

ASIGURARE DE PERSOANE

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: Groupama Asigurări S.A., autorizată în România de Autoritatea de Supraveghere Financiară, înscrisă în Registrul Asiguratorilor și Reasiguratorilor sub nr. RA-009/2003

Produsul: Asigurarea de călătorii

Informațiile prezentate în acest document se completează cu prevederile din următoarele documente: Oferta de asigurare, Polița de asigurare, **Condițiile de asigurare privind Asigurarea de călătorii**

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea de călătorii este o asigurare pe baza căreia, veți primi asistență medicală sau despăgubiri pentru evenimente legate de călătoria efectuată în străinătate/în România, conform pachetelor alese.



Ce se asigură?

Riscurile asigurate sunt:

- ✓ Cheltuieli medicale de urgență 24 h – Accident și îmbolnăvire:
- ✓ a) cheltuieli medicale, tratamente ambulatorii, medicamente, diagnosticare radiografică, spitalizare, intervenții chirurgicale de urgență
- ✓ b) transport medical de urgență
- ✓ c) repatriere medical/transport medical
- ✓ d) repatriere funerară/transport funerar
- ✓ e) tratament dentar de urgență
- ✓ Cheltuieli în cazul spitalizării asiguratului mai mult de 10 zile (convorbiri telefonice, repatriere minori, vizita unei rude)
- ✓ Deces din accident
- ✓ Invaliditate permanentă totală din accident
- ✓ Răspundere civilă legală
- ✓ Furtul/pierderea documentelor
- ✓ Anularea călătoriei (Storno)
- ✓ Întârzierea și Pierderea bagajelor
- ✓ Întârzierea/Pierderea cursei aeriene
- ✓ Întreruperea/extinderea călătoriei:
- ✓ a) întreruperea călătoriei
- ✓ b) repatrierea copiilor minori
- ✓ c) extinderea călătoriei pentru soț/soție/părinte
- ✓ sporturi de sezon
- ✓ indemnizație suplimentară în caz de catastrofă naturală în străinătate.



Ce nu se asigură?

- ✗ Cheltuieli medicale care nu se încadrează în urgență medicală
- ✗ Servicii medicale acoperite prin asigurările sociale de sănătate
- ✗ Evenimentele asigurate produse în România (pentru călătoriile în străinătate), țara de cetățenie/reședință



Există restricții de acoperire?

- Asigurare medicală și Asigurare de accidente de persoane
- ! orice condiție pre-existentă cu excepția unui prim serviciu organizat exclusiv de Compania de asistență medicală pentru măsuri de urgență medicală, salvarea vieții Asiguratului sau calmarea durerilor acute în limita sumei de 500 euro
 - ! servicii medicale determinate de boli și accidente cauzate de orice tip de război, răzcoale, tulburări sociale, greve, insurecție, acte de terorism, sabotaj
 - ! servicii medicale determinate de boli și accidente cauzate de orice tip de activități sau sporturi periculoase (ex. alpinismul, parașutismul, planorismul, schiul, etc.)
 - ! sinucidere, asistență medicală în cazul tentativei de sinucidere



Unde beneficiaz de acoperire?

Asigurarea este valabilă în străinătate și/sau în România, în funcție de pachetul de asigurare ales, cu excepția localității/țării de reședință, pentru călătorii multiple de maxim 45 de zile consecutive în calitate de turist/business.



Ce obligații am?

La începutul contractului de asigurare aveți obligația să vă informați cu privire la vaccinurile obligatorii pentru zona în care urmează să călătoriți, precum și asupra celor recomandate ca necesare de autoritățile locale.

Pe toată durata de valabilitate a Contractului de asigurare sunteți obligat ca, în caz de producere a unui eveniment asigurat, să ne sunați la **+40 374 110 115, pentru notificarea daunei și obținerea îndrumărilor necesare pentru soluționarea acesteia.**

În cazul solicitării despăgubirii la întoarcerea din călătorie, este necesar să ne trimiteți documentele pentru primirea indemnizației de asigurare accesând linkul <https://avizari-online.groupama.ro/> sau la adresa de e-mail: documente@groupama.ro



Când și cum plătesc?

Prima de asigurare este plătită de către Asigurat/Contractant, utilizator al BT Pay.



Când începe și când încetează acoperirea?

Acoperirea prin asigurare **începe la ora 00:00** a zilei imediat următoare după emiterea asigurării și încetează conform Condițiilor de asigurare;



Cum pot să rezilies contractul?

Denunțarea contractului se poate efectua numai cu notificarea scrisă, prealabilă, cu un preaviz de cel puțin 20 de zile, calculat de la data primirii notificării de către noi.

În cazul încheierii contractului de asigurare la distanță (electronic - online) Asiguratul are dreptul de a denunța unilateral contractul de asigurare în termen de 14 zile calendaristice, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv. Termenul de denunțare începe să curgă:

a) din ziua încheierii contractului la distanță,
sau

b) din ziua în care Asiguratul primește termenii și condițiile contractuale, dacă această dată este ulterioară încheierii contractului. Dreptul de denunțare unilaterală a contractului nu se aplică în cazul polițelor de asigurare de călătorie cu o durată de cel mult o lună calendaristică.

Format: © European Union, 2017

Ediția: TH BT Pay_ 01_ BT _ 2023

CONDIȚII DE ASIGURARE ASIGURARE DE CĂLĂTORIE



DEFINIREA TERMENILOR

ASIGURAREA MEDICALĂ ȘI DE ACCIDENTE DE PERSOANE

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.

ASIGURAT: Persoana fizică deținător de card emis de către BANCA TRANSILVANIA, **utilizator al aplicației mobile BT Pay**, plătitor al primei de asigurare, care beneficiază de asistență sau încasează indemnizația de asigurare/despăgubirea în cazul producerii riscului asigurat, **precum și alte persoane menționate de către Contractant în Poliță.**

ASIGURĂTOR: Groupama Asigurări S.A, Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RA – 009/10.04.2003, C.U.I. 6291812, 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 pe durata asigurării, până când starea de sănătate permite repatrierea recomandată de medicul curant și/sau echipa medicală de la Compania de asistență medicală, oferită de Groupama Asigurări prin intermediul companiei de asistență colaboratoare. Aceasta poate fi medicală.

BENEFICIAR: Asiguratul sau persoana care 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.

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, în timpul călătoriei.

CĂLĂTORII MULTIPLE: călătorii succesive, efectuate pe parcursul valabilității Poliței de asigurare cu o durată maximă per călătorie de 45 de zile consecutive în scop turistic/bussines, atât în România cât și/sau în străinătate.

CERTIFICAT/POLIȚĂ DE ASIGURARE: document emis de Asigurător, care confirmă încheierea Contractului de asigurare, în care sunt înscrise datele de contact ale Asigurătorului/Contractantului, datele de identificare ale Asiguratului și perioada asigurată, precum și datele esențiale ale asigurării.

COMPANIA DE ASISTENȚĂ: compania desemnată și împuternicită de Asigurător, care acordă Asiguraților asistență medicală și care acționează în numele acestuia pentru îndeplinirea condițiilor contractuale.

CONDIȚIE PRE-EXISTENTĂ: orice boală sau vătămare corporală, inclusiv consecințele acestora, care îndeplinește cel puțin una dintre condițiile:

- a fost diagnosticată de un medic înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, indiferent dacă a făcut sau nu obiectul îngrijirii și/sau al tratamentului;
- a fost contractată pentru prima oară înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și nu a fost diagnosticată de un medic înainte de această dată;
- simptomele sau semnele sale clinice s-au manifestat pentru prima oară înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și nu a fost diagnosticată de un medic înainte de această dată;
- în urma tratamentului, nu a mai prezentat semne sau simptome și nu a mai necesitat tratament ulterior până la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, însă prezintă risc medical de recidivă/recădere ulterioară.

CONTRACTANT: persoană fizică, **utilizator al aplicației mobile BT Pay**, care încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul, având responsabilitatea de a plăti prima de asigurare. În cazul în care Contractantul nu are și calitatea de Asigurat, are obligația de a furniza consimțământul scris al Asiguratului în legătură cu încheierea Contractului de asigurare.

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

DURATA ASIGURĂRII: perioada de timp egală cu un an.

DURERE ACUTĂ: simptomatologie instalată brusc în timpul călătoriei 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 prezentele condiții de asigurare.

