



CONDIȚIILE CONTRACTULUI DE ASIGURARE DE GRUP

ASIGURAREA PENTRU CĂLĂTORII ÎN ROMÂNIA

groupama.ro



Groupama

INFORMAȚII UTILE DESPRE ASIGURAREA TA DE CĂLĂTORIE

Chatul medical ÎntrebăMedic

În ziua plecării în călătorie, nu uita să îți activezi serviciul, prin care ai acces rapid 24/7 la medici licențiați pentru informații și recomandări medicale prin intermediul aplicațiilor/ platformelor de mesagerie WhatsApp, Messenger, Telegram sau prin SMS.

Pașii de activare sunt:

- accesezi [linkul](#) și completezi toate câmpurile, conform instrucțiunilor de pe site și datelor completate în Poliță;
- la primirea SMS-ului vei alege canalul de comunicare;
- când ai nevoie de sfatul unui medic, pornești o conversație în platforma de mesagerie aleasă folosind numărul de telefon înregistrat.

Te rugăm să ții cont că în situația în care Polița a fost încheiată cu 1 zi înainte de data plecării, pentru activarea contului pot fi necesare între 2 și 4 zile lucrătoare.

Dacă ai o **urgență medicală**, **apelează** în maximum 48 de ore de la producerea evenimentului, la **numărul dedicat 0374.110.115**, furnizează datele din Polița de asigurare precum și informații referitoare la evenimentul produs și urmează întocmai indicațiile primite din partea operatorilor.

Decontare directă - dacă ai o urgență medicală și este necesară:

- organizarea asistenței medicale
- spitalizarea
- preluarea costurilor serviciilor medicale
- organizarea transportului medical

Rambursare costuri achitate

În situația în care achiziți singur contravaloarea **serviciilor medicale sau medicamentelor**, te rugăm să soliciți și să păstrezi:

- **documentele medicale**, care să conțină motivele prezentării, diagnosticul stabilit, medicația recomandată
- **documentele de plată** (facturi, chitanțe, bonuri fiscale)

Pentru alte evenimente asigurate cum ar fi **întârzierea sau pierderea bagajelor/ curselor aeriene**, solicită și păstrează:

- **documentele oficiale**, eliberate de compania de transport, care demonstrează producerea unui eveniment și urmările acestuia (ex. dovada reîntrării în posesia bagajului întârziat)
- **documentele de plată** pentru bunuri de strictă necesitate (alimente, produse de igienă personală, haine) sau servicii (transport, cazare, taxe de schimbare a biletului de avion, etc.)

La revenirea la domiciliu, vei putea **transmite documentele în vederea rambursării cheltuielilor** folosind <https://avizari-online.groupama.ro/> sau la adresa dedicată, documente@groupama.ro, împreună cu [formularul](#) de anunțare a evenimentului și copia documentului de identitate.

În cazul în care suferi de afecțiuni cronice sau te afli sub tratament specific, este util să ai la tine un scurt istoric medical al afecțiunii/ tratamentului. Acest document îți poate fi util în caz de acordare a asistenței medicale pentru urgențe majore.

Evenimentele asigurate sunt acoperite dacă sunt produse în România, excepție făcând evenimentele acoperite de asigurarea suplimentară Storno.

Indemnizația de asigurare reprezintă, în funcție de tipul evenimentului asigurat, **o sumă asigurată fixă sau rambursarea cheltuielilor generate de producerea evenimentului asigurat**, conform limitelor de despăgubire prevăzute în Polița de asigurare și în Condițiile de asigurare ce urmează.

LISTA DE ACOPERIRI ȘI INDEMNIZAȚII DE ASIGURARE

Risc/ eveniment asigurat	Descriere acoperire	Limite de despăgubire/ sume asigurate*
PACHET DE BAZĂ	Pachet A/ Silver	în limita a 10.000 €
1. ASIGURAREA DE URGENȚE MEDICALE		
Chat medical	Suport medical în care se oferă sfaturi și informații de la medici licențiați prin platforma de mesagerie aleasă.	nelimitat 24/7
Cheltuieli medicale de urgență	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor medicale necesare pentru stabilizarea stării de sănătate.	în limita a 10.000 €
Spitalizare pe o perioadă > 10 zile: - Vizita unui membru al familiei - Transportul minorilor - Convorbiri telefonice de urgență	Rambursarea cheltuielilor suplimentare provocate de spitalizarea îndelungată.	în limita a 300 € în limita a 300 € în limita a 50 €
Tratament dentar de urgență	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor medicale.	în limita a 300 €
Transport medical	Decontarea directă a transportului la un spital specializat din țară sau la domiciliu în funcție de recomandarea medicului curant și a Companiei de asistență.	în limita a 10.000 €
Transport funerar	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor avute cu transportul corpului neînsuflit în localitatea de domiciliu/ în care are loc înmormântarea.	în limita a 5.000 €
2. ASIGURAREA DE ACCIDENTE - deces și invaliditate permanentă totală	Acoperirea evenimentului produs printr-o indemnizație fixă.	1.000 €
<p>*IMPORTANT - În cazul sumelor asigurate care conțin "în limita a", indemnizația de asigurare reprezintă contravaloarea cheltuielilor generate de evenimentul asigurat produs până la limita maximă de despăgubire trecută în Lista de acoperiri și în Polița de asigurare.</p> <p>Detalii despre modul de despăgubire al evenimentelor asigurate și costurile eligibile pentru fiecare tip de eveniment asigurat se găsesc în capitolele Riscuri asigurate și Indemnizația de asigurare din Condițiile generale și specifice de asigurare.</p>		

ASIGURAREA PENTRU CĂLĂTORII ÎN ROMÂNIA

Risc/ eveniment asigurat	Descriere acoperire	Limite de despăgubire/ sume asigurate
ASIGURĂRI SUPLIMENTARE		
1. ANULAREA CĂLĂTORIEI - STORNO*	Rambursarea contravalorii călătoriei achitate, cuprinzând pachete turistice sau costurile transportului, cazării, activități turistice.	în limita a 1.000 €
2. SPORTURI DE SEZON	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor medicale necesare pentru stabilizarea stării de sănătate în urma producerii unui accident în timpul practicării unui sport cu risc mediu/ ridicat.	în limita a 10.000 €
3. CĂLĂTORII CU AVIONUL		
Pierderea bagajului** (1 bagaj)	Indemnizație fixă după dovedirea pierderii bagajului.	500 €
** în perioada Sărbătorilor de iarnă (15 dec.-15 ian.)	Rambursarea cheltuielilor efectuate suplimentar pentru bunuri de strictă necesitate** (alimente, produse de igienă personală, haine) sau servicii (transport, cazare, taxe de schimbare a biletului de avion, etc.).	750 €
Întârzierea bagajului (1 bagaj)		în limita a 200 €
Întârzierea cursei aeriene		în limita a 500 €
Anularea cursei aeriene		
Pierderea cursei aeriene		în limita a 1.000 €
4. ÎNTRERUPEREA/ EXTINDEREA CĂLĂTORIEI		
Întreruperea călătoriei asiguratului	Rambursarea cheltuielilor efectuate suplimentar (telefon, hrană, taxa de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere, rent a car) în cazul în care călătoria este întreruptă din cauză unor evenimente nefericite (îmbolnăvire, boală gravă, deces, naștere prematură, daune materiale grave) sau extinsă din cauza spitalizării.	în limita a 300 €
Transportul copiilor minori		
Extindere pentru soț/ soție		în limita a 500 €
* În cazul în care pe Poliță au fost nominalizați și membrii familiei, suma asigurată pentru asigurarea suplimentară va fi limita maximă de despăgubire pe Polița de asigurare.		
**La bunuri de strictă necesitate nu se încadrează parfumurile, produsele cosmetice sau dermatocosmetice, echipamente electronice, tutun, alcool.		

CUPRINS

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA PENTRU CĂLĂTORII ÎN ROMÂNIA	5
1. Riscuri și servicii asigurate.....	5
2. Încheierea Contractului de asigurare.....	6
3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare	6
4. Prima de asigurare.....	7
5. Modificarea Contractului de asigurare	8
6. Indemnizația de asigurare.....	8
7. Excluderi	11
8. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului	12
9. Corespondența oficială	12
10. Cheltuieli și taxe	13
11. Teritorialitate	13
12. Prevederi finale	13
13. Definirea termenilor.....	14
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE PROTECȚIE PRIVIND ANULAREA VACANȚEI (STORNO)	18
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU SPORTURI DE SEZON	22
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU CĂLĂTORIILE CU AVIONUL.....	23
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PRIVIND ÎNTRERUPEREA-EXTINDEREA CĂLĂTORIEI	27

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA PENTRU CĂLĂTORII ÎN ROMÂNIA

1. Riscuri și servicii asigurate

Chatul medical

- 1.1. Asigurarea oferă **acces 24/7** Asiguratului la **serviciul de prevenție** denumit Chat Medical, sub formă de **informații medicale, sfaturi și suport cu caracter medical, furnizate de medici licențiați și autorizați să profeseze în România**, prin intermediul platformelor de mesagerie instantanee disponibile (WhatsApp, Messenger, Telegram sau SMS), alese de Asigurat, serviciu furnizat după activare de Partenerul Groupama.
- 1.2. Vei putea folosi serviciul începând cu data plecării în călătorie timp de minim 30 de zile/ mai multe luni întregi, în funcție de durata asigurării aleasă de tine.
- 1.3. Pentru **accesarea Chat-ului Medical**, este **necesară activarea**, astfel:
 - a. **înregistrarea** pe site-ul <https://intreabamedic.abi.ai/> completând toate câmpurile disponibile, conform instrucțiunilor de pe site și datelor completate în Poliță. După înregistrare, la numărul de telefon mobil furnizat **va fi trimis un SMS de confirmare a activării** serviciului prin intermediul căruia **Asiguratul alege platforma de mesagerie**;
 - b. oferirea acordului pentru accesarea platformei și utilizarea serviciului de Chat Medical;
 - c. **pornirea unei conversații prin intermediul platformei de mesagerie instantanee** alese de Asigurat dintre cele disponibile.
- 1.4. **Asiguratul va putea utiliza serviciul fără limită de accesări**, în concordanță cu Termenii și condițiile agreeate. Partenerul nu poate garanta Asiguratului continuitatea păstrării contactului cu același medic.
- 1.5. **Nici un medicament nu poate fi prescris de medici** ca parte a serviciului de Chat Medical.
- 1.6. Informațiile cu caracter medical furnizate de medici prin intermediul Chat-ului Medical se bazează pe faptul că datele furnizate de Asigurat sunt adevărate, exacte și complete. Partenerul și Asigurătorul nu își asumă nicio responsabilitate pentru pierderile sau daunele rezultate din accesarea serviciului dacă Asiguratul furnizează informații incorecte sau incomplete.
- 1.7. Asiguratul trebuie să informeze medicul de familie sau orice alt medic specialist/ profesionist relevant din domeniul sănătății cu privire la informațiile primite de acesta prin intermediul Chat-ului Medical.
- 1.8. Asigurătorul și/ sau Partenerul nu sunt/ este responsabil(i) pentru nici un prejudiciu care ar putea apărea în urma faptului că Asiguratul nu a informat medicul de familie sau orice alt medic specialist/ profesionist relevant din domeniul sănătății cu privire la informațiile primite de acesta prin intermediul Chat-ului Medical sau care rezultă din nerespectarea oricărei recomandări oferite prin intermediul acestuia.

