

ASIGURAREA PENTRU CĂLĂTORII ÎN ROMÂNIA**CONDIȚII GENERALE****1. DEFINIREA TERMENILOR**

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

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE: sunt 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 minimă de 30 zile, care călătorește, în scop turistic pe teritoriul României, în urma achiziționării de servicii de călătorie.

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

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

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

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

CĂLĂTORII MULTIPLE: călătorii successive în România, efectuate pe parcursul valabilității Poliței/Certificatului de asigurare, în scop turistic, fiecare cu durata maximă de 30 de zile calendaristice.

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 **asiguratului** și datele esențiale ale asigurării.

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

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

CONTRACTANT: persoană fizică sau juridică, alta decât **asiguratul**, care încheie Contractul de asigurare cu **asigurătorul**, având responsabilitatea de a plăti prima de asigurare.

CONTRACTUL 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 România, Condițiile specifice menționate expres în Polița/Certificatul de asigurare, Polița/Certificatul de asigurare, Oferta de asigurare și orice alte documente legate de prezenta asigurare.

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

DURATA ASIGURĂRII: perioada de timp, exprimată în număr de zile (minimum 4 zile, maximum 365 zile), pentru care se încheie Contractul de asigurare, delimitată prin data de început și de sfârșit a asigurării, menționată pe Polița de asigurare sau pe Certificatul de asigurare.

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

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

FRANȘIZĂ/PERIOADĂ DEDUCTIBILĂ: Suma stabilită/durata de timp pentru care GROUPAMA ASIGURĂRI S.A. nu-și va asuma obligația de plată, dacă despăgubirea se situează sub această sumă fixă/durată de timp.

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

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

INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ: pierderea potențialului fizic și psihosenzorial al **asiguratului** în urma unui accident petrecut pe durata asigurării, nesusceptibilă de ameliorări, certificată de un medic agreat de **asigurător**, respectiv: pierderea completă a vederii ambilor ochi, pierderea funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini, pierderea ambelor tibii, pierderea unui antebraț și a unui picior, afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;

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

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

PACHET DE BAZĂ: contract reglementat prin Condițiile generale privind Asigurarea pentru călătorii în România. La Pachetul de bază pot fi atașate Asigurări suplimentare.

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 Contractul de asigurare.

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

SERVICII DE CĂLĂTORIE: servicii achiziționate și achitate, direct sau prin intermediul unei Agenții de turism/Furnizor de servicii de călătorie prin internet care pot fi dovedite printr-un contract de prestări servicii/voucher înregistrat pe numele **asiguratului** beneficiar al acestora, precum: bilete de transport, pachete turistice (cazare, masă, excursii, circuite), bilete de tren, rent-a-car, rent-a-bus, evenimente organizate (bilete de acces la muzee, parcuri de distracții, concerte, experiențe spa&beauty, zboruri de agrement, activități nautice sau de aventură) etc.

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

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

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

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.

În plus, pentru asigurările de grup, sunt valabile și următoarele definiții:

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

LIMITA DE DESPĂGUBIRE PE CONTRACT: suma de bani maximă pe care **asigurătorul** o plătește cu titlu de Indemnizație de asigurare, în baza respectivului Contract de asigurare de grup, tuturor persoanelor asigurate incluse în contract, 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. În cazul în care suma solicitată cu titlu de Indemnizație de asigurare în temeiul contractului respectiv depășește această limită, **asigurătorul** va achita Indemnizația de asigurare doar până la atingerea limitei de despăgubire pe contract.

LIMITA DE DESPĂGUBIRE PE EVENIMENT: suma de bani maximă, stabilită prin contractul de asigurare, pe care **asigurătorul** o plătește în cazul în care riscul asigurat se produce pentru mai mulți **asigurați** incluși în asigurarea de 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. În cazul în care suma solicitată cu titlu de indemnizație de asigurare în temeiul contractului respectiv depășește această limită, **asigurătorul** va achita Indemnizația de asigurare doar până la atingerea limitei de despăgubire pe contract.

2. RISCURI ASIGURATE – Descrierea Pachetului de asigurare

	Pachet de bază
	10.000 euro
1. ASIGURAREA DE URGENȚE MEDICALE	
Cheltuieli medicale de urgență	În limita sumei asigurate
Transport medical	În limita sumei asigurate
Transport funerar	Max. 5.000 euro
Tratament dentar de urgență	Max. 300 euro
Cheltuieli suplimentare în cazul spitalizării Asiguratului pe o perioadă mai mare de 10 zile:	
· Vizita unei rude	Max. 300 euro
· Transportul minorilor	Max. 300 euro
· Convorbiri telefonice de urgență	Max. 50 euro
2. ASIGURAREA DE ACCIDENTE –DECES ȘI INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ	Max. 1.000 euro

2.1. **Asigurătorul** va plăti Indemnizația de asigurare pentru riscurile produse pe timpul călătoriei în România, pe durata asigurării, în limitele Pachetului de bază deținut sau a Asigurărilor Suplimentare pentru care a optat, astfel:

ASIGURAREA DE URGENȚE MEDICALE

2.1.1. CHELTUIELI MEDICALE DE URGENȚĂ, reprezentând:

- diagnosticarea medicală; tratamentul medical ambulatoriu inclusiv control medical (recomandat de medic și avizat de compania de asistență medicală) efectuat imediat după acordarea asistenței medicale de urgență în scopul examinării stării de sănătate a **asiguratului** care în absența imediată poate pune în pericol sănătatea sau viața **asiguratului**;
- 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;
- tratamentul staționar într-un spital sub supravegherea directă a unui medic, folosindu-se exclusiv metode medicale recunoscute și aprobate. **Asiguratul** are obligația de a se adresa celui mai apropiat spital unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Cheltuielile cu spitalizarea se vor acoperi numai până când starea medicală a **asiguratului** va permite transportul acestuia în localitatea de domiciliu sau reședința din țara de cetățenie sau țara de reședință unde poate primi tratamentul recomandat de medic;
- 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;
- intervenția chirurgicală de urgență.

2.1.2. TRANSPORTUL MEDICAL ȘI FUNERAR

a) **Transportul medical** – reprezintă transportul **asiguratului**, atunci când starea medicală a **asiguratului** va permite în localitatea de domiciliu sau reședința din țara de cetățenie sau țara de reședință unde poate primi tratamentul recomandat de medic.

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

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

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

În cazul în care **asiguratul** nu poate urma recomandarea medicală sau transportul medical nu este strict necesar, **asigurătorul** va plăti o indemnizație de maxim 500 de euro, pe baza documentelor justificative (chitanțe, facturi, bonuri fiscale) pentru transportul **asiguratului** la domiciliu/reședință.

b) **Transportul funerar** – reprezintă transportul corpului neînsuflit al **asiguratului** la domiciliu acestuia, inclusiv costul sicriului sau cheltuieli de înmormântare/incinerare la locul decesului.

Atât transportul medical cât și transportul funerar, sunt acoperite numai în cazul în care **asiguratul** a beneficiat de asistență medicală pentru evenimentul asigurat respectiv, iar acesta este acoperit prin prezentele Condiții de asigurare.

2.1.3. TRATAMENT DENTAR

Tratamentul dentar de urgență reprezintă îndepărtarea durerilor acute și a celor cauzate de accidente, inclusiv o eventuală radiografie dentară dacă aceasta este solicitată/recomandată de medic.

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

- a) Decontarea cheltuielilor de transport, la clasa economic, pentru una dintre rude, în cazul deplasării acesteia la **asigurat**;
- b) Transportul copiilor **asiguratului** la domiciliul acestuia, țara de cetățenie sau de reședință; cheltuielile de transport constau în decontarea cheltuielilor de transport, la clasa economic;
- c) Decontarea valorii convorbirilor telefonice urgente efectuate de **asigurat** cu membrii familiei și cu medicul de familie pe durata spitalizării acestuia.

