșitul perioadei de asigurare aferentă contractului de asigurare anterior încheiat cu Asiguratorul, să nu se afle deja în cursul administrării unui tratament medical și în țara respectivă să nu fie în vigoare interdicții/ restricții de călătorie emise de autorități. Reînnoirea/prelungirea se consideră acceptată odată cu plata primei de asigurare.
- 7.4. Răspunderea Asiguratorului încetează la ora 24:00 a ultimei zile a perioadei de asigurare sau anterior acestei date conform altor situații prevăzute în Poliță.
- 7.5. Pentru fiecare perioadă de călătorie, poate fi încheiată o singură poliță de asigurare. Dacă Asiguratul are mai multe polițe încheiate cu Asiguratorul, acesta prestează doar o singură dată serviciile oferite pe baza poliței de asigurare.

8. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI/ CONTRACTANT

Asiguratul și/sau Contractantul au/ are următoarele obligații:

8.1. Înaintea intrării în vigoare a asigurării și în timpul derulării acesteia:

- a) să răspundă corect și complet la întrebările formulate de Asigurator privind evaluarea riscului/ emiterea Poliței, precum și să declare la data încheierii Poliței, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care, de asemenea, sunt esențiale pentru evaluarea riscului (de exemplu: informații reale privind riscurile la care se expune în timpul călătoriei în străinătate);
- b) să comunice ulterior încheierii Poliței orice modificări intervenite în legătură cu acestea;
- c) să se conformeze măsurilor preventive obligatorii sau recomandate de autoritățile locale (vaccin/ medicație), să respecte indicațiile privind alimentația, igiena, specifice țării și/sau zonei geografice și să respecte reglementările legale în vigoare.
- d) să ia, potrivit cu împrejurările, toate măsurile rezonabile privind prevenirea producerii accidentelor, diminuarea posibilității producerii prejudiciilor și să se conformeze recomandărilor făcute de Asigurator privind măsurile de prevenire a daunelor;
- e) să aibă asupra sa, pe tot parcursul călătoriei, atât Polița, condițiile de asigurare cât și actele de identitate, în vederea identificării sale în cazul apariției evenimentului asigurat;
- f) să declare existența altor Polițe pentru aceleași riscuri la alte societăți de asigurare, atât la încheierea Poliței, cât și pe parcursul derulării acesteia.

8.2. În cazul producerii unui eveniment acoperit prin prezenta asigurare medicală:

- a) să ia legătura cu centrala de asistență a Prestatorului de servicii înainte de a se adresa unui medic autorizat pentru a fi îndrumat către cea mai apropiată unitate medicală, unde i se va garanta preluarea cheltuielilor pentru evenimentul asigurat. În cazul în care Asiguratul este în imposibilitate obiectivă de a contacta Prestatorul de servicii, datorită unui eveniment asigurat grav, care a necesitat transportul de urgență al Asiguratului către cel mai apropiat centru medical adecvat situației, Asiguratul va trebui să contacteze ulterior Prestatorul de servicii la numerele de telefon: +4021-201.90.44 sau +4031-730.99.44 și fax: +4021-201.90.40 (disponibile permanent), pentru a da toate informațiile cerute și a solicita instrucțiuni. În acest caz, termenul în care Asiguratul trebuie să contacteze Prestatorul de servicii este de maxim 48 ore de la data producerii evenimentului asigurat. Limbile utilizabile pentru comunicarea cu centrala de asistență sunt: română, maghiară, germană, franceză și engleză.
- b) să comunice Prestatorului de servicii, ori, după caz Asiguratorului, toate informațiile pe care le cunoaște privind producerea evenimentului asigurat și să îi pună la dispoziție orice document pe care îl deține în legătură cu acesta;
- c) să respecte indicațiile echipei medicale, precum și recomandările Prestatorului de servicii sau ale Asiguratorului.
- d) să permită reprezentanților Asiguratorului/Prestatorului de servicii să facă investigații cu privire la circumstanțele producerii riscului asigurat, să înlesnească obținerea tuturor informațiilor necesare soluționării cererii de despăgubire (exemplu: dispensarea unităților sanitare/medicilor curanți de secretul profesional – autorizare pe care Asiguratul o dă prin acordul de încheiere a Poliței, detaliile călătoriei efectuate – destinație, interval temporal) și, dacă aceștia consideră necesar, să se supună unei examinări medicale suplimentare (pe cheltuiala Asiguratorului);
- e) să prezinte/furnizeze toate documentele și informațiile solicitate de Asigurator care certifică producerea riscului asigurat și cele necesare evaluării, stabilirii și plății indemnizației: orice certificat/raport medical care să ateste diagnosticul și tratamentul urmat sau invaliditatea permanentă, bilete de internare/externare din spital, rețete medicale prescrise, act constatator întocmit de instituții abilitate să constate/investigheze producerea evenimentului (poliție, pompieri etc.), documente justificative necesare decontării cheltuielilor acoperite efectuate, biletele de transport, documentul privind înregistrarea bagajelor la preluare, raportul scris al companiei de transport privind întârzierea bagajelor înregistrate, facturi/chitanțe, orice alte documente justificative pentru decontarea cheltuielilor acoperite prin Poliță etc.;
- f) să facă dovada datei de începere și finalizare a călătoriei;
- g) să raporteze autorităților competente pierderea sau prejudiciul suferit;
- h) să păstreze articolele avariate/distrușe din componența bagajelor asigurate, în scopul evaluării corecte a daunei/resturilor valorificabile (în cazul în care în componența pachetului de acoperire intră și o asigurarea pentru bagaje);
- i) să ia, potrivit cu împrejurările, toate măsurile pentru limitarea prejudiciilor (ex: în cazul întreruperii călătoriei, să utilizeze tichetul/biletul original de transport sau să solicite reconfirmarea acestuia; în cazul răspunderii civile, să nu facă nici o ofertă, promisiune, tranzacție sau plată și să se apere în proces ținând seama și de eventualele recomandări făcute de Asigurator, inclusiv cu privire la angajarea unui apărător în toate fazele procesuale etc.);
- j) să ia toate măsurile și să îndeplinească toate formalitățile pentru conservarea dreptului la regres al Asiguratorului față de terți vinovați de producerea prejudiciului.

9. STABILIREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR/ INDEMNIZAȚIILOR

- 9.1. Constatarea și evaluarea prejudiciilor se fac de către Asigurator, direct sau prin împuterniciți, împreună cu Asiguratul sau împuterniciții săi, terțul păgubit, inclusiv prin experți, în baza documentelor și informațiilor furnizate de Asigurat.
- 9.2. Valoarea despăgubirii/indemnizației convenite în conformitate cu prevederile fiecărui tip de acoperire nu va depăși suma asigurată/limita de răspundere sau sublimitele aplicabile aferente acelei acoperiri și nici cuantumul prejudiciului suferit.
- 9.3. După producerea sau apariția unui eveniment asigurat, Asiguratul are obligația să înștiințeze în scris Asiguratorul și Prestatorul de servicii de asistență, cu ocazia avizării producerii sau apariției evenimentului asigurat, despre existența oricărei alte asigurări (contractată de către Asigurat sau în numele acestuia) în vigoare la data producerii sau apariției evenimentului asigurat, având obiectul asigurării, riscurile și costurile/ cheltuielile acoperite parțial sau în totalitate similare cu cele asigurate prin prezenta Poliță. În situația în care există astfel de asigurări, Asiguratorul nu va plăti mai mult decât partea sa proporțională, în cazul asigurării de bunuri; în cazul celorlalte tipuri de asigurări, Polița validează și produce efecte doar pentru eventuala diferență de despăgubire rămasă neacoperită în baza celorlalte asigurări.
- 9.4. Cererea de despăgubire și documentele atașate vor fi depuse de către Asigurat sau de către urmașii acestuia/persoanele în drept, în limba română, cu traduceri autorizate, costurile acestor traduceri fiind suportate de către Asigurat sau de către urmașii acestuia/persoanele în drept.
- 9.5. Toate actele solicitate de Asigurator se depun în original sau în copie legalizată. Regula este aceea că actele originale rămân la dosarul de daună al Societății, ele constituind acte de justificare a plăților efectuate.
- 9.6. Prin plata primei stabilită în Poliță, Asiguratul este de acord ca, în cazul apariției unui eveniment asigurat, să permită medicului său de familie, precum și oricărui medic curant, să dezvăluie Asiguratorului orice informații medicale ce sunt necesare pentru soluționarea dosarului de daună. De asemenea, Societatea este

îndreptătită să ceară, iar Asiguratul implicat într-un eveniment asigurat este dator să se prezinte spre a fi examinat și de medici desemnați de Asigurător. În cazul în care starea sa nu-i permite deplasarea, Asiguratul se obligă să primească a fi examinat de acești medici. Cheltuielile legate de consultul efectuat în condițiile prezentului paragraf sunt suportate de către Societate. Informațiile obținute de Asigurător conform prezentului paragraf vor fi utilizate exclusiv în scopul soluționării dosarului de daună.

9.7. Dacă legea nu prevede altfel, despăgubirea/indemnizația va fi plătită Asiguratului/Beneficiarului (în cazul în care nu se aplică procedura decontării directe între Asigurător și furnizor):

- în lei la cursul de schimb B.N.R. de la data producerii evenimentului asigurat;
- în termen de 15 zile calendaristice de la data primirii de către Asigurător a ultimului document necesar instrumentării daunei.

9.8. Asiguratul este îndreptătit:

9.8.1. 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.

9.8.2. să efectueze investigații (inclusi cercetări, 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; Asiguratul 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.

9.8.3. să nu acorde despăgubiri dacă:

- a) 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.;
- b) Asiguratul sau Beneficiarul nu poate justifica dreptul său la plata despăgubirii;
- c) Asiguratul/Contractantul 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 sau Contractant a obligației de comunicare a producerii evenimentului asigurat în termenul stabilit în contractul de asigurare, Asiguratul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea daunei;
- d) Asiguratul, Contractantul 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, falsuri, aspecte frauduloase sau omisiuni care conduc la inducerea în eroare a Asiguratului.

9.9. Asiguratul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă Asiguratul, urmașii acestuia/persoanele în drept nu se conformează instrucțiunilor primite de la Prestatorul de servicii.

9.10. Prin plata despăgubirii/ indemnizației se sting orice pretenții ale Asiguratului/ Beneficiarului față de Asigurător, în legătură cu evenimentul respectiv.

10. ÎNCETARE. REZILIERE. DENUNȚARE. NOTIFICĂRI. COMUNICĂRI

10.1. Încetarea Poliței: Polița încetează la expirarea perioadei de asigurare sau, anterior acestei date, astfel:

- a) ca urmare a dispariției interesului asigurat, caz în care prima de asigurare aferentă contractului de asigurare este datorată de Asigurat/ Contractant până la data intervenirii cauzei de încetare.
- b) prin acordul Asigurat/ Asigurător sau Contractant/ Asigurător; prin epuizarea sumei asigurate; dacă s-a produs o daună totală, stabilită conform evaluării Asiguratului; prin reziliere; prin denunțare unilaterală; prin nulitatea contractului de asigurare.

10.2. Rezilierea contractului de asigurare: În cazul în care:

a) înainte de a începe răspunderea Asiguratului, evenimentul asigurat s-a produs și asigurarea a devenit fără obiect, precum și în cazul în care după începerea răspunderii Asiguratului, producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă; în acest caz, contractul de asigurare se reziliază de plin drept iar prima de asigurare plătită pentru perioada ulterioară rezilierii se restituie Asiguratului, dacă nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

b) nu sunt îndeplinite obligațiile prevăzute la art.8.1 și 8.2 din prezentele condiții de asigurare:

b1) în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută din culpă de către Asigurat/Contractant, cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurător, l-ar fi determinat pe aceasta din urmă să nu încheie Polița ori să nu o încheie în condițiile respective. În funcție de momentul constatării culpei Asiguratului/Contractantului privind declarația inexactă sau reticență, Asiguratul are dreptul:

(i) înainte de producerea evenimentului asigurat:

- de a menține în vigoare contractul de asigurare, cu modificarea termenilor și condițiilor Poliței (inclusiv majorarea corespunzătoare a primei de asigurare). În acest caz, noile prevederi ale Poliței vor corespunde, în termeni economici și legali, celor înlocuite și nu vor dezavantaja Contractantul și Asiguratul, mai mult decât se impune. Noile prevederi ale Poliței intră în vigoare în termen de 15 zile calendaristice de la data la care Asiguratul a informat Contractantul sau de la o altă dată agreată de către părți, excepție în situația în care Contractantul solicită în scris, în cadrul aceleiași termen, încetarea contractului, nefiind de acord cu modificările propuse;
- de a rezilia contractul de asigurare, la împlinirea unui termen de 10 zile calendaristice calculate de la notificarea primită de Asigurat sau Contractant în acest sens, restituindu-i acestuia din urmă partea din primele de asigurare plătite aferentă perioadei ulterioare rezilierii, exceptând situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate daune în baza Poliței.