Asigurarea de urgențe medicală

- 1.9. **Asigurătorul va acoperi costurile cu serviciile medicale prestate în România** prin decontare directă sau prin rambursare **în cazul unei urgențe medicale survenite în urma unui accident sau a unei îmbolnăviri bruște**, pe parcursul călătoriei, în perioada de valabilitate a Poliței și în limitele Pachetului de bază deținut sau a Asigurărilor Suplimentare pentru care a optat Asiguratul, dacă a fost plătită prima de asigurare aferentă în cuantumul și la termenele stabilite, după cum urmează:

Cheltuieli medicale de urgență

- 1.10. Cheltuielile medicale de urgență prestate în România, ce pot fi acoperite doar până când starea medicală a Asiguratului permite transportul acestuia la domiciliul/ reședință:
 - a. **diagnosticarea medicală: tratamentul medical ambulatoriu** inclusiv control medical (recomandat de medic și avizat de Compania de asistență medicală) efectuat imediat după acordarea asistenței medicale de urgență în scopul examinării stării de sănătate a Asiguratului, în lipsa căreia sănătatea sau viața Asiguratului este în pericol.
 - b. **medicamentele și materialele auxiliare** prescrise de medic; materialele medicale ajutoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale - orteze, corsete și aparate gipsate;
 - c. **tratamentul staționar într-un spital** sub supravegherea directă a unui medic, folosindu-se exclusiv metode medicale recunoscute și aprobate. Asiguratul are obligația de a se adresa celui mai apropiat spital unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Cheltuielile cu spitalizarea se vor acoperi numai până când starea medicală a Asiguratului va permite transportul acestuia la domiciliu/ reședință;

- d. **transportul de urgență** al Asiguratului efectuat de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital, cel mai apropiat medic sau transferul la un alt spital, dacă este recomandat de medic;
- e. **intervenția chirurgicală de urgență** dacă este recomandată de medicul curant sau de echipa medicală a Companiei de asistență;
- f. **cheltuieli suplimentare, în cazul spitalizării** Asiguratului pe o **perioadă mai mare de 10 zile**, după cum urmează:
 - **decontarea cheltuielilor de transport**, la clasa economic, **pentru un membru al familiei**, în cazul deplasării sale la Asigurat;
 - **transportul copiilor Asiguratului** la domiciliul/ reședința acestuia din România, cheltuielile constau în **decontarea costurilor transportului**, la clasa economic;
 - **decontarea valorii convorbirilor telefonice urgente** și efectuate de Asigurat pe durata spitalizării.

Transportul medical și funerar

- 1.11. **Transportul medical** acoperă **transportul Asiguratului**, aflat în imposibilitatea de a călători singur, **către localitatea de domiciliu/ reședință, unde poate primi tratamentul** recomandat de medic. Momentul și modalitatea de transport vor fi stabilite de medicul curant împreună cu echipa medicală a Companiei de asistență medicală, după cum urmează:
 - a. la un spital situat în apropierea domiciliului/ reședinței Asiguratului al cărui profil corespunde cu specificul cazului medical respectiv, dacă se impune continuarea acordării asistenței medicale;
 - b. la domiciliul/ reședința acestuia.
- 1.12. **Transportul funerar al corpului neînsuflețit al Asiguratului la domiciliul acestuia/ localitatea în care are loc înmormântarea pe teritoriul României, inclusiv costul sicriului sau cheltuieli de înmormântare/ incinerare.**
- 1.13. Atât transportul medical cât și transportul funerar, sunt acoperite numai în cazul în care Asiguratul a beneficiat de asistență medicală de urgență pentru evenimentul asigurat respectiv, iar acesta este acoperit prin prezentele Condiții de asigurare.

Tratament dentar de urgență

- 1.14. Sunt acoperite serviciile medicale solicitate/ recomandate de medic necesare pentru **îndepărtarea durerilor acute și a celor cauzate de accidente, radiografie dentară și consecințe ale afecțiunilor stomatologice.**

Decesul sau invaliditatea permanentă totală ca urmare a unui accident

- 1.15. **Sunt acoperite decesul sau invaliditatea permanentă** dacă vor surveni **imediat după producerea accidentului sau în intervalul de 365 de zile calendaristice de la data accidentului** produs pe durata asigurării în timpul călătoriei.
- 1.16. **Situațiile acoperite** în caz de **invaliditate permanentă totală, sunt următoarele:**
 - a. pierderea completă a vederii ambilor ochi;
 - b. pierderea funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini;
 - c. pierderea ambelor tibii;
 - d. pierderea unui antebraț sau a unui picior;
 - e. afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;
 - f. paralizia totală și permanentă;
 - g. orice altă situație de dobândire a invalidității permanente totale încadrată în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale privind protecția socială în vigoare, din România.

Enumerarea de mai sus este ilustrativă și nu exhaustivă.

2. Încheierea Contractului de asigurare

Asigurarea se încheie pentru **persoane fizice care călătoresc în scop turistic în România**, pentru o **perioadă de minim 4 și maxim 365 de zile.**

3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare

- 3.1. Asigurarea intră în vigoare a doua zi după emitere începând cu ora 00.00 și după plata primei de asigurare și a începerii călătoriei în România.
- 3.2. Contractul de asigurare încetează la ora 24:00 a datei de expirare înscrise în Polița/ Certificatul de asigurare

sau odată cu încetarea călătoriei prin ajungerea la domiciliul/ reședința din România sau cu trecerea frontierei din România, oricare dintre aceste cauze survine mai întâi. În cazul în care pe parcursul valabilității Poliței se înregistrează călătorii multiple în România, asigurarea nu produce niciun fel de efecte pentru evenimentele produse sau urmări ale acestora în afara unei călătorii în sensul prezentelor Condiții de asigurare.

- 3.3. Dacă o **îmbolnăvire** sau un **accident survenite** în timpul **călătoriei în România necesită spitalizare și după încheierea duratei asigurării, Asigurătorul va extinde perioada de acoperire a cheltuielilor cu asistența medicală de urgență și transport medical/ funerar cu până la maxim 10 zile** doar pentru evenimentul produs inițial (în limita Sumei Asigurate) și cu **acces la serviciul Chat Medical**. În această situație, Asiguratul trebuie să demonstreze că transportul la domiciliul său/ reședința sa nu a fost posibil.
- 3.4. În cazul producerii evenimentului asigurat prin Asigurarea suplimentară pentru anularea călătoriei (storno), celelalte riscuri asigurate prin Polița de asigurare, pe durata călătoriei anulate, încetează.
- 3.5. Contractul de asigurare încheiat de Asigurat/ Contractant poate fi denunțat unilateral de către Asigurat cu respectarea unui termen de preaviz de minim 20 de zile calendaristice calculate de la data primirii notificării de către Asigurător.
- 3.6. În cazul denunțării Contractului de către Asigurat/ Contractant, dacă termenul de preaviz se îndeplinește înainte de data de început a asigurării specificată în Poliță, Asigurătorul va restitui acestuia prima de asigurare, în baza solicitării sale scrise transmisă anterior datei de început a asigurării.
- 3.7. În cazul denunțării Contractului de Asigurat/ Contractant, după data de început a asigurării specificată în Poliță, returul de primă se va efectua în baza solicitării scrise a Asiguratului/ Contractantului și a dovezii de anulare/ întrerupere a călătoriei, înainte de data expirării asigurării, numai dacă nu a fost avizat niciun risc asigurat până la acea dată. Astfel, se va plăti diferența de primă rămasă de la data înregistrării actului unilateral de denunțare și până la data de expirare a Contractului de asigurare (pro-rata). După data înregistrării declarației unilaterale de denunțare la Asigurător, niciun risc produs ulterior nu va mai fi acoperit prin Contractul de asigurare.
- 3.8. În cazul Contractului de asigurare încheiat la distanță (de ex. mijloace electronice online, telefon), cu o durată mai mare de o lună calendaristică, Asiguratul are dreptul de a denunța unilateral Contractului de asigurare în termen de 14 zile calendaristice, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv. Termenul de denunțare începe să curgă:
- din ziua încheierii Contractului la distanță online;
 - din ziua în care Asiguratul primește Termenii și Condițiile Contractuale, dacă această dată este ulterioară încheierii Contractului.
- Dreptul de denunțare unilaterală a Contractului nu se aplică în cazul Polițelor de asigurare de călătorie încheiate la distanță (de ex. mijloace electronice online, telefon) cu o durată mai mică de o lună calendaristică.
- 3.9. Contractul de asigurare încetează și în următoarele cazuri:
- la data decesului Asiguratului;
 - prin rezilierea de către oricare dintre părți, în condițiile dreptului comun sau prin rezilierea de către Asigurător în condițiile neplății primei de asigurare;
 - conform legislației în vigoare, prin desființarea de drept în cazul în care, înainte ca obligația Asigurătorului să înceapă să producă efecte, riscul Asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, sau dacă, după ce obligația menționată a început să producă efecte, intervenirea riscului Asigurat a devenit imposibilă. În acest caz, Asiguratul/ Contractantul este îndreptățit să recupereze prima de asigurare achitată proporțional cu perioada neexpirată a Contractului de asigurare (pro-rata), dar numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse pe durata asigurării.

4. Prima de asigurare

- 4.1. Prima de asigurare se plătește **anticipat și integral** pentru perioada solicitată de Contractant la momentul încheierii Poliței de asigurare.
- 4.2. Asiguratul/ Contractantul este răspunzător de plata primelor de asigurare, atât pentru Pachetul de bază, cât și pentru eventualele asigurări suplimentare atașate Contractului de asigurare.
- 4.3. Pentru **Contractele de grup** încheiate pe o **durata de 365 de zile, plata primei se poate face și în rate** după cum urmează:
- cea dintâi rată de primă de asigurare se va plăti la data completării și semnării Cererii de asigurare. Ratele de primă de asigurare ulterioare trebuie plătite până la termenele scadente specificate în Polița de asigurare. Plata primei de asigurare este considerată o obligație esențială în prezentul Contract.
 - începând cu cea de a doua scadență, Contractantul va plăti rata de primă de asigurare direct în bancă, prin virament bancar sau online prin platforma <https://asigurarionline.groupama.ro/>, în contul

Asigurătorului specificat în Contract, data plății fiind cea înscrisă în documentul de plată. În documentul de plată trebuie menționat, obligatoriu, numărul Poliței de asigurare, cuantumul primei de asigurare și numele Contractantului/ Asiguratului.

