

CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA MULTIPRODUS PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE CITY INSURANCE – TEZ TOUR

1. DEFINIȚII

- 1.1. **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.
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).
- 1.2. **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 "INTERNATIONAL".
- 1.3. **Asigurat:** persoană fizică cu domiciliul sau reședința pe teritoriul Uniunii Europene, cu vârsta până la 80 de ani (*vârsta împlinită la data de început a valabilității Poliței*), care are încheiată o Poliță și care călătorește în alte țări decât cele în care posedă cetățenie sau reședință, în perioada de asigurare.
- 1.4. **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: 315700QDZXPVQVWE0S19, denumită în continuare Asigurător sau Societatea.
- 1.5. **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.
- 1.6. **Bagajele înregistrate:** sunt cele predate de către Asigurat companiei de transport public (ce deține licența de transport pasageri) pe baza unui tichet de bagaje eliberat de respectiva companie.
- 1.7. **Bagaj întârziat:** bagajul care nu este găsit la scurt timp după debarcarea din avion în locul special amenajat în aeroportul de destinație și este returnat Asiguratului de către compania aeriană după mai mult de 6 ore, luând ca referință ora debarcării, așa cum este ea confirmată de către autoritățile aeroportului sau de către compania aeriană;
- 1.8. **Bagaj furat:** bagajul luat din posesia Asiguratului în mod ilegal, prin fracție sau acte de tâlhărie și declarat astfel de către organele de cercetare penală;
- 1.9. **Bagaj pierdut:** bagajul declarat pierdut de către compania aeriană căreia i-a fost încredințat;
- 1.10. **Beneficiar:** Asiguratul sau altă persoană îndreptățită să primească despăgubirea în cazul producerii evenimentului asigurat, nominalizată în Poliță.
- 1.11. **Boala/Afecțiune:** proces patologic care afectează organismul, maladie, afecțiune medicală diagnosticată de către medici specialiști în perioada de valabilitate a Poliței.
- 1.12. **Boala/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.
- 1.13. **Boală/Afecțiune pre-existentă:** orice proces patologic care afectează organismul, maladie, afecțiune care a debutat și/sau s-a instalat/manifestat anterior încheierii Poliței și/sau începerii călătoriei, pentru care s-au primit recomandări și tratamente (inclusiv prescriere de medicamente) de la medic sau unitate medicală;
- 1.14. **Cazul fortuit:** 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;
- 1.15. **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.
- 1.16. **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;
- 1.17. **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;
- 1.18. **Contractant:** persoana care încheie Polița cu Asigurătorul pentru asigurarea unui risc privind o altă persoană și plătește prima de asigurare;
- 1.19. **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;
- 1.20. **Catastrofe naturale:** evenimente provocate de manifestarea unor calamități naturale, precum: cutremure de pământ, inundații și furtuni, erupții vulcanice, alunecări de teren, valuri mareaș și altele asemenea;
- 1.21. **Cost de achiziție:** suma de bani pe care Asiguratul/Contractantul o plătește unei agenții de turism pentru a achiziționa serviciile turistice oferite de aceasta.
- 1.22. **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;
- 1.23. **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 înlei, la cursul afișat de B.N.R. pentru data la care a avut loc evenimentul;
- 1.24. **Domiciliul și reședința:** adresa Asiguratului așa cum este aceasta înscrisă în documentele de identitate și călătorie, menționată în Poliță;
- 1.25. **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;
- 1.26. **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;
- 1.27. **Faptă ilicită:** faptă contrară legii sau care contravine ordinii publice ori bunelor moravuri cauzatoare de prejudicii; element al răspunderii civile;
- 1.28. **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, 822-01-18.06/CG01 Rev.4 din 01.11.2018

Asigurătorul nu despăgubește prejudiciile generate de următoarele: fenomene meteo, calamități, epidemii, greve, conflicte politice și de război, situații catastrofale, de pericol public, atac terorist, embargo internațional, precum cazul în care companiile aeriene, în mod unilateral, stabilesc limite de răspundere sau aduc modificări cu privire la orar, itinerar;

- 1.29. **Franșiza:** partea din daună (în cuantum 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;
- 1.30. **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;
- 1.31. **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;
- 1.32. **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;
- 1.33. **Membrii familiei Asiguratului:** sunt considerați membri ai familiei soțul/soția (sau partenerul de viață într-o gospodărie comună), copiii (copii vitregi, copii aflați sub tutelă, nepoți), părinții (părinți vitregi, socri, bunici) și frații/surorile Asiguratului;
- 1.34. **Pagubă:** pierdere materială suferită de Asigurat sau prejudiciu produs de Asigurat, element al răspunderii civile;
- 1.35. **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;
- 1.36. **Pachetul de asigurare:** limitele de răspundere prin care se stabilește cuantumul indemnizației plătit de către Asigurător Asiguratului în cazul producerii evenimentelor acoperite prin asigurare;
- 1.37. **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);
- 1.38. **Preluarea cheltuielilor** constă în plata despăgubirii de către Asigurător, centrelor medicale și/sau Asiguratului conform acoperirilor de care beneficiază în baza contractului de asigurare.
- 1.39. **Prestator de servicii:** societatea împuternicită să reprezinte Asigurătorul în afara teritoriului României;
- 1.40. **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;
- 1.41. **Repatriere:** asigurarea transportului corpului neînsuflit al Asiguratului până la adresa de reședință 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 oferirii asistenței medicale.
- 1.42. **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;
- 1.43. **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.
- 1.44. **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;
- 1.45. **Sublimita de răspundere:** 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;
- 1.46. **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), 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, ski-jet, caiac-canoe, ciclism (excepție pe teren accidentat), carting, călărie, hidro biciclete, tenis, fotbal, baschet, volei, handbal.
- 1.47. **Sport extrem:** participarea la activități cu un grad ridicat de pericolozitate ce presupune posibilitatea apariției unui risc asigurat. În categoria sporturilor extreme, fără a se limita la cele enumerate, activitățile pot fi: aeroritm, aikido, judo, taekwondo, kickboxing, sporturi de luptă, rock and roll acrobatic, wrestling, alpinism, bagjump, parașutism, caiac-canoe, canyoning, mersul pe sărmă, cyclocross, downhill (ciclism extrem de coborâre de pe munte), sărituri cu schiurile, rafting, scufundări, utilizarea de ambarcațiuni cu motor sau orice fel de aparate de zbor, sărituri cu coarda elastică, vânătoare, călărie, mountain biking, sporturi cu motor, trageri cu arme de foc sau de altă natură, precum și manevrarea voluntară a echipamentelor industriale și utilajelor de orice fel, sculelor, muniției, armelor de orice fel etc.;
- 1.48. **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;
- 1.49. **Tălărie:** furtul săvârșit prin întrebuințare de violențe sau amenințări, ori prin punerea victimei în stare de inconștiență sau neputință de a se apăra, precum și furtul urmat de întrebuințarea unor astfel de mijloace pentru păstrarea bunului furat sau pentru înlăturarea urmelor infracțiunii ori pentru ca făptuitorul să-și asigure scăparea;
- 1.50. **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 afla 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;
- 1.51. **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.
- 1.52. **Turist (călător):** persoană care efectuează călătoria în străinătate în scop turistic și/sau pentru a vizita rude/cunoștințe;
- 1.53. **Vătămare corporală:** orice prejudiciu adus sănătății sau integrității corporale a Asiguratului, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat;
- 1.54. **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. Obiectul asigurării îl reprezintă:

