



CONDIȚIILE CONTRACTULUI DE ASIGURARE DE GRUP

ASIGURAREA PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE



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 Pachet B/ Gold Pachet C/ Platinum	A - în limita a 10.000 € B - în limita a 30.000 € C - în limita a 50.000 €
1. ASIGURAREA MEDICALĂ		
Chat medical	Suport medical în care se oferă sfaturi și informații de la medici licențiați prin platforma de mesagerie aleasă.	nelimitat 24/7
Asistență medicală de urgență	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor medicale necesare pentru stabilizarea stării de sănătate.	A - în limita a 10.000 € B - în limita a 30.000 € C - în limita a 50.000 €
Spitalizare pe o perioadă > 10 zile: - Vizita unui membru al familiei - Repatrierea 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 €
Repatriere medicală	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 €
Repatriere funerară	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor avute cu transportul corpului neînsuflit în localitatea în care are loc înmormântarea sau a cheltuielilor de înmormântare/ incinerare la locul decesului.	A - în limita a 5.000 € B - în limita a 7.000 € C - în limita a 10.000 €
2. ASIGURAREA DE ACCIDENTE - deces și invaliditate permanentă totală	Acoperirea evenimentului produs printr-o indemnizație fixă.	A - 1.000 € B - 2.000 € C - 5.000 €
3. RĂSPUNDERE CIVILĂ INDIVIDUALĂ	Acoperirea prejudiciilor produse terților (vătămări corporale, deces sau distrugere materială) și a cheltuielilor de judecată existente în procesul civil.	A - neacoperit B - în limita a 2.000 € C - în limita a 5.000 €
4. ASIGURAREA DOCUMENTELOR - pierderea sau furtul	Rambursarea cheltuielilor efectuate pentru obținerea documentului necesar pentru întoarcerea din călătorie, cum ar fi transportul către autoritatea emitentă și taxele de emiter.	A - neacoperit B - în limita a 400 € C - în limita a 400 €
<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>		

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.	A - în limita a 1.000 € B - în limita a 3.000 € C - în limita a 5.000 €
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.	A - în limita a 10.000 € B - în limita a 30.000 € C - în limita a 50.000 €
3. CĂLĂTORII CU AVIONUL		
Pierderea bagajului** (1 bagaj)	Indemnizație fixă după dovedirea pierderii bagajului.	500 €
** în perioada Sărbătorilor de iarnă (15 dec.-15 ian.)		750 €
Întârzierea bagajului (1 bagaj)		în limita a 200 €
Întârzierea cursei aeriene		în limita a 500 €
Anularea cursei aeriene		
Pierderea cursei aeriene	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.).	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 €
Repatrierea 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 STRĂINĂTATE.....	5
1. Riscuri și servicii asigurate.....	5
2. Încheierea Contractului de asigurare.....	7
3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare	7
4. Prima de asigurare.....	8
5. Modificarea Contractului de asigurare	9
6. Indemnizația de asigurare.....	9
7. Excluderi	12
8. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului	15
9. Corespondența oficială	16
10. Cheltuieli și taxe.....	16
11. Teritorialitate	16
12. Prevederi finale	17
13. Definirea termenilor.....	19
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE PROTECȚIE PRIVIND ANULAREA VACANȚEI (STORNO)	24
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU SPORTURI DE SEZON	28
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU CĂLĂTORIILE CU AVIONUL.....	29
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PRIVIND ÎNTRERUPEREA-EXTINDEREA CĂLĂTORIEI	33

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

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 Asiguratorul 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. Asiguratorul 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 medicală

- 1.9. **Asiguratorul va acoperi costurile cu serviciile medicale prestate în străinătate** 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:

Asistență și servicii medicale de urgență

- 1.10. Asistență și servicii medicale de urgență prestate în străinătate, ce pot fi acoperite doar până când starea medicală a Asiguratului permite repatrierea acestuia pe baza recomandării de repatriere de la medicul curant sau de la echipa medicală a Companiei de asistență și aprobată de Compania de asistență:
 - 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 repatrierea acestuia;

- d. **transportul de urgență** al Asiguratului efectuat de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital, cel mai apropiat medic sau transferul la un alt spital, dacă este recomandat de medic;
- e. **intervenția chirurgicală de urgență** dacă este recomandat 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;
 - **repatrierea copiilor Asiguratului** la domiciliul din România, țara de cetățenie/ rezidență; cheltuielile de repatriere constau în **decontarea cheltuielilor de transport**, la clasa economic;
 - **decontarea valorii convorbirilor telefonice urgente** efectuate de Asigurat pe durata spitalizării.

Repatriere

- 1.11. **Repatrierea medicală** acoperă **transportul Asiguratului**, aflat în imposibilitatea de a călători singur, **către localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital din România**, țara de cetățenie/ rezidență **unde poate primi tratamentul** recomandat de medic. Momentul repatrierii 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 al cărui profil corespunde cu specificul cazului medical respectiv sau la un spital situat în apropierea domiciliului Asiguratului, în România, dacă se impune continuarea acordării asistenței medicale;
 - b. la domiciliul acestuia.
- 1.12. **Repatrierea funerară** acoperă **repatrierea corpului neînsuflit al Asiguratului în localitatea de domiciliu/ localitatea în care se face înmormântarea, inclusiv costul sicriului sau cheltuieli de înmormântare/ incinerare la locul decesului**. Se acoperă repatrierea funerară doar dacă decesul nu s-a produs din cauza unui eveniment încadrat la capitolul Excluderi din prezentele Condiții de asigurare.

Tratament dentar de urgență

- 1.13. Sunt acoperite serviciile medicale 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

- 1.14. **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 în străinătate.
- 1.15. **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.