(ii) după producerea evenimentului asigurat: de a reduce despăgubirea cuvenită corespunzător raportului dintre prima stabilită și cea care ar fi trebuit plătită dacă Asiguratul ar fi cunoscut exact împrejurările.

b2) în legătură cu alte situații decât cele cu privire la declarația inexactă sau de reticență făcută din culpă de către Asigurat/Contractant pentru care se aplică prevederile de la punctul b1), Asiguratul are dreptul:

(i) să rezilieze Polița prin notificare scrisă transmisă Asiguratului sau Contractantului în acest sens, rezilierea devenind efectivă fără alte formalități sau intervenția instanțelor de judecată, Asiguratul/Contractantul fiind de drept în întârziere prin simpla neexecutare a obligației, începând cu ora 0.00 a zilei următoare datei primirii notificării de către Asigurat sau Contractant;

(ii) să propună modificarea Poliței, inclusiv cu ajustarea corespunzătoare a primei de asigurare; dacă Asiguratul sau Contractantul nu-și exprimă acordul în termen de 5 zile calendaristice de la data primirii solicitării de modificare, Polița se reziliază de drept de la data împlinirii termenului de 5 zile calendaristice, Asiguratul/Contractantul fiind de drept în întârziere prin simpla neexecutare a obligației, fără alte formalități sau intervenția instanțelor de judecată.

În situațiile de la art.10.2, lit. b2), pct.i) și pct. ii), Asiguratul sau Contractantul are dreptul la restituirea părții din primele de asigurare achitate aferente perioadei ulterioare rezilierii, exceptând situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate daune în baza Poliței.

(iii) să refuze plata despăgubirii, integral sau parțial, corespunzător influenței obligațiilor neîndeplinite asupra producerii evenimentului asigurat, majorării daunei, stabilirii despăgubirii.

În cazul nerespectării de către Asigurat sau Contractant a obligației de comunicare a producerii evenimentului asigurat în termenul stabilit prin Poliță, Asiguratul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea daunei.

- c) Asiguratul este de rea-credință (excepție în situația în care Polița este lovită de nulitate), fără niciun demers prealabil, fără restituirea primei de asigurare, contractul de asigurare se reziliază de plin drept, rezilierea devenind efectivă de la data primirii notificării de către Asigurat sau Contractant în acest sens;
- d) nu a putut fi stabilită reaua-credință cu privire la declarația inexactă sau reticența din partea Asiguratului/ Contractantului asigurării, Asigurătorul are dreptul, în funcție de momentul constatării culpei Asiguratului/ Contractantului privind declarația inexactă sau reticență, astfel:
- înainte de producerea evenimentului asigurat:
 - de a menține în vigoare Polița, cu modificarea termenilor și condițiilor acestuia (inclusiv majorarea corespunzătoare a primei de asigurare);
 - de a rezilia contractul de asigurare, la împlinirea unui termen de 5 zile calendaristice calculate de la notificarea primită de Asigurat sau Contractant în acest sens, restituindu-i acestuia din urmă partea din primele de asigurare plătite aferentă perioadei ulterioare rezilierii, exceptând situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate daune în baza Poliței.
 - după producerea evenimentului asigurat: de a reduce despăgubirea convenită corespunzător raportului dintre prima stabilită și cea care ar fi trebuit plătită dacă Asigurătorul ar fi cunoscut exact împrejurările.

10.3. Denunțare unilaterală

10.3.1. În cazul Contractului încheiat la distanță:

- a) Contractantul/ Asiguratul are dreptul de a denunța unilateral contractul încheiat la distanță, într-un termen de 14 zile calendaristice de la data încheierii contractului de asigurare, fără penalități și fără a fi invocat un motiv. În această situație, prima de asigurare achitată:
- se restituie integral, în cazul în care nu a început perioada de asigurare pentru niciunul dintre riscurile incluse în Pachetul de acoperire.
 - se restituie pro-rata în funcție de numărul de zile cuprinse în asigurare (prima aferentă perioadei ulterioare datei încetării contractului prin denunțare), în cazul în care a început perioada de asigurare dar nu fost avizate daune în acest interval.
 - nu se restituie în cazul în care a început perioada de asigurare dar au fost avizate daune în acest interval.
- b) Dreptul de denunțare unilaterală a contractului nu se aplică în cazul contractelor de asigurare pe termen scurt cu o durată de cel mult o lună calendaristică.
- c) Termenul de restituire a primei nedatorate în cazul contractelor denunțate în condițiile menționate mai sus este de 30 zile calendaristice de la data primirii de către Asigurător a notificării de denunțare.

10.3.2. În celelalte cazuri: denunțarea contractului de asigurare se poate efectua de către oricare dintre părți numai cu notificarea prealabilă a celeilalte părți, care trebuie transmisă cu cel puțin 20 de zile calendaristice înainte ca denunțarea să-și producă efectele Polița urmând să-și înceteze efectele în 20 zile calendaristice calculate de la data primirii notificării de către cealaltă parte. În această situație, prima de asigurare datorată este cea aferentă perioadei anterioare denunțării, excepție fiind situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate daune în baza Poliței încetate denunțate de către Asigurat pentru care se aplică prevederile art. 10.5.

10.4. Nulitatea Contractului de asigurare. În afară de cauzele generale de nulitate, contractul de asigurare este nul:

- a) în cazul în care la data încheierii contractului de asigurare interesul asigurat nu există, așa cum este definit conform prezentei condiții de asigurare, contractul de asigurare încheiat este nul de drept, Asigurătorul având dreptul de a reține prima de asigurare deja achitate în cazul în care Contractantul sau Asiguratul sunt de rea-credință.
- b) în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea-credință de către Asigurat ori Contractantul asigurării cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurător, 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. În acest caz, primele plătite rămân dobândite Asigurătorului, care, de asemenea, poate cere și plata primelor convenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.

10.5. Încetarea Contractului de asigurare din orice motiv:

- a) în situația în care s-au plătit despăgubiri sau sunt avizate daune în baza contractului de asigurare încetat, prevederile acestuia se aplică pentru toate evenimentele asigurate survenite înainte de data încetării, până la lichidarea definitivă a acestora și Asigurătorul nu restituie prime de asigurare. Asiguratul/ Contractantul datorează plata primei de asigurare pentru întreaga perioadă pentru care s-a încheiat Polița.
- b) în situația în care nu s-au plătit despăgubiri sau nu sunt avizate daune în baza contractului de asigurare încetat, Asigurătorul va restitui Asiguratului diferența dintre prima plătită de acesta și prima datorată pentru perioada anterioară încetării, dacă nu se prevede altfel, în mod expres, în contractul de asigurare. Prima de asigurare datorată se calculează "pro-rata temporis", în funcție de numărul de zile cuprinse în asigurare.

În cazul în care plata primei de asigurare s-a efectuat în echivalentul în lei al unei valute, restituirea diferenței de primă se face în lei, la cursul BNR din data încetării valabilității Poliței.

10.6. Notificări/ Comunicări

- a) Orice notificare, comunicare în legătură cu prezentul contract de asigurare adresată de una dintre părți celeilalte este valabil îndeplinită dacă va fi comunicată în scris, prin unul din următoarele mijloace de comunicare:
- pe cale poștală: scrisoare recomandată cu confirmare de primire la adresa unității Asigurătorului cu care Asiguratul/Contractantul a încheiat contractul de asigurare, respectiv, după caz, la adresa Sucursalei/Agenției sau Centralei Asigurătorului, iar în cazul Asiguratului la adresa prevăzută în contractul de asigurare, sau, la ultima adresă comunicată de Asigurat/Contractant și se consideră primită de destinatar la data menționată pe confirmare de oficiu poștal primitor. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că Partea destinatară și-a schimbat adresa fără să comunice acest lucru celeilalte Părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la domiciliu/ reședință/sediul și/sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței), notificarea respectivă se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia sau, după caz, respingerea sau refuzul de a primi notificarea.
 - prin fax, astfel: Asiguratul/Contractantul va transmite notificările la numărul de fax al unității Asigurătorului cu care Asiguratul/Contractantul a încheiat contractul de asigurare, respectiv, după caz, Sucursala/Agenția sau Centrala, iar Asigurătorul va transmite notificarea la numărul de fax al Asiguratului/Contractantului comunicat la momentul încheierii contractului de asigurare; notificarea se consideră primită în prima zi lucrătoare ulterioară celei în care a fost expediată.
 - prin înmânare directă: notificările sunt valabile dacă au fost depuse la registratura unității Asigurătorului cu care Asiguratul/Contractantul a încheiat contractul de asigurare, respectiv, după caz, Sucursala/Agenția sau Centrala Asigurătorului, iar în cazul Asiguratului, la registratura acestuia, în cazul persoanelor juridice, sau prin semnătură de primire, în cazul persoanelor fizice.
 - prin mijloace electronice (e-mail) la adresa comunicată de părți la momentul încheierii contractului de asigurare.
- b) Notificările/comunicările verbale nu se iau în considerare de către niciuna dintre părți dacă nu sunt confirmate prin intermediul uneia dintre modalitățile prevăzute mai sus.

11. SUBROGARE

11.1 În limitele despăgubirilor acordate, Asigurătorul este subrogat în toate drepturile Asiguratului sau ale Beneficiarului contra celor răspunzători de producerea daunei asigurate ori de mărirea acesteia.

11.2 Asiguratul și/sau Beneficiarul răspund de prejudiciile aduse Asigurătorului prin acte care ar împiedica realizarea dreptului prevăzut mai sus.

11.3 Asigurătorul este îndreptățită să inițieze, după plata despăgubirii și în limita acesteia, acțiune de regres împotriva persoanelor vinovate de producerea sau mărirea pagubei.

11.4 Dacă Asiguratul împiedică ori nu conservă dreptul de regres al Asigurătorului, sau dacă din vina lui exercitarea acestui drept nu mai este posibilă, Asigurătorul are dreptul să nu acorde despăgubirea, până la limita sumei sumei pentru care se exercită dreptul de regres. Dacă despăgubirea a fost deja acordată, Asiguratul/Beneficiarul este obligat să înapoieze Asigurătorului, în 5 zile lucrătoare, valoarea acesteia.

12. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

12.1. Prin acordul scris al Asiguratului/Contractantului și Asigurătorului, asigurarea poate fi modificată printr-un act adițional.

13. LEGISLAȚIE

13.1. Contractul de asigurare este supus legislației române de drept comun în vigoare, incluzând și actele normative privind asigurările și reasigurările.

13.2. Asiguratul declară că cele prevăzute în contractul de asigurare au fost negociate cu Asigurătorul, conform prevederilor Legii nr. 193/2000 privind clauzele abuzive din contractele încheiate între comercianți și consumatori, cu modificările și completările ulterioare.

13.3. Deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă contractelor de asigurare se supun Codului Fiscal în vigoare, cu modificările și completările ulterioare.

13.4. Documentele care atestă încheierea unei asigurări pot fi semnate și certificate prin mijloace electronice, în condițiile prevăzute de Legea nr. 455/2001 privind semnătura electronică, cu modificările și completările ulterioare.

13.5. În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, Societatea contribuie la Fondul de garantare, destinat plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate în condițiile legii, în cazul declarării falimentului Asigurătorului.

13.6. Societatea, în cadrul relației contractuale și în conformitate cu prevederile legale în vigoare (Regulamentul General privind Protecția Datelor nr. 679/2016 "GDPR") colectează și prelucurează date cu caracter personal ale asiguraților/contractanților sau beneficiarilor contractelor de asigurare, înscrise în acestea, în scopul prestării serviciilor de asigurare (oferire și emitere contracte de asigurare, gestionare contracte de asigurare, alte scopuri strategice și operaționale, cum ar fi: achiziționarea de reasigurări și gestionarea afacerii noastre, solutionarea daunelor, recuperarea creanțelor) și al respectării obligațiilor legale (în scopul detectării și prevenirii potențialelor fraude și al combaterii spălării banilor sau finanțării terorismului; în scopul aplicării sancțiunilor internaționale etc.). Colectarea și procesarea datelor cu caracter personal este legală și vă informăm că doar persoanele abilitate din cadrul sau contractate de Asigurător vor avea acces la datele cu caracter personal, în scopul atingerii acestor scopuri. Datele vor fi tratate într-o manieră confidențială, însă este posibil ca Asigurătorul să primească cereri de acces la date de la autoritățile competente, caz în care vom da curs acestora, strict conform legii. Datele personale pot fi transmise către colaboratori/parteneri/reasigurători ai Asigurătorului în vederea desfășurării activității de asigurare-reasigurare (furnizorii implicați în mod direct/indirect în procesul de asigurare: reasigurători, dezvoltatori de servicii IT, prestatori de servicii de instrumentare, administrare a daunelor; furnizori de servicii externalizate prestate în beneficiul Asigurătorului, call center; auditorilor externi; precum și de către intermediarii în asigurări implicați în administrarea contractului de asigurare). În scopurile enunțate mai sus, Asigurătorul poate avea un temei legal de a transmite date cu caracter personal către alte companii aflate în afara Spațiului Economic European. În aceste cazuri, dacă partenerii sau reasigurătorii sau alți destinatari ai datelor sunt în afara Spațiului Economic European, vom lua toate măsurile pentru asigurarea respectării stricte a art.45 alin.1, art.46 alin.1 și 2 sau, după caz, a art.49 alin.1 din Regulamentul UE 679/2016.