- asistența medicală impusă de apariția unei situații de urgență;
- bagajele Asiguratului și/sau cheltuielile suplimentare generate de întârzierea bagajelor;
- cheltuieli în legătură cu anularea călătoriei (anularea pachetului de servicii de călătorie);
- asigurarea de răspundere civilă și asistență juridică pentru călătorii în străinătate.

3. RISCURI / CHELTUIELI ACOPERITE ȘI SERVICII DE ASISTENȚĂ ACORDATE

3.1. Riscurile/cheltuielile asigurate sunt cele prevăzute în cadrul Condițiilor Specifice pentru fiecare tip de acoperire.

4. EXCLUDERI GENERALE – aplicabile pentru fiecare tip de acoperire (obiectul asigurării)

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

- a) război (declarat sau nu), război civil, invazii, acțiuni ale unui inamic străin, ostilități (fie că este declarată sau nu stare de război), conflicte armate, lovitură de stat, dictatură militară, greve, revolte, tulburări civile, rebeliune, revoluții, conspirații, insurecții, răzvrățiri militare cu sau fără uzurparea puterii, răscoale, 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, interdicții sau restricții oficiale, sabotaje sau acțiuni teroriste, terorism așa cum este definit în legea internă sau în tratatele/convențiile internaționale, catastrofă naturală;
- b) 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;
- c) faptele intenționate ale Asiguratului, Contractantului sau Beneficiarului;
- d) comiterea sau încercării de comitere cu intenție de către Asigurat a unor fapte penale; comiterii oricăror infracțiuni conform legislației țării unde a survenit evenimentul (inclusiv nerespectarea normelor privind circulația pe drumurile publice care constituie infracțiune);
- e) angajarea Asiguratului în operațiuni ale Forțelor Armate sau într-un zbor aerian, altfel decât ca pasager al unei aeronave operate de o companie autorizată pentru transportul de călători;
- f) efectuarea călătoriei contrar opiniei de a nu călători a medicului curant legat de o condiție medicală existentă (indiferent dacă Asiguratul a cerut sau nu opinia acestuia);
- g) efectuarea călătoriei cu intenția a obține servicii medicale (tratamente, intervenții chirurgicale, investigații, consilieri);
- h) efectuarea călătoriei contrar oricăror interdicții / avertismente de calatorie emise de autorități competente.

5. SUMA ASIGURATĂ

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

6. PRIMA DE ASIGURARE

6.1. Prima de asigurare aferentă perioadei de asigurare este menționată în Polița de asigurare. Aceasta se stabilește în funcție de numărul de zile de călătorie, de vârsta Asiguratului, aria de acoperire (teritoriul asigurat) și suma asigurată.

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

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

7.2.1.1. 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.

7.2.1.2. dacă Asiguratul se află în afara țării de cetățenie sau țării de rezidență 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.

7.2.1.3. 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 și să nu se afle deja în cursul administrării unui tratament medical. Reînnoirea / prelungirea se consideră acceptată odată cu plata primei de asigurare.

7.3. Răspunderea Asiguratorului încetează la ora 24:00 a ultimei zile a perioadei de asigurare sau anterior acestei date conform altor situații prevăzute în Poliță.

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 înlănească obținerea tuturor informațiilor necesare soluționării cererii de despăgubire (exemple: 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.; să facă dovada datei de începere și finalizare a călătoriei;

f) să raporteze autorităților competente pierderea sau prejudiciul suferit;

g) să păstreze articolele avariate / distruse 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);

h) să ia, potrivit cu împrejurările, toate măsurile pentru limitarea prejudiciilor (exemple: 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 aplece în proces ținând seama și de eventualele recomandări făcute de Asigurator, inclusiv cu privire la angajarea unui apărător în toate fazele procesuale etc.);

i) să ia toate măsurile și să îndeplinească toate formalitățile pentru conservarea dreptului la regres al Asiguratorului față de terții 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 sublimitate 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 dezbăluie Asiguratorului orice informații medicale ce sunt necesare pentru soluționarea dosarului de daună. De asemenea, Societatea este îndreptățită să ceară, iar Asiguratul implicat într-un eveniment asigurat este dator să se prezinte spre a fi examinat și de medici desemnați de Asigurator. 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 Asigurator 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 Asiguratorului / Beneficiarului (în cazul în care nu se aplică procedura decontării directe între Asigurator 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 Asigurator a ultimului document necesar instrumentării daunei.

9.8. Asiguratorul este îndreptățit:

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; Asiguratorul va notifica în scris Asiguratul/ Beneficiarul despre începerea acestor investigații/ cercetări în termen de 15 zile calendaristice de la data demarării acestora, urmând, de asemenea, să notifice Asiguratul/ 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, Asiguratorul 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 Asiguratorului.

9.9. Asiguratorul 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 Asigurator, în legătură cu evenimentul respectiv.