Răspundere civilă individuală

- 1.16. **Sunt acoperite eventuale prejudicii produse de Asigurat terților**, pe timpul călătoriei în străinătate, pe durata asigurării, **cu condiția ca terța persoană păgubită să își valorifice pretențiile de despăgubire** fie pe durata asigurării, fie în termenul legal de prescripție și Asiguratul să le notifice imediat Asiguratorului.
- 1.17. În cazul pagubelor provocate în mod accidental de către Asigurat terților, în timpul călătoriei, pe durata asigurării, Asiguratorul acordă **despăgubiri pentru cheltuieli de judecată făcute în procesul civil și pentru cheltuieli care decurg din răspunderea civilă delictuală a Asiguratului**.
- 1.18. **Pagubele pot consta în**:
 - a. **producerea de vătămări corporale ori decesul, în mod accidental, unor terțe persoane**, care nu sunt: membri ai familiei Asiguratului, reprezentanți, însoțitori ai Asiguratului pe parcursul călătoriei sau angajați

- de către Asigurat în acest scop;
- b. **pierderea sau distrugerea oricărui tip de proprietate** care nu aparține, nu este în responsabilitatea și nu este sub controlul Asiguratului sau al oricărui însoțitor al Asiguratului în timpul călătoriei.
- 1.19. **Se acordă despăgubiri numai dacă sunt îndeplinite, cumulativ, următoarele condiții:**
- prejudiciul suferit de terța persoană să fi fost cauzat de o faptă culpabilă a Asiguratului, produsă pe durata asigurării;
 - între fapta culpabilă și prejudiciul produs terței persoane să existe o legătură de cauzalitate;
 - prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal și direct.
- 1.20. Asigurătorul plătește despăgubiri, în limita răspunderii, doar pentru faptele culpabile săvârșite de Asigurat în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare.
- 1.21. Răspunderea asumată de Asigurător nu va depăși în total pe durata Asigurării limita maximă a răspunderii, prevăzută în Poliță/ Certificat, în legătură cu toate prejudiciile suferite de terțe persoane, consecințe ale tuturor evenimentelor asigurate produse pe durata Asigurării.
- 1.22. Asigurătorul este îndreptățit să își exercite orice drept în scopul de a-și apăra interesele sau pentru a obține o înțelegere în ceea ce privește un eveniment asigurat. De asemenea, poate să aplice procedurile necesare în numele Asiguratului și/ sau în beneficiul său, aceste acțiuni desfășurându-se împotriva oricărei părți implicate. Asiguratul trebuie să ofere toate informațiile și ajutorul necesare, pe care Asigurătorul le solicită.
- 1.23. Asiguratul are obligația să opună terței persoane toate apărările pe care le poate formula și să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție ce operează în favoarea sa. În caz contrar, Asigurătorul are dreptul de a nu acorda indemnizația de asigurare dacă prin formularea apărării, exercitarea dreptului sau invocarea prescripției Asiguratul nu ar mai fi fost obligat să repare prejudiciul.

Asigurarea documentelor în cazul pierderii sau al furtului

- 1.24. **Sunt acoperite**, în limita maximă a sumei asigurate, prevăzută în Polița de asigurare, **cheltuielile efectuate de Asigurat exclusiv pentru obținerea unui document înlocuitor, în lipsa căruia nu se poate întoarce în țară** sau este indispensabil pentru continuarea călătoriei (acte provizorii pe numele Asiguratului, Cartea sau Buletinul de Identitate, Pașaportul, Certificatul de înmatriculare, Permisul de conducere, Legitimații de călătorie și de serviciu), dacă noul document este eliberat de autoritățile din străinătate. Astfel, se asigură, după caz:
- costurile pentru procurarea de documente provizorii;**
 - costul transportului** (o singură călătorie dus-întors) dacă pentru eliberarea documentelor a fost necesară **deplasarea în altă localitate** (din străinătate), în baza documentelor justificative;
 - contravaloarea taxelor de emisie a documentelor provizorii.**

2. Încheierea Contractului de asigurare

- 2.1. Asigurarea se încheie pentru **persoane fizice care călătoresc în afara teritoriului României, țării de cetățenie/ rezidență**, pentru o **perioadă de minim 3 și maxim 365 de zile**.
- 2.2. Scopul călătoriei pentru care Contractantul va opta poate fi:
- Turistic;
 - Șofer profesionist;
 - Business/ Studii;
 - Muncă/ Sportiv profesionist sau participant la competiții/ antrenamente.

3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare

- 3.1. Asigurarea intră în vigoare a doua zi după emisie începând cu ora 00.00 și după plata primei de asigurare, dar **răspunderea Asigurătorului începe doar după ce Asiguratul trece dincolo de granițele ce delimitează teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență. Părăsirea teritoriului reprezintă părăsirea fizică a spațiului geografic al României, țării de cetățenie/ rezidență**, nu și intrarea în spațiul internațional din cadrul aeroporturilor acestor țări.
- 3.2. Contractul de asigurare încetează la ora 24:00 a datei de expirare înscrise în Polița de asigurare sau odată cu trecerea frontierei în România, țara de cetățenie/ rezidență, oricare dintre acestea survine mai repede. În cazul în care pe parcursul valabilității Poliței se înregistrează călătorii multiple în străinătate, asigurarea nu produce niciun fel de efecte pentru evenimentele produse sau urmări ale acestora pe teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență.
- 3.3. Dacă o **îmbolnăvire sau un accident survenite** în timpul deplasării **în străinătate necesită spitalizare și**

după încheierea duratei asigurării, Asigurătorul va extinde perioada de acoperire a cheltuielilor cu asistența medicală în străinătate și repatrierea cu până la 30 de zile doar pentru evenimentul produs inițial (în limita Sumei Asigurate) și cu **acces la serviciul Chat Medical**.