FRANȘIZĂ/PERIOADĂ DEDUCTIBILĂ: Suma stabilită/durata de timp pentru care **Groupama Asigurări** 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 sau Beneficiarului după caz, **pe baza documentelor justificative enumerate la capitolul „Modalitatea și termenul de plată a indemnizațiilor”** în cazul producerii riscului asigurat. indemnizația nu poate depăși suma asigurată stabilită pentru fiecare tip de risc asigurat în parte.

INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ: pierderea anatomică totală, permanentă sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată în mod direct de un accident produs în timpul călătoriei, în urma căruia Asiguratul devine incapabil să desfășoare orice activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit, prin încadrare în gradul I sau II de invaliditate conform legislației din România.

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

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 pînă la atingerea limitei de despăgubire pe Asigurat.

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.

OAMENI DE AFACERI (BUSINESS): persoane care efectuează călătorii în străinătate și/sau România în legătură directă cu serviciul, cu activitatea proprie de afaceri pe baza unui document justificativ în acest sens (delegație din partea firmei, invitație la un congres, seminar etc.).

PRIMA DE ASIGURARE: suma de bani datorată de Asigurat în schimbul asumării riscului de către Asigurător.

RISC ASIGURAT: Eveniment viitor, posibil dar incert, pentru ale cărui urmări/consecințe se încheie Contractul de asigurare;

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

SPORTURI DE AGREMENT CU RISC REDUS: activitate fizică sportivă, practică ocazional, în scop recreativ, ca amator, în condiții de normalitate și siguranță, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător (ex. Tenis, volei, handbal, plimbări cu bicicleta, drumeția montană, etc), acoperită în afara sporturilor de sezon.

SUMA ASIGURATĂ: limita maximă a indemnizației de asigurare pe care Asigurătorul o plătește în cazul producerii riscului asigurat, conform tabelului „Riscuri și Sume asigurate” din Polița de asigurare.

TURIST: persoana asigurată care efectuează călătorii atât în România cât și în străinătate în scop turistic, vizită la rude/cunoștințe.

URGENȚĂ MEDICALĂ: o vătămare corporală sau o afecțiune acută ce pune în pericol viața sau sănătatea Asiguratului și care necesită îngrijiri medicale ce nu pot fi amânate până la întoarcerea în România/la domiciliu, conform opiniei medicului curant și/sau echipei medicale de la Compania de asistență medicală..

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

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

EVENIMENT ASIGURAT: fapt săvârșit accidental, din neglijență sau imprudență, care generează unui terț pagube materiale, vătămări corporale și/sau deces pentru care Asiguratul răspunde în baza legii;

SUMA ASIGURATĂ/LIMITA RĂSPUNDERII: suma maximă pe care o poate acorda asigurătorul ca despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat;

Răspunderea asumată de Groupama Asigurări S.A nu va depăși în total, pe toată durata asigurării, în legătură cu toate prejudiciile suferite de terțe persoane, limita răspunderii, indiferent de numărul evenimentelor asigurate produse.

DESPĂGUBIRE/ INDEMNIZAȚIE: suma de bani pe care asigurătorul este obligat să o acorde în baza Contractului de asigurare, cu privire la Cereri de despăgubire rezultând din producerea unui eveniment asigurat;

CERERE DE DESPAGUBIRE: solicitarea scrisă înaintată împotriva Asiguratului cu privire la un fapt culpabil comis de acesta, în vederea obținerii unei despăgubiri.

PIERDERI FINANCIARE DIRECTE/PURE: pierderi financiare care nu sunt urmare a unei vătămări corporale sau a unei pagube materiale;

PIERDERI FINANCIARE INDIRECTE/DE CONSECINȚĂ: pierderi financiare care sunt urmare a unei vătămări corporale sau a unei pagube materiale constând în beneficii sau câștiguri nerealizate, pierderi de profit, pierderea folosinței bunurilor etc.

DAUNE MORALE: consecințele de natură nepatrimonială constând în atingeri aduse personalității fizice sau psihice, prin lezarea unui drept sau interes nepatrimonial,

VATAMARE CORPORALA PRIVIND RASPUNDEREA CIVILA LEGALA: orice vătămare a integrității fizice a unei persoane. Despăgubirile reprezintă în acest caz: cheltuielile necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, precum și pierderile de venit net.

PAGUBA MATERIALA: distrugerea sau deteriorarea fizică a unui bun. Despăgubirile reprezintă în acest caz: costul reparației, refacerii ori restaurării bunurilor distruse sau avariate sau costul procurării unor bunuri similare (din punct de vedere tehnic și al vechimii) celor distruse sau deteriorate;

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

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 Asiguratorului.

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 străinătate/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 conform scopului ales, 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 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 concert, spectacol, cursuri, conferințe, de acces la muzee, parcuri de distracții, concerte, experiențe spa&beauty, zboruri de agrement, activități nautice sau de aventură) etc.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

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 aterizarea în străinătate/în România 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 străinătate/în România este declarat pierdut, care înregistrează o întârziere mai mare de 20 de ore de la aterizare, 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, 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 străinătate/în România, are loc după ora stabilită în program.

PIERDEREA CURSEI AERIENE: neîmbarcarea în avionul cu care Asiguratul ar fi trebuit să călătorească în străinătate/în România.

ASIGURAREA PENTRU SPORTURI DE SEZON

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, schi nautic, surfing, wind surfing, kite surfing, stand up paddling, rafting, canoe, caiac, scuba diving, jet ski, parascending, navigație, iahting, carting, ascensiuni montane până la 3.000 m, ciclism, vânătoare. Enumerarea nu este limitativă și nici exhaustivă.

1. RISCURI SI SUME ASIGURATE

1.1. Sumele și riscurile asigurate sunt personalizate conform nevoilor Asiguratului/Contractantului în urma răspunsurilor date în Formularul de analiză a cerințelor și nevoilor clienților - DNT, acestea se regăsesc în Oferta de asigurare și în Polița de asigurare.

1.2. Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare pentru riscurile asigurate produse pe timpul călătoriei în străinătate și/sau în România, pe durata asigurării, în teritoriile în care asigurarea este valabilă conform mențiunilor cuprinse în Polița de asigurare și în limitele Pachetului de asigurare deținut pentru care Contractantul/Asiguratul a optat.

ASIGURAREA MEDICALĂ

1.3. **ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ/CHELTUIELI MEDICALE DE URGENȚĂ**, reprezintă îndrumarea sau ajutorul acordat Asiguratului aflat în dificultate în timpul călătoriei în străinătate/în România, pe durata asigurării, până când starea de sănătate permite repatrierea medicală a acestuia.

Serviciile medicale de urgență acoperite prin asigurare sunt:

a) diagnosticarea medicală; tratamentul medical ambulatoriu, inclusiv control medical (recomandat de medic și avizat de Compania de asistență medicală) efectuat imediat după acordarea asistenței medicale de urgență în scopul examinării stării de sănătate a Asiguratului a cărei absență poate pune în pericol sănătatea sau viața Asiguratului.

b) medicamentele și materialele auxiliare prescrise de medic; materialele medicale ajutoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale - orteze, corsete și aparate gipsate;

c) tratamentul staționar într-un spital sub supravegherea directă a unui medic, folosindu-se exclusiv metode medicale recunoscute și aprobate. Asiguratul are obligația de a se adresa celui mai apropiat spital unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Cheltuielile cu spitalizarea se vor acoperi numai până când starea medicală a Asiguratului va permite repatrierea acestuia;

d) transportul de urgență al Asiguratului efectuat de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital, cel mai apropiat medic sau transferul la un alt spital, dacă este recomandat de medic;

e) intervenția chirurgicală de urgență, dacă este recomandată de medicul curant sau de echipa medicală a Companiei de asistență medicală;

f) tratamentul dentar de urgență (pentru îndepărtarea durerilor acute și a celor cauzate de accidente), inclusiv o eventuală radiografie dentară.

Asistența medicală de urgență poate fi acoperită doar până când starea medicală a Asiguratului permite repatrierea acestuia pe baza recomandării de repatriere de la medicul curant și aprobată de compania de asistență.

1.4. REPATRIERE/TRANSPORT MEDICAL/TRANSPORT FUNERAR

a) **Repatrierea medicală/Transport medical** – reprezintă transportul Asiguratului în localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital din România/țara de reședință unde poate primi tratamentul recomandat de medic (repatrierea medicală).