10. ÎNCETARE. REZILIERE. DENUNȚARE. NOTIFICĂRI. COMUNICĂRI

10.1. **Încetarea Poliței:** Polița încetează la expirarea perioadei asigurate 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/Asigurator sau Contractant/ Asigurator; prin epuizarea sumei asigurate; dacă s-a produs o daună totală, stabilită conform evaluării Asiguratorului; 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 Asiguratorului, evenimentul asigurat s-a produs și asigurarea a devenit fără obiect, precum și în cazul în care după începerea răspunderii Asiguratorului, producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă; în acest caz, contractul de asigurare se reziliază deplin 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) 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 deplin drept, rezilierea devenind efectivă de la data primirii notificării de către Asigurat sau Contractant în acest sens.
- c) nu a putut fi stabilită reaua-credință cu privire la declarația inexactă sau reticența din partea Asiguratului/ Contractantului asigurării, Asiguratorul 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 Asiguratorul ar fi cunoscut exact împrejurările.

10.3. Denunțare unilaterală

- a) Contractantul / Asiguratul are dreptul de a denunța unilateral contractul 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 luna 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 Asigurator a notificării de denunțare.

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, Asiguratorul 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 Asigurator, 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 Asiguratorului, 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 Asiguratorul 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, Asiguratorul 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 valabilă 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 Asiguratorului cu care Asiguratul/ Contractantul a încheiat contractul de asigurare, respectiv, după caz, la adresa Sucursalei/ Agenției sau Centralei Asiguratorului, 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/ sediu 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 Asiguratorului cu care Asiguratul/ Contractantul a încheiat contractul de asigurare, respectiv, după caz, Sucursala/ Agenția sau Centrala, iar Asiguratorul 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 Asiguratorului cu care Asiguratul/Contractantul a încheiat contractul de asigurare, respectiv, după caz, Sucursala/Agenția sau Centrala Asiguratorului, 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, Asiguratorul 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 Asiguratorului prin acte care ar împiedica realizarea dreptului prevăzut mai sus.

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

12. LEGISLAȚIE

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

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

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

12.4. 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.

12.5. În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, Societatea contribuie la Fondul de garantare administrat de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, destinat plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate în condițiile legii, în cazul declarării falimentului Asiguratorului.

12.6. Societatea, în cadrul relației contractuale și în conformitate cu prevederile legale în vigoare (Regulamentul General privind Protecția Datelor nr. 679/2016 "GDPR") colectează și prelucrează date cu caracter personal ale asiguraților/contractanților sau beneficiarilor contractelor de asigurare, înscrise în acestea, în scopul prestării serviciilor de asigurare (oferire și emiteră 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 Asigurator 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 Asiguratorul 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/ reasiguratorii ai Asiguratorului în vederea desfășurării activității de asigurare-reasigurare (furnizorii implicați în mod direct/ indirect în procesul de asigurare: reasiguratorii, dezvoltatori de servicii IT, prestatori de servicii de instrumentare, administrare a daunelor; furnizori de servicii externalizate prestate în beneficiul Asiguratorului, call center; auditorilor externi; precum și de către intermediarii în asigurări implicați în administrarea contractului de asigurare). În scopurile enunțate mai sus, Asiguratorul 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 reasiguratorii 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 oricărui alte obligații legale (arhive 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 (daca este posibil), pe care le puteți exercita adresându-vă societății noastre: prin e-mail: office@cityinsurance.ro; Ofiterul 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 Asiguratorului 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: anspdc@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](http://www.cityinsurance.ro)

13. LITIGII

13.1. Orice eventual litigiu între părțile 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. Asiguratorul este îndreptățit să inițieze, după plata despăgubirii și în limita acesteia, acțiuni de regres împotriva persoanelor vinovate de producerea sau mărirea pagubei.

14. FORȚA MAJORĂ ȘI CAZUL FORTUIT

14.1. 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.

14.2. Asiguratorul, 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.

14.3. 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.

15. DISPOZIȚII FINALE

15.1. Dreptul de a ridica pretenții față de Asigurator privind achitarea despăgubirii, se stinge în termen de 2 ani de la data producerii evenimentului asigurat.

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

15.3. 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

2.1 OBIECTUL ASIGURĂRII; EVENIMENT ASIGURAT

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

2.1.2 Evenimentele asigurate sunt 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 medicale de urgență: asistența medicală de urgență, transportul medical de urgență, repatrierea.

2.1.3 În funcție de tipul acoperirii, 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.

2.2 CHELTUIELI ȘI SERVICII DE ASISTENȚĂ ACOPERITE

2.2.1 În cazul apariției unui eveniment asigurat, se acoperă:

2.2.1.1 **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); 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;
- 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;
- tratamentul 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.

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

a) repatriere medicală: repatrierea la adresa de reședință sau domiciliul 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 (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:

i. 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;

ii. la solicitarea expresă a Asiguratului, până la reședința sau domiciliul său (numai pentru țări din cadrul Uniunii Europene).

b) repatriere în caz de deces: repatrierea corpului neînsuflit al Asiguratului până la reședința sau domiciliul 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 Asigurătorului 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). 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.

2.2.1.3 **Cheltuieli suplimentare efectuate în legătură cu alte servicii de asistență.**

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

- i. 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*);
- ii. cheltuielile de transport pentru întoarcerea în România a copiilor minori care au călătorit împreună cu Asiguratul (*escortă minori*).

2.3 SUME ASIGURATE/CHELTUIELI ȘI SERVICII DE ASISTENȚĂ

2.3.1 Suma asigurată / sublimitele de despăgubire aplicabile sunt stabilite astfel:

2.3.1.1 Pentru persoanele cu vârsta până la **64 ani** (inclusiv) și în funcție de aria de acoperire, sunt stabilite următoarele sume asigurate:

ACOPERIRI		SUMA ASIGURATĂ (EURO)	
		Europa (inclusiv Turcia)	International
ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ ȘI ALTE CHELTUIELI MEDICALE		20.000	15.000
SUBLIMITE	Cheltuieli cu intervenții chirurgicale	6.000	4.500
	Cheltuielile de spitalizare	3.500	2.500
	Cheltuieli pentru transport sanitar de urgență	1.100	900
	Cheltuieli farmaceutice	1.000	700
	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 escortă pentru minorii care au călătorit împreună cu Asiguratul (<i>pentru spitalizare pe o durată mai mare de 7 zile</i>)	600	600
	Cheltuieli repatriere medicală	4.000	3.000
	Cheltuieli repatriere în caz de deces	2.000	1.500

2.3.1.2 Pentru persoanele cu vârsta de **între 65 ani și 80 de ani** (inclusiv), indiferent de aria de acoperire, sunt stabilite următoarele sume asigurate:

ACOPERIRI		SUMA ASIGURATĂ (EURO)
ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ ȘI ALTE CHELTUIELI MEDICALE		5.300
SUBLIMITE	Cheltuieli cu intervenții chirurgicale	1.000
	Cheltuielile de spitalizare	1.000
	Cheltuieli pentru transport sanitar de urgență/ Cheltuieli farmaceutice	1.000
	Tratament dentar (<i>îndepărtare dureri acute ca urmare a unui accident</i>)	300
	Cheltuieli repatriere medicală	1.000
	Cheltuieli repatriere în caz de deces	1.000

2.3.1.3 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 sublimate separate pentru riscurile acoperite.