Datele cu caracter personal vor fi păstrate pentru o perioadă de maxim 1 an, în cazul în care nu se încheie contract de asigurare, respectiv, pe o perioadă de 10 ani după încetarea relației de asigurare. Perioada păstrării este în relație directă cu îndeplinirea scopurilor menționate mai sus sau pentru îndeplinirea unor obligații legale din domeniul asigurărilor sau a oricăror alte obligații legale (arhivare etc.). În cazul unor litigii, datele vor fi păstrate pentru perioada necesară finalizării litigiului.

Aveți următoarele drepturi cu privire la datele dvs. cu caracter personal: dreptul de acces, de rectificare, de ștergere, de a solicita restricționarea prelucrării, de a obiecta la prelucrare, de a nu fi supus unei decizii automate, dreptul la portabilitate (dacă este posibil), pe care le puteți exercita adresându-vă societății noastre: prin e-mail: office@cityinsurance.ro; Ofițerul DPO poate fi contactat la adresa de email: dpo@cityinsurance.ro; prin poștă: Sediul central: București, str. Emanoil Porumbaru, nr.93-95, sector 1, CP 011424; depunere personală: oricare din sediile Asigurătorului din București sau din țară.

Aveți de asemenea dreptul de a formula plângere adresată Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Date (sediu: București, Bdul Gen. Gheorghe Magheru nr. 28-30, sector 1, CP 010336; Telefon: +40.318.05.92.11, Fax: +40.318.05.96.02 email: anspdcp@dataprotection.ro).

Pentru mai multe informații, puteți accesa Politica de confidențialitate și de prelucrare a datelor cu caracter personal publicată pe website-ul www.cityinsurance.ro

14. LITIGII

14.1. Orice eventual litigiu în legătură cu aplicarea Poliței se rezolvă pe cale amiabilă între Părți sau, în cazul în care acest lucru nu este posibil, de către instanțele judecătorești competente din România. Asigurătorul este îndreptățită să inițieze, după plata despăgubirii și în limita acesteia, acțiuni de regres împotriva persoanelor vinovate de producerea sau mărirea pagubei.

15. FORȚA MAJORĂ ȘI CAZUL FORTUIT

15.1. Dacă legea nu prevede altfel sau părțile nu convin contrariul, răspunderea este înlăturată atunci când prejudiciul este cauzat de forță majoră sau de caz fortuit.

15.2. Asigurătorul, Asiguratul și Contractantul nu răspund de neexecutarea la termen sau de executarea în mod necorespunzător a oricărei obligații ce le revine dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligației respective a fost cauzată de forță majoră sau caz fortuit.

15.3. Partea care invocă forță majoră sau cazul fortuit este obligată să notifice cealaltă parte în termen de 5 (cinci) zile calendaristice de la producerea evenimentului care a generat forță majoră și să ia toate măsurile necesare în vederea limitării consecințelor. În următoarele 15 (cincisprezece) zile calendaristice trebuie transmise către cealaltă parte documentele eliberate de organele competente care să ateste evenimentele care au determinat forță majoră sau caz fortuit. Dacă în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la producere, evenimentul respectiv nu încetează, Părțile au dreptul să notifice încetarea deplin drept a Poliței fără ca vreuna dintre ele să pretindă daune-interese, însă au obligația de a-și onora toate obligațiile scadente până la data producerii evenimentului.

16. DISPOZIȚII FINALE

16.1. Dreptul de a ridica pretenții față de Asigurător privind achitarea despăgubirii, se stinge în termen de 2 ani de la data expirării termenului stabilit pentru plata despăgubirilor. După trecerea acestui interval de timp, Asigurătorul este eliberat de obligația plății despăgubirilor.

16.2. Dacă o clauză a acestui contract de asigurare este declarată nulă, celelalte dispoziții ale contractului de asigurare nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză valabilă care să corespundă cât mai bine spiritului contractului.

16.3. Lipsa invocării unui drept sau beneficiu, recunoscut uneia dintre părți prin prezentul contract de asigurare, nu reprezintă o renunțare la dreptul sau beneficiul respectiv.

16.4. Prin semnarea Poliței părțile declară expres că au analizat și cunosc limitările în timp și de conținut inserate în prezentele condiții de asigurare și le consideră rezonabile, utile și necesare pentru buna desfășurare a raportului juridic dintre ele.

CONDIȚII SPECIFICE PRIVIND ASIGURAREA MEDICALĂ PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

1. DISPOZIȚII PRELIMINARII

1.1. Prezența clauză suplimentară este valabilă numai împreună cu Condițiile generale privind asigurarea multiprodus pentru călătorii în străinătate și în acord cu cele consemnate mai jos.

1.2. Toate prevederile Condițiilor generale sunt valabile în măsura în care nu contravin prevederilor prezentei Clauze suplimentare.

1.3. Prin considerarea cumulată a documentelor menționate la art. 1.1 și în concordanță cu prevederile art. 1.2, se convine că:

- în situația în care există, în documentele menționate, capitole cu același titlu/conținut, prevederile acestora se cumulează;
- în situația în care, în urma cumulării prevederilor documentelor menționate, apar contradicții, se consideră valabile numai prevederile din prezenta.

2. OBIECTUL ASIGURĂRII

2.1. Asigurătorul acoperă, în limita sumei asigurate menționată în contractul de asigurare, cheltuielile medicale de urgență, de repatriere și alte cheltuieli de asistență ale Asiguratului ca urmare a apariției unei situații de urgență în conformitate cu prevederile prezentelor condiții.

3. EVENIMENTE ASIGURATE

3.1. Evenimentele asigurate constau în accidente/îmbolnăviri imprevizibile care nu intră sub incidența excluderilor din prezentele condiții, sunt constatate de către o autoritate medicală abilitată și presupun acordarea următoarelor servicii: asistență medicală de urgență; transport medical de urgență; repatriere.

3.2. Se consideră eveniment asigurat și serviciile medicale aferente măsurilor de urgență necesare pentru salvarea vieții Asiguratului în cazul afecțiunilor ori stărilor patologice existente înainte ca Asiguratul să-și înceapă călătoria.

4. CHELTUIELI ȘI SERVICII DE ASISTENȚĂ ACOPERITE

4.1. Asigurătorul acoperă, în limita sumei asigurate/sublimatei menționată în contractul de asigurare și în funcție de Pachetul de acoperire agreat de Asigurat și precizat în Poliță, următoarele:

4.1.1. **Cheltuieli medicale/costuri** în legătură cu:

- servicii spitalicești (servicii/tratamente medicale/intervenții chirurgicale acordate Asiguratului la recomandarea unui medic de specialitate, conform standardelor și normelor medicale recunoscute, într-un spital - unitate sanitară, publică sau privată, autorizată legal să asigure servicii medicale de specialitate pentru afecțiunea/vătămarea care necesită internare); Asigurătorul își rezervă dreptul de a acoperi costul tratamentului în condiții de spitalizare numai până în momentul în care starea medicală a Asiguratului permite repatrierea;
- servicii ambulatorii (servicii/tratamente medicale acordate Asiguratului în cadrul unei unități sanitare acreditate care nu necesită spitalizare continuă sau orice alte facilități pentru îngrijire medicală, incluzând analize de laborator, radiografii/proceduri medicale folosite pentru a diagnostica și trata afecțiunile medicale);
- medicamente și materiale sanitare prescrise de medic;
- transport medical de urgență al Asiguratului (transport la cea mai apropiată unitate sanitară și eventual transfer, conform recomandării medicului, la o unitate sanitară de specialitate);
- tratat dentar, ca urmare a unui accident sau pentru îndepărtarea durerilor acute ce nu suportă amânarea intervenției (inclusiv o radiografie dentară);
- achiziționarea unei perechi de ochelari de vedere înlocuitori, prescrise de medic, dacă ochelarii au fost afectați ca urmare a unui accident în urma căruia au rezultat și vătămări corporale care necesită îngrijiri medicale.

În urma producerii unuia dintre riscurile asigurate și din momentul declanșării procedurii de asistență, echipa medicală care va prelua cazul se informează asupra stării de sănătate a Asiguratului, se consultă, dacă este necesar, cu medicul de familie al Asiguratului, sprijină sau îl consiliază pe Asigurat cu privire la obținerea documentației necesare pentru deschiderea și soluționarea dosarului său de daună, stabilește, după caz, asistența medicală de urgență care este necesară în funcție de natura și gravitatea evenimentului.

4.1.2. **Cheltuieli în legătură cu repatrierea Asiguratului. Repatrierea** (transportul Asiguratului) poate fi:

a) repatriere medicală: repatrierea la adresa de domiciliu sau reședința permanentă a Asiguratului (numai pentru țări din cadrul Uniunii Europene), dacă acesta se află în imposibilitatea de a se deplasa ca urmare a producerii unui risc asigurat, organizată de serviciul de asistență pus la dispoziție de Asigurător. Momentul repatrierii și mijlocul de transport prin care se va efectua repatrierea va fi decis de către medicul curant, în acord cu echipa medicală, repatrierea urmând a se efectua imediat ce aceștia decid că pacientul poate călători. De asemenea, în cazul în care Asiguratul este spitalizat și necesită intervenție chirurgicală, iar aceasta poate fi amânată câteva zile, în măsura în care în perioada respectivă este posibilă repatrierea și din punct de vedere organizatoric, atunci Asiguratul va fi transportat în vederea efectuării intervenției chirurgicale în țara în care Asiguratul are domiciliul sau reședința permanentă (numai pentru țări din cadrul Uniunii Europene). Asigurătorul va suporta costurile medicale de urgență din străinătate, precum și pe cele aferente repatrierii. Astfel, repatrierea Asiguratului se poate organiza:

- până la o unitate spitalicească de profil, corespunzătoare cazului medical survenit sau la o unitate spitalicească apropiată de reședința sau domiciliul său, dacă este necesară continuarea tratamentului în țara unde își are domiciliul/reședința sau costul tratamentului în respectiva țară este mai redus;
- la solicitarea expresă a Asiguratului, până la domiciliul sau reședința (numai pentru țări din cadrul Uniunii Europene).

Dacă perioada necesară acordării serviciilor de asistență se prelungește după expirarea perioadei asigurate, Asiguratul va beneficia de asistență conform prezentelor condiții, până la încheierea repatrierii acestuia, dar fără a depăși limita sumei asigurate.

b) repatriere în caz de deces: repatrierea corpului neînsuflit al Asiguratului până la domiciliul sau reședința permanentă acestuia (numai pentru țări din cadrul Uniunii Europene) ca urmare a decesului survenit în urma producerii, în perioada de valabilitate a Poliței, a unui risc asigurat, repatriere organizată de serviciul de asistență pus la dispoziție de Asigurător sau de către familie, cu acordul scris al Asigurătorului. În cazul repatrierii organizate de familie, cheltuielile de repatriere se despăgubesc pe baza documentelor prezentate de familia Asiguratului. Asigurătorul sau serviciul de asistență al Asiguratului stabilesc modalitatea și data de repatriere, precum și toate celelalte detalii necesare, în funcție de reglementările sanitare în vigoare. Asigurătorul acoperă cheltuielile privind serviciile de asistență în caz de deces al Asiguratului, dacă decesul survine ca urmare a producerii unui eveniment asigurat (accident sau îmbolnăvire imprevizibilă).

4.1.3. **Cheltuieli suplimentare efectuate în legătură cu alte servicii de asistență**, astfel:

În situația spitalizării Asiguratului pe o perioadă mai mare de 7 zile calendaristice consecutive:

- cheltuieli privind contravaloarea unui bilet de transport dus-întors (clasa economic) în legătură cu deplasarea unui membru al familiei Asiguratului, la cererea Asiguratului (însoțire Asigurat);
- cheltuielile de transport pentru întoarcerea în țara de domiciliu/reședință permanentă a copiilor minori care călătoreau împreună cu Asiguratul (escortă/repatriere minori), în cazul în care aceștia nu mai sunt însoțiți în călătorie de un alt adult;

5. SUME ASIGURATE/CHELTUIELI ȘI SERVICII DE ASISTENȚĂ

5.1. Suma asigurată aferentă prezentei acoperiri este stabilită în funcție de teritorialitatea Poliței **Europa (inclusiv Turcia) sau Internațional** și de vârsta Asiguratului.