ASIGURAREA DE ACCIDENTE DE PERSOANE

2.1.5. Decesul sau invaliditatea permanentă totală ca urmare a unui accident, survenite într-o perioadă de 365 de zile calendaristice de la data accidentului produs pe durata asigurării în timpul călătoriei în România. În aceste situații, **asigurătorul** va plăti Indemnizația de asigurare **asiguratului/beneficiarului** astfel:

- a) în cazul în care **asiguratul** va deceda ca urmare a accidentului, **asigurătorul** va plăti **beneficiarului** sau moștenitorilor legali ai **asiguratului** (în cazul în care nu a fost desemnat un **beneficiar**) suma asigurată pentru deces;
- b) în cazul în care **asiguratul** va suferi, ca urmare a accidentului ce a avut loc pe durata asigurării, o invaliditate permanentă totală, GROUPAMA ASIGURĂRI S.A. va plăti **asiguratului** suma asigurată menționată în Polița/Certificatul de asigurare.

2.1.5.1. În cazul invalidității permanente totale ca urmare a unui accident, invaliditatea trebuie să fie constatată în termen de cel mult 1 an de la data accidentului.

2.1.5.2. Dacă decesul **asiguratului** se produce înainte de plata indemnizației de asigurare convenite, aferente acestei asigurări, aceasta va fi plătită **beneficiarului** sau moștenitorilor legali ai **asiguratului**, în cazul în care acesta nu a desemnat un **beneficiar**.

2.1.5.3. În cazul în care, pentru oricare din riscurile deces din accident sau invaliditate permanentă totală din accident, Indemnizația de asigurare a fost plătită anterior de către GROUPAMA ASIGURĂRI, în baza prezentului Contract, până la limita sumei asigurate, obligațiile de plată ale **asigurătorului** încetează.

2.2. ASIGURĂRI SUPLIMENTARE pentru care poate opta **asiguratul/contractantul**, în acest caz asigurările suplimentare sunt menționate în Polița sau Certificatul de asigurare, astfel:

- Asigurarea suplimentară de protecție privind anularea călătoriei,
- Asigurarea suplimentară pentru sporturi de sezon,
- Asigurarea suplimentară pentru călătoriile cu avionul (întârzierea/pierderea cursei aeriene, întârzierea/pierderea bagajelor),
- Asigurarea suplimentară privind întreruperea-extinderea călătoriei,
- Asigurarea suplimentară a serviciilor de asistență rutieră.

3. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

3.1. Asigurarea se încheie de către persoane fizice care călătoresc în scop turistic, pe teritoriul României. Asigurarea se încheie pentru o perioadă de minimum 4 zile și maximum 365 de zile, cu posibilitatea de efectuare de călătorii multiple pe întreaga durată de asigurare achiziționată, dar fiecare cu durata maximă de 30 de zile calendaristice.

4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

4.1. Asigurarea intră în vigoare la data și ora indicată în Polița/Certificatul de asigurare, dar nu înainte de plata primei de asigurare și a începerii călătoriei în România.

4.2. Contractul de asigurare încetează la ora 24.00 a datei de expirare înscrise în Polița de asigurare/Certificatul de asigurare sau odată cu încetarea călătoriei prin ajungerea la domiciliul din România sau cu trecerea frontierei din România, aplicându-se oricare dintre aceste cauze de încetare care survine mai întâi. În cazul în care pe parcursul valabilității poliței se înregistrează călătorii multiple în România, asigurarea nu produce niciun fel de efecte pentru evenimentele produse în afara unei călătorii în sensul prezentelor condiții de asigurare.

4.3. În cazul asigurărilor individuale, dacă o îmbolnăvire sau un accident survenit în timpul deplasării în România necesită tratament și după încheierea duratei asigurării, **asigurătorul** va extinde perioada de acoperire a cheltuielilor medicale de urgență și cu transportul medical sau funerar cu până la maximum 10 zile, în limita sumei asigurate. În această situație, **asiguratul** trebuie să demonstreze că transportul la domiciliul/reședința sa din țara de cetățenie sau rezidență nu a fost posibil.

4.4. Contractul de asigurare încheiat la distanță, prin mijloace electronice, utilizând mediul online, pe o perioadă de cel mult o lună calendaristică, nu poate fi denunțat unilateral de niciuna dintre părți.

4.5. Contractul de asigurare încheiat între persoane prezente sau cel încheiat la distanță având o durată mai mare de o lună calendaristică poate fi denunțat unilateral de părțile contractante cu respectarea unui termen de preaviz de minim 20 de zile calendaristice calculate de la data primirii notificării de cealaltă parte.

4.6. 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.

4.7. În cazul denunțării Contractului de **asigurat/contractant**, după data de început a asigurării specificată în poliță, returnul 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.

4.8. Contractul de asigurare încetează și în următoarele cazuri:

a) La data decesului **asiguratului**.

b) La data plății întregii Indemnizații de asigurare pentru cel puțin un **asigurat** sau mai mulți (în cazul contractelor de grup), conform sumelor asigurate și limitelor de răspundere/despăgubire.

c) Prin rezilierea de către oricare dintre părți, în condițiile dreptului comun, sau prin rezilierea de către **asigurător** în condițiile art. 5.5.

d) Prin desființarea de drept în cazul în care, înainte ca obligația **asigurătorului** să înceapă a produce efecte, riscul asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, sau dacă, după ce obligația menționată a început să producă efecte, intervenirea riscului asigurat a devenit imposibilă. În acest caz, **asiguratul/contractantul** este îndreptățit să recupereze prima de asigurare achitată proporțional cu perioada neexpirată a Contractului de asigurare (pro-rata), dar numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente asigurate produse pe durata asigurării.

e) la data ieșirii din grupul asigurat, pentru **asiguratul** respectiv – în cazul asigurărilor de grup.

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

5. PRIMA DE ASIGURARE

5.1. Prima de asigurare se plătește pentru perioada solicitată de **contractant/asigurat** la momentul încheierii Poliței de asigurare, conform tarifelor asigurătorului.

5.2. Prima de asigurare va fi plătită anticipat și integral pentru contractele individuale, cash, virament bancar sau on-line prin platforma asigurarionline.groupama.ro.

5.3. Pentru contractele de grup încheiate pe o durată de 365 de zile, plata primei se poate face și în rate. 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.

5.4. Începând cu cea de a doua scadență, **contractantul** va plăti rata de primă de asigurare direct în bancă, prin virament bancar sau on-line prin platforma 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**.

5.5. Neplata primei de asigurare sau a ratelor de primă în cuantumul și/sau la scadențele stabilite în Polița/Certificatul 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.

5.6. **Asiguratul/contractantul** este răspunzător de plata primelor de asigurare, atât pentru Pachetul de bază, cât și pentru eventualele asigurări suplimentare atașate Contractului de asigurare, conform modului de plată specificat în Polița/Certificatul de asigurare.

În cazul în care **asiguratul/contractantul** nu achită prima sau rata de primă în întregime sunt aplicabile prevederile art. 5.5. Cuantumul plătit nu este purtător de dobândă și va fi restituit la solicitarea **contractantului/asiguratului**.

5.7. 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.

6. MODALITATEA ȘI TERMENUL DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

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

- 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/ non medicală;
- să prezinte personalului medical Polița/Certificatul de asigurare.

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

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

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

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

- va proba legitimitatea de a obține Indemnizația de asigurare;
- va preda **asigurătorului** toată documentația cerută de acesta, în original, în termen de maxim 30 zile de la data producerii evenimentului asigurat.

ASIGURAREA DE URGENȚE MEDICALE

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

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

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

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

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

6.10. În cazul tratamentului dentar, chitanțelor (biletelor)/facturilor/bonurilor fiscale trebuie să conțină informații privind dinții tratați, tratamentul aplicat și cauza care a determinat necesitatea intervenției.

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

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

6.13. Solicitarea Indemnizației de asigurare trebuie transmisă **asigurătorului** în maxim 30 de zile de la producerea riscului asigurat/întoarcerea din călătorie.

