

ASIGURAREA PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

CONDIȚII GENERALE

1. DEFINIREA TERMENILOR

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

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE: sunt clauze contractuale cuprinzând acoperiri opționale care pot fi atașate, la solicitarea **asiguratului** sau a **contractantului**, la Pachetul de bază.

ASIGURAT: persoana fizică menționată în Polița/Certificatul de asigurare, cu vârsta minimă de 30 zile, care călătorește temporar în afara granițelor României, țării de cetățenie sau țării de reședință.

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

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

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

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

CĂLĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE: călătorie în afara granițelor teritoriale ale României, ale țării de cetățenie sau ale țării de reședință a **asiguratului**, în ariile geografice menționate în Polița sau Certificatul de asigurare.

CĂLĂTORII MULTIPLE: ieșiri și intrări successive în România, țara de reședință sau țara de cetățenie, efectuate pe parcursul valabilității Poliței/Certificatului de asigurare.

CERTIFICAT DE ASIGURARE: document emis de **asigurator** pentru asigurările de grup nominal, în care sunt înscrise datele de contact ale **asiguratorului** și ale companiei de asistență, datele de identificare ale **asiguratului** și datele esențiale ale asigurării.

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

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

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

CONTRACTUL DE ASIGURARE: actul juridic care se încheie între **contractant/asigurat** și **asigurator**, prin care **asiguratul/contractantul** se obligă să plătească prima de asigurare, iar **asiguratorul** se obligă să asigure acordarea asistenței prin intermediul companiei de asistență și/sau să achite **asiguratului** Indemnizația de asigurare, în termenii și limitele convenite, la producerea riscului asigurat. Parte integrantă a contractului de asigurare sunt: Condițiile de asigurare generale ale asigurării de călătorii în străinătate, Condițiile speciale menționate expres în Polița/Certificatul de asigurare, Polița/Certificatul de asigurare, Oferta de asigurare și orice alte documente legate de prezenta asigurare.

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

DURATA ASIGURĂRII: perioada de timp, exprimată în număr de zile (minimum 3 zile, maximum 365 zile), pentru care se încheie Contractul de asigurare, delimitată prin data de început și de sfârșit a asigurării, menționată pe Polița de asigurare sau pe Certificatul de asigurare.

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

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

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

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

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

INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ: pierderea potențialului fizic și psihosenzorial al **asiguratului** în urma unui accident petrecut în străinătate pe durata asigurării, nesusceptibilă de ameliorări, certificată de un medic agreat de **asigurator**, respectiv: pierderea completă

a vederii ambilor ochi, pierderea funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini, pierderea ambelor tibii, pierderea unui antebraț și a unui picior, afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;

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

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

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

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

POLIȚA DE ASIGURARE: actul juridic încheiat între **contractant/asigurat** și **asigurător**, semnat de ambele părți, care dovedește încheierea Contractului de asigurare;

PRIMA DE ASIGURARE: suma de bani datorată de **asigurat/contractant** în schimbul asumării riscului de către **asigurător**.

RISC ASIGURAT: eveniment viitor, posibil, incert, cuprins în asigurare, care odată produs, obligă **asigurătorul** să plătească **asiguratului/beneficiarului**, Indemnizația de asigurare conform clauzelor și limitelor stabilite în Contractul de asigurare.

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

ȘOFER PROFESIONIST: persoana care are atestarea de șofer profesionist, cât și o adeverință eliberată de societatea angajatoare din care rezultă că efectuează deplasări în interes de serviciu.

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

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

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

TURIST: persoana care efectuează călătorii în străinătate în scop turistic, vizită la rude/cunoștințe.

URGENTĂ 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.

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.

DEFINIȚII SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ INDIVIDUALĂ

EVENIMENT ASIGURAT: producerea riscului asigurat, din culpa **asiguratului**, care generează prejudicii prin pagube materiale și/sau vătămări corporale ori decesul uneia sau mai multor terțe persoane;

SUMA ASIGURATĂ/LIMITA RĂSPUNDERII: suma maximă până la care **asigurătorul** răspunde în cazul producerii evenimentului asigurat pe durata asigurării; 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.

TERȚ PREJUDICIAT: persoana îndreptățită să primească Indemnizația de asigurare pentru prejudiciul suferit ca urmare a faptei **asiguratului** care declanșează angajarea răspunderii civile a acestuia.

CULPĂ: formă a vinovăției manifestată prin imprudență sau neglijență;

DAUNE MORALE: consecințele de natură nepatrimonială cauzate terțelor persoane prin fapte ilicite culpabile, constând în atingeri aduse personalității fizice sau psihice, prin lezarea unui drept sau interes nepatrimonial, consecințe fără conținut economic și care, prin natura lor, nu pot fi evaluate în bani;

IMPRUDENȚĂ: formă a culpei prin care autorul faptei prevede rezultatul faptei sale, dar nu-l acceptă, socotind, fără temeii, că el nu se va produce;

NEGLIJENȚĂ: formă a culpei prin care autorul faptei nu prevede rezultatul faptei sale, deși trebuia și putea să îl prevadă;

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

PIERDERI FINANCIARE INDIRECTE/DE CONSECIȚĂ: 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.