5.1.1. Pentru persoanele cu vârsta până la **65 ani (inclusiv)** și în funcție de aria de acoperire, sunt stabilite următoarele sume asigurate:

ACOPERIRI		SUMA ASIGURATĂ (EURO)	
		Europa (inclusiv Turcia)	Internațional
ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ ȘI ALTE CHELTUIELI MEDICALE		25.000	20.000
SUBLIMITE	Cheltuieli cu intervenții chirurgicale	8.000	7.000
	Cheltuielile de spitalizare	6.000	3.500
	Cheltuieli pentru transport sanitar de urgență	3.100	2.500
	Cheltuieli farmaceutice	2.000	1.100
	Condiții medicale pre-existente (<i>măsuri de urgență pentru salvarea vieții Asiguratului</i>)	500	500
	Tratament dentar (<i>îndepărtare dureri acute ca urmare a unui accident</i>)	300	300
	Achiziționare ochelari înlocuitori (<i>ca urmare a unui accident</i>)	100	100
	Cheltuieli însoțire Asigurat (<i>pentru spitalizare pe o durată mai mare de 7 zile</i>)	400	400
	Cheltuielile de repatriere pentru minorii care au călătorit împreună cu Asiguratul (<i>exclusiv pentru spitalizare pe o durată mai mare de 7 zile</i>)	600	600
	Cheltuieli repatriere medicală	4.000	4.000
	Cheltuieli repatriere în caz de deces	4.000	4.000

5.1.2. Pentru persoanele cu vârsta mai mare de **65 de ani**, indiferent de aria de acoperire, sunt stabilite următoarele sume asigurate:

ACOPERIRI		SUMA ASIGURATĂ (EURO)
ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ ȘI ALTE CHELTUIELI MEDICALE		10.000
SUBLIMITE	Cheltuieli cu intervenții chirurgicale	2.000
	Cheltuielile de spitalizare	2.000
	Cheltuieli pentru transport sanitar de urgență/ Cheltuieli farmaceutice	1.700
	Tratament dentar (<i>îndepărtare dureri acute ca urmare a unui accident</i>)	300
	Cheltuieli repatriere medicală	4.000
	Cheltuieli repatriere în caz de deces	4.000

5.2. Pentru persoanele cu vârsta de până la **70 de ani (inclusiv)**, cu aria de acoperire în țările din Spațiul Schengen în vederea obținerii vizei de ședere pe teritoriul acestora, vor fi preluate cheltuielile de asistență medicală și/sau tratament de urgență, cheltuielile de repatriere din motive medicale sau cheltuielile în caz de deces, până la suma maximă de **30.000 EURO**, fără ca această sumă asigurată să fie defalcată în limite separate pentru riscurile acoperite.

6. EXCLUDERI SPECIFICE

6.1. În plus față de excluderile generale, nu sunt cuprinse în asigurare și Asiguratorul nu acordă despăgubiri pentru prejudicii generate de consecințe directe și indirecte în legătură cu:

- condiții medicale (boli/afecțiuni) pre-existente, cu excepția asistenței medicale de urgență acordată pentru salvarea vieții Asiguratului sau pentru calmarea durerilor acute, conform acoperirii Poliței;
- boli cronice (inclusiv orice accident sau îmbolnăvire generate sau favorizate de acestea și care au provocat alterări neurologice, respiratorii, circulatorii, sanguine, renale, cardiace, reumatologice, digestive, indiferent de momentul debutului acestora), cu excepția asistenței medicale de urgență acordată pentru salvarea vieții Asiguratului sau pentru calmarea durerilor acute, conform acoperirii Poliței;
- următoarele boli/afecțiuni, în măsura în care acestea au fost tratate în mod staționar (cu internare) și/sau în ambulatoriu, în ultimele 36 luni înaintea încheierii asigurării: hipertensiune arterială, cancer, tuberculoză, litiază renală, litiază biliară, diabet, osteoporoză și arterioscleroză;
- diagnosticare, tratament sau procedură medicală legată de: cancer, boli venerice, infectare cu HIV, SIDA, indiferent dacă ele au fost sau nu recomandate de un medic autorizat după încheierea asistenței necesare rezolvării urgenței medicale;
- sarcina/nașterea sau întreruperea sarcinii (cu excepția complicațiilor acute apărute în primele 28 de săptămâni de sarcină, caz în care Asiguratorul despăgubește numai cheltuielile care privesc strict procedurile medicale pentru salvarea vieții mamei și/sau a copilului), precum și examinare și tratamente pentru sterilitate, fecundare artificială, întrerupere voluntară de sarcină, contracepție, orice boli sau complicații ale organelor de reproducere;
- boli de piele (cu excepția reacțiilor alergice și a bolilor infecto-contagioase), boli mintale, tulburări psiho-motorii, epilepsie, apoplexie, stări depresive, afecțiuni neuro-psihice și psihiatrice, malformații congenitale precum și consecințele acestora;
- evoluția unor boli care debutează în contextul unei epidemii sau epidemii generalizate declarate oficial de către autoritățile abilitate;
- boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;
- consecințele unor acte de medicină preventivă (de exemplu: vaccinări), fizioterapie, cure de orice fel, tratamente dietetice, geriatrie, balneoterapeutice, nejustificate de producerea unui risc asigurat;
- diagnosticare, tratament sau procedură medicală cu caracter experimental ori nerecunoscute din punct de vedere medical (de exemplu: chiropractică, acupunctură, homeopatie) și implicit consecințele acestora, precum și ale oricăror boli necunoscute sau care au cauze necunoscute din punct de vedere medical;
- evenimente rezultate ca urmare a neefectuării vaccinurilor obligatorii sau a celor recomandate ca necesare de către autoritățile locale din țările în care călătorește;
- tratamente, investigații, consultații ulterioare stabilizării stării de sănătate a Asiguratului;
- tratamente estetice/chirurgie cosmetică (excepție chirurgia reconstructivă necesară ca urmare a producerii unui accident/unei îmbolnăviri acoperite prin Poliță);
- medicamente sau tratamente, necesar a fi administrate sau acordate în timpul călătoriei în străinătate, dar cunoscute sau prescrise înaintea începerii călătoriei;
- produse clasificate ca: vitamine/minerale, suplimente nutriționale sau dietetice, produse cosmetice, chiar dacă sunt prescrise de un medic sau sunt recunoscute ca având efecte terapeutice;

- p) serviciile medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului sau care nu sunt impuse de urmările unei îmbolnăviri acute sau a unui accident, precum și intervenții chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amânate până la revenirea în țară a Asiguratului;
- q) evenimente petrecute pe durata prestării unor activități remunerate în străinătate, în baza unui contract de muncă sau a altei înțelegeri încheiate în străinătate sau în absența acestora, boli profesionale, accidente de muncă dacă părțile nu au convenit altfel cu precizarea expresă în poliță și cu plata unei prime de asigurare suplimentare;
- r) efectuarea serviciului militar sau a cursurilor de pregătire în cadrul unei armate, poliției, jandarmeriei, organizații paramilitare sau alte instituții similare;
- s) activități lucrative în domenii precum: aviație (civilă/militară), navigație (civilă/militară), pompieri, scafandri, servicii de securitate personală, alpinism utilitar, exploatare miniera, forțe speciale ale poliției, activități pe platforme de petrol și gaze, instalații pentru combustibili - dacă părțile nu au convenit altfel cu precizarea expresă în poliță și cu plata unei prime de asigurare suplimentare;
- t) îmbolnăviri cauzate de pandemii, declarate oficial de către Organizația Mondială a Sănătății, dacă părțile nu au convenit altfel cu precizarea expresă în poliță și cu plata unei prime de asigurare suplimentare.

6.2. Nu se despăgubesc cheltuieli privind:

- a) servicii medicale acordate în afara teritoriului asigurat sau fără legătură cu o situație de urgență;
- b) diagnostice și tratamente efectuate sau prescrise în țara în care Asiguratul are domiciliul sau reședința permanentă;
- c) intervenții chirurgicale pentru transplant de organe precum și intervenții chirurgicale pentru implant de organe artificiale sau aparate care înlocuiesc sau susțin funcții ale unor organe, intervenții chirurgicale pentru implant stent și pacemaker, precum și cele privind consecințele transplanturilor sau ale implanturilor (complicații, tratament adjuvant);
- d) cumpărarea sau repararea de ochelari/lentile de contact (excepție în situația în care ochelarii au fost afectați ca urmare a unui accident în urma căruia au rezultat și vătămări corporale care necesită îngrijiri medicale), precum și aparate medicale, proteze și orteze de orice fel, orice accesorii medicale de folosință îndelungată care nu contribuie în mod direct și substanțial la stabilizarea stării de sănătate sau care sunt indicate de medicul curant în cazul unui eveniment asigurat care presupune tratament medical mai mare de 15 zile;
- e) efectuarea de intervenții stomatologice (excepție în situația în care tratamentul dentar a fost necesar ca urmare a unui accident sau pentru îndepărtarea durerilor acute ce nu suportă amânare intervenției) sau tratamente stomatologice definitive, tratamente de canal, obturații coronare fizionomice și nefizionomice, coroane, punți, proteze, implanturi, tratamente ortodontice, detartraje, tratamentul parodontopatiilor;
- f) asistența acordată ulterior întoarcerii în România/sau țara de rezidență din Uniunea Europeană, după caz, sau repatrierii Asiguratului (oricare intervine mai devreme);
- g) repatrierea pentru care nu există acordul prealabil al Asigurătorului, precum și cheltuielile medicale efectuate după data la care, deși posibilă, repatrierea nu s-a efectuat ca urmare a deciziei Asiguratului;
- h) servicii speciale oferite de unitatea spitalicească (exemple: telefonul, televizorul etc.), cu excepția cheltuielilor justificate în cazul spitalizării pentru o perioadă mai mare de 7 zile.

6.3. Societatea nu acordă despăgubiri pentru prejudicii generate de:

- a) evenimente rezultate din practicarea sporturilor ce nu corespund sporturilor de agrement acoperite prin Poliță;
- b) evenimente rezultate din practicarea sporturilor de agrement în cadrul unor întreceri sau competiții (atât pe parcursul desfășurării acestora cât și în timpul antrenamentelor oficiale) sau practicarea acestora în afara spațiilor special amenajate în acest sens sau contrar recomandărilor/indicațiilor instructorilor/salvamarilor, salvamontiştilor etc. (de ex.: ski, snowboard în afara pârtiei, înotul în zone interzise sau în perioada în care unitățile de salvamari interzic acest lucru etc.), precum și evenimente rezultate ca urmare a încălcării normelor de siguranță de către Asigurat prin faptul că nu a utilizat măsuri de protecție adecvate în momentul producerii evenimentului, cum ar fi: cască la călărie sau ciclism, schi și snowboarding, cască și vestă de salvare în timpul practicării sporturilor nautice, lipsa autorizațiilor necesare pentru a desfășura o anumită activitate (permis de scufundare fără instructor), dacă nerespectarea acestor norme de siguranță a avut impact asupra producerii sau agravării daunei;
- c) evenimente rezultate din practicarea sporturilor extreme și a altor activități cu un grad ridicat de risc, dacă părțile nu au convenit altfel cu precizarea expresă în Poliță și cu plata unei prime de asigurare suplimentare;
- d) practicarea activităților artistice, inclusiv în cadrul repetițiilor, dacă părțile nu au convenit altfel, cu precizarea expresă în poliță și cu plata unei prime de asigurare suplimentare;
- e) participarea la zboruri aeriene, dacă Asiguratul nu are calitatea de pasager plătit al unui bilet valabil al unei companii aeriene licențiate pentru transportul de călători;
- f) evenimente rezultate ca urmare a participării la vânătoare, realizarea de cascadorii;
- g) conducerea unui vehicul motorizat pentru care Asiguratul nu deține un permis de conducere valabil.

7. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

7.1. Asigurătorul va despăgubi, în baza asigurării medicale, cheltuielile efectuate în legătură cu evenimentul asigurat, care au fost garantate/acceptate de Prestatorul de servicii pus la dispoziție de către Asigurător, ca urmare a notificării de către Asigurat a evenimentului asigurat.

7.2. Dacă Asiguratul a efectuat plăți în mod direct în legătură cu producerea evenimentului asigurat, Asigurătorul va despăgubi acestuia numai acele cheltuieli care sunt recunoscute ca necesare de către Prestatorul de servicii.

7.3. În cazul în care Asiguratul nu contactează Prestatorul de servicii, Asigurătorul poate decide, prin derogare de la prezentele condiții, despăgubirea cheltuielilor până la suma maximă de **500 EURO**. În această situație, cererea de despăgubire a cheltuielilor trebuie depusă în termen de **4 zile** lucrătoare de la data întoarcerii Asiguratului în țară, sub sancțiunea decăderii din dreptul de a mai solicita despăgubiri.

7.4. Cuantumul prejudiciului reprezintă contravaloarea cheltuielilor efectuate în legătură cu serviciile de asistență acoperite prin prezentele condiții de asigurare (cheltuieli medicale, cheltuieli de repatriere și alte cheltuieli suplimentare care nu fac obiectul excluderilor menționate în prezentele condiții de asigurare).