- 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:
 - a. din ziua încheierii Contractului la distanță online;
 - b. 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:
 - a. la data decesului Asiguratului;
 - b. prin rezilierea de către oricare dintre părți, în condițiile dreptului comun sau prin rezilierea de către Asigurător în condițiile neplății primei de asigurare;
 - c. 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 **durată de 365 de zile, plata primei se poate face și în rate** după cum urmează:
 - a. 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.
 - b. 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:
- schimbarea numelui Contractantului/ Asiguratului**, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătorești;
 - 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 străinătate**, în perioada de valabilitate a asigurării, **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 Asigurătorului 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:
- 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;
 - să furnizeze datele din Polița/ Certificatul de asigurare precum și informații referitoare la evenimentul produs;**
 - să urmeze indicațiile Companiei de asistență medicală;**
 - să prezinte personalului medical Polița/ Certificatul de asigurare.**

Despăgubirile aferente riscurilor din asigurarea medicală

- 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** Asigurătorului rambursarea acestor **cheltuieli**, în limita sumei asigurate și pe baza documentelor justificative.
- 6.5. În cazul în care **Asiguratul nu poate urma recomandarea medicală de repatriere** a Companiei de asistență sau **repatrierea medicală nu este strict necesară** sau **Asiguratul** poate călători singur și **își organizează repatrierea pe cont propriu, Asigurătorul va plăti o indemnizație de maxim 500 €**, pe baza documentelor justificative (chitanțe, facturi, bonuri fiscale) pentru transportul Asiguratului la domiciliu. Acest tip de repatriere este valabil numai în cazul în care Asiguratul a beneficiat de asistență medicală pentru evenimentul asigurat respectiv - cauză a repatrierii, conform Condițiilor de asigurare.
- 6.6. În cazul **transportului corpului neînsuflit** al Asiguratului, cheltuielile se vor justifica pe baza **documentelor transmise Asigurătorului după cel mult 30 de zile de la producerea riscului asigurat/ întoarcerea în țară.**
- 6.7. În cazul în care **Asiguratul va deceda ca urmare a unui accident, Asigurătorul 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**, **Asigurătorul 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. Asigurătorul nu răspunde de întârzierile în executarea serviciilor convenite în caz de greve, explozii, revolte, mișcări populare, restricții de liberă circulație, sabotaje, acte teroriste, război civil sau război, consecințe ale surselor de radioactivitate sau de orice alt caz de forță majoră.

Despăgubirile aferente riscurilor de răspundere civilă acoperite

- 6.10. În cazul pagubelor produse la bunuri, **despăgubirile nu pot depăși valoarea acestora la data producerii evenimentului asigurat**, indiferent dacă paguba înregistrată este totală sau parțială. Astfel, **despăgubirile reprezintă costul reparației**, refacerii ori restaurării bunurilor avariate **sau costul procurării unor bunuri asemănătoare celor avariate** (din punct de vedere tehnic și al vechimii) din care se scade uzura și/ sau valoarea resturilor care se pot valorifica.
- 6.11. În situația în care evenimentul asigurat a produs atât pagube materiale, cât și vătămarea de persoane, **prioritară va fi despăgubirea persoanelor vătămate**, în timp ce **despăgubirea pagubelor materiale se va efectua până la limita maximă a răspunderii**.
- 6.12. **În cazul vătămarilor corporale despăgubirile reprezintă**, în limita răspunderii asumate de Asigurător, **cheltuielile necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate**, neacoperite de sistemele de asigurare socială, efectuate de persoana prejudiciată, precum **și pierderile de venit net suferite de persoana respectivă** pe perioada de la producerea accidentului până la refacerea capacității de muncă.
- 6.13. **În cazul decesului persoanei vătămate** despăgubirile vor acoperi, în limita răspunderii asumate de Asigurător:
- cheltuielile de înmormântare, pe baza înscrisurilor doveditoare;
 - cheltuielile de transport, justificate cu acte, din localitatea unde a avut loc decesul până la localitatea în care se face înmormântarea;
 - veniturile nete nerealizate și eventualele alte cheltuieli făcute (dacă au fost cauzate de accident) în perioada de la data producerii evenimentului asigurat până la data decesului;
 - prestații bănești periodice (pensii de întreținere) celor îndreptățiți, potrivit legii.
- 6.14. Dacă se stabilește, printr-o hotărâre judecătorească rămasă definitivă, ca despăgubirea să fie achitată sub formă de prestații bănești periodice (pensii de întreținere), Asigurătorul va plăti suma stabilită în aceste condiții. Dacă ulterior intrării în vigoare a obligațiilor de plată ale Asigurătorului și până la epuizarea sumei asigurate starea persoanei vătămate s-a îmbunătățit, iar quantumul despăgubirii inițiale nu se mai justifică, Asigurătorul poate, fie să reducă despăgubirea, fie să înceteze a o plăti.

Evaluarea și despăgubirea evenimentului asigurat

- 6.15. În cazul în care nu este urmată procedura de anunț eveniment asigurat și există o justificare pentru nerespectarea ei, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare după ce **Asiguratul/ Beneficiarul va preda Asigurătorului 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**.
- 6.16. În funcție de riscul asigurat produs pentru care se solicită indemnizația de asigurare, **Asiguratul va prezenta Asigurătorului pe lângă formularul de anunț al evenimentului asigurat, copia actului de indentitate și datele Poliței de asigurare, următoarele documentele:**

Eveniment asigurat	Documente necesare
--------------------	--------------------

Asistență medicală	<ul style="list-style-type: none"> - Note de plată și/ sau chitanțe; - Rapoarte medicale complete care să cuprindă: <ol style="list-style-type: none"> numele persoanei tratate; simptomatologia, cauza și diagnosticul stabilit; detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat și data efectuării acestora;
--------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> 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.
Repatriere medicală	<p>Dacă nu a fost organizat de compania de asistență:</p> <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.
Repatriere funerară	<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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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);
Pierderii sau furtului documentelor	<ul style="list-style-type: none"> - Notificarea autorităților locale în maxim 24 ore de la data producerii (constatării) evenimentului. - Chitanțe/ bilete/ facturi/ bonuri fiscale.
Răspundere civilă	<ul style="list-style-type: none"> - Devizul lucrărilor de reparații a pagubelor produse la clădiri sau alte construcții, mașini, instalații, utilaje etc., inclusiv cheltuielile de demontare și montare necesare acestor lucrări; - Proiectul clădirii sau construcției avariate sau distruse; - Inventarul bunurilor existente înainte de producerea evenimentului și al celor rămase după producerea evenimentului precum și gradul de avariere; - Alte acte: procese verbale de recepție, facturi, documente de transport etc.