Repatrierea medicală a Asiguratului, aflat în imposibilitatea de a călători singur, va fi organizată de Compania de asistență medicală.

Momentul repatrierii și modalitatea de transport vor fi stabilite de medicul curant împreună cu echipa medicală a Companiei de asistență medicală. Astfel, repatrierea Asiguratului poate fi organizată 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 acestuia/ reședința acestuia.

În cazul în care Asiguratul nu poate urma recomandarea medicală sau transportul medical nu este strict necesar, sau Asiguratul poate călători singur, asigurătorul va plăti o indemnizație de maxim 500 de euro, pe baza documentelor justificative (chitanțe, facturi, bonuri fiscale) pentru transportul Asiguratului la domiciliu/reședință. Acest tip de repatriere este valabil numai în cazul în care Asiguratul a beneficiat de asistență medicală pentru evenimentul asigurat respectiv – cauză a repatrierii, conform condițiilor de asigurare.

b) Repatrierea funerară/Transport funerar – reprezintă **transportul corpului neînsuflăit în localitatea de domiciliu/localitatea în care se face înmormântarea, inclusiv costul sicriului**, în cazul decesului Asiguratului sau cheltuieli de înmormântare/incinerare la locul decesului. Se acoperă repatrierea funerară ca urmare a unui eveniment asigurat care nu se încadrează într-una dintre situațiile excluse prin prezentele condiții de asigurare.

1.5. 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) Repatrierea copiilor Asiguratului la domiciliul din România, țara de reședință; cheltuielile de repatriere 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

1.6. Decesul sau invaliditatea permanentă totală ca urmare a unui accident, produse pe durata asigurării în timpul călătoriei în străinătate și/sau 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 ce a avut loc pe durata asigurării în timpul călătoriei în străinătate/în România, Asigurătorul va plăti Beneficiarului sau moștenitorilor legali ai Asiguratului (în cazul în care nu a fost desemnat un Beneficiar) suma asigurată pentru deces, din care vom scădea cheltuielile medicale și cheltuielile cu repatrierea funerară, achitate pentru același eveniment asigurat.

b) în cazul în care Asiguratul va suferi ca urmare a accidentului ce a avut loc pe durata asigurării în timpul călătoriei în străinătate/în România, o invaliditate permanentă totală, Asigurătorul va plăti Asiguratului suma asigurată menționată în Polița de asigurare, din care vom scădea cheltuielile medicale achitate pentru același eveniment asigurat.

1.6.1. Dacă decesul Asiguratului se produce înainte de plata indemnizației de asigurare convenite ca urmare a producerii riscului de invaliditate permanentă totală, aferente acestei asigurări, aceasta va fi plătită Beneficiarului sau moștenitorilor legali ai Asiguratului, în cazul în care acesta nu a desemnat un Beneficiar, acesta din urmă (sau moștenitorii legali ai Asiguratului) neavând dreptul să solicite ulterior suma asigurată pentru deces.

1.6.2. 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 Asigurător până la limita sumei asigurate, obligațiile de plată ale Asigurătorului încetează.

1.6.3. 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.

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

1.7. În baza contractului de asigurare, Asigurătorul acoperă, pagube materiale, vătămări corporale și/sau deces, produse de către Asigurat unui terț ca urmare a unui fapt săvârșit din culpă, pentru care Asiguratul răspunde în baza legii.

1.7.1. Asigurătorul acoperă răspunderea civilă legală a Asiguratului față de terți, pentru evenimentele asigurate, produse în perioada de asigurare.

1.7.2. Asigurătorul acordă despăgubiri pentru:

a) sumele pe care Asiguratul este obligat să le plătească, în baza legii, terțului păgubit, ca urmare a producerii din culpa proprie, a unui eveniment asigurat;

b) cheltuielile de judecată făcute de Asigurat în procesul civil, dacă a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata despăgubirilor;

c) cheltuieli de judecată făcute de persoana pagubită în scopul obligării Asiguratului la plata despăgubirilor, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

1.7.3. Se acordă despăgubiri numai dacă sunt îndeplinite, cumulativ, următoarele condiții:

a) să existe o pagubă produsă unei terțe persoane de Asigurat ori de un bun sau animal aflat în paza juridică a acestuia;

b) fapta să fie produsă din culpă;

c) între fapta culpabilă și prejudiciul produs terței persoane să existe o legătură de cauzalitate;

d) prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal și direct ;

1.7.4. Răspunderea asumată de Groupama Asigurări S.A nu va depăși pe toată perioada asigurării, limita maximă a răspunderii, prevăzută în Poliță/Certificat.

1.7.5. Asigurătorul este îndreptățit să își exercite orice drept în a-și apăra interesele sau pentru a obține o înțelegere în ceea ce privește un eveniment asigurat. De asemenea, poate să aplice procedurile necesare în numele Asiguratului și/sau în beneficiul său, aceste acțiuni desfășurându-se împotriva oricărei părți implicate. Asiguratul trebuie să ofere toate informațiile și ajutorul necesare, pe care Asigurătorul le solicită. Asiguratul are obligația să opună terței persoane toate apărărilor pe care le poate formula și să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție în favoarea sa. În caz contrar, Asigurătorul are dreptul de a nu acorda indemnizația de asigurare dacă prin formularea apărării, exercitarea dreptului sau invocarea prescripției Asiguratul nu ar mai fi fost obligat să repare prejudiciul.

ASIGURAREA DOCUMENTELOR

1.8. Asigurarea documentelor în cazul pierderii sau al furtului acestora – reprezentând **asistența** oferită Asiguratului de către compania de asistență și decontarea **cheltuielilor efectuate de Asigurat exclusiv** pentru obținerea unui document înlocuitor, în lipsa căruia nu se poate întoarce în țară/localitatea de domiciliu, (**acte provizorii pe numele Asiguratului, Cartea sau Buletinul de Identitate, Pașaportul, Certificatul de înmatriculare, Permisul de conducere, Legitimații de călătorie și de serviciu** ca urmare a furtului sau a pierderii acestora, dacă sunt eliberate de autoritățile din străinătate).

În cazul furtului sau pierderii documentelor enumerate mai sus, indispensabile pentru continuarea călătoriei sau pentru reîntoarcerea în țară, se asigură, după caz:

- consiliere acordată Asiguratului de compania de asistență asupra demersurilor ce trebuie efectuate;
- costurile pentru procurarea de documente provizorii (inclusiv costul cu traducerea acestora) și/sau bilete / documente de transport în locul celor pierdute/furate (în limita maximă a sumei asigurate, prevăzută în Polița de asigurare);
- costul transportului (o singură călătorie dus-întors) până în localitatea din străinătate în care au fost emise documentele, dacă pentru eliberarea documentelor a fost necesară deplasarea în altă localitate (din străinătate), în baza documentelor justificative;
- contravaloarea taxelor de emitere a documentelor provizorii de identitate emise în locul celor furate/pierdute.

Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare numai pentru evenimentele asigurate apărute pe durata asigurării și notificate Asiguratului în termen de 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat, în baza documentelor originale primite de la autoritățile locale și alte documente justificative.

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

1.9. Groupama Asigurări, în schimbul achitării Primei de asigurare de către Asigurat/Contractant, în limita sumei asigurate, acoperă **costurile rezervărilor anulate** efectuate pe numele Asiguratului, datorate către Agenției de turism/Furnizorului de servicii de călătorie, ca urmare a anulării călătoriei din cauza producerii unuia dintre evenimentele asigurate enumerate mai jos, în următoarele situații:

a) 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;

b) 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.

1.9.1. Evenimente asigurate:

- îmbolnăvirea gravă bruscă, ce necesită îngrijiri medicale și datorită căreia nu se poate efectua călătoria, vătămarea cauzată de un accident sau decesul persoanei asigurate;

Sau

- îmbolnăvirea gravă bruscă, vătămarea cauzată de un accident sau decesul unuia dintre următoarele persoane: soțul/soția, părinții, copiii, bunicii, frații/surorile Asiguratului;

- 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.

- 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.

- nașterea prematură a unui copil al Asiguratului;

- 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).

ASIGURAREA PRIVIND ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

Întreruperea/extinderea călătoriei după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie.