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

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

LIMITA DE DESPĂGUBIRE PE CONTRACT: suma de bani maximă pe care **asigurătorul** o plătește cu titlu de Indemnizație de asigurare, în baza respectivului Contract de asigurare de grup, tuturor persoanelor asigurate incluse în indiferent de numărul de evenimente sau de

riscurile produse. În cazul producerii evenimentului asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor asigurate, în mod proporțional cu sumele de asigurare, ținându-se cont de sumele maxime asigurate pentru riscul asigurat respectiv. În cazul în care suma solicitată cu titlu de Indemnizație de asigurare în temeiul contractului respectiv depășește această limită, **asigurătorul** va achita Indemnizația de asigurare doar până la atingerea limitei de despăgubire pe contract.

LIMITA DE DESPĂGUBIRE PE EVENIMENT: suma de bani maximă pe care **asigurătorul** o plătește în cazul în care riscul asigurat se produce pentru mai mulți **asigurați** incluși într-o asigurare grup, ca urmare a aceluiași eveniment asigurat. În cazul producerii riscului asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor pentru care s-a produs riscul asigurat, în mod proporțional cu sumele de asigurare, ținându-se cont de sumele maxime asigurate pentru riscul asigurat respectiv. În cazul în care suma solicitată cu titlu de indemnizație de asigurare în temeiul contractului respectiv depășește această limită, **asigurătorul** va achita Indemnizația de asigurare doar până la atingerea limitei de despăgubire pe contract.

2. RISCURI ASIGURATE – Descriere Pachete de asigurare

PACHETE DE BAZĂ	Pachet de bază A	Pachet de bază B	Pachet de bază C
	10.000 euro	30.000 euro	50.000 euro
1. ASIGURAREA MEDICALĂ			
Asistență medicală de urgență	În limita sumei asigurate	În limita sumei asigurate	În limita sumei asigurate
Repatriere medicală	În limita sumei asigurate	Max. 10.000 euro	Max. 10.000 euro
Repatriere funerară	Max. 5.000 euro	Max. 7.000 euro	Max. 10.000 euro
Tratament dentar de urgență	Max. 300 euro	Max. 300 euro	Max. 300 euro
Cheltuieli suplimentare în cazul spitalizării Asiguratului pe o perioadă mai mare de 10 zile:			
· Vizita unei rude	Max. 300 euro	Max. 300 euro	Max. 300 euro
· Repatrierea minorilor	Max. 300 euro	Max. 300 euro	Max. 300 euro
· Convorbiri telefonice de urgență	Max. 50 euro	Max. 50 euro	Max. 50 euro
2. ASIGURAREA DE ACCIDENTE – DECES ȘI INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ	Max. 1.000 euro	Max. 2.000 euro	5.000 euro
3. RĂSPUNDERE CIVILĂ INDIVIDUALĂ	-	2.000 euro	5.000 euro
4. ASIGURAREA DOCUMENTELOR – PIERDEREA SAU FURTUL	-	400 euro	400 euro

2.1. Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare pentru riscurile produse pe timpul călătoriei în străinătate, pe durata asigurării, în teritoriile în care asigurarea este valabilă conform mențiunilor cuprinse în Polița sau Certificatul de asigurare și în limitele Pachetului de bază deținut sau a Asiguraților Suplimentare pentru care a optat, astfel:

ASIGURAREA MEDICALĂ

2.1.1. ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ, reprezentând:

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** care în absența imediată 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.

2.1.2. REPATRIERE

a) **Repatrierea medicală** – reprezintă transportul **asiguratului** în localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital din România, țara de cetățenie sau 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 sau la un spital din România, situat în apropierea domiciliului **asiguratului**, dacă se impune continuarea acordării asistenței medicale;
- la domiciliul acestuia.

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

b) Repatrierea funerară – reprezintă repatrierea corpului neînsuflăit la domiciliu, inclusiv costul sicriului, în cazul decesului asiguratului sau cheltuieli de înmormântare/incinerare la locul decesului.

2.1.3. TRATAMENT DENTAR

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

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

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

ASIGURAREA DE ACCIDENTE DE PERSOANE

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

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

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

2.1.5.2. În cazul invalidității permanente totale ca urmare a unui accident, **asigurătorul** va plăti suma asigurată, menționată în Polița/Certificatul de asigurare.

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

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

RĂSPUNDERE CIVILĂ INDIVIDUALĂ

2.1.6. Răspundere civilă individuală – sunt acoperite eventuale prejudicii produse terților - vătămări corporale și/sau daune materiale - pe durata călătoriei în străinătate pe durata asigurării.

În baza prezentului Contract de asigurare este acoperită răspunderea civilă a **asiguratului** ca urmare a unor evenimente produse pe durata asigurării, cu condiția ca terța persoană păgubită să își valorifice pretențiile de despăgubire fie pe durata asigurării, fie în termenul legal de prescripție și **asiguratul** să le notifice imediat **asigurătorului**.