- 6.17. 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.
- 6.18. Documentele emise într-o limbă străină vor fi însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat.
- 6.19. Începerea procedurii de stabilire și evaluare a drepturilor din asigurare nu reprezintă obligația de plată a indemnizației de asigurare.
- 6.20. 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.
- 6.21. **În cazul plății indemnizației de asigurare** către Asigurat sau Beneficiarii 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 asistența medicală, după caz.
- 6.22. **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.
- 6.23. În cazul asigurarilor 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.**

- 6.24. 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:

- 7.1. În cadrul **Asigurării medicale, Asigurării de accidente persoane** și a **Asigurarilor suplimentare**:
- orice condiție medicală pre-existentă datei de intrare în vigoare a asigurării, **cu titlu de excepție**,

- Asigurătorul va acoperi doar primul serviciu necesar (asistență medicală pentru salvarea vieții/ sau calmarea durerilor acute sau repatriere medicală dacă se recomandă), în limita maximă de 500 €;
- b. orice eveniment asigurat produs pe teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență, exceptând cele pentru care este acoperit prin Asigurarea suplimentară de anulare a călătoriei dacă a fost achiziționată;
 - 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: înțotul când steagul roșu este arborat, schiul în afara părților 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 repatrierea 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 declarat al călătoriei;
 - i. refuzul Asiguratului de a respecta instrucțiunile echipei medicale sau recomandarea Companiei de asistență pentru repatriere medicală;
 - j. asistența sau recomandări medicale acordate de familia Asiguratului sau, la distanță, de medicul de familie/ medicul specialist din România;
 - k. asistența medicală și/ sau repatriere 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, repatrierea 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 homeopăți, chiropracticieni, medici naturiști, 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 repatrierea 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;
 - vizita într-o țară în care există o 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 pe teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență, ca urmare a unui eveniment produs 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.

7.2. În cadrul **Asigurării de răspundere civilă individuală:**

- a. răspunderea Asiguratului față de terți care se declanșează ca urmare sau în legătură cu un act deliberat sau criminal;
- b. răspunderea pentru prejudicii apărute sau daune provocate terților:
- de membrii familiei Asiguratului, rude de până la gradul IV ale acestuia, prepuși sau salariați ai acestuia;
 - de animale ale Asiguratului;
 - din cauza consumului de alcool, al substanțelor ilegale sau substanțelor narcotice sau medicamentelor care nu au fost prescrise, în prealabil, de vreo autoritate medicală;
 - rezultând din organizarea, pregătirea sau participarea la o competiție organizată de o federație sportivă, indiferent dacă aceasta este sau nu autorizată și asigurată sub efectul legii;
 - ca urmare a desfășurării de competiții și/ sau competiții sportive/ sporturi extreme precum, automobilism, motociclism și/ sau alpinism, box, polo, parașutism, deltaplanorism și/ sau scufundări subacvatice, folosind un aparat de respirație;
 - în cursul desfășurării de activități profesionale sau în cursul participării la o activitate organizată de o asociație profesională, instituție sau colectivitate;
 - ca urmare a participării Asiguratului la demonstrații de stradă, tulburări civile, greve, manifestații ilegale sau acte de terorism.
 - în orice situație rezultată în urma unei înțelegeri făcute de Asigurat cu persoana prejudiciată, răspundere care nu s-ar aplica în cazul absenței înțelegerii respective;
 - ca urmare a unui incendiu, explozii sau a unei deversări/ revărsări de ape;
 - ca urmare a infestării cu și/ sau răspândirii oricărui boli contagioase;
- c. răspunderea pentru daune produse terților ca rezultat al:
- deținerii sau utilizării unui avion, unor vehicule tractate de cai sau mecanice/ motorizate, biciclete, vase maritime (altele decât bărci cu rame, pontoane sau canoe), animale sau arme de foc;
 - ocupării (exceptând situația temporară în scopul călătoriei) sau deținerii în proprietate de teren sau clădiri;
 - desfășurării unei activități comerciale, exercitării unei profesii, prestării unei munci manuale sau a unei ocupații întâmplătoare;
- d. răspunderea pentru daune provocate de Asigurat membrilor familiei sale, rudelor de până la gradul IV, prepușilor sau salariaților săi;
- e. prejudicii de care răspunde Asiguratul în legătură cu:
- orice autovehicul sau vehicul (inclusiv remorca trasă de acesta), înmatriculat, înmatriculabil sau neînmatriculabil;
 - orice utilaj de construcții sau utilaj agricol;
 - orice ambarcațiune, navă, hidroglisor sau alte instalații/ echipamente plutitoare;
 - orice aeronavă, planor, avion sau alte mijloace similare indiferent dacă Asiguratul este proprietar, l-a închiriat, împrumutat, utilizat, condus sau pilotat.
- f. răspunderea civilă profesională și/ sau contractuală, în legătură cu orice Contract;
- g. amenziile contravenționale, penale sau de orice altă natură, inclusiv despăgubiri cu caracter punitiv;
- h. răspunderea în calitate de angajator sau sub incidența oricărui alt Contract sau oricărei Polițe de asigurare;
- i. răspunderea pentru daune morale;
- j. pierderi financiare pure sau de consecință (indirecte).