- 4.4. **Neplata primei de asigurare** sau a ratelor de primă în cuantumul și/ sau la scadențele stabilite în Polița de asigurare **duce la rezilierea de drept a Contractului de asigurare**, începând de la data scadenței ratei de primă neplătite. Rezilierea se produce de drept, fără a fi necesară nicio notificare din partea Asigurătorului și fără îndeplinirea vreunei alte formalități. De la data încetării prin reziliere a Contractului acesta nu mai produce niciun efect.
- 4.5. În calitate de plătitor, Asiguratul/ Contractantul va solicita și va păstra dovada plății primei de asigurare. Asiguratul/ Contractantul trebuie să facă dovada plății primelor de asigurare, a datei plății și a cuantumului acesteia.
- 4.6. În cazul în care Asiguratul/ contractantul nu achită prima/ rata de primă în întregime, sunt aplicabile prevederile articolului anterior privind neplata primei de asigurare. Cuantumul plătit de Asigurat nu este purtător de dobândă și va fi restituit la solicitarea Contractantului/ Asiguratului.

5. Modificarea Contractului de asigurare

- 5.1. Solicitarea de modificare a Contractului de asigurare se poate efectua în perioada de valabilitate a acestuia, prin transmiterea de către Asigurat/ Contractant a cererii de modificare care constă în:
 - a. **schimbarea numelui Contractantului/ Asiguratului**, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătorești;
 - b. **schimbarea adresei** de corespondență, număr de **telefon**, adresa de **e-mail** a Contractantului/ Asiguratului.
- 5.2. Polița/ Certificatul conținând modificările efectuate va fi transmisă Asiguratului/ Contractantului la adresa de corespondență.

6. Indemnizația de asigurare

- 6.1. În baza prezentului Contract de asigurare, **Asigurătorul se obligă ca, la producerea unui risc/ eveniment asigurat în România**, în perioada de valabilitate a asigurării, pe parcursul călătoriei cu scop turistic, **să plătească Asiguratului indemnizația de asigurare prin decontare directă sau prin rambursarea cheltuielilor**, conform limitelor de sume asigurate/ tip de eveniment specificate în Polița de asigurare și detaliate în prezentele Condiții de asigurare, dacă a fost plătită prima de asigurare.
- 6.2. **Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare numai pentru evenimentele asigurate apărute pe durata asigurării și notificate Asiguratului în termen de 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat în cazul evenimentelor cu decontare directă sau a celor notificate în cel mai scurt timp după terminarea călătoriei, în cazul rambursărilor de costuri către Asigurat în baza documentelor justificative primite și a dovezilor de plată.**
- 6.3. În cazul producerii riscurilor asigurate, **Asiguratul** sau **Împuternicitul acestuia are obligația să urmeze procedura de anunț:**
 - a. **să contacteze Asigurătorul la numărul de telefon înscris pe Polița/ Certificatul de asigurare, în maxim 48 de ore de la producerea riscului asigurat;** Asigurătorul va direcționa Asiguratul la Compania de asistență, în funcție de natura riscului asigurat produs;
 - b. **să furnizeze datele din Polița/ Certificatul de asigurare precum și informații referitoare la evenimentul produs;**
 - c. **să urmeze indicațiile Companiei de asistență medicală;**
 - d. **să prezinte personalului medical Polița/ Certificatul de asigurare.**

Despăgubirile aferente riscurilor din asigurarea de urgențe medicale

- 6.4. **Asigurătorul poate achita contravaloarea serviciilor medicale, în locul Asiguratului**, prin intermediul Companiei de asistență. **În caz contrar, Asiguratul va achita direct contravaloarea serviciilor medicale și, apoi, va solicita Asiguratului rambursarea acestor cheltuieli**, în limita sumei asigurate și pe baza documentelor justificative.
- 6.5. În cazul în care **Asiguratul nu poate urma recomandarea de transport medical** a Companiei de asistență sau **transportul medical nu este strict necesar, Asigurătorul va plăti o indemnizație de maxim 500 €**, pe baza documentelor justificative (chitanțe, facturi, bonuri fiscale) pentru transportul Asiguratului la domiciliu/ reședință. Acest tip de transport este valabil numai în cazul în care Asiguratul a beneficiat de asistență

- medicală de urgență pentru evenimentul asigurat respectiv, conform Condițiilor de asigurare.
- 6.6. În cazul **transportului corpului neînsuflit** al Asiguratului, cheltuielile se vor justifica pe baza **documentelor transmise Asiguratorului după cel mult 30 de zile de la producerea riscului asigurat.**
- 6.7. În cazul în care **Asiguratul va deceda ca urmare a unui accident, Asiguratorul va plăti Beneficiarului sau moștenitorilor legali** ai Asiguratului (în cazul în care nu a fost desemnat un Beneficiar) **suma asigurată pentru deces.**
- 6.8. În cazul în care **Asiguratul va suferi ca urmare a accidentului** ce a avut loc pe durata asigurării **o invaliditate permanentă totală, Asiguratorul va plăti Asiguratului suma asigurată** din Polița/ Certificatul de asigurare. În acest caz, **invaliditatea trebuie să fie constatată în termen de cel mult 1 (un) an de la data accidentului.** Dacă decesul Asiguratului se produce înainte de plata indemnizației de asigurare convenite, aceasta va fi plătită Beneficiarului sau moștenitorilor legali ai Asiguratului, în cazul în care acesta nu a desemnat un Beneficiar.
- 6.9. Asiguratorul nu răspunde de întârzierile în executarea serviciilor convenite în caz de greve, explozii, revolte, mișcări populare, restricții de liberă circulație, sabotaje, acte teroriste, război civil sau război, consecințe ale surselor de radioactivitate sau de orice alt caz de forță majoră.

Evaluarea și despăgubirea evenimentului asigurat

- 6.10. În cazul în care nu este urmată procedura de anunț eveniment asigurat și există o justificare pentru nerespectarea ei, Asiguratorul va plăti indemnizația de asigurare după ce **Asiguratul/ Beneficiarul va preda Asiguratorului toată documentația cerută de acesta, la adresa de e-mail documente@groupama.ro sau folosind <https://avizari-online.groupama.ro/>, în termen de maxim 30 zile de la data producerii evenimentului asigurat.**
- 6.11. În funcție de riscul asigurat produs pentru care se solicită indemnizația de asigurare, **Asiguratul va prezenta Asiguratorului pe lângă formularul de anunț al evenimentului asigurat, copia actului de indentitate și datele Poliției de asigurare, următoarele documentele:**

Eveniment asigurat	Documente necesare
Asistență medicală de urgență	<ul style="list-style-type: none"> - Note de plată și/ sau chitanțe; - Rapoarte medicale complete care să cuprindă: <ul style="list-style-type: none"> a. numele persoanei tratate; b. simptomatologia, cauza și diagnosticul stabilit; c. detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat și data efectuării acestora; d. rețetele medicale prescrise trebuie să fie însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate; e. în cazul spitalizării se va prezenta și fișa de externare alături de notele de plată pentru tratamentul administrat; f. în caz de accident: actele eliberate de autoritățile competente.
Tratament dentar	<ul style="list-style-type: none"> - Note de plată și/ sau chitanțe; - Raport medical care să cuprindă: <ul style="list-style-type: none"> a. dinții tratați; b. tratamentul aplicat; c. cauza care a determinat necesitatea intervenției.
Transport medical	Dacă nu a fost organizat de compania de asistență: <ul style="list-style-type: none"> a. chitanțe/ bilete/ facturi/ bonuri fiscale; b. declarația medicului cu precizarea diagnosticului și a necesității medicale a efectuării transportului.
Transport funerar	<ul style="list-style-type: none"> - Chitanțe/ bilete/ facturi/ bonuri fiscale; - Certificat de deces; - Documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor care au condus la deces (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală) transmise Asiguratorului după cel mult 30 de zile de la producerea riscului asigurat/ întoarcerea în țară;

- Raportul medical aferent spitalizării (dacă este cazul).

Deces/ deces din accident - Certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului;
 - Certificat medical constatator al decesului;
 - Documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu accidentul care a condus la deces (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);
 - Proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului: declarații cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.

Invaliditate permanentă din accident - Documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu accidentul care a condus la invaliditatea permanentă totală (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);
 - Proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului (copie): declarații cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.
 - Decizia de încadrare în grad de invaliditate I sau II și a deciziei/ deciziilor de revizuire, dacă există, emisă de către autoritatea legal competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grad de invaliditate (copie);

- 6.12. Pentru oricare dintre riscurile Asigurate produse, Asigurătorul poate solicita orice alte documente pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al despăgubirii.
- 6.13. Începerea procedurii de stabilire și evaluare a drepturilor din asigurare nu reprezintă obligația de plată a indemnizației de asigurare.
- 6.14. Dacă solicitarea indemnizației de asigurare este frauduloasă sau în mod evident exagerată, ori Contractul are la bază declarații false, Asigurătorul are dreptul să rezilieze Contractului de asigurare și să refuze plata indemnizației de asigurare.
- 6.15. **În cazul plății indemnizației de asigurare către Asigurat sau Beneficiarul lui, aceasta se va face în lei, la cursul de schimb BNR al zilei în care s-a emis chitanța/ nota de plată,** după cel mult 15 zile de la data depunerii ultimului document solicitat de Asigurător sau de către Compania de asistență medicală, după caz.
- 6.16. **În cazul plății indemnizațiilor de asigurare pentru invaliditate permanentă și deces din accident și pierdere bagaj, aceasta se va face în lei, la cursul de schimb BNR al zilei în care s-a emis documentul care atesta producerea evenimentului.**
- 6.17. În cazul asigurărilor de grup, indemnizația de asigurare se acorda conform următoarelor limite de despăgubire:

Pe Asigurat suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește pentru un Asigurat, indiferent de numărul de evenimente asigurate sau de riscurile Asigurate produse. În cazul producerii riscului Asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, asigurarea încetează pentru persoana respectivă.

Pe Contract suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește în baza respectivului Contract de asigurare de grup, tuturor persoanelor Asigurate incluse indiferent de numărul de evenimente sau de riscurile produse. În cazul producerii evenimentului asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor Asigurate, în mod proporțional cu sumele de asigurare, ținându-se cont de sumele maxime asigurate pentru riscul Asigurat respectiv.

Pe eveniment suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește în cazul în care riscul Asigurat se produce pentru mai mulți asigurați incluși într-o asigurare grup, ca urmare a aceluiași eveniment asigurat. În cazul producerii riscului Asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor pentru care s-a produs riscul Asigurat, în mod proporțional cu sumele de asigurare, ținându-se cont de sumele maxime Asigurate

pentru riscul Asigurat respectiv.