Asigurătorul acordă despăgubiri pentru cheltuieli de judecată făcute în procesul civil și pentru cheltuieli care decurg din răspunderea civilă delictuală a **asiguratului**, în cazul pagubelor provocate în mod accidental de către acesta terților, în timpul călătoriei, pe durata asigurării.

Pagubele pot consta în:

- producerea de vătămări corporale, în mod accidental, unor terțe persoane, care nu sunt membri ai familiei sau prepuși ai **asiguratului**, nu sunt însoțitori ai **asiguratului** pe parcursul călătoriei sau care nu sunt angajați de către **asigurat** în acest scop;
- pierderea sau distrugerea oricărui tip de proprietate care nu aparține, nu este în responsabilitatea și nu este sub controlul **asiguratului** sau al oricărui membru al familiei acestuia, prepușilor **asiguratului**, oricărui însoțitor al **asiguratului** în timpul călătoriei.

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

- prejudiciul suferit de terța persoană să fi fost cauzat de o faptă culpabilă a **asiguratului**, produsă pe durata Asigurării;
- între fapta culpabilă și prejudiciul produs terței persoane să existe o legătură de cauzalitate;
- prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal și direct ;

Asigurătorul plătește despăgubiri, în limita răspunderii, doar pentru faptele ilicite sau seria de fapte ilicite din culpă în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare și numai dacă prejudiciile materiale aduse terților s-au produs în durata asigurării.

Răspunderea asumată de Groupama Asigurări S.A nu va depăși în total pe durata Asigurării, în legătură cu toate prejudiciile suferite de terțe persoane, consecințe ale tuturor evenimentelor asigurate produse pe durata Asigurării, limita maximă a răspunderii, prevăzută în

Poliță/Certificat.

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

2.1.7. 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, necesar întoarcerii în țară, (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).

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 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 emisie 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 **asigurătorului** în termen de 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat, în baza documentelor originale permise de la autoritățile locale și alte documente justificative.

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

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

3. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

3.1. Asigurarea se încheie înaintea plecării în străinătate pentru persoane fizice care călătoresc în afara granițelor României, ale țării de reședință și ale țării de domiciliu. Asigurarea se încheie pentru o perioadă de minimum 3 și maximum 365 de zile.

3.2. În funcție de scopul călătoriei, **contractantul** poate opta pentru:

- a) Turistic;
- b) Șofer profesionist;
- c) Business/Studii;
- d) Muncă/Sportiv profesionist sau participant la competiții/antrenamente.

4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

4.1. Asigurarea intră în vigoare la data și ora indicată în Polița/Certificatul de asigurare, dar nu înainte de plata primei de asigurare și de trecerea frontierei României, țării de cetățenie sau țării de reședință.

4.2. Contractul de asigurare încetează la ora 24.00 a datei de expirare înscrise în Polița de asigurare, sau odată cu trecerea frontierei în România, țara de cetățenie sau țara de reședință, oricare dintre acestea survine mai repede. În cazul în care pe parcursul valabilității poliței se înregistrează călătorii multiple în străinătate, asigurarea nu produce niciun fel de efecte pentru evenimentele produse pe teritoriul României sau al țării de cetățenie sau de rezidență.

4.3. În cazul asigurărilor individuale, dacă o îmbolnăvire sau un accident survenit în timpul deplasării în străinătate necesită tratament și după încheierea duratei asigurării, **asigurătorul** va extinde perioada de acoperire a cheltuielilor cu asistența medicală și cu repatrierea cu până la 30 de zile, în limita sumei asigurate. În această situație, **asiguratul** trebuie să demonstreze că transportul la domiciliul/reședința din România, țara de cetățenie sau rezidență nu a fost posibil.

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

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

4.6. În cazul denunțării contractului de către **asigurat/contractant**, dacă termenul de preaviz se îndeplinește înainte de data de început a

asigurării specificată în Poliță, **asigurătorul** va restitui acestuia prima de asigurare, în baza solicitării sale scrise transmisă anterior datei de început a asigurării.

4.7. În cazul denunțării Contractului de **asigurat/contractant**, după data de început a asigurării specificată în poliță, returul de primă se va efectua în baza solicitării scrise a **asiguratului/contractantului** și a dovezii de anulare/întrerupere a călătoriei, înainte de data expirării asigurării, numai dacă nu a fost avizat niciun risc asigurat până la acea dată. Astfel, se va plăti diferența de primă rămasă de la data înregistrării actului unilateral de denunțare și până la data de expirare a contractului de asigurare (pro-rata). După data înregistrării declarației unilaterale de denunțare la **asigurător**, niciun risc produs ulterior nu va mai fi acoperit prin Contractul de asigurare.

4.8. Contractul de asigurare încetează și în următoarele cazuri:

a) La data decesului **asiguratului**.