2.4 EXCLUDERI SPECIFICE

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

- i) condiții medicale (boli/afecțiuni) pre-existente (cu excepția asistenței medicale de urgență, pentru salvarea vieții Asiguratului sau pentru calmarea durerilor acute, conform acoperirii din poliță), sau 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;

j) 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, orice boli sau complicații ale organelor de reproducere;

k) boli de piele (cu excepția reacțiilor alergice și a bolilor infecto-contagioase), boli mintale, tulburări psiho-motorii, apoplexie, stări depresive, afecțiuni neuro-psihoice și psihiatrice, malformații congenitale precum și consecințele acestora;

l) epidemii, pandemii;

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

n) următoarele boli sau afecțiuni, indiferent dacă ele au fost sau nu diagnosticate anterior semnării Poliței: hipertensiune arterială, cancer, tuberculoză, litiază renală, litiază biliară, diabet, osteoporoză și arterioscleroză;

o) diagnosticare, tratament sau procedură medicală legată de: cancer, SIDA, boli venerice, infectare cu HIV, SIDA, stomatologie, sarcină, contraceptie, sterilizare, fertilizare și consecințele acestora, recomandate de un medic autorizat după încheierea asistenței necesare rezolvării urgenței medicale, nejustificate de producerea unui risc asigurat, vaccinuri și vaccinări, acte de medicină preventivă, fizioterapie, curele de orice fel;

p) diagnosticare, tratament sau procedură medicală cu caracter experimental ori nerecunoscute din punct de vedere medical și implicit consecințele acestora, precum și ale oricăror boli necunoscute sau care au cauze necunoscute din punct de vedere medical;

q) neefectuarea vaccinurilor obligatorii sau a celor recomandate ca necesare de către autoritățile locale din țările în care călătorește;

r) tratamente, investigații, consultații, ulterioare stabilizării stării de sănătate a Asiguratului, dietetice, homeopate, geriatrice, chiropractice, balneoterapeutice, de acupunctură, precum și cele nerecunoscute de asigurările sociale;

s) tratamente estetice / chirurgie cosmetică (excepție chirurgia reconstructivă necesară ca urmare a producerii unui accident / unei îmbolnăviri acoperite prin Poliță);

t) medicamente sau tratamente, necesar a fi administrate sau acordate în timpul călătoriei în străinătate, dar cunoscute sau prescrise înaintea începerii călătoriei;

u) 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;

v) servicii 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;

w) călătorii efectuate cu încălcarea sfatului medicului sau în scopul de a primi consultanță sau tratament medical;

x) 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;

y) efectuarea serviciului militar sau a cursurilor de pregătire în cadrul unei armate, poliției, jandarmeriei, organizații paramilitare sau alte instituții similare;

z) consum de alcool, droguri, consum 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;

aa) decesul survenit din cauza oricăror evenimente care nu sunt acoperite prin prezenta asigurare.

2.4.2 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;

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), 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 Asiguratorului, 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.).

2.4.3 Societatea nu acordă prejudicii generate de:

a) sporturile de orice tip, practicate în mod profesionist, plătite sau nu;

b) evenimente rezultate din practicarea sporturilor ce nu corespund sporturilor de agrement acoperite prin Poliță;

c) practicarea sporturilor extreme și a altor activități cu un grad ridicat de risc, individual sau în cadrul unor întreceri sau competiții, atât pe parcursul desfășurării acestora, cât și în timpul antrenamentelor și participarea la competiții sportive oficiale;

d) practicarea activităților artistice, inclusiv în cadrul repetițiilor, dacă nu s-a convenit altfel între părți;

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) conducerea unui vehicul motorizat pentru care Asiguratul nu deține un permis de conducere valabil;

g) practicarea sporturilor de agrement în afara spațiilor special amenajate în acest sens sau contrar recomandărilor/indicațiilor instructorilor/salvamarilor, salvamontiştilor etc. (de exemplu: ski, snowboard în afara părții, înotul în zone interzise sau dacă unitățile de salvamari interzic acest lucru etc.).

2.5 STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

Prevederile generale referitoare la stabilirea și plata indemnizației se completează cu următoarele:

2.5.1 Asiguratorul 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 Asigurator, ca urmare a notificării de către Asigurat a evenimentului asigurat.

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

2.5.3 În cazul în care Asiguratul nu contactează Prestatorul de servicii, Asiguratorul 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.

2.5.4 Cuantumul prejudiciului reprezentat 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).

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

2.5.6 Cererea de despăgubire va fi însoțită de următoarele documente:

- declarația Asiguratului sau a urmașilor cu privire la producerea evenimentului asigurat și la serviciile de asistență de care a beneficiat acesta;
- facturile și notele de plată în original privind cheltuielile efectuate, cu specificarea serviciilor de asistență la care se referă;
- foaia de observație a pacientului cu mențiunile zilnice ale medicului;
- documente medicale care să conțină diagnosticul și tratamentul indicat de medicul curant;
- Polița și orice alte documente necesare pentru soluționarea cererii;
- 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.

CONDIȚII SPECIFICE PRIVIND ASIGURAREA BAGAJELOR DE CĂLĂTORIE

3.1 OBIECTUL ASIGURĂRII

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.

3.2 EVENIMENTE ASIGURATE

3.2.1 Întârzierea mai mult de 6 ore a bagajelor aflate în custodia transportatorului aerian, 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 aerian și ridicarea bagajului de la compania de transport), eveniment petrecut numai în perioada de asigurare, datorat transportatorului și recunoscut de către acesta.

3.2.2 Pierderea 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.

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

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

3.3 SUMA ASIGURATĂ

3.3.1. Bagajele și conținutul lor se asigură la o valoare fixă, în funcție de pachetul ales de către Asigurat în momentul încheierii Poliței și menționat în aceasta, indiferent de numărul și tipul obiectelor din care sunt alcătuite.