Dacă indemnizația de asigurare depășește limitele de despăgubire, **Asigurătorul va achita indemnizația de asigurare doar până la atingerea limitei de despăgubire pe Asigurat.**

- 6.18. Asigurătorul poate suspenda instrumentarea dosarului de daună în vederea efectuării de cercetări cu privire la dreptul Asiguratului/ Beneficiarului de a obține despăgubiri. Suspendarea instrumentării dosarului de daună se va face doar în cazul în care există motive temeinice pentru efectuarea acestor cercetări suplimentare. Asiguratul va fi înștiințat în scris de suspendare, precum și de motivele care stau la baza suspendării, în cel mai scurt timp de la luarea deciziei de suspendare. De asemenea, Asiguratului i se va comunica și durata suspendării, precum și data de la care curge termenul de suspendare, data întotdeauna anterioară datei înștiințării. Durata suspendării nu va depăși, în acest caz, 60 de zile. În cazuri excepționale justificate, se poate prelungi termenul de suspendare cu cel mult 30 de zile, cu înștiințarea prealabilă a Asiguratului, căruia i se vor comunica și motivele care au condus la necesitatea prelungirii termenului.

7. Excluderi

Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare pentru evenimente legate de:

- a. orice condiție medicală pre-existentă datei de intrare în vigoare a asigurării;
- b. orice eveniment asigurat produs în afara teritoriului României;
- c. îmbolnăvirea/ accidentarea produsă ca urmare a participării Asiguratului la orice tip de sport de sezon, cu excepția cazului în care Contractantul/ Asiguratul a optat pentru Asigurarea suplimentară "Sporturi de sezon" și sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul și cățărările montane, ascensiuni montane la sub 5.000 m, acrobația, bobsleigh, bungee-jumping, canoe, caiac, cascadoria, ciclism, carting, deltaplanorism, iahting, jet skiing, kitesurfing, motociclism, navigație, off-road, parașutismul, planorismul, paintball, parapanta, parascending, rafting, scufundări libere la adâncime mai mare de 30 m sau sub strat de gheață, speologie, schi, snowboard, skibobbing, sanie, schi nautic, surfing, stand up paddling, scuba diving, vânătoare, windsurfing, precum și practicarea oricărei activități în afara unui perimetru special amenajat pentru practicarea aceluși sport la nivel amator și/ sau fără a folosi echipamente corespunzătoare. Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă;
- d. consumul de alcool, droguri, medicamente nerecomandate de medic;
- e. participarea la o acțiune hazardată care a condus la producerea riscului asigurat, săvârșită cu intenție sau din culpă și/ sau săvârșită din neglijență și/ sau imprudență prin care a încălcat prevederi legale, recomandări, avertismente și/ sau atenționări date de organele în drept inclusiv de servicii de salvare abilitate (salvamar, salvamont, etc.), cum ar fi: înțutul când steagul roșu este arborat, schiul în afara pârtiilor amenajate, mersul cu bicicleta pe teren accidentat în afara pistelor amenajate etc.;
- f. încercarea de a comite, cu intenție, de către Asigurat a unor acțiuni violente sau pedepsite de legea penală în țara în care a avut loc evenimentul;
- g. asistența medicală și transportul medical/ funerar pentru evenimente produse în călătorii efectuate cu scopul diagnosticării, inclusiv second-opinion, efectuarea unor controale medicale de rutină, tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale;
- h. boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul turistic al călătoriei;
- i. refuzul Asiguratului de a respecta instrucțiunile echipei medicale sau recomandarea Companiei de asistență pentru transport medical;
- j. asistența sau recomandări medicale acordate de familia Asiguratului sau, la distanță, de medicul de familie/ medicul specialist din țara de cetățenie/ rezidență a Asiguratului;
- k. asistența medicală și/ sau transport pentru graviditate, naștere, avort (inclusiv avort terapeutic), întreruperea voluntară a sarcinii, examinarea și tratamentul împotriva sterilității, precum și fecundarea artificială. **Cu titlu de excepție**, în cazul apariției unei urgențe medicale din cauza sarcinii existente/ nașterii spontane, se vor plăti numai cheltuielile medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/ sau copilului, în limita maximă de 500 €, doar dacă primul serviciu este organizat exclusiv de compania de asistență medicală;
- l. îndepărtarea defectelor fizice (tratamente cosmetice, operații estetice etc.) și a anomaliilor congenitale;
- m. consultația, asistența și/ sau investigația medicală, tratamentul, transportul pentru orice afecțiune psihiatrică, psihoterapeutică sau neurologică;
- n. recuperare, convalescență și fizioterapie, terapie ocupațională;

- o. boli cu transmitere sexuală, a infecției cu HIV, SIDA și consecințele acestora;
- p. asistența medicală acordată de homeopati, chiropracticieni, medici naturaliști, medici specializați în medicină alternativă, proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;
- q. transplantul de organe;
- r. achiziționarea/ repararea de: ochelari, lentile de contact, proteze auditive, proteze dentare, proteze ale membrelor, scaune/ cărucioare invalizi;
- s. vaccinări și complicațiile acestora;
- t. epidemie/ pandemie, urgență de sănătate națională sau globală și orice efecte directe sau indirecte ale acestora;
- u. consultația, investigația medicală, tratamentul și/ sau transportul determinate de boli sau accidente care sunt în legătură directă sau indirectă, total sau parțial cu:
 - evenimente de război de orice fel (declarat sau nu), revolte, rebeliuni, revoluții, acte de terorism, evenimente militare, tulburări civile;
 - acte de violență petrecute cu prilejul unei adunări publice/ demonstrații sau orice acțiuni întreprinse pentru a preveni, controla sau suprima unul dintre evenimentele enumerate mai sus;
 - infestării radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;
 - zborul în calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane;
 - orice situație de forță majoră;
 - sinucidere, vătămări sau îmbolnăviri produse prin acțiunea proprie a Asiguratului;
- v. costuri efectuate de către Asigurat pentru transportul propriu către/ de la spital;
- w. costuri pentru servicii medicale accesate în străinătate;
- x. război, război civil, instabilitate politică, tulburări civile, revoluție, acte de terorism, represalii, restricții pentru libera circulație a persoanelor sau bunurilor, greve, explozii, fisiuni atomice, radiații, contaminări radioactive sau alte evenimente de risc major neimputabile Asiguratorului.

8. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului

- 8.1. Contractantul se obligă să comunice tuturor membrilor grupului asigurat prevederile Contractului de asigurare de grup și prevederile Condițiilor contractuale generale și ale Condițiilor contractuale specifice aferente fiecărei Asigurări și ale oricăror alte prevederi agreeate între părți pe toată durata Contractului de asigurare de grup.
- 8.2. Asiguratul este obligat să anunțe Asiguratorul la producerea riscului asigurat conform procedurii de anunț eveniment asigurat.
- 8.3. Asiguratul, rudele sale, reprezentanții legali, trebuie să consimtă la examinarea medicală a Asiguratului de către medicii agreeați de Asigurator.
- 8.4. Asiguratul este obligat să furnizeze Asiguratorului toate datele și documentele necesare stabilirii cuantumului indemnizației de asigurare/ despăgubirii. Asiguratul va trebui să dovedească prin documente justificative, în mod expres, data reală de începere a călătoriei.
- 8.5. Prin luarea la cunoștință a prezentelor Condiții contractuale, Asiguratul împuternicește Asiguratorul să obțină de la medicii curanți datele privind istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat, dezlegându-i de obligația păstrării secretului profesional.
- 8.6. În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute mai sus și a acțiunilor necesare pentru evaluarea evenimentului asigurat, prevăzute în capitolul Indemnizația de asigurare, Asiguratorul poate să refuze plata indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut determina cauzele care au generat producerea evenimentului asigurat sau nu a putut încadra evenimentul produs în acoperirile contractuale sau nu a putut calcula cuantumul despăgubirii și indemnizația de asigurare cuvenită.

9. Corespondența oficială

- 9.1. Documentele ce au fost trimise Asiguratorului, în vederea încheierii Contractului de asigurare sau ulterior intrării lui în vigoare, produc efecte juridice numai dacă au fost prezentate/ transmise Asiguratorului în formă lizibilă și datate (după caz).
- 9.2. Formularele tipizate trebuie completate în totalitate și semnate de reprezentantul legal sau împuternicitul Asiguratului/ Contractantului.
- 9.3. Adresa de corespondență a Contractantului și Asiguratului trebuie să fie pe teritoriul României.

- 9.4. În cazul în care Asiguratul/ Contractantul își va schimba adresa de corespondență/ e-mail fără a înștiința în scris Asigurătorul, toată corespondența transmisă la ultima adresă comunicată de acesta va fi considerată valabilă și pe deplin opozabilă acestuia.
- 9.5. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că partea destinatară și-a schimbat adresa de notificare, fără să comunice acest lucru celeilalte părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la adresa de corespondență și/ sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței), notificarea respectivă se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia sau refuzul de a primi notificarea.
- 9.6. Orice altă modalitate de comunicare (fax, e-mail etc.) se va lua în considerare numai în măsura în care primirea este confirmată de către cealaltă parte, respectiv de către destinatarul comunicării.

10. Cheltuieli și taxe

- 10.1. Tarifele și comisioanele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Contractant/ Asigurat.
- 10.2. Tarifele și comisioanele care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească (în absența unei dispoziții legale contrarii).
- 10.3. Taxele și tarifele percepute de instituții (medic de familie, spital, IML, Poliție, Parchet etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de Asigurător în vederea încheierii/ modificării Contractului de asigurare sau a plății indemnizației de asigurare vor fi suportate de Contractant/ Asigurat/ Beneficiar.
- 10.4. Conform legislației fiscale în vigoare, primele de asigurare nu sunt purtătoare de T.V.A. și nu sunt deductibile în calculul impozitului pe venit/ profit. Nicio despăgubire aferentă asigurării nu este supusă impozitului pe venit. Aceste precizări fiscale își pot înceta aplicabilitatea în orice moment în timpul executării Contractului de asigurare ca urmare a modificării sau abrogării reglementărilor aplicabile (Codul fiscal și orice act normativ adoptat în aplicarea acestuia).

11. Teritorialitate

Asigurarea este valabilă conform solicitării Asiguratului/ Contractantului, **pe teritoriul României**, menționat în Polița/ Certificatul de asigurare.

12. Prevederi finale

- 12.1. Condițiile acestei asigurări se completează cu dispozițiile legislative în materie, în măsura în care nu sunt reglementate prin prezentul Contract.
- 12.2. Neînțelegerile izvorâte din interpretarea și executarea Contractului de asigurare se vor soluționa pe cale amiabilă, iar în situația în care acest lucru nu mai este posibil, litigiul se va soluționa potrivit legislației în vigoare, de către instanțele de judecată competente în România.
- 12.3. Legea aplicabilă este legea română și Contractul de asigurare va fi guvernat de legislația din România.
- 12.4. Dacă este necesar pentru scopul și natura Contractului de asigurare, există posibilitatea ca părțile Contractante să introducă, de comun acord, prevederi diferite de cele menționate în prezentele Condiții de Asigurare, acestea trebuind să fie în acord cu legislația în vigoare.
- 12.5. În cazul constatării insolvabilității Asigurătorului, Asiguratul/ Beneficiarul se poate adresa Fondului de Garantare a Asiguraților, conform prevederilor Legii nr. 213/2015.