- 7.3. În cadrul **Asigurării documentelor**:
- producerea riscului Asigurat cu intenție sau înșelăciune din partea Asiguratului și/ sau din partea unui apropiat al său (ex.: soț/ soție, părinți, bunici, copii, socrii etc.);
 - orice alt document care nu este inclus în capitolul Riscuri asigurate, care sunt aferente acestei acoperiri;
 - documentele lăsate în custodia unei persoane care nu are o responsabilitate oficială în a păstra proprietatea Asiguratului;
 - documentele furate dintr-un vehicul nesupravegheat, când nu există o dovadă concludentă a unei intrări cu forța și într-un mod violent în vehicul (furt fără efracție) cu excepția situației în care documentele au fost încuiate în torpedo-ul sau în portbagajul vehiculului, acestea nefiind vizibile din exteriorul vehiculului;
 - cazurile în care Asiguratul nu solicită un raport scris din partea autorităților locale în maxim 24 ore de la constatarea pierderii sau furtului de documente;
 - cheltuielile suplimentare efectuate de Asigurat din cauza producerii riscului Asigurat (ex. bilet de avion, cheltuieli de cazare, taxe curierat etc.).

8. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului

- 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.
- Asiguratul este obligat să anunțe Asigurătorul la producerea riscului asigurat conform procedurii de anunț eveniment asigurat.
- Asiguratul trebuie să se informeze despre vaccinurile obligatorii pentru zona în care urmează să călătorească, precum și cele recomandate ca necesare de autoritățile locale și să le efectueze.
- Asiguratul, rudele sale, reprezentanții legali, trebuie să consimtă la examinarea medicală a Asiguratului de către medicii agreeți de Asigurător.
- Asiguratul este obligat să furnizeze Asigurătorului 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.
- Prin luarea la cunoștință a prezentelor Condiții, Asiguratul împuternicește Asigurătorul să obțină de la medicii curanți datele privind istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat, dezlegându-i de obligația păstrării secretului profesional.
- În cadrul asigurării de răspundere civilă legală individuală, Asiguratul are următoarele obligații:**
 - să ia toate măsurile necesare pentru a preveni producerea pagubelor, precum și pentru limitarea acestora, în conformitate cu prevederile legale.
 - să comunice Asigurătorului dacă există și alte Polițe de asigurare care acoperă aceeași răspundere, la Asigurători diferiți, în cazul producerii evenimentului asigurat. Asiguratul trebuie să declare numele celorlalți Asigurători, fiecare Asigurător fiind obligat la plată proporțional cu limita de răspundere/ suma asigurată și până la acoperirea integrală a cheltuielilor generate de aceasta, fără ca Asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecință directă a riscului acoperit.
 - să ia măsuri pentru limitarea pagubelor, potrivit cu împrejurările, în cadrul limitei la care s-a facut Asigurarea.
 - să înștiințeze imediat, în cazul producerii unor evenimente asigurate, după caz, autoritățile competente, poliția, pompierii, organele medicale, etc. solicitând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat.
 - să conserve locul producerii evenimentului, să păstreze părțile afectate și să le pună la dispoziția reprezentanților sau experților Asigurătorului pentru constatare.
 - să furnizeze toate informațiile, datele, istoricul, actele și documentele solicitate de Asigurător și să permită acestuia să facă investigații referitoare la cauza și mărimea pagubei.
 - să comunice Asigurătorului, în scris, pretențiile formulate de cei păgubiți și să depună orice acte primite în legătură cu producerea evenimentului asigurat.
 - să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată, fără acordul scris al Asigurătorului, în caz contrar acestea nefiind opozabile Asigurătorului.
 - să se apere în proces ținând seama și de eventualele recomandări ale Asigurătorului, inclusiv în ceea ce privește angajarea unui apărător atât în primă instanță cât și în căile de atac. Asigurătorul, pentru o mai bună apărare a intereselor Asiguratului, poate folosi și calea intervenției, în conformitate cu prevederile

legale în vigoare.

- j. să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea daunei.
- k. să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție pe care o poate invoca în favoarea sa în raporturile cu terții prejudiciați.

8.8. În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute mai sus și a acțiunilor necesare pentru evaluarea evenimentului asigurat, prevăzute în capitolul Indemnizația de asigurare, Asigurătorul 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 Asigurătorului, în vederea încheierii Contractului de asigurare sau ulterior intrării lui în vigoare, produc efecte juridice numai dacă au fost prezentate/ transmise Asigurătorului 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

- 11.1. **Asigurarea este valabilă** conform solicitării Asiguratului/ Contractantului, menționate în Polița/ Certificatul de asigurare, exceptând granițele teritoriale ale României, țării de cetățenie/ rezidență a Asiguratului, astfel:
 - a. în **Europa inclusiv Federația Rusă, Turcia și teritoriile de pe alte continente ale țărilor europene;**
 - b. în **întreaga lume fără S.U.A. și Canada;**
 - c. în **întreaga lume inclusiv S.U.A. și Canada.**
- 11.2. În cazul achiziționării **Pachetului A asigurarea este valabilă doar în Europa inclusiv Federația Rusă, Turcia și teritoriile de pe alte continente ale țărilor europene.**

12. Prevederi finale

- 12.1. Contractul de asigurare este **governat de legislația română în vigoare**, privind asigurările și reasigurările, și de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de asigurare. Legea aplicabilă Contractului este legea română, iar orice litigiu privind Contractul de asigurare este de competența instanțelor judecătorești din România.
- 12.2. Există posibilitatea ca Asigurătorul să includă în Contractul de asigurare, cu acordul părților, unele **prevederi diferite față de cele menționate în prezentele Condiții de asigurare**, dacă este necesar pentru scopul și natura asigurării. Eventualele diferențe nu pot deroga de la stipulațiile obligatorii ale legislației în materie.
- 12.3. 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 **sanctiune, 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.
- 12.4. În cazul în care datele de identificare ale Contractantului/ Asiguratului/ Beneficiarului se regăsesc în ale Asigurătorului, atunci Asigurătorul își rezervă dreptul de a rezilia Contractul de asigurare sau de a ajusta în consecință sau de a refuza plata indemnizației de asigurare.