ASIGURAREA DE ACCIDENTE DE PERSOANE

6.14. În cazul producerii decesului sau invalidității permanente ca urmare a unui accident petrecut în România pe durata de valabilitate a asigurării, pentru care avizarea se face la **asigurător**, se vor depune următoarele documente:

- formular avizare eveniment asigurat (formular tipizat), completat în întregime, semnat, (în cazul **contractantului** persoană juridică) și datat;
- Polița/Certificatul de asigurare în vigoare la data accidentului care a condus la decesul **asiguratului**;
- 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 decesul sau 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: declarații cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;
- acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obține Indemnizația de asigurare: act de identitate/pașaport, certificatul de mostenitor, împuternicirea notarială
- alte documente solicitate de **asigurător** pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației de deces.

ALTE PREVEDERI

6.15. Pentru oricare dintre riscurile asigurate produse, **asigurătorul** poate solicita orice alte documente pentru a determina legalitatea plății sau nivelul corespunzător al despăgubirii.

6.16. Dacă solicitarea Indemnizației de asigurare este frauduloasă sau în mod evident exagerată, ori contractul are la bază declarații false, **asigurătorul** are dreptul să rezilieze Contractul de asigurare și să refuze plata Indemnizației de asigurare.

6.17. Începerea procedurii de stabilire și evaluare a drepturilor din asigurare nu constituie o recunoaștere a obligației de plată a Indemnizației de asigurare.

6.18. 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 asistență medicală sau **asigurat**, după caz.

7. EXCLUDERI

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

- a) orice condiție pre-existentă, respectiv orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic înainte de data de început a asigurării;
- b) consultația, investigația medicală, tratamentul determinat de boli sau accidente care sunt în legătură directă sau indirectă, total sau parțial cu:
 - evenimente de război de orice fel (declarat sau nu), revolte, rebeliuni, revoluții, acte de terorism, evenimente militare, tulburări civile;
 - acte de violență petrecute cu prilejul unei adunări publice/demonstrații sau orice acțiuni întreprinse pentru a preveni, controla sau suprima unul dintre evenimentele enumerate mai sus;
- c) îmbolnăvirea /accidentarea produsă ca urmare a participării **asiguratului** la:
 - orice tip de sport de sezon, cu excepția cazului în care **contractantul** a optat pentru Asigurarea suplimentară "Sporturi de sezon"
 - sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, parașutismul, planorismul, zborul cu parapanta, acrobația, cascadoria, deltaplanorism, bungee-jumping, scufundări libere la adâncime mai mare de 30 m sau sub strat de gheață, speologie, bobsleigh, off-road ascensiuni montane peste 3.000 m, 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) asistența medicală acordată în cazul comiterii sau încercării de a comite, cu intenție, de către **asigurat** a unor acțiuni violente sau pedepsite de legea penală în țara în care a avut loc evenimentul;
- e) asistența medicală acordată în cazul îmbolnăvirilor și/sau accidentelor ca urmare a consumului de alcool, droguri, medicamente nerecomandate de medic;
- f) sinucidere, asistență medicală în cazul tentativei de sinucidere, vătămarilor sau îmbolnăvirilor produse prin acțiunea proprie a **asiguratului**;
- g) îndepărtarea defectelor fizice (tratamente cosmetice, operații estetice etc.) și a anomaliilor congenitale;
- h) consultația, investigația medicală, tratamentul pentru orice afecțiune psihiatrică, psihoterapeutică sau neurologică;
- i) recuperare, convalescență și fizioterapie;
- j) asistența medicală pentru graviditate, naștere, avortul (inclusiv avort terapeutic), întreruperea voluntară a sarcinii, examinarea și tratamentul împotriva sterilității, precum și fecundarea artificială. Se vor plăti numai cheltuielile medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/sau copilului, în limita maximă de 500 euro numai dacă primul serviciu este organizat exclusiv de compania de asistență medicală;
- k) tratarea bolilor cu transmitere sexuală, a infecției cu HIV, SIDA și consecințele acestora;
- l) asistența medicală acordată de rudele **asiguratului**;
- m) asistența medicală acordată de homeopați, medici naturaliști, proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;
- n) transplantul de organe;
- o) achiziționarea/repararea de: ochelari, lentile de contact, proteze auditive, proteze dentare, proteze ale membrilor, scaune/cărucioare invalizi;
- p) vaccinări și complicațiile acestora;
- q) controalele medicale de rutină;
- r) asistența medicală acordată **asiguratului** în cazul infestării radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;
- s) epidemie/pandemie, urgență de sănătate națională sau globală și orice efecte directe sau indirecte ale acestora;
- t) călătoriile în scopul obținerii unor tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale - considerate cereri abuzive;

- u) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul turistic;
- v) refuzul **asiguratului** de a urma recomandarea medicului de transport medical;
- w) zborul în calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane;
- x) orice situație de forță majoră;
- y) orice eveniment asigurat produs în afara teritoriului României,

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

7.3. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în cazul în care **asiguratul** a necesitat asistență medicală ca urmare a desfășurării unor activități cu caracter militar;

8. RESPONSABILITĂȚILE CONTRACTANTULUI ȘI ALE ASIGURATULUI

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

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

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

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

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

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

8.7. Contractantul se obligă să comunice tuturor membrilor grupului asigurat, prevederile 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. De asemenea, **contractantul**, anterior încheierii contractului de asigurare, are obligația de a solicita consimțământul scris al persoanei pentru care se încheie asigurarea.

9. MODIFICĂRI

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

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

10. CORESPONDENȚA

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

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

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

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

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

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

11. CHELTUIELI

11.1. Tarifele și comisioanele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de **asiguratului/contractantului**. 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).

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

12. TERITORIALITATE

Asigurarea este valabilă pe teritoriul României.

13. PREVEDERI FINALE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.8. În cazul contractelor de asigurare încheiate online, Consumatorii au posibilitatea de a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor prin intermediul platformei europene de soluționare online a litigiilor (platforma SOL). Platforma SOL este un instrument digital creat de Comisia Europeană pentru a facilita soluționarea independentă, imparțială, transparentă, eficientă, rapidă și echitabilă, pe cale extrajudiciară, a litigiilor care privesc obligațiile contractuale rezultate din contractele de vânzare sau de prestare de servicii online dintre un consumator care își are reședința în Uniune și un comerciant stabilit în Uniune, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 524/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 21 mai 2013

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

13.9. În general, Groupama Asigurări SA prelucrează datele cu caracter personal furnizate direct de dvs. cu ocazia solicitării unei oferte de asigurare sau în vederea încheierii unui contract de asigurare. În același timp, în cadrul unor produse de asigurare contractate de alte persoane, Groupama Asigurări SA poate prelucra datele dvs. cu caracter personal (date de identificare, de contact, vârsta, etc.) furnizate de contractantul asigurării în cazul în care sunteți desemnat **asigurat** sau **beneficiar** al asigurării. Prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal este necesară pentru încheierea Contractului de asigurare, în caz de refuz Groupama Asigurări neputând să încheie sau să execute contractul vizat.

Datele dvs. cu caracter personal sunt prelucrate în baza următoarelor temeuri juridice:

- în vederea încheierii și derulării Contractului de asigurare, în special pentru a) evaluarea riscurilor și calculul primelor de asigurare, inclusiv prin crearea de profiluri, b) administrarea contractului, c) administrarea daunelor, d) comunicarea cu dvs. pe parcursul executării contractului și în caz de daună;
- în vederea îndeplinirii obligațiilor legale sau a cerințelor reglementare aplicabile Groupama Asigurări SA, cum ar fi a) îndeplinirea obligațiilor de prevenire și combatere a spălării banilor și a finanțării actelor de terorism sau de aplicare a sancțiunilor internaționale, b) soluționarea petițiilor, c) obligații de raportare, d) evidența documentelor operaționale și financiar-contabile;
- în vederea realizării unor interese legitime ale Groupama Asigurări SA, în special pentru a) prevenirea fraudelor și a plăților nejustificate în cadrul dosarelor de daună; b) reasigurare, c) investigarea nivelului de adecvare a produsului la piața țintă stabilită; d) analize statistice/ actuariale; e) studii de cercetare; f) recuperarea creanțelor.