Soluționarea petițiilor

- 12.6. În situația în care Asiguratul/ Beneficiarul menționat în Polița/ Certificatul de asigurare este nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a Contractului de asigurare, acesta poate formula o petiție în vederea soluționării amiabile a situației. Avizarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:
- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale ale asigurătorului;
 - prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier;
 - telefonic, apelând Centrul de Relații Clienti Alo Groupama la numărul 0374.110.110;
 - prin sistemul online de primire a petițiilor, la adresa de e-mail sesizari.clienti@groupama.ro.
- 12.7. Asigurătorul va răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție în termen de cel mult 30 zile de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă (transmisă electronic sau poștal), comunicată pe adresa petentului.
- 12.8. Totodată, Asiguratul/ Beneficiarul are dreptul de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară.

- 12.9. Formularea unei petiții de către Asigurat/ Beneficiar nu aduce atingere dreptului acestuia de a sesiza instanțele de judecată competente.

Soluționarea alternativă a litigiilor

- 12.10. În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile Contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, Asiguratul/ Contractantul/ Beneficiarul persoană fizică, în calitate de consumator, poate apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.
- 12.11. Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, Asiguratul/ Contractantul/ Beneficiarul trebuie să se adreseze către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>. Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul Asiguratului/ Contractantului/ Beneficiarului de a formula reclamații la adresa Asigurătorului și de a se adresa instanțelor de judecată competente.
- 12.12. În cazul Contractelor de asigurare încheiate online, Consumatorii au posibilitatea de a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor prin intermediul platformei europene de soluționare online a litigiilor (platforma SOL). Platforma SOL este un instrument digital creat de Comisia Europeană pentru a facilita soluționarea independentă, imparțială, transparentă, eficace, rapidă și echitabilă, a litigiilor care privesc obligațiile Contractuale rezultate din Contractele de vânzare sau de prestare de servicii online dintre un consumator care își are reședința în Uniune și un comerciant stabilit în Uniune, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 524/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 21 mai 2013 privind soluționarea online a litigiilor în materie de consum și de modificare a Regulamentului (CE) nr. 2.006/2004 și a Directivei 2009/22/CE (Regulament privind SOL în materie de consum). Platforma SOL poate fi accesată la următoarea adresă: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show>.
- 12.13. Cea mai recentă versiune a documentului Politica de confidențialitate poate fi consultată pe site-ul Asigurătorului, accesând <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.
- 12.14. Asigurătorul nu va acorda nici o garanție, nu va oferi nici un beneficiu, nu va fi obligat să plătească nici o sumă în temeiul prezentului Contract, dacă astfel de beneficii sau o astfel de plată l-ar expune la o sancțiune, o interdicție sau o restricție prevăzută într-o rezoluție de către Organizația Națiunilor Unite și/ sau a sancțiunilor economice sau comerciale în temeiul legilor și reglementărilor adoptate de către Uniunea Europeană, Franța, Statele Unite ale Americii sau de orice lege națională care prevede astfel de măsuri.

Clauze neuzuale

- 12.15. Prevederile contractuale menționate mai jos se încadrează în categoria clauzelor neuzuale astfel definite de Codul Civil, iar prin semnarea Contractului/ plata primei de asigurare și/ sau prin exprimarea acordului Asiguratului privind intrarea în asigurarea contractată în beneficiul său de către Contractant, aceștia le-au luat la cunoștință, le înțeleg pe deplin și le acceptă în mod expres: limitele de despăgubire/ sume asigurate menționate în Lista de acoperiri și indemnizații de asigurare, art. 3.3-3.9, 4.3, 6.2, 6.8, 6.9, 6.10, 6.13, 6.14, 6.18, 7 integral, 8.6, 11 integral, 12.3, 12.10, 12.11, 12.12, 12.14.

13. Definirea termenilor

Accident	Orice eveniment survenit brusc, neașteptat, sub acțiunea unei cauze externe și independent de voința Asiguratului și independent de orice boală pre-existentă fizică sau psihică a acestuia, a cărui consecință directă este producerea unei vătămări corporale dovedite prin documente, care a necesitat tratament și îngrijire medicală . Sunt acoperite numai accidentele produse în perioada de valabilitate a Poliței de asigurare.
Afecțiuni acute	Simptomatologie instalată brusc sau cu o evoluție rapidă care, în urma unui tratament adecvat pe termen scurt, duce la restabilirea stării de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.
Asigurări suplimentare	Clauze contractuale cuprinzând acoperiri opționale care pot fi atașate, la

solicitarea Asiguratului sau a Contractantului, la Pachetul de bază.

Asigurat	<p>Persoana fizică menționată în Polița/ Certificatul de asigurare, cu vârsta mai mare de o lună, care călătorește în scop turistic pe teritoriul României, în urma achiziționării de servicii de călătorie și care beneficiază de asistență sau încasează indemnizația de asigurare/ despăgubirea în cazul producerii riscului asigurat.</p> <p>Pe Poliță, pot fi adăugați mai mulți Asigurați în relație cu Asiguratul principal (de ex. soț, soție, partener de viață, copii, părinții, socrii ai Contractantului persoana fizică).</p>
Asigurător	<p>Groupama Asigurări S.A, Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RA - 009/10.04.2003, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73 care, în schimbul încasării primei de asigurare, se obligă să plătească indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului Asigurat, conform condițiilor Contractuale.</p>
Asistență de urgență	<p>Aceasta poate fi medicală și reprezintă îndrumarea sau ajutorul acordat Asiguratului aflat în dificultate în timpul călătoriei în România pe durata asigurării, până la stabilizarea episodului medical acut sau până când starea de sănătate permite transportul recomandat de medicul curant și/ sau echipa medicală de la Compania de asistență medicală, oferită de Asigurător prin intermediul Companiei de asistență colaboratoare.</p> <p>Și non medicală sau rutieră reprezentată de serviciile oferite Asiguratului de Compania de asistență desemnată de Asigurător, care acționează în numele acestuia pentru îndeplinirea Condițiilor Contractuale.</p>
Beneficiar	<p>Persoana fizică desemnată de Asigurat pentru primirea indemnizației de asigurare în cazul decesului acestuia sau moștenitorii legali ai Asiguratului, în cazul în care acesta nu a desemnat un beneficiar.</p>
Boală	<p>Modificare patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/ sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de un medic specialist autorizat, conform criteriilor clinice și/ sau paraclinice.</p>
Călătorii multiple	<p>leșiri și intrări succesive în România, efectuate pe parcursul valabilității Poliței/ Certificatului de asigurare, în scop turistic, fiecare cu durata maximă de 30 de zile calendaristice.</p>
Certificat de asigurare	<p>Document emis de Asigurător pentru asigurările de grup nominal, în care sunt înscrise datele de contact ale Asigurătorului și ale companiei de asistență, datele de identificare ale Contractantului, Asiguratului și datele esențiale ale Poliței de asigurare.</p>
Condiție pre-existentă	<p>Orice boală sau vătămare corporală, inclusiv consecințele acestora, care îndeplinește cel puțin una dintre condițiile:</p> <ol style="list-style-type: none"> a fost diagnosticată de un medic înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, indiferent dacă a făcut sau nu obiectul îngrijirii și/ sau al tratamentului; a fost contractată pentru prima oară înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și nu a fost diagnosticată de un medic înainte de această dată; simptomele sau semnele sale clinice s-au manifestat pentru prima oară înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și nu a fost diagnosticată de un medic înainte de această dată; în urma tratamentului, nu a mai prezentat semne sau simptome și nu a mai necesitat tratament ulterior până la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, însă prezintă risc medical de recidivă/ recădere ulterioară.

Contractant	Persoană fizică sau juridică, care încheie Contractului de asigurare cu Asigurătorul, având responsabilitatea de a plăti prima de asigurare.
Contract de asigurare	Actul juridic care se încheie între Contractant/ Asigurat și Asigurător, prin care Asiguratul/ Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare, iar Asigurătorul se obligă să asigure acordarea asistenței prin intermediul Companiei de asistență și/ sau să achite Asiguratului indemnizația de asigurare, în termenii și limitele convenite, la producerea riscului Asigurat. Parte integrantă a Contractului de asigurare sunt: <ul style="list-style-type: none"> - Condițiile de asigurare generale ale asigurării pentru călătorii în România; - Condițiile specifice ale asigurărilor suplimentare menționate expres în Polița/ Certificatul de asigurare; - Polița/ Certificatul de asigurare; - Oferta de asigurare; - Alte documente legate de prezenta asigurare.
Diagnostic	Încadrare/ identificare certă, de către un medic, a afecțiunii care a necesitat tratament de urgență.
Durata asigurării	Perioada de timp, exprimată în număr de zile, pentru care se încheie Contractului de asigurare, delimitată prin data de început și de sfârșit a asigurării , menționată pe Polița de asigurare sau pe Certificatul de asigurare.
Eveniment asigurat	Producerea riscurilor asigurate așa cum sunt descrise în Contractul de asigurare.
Familia Asiguratului	Soț, soție, copii, părinții Asiguratului.
Îmbolnăvire	Agravarea stării de sănătate care se produce imprevizibil într-un timp scurt și pe neașteptate, în timpul unei călătorii, pe durata asigurării.
Indemnizație de asigurare/ despăgubire	Sumă datorată de Asigurător Asiguratului/ Beneficiarului pe baza documentelor justificative enumerate la capitolul indemnizația de asigurare, în cazul producerii riscului Asigurat. Indemnizația nu poate depăși suma asigurată stabilită pentru fiecare tip de risc Asigurat în parte înscrisă în Poliță.
Interes asigurabil	Cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare; reprezintă existența unei relații între Contractant pe de o parte, și Asigurat, pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul legitim al Contractantului pentru plata primelor de asigurare în folosul Asiguratului.
Invaliditate permanentă totală	Pierderea anatomică totală, permanentă sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată în mod direct de un accident, în urma căruia Asiguratul devine incapabil să desfășoare orice activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit, prin încadrare în gradul I sau II de invaliditate conform legislației din România.
Medic	Profesie exercitată de către persoana posesoare a unui titlu de calificare în medicină, cum ar fi o diplomă de medic, eliberată de o instituție de învățământ superior medico-farmaceutic acreditată, care profesază în limitele specialității licenței sale, în baza unei autorizații valabile de liberă practică.
Pachet de bază	Contract reglementat prin Condițiile generale privind Asigurarea pentru călătorii în România. La Pachetul de bază pot fi atașate Asigurări suplimentare.
Partenerul Groupama	Furnizor de servicii cu care Asigurătorul are Contract de colaborare și prin intermediul caruia Asigurații au acces la informații medicale furnizate de medici licențiați și autorizați să profeseze în România, prin aplicații de

mesagerie instantanee disponibile (WhatsApp, Messenger sau Telegram), sau prin SMS și care reprezintă servicii de prevenție pentru riscurile de urgențe medicale din cadrul Contractelor de asigurare de călătorie.