7.5. Cuantumul prejudiciului astfel calculat se reduce cu orice sume recuperate de Asigurat.

7.6. Cererea de despăgubire va fi însoțită de următoarele documente:

- a) declarația Asiguratului sau a urmașilor cu privire la producerea evenimentului asigurat și la serviciile de asistență de care a beneficiat acesta;
- b) facturile și notele de plată în original privind cheltuielile efectuate, cu specificarea serviciilor de asistență la care se referă;
- c) foaia de observație a pacientului cu mențiunile zilnice ale medicului;
- d) documente medicale care să conțină diagnosticul și tratamentul indicat de medicul curant;
- e) Polița și orice alte documente necesare pentru soluționarea cererii;
- f) persoanele care călătoresc în alt scop decât turistic, vor depune și o adeverință de la instituția abilitată (angajator, instituție de învățământ, club sportiv etc.) care să ateste calitatea Asiguratului la momentul producerii evenimentului, precum și scopul declarat al călătoriei.

CLAUZA SUPPLEMENTARĂ PRIVIND EXTINDEREA ACOPERIRII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN LEGĂTURĂ CU SERVICIILE MEDICALE DE URGENȚĂ ÎN CAZUL ÎMBOLNĂVIRILOR GENERATE DE PANDEMII

1. DISPOZIȚII PRELIMINARII

1.1. Prezenta clauză suplimentară este valabilă numai împreună cu Condițiile generale privind asigurarea complexă pentru călătorii în străinătate, Condițiile specifice privind asigurarea medicală pentru călătorii în străinătate și în acord cu cele consemnate mai jos.

1.2. Toate prevederile Condițiilor generale sunt valabile în măsura în care nu contravin prevederilor prezentei Clauze suplimentare.

1.3. Prin considerarea cumulată a documentelor menționate la art. 1.1 și în concordanță cu prevederile art. 1.2, se convine că:

- în situația în care există, în documentele menționate, capitole cu același titlu/conținut, prevederile acestora se cumulează;
- în situația în care, în urma cumulării prevederilor documentelor menționate, apar contradicții, se consideră valabile numai prevederile din prezenta.

2. EVENIMENT ASIGURAT; CHELTUIELI ȘI SERVICII DE ASISTENȚĂ ACOPERITE

2.1. Eveniment asigurat: prin excepție de la cap. 6 punctul 6.1 litera t) din cuprinsul condițiilor specifice privind asigurarea medicală pentru călătorii în străinătate, în schimbul achitării primelor de asigurare de către Asigurat, Asiguratorul extinde acoperirea privind preluarea în asigurare a riscului de producere, în perioada de asigurare și în aria teritorială menționată în Poliță, a evenimentului de îmbolnăvire generată de pandemie (declarată oficial de către Organizația Mondială a Sănătății și recunoscută în țara/țările în care călătorește Asiguratul), dacă acesta este constat de către o autoritate medicală abilitată și se impune acordarea de servicii medicale constând în asistență medicală de urgență, transport medical de urgență și/sau repatriere.

2.2. Ca urmare a producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul acoperă, în limita sumei asigurate aferentă acestei acoperiri precizată în Poliță, cheltuieli medicale de urgență, cheltuieli de repatriere a Asiguratului (repatriere medicală sau repatriere în caz de deces), precum și alte cheltuieli suplimentare în legătură cu serviciile de asistență. Dacă perioada necesară acordării serviciilor de asistență se prelungește după expirarea perioadei asigurate, Asiguratul va beneficia de asistență conform prezentei clauze, până la încheierea repatrierii acestuia, dar fără a depăși limita sumei asigurate.

2.3. Cheltuielile medicale de urgență includ cheltuielile în legătură cu:

2.3.1. servicii spitalicești (servicii/tratamente medicale, intervenții chirurgicale acordate Asiguratului la recomandarea unui medic de specialitate, conform standardelor și normelor medicale recunoscute, într-un spital - unitate sanitară, publică sau privată, autorizată legal să asigure servicii medicale de specialitate pentru afecțiunea care necesită internare); Asiguratorul își rezervă dreptul de a acoperi costul tratamentului în condiții de spitalizare numai până în momentul în care starea medicală a Asiguratului permite repatrierea;

2.3.2. servicii ambulatorii (servicii/tratamente medicale acordate Asiguratului în cadrul unei unități sanitare acreditate care nu necesită spitalizare continuă sau orice alte facilități pentru îngrijire medicală, incluzând analize de laborator, radiografii/proceduri medicale folosite pentru a diagnostica și trata afecțiunile medicale);

2.3.3. medicamente și materiale sanitare prescrise de medic;

2.3.4. transport medical 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.

2.4. Cheltuieli în legătură cu repatrierea Asiguratului, includ:

2.4.1. în cazul repatrierii medicale: costurile privind transportul Asiguratului aflat în imposibilitatea de a se deplasa ca urmare a producerii evenimentului asigurat, până la:

- unitate spitalicească de profil, corespunzătoare cazului medical survenit sau la o unitate spitalicească apropiată de reședința sau domiciliul său, dacă este necesară continuarea tratamentului în țara unde își are domiciliul/ reședința;
- reședința sau domiciliul său (numai pentru țări din cadrul Uniunii Europene), la solicitarea expresă a Asiguratului.

Repatrierea medicală este organizată de serviciul de asistență pus la dispoziție de Asigurator. Momentul repatrierii și mijlocul de transport prin care se va efectua repatrierea va fi decis de către medicul curant, în acord cu echipa medicală, repatrierea urmând a se efectua imediat ce aceștia decid că pacientul poate călători.

2.4.2. repatriere în caz de deces: cheltuielile privind serviciile de asistență în legătură cu transportul corpului neînsuflieț al Asiguratului până la reședința sau domiciliul acestuia (numai pentru țări din cadrul Uniunii Europene) ca urmare a decesului survenit în urma producerii evenimentului asigurat. Repatrierea este organizată de serviciul de asistență pus la dispoziție de Asigurator sau de către familie, cu acordul scris al Asiguratorului. În cazul repatrierii organizate de familie, cheltuielile de repatriere se despăgubesc pe baza documentelor prezentate de familia Asiguratului. Asiguratorul sau serviciul de asistență al Asiguratorului stabilesc modalitatea și data de repatriere, precum și toate celelalte detalii necesare, în funcție de reglementările sanitare în vigoare.

2.5. Cheltuieli suplimentare efectuate în legătură cu alte servicii de asistență, astfel:

2.5.1. în situația spitalizării Asiguratului pe o perioadă mai mare de 7 zile calendaristice consecutive:

- cheltuieli privind contravaloarea unui bilet de transport dus-întors (clasa economic) în legătură cu deplasarea unui membru al familiei Asiguratului, la cererea Asiguratului (însoțire Asigurat);
- cheltuielile de transport pentru întoarcerea în țara de domiciliu/reședință permanentă a copiilor minori care călătoreau împreună cu Asiguratul (repatriere minori), în cazul în care aceștia nu mai sunt însoțiți în călătorie de un alt adult.

2.5.2. în situația staționării în străinătate a Asiguratului pentru soluționarea necesității medicale și restabilirea stării de sănătate ca urmare a îmbolnăvirii generată de pandemie, sunt acoperite costurile efectuate pentru cazare (inclusiv hrană) într-un hotel din localitatea unde a survenit evenimentul asigurat sau în care Asiguratul a beneficiat de servicii medicale asigurate, pe perioada înregistrată de la data externării și/sau izolării Asiguratului până la data finalizării tratamentului în regim ambulatoriu recomandat de către medicul curant de specialitate sau a perioadei de izolare obligatorie ca urmare a îmbolnăvirii generată de un virus pandemic. Prevederea articolului 2.5.2 validează doar dacă Asiguratul nu este repatriabil din punct de vedere medical iar tratamentul în regim ambulatoriu este imperios necesar și recomandat de către medicul care îl tratează pe Asigurat sau dacă izolarea este o măsură obligatorie impusă prin ordin al guvernului sau al autorităților, ca urmare a contactării unei afecțiuni contagioase generată de un virus pandemic.

3. EXCLUDERI SPECIFICE

3.1. În plus față de excluderile generale/specifice privind asigurarea de asistență medicală pentru călătorii în străinătate, nu sunt cuprinse în asigurare și Asiguratorul nu acordă despăgubiri în legătură cu:

- infecțarea deliberată sau infecțare pe bază de voluntariat;
- prejudicii rezultate din refuzul de a respecta sau a se conforma regulilor și reglementărilor în vigoare aplicabile în țara de destinație;
- cheltuielile suplimentare pentru serviciile speciale din spital (de exemplu: telefon, televizor etc.), pentru taxi etc.;
- cheltuielile pentru testele de sănătate obligatorii sau efectuate din precauție necesare pentru continuarea sau întoarcerea din călătorie;
- cheltuielile privind aplicarea măsurii de carantină impusă Asiguratului de către de autorități (cazare, hrană, îmbrăcăminte etc.) fără legătură cu o situație de urgență ca urmare a unei îmbolnăviri generată de pandemie (de exemplu: carantinarea ca urmare a suspiciunii contactării unei afecțiuni contagioase produsă de un virus pandemic; carantina impusă, în mod general, unei părți sau întregii populații, unei nave sau unei zone geografice sau care se aplică în zona care sau prin care călătorește persoana asigurată).

4. SUMA ASIGURATĂ

4.1. Suma asigurată aferentă prezentei acoperiri este prestabilă la valoarea de 2.500 EURO, indiferent de teritorialitate, durata călătoriei sau vârsta Asiguratului.

CONDIȚII SPECIFICE PRIVIND ASIGURAREA BAGAJELOR DE CĂLĂTORIE

1. DISPOZIȚII PRELIMINARII

1.1. Prezenta clauză suplimentară este valabilă numai împreună cu Condițiile generale privind asigurarea multiprodus pentru călătorii în străinătate și în acord cu cele consemnate mai jos.

1.2. Toate prevederile Condițiilor generale sunt valabile în măsura în care nu contravin prevederilor prezentei Clauze suplimentare.

1.3. Prin considerarea cumulată a documentelor menționate la art. 1.1 și în concordanță cu prevederile art. 1.2, se convine că:

- în situația în care există, în documentele menționate, capitole cu același titlu/conținut, prevederile acestora se cumulează;
- în situația în care, în urma cumulării prevederilor documentelor menționate, apar contradicții, se consideră valabile numai prevederile din prezenta.

2. OBIECTUL ASIGURĂRII

2.1. În limita sumei asigurate aferentă acestei acoperiri, Asigurătorul acordă despăgubiri pentru prejudiciile suferite de Asigurat în cazul producerii evenimentelor asigurate în conformitate cu prezentele condiții specifice.

3. EVENIMENTE ASIGURATE

3.1. **Întârzierea mai mult de 6 ore a bagajelor** aflate în custodia transportatorului, inclusiv primele 6 ore și până la maxim **50** de ore (perioada de timp dintre ora debarcării, așa cum este ea confirmată de către autorități sau de către compania de transport și ridicarea bagajului de la compania de transport), eveniment petrecut numai în perioada de asigurare, datorat transportatorului și recunoscut de către acesta.

3.2. **Pierdere sau distrugerea** bagajelor aflate în custodia transportatorului pe durata unei călătorii efectuate, în perioada de asigurare ca urmare a furtului sau accidentelor în care este implicat mijlocul de transport care le transporta.

3.3. **Distrugerea sau avarierea** bagajelor ca urmare a producerii următoarelor riscuri: incendiu, trăsnet, explozie, cutremur, inundație.

3.4. **Furtul** bagajelor prin efracție sau prin acte de tâlhărie, declarat astfel de către organele de cercetare penală.