Forța majoră

- 12.5. Forța majoră exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin Contractul de asigurare, pe toată perioada în care aceasta acționează. Forța majoră este **constatată de o autoritate competentă**. Îndeplinirea contractului va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia. Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica imediat și în mod complet, celeilalte părți, producerea acesteia și de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor.
- 12.6. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de șase luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune – interese.
- 12.7. În cazul **constatării insolvenței** Asigurătorului, Contractantul sau Asiguratul se pot adresa Fondului de garantare conform Legii nr. 213/2015.

Soluționarea alternativă a litigiilor

- 12.8. Orice litigiu decurgând din/ sau în legătură cu acest Contract, inclusiv referitor la încheierea, executarea ori desființarea lui, se va soluționa **pe cale amiabilă**. În măsura în care părțile nu ajung la o soluție de compromis, litigiul va fi supus instanțelor judecătorești competente din România.
- 12.9. În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, Contractantul, 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 non-bancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți. Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, 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 Contractantului de a formula reclamații la adresa Asigurătorului și de a se adresa instanțelor de judecată competente.
- 12.10. În cazul în care Contractantul sau Asiguratul sau Beneficiarii sunt nemulțumiți de soluționarea cererilor privind Contractul de asigurare se pot adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea responsabilă cu supravegherea și controlul dispozițiilor legale în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare.
- 12.11. În cazul Contractelor de asigurare încheiate online, Consumatorii au posibilitatea de a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor prin intermediul platformei europene de soluționare online a litigiilor (platforma SOL). Platforma SOL este un instrument digital creat de Comisia Europeană pentru a facilita soluționarea independentă, imparțială, transparentă, eficientă, rapidă și echitabilă, pe cale extrajudiciară, a litigiilor care privesc obligațiile Contractuale rezultate din Contractele de vânzare sau de prestare de servicii online dintre un consumator care își are reședința în Uniune și un comerciant stabilit în Uniune, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 524/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 21 mai 2013

privind soluționarea online a litigiilor în materie de consum și de modificare a Regulamentului (CE) nr. 2.006/2004 și a Directivei 2009/22/CE (Regulament privind SOL în materie de consum). Platforma SOL poate fi accesată la următoarea adresă: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show>.

Soluționarea petițiilor

- 12.12. În situația în care Contractantul/ Asiguratul/ Beneficiarul este nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a Contractului de asigurare, poate formula o petiție, în vederea soluționării amiabile a situației.
- 12.13. Avizarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:
- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale ale Asiguratorului;
 - 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 adresele de e-mail: office@groupama.ro, relatii.clienti@groupama.ro sau sesizari@groupama.ro.

Asiguratorul va răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție, în termen de cel mult 30 zile calendaristice de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului. Totodată, Contractantul are dreptul de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară. Formularea unei petiții de către Contractant sau Asigurat nu îngrădește dreptul de a sesiza instanțele de judecată competente.

Prelucrarea datelor

- 12.14. Toate informațiile obținute de Asigurator din documentele care fac parte din Contractul de asigurare se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopuri interne.
- 12.15. Prin prezentele Condiții de asigurare vă informăm că puteți consulta oricând cea mai recentă versiune a documentului Politica de confidențialitate pe site-ul companiei, accesând <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.
- 12.16. Asiguratul/ Dependentul este de acord, să exonereze medicul curant, instituțiile și oficialitățile care l-au investigat sau care îl vor investiga, la cererea Asiguratorului, de răspunderea pentru păstrarea secretului profesional. Aceste date vor fi utilizate de către Asigurator în procesul de evaluare a riscului, autorizare și în procesul de stabilire a dreptului la încasarea indemnizației din asigurare.
- 12.17. Contractantul persoana juridică și Asiguratorul (părțile contractante) se obligă să păstreze confidențialitatea datelor personale ale Asiguraților, conform reglementărilor legale în vigoare, respectiv confidențialitatea informațiilor și documentelor pe care le vor deține sau la care vor avea acces ca urmare sau în legătură cu derularea prezentului contract, care pot aduce atingere imaginii și/sau intereselor uneia dintre părțile contractante sau Asiguraților, cu excepția acelor informații care trebuie dezvăluite unor terți pentru executarea sau administrarea prezentului contract sau pentru auditori, consultanți sau instituții publice abilitate care au la rândul lor obligații de păstrare a confidențialității sau a secretului de serviciu.
- 12.18. Părțile contractante vor respecta obligațiile de confidențialitate pentru operațiunile desfășurate pe perioada de valabilitate a contractului și pe durată nedeterminată după încetarea sau rezilierea din orice cauză a prezentului contract.
- 12.19. Nu constituie informație confidențială existența însăși a prezentului Contract. Oricare dintre Părțile contractante poate face cunoscut public existența parteneriatului dintre ele și numele partenerilor, în cadrul unor acțiuni proprii de informare. În cazul în care una din părți va dori folosirea siglei, logourilor sau a altor însemne comerciale ale altei părți este necesar acordul expres și prelabil al părții deținătoare a drepturilor asupra acestora. În toate situațiile, Părțile contractante se vor consulta în prelabil pentru derularea unor acțiuni de marketing și publicitate ale prezentului parteneriat și vor agree asupra acestora, inclusiv asupra modalității concrete de promovare a parteneriatului, asupra mesajului și materialelor.
- 12.20. Toate informațiile (sub formă verbală sau scrisă, indiferent de suportul prin intermediul căruia se transmit) pe care Asiguratorul le primește de la Contractant în baza prezentului Contract sau în legătură cu prezentul Contract, sau de care ia la cunoștință, chiar în mod întâmplător, vor fi folosite exclusiv pentru îndeplinirea obligațiilor asumate și numai în măsura în care această folosire este în conformitate cu acest Contract.
- 12.21. Fiecare parte contractantă declară și recunoaște celeilalte părți dreptul de a prelucra datele cu caracter personal ale persoanelor fizice care au calitatea de reprezentant legal, conducător, semnatar sau persoană de contact a părții respective în cadrul prezentului Contract, având în acest sens un interes legitim în

prelucrarea datelor de identificare și contact ale acestor persoane în vederea executării prezentului Contract.