1.10. Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare, în limita sumei asigurate dacă, pe parcursul călătoriei în străinătate, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie, acesta **este nevoit să întrerupă călătoria și să se reîntoarcă în țară sau în cazul călătoriilor în România, trebuie să revină în localitatea de domiciliu** ca urmare a:

- decesului, accidentării sau îmbolnăvirii grave a unei rude aflate în România, țara de cetățenie sau de reședință;
- nașterii premature a soției aflate 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 Asiguratul, iar în urma acestor evenimente prezența Asiguratului este indispensabilă.

1.10.1. 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 în România la data de expirare a asigurării, înscrisă în polița de asigurare, în limita sumei asigurate.

1.10.2. Prin această Asigurare suplimentară Asigurătorul va acoperi inclusiv repatrierea copiilor minori ai Asiguratului, în cazul în care aceștia au fost spitalizați în perioada asigurată, ca urmare a producerii unui risc asigurat.

1.10.3. Extindere pentru soț/soție – în cazul spitalizării Asiguratului acoperită și despăgubită de Asigurător, se poate extinde călătoria după data de întoarcere în România, 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.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

Asigurarea Bagajelor

1.11. ÎNTÂRZIEREA BAGAULUI, după trecerea graniței României, țării de reședință, de cetățenie/ în aeroporturi care nu se află în localitatea de domiciliu a Asiguratului, (pentru călătoriile în România).

Dacă, în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, bagajele asigurate au o întârziere care depășește perioada deductibilă față de ora inițială programată pe bilet, asigurătorul va acorda despăgubirea pentru costurile de achiziție a bunurilor de primă necesitate (efecte vestimentare și de toaletă, hrana) 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.

1.12. PIERDEREA/DISTRUGEREA 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

1.13. ÎNTÂRZIAREA CURSEI AERIENE, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie/ în aeroporturi care nu se află în localitatea de domiciliu a Asiguratului, (pentru călătoriile în România).

Dacă în timpul perioadei de valabilitate a Asigurării, cursa aeriană cu care Asiguratul trebuia să călătorească în străinătate/în România are o întârziere care depășește perioada deductibilă față de ora inițială programată pe bilet, 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, 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 rezervat și confirmat;

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

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

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

1.14. PIERDEREA CURSEI AERIENE, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie/în aeroporturi care nu se află în localitatea de domiciliu a Asiguratului, (pentru călătoriile în România). 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 România, 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).

1.15. LIMITA INDEMNIZAȚIILOR

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

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 1.000 euro.

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

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.

1.15.1. Indemnizația de asigurare pentru pierderea bagajului/cursei aeriene este reprezentată de diferența dintre suma asigurată și orice sume recuperate de la societatea de transport și/sau Indemnizațiile datorate pentru eventualele întârzieri ale bagajului/cursei aeriene.

ASIGURAREA PENTRU SPORTURI DE SEZON

1.16. 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), pe durata Asigurării.

1.16.1. 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.

INDEMNIZAȚIE ÎN CAZ DE CATASTROFĂ NATURALĂ ÎN STRĂINĂTATE

1.17. Pentru acoperirile din Polița de asigurare, în cazul în care evenimentul asigurat a fost provocat de erupție vulcanică, inundații, tsunami, cutremur, alunecări de teren, uragan, tornadă, incendii (neprovocat de om), beneficiați de o suplimentare a indemnizației de asigurare cu 50%. Acest beneficiu este inclus doar dacă Asiguratul călătorește cu avionul și practică sporturi de sezon pe durata călătoriilor în străinătate.

2. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

Asigurarea se încheie înaintea primei plecări într-o călătorie turistică/business în România sau în afara României. Asigurarea se încheie pentru o perioadă de un an pe durata căruia se pot efectua călătorii multiple în scop turistic/business de maximum 45 zile consecutive.

3. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII

3.1. Asigurarea este valabilă, sub condiția plății primelor de asigurare de către Asigurat/Contractant, începând cu ora 00:00 a primei zile din perioada de asigurare menționată pe polița de asigurare, pe durata de un an de zile, producându-și efectele pe timpul călătoriilor turistice în străinătate/în România, cu excepția asigurării pentru anularea călătoriei (Storno), care își produce efectele înaintea datei de plecare în călătoria turistică. **Acoperirea prin asigurare este valabilă 24 de ore din 24 de ore, timp de maxim 45 de zile consecutive per călătorie, efectuată pe durata valabilității asigurării.**

3.2. Asigurarea încetează conform articolelor din prezentul capitol sau odată cu încheierea/anularea călătoriei în străinătate/în România, oricare dintre acestea survine mai repede. În cazul în care pe parcursul valabilității asigurării se înregistrează călătorii multiple în străinătate/în România, asigurarea nu produce niciun fel de efecte pentru evenimentele produse după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie în cazul călătoriilor în străinătate, respectiv după ieșirea din localitatea de reședință în cazul călătoriilor în România.

3.3. Dacă o îmbolnăvire sau un accident survenit în timpul deplasării în străinătate/în România, în perioada de valabilitate a asigurării, necesită tratament și după încetarea duratei asigurării, Asiguratorul **va extinde perioada de acoperire a cheltuielilor cu asistența medicală și cu repatrierea cu până la 10 de zile**, în limita sumei asigurate. În această situație, Asiguratul trebuie să demonstreze că transportul la domiciliul/reședința nu a fost posibil.

3.4. Asigurarea poate fi denunțată de către Contractant/Asigurat cu respectarea unui termen de preaviz de minim **20 de zile** calendaristice calculate de la data primirii notificării de către Asigurator.

3.5. Asigurarea încetează și în următoarele cazuri:

- a) La data decesului Asiguratului.
- b) La data plății întregii indemnizații de asigurare, conform sumelor asigurate și Limitelor de răspundere/despăgubire prevăzute în Polița de asigurare.
- c) Prin rezilierea de către oricare dintre părți, în condițiile dreptului comun.
- e) Prin desființarea de drept în cazul în care, înainte ca obligația Asiguratorului 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.
- f) la data producerii evenimentului asigurat pentru Asigurarea suplimentară de protecție privind anularea călătoriei - Storno (în măsura în care această asigurare face parte din Pachetul de asigurare și este menționată în Poliță) anterior plecării în călătorie, pe durata asigurării, celelalte riscuri asigurate nu vor fi acoperite.

3.6. În cazul încheierii contractului de asigurare la distanță (electronic - online) Asiguratul are dreptul de a denunța unilateral contractul de asigurare în termen de **14 zile** calendaristice, fara penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv. Termenul de denunțare începe să curgă:

- a) din ziua încheierii contractului la distanță, sau
- b) din ziua în care Asiguratul primește termenii și condițiile contractuale, dacă această dată este ulterioară încheierii

contractului.

ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA EFECTELOR ASIGURĂRII PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

3.7. 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/intrării în vigoare 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.

3.8. 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.

3.9. În cazul producerii evenimentului asigurat din Asigurarea privind anularea călătoriei (Storno), acoperirea oricărui alt risc asigurat prin Contractul de asigurare încetează.

4. PRIMA DE ASIGURARE

4.1. Prima de asigurare va fi plătită anticipat și integral pentru contractele individuale, on-line prin platforma BT Pay.

4.2. Asiguratul/Contractantul, **utilizator al BT Pay** este răspunzător de plata primelor de asigurare, atât pentru persoana sa cât și pentru celelalte persoane specificate în Polița de asigurare.

În cazul în care Asiguratul/Contractantul nu achită prima de asigurare în întregime Polița de asigurare nu se poate emite.

4.3. Cuantumul plătit de Contractant/Asigurat nu este purtător de dobândă și va fi restituit la solicitarea Contractantului.

5. MODALITATEA ȘI TERMENUL DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

5.1. PREVEDERI GENERALE

5.1.1. În caz de producere a riscurilor asigurate, Asiguratul sau împuternicitul acestuia are obligația:

- să contacteze Asigurătorul la numărul de telefon înscris pe Polița de asigurare **(+40 374 110 115)**, 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 de asigurare (numele și prenumele, CNP – ul, număr de telefon de contact) precum și informații referitoare la evenimentul produs;

- să urmeze indicațiile Companiei de asistență medicală;

- să prezinte personalului medical Polița de asigurare.

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

5.1.2. 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.

5.1.3. 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.

5.1.4. 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.

5.1.5. În cazul în care nu este urmată procedura de anunțare a evenimentului asigurat conform primului articol din prezentul capitol 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. Documentele emise într-o limbă străină vor fi însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat.