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

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

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

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

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

5. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

5.3. Pentru contractele de grup încheiate pe o durată de 365 de zile, plata primei se poate face și în rate. Cea dintâi rată de primă de asigurare se va plăti la data completării și semnării Cererii de asigurare. Ratele de primă de asigurare ulterioare trebuie plătite până la termenele scadente specificate în Polița de asigurare. Plata primei de asigurare este considerată o obligație esențială în prezentul contract.

5.4. Începând cu cea de a doua scadență, Contractantul va plăti rata de primă de asigurare direct în bancă, prin virament bancar sau on-line prin platforma asigurarionline.groupama.ro, în contul **asigurătorului** specificat în contract, data plății fiind cea înscrisă în documentul de plată. În documentul de plată trebuie menționat, obligatoriu, numărul Poliței de asigurare, cuantumul primei de asigurare și numele **contractantului/asiguratului**.

5.5. Neplata primei de asigurare sau a ratelor de primă în cuantumul și/sau la scadențele stabilite în polița de asigurare duce la rezilierea de drept a Contractului de asigurare, începând de la data scadenței ratei de primă neplătite. Rezilierea se produce de drept, fără a fi necesară nicio notificare din partea **asigurătorului** și fără îndeplinirea vreunei alte formalități. De la data încetării prin reziliere a Contractului acesta nu mai produce niciun efect.

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

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

5.7. În calitate de plătitor, **asiguratul/contractantul** va solicita și va păstra dovada plății primei de asigurare. **Asiguratul/contractantul** trebuie să facă dovada plății primelor de asigurare, a datei plății și a cuantumului acesteia.

6. MODALITATEA ȘI TERMENUL DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

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

- să contacteze **asigurătorul** la numărul de telefon înscris pe Polița/Certificatul de asigurare, în maxim 48 de ore de la producerea riscului asigurat; **asigurătorul** va direcționa **asiguratul** la compania de asistență, în funcție de natura riscului asigurat produs;
- să furnizeze datele din Polița/Certificatul de asigurare precum și informații referitoare la evenimentul produs;
- să urmeze indicațiile companiei de asistență medicală/rutieră;
- să prezinte personalului medical Polița/Certificatul de asigurare.

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

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

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

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

- va proba legitimitatea de a obține Indemnizația de asigurare;
- va preda **asiguratorului** 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**.

ASIGURAREA MEDICALĂ

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

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

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

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

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

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

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

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

6.13. În acest caz, solicitarea Indemnizației de asigurare trebuie transmisă **asiguratorului** cel mai târziu după 30 de zile de la producerea riscului asigurat/întoarcerea în țară.

ASIGURAREA DE ACCIDENTE DE PERSOANE

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

- formular avizare eveniment asigurat (formular tipizat), completat în întregime, semnat, ștampilat (în cazul **contractantului** persoană juridică) și datat (original);
- Polița/Certificatul de asigurare în vigoare la data accidentului care a condus la decesul **asiguratului** (original sau copie);
- certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului (copie);
- certificat medical constatator al decesului (copie);
- documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu accidentul care a condus la decesul sau invaliditatea permanentă totală (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);
- proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului (copie): declarații cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;
- acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obține Indemnizația de asigurare: act de identitate/pașaport (copie);
- alte documente solicitate de **asigurator** pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației de deces.

RĂSPUNDERE CIVILĂ INDIVIDUALĂ

6.15. În cazul pagubelor produse la bunuri, despăgubirile nu pot depăși valoarea acestora la data producerii evenimentului asigurat. Astfel, despăgubirile reprezintă costul reparației, refacerii ori restaurării bunurilor avariate sau costul procurării unor bunuri asemănătoare celor avariate (din punct de vedere tehnic și al vechimii) din care se scade uzura și/sau valoarea resturilor care se pot valorifica.

6.16. Urmare a producerii evenimentului asigurat, **asiguratul** va prezenta **asiguratorului**:

- devizul lucrărilor de reparații a pagubelor produse la clădiri sau alte construcții, mașini, instalații, utilaje etc., inclusiv cheltuielile de demontare și montare necesare acestor lucrări;
- proiectul clădirii sau construcției avariate sau distruse;
- inventarul bunurilor existente înainte de producerea evenimentului și al celor rămase după producerea evenimentului precum și gradul de avariere;
- alte acte: procese verbale de recepție, facturi, documente de transport etc.

6.17. Valoarea totală a despăgubirii nu va depăși limita maximă a răspunderii stabilită în Contract, indiferent dacă paguba înregistrată este totală sau parțială. În situația în care evenimentul asigurat a produs atât pagube materiale, cât și vătămarea de persoane, prioritară va fi despăgubirea persoanelor vătămăte, în timp ce despăgubirea pagubelor materiale se va efectua până la limita maximă a răspunderii.

6.18. În cazul vătămărilor corporale despăgubirile reprezintă, în limita răspunderii asumate de **asigurator**, cheltuielile necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, efectuate de persoana prejudiciată, precum și pierderile de venit net suferite de persoana respectivă pe perioada de la producerea accidentului până la refacerea capacității de muncă.