3.3.2. 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

3.4 EXCLUDERI SPECIFICE

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

- întârzierile bagajelor care nu se încadrează în limitele de dimensiune, greutate, număr impuse de compania de transport cu care călătorește Asiguratul;
- bagaje care nu sunt transportate în același zbor cu al Asiguratului;
- furturi din autovehicule sau rulote lăsate nesupravegheate (care nu se află în parcuri păzite și iluminate) între orele 22:00 și 7:00;
- daune 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);
- daunele produse în situația în care bagajele au fost uitate în mijlocul de transport / hotel;
- daunele rezultând din orice proces / operațiune de curățare, uscare, călcare, reparare, modificare ori ca urmare a ambalării sau păstrării sau defectuoase;
- orice cerere de despăgubire în legătură cu furtul/pierderea/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;
- daune rezultând din scurgerea / risipirea unor lichide / pulberi existente în bagaje;
- 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;
- sustrageri de obiecte din bagajele asiguraților; se asigură numai furtul integral al bagajelor;
- furturi de bagaje pe teritoriile țării în care Asiguratul posedă cetățenie, domiciliu sau reședință;
- 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;
- 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;
- daunele provocate de greve ale angajaților companiei de transport, aeroporturilor/autogărilor/gărilor/porturilor, agenților de securitate, vameșilor;
- pierderi financiare și daune de consecință (de exemplu lipsa folosinței bunurilor), defectiuni electrice sau mecanice sau o eroare de fabricație a bagajului.

3.4.2 Nu sunt acoperite și Asigurătorul nu acordă despăgubiri nici pentru:

- obiecte / articole destinate comercializării;
- 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;
- daune produse articolelor fragile, deteriorabile, dacă acestea nu se datorează unui accident în care este implicat vehiculul care le transportă.

3.5 OBLIGAȚII SPECIFICE

3.5.1 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.

3.5.2 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.

3.5.3 În cazul producerii unui eveniment asigurat prin prezenta Poliței, 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)

3.6 STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

3.6.1 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.

3.6.2 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.

3.6.3 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.

3.6.4 Cererea de despăgubire va fi însoțită de următoarele documente:

- declarația Asiguratului cu privire la producerea evenimentului asigurat;
- document justificativ de înregistrare a bagajului;
- formularul completat la biroul de reclamații pentru bagaje al aeroportului de destinație;
- 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;
- biletul de călătorie pentru călătoria/călătoriile pe parcursul cărora s-au produs evenimentele asigurate, cu tichetul de predare a bagajelor implicate în evenimentul asigurat;
- în cazul întârzierii bagajelor, confirmarea de primire a bagajelor de la compania aeriană, cu data și ora la care a avut loc aceasta;
- în cazul pierderii bagajelor, înștiințare scrisă de la compania aeriană că aceasta a încetat să mai caute bagajul și îl consideră definitiv pierdut;
- 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.

3.6.5 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 (STORNO)

4.1. 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 asigurat, 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. Notiunea 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 aceste persoane să fie menționate în Polița de asigurare sau într-o Anexa 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 condiție, 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 Asigurătorul, 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 Asigurător 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 pachetului de servicii de călătorie, 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 cuvenită achitată de Asigurător persoanei în drept în urma producerii evenimentului asigurat, în baza prevederilor Poliței.

Despăgubirea cuvenită 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:

- 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;
- în cazul în care se încheie contracte separate cu furnizori individuali de servicii de călătorie, serviciile respective îndeplinesc una dintre următoarele condiții:
 - sunt achiziționate de la un singur punct de vânzare și au fost selectate înainte de acceptarea efectuării plății de către călător;
 - sunt oferite, vândute sau facturate la un preț forfetar sau total;
 - sunt promovate sau vândute sub denumirea de „pachet” sau sub o denumire similară;
 - 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 comercianții 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, care trebuie să fie aceeași cu data de încheiere a pachetului de servicii de călătorie, și data plecării în călătorie.

k) Rezervare: înscrierea pe lista de pasageri.

4.2. OBIECTUL ASIGURĂRII

4.2.1. **Asigurătorul** acoperă, în limita sumei asigurate aferentă acestei acoperiri menționată în Poliță, pierderile financiare înregistrate de Asigurat ca urmare a anulării călătoriei programate conform pachetului de servicii de călătorie, care constau în penalitățile care îi revin Asiguratului conform clauzelor de anulare sau retragere a turistului așa cum acestea sunt impuse de agenția de turism și prevăzute în contractul privind pachetul de călătorie achiziționat.

4.2.2. Riscul de anulare (storno) este valabil numai în condițiile în care emiterea poliței de asigurare și plata primei de asigurare au loc în același timp cu încheierea contractului de prestări servicii turistice, în cazul neîndeplinirii uneia dintre condițiile menționate anterior, riscul de anulare (storno) nu este acoperit.

4.3. RISCURI/ EVENIMENTE ASIGURATE

4.3.1. Riscul de anulare a călătoriei 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.

4.3.2. 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 ori a unui membru al familiei;

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. Evenimentul se consideră asigurat doar în cazul în care acesta nu putea fi anticipat la momentul încheierii asigurării.

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, ori a unui membru al familiei care ar fi urmat 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 ar fi urmat 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 intervalul perioadei în care Asiguratul sau membrul familiei care ar fi urmat să-l însoțească în călătorie pe acesta, urma să beneficieze de serviciile de călătorie achiziționate; se acoperă doar citațiile emise ulterior datei de achiziționare a pachetului privind serviciile de călătorie, în situația în care instanța nu acceptă efectuarea călătoriei ca motiv de amânare a înfățișării 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 unuia din evenimentele asigurate de la articolul 4.3.2 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 și doar dacă prezența în instanță este obligatorie în perioada călătoriei.

d) Anularea călătoriei - mai puțin de 5 zile calendaristice (inclusiv în data plecării în călătorie) este posibilă ca urmare a unuia din evenimentele asigurate de la articolul 4.3.2 litera c) cât și a unuia din următoarele evenimente:

d1) 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;

d2) concedierea Asiguratului pentru motive care nu țin de persoana sa, în urma deciziei de concediere emisă de către Angajator pentru Asigurat.