5.2. PREVEDERI SPECIFICE

ASIGURAREA MEDICALĂ

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

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

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

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

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

5.2.5. În cazul tratamentului dentar, notele de plată/chitanțele trebuie să conțină informații privind dinții tratați, tratamentul aplicat și cauza care a determinat necesitatea intervenției.

5.2.6. 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. În acest caz, solicitarea indemnizației de asigurare trebuie transmisă Asigurătorului cel mai târziu în termen de 30 de zile de la producerea riscului asigurat/întoarcerea în țară.

5.2.7. În cazul transportului corpului neînsuflit al Asiguratului, cheltuielile efectuate în străinătate/în România legate de acest risc, se vor justifica pe baza chitanțelor și a certificatului de deces cu indicarea de către medic a cauzelor decesului. În cazul în care Asiguratul a fost spitalizat înainte de producerea decesului, se va prezenta și raportul medical aferent spitalizării.

ASIGURAREA DE ACCIDENTE DE PERSOANE

5.3. În cazul producerii decesului sau invalidității permanente ca urmare a unui accident petrecut în străinătate/în România pe durata de asigurare, pentru care avizarea se face la Asigurător, Asiguratul/Beneficiarul va accesa <https://avizari-online.groupama.ro/> sau adresa dedicată, documente@groupama.ro unde se vor depune următoarele documente:

- a) formular avizare eveniment asigurat (formular tipizat), completat în întregime, semnat, ștampilat (în cazul Contractantului persoană juridică) și datat;
- b) certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului (copie certificată);
- c) certificat medical constatator al decesului (copie certificată);
- d) 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.);
- e) proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului (copie certificată): declarații cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;
- f) acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obține indemnizația de asigurare: act de identitate/pașaport (copie certificată);
- g) alte documente solicitate de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației de deces.

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

5.4. Constatarea producerii evenimentului asigurat, stabilirea răspunderii Asiguratului și evaluarea prejudiciilor se face

de către Asigurător cu concursul Asiguratului și/ sau a terțului pagubit, direct sau prin împuterniciții acestora, inclusiv prin participarea experților, dacă este cazul.

5.4.1. Despăgubirile se stabilesc pe baza convenției dintre Asigurat, persoana pagubită și Asigurător pe cale amiabilă sau prin hotărâre judecătorească, conform legislației din România.

5.4.2. În cazul pagubelor materiale, despăgubirile reprezintă costul reparației, refacerii ori restaurării bunurilor distruse sau deteriorate sau costul procurării unor bunuri similare celor distruse sau deteriorate (din punct de vedere tehnic și al vechimii) din care se scade uzura și/sau valoarea resturilor care se pot valorifica, precum și fransiza. Despăgubirile nu pot depăși valoarea acestor bunuri la data producerii evenimentului asigurat.

5.4.3. În cazul vătămărilor corporale despăgubirile reprezintă, cheltuielile necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, efectuate de tertul prejudiciat, precum și pierderile de venit net suferite de acesta.

5.4.4. În cazul decesului, despăgubirile reprezintă:

- a) cheltuielile de înmormântare, pe baza înscrisurilor doveditoare;
- b) cheltuielile de transport, justificate cu acte, din localitatea unde a avut loc decesul până la localitatea în care se face înmormântarea;
- c) veniturile nete nerealizate și eventualele alte cheltuieli făcute până la data decesului, dacă acestea rezultă în urma unui eveniment asigurat;
- d) prestații bănești periodice (pensii de întreținere) celor îndreptățiți, potrivit legii.

5.4.5. Despăgubirile nu vor depăși limitele răspunderii menționate în Polița de asigurare. În situația în care evenimentul asigurat a avut drept urmare atât pagube materiale cât și vătămarea de persoane, întâietate va avea despăgubirea persoanelor vătămăte, în timp ce despăgubirea pentru pagubele materiale se va efectua până la concurența limitei răspunderii pe eveniment.

5.4.6. Dacă se stabilește, printr-o hotărâre judecătorească rămasă definitivă, ca despăgubirea să fie achitată sub formă de prestații bănești periodice (pensii de întreținere), Asigurătorul va plăti suma stabilită în aceste condiții. Dacă ulterior intrării în vigoare a obligațiilor de plată ale Asigurătorului și până la epuizarea sumei asigurate, starea persoanei vătămăte s-a îmbunătățit, Asigurătorul are dreptul fie să reducă despăgubirea, fie să înceteze plata acesteia.

5.4.7. Dacă la data producerii evenimentului asigurat există și alte polițe de asigurare încheiate de Asigurat la asigurători diferiți, care acoperă prejudicii ce intră sub incidența prezentei asigurări, Asigurătorul plătește despăgubiri în baza prezentului contract proporțional cu raportul dintre limita răspunderii pe eveniment stipulată în poliță și totalul limitelor răspunderii pentru toate polițele de asigurare în curs, în baza cărora este îndreptățit să primească despăgubire, fără ca Asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv. În acest caz, este exclusă orice răspundere solidară.

5.4.8. Dacă Asiguratul sau Contractantul simulează producerea evenimentului asigurat sau exagerează cu cuantumul pagubei, folosind spre justificare mijloace sau documente mincinoase sau frauduloase, modifică sau alterează cu intenție urmele și rămășițele evenimentului asigurat sau facilitează agravarea pagubei, Asiguratul decade din orice drept la indemnizație și la restituirea proporțională a părții din prima datorată, iar contractul de asigurare e considerat reziliat de drept.

5.4.9. În cazul în care bunurile distruse sau deteriorate, pentru care se datorează despăgubiri, au fost asigurate separat de deținătorul lor (terțul pagubit), Asigurătorul va acorda acestuia despăgubiri în limita diferenței dintre cuantumul pagubei și despăgubirile acordate potrivit asigurărilor încheiate (dacă aceste despăgubiri au fost încasate).

5.4.10. Cuantumul despăgubirilor se stabilește fie pe cale amiabilă, cu acordul Asigurătorului, fie în baza unei hotărâri judecătorești definitive. Stabilirea despăgubirilor pe cale amiabilă se poate face doar în cazul în care rezultă cu certitudine răspunderea civilă delictuală a Asiguratului în producerea prejudiciului și tertul pagubit face dovada prejudiciului suferit.

5.4.11. După fiecare despăgubire plătită limita de răspundere se va reduce de la data producerii evenimentului asigurat, cu suma cuvenită drept despăgubire asigurarea continuând pentru limita rămasă.

5.4.12. Dacă prejudiciul s-a produs din culpa mai multor persoane, Asigurătorul va acorda despăgubire numai pentru partea din prejudiciu de care se face răspunzător Asiguratul. În cazul în care nu se poate stabili măsura răspunderii fiecărei persoane, aceasta se va stabili în cote egale în raport cu numărul părților implicate în eveniment sau va rezulta din documentele întocmite de consultanți externi.

5.4.13. Asigurătorul este îndreptățit să amâne acordarea despăgubirii dacă:

- a) în legătură cu evenimentul asigurat a fost începută o cercetare/urmărire penală, până la finalizarea acesteia sau

- b) atunci când există neconcordanțe/situații contradictorii între declarațiile Asiguratului/persoanei pagubite și situația de fapt, până la clarificarea situației sau
- c) nu se cunoaște cu precizie persoana răspunzătoare pentru producerea pagubei, cauzele sau împrejurările producerii evenimentului asigurat sau cuantumul pagubei, până la identificarea elementelor respective.

5.4.14. Atunci când este cazul, actele doveditoare privind cauzele, împrejurările și prejudiciile provocate vor fi întocmite de organele de cercetare în drept (poliție, pompieri, alte organe de cercetare).

5.4.15. Actele de umanitate față de terțe persoane care au suferit vătămări corporale care ar putea fi imputabile Asiguratului nu se consideră o recunoaștere a răspunderii lui și nici un început de înțelegere între părți. Aceste cheltuieli nu vor putea fi acoperite prin prezenta poliță.

5.4.16. Despăgubirea se plătește nemijlocit persoanei pagubite, înștiințându-se în scris Asiguratul, în măsura în care terțul pagubit nu a fost deja despăgubit de Asigurat. Despăgubirea poate fi plătită și Asiguratului în măsura în care acesta dovedește că a despăgubit el însuși, în prealabil, terțul pagubit iar aceste dovezi sunt agreeate de Asigurător. În lipsa unei stipulații contrare, prin plata despăgubirii se sting automat, potrivit prezentelor condiții, orice pretenții ale Asiguratului și terțului pagubit față de Asigurător.