6.19. În cazul decesului despăgubirile vor acoperi, în limita răspunderii asumate de **asigurator**:

- 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 (dacă au fost cauzate de accident) în perioada de la data producerii evenimentului asigurat până la data decesului;
- d)** prestații bănești periodice (pensii de întreținere) celor îndreptățiți, potrivit legii.
- 6.20.** Dacă se stabilește, printr-o hotărâre judecătorească rămasă definitivă, ca despăgubirea să fie achitată sub formă de prestații bănești periodice (pensii de întreținere), **asigurătorul** va plăti suma stabilită în aceste Condiții. Dacă ulterior intrării în vigoare a obligațiilor de plată ale **asigurătorului** și până la epuizarea sumei asigurate starea persoanei vătămate s-a îmbunătățit, iar cuantumul despăgubirii inițiale nu se mai justifică, **asigurătorul** poate, fie să reducă despăgubirea, fie să înceteze a o plăti.

ASIGURAREA DOCUMENTELOR

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

ALTE PREVEDERI

- 6.22.** Pentru oricare dintre riscurile asigurate produse, **asigurătorul** poate solicita orice alte documente pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al despăgubirii.
- 6.23.** Dacă solicitarea Indemnizației de asigurare este frauduloasă sau în mod evident exagerată, ori contractul are la bază declarații false, **asigurătorul** are dreptul să rezilieze Contractul de asigurare și să refuze plata Indemnizației de asigurare.
- 6.24.** Începerea procedurii de stabilire și evaluare a drepturilor din asigurare nu constituie o recunoaștere a obligației de plată a Indemnizației de asigurare.
- 6.25.** În cazul plății indemnizației de asigurare către **asigurat** sau **beneficiarii** lui, aceasta se va face în LEI, la cursul de schimb BNR al zilei în care s-a emis chitanța/nota de plată, după cel mult 15 zile de la data depunerii ultimului document solicitat de **asigurător** sau de către compania de asistență medicală sau **asigurat**, după caz.

7. EXCLUDERI

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

În cazul ASIGURĂRII MEDICALE și a ASIGURĂRII DE ACCIDENTE DE PERSOANE

- a) 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. În cazul în care **asiguratul** se află în imposibilitatea apelării companiei de asistență, iar riscul asigurat se produce din cauza unei condiții pre-existente, se va plăti o indemnizație de maximum 500 euro, pe baza documentelor justificative prezentate **asigurătorului** la întoarcerea în țară. Pentru **asigurații** cu vârsta mai mare de 75 ani, condițiile pre-existente nu vor fi acoperite de prezenta asigurare.
- b) consultația, investigația medicală, tratamentul determinat de boli sau accidente care sunt în legătură directă sau indirectă, total sau parțial cu:
- evenimente de război de orice fel (declarat sau nu), revolte, rebeliuni, revoluții, acte de terorism, evenimente militare, tulburări civile;
 - acte de violență petrecute cu prilejul unei adunări publice/demonstrații sau orice acțiuni întreprinse pentru a preveni, controla sau suprima unul dintre evenimentele enumerate mai sus;
- c) îmbolnăvirea /accidentarea produsă ca urmare a participării **asiguratului** la:
- orice tip de sport de sezon, cu excepția cazului în care **contractantul** a optat pentru Asigurarea suplimentară "Sporturi de sezon"
 - sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, parașutismul, planorismul, zborul cu parapanta, acrobația, cascadoria, deltaplanorism, bungee-jumping, scufundări libere la adâncime mai mare de 30 m sau sub strat de gheață, speologie, bobsleigh, 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 ca urmare a consumului de alcool, droguri, medicamente nerecomandate de medic;
- f) sinucidere, asistență medicală în cazul tentativei de sinucidere, vătămarilor sau îmbolnăvirilor produse prin acțiunea proprie a **asiguratului**;
- g) îndepărtarea defectelor fizice (tratamente cosmetice, operații estetice etc.) și a anomaliilor congenitale;
- h) consultația, investigația medicală, tratamentul pentru orice afecțiuni psihiatrică, psihoterapeutică sau neurologică;
- i) recuperare, convalescență și fizioterapie;
- j) asistența medicală pentru graviditate, naștere, avortul (inclusiv avort terapeutic), întreruperea voluntară a sarcinii, examinarea și tratamentul împotriva sterilității, precum și fecundarea artificială. Se vor plăti numai cheltuielile medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/sau copilului, în limita maximă de 500 euro numai dacă primul serviciu este organizat exclusiv de compania de asistență medicală;
- k) tratarea bolilor cu transmitere sexuală, a infecției cu HIV, SIDA și consecințele acestora;
- l) asistența medicală acordată de rudele **asiguratului**;
- m) asistența medicală acordată de homeopați, medici naturaliști, proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;
- n) transplantul de organe;
- o) achiziționarea/repararea de: ochelari, lentile de contact, proteze auditive, proteze dentare, proteze ale membrilor, scaune/cărucioare invalizi;
- p) vaccinări și complicațiile acestora;