În situațiile de prelucrare automată, Groupama Asigurări SA garantează dreptul dvs. de a obține intervenție umană din partea Groupama Asigurări SA, de a vă exprima punctul de vedere și de a contesta decizia prin adresarea unei solicitări în acest sens pe adresa dpo@groupama.ro.

Datele cu caracter personal privind sănătatea (cum ar fi: date privind starea de sănătate fizică și psihică sau afecțiunile medicale declarate în chestionarele medicale și/sau care rezultă din analizele medicale efectuate la încheierea unui Contract de asigurare, datele medicale colectate de la furnizorii de servicii medicale pentru decontarea serviciilor accesate de către **asigurat**, datele medicale colectate în procesul de despăgubire în cazul unui eveniment asigurat) sunt prelucrate, conform Condițiilor de asigurare aplicabile, pentru: evaluarea riscului asigurat, calculul primelor de asigurare, accesarea serviciilor medicale asigurate și decontarea acestora și determinarea cuantumului despăgubirii convenite. Temeiul legal al prelucrării acestor date îl reprezintă consimțământul dumneavoastră.

Groupama Asigurări SA poate transmite datele dvs. cu caracter personal în vederea îndeplinirii obligațiilor sale legale sau decurgând din executarea Contractului de asigurare către următorii destinatari /categorii de destinatari: Autoritatea de Supraveghere Financiară, Oficiul Național de Prevenire și Combatere a Spălării Banilor, autoritatea judecătorească, organe de urmărire sau cercetare penală, institute naționale / servicii teritoriale de expertiză, alte autorități publice centrale sau locale, alți asigurători sau reasigurători, intermediari în asigurări/reasigurări, alte entități din grupul Groupama, consultanți sau prestatori de servicii, alte persoane sau instituții publice sau private, în cazul în care furnizarea datelor cu caracter personal este necesară pentru a da curs unei solicitări care are la bază un temei legal ori pentru îndeplinirea obiectului de activitate sau pentru respectarea obligațiilor decurgând din Contractul de asigurare.

Transferul datelor personale către țări terțe

În cadrul executării Contractului de asigurare încheiat cu dvs., Groupama Asigurări SA ar putea fi pusă în situația de a transfera datele dvs. personale către țări terțe (din afara Spațiului Economic European). În acest caz, Groupama Asigurări SA se va asigura fie că transferul se face către o țară care asigură un nivel adecvat de protecție, fie va lua garanții suplimentare adecvate de protecție a datelor dvs. personale, cum ar fi implementarea de clauze contractuale standard aprobate la nivel european sau reguli corporatiste obligatorii.

Pentru a obține mai multe informații despre garanțiile aplicabile în caz de transfer către o țară terță sau pentru a obține o copie a acestora, puteți transmite o cerere la sediul Groupama Asigurări SA din București.

Durata stocării datelor cu caracter personal

Datele dvs. cu caracter personal sunt stocate pe perioada necesară pentru a respecta diversele obligații legale sau reglementare. În cazul Contractelor de asigurare, dosarele client sunt păstrate de regulă 10 ani de la expirarea poliței sau de la ultima operațiune pe dosarul respectiv (oricare dintre acestea intervine mai târziu), iar în cazul ofertelor neurmte de încheierea unui Contract de asigurare datele sunt păstrate de regulă maxim 2 luni. La expirarea termenului de păstrare, datele vor fi șterse.

Drepturile dumneavoastră în calitate de persoană vizată

În calitate de persoană vizată, aveți următoarele drepturi:

- de acces – puteți obține informații în legătură cu prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal, precum și o copie a acestora;
- la rectificare – puteți solicita completarea sau actualizarea datelor dvs. cu caracter personal în cazul în care sunt incomplete sau inexacte;
- de a fi uitat – în anumite situații, puteți solicita ștergerea datelor dvs. cu caracter personal;

- la restricționarea prelucrării – în anumite situații, puteți solicita prelucrarea condiționată a datelor cu caracter personal până la soluționarea anumitor operațiuni referitoare la datele dvs.;
- la opoziție – în situația prelucrării întemeiate pe realizarea unor interese legitime, vă puteți opune motivat unei astfel de prelucrări;
- la portabilitatea datelor – puteți solicita transmiterea datelor cu caracter personal furnizate de dvs. și prelucrate prin mijloace automate într-un format structurat, care poate fi citit automat.

Fiecare drept dintre cele de mai sus se poate exercita prin trimiterea unei cereri scrise, semnate și datate, la sediul Groupama Asigurări SA din București.

În situația în care considerați că drepturile dvs. nu sunt respectate, vă puteți adresa responsabilului cu protecția datelor cu caracter personal la adresa de mai sus sau puteți depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal (ANSPDCP).

Datele de identificare și de contact ale Operatorului

Groupama Asigurări SA, cu sediul social în București, strada Mihai Eminescu, nr. 45, sector 1, CUI 6291812, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/2857/2010, e-mail: office@groupama.ro, tel: 021/305 80 00, fax: 021/310 99 67.

Responsabilul cu protecția datelor poate fi contactat la adresa de e-mail: dpo@groupama.ro.

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

13.11. CLAUZE NEUZUALE: Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către **asigurat/contractant** prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: 2.1.1 litera c) teza finală, art. 2.1.2 lit.a) paragraful final, art. 2.1.5.4, art. 4.5., art. 6.2., art. 6.4., art. 7 integral (7.1. – 7.3.), art. 8.6., art. 13.3., art. 13.9. din prezentele Condiții Generale de Asigurare.

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

1. DEFINIȚII

Agenție de turism/Furnizor de servicii de călătorie prin internet/electronic: persoana juridică, specializată, autorizată conform prevederilor legale în vigoare, prin care **asiguratul** a achiziționat și achitat pachetul de servicii de călătorie și biletul de călătorie acceptat și înregistrat de operatorul de servicii de călătorie sau de touroperator.

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

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

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

Servicii de călătorie: servicii achiziționate și achitate, direct sau prin intermediul unei Agenții de turism/Furnizor de servicii de călătorie prin internet care pot fi dovedite printr-un contract de prestări servicii/voucher înregistrat pe numele **asiguratului** beneficiar al acestora, precum: bilete de transport (indiferent de mijlocul de transport ales și tipul, călător – ex: tren/avion sau utilizator – ex: 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) etc.

2. RISCURI ASIGURATE

În funcție de Pachetul de bază ales limitele de despăgubire pot fi:

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE	Sumă asigurată		
	Pachet A	Pachet B	Pachet C
Anularea călătoriei	Max. 1 000 euro/asigurat pentru max. 2 venimente	Max. 3 000 euro/asigurat pentru max. 2 venimente	Max. 5 000 euro/asigurat pentru max. 2 evenimente
În cazul în care pe poliță au fost nominalizați membrii familiei, suma asigurată pentru anularea călătoriei va fi limita maximă de despăgubire pentru familie			

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

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

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

Evenimente asigurate:

- **medicale:** îmbolnăvirea gravă bruscă, vătămarea cauzată de un accident sau decesul unuia dintre următoarele persoane: asiguratul; soțul/soția, părinții, copiii, bunicii, frații/surorile **asiguratului**;
- **familiale:** nașterea prematură a unui copil al **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 este acționar/administrator persoana asigurată, iar în urma acestor evenimente prezența persoanei asigurate este indispensabilă;
- **legale:**
 - pierderea sau furtul documentelor de identitate aparținând **asiguratului**, cu maxim 48 ore înaintea plecării, sub rezerva ca aceste acte să fie indispensabile desfășurării călătoriei;
 - primirea de către **asigurat** a unei citații pentru prezentarea 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).
 - 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**.

2.2. În cazul Contractelor de achiziționare a pachetelor de servicii de călătorie încheiate pentru un grup de persoane (2 sau mai multe persoane), cel care beneficiază de acoperirea Poliței de asigurare (inclusiv riscul de anulare a călătoriei) este **asiguratul** nominalizat în Polița/Certificatul de asigurare, pentru prejudiciul propriu.

3. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

3.1. Răspunderea **asigurătorului**, 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 contractului de achiziție a pachetului de servicii de călătorie sau după data rezervării biletelor de avion, acceptate și înregistrate de operatorul de transport aerian sau de tour operator sau după data achitării de către **asigurat** direct către furnizorii de servicii de călătorie prin internet a respectivelor servicii;
- c) după achitarea primei de asigurare de către **contractant/asigurat**.

3.2. Răspunderea **asigurătorului** încetează în una din 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 a acestuia, în cazul riscului de anulare a contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie sau la data plecării în sejur, conform cu rezervările făcute de **asigurat** direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet, precum și la data și ora decolării cursei aeriene programate pentru biletele de avion;
- b) în cazul cesionării 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 indemnizației pentru riscul asigurat;
- e) după primele două evenimente asigurate înregistrate de pe durata asigurării.

3.3. În cazul producerii evenimentului asigurat prin prezenta Asigurare suplimentară, acoperirea oricărui alt risc asigurat prin Contractul de asigurare încetează.

4. SUMA ASIGURATĂ

În cadrul acestei Asigurări suplimentare se vor acoperi maxim 2 evenimente în limita sumei asigurate pentru anularea călătoriei de pe Polița/Certificatul de asigurare.

5. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

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

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

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

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

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

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

6. EXCLUDERI

GROUPAMA ASIGURĂRI S.A. nu acordă despăgubiri pentru:

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

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

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

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

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

6.6. Situațiile de forță majoră;

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

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

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

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

6.11 Anulările călătoriilor datorate:

- bolilor **asiguratului**, diagnosticate anterior datei de intrare în asigurare;
- bolilor psihice și bolilor alergice;
- denunțării de către agenția de turism a contractului de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie;
- evenimentelor și bolilor produse ca urmare a consumului de alcool și droguri;
- unor intervenții chirurgicale planificate și amânate;
- epidemie/pandemie, urgență de sănătate națională sau globală și orice efecte directe sau indirecte ale acestora;
- penalizărilor aplicate/pierderilor suferite ca urmare a modificării datei de început a derulării pachetului turistic;
- sumelor rezultate din majorarea tarifelor aferente serviciilor achiziționate prin Contractul de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie;
- concedierii **asiguratului**, în cazul în care **asiguratul** este rudă de gradul I sau II cu administratorul/acționar al firmei angajatoare;
- insolvabilitatea Agenției de turism/Furnizorului de servicii de călătorie prin internet/electronic;
- modificărilor beneficiarilor în pachetul de servicii de călătorie, fără ca **asigurătorul** să fi fost înștiințat despre aceste modificări.

6.12. Anularea călătoriei ca urmare a evenimentelor produse ca urmare a epidemiilor/pandemiilor declarate oficial.

Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta Asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.

Prevederile Condițiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale THG RO 02- 2021.

Prevederile Condițiilor specifice – Asigurarea suplimentară de protecție privind anularea călătoriei (STORNO) sunt aplicabile doar în cazurile în care aceste Condiții specifice sunt solicitate în mod expres de către **asigurat** și sunt menționate pe Polița de asigurare.

Clauze Neuzuale: Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către **asigurat/contractant** prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: 3.1, 3.2., 3.3., 5.1, 5.4., 6 integral (6.1. – 6.12) din Condiții specifice – Asigurarea suplimentară de protecție privind anularea călătoriei (storno).

CONDIȚII SPECIFICE – ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU SPORTURI DE SEZON

1. DEFINIȚII

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

2. RISCURI ASIGURATE

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE	Sumă asigurată
Sporturi de sezon	în limita Sumei asigurate din pachetul bază

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

2.2. În plus față de riscurile acoperite prin Condițiile generale, la recomandarea Companiei de asistență, se acoperă:

- transportul medical de urgență de la locul accidentului la cel mai apropiat spital efectuat cu ambulanța aeriană sau transportul pentru achiziționarea de medicamente.
- cheltuieli de evacuare ca urmare a unui accident acoperit de prezenta Asigurare.

3. EXCLUDERI

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

- săriturilor cu schiurile sau cu snowboard-ul,
- unui sport de sezon, în afara unui perimetru special amenajat pentru practicarea acelui sport fără a folosi echipamente corespunzătoare

Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta Asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.

Prevederile Condițiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale THG RO 02- 2021. Prevederile Condițiilor specifice – Asigurarea suplimentară pentru sporturi de sezon - sunt aplicabile doar în cazurile în care aceste condiții specifice sunt solicitate în mod expres de către **asigurat** și sunt menționate pe Polița de asigurare.

Clauze Neuzuale: Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către **asigurat/contractant** prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: 3.1. din Condiții specifice – Asigurarea suplimentară pentru sporturi de sezon.

CONDIȚII SPECIFICE – ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

1. DEFINIȚII

Bagaj asigurat: este geanta de voiaj, valiza, geamantanul, trollerul (inclusiv conținutul acestuia înregistrat de către compania aeriană pe numele **asiguratului** și predate la cală, închise cu fermoar sau capac, cu care **asiguratul** călătorește pe parcursul duratei asigurării.

Bagaj întârziat: este bagajul asigurat care nu este găsit la scurt timp după aterizare și este returnat **asiguratului** de către Compania aeriană de transport persoane după mai mult de 4 ore, luând ca referință ora debarcării, așa cum este ea confirmată de către autorități sau de către compania de transport aerian;

Bagaj pierdut: este bagajul **asiguratului** care la aterizarea în România este declarat pierdut de către compania de transport aerian 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 interne în România, cu orar afișat, inclusiv cursele charter care îndeplinesc aceste condiții cumulativ.

Întârzierea cursei aeriene: situația în care decolarea și aterizarea avionului, cu care asiguratul călătorește în interiorul granițelor României, are loc după ora stabilită în program.

Pierdere cursei aeriene: neîmbarcarea în avionul cu care **asiguratul** ar fi trebuit să călătorească în interiorul granițelor României.

2. RISCURI ȘI SUME ASIGURATE

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE	Sumă asigurată
Călătorii cu avionul	
Asigurarea bagajelor	
• Întârzierea bagajului	200 euro
• Pierderea bagajului	500 euro
În perioada Craciunului	750 euro
Asigurarea cursei aeriene	
• Întârzierea cursei aeriene	500 euro
• Pierdere cursei aeriene	1.000 euro

Detalierea riscurilor:

Asigurarea Bagajelor

2.1. ÎNTÂRZIEREA BAGAJULUI pe teritoriul României

Dacă, în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, bagajele asigurate au o întârziere care depășește perioada deductibilă față de ora inițială programată pe bilet, iar asiguratul nu se află în localitatea de reședință/domiciliu, **asigurătorul** va acorda despăgubirea pentru costurile de achiziție a bunurilor de primă necesitate (efecte vestimentare și de toaletă) de care **asiguratul** are nevoie ca urmare a indisponibilității temporare a efectelor personale din bagajul întârziat (maximum 1 bagaj). Toate cumpărăturile reprezentând efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe, bonuri fiscale). Pentru acordarea despăgubirii, întârzierea trebuie să fie mai mare de 4 ore și trebuie dovedită prin documente eliberate de societatea de transport.

2.2. PIERDEREA BAGAJULUI (maximum 1 bagaj) înregistrat de către societatea de transport aerian și predat la cală în momentul îmbarcării, după perioada în care a fost înregistrat ca întârziat, trebuie să fie dovedită prin documente eliberate de societatea de transport aerian.

Asigurarea cursei aeriene

2.3. ÎNTÂRZIEREA CURSEI AERIENE pe teritoriul României

Dacă în timpul perioadei de valabilitate a Asigurării, cursa aeriană cu care **persoana asigurată** trebuie să călătorească pe teritoriul României, are o întârziere care depășește perioada deductibilă față de ora inițială programată pe bilet, iar **asiguratul** nu se află în localitatea de reședință/domiciliu, **asigurătorul** va acorda despăgubirea astfel:

- dacă întârzierea este mai mare de 4 ore – **asigurătorul** va rambursa cheltuielile efectuate de **asigurat** pentru cumpărături esențiale pentru hrană, băuturi răcoritoare, îmbrăcăminte necesară, în limita sumei asigurate.