Polița de asigurare	Actul juridic încheiat între Contractant/ Asigurat și Asigurător, semnat de ambele părți, care dovedește încheierea Contractului de asigurare.
Prima de asigurare	Suma de bani datorată de Asigurat/ Contractant în schimbul asumării riscului de către Asigurător.
Risc Asigurat	Eveniment viitor, posibil, incert, cuprins în asigurare, care odată produs, obligă Asigurătorul să plătească Asiguratului/ Beneficiarului, indemnizația de asigurare conform clauzelor și limitelor stabilite în Contractului de asigurare.
Servicii de călătorie	Servicii achiziționate și achitate, direct sau prin intermediul unei Agenții de turism/ Furnizor de servicii de călătorie prin internet care pot fi dovedite printr-un Contract de prestări servicii/ voucher înregistrat pe numele Asiguratului beneficiar al acestora, precum: bilete de transport, Pachete turistice (cazare, masă, excursii, circuite), bilete de tren, rent-a-car, rent-a-bus, evenimente organizate (bilete de acces la muzee, parcuri de distracții, concerte, experiențe spa&beauty, zboruri de agrement, activități nautice sau de aventură) etc.
Spital	Unitate sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.
Sporturi de agrement cu risc redus	Activitate fizică sportivă, practică ocazional, în scop recreativ, ca amator, în condiții de normalitate și siguranță, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător (ex.: volei pe plajă, plimbări cu bicicleta, drumeție montană etc.).
Suma asigurată	Limita maximă a indemnizației de asigurare pe care Asigurătorul o plătește în cazul producerii riscului Asigurat și care este înscrisă în Poliță/ Certificatul de asigurare. În cazul sumelor asigurate care conțin "în limita a", indemnizația de asigurare reprezintă contravaloarea cheltuielilor generate de evenimentul asigurat produs până la limita maximă de despăgubire trecută în Lista de acoperiri și în Polița de asigurare.
Suspendarea instrumentării dosarului	Este perioada necesară Asigurătorului pentru a efectua cercetări suplimentare de daună referitoare la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat sau la repararea efectivă a prejudiciului. În această perioadă nu curg termenele prevăzute în contract pentru plata indemnizației de asigurare. În cazul în care motivul de suspendare încetează, termenul contractual continuă cu perioada rămasă nescursă la momentul suspendării.
Urgență medicală	O vătămare corporală sau o afecțiune acută ce pune în pericol viața sau sănătatea Asiguratului și care necesită îngrijiri medicale ce nu pot fi amânate până la întoarcerea la domiciliu/ reședință, conform opiniei medicului curant și/ sau echipei medicale de la Compania de asistență medicală.

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE PROTECȚIE PRIVIND ANULAREA VACANȚEI (STORNO)

1. Riscuri Asigurate

- 1.1. **Asigurătorul se obligă** ca, la producerea evenimentului asigurat - anularea inevitabilă a călătoriei, **să ramburseze Asiguratului contravaloarea cheltuielilor achitate pentru călătorie și nerecuperate de la Furnizorii de servicii de călătorie**, în limita sumei asigurate în schimbul achitării primei de asigurare.
- 1.2. **Anularea poate presupune:**
 - a. anularea de către Asigurat a Contractului de comercializare a Pachetului de servicii de călătorie încheiat cu Agenția de turism sau a rezervărilor făcute direct la Furnizorii de servicii de călătorie online, pentru care poate face dovada plății prin documente aferente;
 - b. anularea rezervării pentru bilete de călătorie, acceptate și înregistrate de operatorul de transport sau de touroperator.
- 1.3. Biletele de avion pentru curse de tip charter sunt preluate în asigurare doar dacă fac parte din Pachetele de servicii de călătorie. Biletele de avion pentru curse de linie pot fi preluate în asigurare și separat.
- 1.4. **Asigurătorul acoperă anularea călătoriei** în perioada de valabilitate a prezentei asigurări din următoarele cauze, **produse cu maxim 30 zile înaintea începerii călătoriei:**

Medicale îmbolnăvirea gravă bruscă, vătămarea cauzată de un accident sau decesul Asiguratului.

Familiale a. nașterea prematură a unui copil al Asiguratului;
b. îmbolnăvirea gravă bruscă, vătămarea cauzată de un accident sau decesul unuia dintre următoarele persoane: soțul/ soția, părinții, copiii, bunicii, nepoții, frații/ surorile Asiguratului.

Materiale daune materiale grave (incendiu, vandalism, inundații, cutremur, trăsnet, explozii, alunecări de teren, furtuni, căderi de copaci, accident aviatic, furt prin efracție - dovedite prin documente emise de autoritățile competente, din care să reiasă producerea evenimentului), produse locuinței proprietate personală/ domiciliului/ sediului principal al firmei la care Asiguratul este acționar/ administrator, iar în urma acestor evenimente prezența Asiguratului este indispensabilă.

Legale c. pierderea sau furtul documentelor de identitate aparținând Asiguratului, cu maxim 48 ore înaintea plecării, sub rezerva ca aceste acte să fie indispensabile desfășurării călătoriei și pierderea/ furtul să fie raportate către autorități anterior datei de începere a călătoriei;
d. primirea de către Asigurat a unei citații pentru prezentarea pe perioada călătoriei la o instanță judecătorească (se acoperă doar citațiile emise și primite de către Asigurat ulterior datei de achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie);
e. concedierea neașteptată de către angajator a Asiguratului (transmisă de angajator cu cel mult 5 zile calendaristice înainte de data de început a călătoriei) pentru motive neimputabile acestuia. Protecția prin asigurare nu există în cazul încetării contractului de muncă cu acordul părților sau din vina Asiguratului.

2. Începerea și încetarea Asigurării suplimentare

- 2.1. Valabilitatea prezentei asigurări, pentru fiecare călătorie, **începe în momentul îndeplinirii cumulative a următoarelor condiții:**
 - a. cu maximum **30 de zile anterior datei de plecare** în călătorie;
 - b. **după data: semnării/ intrării în vigoare a contractului de achiziție** a Pachetului de servicii de călătorie/ **rezervării biletelor de avion**, acceptate și înregistrate de Operatorul de transport aerian/ Tour operator/ achitării de către Asigurat direct către Furnizorii de servicii de călătorie **online a respectivelor servicii;**
 - c. după **achitarea primei de asigurare** de către Contractant/ Asigurat.
- 2.2. Răspunderea Asigurătorului încetează în situațiile următoare, indiferent care dintre acestea intervine mai întâi, pentru fiecare vacanță:
 - a. la începerea derulării Pachetului de servicii de călătorie, conform Contractului de achiziționare sau la data plecării în sejur, conform cu rezervările făcute de Asigurat direct de la Furnizorii de servicii de călătorie

- online sau în cazul biletele de avion la data și ora decolării cursei aeriene programate;
 - b. în cazul transferului/ vânzării de către Asigurat a Contractului de achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie unei terțe persoane;
 - c. la data încetării înainte de termen (prin reziliere/ denunțare) a Contractului de achiziționare a serviciilor de călătorie;
 - d. la data plății limitate de despăgubire sau după primele 2 (două) evenimente asigurate înregistrate pe durata asigurării (în cazul călătoriilor multiple), oricare dintre acestea se produce mai devreme.
- 2.3. În cazul producerii evenimentului asigurat prin prezenta Asigurare suplimentară, pentru toate persoanele nominalizate în Poliță, celelalte riscuri asigurate prin Polița de asigurare pe durata calatoriei anulate încetează.

3. Indemnizația de asigurare

- 3.1. Indemnizația de asigurare reprezintă **contravaloarea serviciilor de călătorie achiziționate de către Asigurat și nerecuperate de la Furnizorii de servicii de călătorie**, în limita sumei asigurate specificată în Polița de asigurare.
- 3.2. În cazul în care pe parcursul valabilității Poliței se înregistrează **călătorii multiple în România, se vor acoperi maxim 2 (două) evenimente** în limita sumei asigurate din Poliță/ Certificatul de asigurare, în concordanță cu durata de valabilitate a Poliței.
- 3.3. În cazul achiziționării unui Pachet de servicii de călătorie pentru **un grup de mai multe persoane, Asiguratul/ Asigurații nominalizați în Polița/ Certificatul de asigurare beneficiază de rambursarea contravalorii costului propriului Pachet.**
- 3.4. În cazul achiziționării unei **asigurări de grup/ familie, suma asigurată va fi limita maximă de despăgubire pe Polița de asigurare**, indiferent de numărul Asiguraților din Poliță.
- 3.5. **Asiguratul va notifica Asigurătorul privind anularea călătoriei cu minim 24 ore și maximum 30 de zile anterior datei de plecare în călătorie.**
- 3.6. **Pentru evaluarea evenimentului produs, Asiguratul va transmite Asigurătorului formularul de anunț și documentele justificative din care să reiasă suma plătită și nerambursată de Furnizor de servicii de călătorie**, după cum urmează:
- a. Copia contractului de prestări servicii de călătorie/ biletele achiziționate (transport, cazare, activități etc.);
 - b. Dovezile de plată a serviciilor turistice;
 - c. Dovada faptului că nu a fost efectuată călătoria;
 - d. Document care atestă că sumele achitate nu au fost rambursate Asiguratului sau călătoria nu a fost reprogramată;
 - e. Documente care atestă imposibilitatea plecării în călătorie (recomandări medicale, certificat deces, proces verbal etc.).
- 3.7. În cazul în care Pachetul de servicii de călătorie a fost achiziționat de o terță persoană, va fi transmisă și dovada achitării serviciilor turistice de către Asigurat către terța persoană.
- 3.8. Lipsa documentelor enumerate la articolul anterior sau retragerea Asiguratului din cadrul unui asemenea Contract din alte cauze decât cele precizate în Condițiile de asigurare, permite Asigurătorului să refuze plata despăgubirii.
- 3.9. În cazul în care suma asigurată a fost stabilită în valută și plata primelor de asigurare a fost efectuată în lei, **indemnizația se va plăti în lei la cursul de referință comunicat de BNR, valabil la data achitării Pachetului de servicii de călătorie.**
- 3.10. În cazul în care Asiguratul nu poate utiliza biletele de avion pentru cursele de linie și revinde respectivele bilete sau obține preschimbarea/ reprogramarea lor, Asigurătorul nu va plăti despăgubiri pentru respectivele curse.