- q) controalele medicale de rutină;
- r) asistența medicală acordată **asiguratului** în cazul infestării radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;
- s) asistența medicală datorată unei epidemii sau pandemii recunoscută oficial în țară/țările în care călătorește **asiguratul**;
- t) călătoriile în scopul obținerii unor tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale - considerate cereri abuzive;
- u) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;
- v) refuzul **asiguratului** de a urma recomandarea medicului de repatriere medicală;
- w) zborul în calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane;
- x) vizita într-o țară în care există o situație de forță majoră;
- y) orice eveniment asigurat produs pe teritoriul României, țării de cetățenie sau reședință excepție cele pentru care este acoperit și le-a achiziționat prin Asigurări suplimentare;

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

7.3. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în cazul în care **asiguratul** a necesitat asistență medicală ca urmare a:

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

ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ INDIVIDUALĂ

7.5. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în cadrul Asigurării de răspundere civilă legală individuală pentru:

- Răspunderea **asiguratului** față de terți care se declanșează ca urmare sau în legătură cu un act deliberat sau criminal;
- 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 de **asigurat** membrilor familiei sale, rudelor de până la gradul IV, prepușilor sau salariaților săi;
- Răspunderea pentru daune provocate terților de animale ale **asiguratului**;
- Prejudicii de care răspunde **asiguratul** în legătură cu:
 - a) Orice autovehicul sau vehicul (inclusiv remorca trasă de acesta), înmatriculat, înmatriculabil sau neînmatriculabil,
 - b) Orice utilaj de construcții sau utilaj agricol,
 - c) Orice ambarcațiune, navă, hidroglisor sau alte instalații/echipamente plutitoare,
 - d) Orice aeronavă, planor, avion sau alte mijloace similare indiferent dacă **asiguratul** este proprietar, l-a închiriat, împrumutat, utilizat, condus sau pilotat.
- 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;
- Răspunderea civilă ce ar putea surveni urmare a unui incendiu, explozii sau a unei deversări/revărsări de ape;
- Amenzile 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 daune produse terților 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, automobilism, motociclism și/sau alpinism, box, polo, parașutism, deltaplanorism și/sau scufundări subacvatice, folosind un aparat de respirație;
- 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:
 - deținerii sau utilizării unui avion, unor vehicule tractate de cai sau mecanice/motorizate, biciclete, vase maritime (altele decât bărci cu rame, pontoane sau canoe), animale sau arme de foc;
 - ocupării (exceptând situația temporară în scopul călătoriei) sau deținerii în proprietate de teren sau clădiri;
 - desfășurării unei activități comerciale, exercitării unei profesii, prestării unei munci manuale sau a unei ocupații întâmplătoare;
 - Răspunderea în calitate de angajator sau sub incidența oricărui alt contract sau oricărei polițe de asigurare;

- Răspunderea pentru daune morale;
- Pierderi financiare de consecință (indirecte);
- Pierderi financiare pure;
- Amenzi și/sau penalități de orice tip, inclusiv despăgubiri cu caracter punitiv.

ASIGURAREA DOCUMENTELOR

7.6. Asiguratorul 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 art. 2.1.7;
- 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 etc.)

8. RESPONSABILITĂȚILE CONTRACTANTULUI ȘI ALE ASIGURATULUI

- 8.1. Asiguratul** este obligat să anunțe **asiguratorul** la producerea riscului asigurat conform art. 6.1.
- 8.2. Asiguratul** este obligat să furnizeze **asiguratorului** 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.
- 8.3.** Prin prezentele Condiții, **asiguratul** împuternicește **asiguratorul** să obțină de la medicii curanți datele privind istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat, dezlegându-i de secretul profesional.
- 8.4. Asiguratul**, rudele sale, reprezentanții legali, trebuie să consimtă la examinarea medicală a **asiguratului** de către medicii agreați de **asigurator**.
- 8.5. Asiguratul** trebuie să se informeze despre vaccinurile obligatorii pentru zona în care urmează să călătorească, precum și cele recomandate ca necesare de autoritățile locale și să le efectueze.
- 8.6.** În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 8.1-8.5, **asiguratorul** poate să refuze plata Indemnizației de asigurare dacă nu a putut stabili cauza producerii riscului asigurat și/ sau întinderea pagubei.
- 8.7. Contractantul** se obligă să comunice tuturor membrilor grupului asigurat, prevederile Contractului de asigurare de grup și prevederile Condițiilor contractuale generale și ale Condițiilor contractuale specifice aferente fiecărei Asigurări și ale oricăror alte prevederi agreeate între părți pe toată durata Contractului de asigurare de grup.