ASIGURAREA DOCUMENTELOR

5.5. Asiguratul are obligația de a **notifica autoritățile locale în maxim 24 ore** de la data producerii (constatării) evenimentului.

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

5.6. 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.

5.6.1. Despăgubirea reprezintă costurile rezervărilor efectuate și plătite pe numele Asiguratului și justificată prin documente, dar nu mai mult decât suma asigurată precizată în Contractul de asigurare.

5.6.2. 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.

5.6.3. 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.

5.6.4. 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.

5.6.5. 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.

5.6.6. În cazul în care pachetul turistic a fost achiziționat de o terță persoană, va fi transmisă și dovada achitării serviciilor turistice de către Asigurat către terță persoană cu excepția situațiilor în care Asiguratul a primit cadou rezervarea pentru pachetul turistic.

ASIGURAREA PRIVIND ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

5.7. În vederea obținerii indemnizației de asigurare pentru întreruperea călătoriei, Asiguratul va accesa <https://avizari-online.groupama.ro/> sau adresa dedicată, documente@groupama.ro unde se vor depune următoarele documente:

- 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.)

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

5.8. În vederea obținerii Indemnizației de asigurare pentru întârzierea sau pierderea bagajelor Asiguratul va accesa <https://avizari-online.groupama.ro/> sau adresa dedicată, documente@groupama.ro unde se vor depune următoarele documente:

- a) formular avizare eveniment asigurat;
- b) formularul completat de către Asigurat la biroul de reclamații al companiei aeriene pentru bagaje întârziate/pierdute;
- c) tichetul 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.

5.8.1. În vederea obținerii indemnizației de asigurare pentru întârzierea cursei aeriene, Asiguratul va accesa <https://avizari-online.groupama.ro/> sau adresa dedicată, documente@groupama.ro unde se vor depune următoarele documente:

- 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.

5.8.2. În vederea obținerii indemnizației de asigurare pentru pierderea cursei aeriene, Asiguratul va accesa <https://avizari-online.groupama.ro/> sau adresa dedicată, documente@groupama.ro unde se vor depune următoarele documente:

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

ALTE PREVEDERI

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

5.10. Asiguratul poate renunța oricând la asigurare prin completarea unei cereri de renunțare și notificarea Asigurătorului.

5.11. 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.

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

5.13. 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, după caz.

6. EXCLUDERI

Sunt excluse de la plata despăgubirii accidentele produse ca urmare a practicării unei activități care nu se încadrează în scopul declarat (turistic sau business) precum și:

ASIGURAREA MEDICALĂ ȘI DE ACCIDENTE DE PERSOANE
--

6.1. Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare pentru cheltuieli ocazionate de:

- a) orice condiție de boală pre-existentă, cu excepția unui prim risc asigurat produs (asistență medicală de urgență, repatriere medicală sau funerară, deces sau invaliditate) ca urmare a unei condiții preexistente în limita a 500 de euro.
- 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 sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: cățărările montane și alpinismul, cățărări montane, parașutismul, planorismul, zborul cu parapanta, acrobația, cascadoria, deltaplanorism, zbor cu balonul sau diverse tipuri de planări, bungee-jumping, scufundări libere la adâncime mai mare de 30 m sau sub strat de gheață, speologie, bobsleigh, arte marțiale, schi extrem, schi în afara pârtiei, schi nautic, schibob, sanie, off-road,. 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 produse când Asiguratul se află sub influența 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, asistența sau investigația medicală, tratamentul pentru orice afecțiune psihiatrică, psihoterapeutică sau neurologică;
- i) recuperare, convalescență și fizioterapie;
- j) costurile efectuate de către Asigurat pentru transportul propriu către/de la spital.
- 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, chiropracticieni, medici natuști, 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 membrelor, scaune/cărucioare invalizi;
- p) vaccinări și complicațiile acestora;
- r) controalele medicale de rutină sau care nu sunt efectuate din cauza unei simptomatologii specifice;
- s) asistența medicală acordată Asiguratului în cazul infestării radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;
- t) asistența medicală datorată unei epidemii sau pandemii recunoscută oficial în țară/țările în care călătorește Asiguratul;
- u) polițe încheiate/călătoriile efectuate în scopul obținerii unor tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale - considerate cereri abuzive;
- v) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul călătoriei (turistic și/sau business);
- w) refuzul Asiguratului de a urma recomandarea medicului de repatriere medicală;
- x) 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;
- y) vizita/călătoria într-o țară în care există o situație de forță majoră cu excepția în care pe Poliță există beneficiul de indemnizație suplimentară în caz de catastrofă naturală;
- z) orice eveniment asigurat produs în localitatea de reședință ;

6.2. 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.

6.3. Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în cazul în care Asiguratul a necesitat asistență medicală ca urmare a:

- a) desfășurării unor activități cu caracter militar în străinătate și/sau în România;
- b) oricăror activități sportive neacoperite prin prezenta asigurare cu excepția cazurilor în care acest lucru a fost specificat expres în Polița de asigurare.

6.4. Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în cazul în care Asiguratul a avut un accident rezultat din practicarea oricărui sport cu titlu de profesionist sau în cadrul unor competiții, manifestări sau antrenamente.

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

6.5. Asigurătorul nu va acorda despăgubiri în cadrul Asigurării de răspundere civilă legală individuală pentru:

- Vătămări corporale produse de către Asigurat membrilor familiei sau prepușilor acestora, însoțitori ai Asiguratului pe parcursul călătoriei sau angajați de către Asigurat în acest scop;
- Daune materiale produse unui bun- care aparține, este în responsabilitatea și se afla sub controlul Asiguratului sau al oricărui membru al familiei acestuia, prepușilor Asiguratului, oricărui însoțitor al Asiguratului în timpul călătoriei;
- Fapte cauzate de către Asigurat cu intenție sau prin culpă gravă;
- Prejudicii rezultând:
- a) dintr-un caz de forță majoră (eveniment extern, imprevizibil, cu caracter exceptional, absolut invincibil și imprevizibil, fără relație cu lucrul care a provocat paguba sau cu însușirile sale naturale) cum ar fi trăsnetul, inundațiile, avalanșe de zăpadă, uragan sau alte fenomene naturale;

b) din culpa exclusivă a persoanei păgubite sau din culpa exclusivă a unei terte persoane pentru care Asiguratul nu răspunde în baza legii.

- Răspunderea pentru daune provocate terților de membrii familiei Asiguratului, rude de până la gradul IV ale acestuia, prepuși sau salariați ai acestuia;

- Răspunderea pentru daune provocate terților de animale ale Asiguratului;

Răspunderea civilă auto (RCA) sau accidente produse de:

a) Orice autovehicul sau vehicul, inclusiv remorca sau alte autovehicule cu tractiune mecanică, utilaj de construcții sau utilaj agricol, înmatriculabil sau neînmatriculabil;

b) Orice ambarcațiune, navă, aeronavă, planor, avion sau alte mijloace de transport similare;

c) Manipularea bunurilor utilizând mijloacele de transport menționate mai sus;

pentru care Asiguratul răspunde;

- Răspunderea pentru daune cauzate terților rezultând din organizarea, pregătirea sau participarea la o competiție organizată de o federație sportivă, indiferent dacă aceasta este sau nu autorizată și asigurată sub efectul legii;

- Răspunderea pentru daune provocate terților în cursul desfășurării de activități profesionale sau în cursul participării la o activitate organizată de o asociație profesională, instituție sau colectivitate;

- Răspunderea civilă profesională și/sau contractuală;

- Amenziile contravenționale, penale sau de orice altă natură;

- Orice situație care este o consecință a răspunderii pe care Asiguratul o are ca rezultat al unei înțelegeri făcute de către acesta cu persoana prejudiciată, răspundere care nu s-ar aplica în cazul absenței înțelegerii respective;

- Răspunderea pentru prejudicii apărute ca urmare a infestării cu și/sau răspândirii oricăror boli contagioase;

- Răspunderea pentru prejudicii produse sub influența consumului de alcool, al substanțelor ilegale sau substanțelor narcotice sau medicamentelor care nu au fost prescrise, în prealabil, de vreo autoritate medicală;

- Răspunderea pentru prejudicii apărute ca urmare a desfășurării de competiții și/sau competiții sportive/sporturi extreme precum vânătoare, automobilism, motociclism și/sau alpinism, box, polo, parasutism, deltaplanism și/sau scufundări subacvatice, ;

- Orice răspundere de natură contractuală sau în legătură cu orice contract;

- Răspunderea pentru daune apărute ca urmare a participării Asiguratului la demonstrații de stradă, tulburări civile, greve, manifestații ilegale sau acte de terorism.