4. SUMA ASIGURATĂ

4.1. Bagajele și conținutul lor se asigură la o valoare fixă, indiferent de numărul și tipul obiectelor din care sunt alcătuite. Sumele asigurate/sublimatele de despăgubire aplicabile pentru acoperirea bagajelor, sunt:

Acoperire		SUMA ASIGURATĂ (EURO)
BAGAJE		500
SUBLIMITE	Pierdere/distrugere bagaje	125
	Furt bagaje	250
	Întârzierea bagajelor, după 6 ore	125

5. EXCLUDERI SPECIFICE

5.1. În plus față de excluderile generale, nu sunt acoperite și Asigurătorul nu acordă despăgubiri nici pentru:

a) întârzierile bagajelor care nu se încadrează în limitele de dimensiune, greutate, număr impuse de compania de transport cu care călătorește Asiguratul;

b) bagaje care nu sunt transportate în același zbor cu al Asiguratului;

c) daunele produse în situația în care bagajele au fost lăsate într-un vehicul (excepții: dacă vehiculul a fost parcat într-un garaj încuiat sau parcare păzită sau loc de campare specific rulotelor; dacă se poate dovedi că furtul s-a produs între orele 6:00 și 22:00 și bagajele au fost plasate într-un loc nevizibil din afară);

d) daunele produse în situația în care bagajele au fost uitate în mijlocul de transport/hotel;

e) daunele rezultând din orice proces/operațiune de curățare, uscare, călcare, reparare, modificare ori ca urmare a ambalării sau păstrării sau defectuoase;

f) orice cerere de despăgubire în legătură cu furtul/pierdere/întârzierea bagajelor pentru care nu există o reclamație la compania de transport, înregistrată în maximum 24 ore de la data descoperirii și pentru care nu s-a emis un raport scris oficial;

g) daune rezultând din scurgerea/risipirea unor lichide/pulberi existente în bagaje;

h) daune rezultând din nerespectarea de către Asigurat a măsurilor rezonabile de siguranță și supraveghere sau din neglijența acestuia (exemple: în locuri nepăzite, sub cerul liber, în balcoane sau pe terase deschise), excepție în cazul furtului bunurilor lăsate fără supraveghere într-o incintă încuiată și există urmele efracției;

i) sustrageri de obiecte din bagajele asiguraților; se asigură numai furtul integral al bagajelor;

j) furturi de bagaje pe teritoriile țărilor în care Asiguratul posedă cetățenie, domiciliu sau reședință;

k) întârzierile de recuperare a bagajelor în situațiile în care Asiguratului nu îi este permis să călătorească (i se interzice îmbarcarea sau este debarcat înainte de decolare/plecare) după ce a depus bagajele pentru transport;

l) întârzieri ale bagajelor ca urmare a unor acțiuni autorităților (poliție/autorități vamale sau a altor organe abilitate să le rețină), întârzierea bagajelor din cauza unor acțiuni ale poliției/organelor vamale, precum și daune produse bagajelor reținute de autorități;

m) daunele provocate de greve ale angajaților companiei de transport, aeroporturilor/autogărilor/gărilor/porturilor, agenților de securitate, vameșilor;

n) pierderi financiare și daune de consecință (de exemplu lipsa folosinței bunurilor), defecțiuni electrice sau mecanice sau o eroare de fabricație a bagajului.

5.2. Nu sunt acoperite și Asigurătorul nu acordă despăgubiri nici pentru:

a) obiecte/articole destinate comercializării;

b) numerar, hârtii de valoare (acțiuni, obligațiuni, bonuri de trezorerie, titluri de stat, carduri, efecte comerciale, instrumente negociabile de plată, certificate de depozit, bonuri valorice, timbre poștale/fiscale, abonamente și tichete de transport, bilete pentru spectacole, vouchere etc.), bijuterii, obiecte de platină, aur sau argint, pietre prețioase, obiecte sau colecții de artă, produse alimentare/perisabile, haine de blană, telefoane mobile, lentile de contact, proteze/orteze, instrumente muzicale, piese de schimb pentru autovehicule, accesorii, scule și aparate care servesc exercitării unei meserii, aparate medicale, arme, programe (software) pentru prelucrarea electronică a datelor;

c) daune produse articolelor fragile, deteriorabile, dacă acestea nu se datorează unui accident în care este implicat vehiculul care le transportă.

6. OBLIGAȚII SPECIFICE

6.1. În cazul în care, după debarcare, Asiguratul nu își găsește bagajul în zona din aeroport destinată recuperării bagajelor (baggage claims), acesta trebuie să se prezinte personal, **imediat**, la biroul amenajat pentru situații de acest gen pentru a completa un formular special, care conține date personale, itinerarul de zbor și date despre bagaje.

6.2. În cazul în care Asiguratul este victima unui furt de bagaje, acesta trebuie să anunțe organele de urmărire penală competente imediat sau cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 24 de ore de la producerea evenimentului.

6.3. În cazul producerii unui eveniment asigurat prin prezenta Poliță, Asiguratul este obligat să anunțe Asigurătorul cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 48 de ore de la producerea evenimentului asigurat sau 3 zile lucrătoare de la întoarcerea în țară, la numerele de telefon: (+40) 021.231.00.54/79/90, 021 231.07.13, 230.32.48, Program de lucru: de Luni până Vineri, între orele locale 09:00 - 17:00, fax: 021.231.04.42, e-mail: daune@cityinsurance.ro, sau la adresa <http://www.cityinsurance.ro/contact>.

7. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

7.1. Asiguratul poate beneficia de indemnizații pentru întârzierea bagajului numai dacă îl recuperează de la compania aeriană cu care a călătorit. În cazul în care nu îl recuperează și compania aeriană îl declară oficial pierdut, Asiguratul poate beneficia de indemnizația pentru pierderea bagajului. În niciun caz un Asigurat nu poate avea dreptul la plata ambelor despăgubiri pentru același bagaj, implicat în unul și același eveniment asigurat.

7.2. Asiguratul poate pretinde despăgubirea pentru furtul bagajului numai dacă acesta nu a fost recuperat în termen de 30 de zile de la data producerii evenimentului asigurat. În cazul în care ulterior plății acestei despăgubiri bagajul este găsit, drepturile asupra învelișului și conținutului acestuia revin exclusiv Asigurătorului, care îl va ceda Asiguratului numai dacă acest lucru este solicitat în scris și se restituie contravaloarea indemnizației primite în cel mult 15 zile de la găsirea bagajului.

7.3. Cuantumul prejudiciului reprezintă: în cazul pierderii/distrugerii - cea mai mică valoare dintre costul reparației (utilizându-se materiale/părți componente de același fel, calitate, parametri funcționali) și valoarea bunului (prețul de achiziție a unui bun identic/similar diminuat, în cazul bunurilor a căror vechime este mai mare de 12 luni, cu deprecierea valorică, stabilită conform evaluării Asigurătorului în funcție de uzură, vechime, întrebuințare, din care se scade valoarea elementelor recuperabile/valorificabile); în cazul întârzierii - costurile suplimentare generate de cumpărarea unor articole personale strict necesare și cele legate de urgentarea recuperării bagajelor întârziate.

7.4. Cererea de despăgubire va fi însoțită de următoarele documente:

- a)** declarația Asiguratului cu privire la producerea evenimentului asigurat;
- b)** document justificativ de înregistrare a bagajului;
- c)** formularul completat la biroul de reclamații pentru bagaje al aeroportului de destinație;
- d)** document justificativ eliberat de oficiul emitent al tichetului de bagaje care să confirme pierderea sau intervalul exact de întârziere a bagajelor înregistrate și numărul acestora;
- e)** biletul de călătorie pentru călătoria/călătoriile pe parcursul cărora s-au produs evenimentele asigurate, cu tichetul de predare a bagajelor implicate în evenimentul asigurat;
- f)** în cazul întârzierii bagajelor, confirmarea de primire a bagajelor de la compania aeriană, cu data și ora la care a avut loc aceasta;
- g)** în cazul pierderii bagajelor, înștiințare scrisă de la compania aeriană că aceasta a încetat să mai caute bagajul și îl consideră definitiv pierdut;
- h)** în cazul furtului bagajelor, un document care să ateste faza urmăririi penale și copia plângerii pe care Asiguratul a depus-o la autoritățile de urmărire penală;
- i)** Polița și orice alte documente necesare pentru soluționarea cererii.

7.5. Toate actele solicitate de Asigurător se depun ori se prezintă în original. Regula este aceea că actele originale rămân la dosarul de daună al Asigurătorului, ele constituind acte de justificare a plăților efectuate.

CONDIȚII SPECIFICE PRIVIND ASIGURAREA DE ANULARE A PACHETULUI DE SERVICII DE CĂLĂTORIE**1. DISPOZIȚII PRELIMINARII**

1.1. Prezența clauză suplimentară este valabilă numai împreună cu Condițiile generale privind asigurarea multiproduct pentru călătorii în străinătate și în acord cu cele consemnate mai jos.

1.2. Toate prevederile Condițiilor generale sunt valabile în măsura în care nu contravin prevederilor prezentei Clauze suplimentare.

1.3. Prin considerarea cumulată a documentelor menționate la art. 1.1 și în concordanță cu prevederile art. 1.2, se convine că:

- a) în situația în care există, în documentele menționate, capitole cu același titlu/conținut, prevederile acestora se cumulează;
- b) în situația în care, în urma cumulării prevederilor documentelor menționate, apar contradicții, se consideră valabile numai prevederile din prezenta.

2. DEFINIȚII SPECIFICE

a) Agenția de turism: persoana juridică română, specializată, autorizată conform prevederilor legale în vigoare, deținătoare a unei licențe de turism valabilă emisă conform legii, care oferă și vinde pachete de servicii de călătorie sau componente ale acestora, inclusiv bilete de avion, agenție cu care Asiguratul încheie contract privind pachetul de servicii de călătorie;

b) Asigurat: orice persoană fizică titulară a interesului asigurabil, nominalizată expres în Poliță, care cumpără sau care se angajează să cumpere, prin achitarea prețului integral sau cel puțin a unui avans, Pachetul de servicii de călătorie comercializate de o agenție de turism. Noțiunea de Asigurat poate cuprinde și alte persoane fizice beneficiare ale aceluiași Pachet de servicii de călătorie și care sunt precizate în contractul de comercializare încheiat cu agenția de turism, cu condiția ca numărul persoanelor asigurate să fie menționat în Polița de asigurare. Polița se poate încheia și doar pentru o parte dintre persoanele cuprinse în contractul de comercializare încheiat cu agenția de turism, cu condiția ca persoanele asigurate să fie menționate în Polița de asigurare/anexă la aceasta.

Asiguratul trebuie să aibă domiciliul stabil sau rezidența pe teritoriul României, iar documentul de identitate respectiv de rezidență, să fie valabil pe toată perioada de valabilitate a Poliței de asigurare.

c) Bilet de avion: document emis de compania de transport aerian în format electronic sau formă pretipărită, ce permite Asiguratului să călătorească cu aeronava, achiziționat prin intermediul Agenției de turism/Companiei de transport aerian și care prevede detalii complete referitoare la călătorie și referințele necesare obținerii de la transportatorul emitent (compania aeriană), a informațiilor referitoare la condițiile, clauzele și termenii de anulare și modificare a călătoriei în conformitate cu tariful aplicat, care se consideră ca făcând parte din contract. Biletul de avion este considerat contract de transport între compania aeriană și persoana înscrisă în bilet.

d) Clauze de anulare a călătoriei (clauze de retragere): acele clauze stabilite în cadrul contractului privind pachetul de servicii de călătorie și care reglementează modalitățile de renunțare a turistului la respectivul contract, precum și cuantumul penalităților ce ar trebui reținute acestuia din costul de achiziție;

e) Contract privind pachetul de servicii de călătorie: acordul de voință dintre agenția de turism și o persoană fizică sau juridică, ce are ca obiect cumpărarea unui serviciu de călătorie sau al unui pachet de servicii de călătorie pentru care clientul achită integral prețul stipulat în contract și care se finalizează cu eliberarea documentelor de călătorie de către agenție. Biletele de avion pentru curse de tip charter se consideră ca făcând parte din pachetul de servicii de călătorie;

f) Contractant: persoana cuprinsă în Pachetul turistic achiziționat care încheie Contractul de asigurare cu Asiguratorul, în nume propriu și în numele tuturor persoanelor împreună cu care a achiziționat respectivul Pachet de servicii de călătorie, privind asigurarea unui risc și care se obligă față de Asigurator să plătească prima de asigurare;

g) Dauna: prejudiciul financiar suferit de Asigurat, concretizat în sumele achitate Agenției de turism cu titlu de preț al Contractului privind pachetul de servicii de călătorie sau Biletului de avion, după caz, și care nu mai pot fi recuperate de la Agenția de turism în situația în care Asiguratul este obligat să renunțe la călătorie înainte de începerea acesteia din cauza producerii unui eveniment asigurat.

h) Despăgubire: suma convenită achitată de Asigurator persoanei în drept în urma producerii evenimentului asigurat, în baza prevederilor Poliței. Despăgubirea convenită în cazul anulării biletelor de avion, nu cuprinde sumele care sunt recuperate sau care pot fi recuperate de Asigurat de la transportator (linia aeriană), fie în direct de la acesta, fie prin intermediul agenției de turism.

i) Pachetul de servicii de călătorie: combinația a cel puțin două tipuri diferite de servicii de călătorie destinate aceleiași călătorii sau vacanțe, dacă este îndeplinită una dintre următoarele condiții:

- a) serviciile respective sunt combinate de un singur comerciant, inclusiv la cererea călătorului sau în conformitate cu selecția acestuia, înainte de a se încheia un contract unic cu privire la toate serviciile;
- b) în cazul în care se încheie contracte separate cu furnizori individuali de servicii de călătorie, serviciile respective îndeplinesc una dintre următoarele condiții:
 - (i) sunt achiziționate de la un singur punct de vânzare și au fost selectate înainte de acceptarea efectuării plății de către călător;
 - (ii) sunt oferite, vândute sau facturate la un preț forfetar sau total;
 - (iii) sunt promovate sau vândute sub denumirea de „pachet” sau sub o denumire similară;
 - (iv) sunt combinate după încheierea unui contract prin care un comerciant acordă călătorului dreptul să aleagă dintr-o selecție de diferite tipuri de servicii de călătorie;
 - (v) sunt achiziționate de la comercianți diferiți prin procese de rezervare online asociate în care numele călătorului, detaliile de plată și adresa de e-mail se transmit de la comerciantul cu care se încheie primul contract către un alt comerciant sau alți comercianți, iar contractul se încheie cu acest din urmă comerciant sau cu acești comercianți în cel târziu 24 de ore după confirmarea rezervării primului serviciu de călătorie.