RESPONSABILITĂȚILE CONTRACTANTULUI ȘI ALE ASIGURATULUI în cazul ASIGURĂRII DE RĂSPUNDERE CIVILĂ INDIVIDUALĂ

- 8.8.** Să ia toate măsurile necesare pentru a preveni producerea pagubelor, precum și pentru limitarea acestora, în conformitate cu prevederile legale.
- 8.9.** În cazul producerii evenimentului asigurat, **asiguratul** trebuie să comunice **asiguratorului** dacă există și alte polițe de asigurare care acoperă aceeași răspundere, la asiguratorii diferiți. **Asiguratul** trebuie să declare numele celorlalți asiguratorii, fiecare **asigurator** 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.
- 8.10.** La producerea riscului să ia, în cadrul limitei la care s-a făcut Asigurarea, potrivit cu împrejurările, măsuri pentru limitarea pagubelor.
- 8.11.** 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.
- 8.12.** Să conserve locul producerii evenimentului, să păstreze părțile afectate și să le pună la dispoziția reprezentanților sau experților **asiguratorului** pentru constatare.
- 8.13.** Să furnizeze toate informațiile, datele, istoricul, actele și documentele solicitate de **asigurator** și să permită acestuia să facă investigații referitoare la cauza și mărimea pagubei.
- 8.14.** Să comunice **asiguratorului**, în scris, pretențiile formulate de cei păgubiți și să depună orice acte primite în legătură cu producerea evenimentului asigurat.
- 8.15.** Să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată, fără acordul scris al **asiguratorului**, în caz contrar acestea nefiind opozabile **asiguratorului**.
- 8.16.** Să se aplece în proces ținând seama și de eventualele recomandări ale **asiguratorului**, inclusiv în ceea ce privește angajarea unui apărător atât în primă instanță cât și în căile de atac. **Asiguratorul**, pentru o mai bună apărare a intereselor **asiguratului**, poate folosi și calea intervenției, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
- 8.17. Asiguratul** este obligat să conserve dreptul de regres al **asiguratorului** împotriva celor vinovați de producerea daunei.
- 8.18.** Dacă din cauza nerespectării de către **asigurat** a obligațiilor de mai sus (8.8-8.17), **asiguratorul** nu a putut determina cauzele care au generat evenimentul asigurat sau cuantumului despăgubirii, aceasta are dreptul de a refuza plata despăgubirii.
- 8.19.** Să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție pe care o poate invoca în favoarea sa în raporturile cu terții prejudiciați.

9. MODIFICĂRI

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

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

10. CORESPONDENȚA

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

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

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

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

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

11. CHELTUIELI

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

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

12. TERITORIALITATE

Asigurarea este valabilă conform solicitării **asiguratului/contractantului**, menționate în Polița/Certificatul de asigurare, astfel:

- în Europa inclusiv Federația Rusă, Turcia și teritoriile de pe alte continente ale țărilor europene sau
- întreaga lume inclusiv/fără S.U.A. și Canada,

exceptând granițele teritoriale ale României, ale țării de cetățenie sau țării de reședință a **asiguratului**.

În cazul achiziționării Pachetului A asigurarea este valabilă doar în Europa.

13. PREVEDERI FINALE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.8. În cazul contractelor de asigurare încheiate online, Consumatorii au posibilitatea de a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor prin intermediul platformei europene de soluționare online a litigiilor (platforma SOL). Platforma SOL este un instrument digital creat de Comisia Europeană pentru a facilita soluționarea independentă, imparțială, transparentă, eficientă, rapidă și echitabilă, pe cale extrajudiciară, a litigiilor care privesc obligațiile contractuale rezultate din contractele de vânzare sau de prestare de servicii online dintre un consumator care își are reședința în Uniune și un comerciant stabilit în Uniune, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 524/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 21 mai 2013 privind soluționarea online a litigiilor în materie de consum și de modificare a Regulamentului (CE) nr. 2.006/2004 și a Directivei 2009/22/CE (Regulament privind SOL în materie de consum). Platforma SOL poate fi accesată la următoarea adresă: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show>.

13.9. În general, Groupama Asigurări SA prelucrează datele cu caracter personal furnizate direct de dvs. cu ocazia solicitării unei oferte de asigurare sau în vederea încheierii unui contract de asigurare. În același timp, în cadrul unor produse de asigurare contractate de alte persoane, Groupama Asigurări SA poate prelucra datele dvs. cu caracter personal (date de identificare, de contact, vârsta, etc.) furnizate de contractantul asigurării în cazul în care sunteți desemnat asigurat sau beneficiar al asigurării.

Prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal este necesară pentru încheierea contractului de asigurare, în caz de refuz Groupama Asigurări neputând să încheie sau să execute contractul vizat.

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

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

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

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

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

Transferul datelor personale către țări terțe

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

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

Durata stocării datelor cu caracter personal

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

Drepturile dumneavoastră în calitate de persoană vizată

În calitate de persoană vizată, aveți următoarele drepturi:

- de acces – puteți obține informații în legătură cu prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal, precum și o copie a acestora;
- la rectificare – puteți solicita completarea sau actualizarea datelor dvs. cu caracter personal în cazul în care sunt incomplete sau inexacte;
- de a fi uitat – în anumite situații, puteți solicita ștergerea datelor dvs. cu caracter personal;
- la restricționarea prelucrării – în anumite situații, puteți solicita prelucrarea condiționată a datelor cu caracter personal până la soluționarea anumitor operațiuni referitoare la datele dvs.;
- la opoziție – în situația prelucrării întemeiate pe realizarea unor interese legitime, vă puteți opune motivat unei astfel de prelucrări;
- la portabilitatea datelor – puteți solicita transmiterea datelor cu caracter personal furnizate de dvs. și prelucrate prin mijloace automate într-un format structurat, care poate fi citit automat.