- dacă întârzierea este mai mare de 12 ore, iar **asiguratul** nu se afla în localitatea de reședință/domiciliu în cazul în care unul sau mai multe din următoarele servicii nu au fost asigurate de compania aeriană, **asigurătorul** va rambursa cheltuielile efectuate pentru:
 - transferul de la și înapoi spre aeroport
 - prima noapte de cazare la hotel
 - taxe suplimentare de cazare și costuri telefonice efectuate în această perioadă, cauzate de:

a) întârziererea sau anularea zborului intern rezervat și confirmat;

b) refuzul de a permite îmbarcarea din cauza numărului prea mare de rezervări făcute la zborul intern rezervat și confirmat;

c) sosirea cu întârziere a cursei de legătură, cu mai mult de o oră, având ca rezultat pierderea avionului în România cu care să continue călătoria;

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

2.4. PIERDEREA CURSEI AERIENE pe teritoriul României, iar **asiguratul** nu se află în localitatea de reședință/domiciliu.

Asigurătorul va plăti **asiguratului** Indemnizația de asigurare în limita sumei asigurate, în cazul pierderii cursei aeriene, din următoarele cauze:

- riscuri 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 achiziționate pentru întoarcerea în țara de reședință sau de cetățenie;
- întârzierea/pierderea cursei de legătură;
- supraz rezervarea - indisponibilitatea alocării unui loc în avion la check in, ca urmare a supraz rezervării.

Cuantumul Indemnizației de asigurare va fi determinat de volumul cheltuielilor pe care **asiguratul** va fi nevoit să le suporte suplimentar, în limita sumei asigurate: biletul de avion/taxa de schimbare bilet, cheltuielile de cazare (în cazul în care următoarea cursă aeriană este a 2-a zi), dovedite cu documente (chitanțe, facturi, bonuri fiscale).

3. LIMITA INDEMNIZAȚIILOR

3.1. Întârzierea bagajului – se acordă o Indemnizație în limita sumei asigurate, pentru bagajul întârziat mai mult de 4 ore de la debarcarea din mijlocul de transport aerian.

3.2. Pierderea bagajului – se acordă o Indemnizație în limita sumei asigurate pentru maximum 1 bagaj pierdut. În cazul înregistrării pierderii bagajului deja întârziat, din Indemnizația de asigurare pentru pierderea acestuia, se vor deduce cheltuielile efectuate ca urmare a întârzierii bagajului. În perioada Crăciunului (15 decembrie – 15 ianuarie) valoarea sumei asigurate va fi extinsă de la 500 euro până la 750 euro.

3.3. Întârzierea cursei aeriene – se acordă o Indemnizație în limita sumei asigurate pentru o întârziere mai mare de 4 ore.

3.4. Pierderea cursei aeriene – în cazul înregistrării pierderii cursei aeriene ulterior întârzierii acesteia, se va plăti Indemnizația de asigurare pentru pierderea cursei, din care va fi scăzută valoarea despăgubirilor plătite către **asigurat** pentru cheltuieli efectuate de acesta din cauza întârzierii cursei aeriene.

3.5. Indemnizația de asigurare pentru art. **3.2** și **3.4.** este reprezentată de diferența dintre suma asigurată și orice sume recuperate de la societatea de transport și/sau Indemnizațiile datorate pentru eventualele întârzieri conform art. **3.1.** și **3.3.**

4. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

4.1. În vederea obținerii Indemnizației de asigurare pentru întârzierea sau pierderea bagajelor, **asiguratul** va depune la sediul **asigurătorului** următoarele documente justificative:

a) Formular pentru anunțul evenimentului asigurat;

b) Formularul completat de către **asigurat** la biroul de reclamații al companiei aeriene pentru bagajele întârziate/pierdute;

c) Tichetel de predare a bagajelor implicate în evenimentul asigurat;

d) În cazul întârzierii bagajelor se vor depune toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate (facturi, bonuri fiscale, etc.);

e) În cazul pierderii bagajelor: înștiințare scrisă de la compania de transport că aceasta a încetat să mai caute bagajul și îl consideră definitiv pierdut;

f) orice alte documente necesare pentru soluționarea dosarului de daună.

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

a) Formular avizare eveniment asigurat;

b) Formular completat de **asigurat** la biroul de reclamații al companiei aeriene pentru întârzierea cursei aeriene;

- c) Biletul de avion;
- d) Toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate de **asigurat** (facturi, bonuri fiscale, etc.)
- e) orice alte documente necesare pentru soluționarea dosarului de daună.

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

- a) Formular avizare eveniment asigurat;
- b) Biletul de avion cumpărat suplimentar;
- c) Toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate de **asigurat** (facturi, bonuri fiscale etc.)

5. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

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

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

6. EXCLUDERI

6.1. Pentru această asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare, precum și următoarele excluderi specifice:

ÎNTÂRZIEREA SAU PIERDEREA BAGAJELOR

6.1.1. Asigurătorul nu va plăti **asiguratului** Indemnizația de asigurare pentru **bagajele întârziate sau pierdute**, în următoarele situații:

- a) bagajele au fost confiscate de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;
- b) cumpărăturile au fost făcute după sosirea la destinația finală, menționată pe biletul companiei aeriene;
- c) bagajele și/sau efectele personale au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trăsură;
- d) grevă sau conflict de muncă;
- e) situațiile de forță majoră;
- f) bagajele pentru care se solicită despăgubirea nu au fost înregistrate și predate la cala avionului la plecarea în călătorie;
- g) bagaje care nu sunt transportate în aceeași călătorie cu a **asiguratului**;
- h) întârzierea sau pierderea bagajelor are loc sau se constată în afara teritoriului României,.

6.1.1.1 Asigurătorul nu va plăti **asiguratului** Indemnizația de asigurare reprezentând contravaloarea bunurilor achiziționate după intrarea în posesia bagajului întârziat.

ÎNTÂRZIEREA SAU în localitatea de domiciliu/reședință PIERDEREA CURSEI AERIENE

6.1.2. Asigurătorul nu va avea nicio obligație față de **asiguratul** care solicită o despăgubire pentru întârzierea sau pierderea cursei aeriene în localitatea de domiciliu/reședință, dacă:

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

6.2. Nu sunt acoperite prin prezenta asigurare suplimentară evenimentele produse ca urmare a epidemiilor/pandemiilor declarate oficial. Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.

Prevederile condițiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale THG RO 02- 2021. Prevederile Condițiilor specifice – Asigurarea suplimentară pentru călătoriile cu avionul– sunt aplicabile doar în cazurile în care aceste Condiții specifice sunt solicitate în mod expres de către **asigurat** și sunt menționate pe Polița de asigurare.

Clauze Neuzuale: Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către **asigurat/contractant** prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: art. 2.3, art. 3.1, art. 3.3, art. 3.5, art. 6 (integral) din Condiții specifice – Asigurarea suplimentară pentru călătoriile cu avionul.

CONDIȚII SPECIFICE – ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

1. RISCURI ASIGURATE

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE	Sumă asigurată
Întreruperea/extinderea călătoriei	
Întreruperea călătoriei asiguratului	300 euro
Transportul copiilor minori	500 euro
Extindere pentru soț/soție	500 euro

Întreruperea/extinderea călătoriei pe teritoriul României,.

1.1. Asiguratorul va plăti **asiguratului** Indemnizația de asigurare, în limita sumei asigurate dacă, pe parcursul călătoriei în România, acesta este nevoit să întrerupă călătoria ca urmare a:

- decesului, accidentării sau îmbolnăvirii grave a unei rude aflate în România, țara de cetățenie sau de reședință;
- nașterii premature de către soția aflată în România, țara de cetățenie sau de reședință, cu mai mult de 60 de zile calendaristice decât termenul apreciat de medic;
- daune materiale grave (incendiu, vandalism, inundații, cutremur, trăsnet, explozii, alunecări de teren, furtuni, căderi de copaci, accident aviatic, furt prin efracție – dovedite prin documente emise de autoritățile competente, din care să reiasă producerea evenimentului), produse locuinței proprietate personală, domiciliului sau sediului principal al firmei la care este acționar sau administrator persoana asigurată, iar în urma acestor evenimente prezența persoanei asigurate este indispensabilă.