- 12.22. Pentru orice alte informații legate de Contract, vă rugăm să vă adresați direct reprezentantului dumneavoastră de vânzări sau să consultați site-ul oficial al Asigurătorului: www.groupama.ro.
- 12.23. În caz de pierdere, sustragere sau distrugere a Poliței de asigurare, Asigurătorul va elibera, la cererea scrisă a Contractantului, un duplicat al acesteia.
- 12.24. **Prezentele Condiții generale de asigurare intră în vigoare la data de ...** și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare încheiate după această dată.

Clauze neuzuale

- 12.25. **Sunt clauze neuzuale** și sunt **acceptate** expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: limitele de despăgubire/ sume asigurate menționate în Lista de acoperiri și indemnizații de asigurare, art. 1.20, 1.21, 1.23, 3.3-3.9, 4.3, 6.2, 6.8, 6.9, 6.15, 6.19, 6.20, 6.24, 7 integral, 8.8, 11 integral, 12.1, 12.4, 12.9, 12.11.
- 12.26. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice asigurărilor suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea asigurării de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare.

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	Persoana fizică menționată în Polița/ Certificatul de asigurare, cu vârsta mai mare de o lună, care călătorește temporar în afara teritoriului României, țării de cetățenie/ rezidență și care beneficiază de asistență sau încasează indemnizația de asigurare/ despăgubirea în cazul producerii riscului asigurat. 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).
Asigurător	Groupama Asigurări S.A, Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RA - 009/10.04.2003, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73 care, în schimbul încasării primei de asigurare, se obligă să plătească indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului Asigurat, conform condițiilor Contractuale.
Asistență de urgență	Aceasta poate fi medicală și reprezintă îndrumarea sau ajutorul acordat Asiguratului aflat în dificultate în timpul călătoriei în străinătate pe durata asigurării, până la stabilizarea episodului medical acut sau până când starea de sănătate permite repatrierea recomandată de medicul curant și/ sau echipa medicală de la Compania de asistență medicală, oferită de Asigurător prin intermediul Companiei de asistență colaboratoare. 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.

Beneficiar	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.
Boală	Modificare patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/ sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de un medic specialist autorizat, conform criteriilor clinice și/ sau paraclinice.
Călătorie în străinătate	Călătorie în afara granițelor teritoriale ale României, ale țării de cetățenie/ rezidență a Asiguratului , în ariile geografice menționate în Polița sau Certificatul de asigurare.
Călătorii de business	Călătorii în străinătate în legătură directă cu serviciul, cu activitatea proprie de afaceri pe baza unui document justificativ în acest sens (delegație din partea firmei, invitație la un congres, seminar etc.).
Călătorii multiple	Ieșiri și intrări succesive în România, țara de cetățenie/ rezidență , efectuate pe parcursul valabilității Poliței/ Certificatului de asigurare.
Certificat de asigurare	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.
Condiție pre-existentă	Orice boală sau vătămare corporală, inclusiv consecințele acestora, care îndeplinește cel puțin una dintre condițiile: a. 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; b. 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; c. 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; b. 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: - Condițiile de asigurare generale ale asigurării pentru călătorii în străinătate; - 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.
Culpă	Formă a vinovăției manifestată prin imprudență sau neglijență.
Daune morale	Consecințele de natură nepatrimonială cauzate terțelor persoane prin fapte

ilicite culpabile, constând în atingeri aduse personalității fizice sau psihice, prin lezarea unui drept sau interes nepatrimonial, consecințe fără conținut economic și care, prin natura lor, nu pot fi evaluate în bani.

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 Contractului 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 în străinătate, pe durata asigurării.
Imprudență	Formă a culpei prin care autorul faptei prevede rezultatul faptei sale, dar nu-l acceptă, socotind, fără temei, că el nu se va produce.
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 profesează în limitele specialității licenței sale, în baza unei autorizații valabile de liberă practică.
Neglijență	Formă a culpei prin care autorul faptei nu prevede rezultatul faptei sale, deși trebuia și putea să îl prevadă.
Pachet de bază	Contract reglementat prin Condițiile generale privind Asigurarea pentru călătorii în străinătate. 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.
Pierderi financiare pure/ de consecință	Pierderi financiare care nu sunt urmare a unei vătămări corporale sau a unei pagube materiale, constând în beneficii sau câștiguri nerealizate, pierderi de

	profit, pierderea folosinței bunurilor etc..
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.
Șofer profesionist	Persoana care are atestarea de șofer profesionist, cât și o adeverință eliberată de societatea angajatoare din care rezultă că efectuează deplasări în interes de serviciu.
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 asigurării de răspundere civilă individuală, reprezintă suma maximă/ limita răspunderii până la care Asigurătorul răspunde în cazul producerii evenimentului asigurat pe durata asigurării; răspunderea asumată de Asigurător nu va depăși în total, pe toată durata asigurării, în legătură cu toate prejudiciile suferite de terțe persoane, limita răspunderii, indiferent de numărul evenimentelor asigurate produse. 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.
Tert/ Persoană prejudiciată	Persoana îndreptățită să primească indemnizația de asigurare pentru prejudiciul suferit ca urmare a faptei Asiguratului care declanșează angajarea răspunderii civile a acestuia.
Turist	Persoana care efectuează călătorii în străinătate în scop turistic, vizită la rude/ cunoștințe.
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 în România, conform opiniei medicului curant și/ sau echipei medicale de la Compania de asistență medicală.