- Răspunderea pentru daune produse terților ca rezultat al:

- Prejudicii produse în legătura cu deținerea sau utilizarea avioanelor, vehiculelor tractate de cai sau mecanice/motorizate, vase maritime (altele decât bărci cu rame, pontoane sau canoe), animale sau arme de foc;

- Ocupării (exceptând situația temporară în scopul călătoriei) sau deținerii în proprietate de teren sau clădiri;

- Răspunderea în calitate de angajator sau sub incidența oricărui alt contract sau oricărei polițe de asigurare;

- daune morale; Daune morale, chiar dacă acestea sunt rezultatul unei sentințe civile, contravaloarea pecuniară a traumei psihice cauzate ca urmare a vătămărilor corporale și orice alte prejudicii personale nepatrimoniale;

- Pierderi financiare pure (directe), care nu sunt consecința unor vătămări corporale sau pagube materiale;

- Pierderi financiare de consecință (indirecte), care sunt consecința indirectă a unor vătămări corporale sau pagube materiale (ex.: lipsa folosinței bunurilor, pierderi de profit sau a cotei de piață etc.);

- Amenzi, penalități, taxe și impozite, cheltuieli judiciare penale, daune-interese moratorii și cominatorii, beneficii, costuri sau cheltuieli interne sau personale ale Asiguratului;

- Prejudicii produse hârtiilor de valoare, documentelor, registrelor sau titlurilor, actelor, manuscriselor, pietrelor scumpe, obiectelor de platină, aur sau argint, mărcilor poștale, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor, țesăturilor, banilor (inclusiv dispariția sau distrugerea) sau altor bunuri, având o valoare artistică, științifică, istorică sau de patrimoniu, inclusiv pentru dispariția sau distrugerea banilor;

ASIGURAREA DOCUMENTELOR

6.6. Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în cadrul asigurării documentelor pentru:

a) producerea riscului asigurat cu intenție sau înșelăciune din partea Asiguratului și/sau din partea unui apropiat al său (soț/soție, părinți, bunici, copii);

b) orice alt document care nu este menționat la Secțiunea Asigurării documentelor din capitolul Riscuri și sume asigurate;

c) documentele lăsate în custodia unei persoane care nu are o responsabilitate oficială în a păstra proprietatea Asiguratului;

- d) documentele furate dintr-un vehicul nesupravegheat, când nu există o dovadă concludentă a unei intrări cu forța și într-un mod violent în vehicul (furt fără efracție) cu excepția situației în care documentele au fost încuiate în torpedo-ul sau în portbagajul vehiculului, acestea nefiind vizibile din exteriorul vehiculului;
- e) cazurile în care Asiguratul nu solicită un raport scris din partea autorităților locale în max. 24 ore de la constatarea pierderii sau furtului de documente;
- f) cheltuielile suplimentare efectuate de Asigurat din cauza producerii riscului asigurat (ex. bilet de avion, cheltuieli de cazare, taxe curierat etc.)

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

Asigurătorul nu va acorda despăgubiri pentru:

6.7. 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;

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

6.7.2. 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.);

6.7.3. Anularea călătoriei din cauza nevaccinării sau din cauza consecințelor vaccinării obligatorii;

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

6.7.5. 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;

6.7.6 Situațiile de forță majoră;

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

6.7.8 Nerespectarea de către Asigurat a clauzelor Contractului de asigurare sau ale Contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie;

6.7.9 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;

6.7.10 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;

6.7.11. 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;
- 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;
- Polițelor/Certificatelor emise ulterior datei de încheiere a Contractului de achiziționare a pachetului turistic/documentelor de călătorie;
- concedierii Asiguratului, în cazul în care Asiguratul este rudă de gradul I sau II cu administratorul/acționar al firmei angajatoare;
- insolabilitatea 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.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

6.8. Asigurătorul nu va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare pentru bagajele întârziate/pierdute din următoarele cauze:

- a) confiscarea bagajelor de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;

- b) cumpărăturile făcute după sosirea la destinația finală în localitatea de reședință menționată pe biletul companiei aeriene, precum și cumpărăturile făcute în timpul călătoriei în scopuri voluptuorii;
- c) bagajele și/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trasură;
- 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) întârziere/pierdere bagaje pe teritoriul localității de reședință.

6.9 În cazul unei cereri de despăgubire privind întârzierea/pierderea cursei aeriene, Asigurătorul nu va avea nicio obligație față de Asigurat, dacă:

- a) întârzierea sau pierderea cursei a fost generată de întârzierea unor curse charter, dacă aceste zboruri nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;
- b) dacă Asiguratului i-a fost pus la dispoziție un mijloc de transport alternativ similar în decurs de 4 ore de la ora de plecare programată sau în decurs de 4 ore de la ora de sosire a unui avion de legătură;
- c) dacă Asiguratul nu se prezintă la controlul pentru acces în avion (check-in) conform itinerariului furnizat, cu excepția cazului în care acest lucru se datorează unei greve sau a spitalizării Asiguratului sau a unui membru al familiei;
- d) grevă sau conflict de muncă;
- e) situațiile de forță majoră;
- f) dacă întârzierea/pierderea se datorează retragerii aparatului de zbor din serviciu de către autoritatea de aviație civilă;
- g) dacă întârzierea mijlocului de transport aerian este de mai puțin de 4 ore;
- h) intervalul de timp dintre 2 zboruri achiziționate de Asigurat este mai mic de 2 ore.

ASIGURAREA PENTRU SPORTURI DE SEZON

6.10. Din această asigurare sunt excluse situațiile în care Asiguratul care practică ascensiuni montane se confruntă cu lipsa de oxigen precum și 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 aceluși sport și/sau
- fără a folosi echipamente corespunzătoare.

7. RESPONSABILITĂȚILE CONTRACTANTULUI ȘI ALE ASIGURATULUI

7.1. Asiguratul este obligat să anunțe Asigurătorul la producerea riscului asigurat **conform primului articol din capitolul Modalitatea și termenul de plată al indemnizațiilor.**

7.2. 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, prin documente justificative.

7.3. Prin luarea la cunoștință a prezentelor Condiții, Asiguratul împuternicește Asigurătorul să obțină de la medicii curanți datele privind istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat, dezlegându-i de secretul profesional.

7.4. Asiguratul, rudele sale, reprezentanții legali, trebuie să consimtă la examinarea medicală a Asiguratului de către medicii agreeți de Asigurător.

7.5. 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.

7.6. În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute în articolele de mai sus din prezentul capitol, Asigurătorul poate să refuze plata indemnizației de asigurare.

7.7. Contractantul se obligă să comunice Asiguratului și/sau tuturor membrilor grupului asigurat, prevederile Condițiilor contractuale și ale oricăror alte prevederi agreeate între părți pe toată durata Contractului de asigurare.

7.8. În cazul în care Polița este încheiată de un Contractant, acesta va trebui să respecte obligațiile care derivă din Poliță, în afara celor care prin natura lor nu pot fi respectate decât de Asigurat.

Asiguratului / Beneficiarului îi este opozabilă neîndeplinirea de către Contractant a obligațiilor asumate prin prezenta Poliță.

ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ INDIVIDUALĂ

7.9. Să ia toate măsurile necesare pentru a preveni producerea pagubelor, precum și pentru limitarea acestora, în conformitate cu prevederile legale.

7.10. În cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratul trebuie să comunice Asigurătorului dacă există și alte Polițe de asigurare care acoperă aceeași răspundere, la asigurători diferiți. Asiguratul trebuie să declare numele celorlalți asigurători, fiecare Asigurător fiind obligat la plată proporțional cu limita de răspundere/suma asigurată și până la concurența acesteia, fără ca Asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecință directă a riscului acoperit.

7.11. La producerea riscului să ia pe seama Asigurătorului și în cadrul limitei la care s-a făcut asigurarea, potrivit cu împrejurările, să ia măsuri pentru limitarea pagubelor.

7.12. Să înștiințeze imediat, în cazul producerii unor evenimente asigurate, după caz, autoritățile competente, poliția, pompierii, organele medicale, etc. solicitând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat.