4. Excluderi

Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru:

- a. sumele pe care Contractantul/ Asiguratul are dreptul să le recupereze de la Agenția de turism conform clauzelor precizate în Contractul de comercializare a Pachetelor de servicii de călătorie sau direct de la unitatea de cazare, transport etc.;
- b. sumele reprezentând valoarea biletelor de călătorie, dacă anularea călătoriei se datorează imposibilității companiei de a onora serviciile de transport;
- c. cheltuielile efectuate de Contractantul/ Asigurat cum ar fi: taxe de viză, de aeroport, asigurări medicale de călătorie, vaccinări etc.;
- d. costurile consecutive unei modificări a datei plecării;

- e. nerespectarea de către Asigurat a clauzelor Contractului de asigurare sau ale Contractului de comercializare a Pachetului de servicii de călătorie;
- f. riscurile produse înainte încheierii Contractului de comercializare a Pachetului de servicii de călătorie ori a rezervărilor făcute de Asigurat direct de la Furnizorii de servicii de călătorie online;
- g. anulările călătoriilor cauzate de:
 - neacordarea vizei de intrare în țara de tranzit sau de destinație;
 - boli ale Asiguratului, diagnosticate anterior datei de intrare în valabilitate a prezentei asigurări suplimentare;
 - boli sau vătămări ale Asiguratului care se supun Excluderilor din Condițiile Generale de asigurare;
 - denunțarea de către Agenția de turism a contractului de achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie;
 - evenimente și boli produse ca urmare a consumului de alcool și/ sau droguri;
 - intervenții chirurgicale planificate;
 - complicații ale sarcinii, nașterii, avortului;
 - epidemie/ pandemie, urgență de sănătate națională sau globală și orice efecte directe sau indirecte ale acestora;
 - penalizări aplicate/ pierderi suferite ca urmare a modificării datei de început a derulării Pachetului de servicii de călătorie;
 - concedierea Asiguratului, dacă Asiguratul este rudă de gradul I sau II cu administratorul/ acționarul firmei angajatoare;
 - primirii unei citații într-o cauză în care Asiguratul are calitate procesuală de reclamant sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac, dacă citația a fost emisă anterior achiziționării Pachetului de servicii de călătorie/ biletului de avion;
 - orice majorare a tarifelor aferente serviciilor de călătorie achiziționate;
 - insolabilitatea Agenției de turism/ Furnizorului de servicii de călătorie online;
 - situații de forță majoră.

5. Prevederi finale

- 5.1. Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta Asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.
- 5.2. Prevederile Condițiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale.
- 5.3. Prevederile Condițiilor specifice - Asigurarea suplimentară de protecție privind anularea călătoriei (Storno) sunt aplicabile doar în cazurile în care acestea sunt solicitate în mod expres de către Asigurat și sunt menționate pe Polița de asigurare.
- 5.4. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurării suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare/ plata primei de asigurare.

6. Definirea termenilor

<p>Agenție de turism/ Furnizor de servicii de călătorie online</p>	<p>Persoana juridică, specializată, autorizată conform prevederilor legale în vigoare, prin care Asiguratul a achiziționat și achitat Pachetul de servicii de călătorie și biletul de călătorie acceptat și înregistrat de operatorul de servicii de călătorie sau de touroperator.</p>
<p>Boală gravă bruscă sau accident grav</p>	<p>Eveniment care implică încetarea oricărei activități profesionale sau de orice alt tip cu recomandarea de repaus la pat și/ sau de a nu părăsi domiciliul și care duce la imposibilitatea plecării Asiguratului într-o călătorie. Această recomandare trebuie să fie eliberată de un medic specialist de la o instituție medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare și va fi prezentată Asiguratului.</p>
<p>Bilet de călătorie</p>	<p>Document de transport, emis de un furnizor autorizat în formă pretipărită sau în format electronic, ce permite Asiguratului să călătorească, bilet achiziționat prin intermediul Agenției de turism/ Furnizorului de servicii de călătorie online. Biletul trebuie să conțină detaliile complete referitoare la călătoria în România.</p>

Contract de comercializare a Pachetului de servicii de călătorie	Acordul de voință încheiat de Asigurat în calitate de cumpărător cu Agenția de turism, care are ca obiect achiziționarea unui Pachet de servicii de călătorie și biletul de avion acceptat și înregistrat de operatorul de transport sau de touoperator, în urma căruia, Agenția de turism/ Furnizorul de servicii de călătorie online îi eliberează documentele de călătorie și documentele de plată.
Servicii de călătorie	Servicii achiziționate și achitate, direct sau prin intermediul unei Agenții de turism/ Furnizor de servicii de călătorie online care pot fi dovedite printr-un Contract de prestări servicii/ voucher înregistrat pe numele Asiguratului beneficiar al acestora, precum: bilete de transport (indiferent de mijlocul și tipul de transport ales, ex: tren/ avion sau închiriere mașină/ rulotă/ ambarcațiune), Pachete turistice (cazare, masă, excursii, circuite), evenimente organizate (bilete de acces la muzee, parcuri de distracții, concerte, experiențe spa&beauty, zboruri de agrement, activități nautice sau de aventură).

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU SPORTURI DE SEZON

1. Riscuri Asigurate

- 1.1. **Sunt acoperite** prin prezenta asigurare **riscurile de accident în urma practicării ocazionale a activităților fizice sportive, în scop recreativ, la nivel amator, în condiții de normalitate și siguranță, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător.**
- 1.2. **Sporturile de sezon care pot fi practicate** în timpul călătoriei în România, pe durata asigurării, pentru ca Asiguratul să beneficieze de acoperirea cheltuielilor suferite în cazul producerii evenimentului asigurat **sunt cele cu grad de risc mediu și ridicat enumerate în lista următoare:** alpinism și cățărări montane, ascensiuni montane la sub 5.000 m, carting, ciclism, canoe, caiac, iahting, jet skiing, kitesurfing, motociclism, navigație, paintball, parapanta, parascending, rafting, schi, snowboard, sanie, schi nautic, skibobbing, surfing, stand up paddling, scuba diving, vânătoare, windsurfing. Enumerarea nu este limitativă și nici exhaustivă.
- 1.3. **În plus față de riscurile acoperite prin Condițiile generale,** la recomandarea Companiei de asistență, **se acoperă:**
 - a. **transportul medical de urgență al Asiguratului de la locul accidentului la cel mai apropiat spital** efectuat cu ambulanța aeriană și/ sau transportul de la locul accidentului cu mijloacele posibile (salvamont, sanie targă etc.) până la ambulanța;
 - b. **transportul pentru achiziționarea de medicamente.**

2. Indemnizația de asigurare

- 2.1. Asigurătorul se obligă ca, **la producerea unui risc asigurat în România,** în perioada de valabilitate a asigurării, **să plătească Asiguratului indemnizația de asigurare prin decontare directă sau prin rambursarea cheltuielilor,** conform limitelor de sume asigurate specificate în Polița de asigurare și detaliate în Asigurarea de urgențe medicale și Asigurarea de accidente de persoane din Pachetul de bază.
- 2.2. În vederea obținerii indemnizației de asigurare **Asiguratul va transmite următoarele documente** justificative:
 - a. note de plată și/ sau chitanțe;
 - b. rapoarte medicale complete care să cuprindă: numele persoanei tratate; simptomatologia, cauza și diagnosticul stabilit; detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat și data efectuării acestora;
 - c. rețetele medicale prescrise trebuie să fie însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate;
 - d. în cazul spitalizării: fișa de externare alături de notele de plată pentru tratamentul administrat.
 - e. în caz de accident: actul eliberat de autoritățile competente.

3. Excluderi

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

- a. săriturilor cu schiurile/ snowboardul;
- b. sportului în afara perimetrului special amenajat și/ sau fără a folosi echipamente corespunzătoare.

4. Prevederi finale

- 4.1. Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta Asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.
- 4.2. Prevederile Condițiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale.
- 4.3. Prevederile Condițiilor specifice - Asigurarea suplimentară pentru sporturi de sezon sunt aplicabile doar în cazurile în care acestea sunt solicitate în mod expres de către Asigurat și sunt menționate pe Poliță.
- 4.4. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurării suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare/ plata primei de asigurare.

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ PENTRU CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

1. Riscuri Asigurate

Întârzierea bagajului pe teritoriul României

- 1.1. Întârzierea bagajului este considerat eveniment asigurat în perioada de valabilitate a asigurării, **după aterizarea în localitatea de destinație, dacă bagajul asigurat ajunge în posesia Asiguratului după mai mult de 4 ore de la ora debarcării din avion.** Întârzierea și reintrarea în posesia bagajului trebuie **dovedite prin documente eliberate de Compania aeriană.**
- 1.2. Asigurarea bagajului întârziat este valabilă doar pentru bagajul înregistrat de către Compania aeriană și predat la cală în momentul îmbarcării, și acoperă cheltuielile suportate de Asigurat detaliate la capitolul Indemnizația de asigurare.

Pierderea bagajului pe teritoriul României

- 1.3. Reprezintă **declararea bagajului pierdut de către Compania aeriană după perioada în care a fost înregistrat ca întârziat.** Pentru a putea fi despăgubit evenimentul asigurat, pierderea bagajului trebuie să fie **dovedită prin documente eliberate de Compania aeriană.**

Întârzierea cursei aeriene pe teritoriul României

- 1.4. Întârzierea cursei aeriene este considerată **eveniment eligibil dacă se petrece în România, după ce Asiguratul părăsește localitatea de domiciliu/ reședință și acoperă cheltuielile suportate de acesta detaliate la capitolul Indemnizația de asigurare.**
- 1.5. Asigurătorul va acorda despăgubirea **cheltuielile suportate de Asigurat**, detaliate la capitolul Indemnizația de asigurare pentru întârzierea cursei aeriene dacă în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, **cursa aeriană în care Asiguratul trebuia să se îmbarce are o întârziere care depășește minim 4 ore față de ora inițială programată, iar Asiguratul nu se află în localitatea de domiciliu/ reședință.**

Anularea cursei aeriene pe teritoriul României

- 1.6. Anularea cursei aeriene este considerată eveniment eligibil dacă **în timpul călătoriei în România, în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, Asiguratul este informat de Compania aeriană cu privire la anularea cursei aeriene în care acesta trebuia să se îmbarce.**
- 1.7. **În cazul suprezervării și indisponibilității alocării Asiguratului unui loc în avion la check-in/ poarta de îmbarcare, Asigurătorul va rambursa Asiguratului contravaloarea costurilor eligibile și nerecuperate de la Compania aeriană.**

Pierderea cursei aeriene pe teritoriul României

- 1.8. Pierderea cursei aeriene este considerată eveniment eligibil dacă **în timpul călătoriei în România, în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, Asiguratul este în imposibilitatea îmbarcării în cursa aeriană cu care trebuia să călătorească, din cauza:**
 - a. întârziererea zborului de legătură ce duce la pierderea cursei aeriene;
 - b. evenimente asigurate produse pe asigurarea de bază și eventualele asigurări suplimentare achiziționate, care pun Asiguratul în imposibilitatea de a călători (conform recomandării medicale), respectiv duc la pierderea cursei în care acesta trebuia să se îmbarce.