Vătămare corporală

Reprezintă orice vătămare fizică a Asiguratului sau a unei terțe persoane (în cazul Asigurării de răspundere civilă individuală), produsă în urma unui accident, detectabilă din punct de vedere medical și justificată prin documente medicale eliberate de către medici specialiști.

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ 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 străinătate, 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 Asiguratorul 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 Asiguratorului 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 Asiguratorului 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, Asiguratorul nu va plăti despăgubiri pentru respectivele curse.

4. Excluderi

Asiguratorul nu acordă despăgubiri pentru:

- a. sumele pe care Contractantul/ Asiguratul are dreptul sa 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:
 - nevacinare sau din cauza consecințelor vaccinării obligatorii;
 - 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.</p>

	Biletul trebuie să conțină detaliile complete referitoare la călătoria în străinătate.
Contract de comercializare a Pachetului de servicii de călătorie	Acordul de voință încheiat de Asigurat în calitate de cumpărător cu Agenția de turism, care are ca obiect achiziționarea unui Pachet de servicii de călătorie și biletul de avion acceptat și înregistrat de operatorul de transport sau de touroperator, în urma căruia, Agenția de turism/ Furnizorul de servicii de călătorie 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 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 străinătate, 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 străinătate,** 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 medicală 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. ascensiuni montane în care Asiguratul se confruntă cu lipsa de oxigen;
- c. 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 SUPLIMENTARĂ PENTRU CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

1. Riscuri Asigurate

Întârzierea bagajului în străinătate

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

Pierderea bagajului în străinătate

- 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 în străinătate

- 1.4. Întârzierea cursei aeriene este considerată **eveniment eligibil dacă se petrece în străinătate, după ce Asiguratul părăsește teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență și acoperă cheltuielile suportate în străinătate** detaliate la capitolul Indemnizația de asigurare. **Părăsirea teritoriului reprezintă părăsirea fizică a spațiului geografic al României, țării de cetățenie/ rezidență, nu și intrarea în spațiul internațional din cadrul aeroporturilor acestor țări.**
- 1.5. Asigurătorul va acorda despăgubirea pentru întârzierea cursei aeriene dacă în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, **cursa aeriană în care Asiguratul trebuia să se îmbarce în străinătate are o întârziere care depășește minim 4 ore față de ora inițială programată.**

Anularea cursei aeriene în străinătate

- 1.6. Anularea cursei aeriene este considerată eveniment eligibil dacă **în timpul călătoriei în străinătate, 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 în străinătate.**
- 1.7. **În cazul suparezervării 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 în străinătate

- 1.8. Pierderea cursei aeriene este considerată eveniment eligibil dacă **în timpul călătoriei în străinătate, 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 în străinătate.

2. Indemnizația de asigurare

- 2.1. **Asigurătorul se obligă** ca, la producerea unui risc asigurat în străinătate, 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 străinătate, 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 în străinătate 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 în străinătate, esențiale pentru hrană, băuturi răcoritoare, îmbrăcăminte necesară.
Întârzierea peste 12 ore/ anularea cursei aeriene	<ol style="list-style-type: none"> cumpărături esențiale, efectuate în străinătate, pentru hrană, băuturi răcoritoare, îmbrăcăminte necesară, efectuate în străinătate; 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 Asigurătorului 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 Asigurător 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 Asigurător 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;

- f. 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:

- a. bagajul pentru care se solicită despăgubirea nu a fost înregistrat și predat la cala avionului la plecarea în călătorie;
- b. întârzierea sau pierderea bagajului are loc sau se constată pe teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență;
- c. bagajul care nu este transportat în aceeași călătorie cu a Asiguratului;
- d. bagajul a fost confiscat de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;
- e. cumpărăturile au fost făcute după sosirea în România, țara de cetățenie/ rezidență menționată pe biletul Companiei aeriene;
- f. bunurile de primă necesitate au fost achiziționate după intrarea în posesia bagajului întârziat.

3.2. Întârzierea, anularea sau pierderea cursei aeriene:

- a. întârzierea/ anularea a fost anunțată înainte ca Asiguratul să părăsească teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență;
- b. 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;
- c. întârzierea cursei aeriene este mai mică de 4 ore;
- d. Asiguratului i-a fost pus la dispoziție un mijloc de transport alternativ similar în primele 4 ore;
- e. intervalul de timp dintre 2 zboruri achiziționate de Asigurat este mai mic de 2 ore;
- f. cheltuielile suplimentare, provocate de evenimentul produs, care au fost efectuate după sosirea în România, țara de cetățenie/ rezidență menționată pe biletul Companiei aeriene;
- g. Compania aeriană a modificat destinația (finală sau intermediară) a cursei aeriene.

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 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.
- 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.

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 aterizarea în străinătate 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, în străinătate.
Întârzierea cursei aeriene	Situația în care decolarea și aterizarea avionului , cu care Asiguratul călătorește în afara teritoriului României, țării de cetățenie/ reședință, are loc după ora stabilită în program.
Pierderea cursei aeriene	Neîmbarcarea Asiguratului în avionul cu care ar fi trebuit să călătorească în străinătate sau către România, țara de cetățenie/ rezidență, 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 străinătate, după trecerea teritoriului României, țării de cetățenie/ rezidență, acesta este nevoit să **întrerupă călătoria și să se reîntoarcă în țară** 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 România, țara de cetățenie/ rezidență și **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 în România 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.