1.2. Cuantumul Indemnizației de asigurare va fi determinat de volumul cheltuielilor pe care **asiguratul** va fi nevoit să le suporte suplimentar (telefon, fax, hrană, taxa de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere), dovedite cu documente (chitanțe, facturi), peste cheltuielile ocazionate de întoarcerea sa din călătorie, în limita sumei asigurate.

1.3. Prin această Asigurare suplimentară **asiguratorul** 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.

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

2. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

2.1. În vederea obținerii Indemnizației de asigurare pentru întreruperea călătoriei, **asiguratul** va depune la sediul **asiguratorului** următoarele documente justificative:

- a) Formular avizare eveniment asigurat;
- b) Biletul de avion cumpărat suplimentar;
- c) Toate documentele justificative, inclusiv cele pentru cheltuielile efectuate de **asigurat** (facturi, bonuri fiscale, etc.)

3. EXCLUDERI

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

Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta Asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.

Prevederile condițiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale THG RO 02- 2021. Prevederile condițiilor specifice – Asigurarea suplimentară pentru întreruperea/extinderea călătoriei - sunt aplicabile doar în cazurile în care aceste Condiții specifice sunt solicitate în mod expres de către **asigurat** și sunt menționate pe Polița de asigurare.

Clauze Neuzuale: Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către **asigurat/contractant** prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: art. 3 din Condiții specifice – Asigurarea suplimentară pentru întreruperea/extinderea călătoriei.

CONDIȚII SPECIFICE – ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ A SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ RUTIERĂ

1. AUTOVEHICULE ASIGURATE

1.1 Autovehicule cu masa totală maxim autorizată mai mică sau egală de 3,5 tone, înălțime maxim 2,47 metri, lungime maxim 7 metri înmatriculate în România și având număr de înmatriculare și serie șasiu valabile specificate în Polița de asigurare.

2. EXCEPȚII

- 2.1 autovehicule modificate fără acordul prealabil al autorităților în domeniu;
- 2.2 autovehicule folosite pentru curse, raliuri, pregătiri sau antrenamente în acest scop;
- 2.3 autovehicule folosite în activități de rent a car și leasing operational;
- 2.4. remorci

3. TERITORIALITATE

Serviciile de asistență rutieră prevăzute la Cap. 6 sunt acoperite prin asigurare pe teritoriul României.

4. ASIGURAT

4.1 Prin **asigurat** se înțelege persoana fizică ce îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- are încheiat un Contract de asigurare pentru călătorii în România cu **asigurătorul**,
- are calitatea de proprietar al autovehiculului sau de utilizator într-un contract de leasing,
- are interes direct cu privire la autovehiculul asigurat, interes care trebuie să reiasă dintr-un act de proprietate sau dintr-un contract de leasing.

5. EVENIMENTE ACOPERITE

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE	Sumă asigurată
Servicii de asistență rutieră:	Max. 1 500 eur/eventiment
Asistență tehnică telefonică	În limita sumei asigurate
Restabilirea mobilității autovehiculului / Tractare pe platformă	În limita sumei asigurate
Salvare / Recuperare în afara carosabilului	Max. 200 euro
Parcare / Depozitare	În limita sumei asigurate
Mașină de schimb (rent a car) *	Max. 60 euro/zi
Hotel *	Max. 180 euro
Continuarea călătoriei *	În limita sumei asigurate
Recuperarea autovehiculului reparat	Max. 1 000 euro
Repatriere autovehicul	Max. 1 000 euro
Monitorizare reparații în service	În limita sumei asigurate
În cazul în care pe poliță au fost nominalizați membrii familiei, suma asigurată de 1 500 euro va fi limita maximă de despăgubire per familie	

5.1 Prin prezentul Contract de asigurare, **asigurătorul** acordă servicii de asistență rutieră în cazul producerii următoarelor evenimente, pe drumurile publice, ce duc la imobilizarea autovehiculului:

- a) calamități naturale, incendiu, trăsnet, explozie;
- b) implicarea autovehiculului într-un accident rutier;
- c) acte de vandalism, furtul unor piese care fac imposibilă deplasarea autovehiculului sau furtul total;
- d) defecțiuni electrice sau mecanice neprevăzute și aleatorii;

e) chei pierdute sau încuiate în autoturism, lipsa de combustibil, alimentarea cu combustibil greșit, baterie descărcată.

5.2 Serviciile vor fi acordate în funcție de condițiile locale, luând în considerare posibilitatea existenței unor restricții în anumite teritorii.

6. SERVICII ASIGURATE

În baza prezentului contract, **asigurătorul** acordă servicii de asistență rutieră ca urmare a imobilizării autovehiculului prin producerea unor evenimente definite la art. 5.1, în limita maximă de 1.500 EUR pentru întreaga perioadă de asigurare. În funcție de natura evenimentului produs, se vor acorda următoarele servicii:

6.1 Asistență tehnică telefonică

Este serviciul prin care **asigurătorul** furnizează informații tehnice despre autovehiculul asigurat. La apelarea de către **asigurat** a serviciului de relații clienți, acesta va obține informații utile sau tehnice în diverse situații în care autovehiculul nu funcționează normal sau anumiți indicatori luminoși aflați în planșa de bord semnalizează defecțiuni.

6.2 Restabilirea mobilității autovehiculului/Tractare pe platformă

Asigurătorul va organiza restabilirea mobilității autovehiculului la locul imobilizării, dacă acest lucru este posibil și nu se periclitează garanția autovehiculului oferită de producător. Dacă restabilirea mobilității nu este posibilă la locul imobilizării, **asigurătorul** va organiza tractarea autoturismului cu o platformă până la cel mai apropiat service autorizat.

6.3 Salvare/Recuperare în afara carosabilului

Dacă autovehiculul asigurat implicat într-un accident a ieșit de pe carosabil și are nevoie de salvare înainte de remorcare, **asigurătorul** va organiza salvarea acestuia în limita a 200 EUR.

Nu se acoperă cheltuielile legate de eliberarea autovehiculului de sub corpuri căzute pe acesta, de sub dărâmături, recuperarea din râpe, prăpăstii, ape etc.

6.4 Parcare/Depozitare

Dacă service-ul unde s-a organizat tractarea este în afara orelor de program (weekend, noapte etc) sau este suprasolicitat, autovehiculul va fi transportat temporar într-o parcare securizată, fiind transportat înapoi la service în următoarea zi lucrătoare. Timpul maxim de depozitare acoperit de serviciul de asistență este de 3 zile calendaristice.

6.5 Mașină de schimb *

În cazurile în care autovehiculul este imobilizat din cauza defecțiunilor electrice sau mecanice aleatorii, cheilor pierdute, alimentării cu combustibil greșit, **asigurătorul** va pune la dispoziția **asiguratului**:

- o mașină de schimb de categorie similară pentru o perioadă de maximum 3 zile calendaristice, dacă autovehiculul acoperit de serviciul de asistență nu poate fi reparat în aceeași zi și se află la o distanță mai mare de 50 km de unitatea de cazare a **asiguratului**,
- o mașină închiriată pentru 2 zile dacă zona în care se află **asiguratul** este la o distanță de cel puțin 150 km de domiciliul **asiguratului**.

Mașina de schimb se va acorda pentru maxim 7 zile, dar nu mai mult decât perioada de reparație, în cazurile în care autovehiculul este imobilizat ca urmare a:

- unei daune produse în urma unor calamități naturale,
- incendiului,
- trasnetului,
- exploziei,
- implicării acestuia într-un accident rutier petrecut pe drumurile publice,
- actelor de vandalism,
- furtului unor piese componente care fac imposibilă deplasarea autovehiculului,
- furtului total.