4.3.3. În legătură cu prevederile art.4.3.2.litera b) punctul b2) referitoare la vătămare corporală, îmbolnăvire, accident rutier, Asigurătorul 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 Asigurătorului, controlului medical efectuat de către medicii agreeți 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 Asigurător a concluziilor investigațiilor medicale efectuate.

4.3.4. Anularea sau retragerea Asiguratului din angajamentele turistice (anularea călătoriei) contractate cu agenția de turism 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 Asigurător pentru a face dovada susținerii sale cu privire la apariția riscului/ evenimentului asigurat.

4.4. SUMA ASIGURATĂ

4.4.1. Suma asigurată este menționată în Poliță. 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**.

4.4.2. 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.

4.4.3. 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.

4.5. EXCLUDERI SPECIFICE

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

- a) activități teroriste de notorietate, care au loc în perioada de asigurare la una dintre destinațiile spre care dorește să călătorească Asiguratul și care sunt urmate de declararea unei stări cu caracter excepțional, inclusiv a stării de necesitate (în orice condiții, un asemenea caz de pericol va fi considerat avertismentul Ministerului de Externe pentru călători, legat de respectiva țară sau teritoriu); acțiunile dispozitivelor explozive sau armelor de foc;
- b) forța majoră, dovedită cu documente emise de autoritățile publice competente; prin caz de forță majoră se înțelege împrejurările care au intervenit după încheierea Contractului cu agenția de turism, ca urmare a unor evenimente neprevăzute și inevitabile pentru părți;
- c) încetării contractului de muncă la inițiativa Asiguratului, în cazul concedierii Asiguratului pentru motive care i se imput acestuia;
- d) nerespectarea de către Asigurat a clauzelor Contractului încheiat cu agenția de turism;
- e) evenimentele menționate în prezentele condiții, dar care s-au produs înainte de încheierea Contractului cu agenția de turism;
- f) solicitarea sumelor pe care Asiguratul are dreptul de a le recupera de la Agenția de turism 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).

4.5.2. 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);
- 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) bolilor pre-existente ale Asiguratului/ membrilor familiei Asiguratului în momentul încheierii Contractului cu agenția de turism și care pot crea complicații;
- d) contraindicațiilor medicale în ceea ce privește efectuarea unei călătorii în străinătate, existente înainte de încheierea pachetului de servicii de călătorie;
- e) prăbușirilor și alunecărilor de teren provocate de activități umane;
- f) stării de graviditate după săptămâna a -29-a inclusiv, nașterii sau întreruperii voluntare a sarcinii, precum și ale oricăror boli sau complicații ale organelor de reproducere, bolilor venerice, SIDA; bolilor psihice; bolilor alergice; urmărilor otrăvirii;
- g) accidentelor petrecute din neglijența Asiguratului;
- h) anularea de către organizator/distribuitor a biletelor pentru un zbor charter;
- i) furtului simplu, furt prin înșelătorie, furt cu întrebuintare de chei, potrivite ori originale, cu excepția cazurilor când aceste chei au fost obținute prin tâlhărie;
- j) acte sau acțiuni ale Asiguratului sau a membrilor familiei acestuia, sub influența alcoolului, narcoticelor sau hipnoticelor;
- k) următoarelor boli sau afecțiuni, indiferent că ele au fost sau nu diagnosticate anterior semnării Poliței: hipertensiune arterială, cancer, tuberculoză, litiază renală, litiază biliară, diabet, osteoporoză, arterioscleroză.

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

4.5.4. Asigurătorul nu datorează despăgubiri nici în următoarele situații:

- a) Polița pentru acoperirea Storno este emisă după data încheierii Contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie;
- b) de pachetul de servicii de călătorie au beneficiat alte persoane decât cele menționate în acesta;
- c) riscul de anulare a călătoriei a intervenit ca urmare a oricărei majorări a tarifelor aferente serviciilor achiziționate prin contractul de comercializare a serviciilor de călătorie.

4.6. OBLIGAȚII SPECIFICE

4.6.1. 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.

4.6.2. Asiguratul, împuternicitul 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 prin care se confirmă valoarea taxelor impuse Asiguratului pentru anularea 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, membrul 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; adeverință 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.

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

4.7. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

4.7.1. Pe baza documentelor depuse de Asigurat, luând în considerare clauzele de anulare a călătoriei, reflectate corespunzător în contractul privind pachetul de servicii de călătorie precum și dispozițiile prezentelor condiții de asigurare, Asigurătorul va întocmi și va analiza dosarul de daună.

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

4.7.3. Indemnizația se plătește în limita sumei asigurate menționată în poliță și în conformitate cu limitele clauzelor de anulare a de anulare a călătoriei 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 Poliței. 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.

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

4.7.5. Valoarea despăgubirii este egală cu penalizarea datorată de către Asigurat ca urmare a producerii evenimentului asigurat, conform clauzelor de anulare a călătoriei prevăzute în contractul privind pachetul de servicii de călătorie, din care se deduce franșiza menționată la art. 4.7.4.

4.7.6. Despăgubirea nu poate depăși suma asigurată de către Asigurat din prețul contractului privind pachetul de servicii de călătorie, până la data survenirii evenimentului asigurat și nici suma asigurată prevăzută în Poliță și aferentă acestui risc.

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

4.7.8. 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, Asiguratorul nu va plăti despăgubiri pentru respectivele curse.

CONDIȚII SPECIFIE PRIVIND ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ ȘI ASISTENȚĂ JURIDICĂ PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

5.1. OBIECTUL ASIGURĂRII

5.1.1 Asiguratorul acoperă, în limita de răspundere menționată în Poliță, răspunderea civilă delictuală a Asiguratului pentru prejudicii înregistrate de terțe persoane ca urmare a producerii evenimentelor asigurate.

5.1.2 Asigurarea este valabilă doar pe durata călătoriilor în străinătate pe care Asiguratul le întreprinde în scop turistic.

5.2. EVENIMENTE ASIGURATE

5.2.1 Asiguratorul acoperă, în limita de răspundere menționată în Poliță, răspunderea civilă delictuală a Asiguratului, în conformitate cu prevederile legale din țara în care călătorește, pentru prejudicii înregistrate de terțe persoane care îndeplinesc cumulativ condițiile:

- a) sunt sub forma pagubelor la bunuri și/sau vătămărilor corporale;
- b) sunt produse în perioada de asigurare și în timpul călătoriei;
- c) sunt cauzate de faptele / actele săvârșite de către Asigurat din culpă, în perioada de asigurare și în timpul călătoriei;
- d) sunt reclamate de persoanele prejudiciate în maximum 30 zile calendaristice de la expirarea perioadei de asigurare.