7.13. Să conserve locul producerii evenimentului, să păstreze părțile afectate și să le pună la dispoziția reprezentanților sau experților Asigurătorului pentru constatare.

7.14. Să furnizeze toate informațiile, datele, istoricul, actele și documentele solicitate de Asigurător și să permită acestuia să facă investigații referitoare la cauza și mărimea pagubei.

7.15. Să comunice Asigurătorului, în scris, pretențiile formulate de cei păgubiți și să depună orice acte primite în legătură cu producerea evenimentului asigurat.

7.16. Să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată, fără acordul scris al Asigurătorului, în caz contrar acestea nefiind opozabile Asigurătorului.

7.17. Să se apere în proces ținând seama și de eventualele recomandări ale Asigurătorului, inclusiv în ceea ce privește angajarea unui apărător atât în primă instanță cât și în căile de atac. Asigurătorul, pentru o mai bună apărare a intereselor Asiguratului, poate folosi și calea intervenției, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

7.18. Asiguratul este obligat să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea daunei.

7.19. Dacă din cauza nerespectării de către Asigurat a obligațiilor de mai sus, Asigurătorul nu a putut determina cauzele care au generat evenimentul asigurat sau cuantumul despăgubirii, aceasta are dreptul de a refuza plata despăgubirii.

7.20 Să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție pe care o poate invoca în favoarea sa în raporturile cu terții prejudiciați.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

7.21. În baza prezentelor Condiții speciale, Asiguratul are următoarele obligații în legătură cu bagajele de călătorie:

- să se prezinte personal, imediat la biroul *bagaje întârziate sau pierdute/distruse* 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;

8. CORESPONDENȚA

8.1. 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 Contractantului/Asiguratului 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, având aplicată ștampila firmei dacă este cazul.

8.2. Adresa de corespondență a Contractantului și Asiguratului trebuie să fie pe teritoriul României.

8.3. 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.

8.4. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că Partea destinatară și-a schimbat adresa, fără să comunice acest lucru celeilalte Părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la 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.

9. PIERDEREA SAU DISTRUGEREA POLIȚEI DE ASIGURARE

În caz de pierdere sau distrugere a Poliței de asigurare, **asigurătorul** va elibera o copie a acestuia, la solicitarea scrisă a Contractantului/Asiguratului.

10. CHELTUIELI

10.1. Tarifele și comisioanele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Contractant. Tarifele și comisioanele care se referă la plata Indemnizațiilor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească (în absența unei dispoziții legale contrarii).

10.2. Taxele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Asigurat/Contractant. Taxele care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească.

Taxe 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 Asigurat/Beneficiar.

11. TERITORIALITATE

În funcție de una dintre opțiunile exprimate în DNT, asigurarea este valabilă, așa cum aveți prevăzut în Polița de asigurare, după cum urmează:

- a) în străinătate
- b) în România
- c) ambele.

Asigurarea nu este valabilă pe teritoriul localității de reședință.

12. PREVEDERI FINALE

12.1. Condițiile acestei asigurări sunt guvernate, se interpretează și se completează cu dispozițiile legale în materie din România și clauzele Contractului de asigurare. Legea aplicabilă contractului este legea română. În raporturile ce izvorăsc din asigurare, termenul de prescripție este conform legilor în vigoare.

12.2. Societatea **Groupama Asigurări** este îndreptățită:

- a) să amâne plata despăgubirii dacă împotriva Asiguratului a fost începută urmărirea penală pentru o infracțiune care ar avea o înrâurire determinantă asupra dreptului acestuia la încasarea indemnizației din asigurare;
- b) să nu plătească despăgubirea în cazul în care cererea de despăgubire este frauduloasă ori are la bază declarații false sau dacă Asiguratul sau orice altă persoană acționând în numele lui a contribuit în mod deliberat ori prin neglijență gravă la producerea pagubei. În cazul situațiilor de la punctele a) și b) de mai sus, Asigurătorul își rezerva dreptul de a informa Contractantul despre existența acestor cazuri.

12.3. În cazul existenței mai multor asigurări încheiate pentru același risc asigurat, fiecare Asigurător este obligat la plata proporțional cu suma asigurată și până la concurența acesteia, fără ca Asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecință directă a riscului.

12.4. Dacă este necesar pentru scopul și natura Contractului de asigurare, există posibilitatea ca părțile contractante să introducă, de comun acord, prevederi diferite de cele menționate în prezentele Condiții de Asigurare, acestea trebuind să fie în acord cu legislația în vigoare și vor face obiectul unor acte adiționale.

12.5. În cazul denunțării sau rezilierii Contractului de asigurare, prevederile acestuia se aplică pentru toate cazurile de daună survenite înainte de denunțare sau reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora.

12.6. Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu acest contract, inclusiv referitor la încheierea, executarea ori desființarea lui, se va soluționa pe cale amiabilă. În măsura în care părțile nu ajung la o soluție de compromis, litigiul va fi supus instanțelor judecătorești competente din România.

12.7. Forța majoră exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin prezentul contract, pe toată perioada în care aceasta acționează. Forța majoră este constatată de o autoritate competentă.

Îndeplinirea contractului va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia. Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica celeilalte părți, imediat și în mod complet, producerea acesteia și de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de 6 luni,

fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese.

12.8. În cazul constatării insolvabilității Asiguratorului, Asiguratul/Beneficiarul asigurării se poate adresa Fondului de garantare conform Legii 213/2015.

12.9. Asiguratorul 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.

12.10. Soluționarea petițiilor:

În situația în care Asiguratul/Beneficiarul menționat în Polița 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 **asiguratorului**;
- prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier ;
- prin fax sau telefonic, apelând Centrul de Relații Clienți Alo Groupama la numărul 0374 110 110 ;
- prin sistemul online de primire a petițiilor, la adresele de e-mail office@groupama.ro sau relatii.clienti@groupama.ro sau 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.

12.11. Soluționare alternativă a litigiilor:

În toate cazurile de neînțelegeri apărute în legătură cu Asigurarea de călătorie, Persoana asigurată se poate adresa Contractantului, care va depune toate diligențele pentru rezolvarea situației apărute. În cazul neajungerii la un acord, Contractantul va transmite Asiguratorului documentele privind respectiva situație în vederea soluționării pe cale amiabilă. Acesta la rândul său va contacta Asiguratul pentru obținerea de informații suplimentare, în cazul în care cele transmise de către Contractant nu sunt suficiente pentru luarea unei decizii în legătură cu situația apărută. După obținerea tuturor informațiilor, Asiguratorul va informa Asiguratul și Contractantul despre decizia luată.

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 www.salfin.ro.

Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul Asiguratului/Contractantului/Beneficiarului de a formula reclamații la adresa Asiguratorului și de a se adresa instanțelor de judecată competente.

12.12. Prelucrarea datelor cu caracter personal:

Prelucrarea datelor se face în conformitate cu Regulamentul UE 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și cu Legea nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu respectarea tuturor drepturilor conferite de legislația aplicabilă (dreptul la informare,

dreptul de acces, dreptul la rectificarea datelor, dreptul la stergerea datelor (dreptul de a fi uitat), dreptul la restrangerea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii automate, inclusiv profilare).

Cea mai recentă versiune a Notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal a **Groupama Asigurari** poate fi consultată oricând pe site-ul companiei, accesând: <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.

În situația în care Asiguratul consideră că drepturile sale nu au fost respectate, poate sesiza acest fapt la adresa de email: dpo@groupama.ro sau Autorității Naționale de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal.

12.13. Clauze neuzuale:

Prevederile articolelor de mai jos din prezentele Condiții de Asigurare se încadrează în categoria **Clauzelor neuzuale** prevăzute de Codul Civil, iar prin exprimarea acordului de încheiere a contractului de asigurare, conform ofertei de asigurare, Asiguratul/Contractantul confirmă că a luat la cunoștință, înțelege pe deplin și **acceptă în mod expres** aceste prevederi contractuale: **1.6.; 1.7.; 3.4.; 3.6.– 3.9; 5.1.2.; 5.4.2. – 5.4.16.; 5.6.3. – 5.6.5.; 5.11.; 5.12; Cap. 6. EXCLUDERI integral; 7.6.; 7.8.; 7.10., 7.16., 7.19., 12.1.; 12.2.; 12.7.;**