Nu se acoperă și nu se consideră ca făcând parte din pachetul turistic, biletele la spectacole, concursuri, intrările la muzee și la alte monumente/instituții.

j) Perioada de asigurare aferentă acoperirii storno: intervalul cuprins între data încheierii asigurării (emiterea poliței de asigurare) și data plecării în călătorie (conform datei indicată în pachetul de servicii de călătorie sau în biletul de avion).

k) Rezervare: înscrierea pe lista de pasageri.

3. OBIECTUL ASIGURĂRII

3.1. Asiguratorul acoperă, în limita sumei asigurate aferentă acestei acoperiri menționată în Poliță, pierderile financiare înregistrate de Asigurat, ca urmare a anulării călătoriei programate (pachetul de servicii de călătorie/biletului de avion), constând în penalitățile care îi revin Asiguratului conform clauzelor de anulare sau retragere a turistului așa cum acestea sunt impuse de agenția de turism/Compania de transport aerian și prevăzute în contractul privind pachetul de călătorie/în conformitate cu prevederile contractului de rezervare sau clauzele de anulare a biletelor de avion.

3.2. Riscul de anulare (storno) este valabil numai în condițiile în care:

3.2.1. Încheierea asigurării storno are loc la aceeași dată cu încheierea contractului de prestări servicii turistice/achiziționarea biletului de avion sau în maxim 5 zile calendaristice de la data achiziționării acestora;

3.2.2. În cazul în care încheierea asigurării storno se face mai târziu de 5 zile calendaristice de la data achiziționării pachetului de servicii de călătorie sau biletului de avion, se vor asigura doar evenimentele care au loc începând cu a 11 (unsprezecea) zi de la încheierea asigurării (excepție vătămare corporală sau deces din accident). Această acoperire validează doar dacă intervalul cuprins între data încheierii asigurării (emiterea poliței de asigurare) și data plecării în călătorie este de minim 30 zile calendaristice.

3.3. În cazul în care conform pachetului de servicii de călătorie sau biletelor de avion au loc escale, acoperirea asigurării încetează în momentul începerii călătoriei (la data indicată în pachetul de servicii de călătorie sau în biletul de avion ca dată de început a călătoriei).

4. RISCURI/EVENIMENTE ASIGURATE

4.1. Riscul de anulare a călătoriei (pachetului de servicii de călătorie sau a biletului de avion) poate surveni oricând pe parcursul perioadei de asigurare aferentă acoperirii storno, cu condiția ca anularea să fie necesară și inevitabilă. Evenimentul se consideră asigurat doar în cazul în care acesta nu putea fi anticipat la momentul încheierii asigurării.

4.2. Prin prezenta asigurare, se stabilesc termene de anulare a călătoriei în funcție de durata rămasă până la debutul acesteia, termene pentru care diferă riscurile acoperite, astfel:

a) Anularea călătoriei cu mai mult de 30 de zile calendaristice înainte de data plecării în călătorie ca urmare a decesului Asiguratului, al soțului/soției sau partenerului de viață al Asiguratului (conform buletin de înscriere în evidența populației de 3 luni) sau rudei de gradul I a Asiguratului.

b) Anularea călătoriei - între 30 zile calendaristice (inclusiv) și 14 zile calendaristice (inclusiv) înainte de data plecării în călătorie ca urmare a unuia dintre următoarele evenimente asigurate:

b1) decesul Asiguratului sau unui membru al familiei acestuia;

b2) imobilizarea datorată unor vătămări corporale grave, unor îmbolnăviri sau unui accident, dovedite prin actele emise de organele abilitate (poliție, unități spitalicești), în urma cărora este necesară spitalizarea Asiguratului ori a unui membru al familiei, cu condiția ca perioada de spitalizare să cuprindă și data începerii călătoriei.

b3) obligativitatea de a participa la cursuri sau conferințe pre-plătite, despre care Asiguratul nu avea cunoștință la data încheierii Poliței;

b4) pierderea sau furtul documentelor de identitate aparținând Asiguratului sau unui membru al familiei care urma să-l însoțească în călătorie, dovedite prin documente oficiale emise de către autoritățile în drept, necesare pentru pornirea în călătorie și care nu pot fi eliberate mai devreme de data plecării în călătorie;

b5) citarea Asiguratului ori a unui membru al familiei care urma să-l însoțească în călătorie, pentru a fi parte/martor într-un proces civil/penal care nu se poate desfășura decât în prezența acestuia și al cărui termen de judecată se află situat în perioada de călătorie; se acoperă doar citațiile emise ulterior datei de achiziționare a pachetului privind serviciile de călătorie/Biletului de avion, în situația în care instanța nu acceptă efectuarea călătoriei ca motiv de amânare a desfășurării Asiguratului la proces;

b6) evenimente legate de copiii nenăscuți ai Asiguratului: cazurile de naștere prematură (întreruperea sarcinii), neprovocată, a unui copil al Asiguratului,

precum și complicații ale sarcinii până în săptămâna 28 de sarcină (inclusiv) sau 24 de săptămâni în cazul unei sarcini multiple cunoscute. Evenimentul este considerat asigurat doar dacă sarcina este depistată în perioada de asigurare aferentă acoperirii storno.

c) Anularea călătoriei - între 13 zile calendaristice (inclusiv) și 5 zile calendaristice (inclusiv) înainte de data plecării în călătorie ca urmare a producerii unuia dintre evenimentele asigurate de la art. 4.2 litera b), cât și a unuia din următoarele evenimente:

c1) domiciliul sau reședința Asiguratului a devenit de nelocuit, din cauza unui incendiu, explozie, inundație, altele decât cele provocate de catastrofele naturale și urmările acestora, ori din cauza furtului prin efracție sau a actelor de tâlhărie sau a tentativelor, evenimente dovedite prin acte emise de organele de constatare abilitate, din cauza cărora prezența Asiguratului la domiciliu sau reședința sa este motivată;

c2) mobilizarea Asiguratului în servicii militare sau alternative civile, cu condiția ca autoritatea competentă să nu recunoască rezervarea călătoriei ca motiv de amânare a mobilizării;

c3) intentarea unei acțiuni de divorț (sau o acțiune echivalentă în cazul separărilor amiabile) către autoritatea competentă în care este implicat în mod direct Asiguratul, în situația în care soții urmau să călătorească împreună; reprezintă eveniment asigurat doar dacă citațiile sunt emise și primite de către Asigurat ulterior datei de achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie/Biletului de avion și doar dacă prezența în instanță este obligatorie în perioada călătoriei.

d) Anularea călătoriei - cu mai puțin de 5 zile calendaristice (inclusiv în data plecării în călătorie) este posibilă ca urmare a producerii unuia dintre evenimentele asigurate de la art. 4.2 litera c) cât și a unuia dintre următoarele evenimente:

d1) furtul (prin efracție sau acte de tâlhărie) autovehiculului aparținând Asiguratului cu care acesta urma să se deplaseze în călătorie sau distrugerea acestuia cu max.5 zile înainte de plecarea în călătorie, dacă la momentul începerii călătoriei autovehiculul este încă grav avariat astfel încât nu se poate efectua deplasarea și nu există o altă alternativă/mijloc de transport;

d2) accident rutier în care este implicat direct Asiguratul și care a survenit cu maxim 24 ore înainte de plecarea în călătorie, dovedit prin acte emise de organele de cercetare abilitate;

d3) concediere a Asiguratului pentru motive care nu țin de persoana sa, în urma deciziei de concediere emisă de către Angajator pentru Asigurat.

4.3. Se consideră eveniment asigurat pentru anularea pachetului de servicii turistice și în situația asigurării unui grup de max. 5 persoane menționate expres în Contractul privind pachetul de servicii de călătorie (indiferent dacă există sau nu un grad de rudenie între acestea și Asiguratul titular al Poliței), în cazul în care unul dintre motivele de la art. 4.2 litera a), litera b)- punctele b1), b2), b6), litera c)- punctul c3) sau litera d)- punctul d2), intervine chiar și pentru una dintre aceste persoane.

4.4. În legătură cu prevederile art. 4.2.litera b) punctul b2) referitoare la vătămare corporală, îmbolnăvire, accident rutier, Asiguratorul își rezervă dreptul de a-l supune pe Asigurat ori pe persoanele asimilate acestuia (membru al familiei Asiguratului), la un control medical, ulterior înregistrării cererii de despăgubire. În cazul în care cererea de anulare a călătoriei privește riscul produs altei persoane decât Asiguratul, atunci Asiguratul are obligația de a face demersurile necesare astfel încât persoana în cauză să se supună, la solicitarea Asiguratorului, controlului medical efectuat de către medicii agreați de acesta. În aceste situații, persoanele asupra cărora se efectuează controlul sunt de acord, odată cu semnarea cererii de despăgubire, să permită medicului comunicarea către Asigurator a concluziilor investigațiilor medicale efectuate.

4.5. Anularea sau retragerea Asiguratului din angajamentele turistice (anularea pachetului de servicii de călătorie sau anularea biletului de avion) se poate face numai în scris, până cel târziu în ultima zi a perioadei de asigurare, cu specificarea expresă a motivului, urmând ca Asiguratul să procure toate documentele necesare și solicitate de Asigurator pentru a face dovada susținerilor sale cu privire la apariția riscului/evenimentului asigurat.

5. SUMA ASIGURATĂ

5.1. Suma asigurată este aferentă pachetului de acoperire agreat de Asigurat și menționat în Poliță.

5.2. Aceasta reprezintă: costul de achiziție plătit de Asigurat la încheierea contractului pentru un pachet de servicii de călătorie, dar nu mai mult de **800 Euro/persoană**. În situația în care suma asigurată menționată în Poliță este mai mare decât prețul pachetului, Asigurătorul nu despăgubește mai mult decât costul plătit de Asigurat pentru pachetului respectiv.

5.3. În situația în care noțiunea de Asigurat cuprinde și alte persoane fizice, beneficiare ale aceluiași pachet de servicii de călătorie și care sunt cuprinse în Contractul încheiat cu agenția de turism, atunci suma asigurată pentru fiecare persoană este egală cu costul individualizat al pachetului de servicii turistice pentru persoana respectivă.

5.4. Polița de asigurare poate fi emisă și pentru o parte din persoanele incluse în pachetul de servicii de călătorie, caz în care suma asigurată va fi egală cu valoarea din pachet corespunzătoare acestor persoane.

6. EXCLUDERI SPECIFICE

6.1. În plus față de excluderile generale, Asigurătorul nu acordă despăgubiri nici pentru prejudicii cauzate de:

a) nerespectarea de către Asigurat a clauzelor Contractului încheiat cu agenția de turism sau clauzelor în vigoare la achiziționarea Biletului de avion;

b) evenimentele menționate în prezentele condiții, dar care s-au produs înainte de încheierea Contractului cu agenția de turism/cumpărarea Biletului de avion;

c) solicitarea sumelor pe care Asiguratul are dreptul de a le recupera de la Agenția de turism/compania de transport aerian în conformitate cu condițiile contractului privind pachetul de servicii de călătorie (de exemplu: apariția unor circumstanțe inevitabile și extraordinare care se produc la locul de destinație înainte de începerea executării pachetului de servicii de călătorie) sau clauzele Biletului de avion.

d) încetarea contractului de muncă la inițiativa Asiguratului, în cazul concedierii Asiguratului pentru motive care i se impută acestuia.