5.2.2 Se consideră ca fiind unul și același eveniment:

a) toate prejudiciile produse în perioada de asigurare și în timpul călătoriei care au aceeași cauză, data producerii evenimentului asigurat fiind considerată data primului prejudiciu;

b) mai multe evenimente produse care au drept consecință același prejudiciu.

5.2.3 Pentru evenimentele asigurate prin Poliță, Asiguratorul acordă despăgubiri, în limita răspunderii prevăzută în Poliță, pentru:

- a) cheltuielile de judecată făcute de Asigurat în procesul civil, dacă acesta a fost obligat la plata despăgubirilor (inclusiv în cazul în care acțiunea penală pusă în mișcare nu mai este judecată, iar acțiunea civilă rămâne în competența instanței penale) în cuantumul prevăzut în hotărârea judecătorească definitivă;
- b) cele efectuate de către terțul păgubit în procesul civil, în scopul obligării Asiguratului la plata unor despăgubiri, ca urmare a producerii unor evenimente asigurate, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească definitivă la plata acestora (inclusiv în cazul în care acțiunea penală pusă în mișcare nu mai este judecată, iar acțiunea civilă rămâne în competența instanței penale).

5.3. LIMITA RĂSPUNDERII

5.3.1 Limita de răspundere asumată de Societate pentru unul și același eveniment nu va depăși, în total, limita maximă asigurată per eveniment prevăzută în Pachetul ales.

5.3.2 Limita maximă de răspundere asumată de Societate pentru întreaga perioadă de asigurare nu va depăși, în total, în legătură cu toate evenimentele întâmplare în perioada de asigurare, limita maximă de răspundere pentru întreaga perioadă prevăzută în Poliță.

5.3.3 Limita maximă de răspundere este de **1.500 EURO**, fiind menționată în Poliță.

5.3.4 Sublimitele de răspundere aplicabile prezentei acoperiri sunt:

- i. **500 EURO** pentru despăgubirile pe care Asiguratul este obligat să le plătească pentru pagubele produse din culpa sa;
- ii. **1.000 EURO** pentru cheltuielile judiciare și onorariile avocaților care îl reprezintă pe Asigurat în instanță.

5.4. EXCLUDERI SPECIFICE

În plus față de excluderile generale, Asiguratorul nu acordă despăgubiri nici pentru prejudicii cauzate de:

- a) evenimente asigurate produse pe teritoriul țării de domiciliu sau reședință;
- b) cereri de despăgubire formulate membrilor familiei Asiguratului, prepușilor sau salariaților săi;
- c) pretențiile de despăgubiri formulate de Asigurat pentru prejudicii referitoare la persoana sau bunurile sale personale;
- d) pagube produse de copiii minori ai Asiguratului sau de alte persoane pentru acțiunile cărora Asiguratul este responsabil;
- e) pagube prode terților de animalele Asiguratului;
- f) pretențiile de despăgubiri formulate pentru prejudicii produse cu intenție de către Asigurat, ori pentru prejudicii produse în timpul comiterii unor fapte care fac obiectul unui proces penal;
- g) pretenții de despăgubiri pentru prejudicii în legătură cu orice contract sau bun material, prelucrat sau a cărui întreținere a fost realizată de Asigurat;
- h) pretenții de despăgubiri formulate în legătură cu răspunderea de orice natură, cauzată în mod direct sau indirect de poluarea sau contaminarea aerului, apei, solului;
- i) pretenții de despăgubiri pentru prejudicii în legătură cu orice contract sau produs;
- j) pretenții de despăgubiri pentru prejudicii datorate întreruperii activității comerciale/profesionale;
- k) pretenții de despăgubiri rezultate din încălcarea dreptului de proprietate intelectuală (brevete/patente, drepturi de autor, mărci comerciale sau embleme înregistrate la organisme specializate din domeniul proprietății intelectuale etc.);
- l) pretenții de despăgubiri rezultate din daunele morale (prețul durerii, contravaloarea pecuniară a traumei psihice cauzată ca urmare a vătămărilor corporale, alte prejudicii personale nepatrimoniale), amenzile de orice fel, penalități, dobânzi;
- m) prejudicii fără legătură directă cu pagubele la bunuri / vătămărilor corporale - pierderi financiare indirecte (exemple: lipsa de folosință a bunurilor distruse, scăderea valorii acestora după reparație);
- n) pretenții de despăgubiri provenite dintr-o responsabilitate asumată de către Asigurat și care nu derivă din legea specială;
- o) pretenții de despăgubiri pentru pagube de care răspunde Asiguratul în legătură cu orice autovehicul sau vehicul autorizat să circule pe drumurile publice sau pentru care este prevăzută prin lege obligativitatea încheierii asigurării de răspundere civilă, proprietate a Asiguratului, împrumutat, închiriat sau condus de acesta; orice ambarcațiune, navă, planor, avion sau alt mijloc de transport; prejudicii rezultate din încărcarea sau descărcarea mijloacelor de transport menționate mai sus.

- p) pretenții privitoare la răspunderile ce decurg din neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a unui raport contractual (orice răspundere contractuală, care în lipsa unui astfel de contract nu ar fi existat), precum și orice pretenții ce decurg din exercitarea de către Asigurat a unei meserii, profesii sau activități comerciale (acte sau fapte de comerț);
- q) prejudicii în legătură cu hârtii de valoare, documente, registre sau titluri, acte, manuscrise, pietre scumpe, obiecte de platină, aur sau argint, mărci poștale și altele asemenea, colecții, tablouri, sculpturi sau alte obiecte având o valoare artistică, științifică sau istorică, precum și pentru distrugerea sau dispariția banilor;
- r) prejudicii având legătură cu desfășurarea unor activități ce nu corespund scopului declarat al călătoriei sau practicarea sporturilor de orice fel;
- s) prejudicii rezultând din consumul de alcool, consumul de droguri, narcotice, abuzul de medicamente, boli contagioase;
- t) prejudicii rezultând din molestare / hărțuire sexuală, abuz fizic sau psihic;
- u) orice situație care este o consecință a răspunderii pe care Asiguratul o are ca rezultat al unei înțelegeri făcute de către acesta cu persoana păgubită, care nu s-ar aplica în cazul absenței înțelegerii respective.