Cheltuielile cu garanția oprită de firmele de închiriere (rent a car), combustibilul, eventualele amenzi de circulație și alte cheltuieli legate strict de închirierea mașinii vor fi suportate direct de **asigurat**.

Dacă va fi necesar, **asigurătorul** va organiza prin compania de asistență transportul cu un taxi de la locul producerii evenimentului până la centrul de închiriere, în limita a 50 EUR.

6.6 Hotel *

Asigurătorul va organiza pentru maxim 3 nopți cazarea **asiguratului** și a persoanelor ce călătoresc cu acesta la un hotel de 3 stele în apropierea service-ului, dacă autovehiculul nu poate fi reparat în aceeași zi și se află la o distanță mai mare de 50 km de unitatea de cazare/150 km de domiciliul **asiguratului** sau dacă autovehiculul a fost furat.

6.7 Continuarea călătoriei *

Asigurătorul va organiza continuarea călătoriei **asiguratului** până la următoarea destinație din itinerariul călătoriei (unitatea de cazare/domiciliu), pe cale feroviară, rutieră sau aeriană, dacă autovehiculul a fost furat sau nu poate fi reparat în aceeași zi și se află la o distanță mai mare de 50 km de unitatea de cazare a **asiguratului**. Călătoria se va organiza cu trenul, la clasa 1, iar dacă deplasarea durează mai mult de 6 ore, atunci se va acoperi costul deplasării cu avionul la clasa economic.

Dacă va fi necesar, se va organiza transportul cu un taxi până la cel mai apropiat mijloc de transport (tren, avion, autobuz etc) în limita a 50 EUR.

* **Serviciile enumerate la punctele 6.5, 6.6 și 6.7 nu pot fi cumulate.** **Asigurătorul** va determina, împreună cu **asiguratul**, cel mai avantajos serviciu dintre cele de mai sus și va acoperi cheltuielile în limita a 1.500 EUR/eveniment asigurat. De asemenea, aceste servicii sunt aplicabile **asiguratului** și oricărei persoane transportate cu același autovehicul, în limita numărului legal de persoane transportabile, conform mențiunilor producătorului (în limita maximă de 1.500 EUR/eveniment asigurat).

6.8 Recuperarea autovehiculului reparat

Dacă autovehiculul imobilizat nu a fost pus în funcțiune în ziua imobilizării, iar **asiguratul** și-a continuat călătoria cu acordul prealabil al **asigurătorului**, după repunerea în funcțiune a autovehiculului se va organiza deplasarea **asiguratului** sau împuternicitului acestuia până la service-ul respectiv, pe cale feroviară, rutieră sau aeriană pentru a recupera autovehiculul, în limita unor cheltuieli de maximum 1.000 EUR/eveniment.

6.9 Transportul autovehiculului

Este serviciul de transport al autovehiculului avariat la adresa de rezidență a **asiguratului** sau direct la service, realizat cu personal și autovehicul specializat. **Asigurătorul** va organiza acest serviciu numai dacă s-a efectuat tractarea autovehiculului avariat și dacă acesta nu poate fi reparat în termen de 48 de ore (excluzând timpul de livrare al pieselor). Costurile pentru transportul autovehiculului sunt suportate de către **asigurător**. În cazul în care clientul refuză reparația la atelierul la care vehiculul a fost transportat, **asigurătorul**, prin compania de asistență, va efectua transportul vehiculului și a persoanelor contra cost. Transportul autovehiculului se realizează în termen de 15 zile lucrătoare.

6.10 Monitorizare reparații în service

Este serviciul prin care **asigurătorul** inițiază și păstrează o comunicare permanentă între unitatea reparatoare (la care autovehiculul a fost transportat în vederea reparării) și **asigurat**. Acesta va fi în permanență informat despre stadiul lucrărilor de reparație, piese de schimb, costuri și timpi de reparație. Acest serviciu este gratuit pentru **asigurat** în cazul în care a fost organizat conform instrucțiunilor **asigurătorului** prin intermediul companiei de asistență.

7. EXCLUDERI GENERALE

7.1 Nu sunt cuprinse în asigurare și **asigurătorul** nu acordă despăgubiri pentru:

- starea de imobilizare a autovehiculului în urma unui accident rutier cauzat de întreținerea periodică sau temporară deficitară;
- dacă la momentul evenimentului acoperit prin prezentele condiții autovehiculul avea inspecția tehnică expirată;
- orice situație în care autovehiculul ar putea ajunge în service pe propriile roți;
- daune produse autovehiculului asigurat în timpul sau ca urmare a restabilirii mobilității, transportului, tractării, salvării, recuperării în afara carosabilului, parcării, depozitării acestuia;
- daune produse autovehiculelor pe timpul cât acestea se află în ateliere de reparații sau spălătorii;
- participarea la curse, raliuri, pregătiri sau antrenamente în acest scop;
- daune produse bunurilor transportate;
- asigurarea livrării încărcăturii sau asigurarea condițiilor necesare menținerii calității încărcăturii;
- epidemie/pandemie, urgență de sănătate națională sau globală și orice efecte directe sau indirecte ale acestora;
- orice prejudiciu material suferit de **asigurat** ca urmare a producerii unuia din evenimentele acoperite.

7.2 **Asigurătorul** nu despăgubește și nu acordă servicii auxiliare (organizare transport auto etc.) nici în cazul evenimentelor petrecute ca urmare a: războiului, războiului civil, instabilității politice, tulburărilor civile, revoluției, actelor de terorism, represaliilor,

restricțiilor pentru libera circulație a persoanelor sau bunurilor, grevelor, exploziilor, fisiunilor atomice, radiațiilor, contaminărilor radioactive sau altor evenimente de risc major neimputabile **asigurătorului**.

8. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

8.1. În caz de imobilizare a autovehiculului ca urmare a producerii unor evenimente asigurate, **asiguratul** este obligat să:

- apeleze imediat Centrul de servicii clienți Alo Groupama, la numărul de telefon 0374 110 115 și să ofere informații asupra naturii și mărimii daunei.

- În cazul în care nu este anunțată Compania de asistență și există o justificare pentru aceasta, **asigurătorul** va plăti Indemnizația de asigurare după ce **asiguratul/beneficiarul** va depune la dosar toate documentele cerute de **asigurător** referitoare la cauzele și împrejurările riscului asigurat precum și o traducere legalizată a acestora;

- pună la dispoziția **asigurătorului** orice alte documente solicitate de acesta;

- obțină aprobarea **asigurătorului** înainte de a lua orice inițiativă, de a utiliza diferite servicii, în special dacă acestea sunt utilizate contra cost, chiar dacă acestea sunt acoperite prin prezentul contract;

- furnizeze toate informațiile necesare identificării autovehiculului și a persoanelor îndreptățite la folosirea serviciului de asistență rutieră.

8.2. În caz de neîndeplinire a obligațiilor de mai sus, **asigurătorul** poate refuza plata despăgubirii.

9. DISPOZIȚII FINALE

9.1. **Asigurătorul** poate contracta pentru fiecare serviciu acoperit prin prezentul contract, furnizori specializați.

9.2. Orice evenimente petrecute în timpul restabilirii mobilității, transportului, tractării, salvării, recuperării în afara carosabilului, parcării, depozitării autovehiculului nu fac obiectul prezentului contract.

Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta clauză nu se prevede contrariul.

Prevederile condițiilor speciale se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale condițiilor generale THG 01 RO-2020.

Prevederile Condițiilor speciale – Asigurarea suplimentară asistență rutieră - sunt aplicabile doar în cazurile în care aceste Condiții speciale sunt solicitate în mod expres de către **asigurat** și sunt menționate pe Polița de asigurare.

Clauze Neuzuale: Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către **asigurat/contractant** prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: art. 5.2., art. 6.3 – art. 6.7, art. 7 (integral), 8.2., 9.2. din Condițiile speciale – Asigurarea suplimentară asistență rutieră.