6.2. În baza prezentelor condiții, Asigurătorul nu acoperă riscul de anulare a călătoriei, dacă acesta se datorează Asiguratului, cât și membrilor familiei acestuia ca urmare a consecințelor directe sau indirecte a:

a) nerespectării de către Asigurat a prevederilor privind condițiile de ieșire din România și de intrare în alte state (de exemplu: neacordarea vizelor turistice în țara de destinație sau de tranzit; nevaccinarea sau consecințele vaccinării obligatorii);

b) reținerii documentelor de identitate necesare efectuării călătoriei de către autoritățile în drept, interdicțiilor de trecere a frontierelor sau de îmbarcare în curse de transport de călători;

c) complicațiilor generate de bolile pre-existente/boli cronice ale Asiguratului sau membrilor familiei Asiguratului dacă au fost diagnosticate anterior încheierii Contractului cu agenția de turism/achiziționării Biletului de avion (excepție în situațiile menționate la art.6.1. litera h.));

d) contraindicațiilor medicale în ceea ce privește efectuarea unei călătorii în străinătate, existente înainte de rezervarea biletelor de avion sau încheierea pachetului de servicii de călătorie;

e) stării de graviditate după săptămâna a 29-a inclusiv, nașterii sau întreruperii voluntare a sarcinii, precum și ale oricăror boli complicații ale organelor de reproducere;

f) anularea de către organizator (retragerea agenției de turism din contract) sau distribuitor a biletelor pentru un zbor charter;

g) furtului simplu, furt prin înșelătorie, furt cu întrebuintare de chei, potrivite ori originale, cu excepția cazurilor când aceste chei au fost obținute prin tâlhărie;

e) evenimentelor rezultate din acte sau acțiuni ale Asiguratului sau a membrilor familiei acestuia produse sub influența alcoolului, narcoticelor sau hipnoticelor;

h) următoarele boli/afecțiuni cronice ale Asiguratului sau membrilor familiei Asiguratului, în măsura în care acestea au fost tratate în mod staționar (cu internare) și/sau în ambulatoriu, în ultimele 36 luni înaintea încheierii asigurării: hipertensiune arterială, cancer, tuberculoză, litiază renală, litiază biliară, diabet, osteoporoză și arterioscleroză;

i) următoarelor boli sau afecțiuni, indiferent dacă ele au fost sau nu diagnosticate anterior încheierii Poliței: boli venerice, bolilor psihice, infectare cu HIV, SIDA;

j) consecințele bolilor contagioase specifice copilăriei (de exemplu: rujeolă, rubeolă, varicelă, scarlatină, oreion), bolilor alergice, urmărilor otrăvirii;

k) evoluția unor boli care debutează în contextul unei epidemii sau epidemie generalizată declarată oficial de către autoritățile abilitate;

l) îmbolnăviri cauzate de pandemii, declarate oficial de către Organizația Mondială a Sănătății, dacă părțile nu au convenit altfel cu precizarea expresă în poliță și cu plata unei prime de asigurare suplimentare;

m) situațiilor apărute ca urmare a aplicării măsurilor de carantină impuse de autorități;

n) 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;

o) concedierii Asiguratului, în cazul în care Asiguratul este ruda de gradul I sau II cu administratorul/acționar al firmei angajatoare.

6.3. Asigurătorul nu datorează despăgubiri pentru sumele achitate de Asigurat agenției de turism în baza contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie sau pentru achiziționarea Biletului de avion, dacă aceste sume au fost achitate ulterior uneia dintre situațiile prevăzute în definirea evenimentului asigurat.

6.4. Asigurătorul nu datorează despăgubiri nici în următoarele situații:

a) dacă de pachetul de servicii de călătorie beneficiază alte persoane decât cele menționate în acesta;

b) riscul de anulare a călătoriei a intervenit ca urmare a oricărei majorări a tarifelor aferente serviciilor achiziționate prin contractul de comercializare a pachetului de servicii de călătorie;

c) insolvabilitatea Agenției de turism/furnizorului de servicii de călătorie.

7. OBLIGAȚII SPECIFICE

7.1. În cazul producerii unui eveniment care ar putea împiedica începerea călătoriei, înainte de debutul acesteia, Asiguratul are obligația de a anunța în scris agenția de turism și Asigurătorul în prima zi lucrătoare ulterioară celei în care s-a produs respectivul eveniment. De asemenea, Asiguratul este obligat, în același termen, să solicite agenției de turism încheierea unui proces verbal care să reflecte motivele anulării călătoriei, data la care a fost anunțată agenția de turism, precum și valoarea penalităților reținute de agenție conform clauzelor de retragere.

7.2. Asiguratul, împuterniciții ori moștenitorii legali ai acestuia vor pune la dispoziția Asigurătorului, după caz, următoarele documente necesare instrumentării dosarului de daună: cererea de despăgubire; copia actului de identitate; Polița; declarația pe proprie răspundere privind evenimentele care au determinat anularea sau retragerea Asiguratului din angajamentele contractate; dovada achitării avansului sau costului serviciilor contractate cu agenția de turism (chitanță, factură, voucher, bilete de avion); contractul privind pachetul de servicii de călătorie semnat cu agenția de turism al Asiguratului și al însoțitorului acestuia care nu mai poate călători; biletul de avion sau confirmarea rezervării acestuia în format tipărit; documentul emis de agenția de turism/operatorul de transport aerian prin care se confirmă valoarea taxelor impuse Asiguratului pentru anularea biletului de avion sau a pachetului de servicii de călătorie; în caz de deces, copie a certificatului de deces; în caz de boală sau vătămare corporală, documentele eliberate de un medic autorizat ori de o instituție medicală autorizată, documente din care să rezulte fără echivoc că Asiguratul, ori după caz,

membrii familiei acestuia, este împiedicat să efectueze călătoria ca urmare a respectivei boli sau vătămări corporale (inclusiv documente din care să rezulte gradul de rudenie al persoanei afectate de evenimentul asigurat); în caz de accident rutier ori de avarii produse reședinței sau domiciliului, documentele eliberate de organele abilitate să constate respectivele evenimente și, după caz, documentele medicale din care să rezulte fără echivoc că Asiguratul sau însoțitorul acestuia a fost împiedicat să efectueze călătoria; copia de pe citația și de pe încheierea de ședință ori de pe hotărârea din conținutul căreia să reiasă prezența personală a Asiguratului la termenul de judecată; în cazul pierderii sau furtului documentelor de identitate necesare efectuării călătoriei, dovada înlocuirii acestora de către autoritățile în drept; adevărul de la locul de muncă al Asiguratului care să specifice faptul că acesta a fost chemat de urgență sau reținut la lucru în perioada în care era planificată călătoria; originalul procesului verbal încheiat cu agenția de turism; orice alte documente pe care Asigurătorul le consideră necesare pentru soluționarea dosarului de daună.

7.3. Orice copie de pe documentele anterior precizate trebuie certificată de un reprezentant al Asigurătorului după confruntarea acesteia cu originalul.

8. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

8.1. Pe baza documentelor depuse de Asigurat, luând în considerare clauzele de anulare a călătoriei/biletului de avion, reflectate corespunzător în contractul privind pachetul de servicii de călătorie/condițiile generale de transport aerian sau condițiile generale de comercializare a biletelor de avion, precum și dispozițiile prezentelor condiții de asigurare, Asigurătorul va întocmi și va analiza dosarul de daună.

8.2. Actele depuse în vederea obținerii indemnizației rămân în posesia Asigurătorului, ele constituind acte de justificare a plăților efectuate.

8.3. Indemnizația se plătește în limita sumei asigurate menționată în poliță și în conformitate cu limitele clauzelor de anulare a de anulare a călătoriei/biletului de avion și cu luarea în considerare a prezentelor condiții, fără a se putea depăși suma cu care partenerul, prin care sau la care s-au făcut rezervările, a penalizat agenția de turism emitentă a Poliției. Lipsa contractului dintre agenția de turism și Asigurat ori lipsa clauzelor de retragere a Asiguratului din cadrul unui asemenea contract, precum și imposibilitatea agenției de turism de a face dovada penalizării ei de către partenerul extern prin care sau la care s-au făcut rezervările, permite Asigurătorului să refuze plata despăgubirii.

8.4. Asigurătorul va reține în toate cazurile o franșiză de 10% din valoarea indemnizației cuvenită Asiguratului.

8.5. Valoarea despăgubirii este egală cu penalizarea datorată de către Asigurat ca urmare a producerii evenimentului asigurat, conform clauzelor de anulare a călătoriei/biletului de avion prevăzute în contractul privind pachetul de servicii de călătorie/biletul de călătorie, din care se deduce franșiza menționată la art. 8.4. Despăgubirea nu poate depăși costul achitat de către Asigurat, din prețul contractului privind pachetul de servicii de călătorie/biletul de avion, până la data survenirii evenimentului asigurat și nici suma asigurată prevăzută în Poliță și aferentă acestui risc.

8.6. Indemnizația se plătește Asiguratului în toate cazurile, cu excepția decesului acestuia, când aceasta se acordă moștenitorilor legali.

8.7. În cazul în care Asiguratul nu poate utiliza biletele de avion din componența pachetelor de servicii de călătorie asigurate și revinde respectivele bilete sau obține preschimbarea/ reprogramarea lor, Asigurătorul nu va plăti despăgubiri pentru respectivele curse.

CLAUZĂ SUPPLEMENTARĂ PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI DIN CAUZA UNOR SITUAȚII GENERATE DE PANDEMII

1. DISPOZIȚII PRELIMINARII

- 1.1. Prezenta clauză suplimentară este valabilă numai împreună cu Condițiile generale/specifice privind asigurarea de anulare a pachetului de servicii de călătorie/biletului de avion și în acord cu cele consemnate mai jos.
- 1.2. Toate prevederile Condițiilor generale/specifice sunt valabile în măsura în care nu contravin prevederilor prezentei clauze suplimentare.
- 1.3. Prin considerarea cumulată a documentelor menționate la art. 1.1 și în concordanță cu prevederile art. 1.2, se convine că:
- a) în situația în care există, în documentele menționate, capitole cu același titlu/conținut, prevederile acestora se cumulează;
- b) în situația în care, în urma cumulării prevederilor documentelor menționate, apar contradicții, se consideră valabile numai prevederile din prezenta.

2. EVENIMENT ASIGURAT; CHELTUIELI ȘI SERVICII DE ASISTENȚĂ ACOPERITE

2.1. Eveniment asigurat: prin excepție de la cap. 6 punctul 6.2 litera l) din cuprinsul condițiilor specifice privind asigurarea de anulare a pachetului de servicii de călătorie/biletului de avion, în schimbul achitării primelor de asigurare de către Asigurat, Asigurătorul extinde acoperirea de anulare a călătoriei din cauza evenimentelor generate de pandemii declarate oficial de către Organizația Mondială a Sănătății, ca urmare a producerii următoarelor evenimente:

- 2.1.1. decesul Asiguratului sau unui membru al familiei;
- 2.1.2. imobilizarea Asiguratului ori a unui membru al familiei din cauza unei/unor îmbolnăviri, dacă viața este pusă în pericol și necesită tratament de specialitate și spitalizare, dovedite prin documente oficiale emise de către unitățile spitalicești, cu condiția ca perioada de spitalizare/efectuare a tratamentului să cuprindă și data începerii călătoriei.
- 2.1.3. imobilizarea Asiguratului ori un membru al familiei care urma să-l însoțească în călătorie (conform pachetului de servicii de călătorie) din cauza unei/unor îmbolnăviri dovedite prin documente oficiale emise de către unitățile spitalicești, în urma cărora este necesară respectarea unui tratament medical ambulatoriu sau la domiciliu și dacă medicul de specialitate recomandă izolarea acestora în concordanță cu diagnosticul stabilit, cu condiția ca perioada de izolare să cuprindă și data începerii călătoriei. De asemenea, se consideră eveniment asigurat și izolarea obligatorie a Asiguratului ori a unui membru al familiei care urma să-l însoțească în călătorie (conform pachetului de servicii de călătorie), impusă prin ordin al guvernului sau al autorităților, ca urmare a contactării unei afecțiuni contagioase generată de un virus pandemic.

2.2. Se consideră eveniment asigurat pentru anularea pachetului de servicii turistice și în situația asigurării de grup a max. 5 persoane menționate expres în Contractul privind pachetul de servicii de călătorie (indiferent dacă există sau nu un grad de rudenie între acestea și Asiguratul titular al Poliței), în cazul în care unul dintre motivele de la art. 2.1., punctele 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, intervine chiar și pentru una dintre aceste persoane.

2.3. Ca urmare a producerii evenimentului asigurat, Asigurătorul acoperă, în limita sumei asigurate aferentă prezentei acoperiri menționată în Poliță, contravaloarea penalităților datorate Agenției de turism/Companiei de transport aerian, conform prevederilor Contractului/voucher-ului de comercializare a pachetelor de servicii de călătorie încheiate pentru aceasta/biletului de avion, în situația în care Asiguratul este obligat să renunțe la călătorie, înainte de începerea acesteia, din cauza producerii unui eveniment asigurat.

3. EXCLUDERI SPECIFICE

3.1. În plus față de excluderile precizate în condițiile specifice privind asigurarea de anulare a pachetului de servicii de călătorie/biletului de avion, Asigurătorul nu acoperă:

- 3.1.1. sumele pe care Asiguratul are dreptul de a le recupera de la Agenția de turism sau orice altă sursă (de exemplu: contravaloarea voucher-ului aferent pachetelor de servicii de călătorie etc.);
- 3.1.2. anularea călătoriei intervine ca urmare a aplicării măsurii de carantină impusă Asiguratului de către autorități, ca urmare a suspiciunii contactării unei afecțiuni contagioase produsă de un virus pandemic, precum și carantina impusă, în mod general, unei părți sau întregii populații, unei nave sau unei zone geografice sau care se aplică în zona care sau prin care călătorește persoana asigurată;
- 3.1.3. anularea călătoriei de către organizator (retragerea agenției de turism din contract) sau distribuitor a biletelor pentru un zbor charter ca urmare a apariției unor circumstanțe inevitabile și extraordinare care se produc la locul de destinație înainte de începerea executării pachetului de servicii de călătorie.

ASIGURAT/CONTRACTANT,

(nume, prenume/denumire, semnătură)

ASIGURĂTOR,

**Societatea de Asigurare-Reasigurare
City Insurance S.A.**

(nume, prenume, semnătură, ștampilă)