5.5. OBLIGAȚII SPECIFICE

5.5.1 În cazul producerii unui eveniment asigurat care poate da naștere la o pretenție de despăgubire în baza Poliței, Asiguratul este obligat:

- a) să înștiințeze de îndată autoritățile de cercetare abilitate prin lege, potrivit evenimentului asigurat (unitățile de pompieri, poliția etc.), cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, cerând întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului, precum și la pagubele provocate.
- b) să avizeze, în scris, Societatea cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 5 zile de la producerea pagubei, dând informații asupra naturii și mărimii acesteia. În înștiințare se vor arăta felul bunurilor avariate sau distruse ori, după caz, persoanele vătămate, numărul și data poliței de asigurare, locul, data, ora, cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat, locul unde se află bunurile avariate sau distruse și mărimea probabilă a pagubei;
- c) să comunice către Societate, în scris, pretențiile formulate de cei păgubiți și să depună la Societate orice acte primite în legătură cu aceste pretenții;
- d) să nu recunoască nicio răspundere și să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată fără acordul scris al Societății;
- e) să anunțe de îndată Societatea că a fost acționat în judecată și să se aplece în proces ținând seama și de eventualele recomandări făcute de Societate, inclusiv cu privire la angajarea unui apărător în toate fazele procesuale.

5.5.2 Societatea este îndreptățită, conform legii, să intervină în proces în interesul Asiguratului.

5.6. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

5.6.1. Despăgubirile se stabilesc pe baza înțelegerii tripartite dintre Asigurat, terțul păgubit și Societate, sau prin hotărâre judecătorească definitivă, investită cu formulă executorie. Tranzacția încheiată între Asigurat și terțul păgubit cu privire la plata despăgubirilor nu obligă Societatea la niciun fel la plată, nefiindu-i opozabilă.

5.6.2. Stabilirea despăgubirilor pe baza înțelegerii dintre părți (pe cale amiabilă) se poate face numai dacă din actele întocmite de organele competente și din înștiințarea Asiguratului rezultă cu certitudine răspunderea civilă a acestuia pentru producerea pagubelor, iar persoana păgubită face dovada prejudiciului.

5.6.3. Despăgubirile nu pot fi stabilite pe baza înțelegerii dintre părți, în cazul în care:

a) nu pot fi elucidate cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat, persoana răspunzătoare de producerea pagubelor, sau cuantumul acestora.

b) persoana păgubită formulează pretenții de despăgubiri ce se cuvin sub formă de prestații bănești periodice (ex.: pensie de întreținere), precum și în cazul în care pentru aceste prestații se solicită o sumă globală.

5.6.4. În cazul în care producerea unui eveniment asigurat se datorează acțiunii simultane sau succesive a mai multor persoane, Asiguratul acordă despăgubiri conform procentului de culpă al Asiguratului, rezultat din documentele emise de organele competente și/sau declarații de martori.

5.6.5. În situațiile de culpă comună, măsura răspunderii fiecărei persoane vinovate de producerea evenimentelor asigurate va fi cea rezultată din actele emise de organele competente. În cazul în care din aceste acte nu rezultă măsura răspunderii fiecărei persoane, aceasta se va stabili în cote egale, în raport cu numărul părților implicate în producerea evenimentului asigurat. În cazul în care cel păgubit a contribuit din culpă la producerea evenimentului asigurat sau la mărirea pagubei, cel chemat să răspundă va fi ținut răspunzător numai pentru partea din daună pe care a produs-o.

5.6.6. Despăgubirea nu poate depăși nivelul limitelor/sublimitelor de răspundere asumate prin Poliță. În cazul pagubelor produse bunurilor, despăgubirea nu poate depăși nici valoarea bunurilor la data producerii evenimentului asigurat. În cazurile în care evenimentul asigurat constă în avarii sau distrugerii ale unor bunuri, iar bunurile avariate sau distruse, pentru care se datorează despăgubiri fac obiectul unor contracte de asigurare de bunuri, Societatea acordă despăgubiri Beneficiarului în limita diferenței dintre cuantumul pagubei și despăgubirile plătite la asigurările încheiate. În cazurile în care evenimentul asigurat constă în decesul sau vătămarea corporală a unor persoane, Societatea plătește indemnizația la care persoana prejudiciată are dreptul conform prezentelor condiții, independent de despăgubirile ce se acordă în baza unei eventuale asigurări facultative de accidente de persoane.

5.6.7. În cazul în care prin hotărâre judecătorească Asiguratul este obligat la plata unei prestații bănești periodice, Societatea va plăti suma stabilită prin această hotărâre în aceeași formă, până la concurența sumei stabilite sau a limitei de răspundere stabilită prin Poliță, care este atinsă mai întâi. Dacă după stabilirea prestației periodice starea persoanei vătămate s-a îmbunătățit, Societatea va comunica în scris că încetează plata despăgubirilor până la pronunțarea unei alte hotărâri judecătorești. Asiguratul sau, după caz, Societatea (dacă a fost parte în proces) va solicita instanței micșorarea cuantumului sumelor prestațiilor periodice sau încetarea plății acestora, pe baza documentelor emise de organele competente.

5.6.8. Dacă asiguratul dovedește că a despăgubit terța persoană prejudiciată iar plata efectuată este recunoscută de către Asigurat, atunci Asiguratului i se va deconta suma achitată. În cazul în care terței persoane prejudiciate nu i-a fost despăgubit de către Asigurat prejudiciul suferit, Asiguratul îi decontează direct acestuia suma de bani convenită și înștiințează în scris Asiguratul.

5.6.9. În cazul vătămării corporale, Societatea acordă numai despăgubirea care depășește cuantumul indemnizației primite în cadrul asigurării sociale sau din fondurile angajatorului, față de veniturile nete ale persoanei vătămate.

5.6.10. În situația în care persoana vătămată nu beneficiază de drepturile sociale prevăzute la clauza de mai sus, despăgubirea va avea la bază o adeverință de venituri în ultimele 6 luni lucrate premergătoare evenimentului, emisă de organele competente (administrația financiară sau angajatorii).

În caz de deces, Societatea se obligă să plătească despăgubirea convenită persoanelor îndreptățite, succesorilor.

ASIGURAT/CONTRACTANT,

(nume, prenume/denumire, semnătură)

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

(nume, prenume, semnătură, ștampilă)