2. Indemnizația de asigurare

- 2.1. **Asigurătorul se obligă** ca, la producerea unui risc asigurat în România, în perioada de valabilitate a asigurării, **să plătească Asiguratului indemnizația de asigurare ce constă în rambursarea cheltuielilor pe care Asiguratul este nevoit să le suporte suplimentar, în limita maximă de despăgubire, în funcție de evenimentul asigurat produs, cheltuieli dovedite cu documente** (chitanțe, facturi, bonuri fiscale etc.).
- 2.2. Indemnizația de asigurare pentru pierderea bagajului este reprezentată de diferența dintre indemnizația fixă acordată de Asigurător pentru pierderea bagajului și indemnizațiile datorate/ plătite de Asigurător pentru eventuala întârziere a respectivului bagaj.

- 2.3. **Pentru a putea dovedi bagajul întârziat/ pierdut, Asiguratul va trebui să facă următoarele:**
- să se prezinte personal, la Biroul bagaje întârziate/ pierdute din aeroport, în cazul în care după debarcare nu își găsește bagajul în zona destinată recuperării bagajelor;
 - să completeze formularele solicitate de compania aeriană (date personale, traseul, date despre bagaj) în vederea recuperării bagajului întârziat sau pierdut.

Tipuri de costuri eligibile

- 2.4. În funcție de evenimentul asigurat produs sunt acoperite următoarele costuri:

Întârzierea bagajului	Cumpărături efectuate pentru: bunurilor de primă necesitate (efecte vestimentare și de igienă personală) necesare ca urmare a indisponibilității temporare a efectelor personale din bagajul întârziat.
Întârzierea cursei aeriene între 4-12 ore	Cumpărături efectuate, esențiale pentru hrană, băuturi răcoritoare, îmbrăcăminte necesară.
Întârzierea peste 12 ore/ anularea cursei aeriene	<ol style="list-style-type: none"> cumpărături esențiale pentru hrană, băuturi răcoritoare, îmbrăcăminte necesară, efectuate în România; transferul de la și înapoi spre aeroport; prima/ o noapte de cazare la hotel; taxe suplimentare de cazare pentru Asigurat și costurile apelurilor telefonice efectuate în roaming din momentul anunțării pierderii/ anulării zborului până la data și ora noului zbor;
Pierderea cursei aeriene	<ol style="list-style-type: none"> noul bilet achiziționat/ taxă schimbare bilet; prima/ o noapte de cazare la hotel.

Documente necesare pentru despăgubire

- 2.5. În vederea obținerii indemnizației de asigurare, Asiguratul va transmite Asiguratorului formularul de anunț eveniment asigurat împreună cu următoarele documente justificative:

Întârzierea sau pierderea bagajului	<ol style="list-style-type: none"> formularul completat de către Asigurat la biroul de reclamații al Companiei aeriene pentru bagajul întârziat/ pierdut; tichetul de predare la cală a bagajului implicat în evenimentul asigurat; în cazul întârzierii bagajului, documentul care atestă reintrarea în posesia bagajului întârziat; în cazul întârzierii bagajului se vor depune toate dovezile cheltuielilor efectuate pentru achiziționarea bunurilor de primă necesitate (efecte vestimentare și de igienă personală) (facturi, bonuri fiscale etc.); în cazul pierderii bagajului, înștiințare scrisă de la Compania aeriană că a încetat să mai caute bagajul și îl consideră definitiv pierdut; orice alte documente necesare pentru soluționarea dosarului, solicitate de Asigurator în procesul de evaluare.
Întârzierea/ Anularea cursei aeriene	<ol style="list-style-type: none"> înștiințarea transmisă de Compania aeriană care anunță întârzierea/ anularea cursei și motivul producerii acesteia; toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate (facturi, bonuri fiscale, etc.); orice alte documente necesare pentru soluționarea dosarului, solicitate de Asigurator în procesul de evaluare. în cazul suprezervării, înștiințare scrisă din partea Companiei aeriene că nu a putut oferi Asiguratului un loc în avion conform rezervării efectuate.
Pierderea cursei aeriene	<ol style="list-style-type: none"> biletul de avion inițial și cel cumpărat suplimentar, ca urmare a pierderii/ modificării cursei; toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate (facturi, bonuri fiscale, etc.);

- g. orice alte documente necesare pentru soluționarea dosarului, solicitate de Asigurător în procesul de evaluare.

3. Excluderi

Asigurătorul nu va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare pentru următoarele situații:

3.1. Bagaj întârziat sau pierdut:

- bagajul pentru care se solicită despăgubirea nu a fost înregistrat și predat la cala avionului la plecarea în călătorie;
- întârzierea sau pierderea bagajului are loc sau se constată în afara teritoriului României;
- bagajul care nu este transportat în aceeași călătorie cu a Asiguratului;
- bagajul a fost confiscat de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;
- cumpărăturile au fost făcute după sosirea în în localitatea de domiciliu/ reședință;
- bunurile de primă necesitate au fost achiziționate după intrarea în posesia bagajului întârziat.

3.2. Întârzierea, anularea sau pierderea cursei aeriene:

- întârzierea/ anularea a fost anunțată înainte ca Asiguratul să părăsească localitatea de domiciliu/ reședință;
- Asiguratul nu ajunge la timp la poarta de îmbarcare în avion din cauza unor evenimente ce nu depind de voința Asiguratului, cu excepția cazului în care Asiguratul/ un membru al familiei acestuia este spitalizat;
- întârzierea cursei aeriene este mai mică de 4 ore;
- Asiguratului i-a fost pus la dispoziție un mijloc de transport alternativ similar în primele 4 ore;
- intervalul de timp dintre 2 zboruri achiziționate de Asigurat este mai mic de 2 ore;
- cheltuielile suplimentare, provocate de evenimentul produs, care au fost efectuate după sosirea în localitatea de domiciliu/ reședință;
- Compania aeriană a modificat destinația (finală sau intermediară) a cursei aeriene.

4. Prevederi finale

- Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta Asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.
- Prevederile Condițiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale.
- Prevederile Condițiilor specifice – Asigurarea suplimentară pentru călătorii cu avionul sunt aplicabile doar în cazurile în care acestea sunt solicitate în mod expres de către Asigurat și sunt menționate pe Polița de asigurare.
- Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurării suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare/ plata primei de asigurare.

5. Definirea termenilor

Bagaj asigurat	Geanta de voiaj, valiza, geamantanul, trollerul (inclusiv conținutul acestuia) înregistrat de către Compania aeriană pe numele Asiguratului și predate la cală, închise cu fermoar sau capac, cu care Asiguratul călătorește pe parcursul duratei asigurării.
Bagaj întârziat	Bagajul Asiguratului care nu este găsit la scurt timp după aterizare și este returnat Asiguratului de către Compania aeriană după mai mult de 4 ore, luând ca referință ora debarcării , așa cum este ea confirmată de către autorități sau de către Compania aeriană.
Bagaj pierdut	Bagajul Asiguratului care este declarat pierdut de către Compania aeriană căreia i-a fost încredințat.
Cursă aeriană	Avion al unei Companii aeriene de transport persoane cu licență în acest domeniu, care zboară pe rute regulate, cu orar afișat, inclusiv cursele charter care îndeplinesc aceste condiții cumulativ.

Anularea cursei aeriene	Situația în care Compania aeriană decide să nu mai efectueze cursa aeriană programată și anunță neefectuarea cursei și neînlocuirea acesteia cu un alt zbor în timp ce Asiguratul se află în perioada de valabilitate a asigurării.
Întârzierea cursei aeriene	Situația în care decolarea și aterizarea avionului , cu care Asiguratul călătorește pe teritoriul României, are loc după ora stabilită în program.
Pierderea cursei aeriene	Neîmbarcarea Asiguratului în avionul cu care ar fi trebuit să călătorească pe teritoriul României, iar cursa decolează la ora programată.

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ PRIVIND ÎNTRERUPEREA - EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

1. Riscuri Asigurate

Întreruperea călătoriei

- 1.1. **Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare**, în limita sumei asigurate dacă, pe parcursul călătoriei în România, acesta este nevoit să **întrerupă călătoria** ca urmare a:
- decesului, accidentării sau îmbolnăvirii grave a unui membru al familiei** aflat în România, țara de cetățenie/ rezidență;
 - nașterii premature a soției** aflate în România, țara de cetățenie/ rezidență;
 - daune materiale grave** (incendiu, vandalism, inundații, cutremur, trăsnet, explozii, alunecări de teren, furtuni, căderi de copaci, accident aviatic, furt prin efracție - dovedite prin documente emise de autoritățile competente, din care să reiasă producerea evenimentului), produse locuinței proprietate personală, domiciliului sau sediului principal al firmei la care Asiguratul este acționar sau administrator, iar în urma acestor evenimente prezența Asiguratului este indispensabilă.

Extinderea călătoriei pentru soț/ soție și transportul copiilor

- 1.2. În cazul **spitalizării Asiguratului** acoperită și despăgubită de Asigurător prin Pachetul de bază, **se poate extinde călătoria** după data inițială de întoarcere în localitatea de domiciliu/ reședință **pentru soțul/ soția și copilul/ copiii Asiguratului care călătoresc împreună cu acesta**.
- 1.3. Extinderea acoperă cheltuieli de cazare dovedite cu documente justificative (facturi, bonuri fiscale, chitanțe), în limita Sumei Asigurate.
- 1.4. Asigurătorul va acoperi inclusiv **transportul copiilor minori ai Asiguratului, în cazul în care aceștia au fost spitalizați în perioada asigurată**, ca urmare a producerii unui risc asigurat prin Condițiile generale valabile pentru Pachetul de bază.

2. Indemnizația de asigurare

- 2.1. Indemnizației de asigurare va acoperi cheltuielile pe care Asiguratul va fi nevoit să le suporte suplimentar (**telefon, hrană, taxa de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere, rent a car**), dovedite cu **documente de plată**, peste cheltuielile ocazionate de întoarcerea din călătorie la data de expirare a asigurării, înscrisă în Polița de asigurare, în limita Sumei Asigurate.
- 2.2. În vederea obținerii indemnizației de asigurare, **Asiguratul va transmite Asigurătorului următoarele documente justificative**:
- formular avizare eveniment asigurat;
 - biletul de avion cumpărat suplimentar dacă a fost necesar în cazul întreruperii călătoriei;
 - dovezile de plată, pentru toate tipurile de cheltuieli eligibile efectuate de Asigurat (chitanțe, facturi, bonuri fiscale etc.).

3. Excluderi

Excluderile menționate în Condițiile generale se aplică și acestei Asigurări suplimentare.

4. Prevederi finale

- 4.1. Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta Asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.
- 4.2. Prevederile Condițiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale.
- 4.3. Prevederile Condițiilor specifice - Asigurarea suplimentară pentru întreruperea-extinderea călătoriei sunt aplicabile doar în cazurile în care acestea sunt solicitate în mod expres de către Asigurat și sunt menționate pe Polița de asigurare.
- 4.4. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurării suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare/ plata primei de asigurare.