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

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

Datele de identificare și de contact ale Operatorului

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

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

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

13.11. CLAUZE NEUZUALE: Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către **asigurat/contractant** prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: 2.1.1 litera c) teza finală, art. 2.1.2 paragraful final, art. 2.1.5.4, art. 2.1.6 alin. final, art. 4.5., art. 6.2., art. 6.4., art. 7 integral (7.1. – 7.6.), art. 8.6., art.8.18., art. 13.3., art. 13.9. din prezentele Condiții Generale de Asigurare.

CONDIȚII SPECIALE – ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE PROTECȚIE PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

1.DEFINIȚII

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

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

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

Contract de comercializare a pachetului de servicii de călătorie: acordul de voință încheiat de **asigurat** în calitate de cumpărător cu Agenția de turism, care are ca obiect achiziționarea unui pachet de servicii de călătorie și biletul de avion acceptat și înregistrat de operatorul de transport sau de touoperator, 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 acces la muzee, parcuri de distracții), pachete pentru călătorii de afaceri (bilete de tren, rent-a-car, rent-a-bus, cazare, organizare evenimente).

2. RISCURI ASIGURATE

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE	Sumă asigurată
Anularea călătoriei	1.000 euro/Asigurat pentru max. 2 evenimente
În cazul în care pe poliță au fost nominalizați membrii familiei, suma asigurată de 1 000 euro va fi limita maximă de despăgubire per familie	

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

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.

Evenimente asigurate:

- îmbolnăvirea gravă bruscă, 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 la o instanță judecătorească; se acoperă doar citațiile emise și primite de către **asigurat** ulterior datei de achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie.

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

3. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

3.1. Răspunderea **asigurătorului**, pentru fiecare călătorie, începe în momentul îndeplinirii cumulative a următoarelor condiții:

a) cu maximum 30 de zile anterior datei de plecare în călătorie;

b) după data semnării contractului de achiziție a pachetului de servicii de călătorie sau după data rezervării biletelor de avion, acceptate și înregistrate de operatorul de transport aerian sau de tour operator sau după data achitării de către **asigurat** direct către furnizorii de servicii de călătorie prin internet a respectivelor servicii;

c) după achitarea primei de asigurare de către **contractant/asigurat**.

3.2. Răspunderea **asigurătorului** încetează în una din situațiile următoare, indiferent care dintre acestea intervine mai întâi, pentru fiecare vacanță:

a) la începerea derulării pachetului de servicii de călătorie, conform contractului de achiziționare a acestuia, în cazul riscului de anulare a contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie sau la data plecării în sejur,

conform cu rezervările făcute de **asigurat** direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet, precum și la data și ora decolării cursei aeriene programate pentru biletele de avion;

b) în cazul cesionării de către **asigurat** a Contractului de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie unei terțe persoane;

c) la data încetării înainte de termen (prin reziliere/denuțare) a Contractului de achiziționare a serviciilor de călătorie;

d) la data plății indemnizației pentru riscul asigurat;

e) după primele două evenimente asigurate înregistrate de pe durata asigurării.

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

4. SUMA ASIGURATĂ

În cadrul acestei Asigurări suplimentare se vor acoperi maxim 2 evenimente cu o limită maximă de despăgubire de 1.000 de euro/ambele evenimente/**asigurat** - echivalent în lei.

5. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

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

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

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

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

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

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

6. EXCLUDERI

GROUPAMA ASIGURĂRI S.A. nu acordă despăgubiri pentru:

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

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

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

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

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

6.6. 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. Situațiile de forță majoră;

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

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

6.10. 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;

6.11. 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;

6.12 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.

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

Prevederile Condițiilor speciale se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale THG 08-MAI 2018.

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

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

CONDIȚII SPECIALE – ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU SPORTURI DE SEZON

1. DEFINIȚII

SPORTURI DE SEZON: activități fizice sportive, practicate ocazional, în scop recreativ, la nivel amator, în condiții de normalitate și siguranță, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător. Sunt acoperite prin prezenta asigurare riscurile de accident în urma practicării sporturilor de sezon cu grad 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 este limitativă.

2. RISCURI ASIGURATE

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

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

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

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

3. EXCLUDERI

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

- săriturilor cu schiurile sau cu snowboard-ul,
- activităților din cadrul unor competiții sportive, la nivel profesionist sau amator,

- unui sport de sezon, în afara unui perimetru special amenajat pentru practicarea aceluși sport la nivel amator și/sau fără a folosi echipamente corespunzătoare
- ascensiuni montane peste 3.000 m.

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

Prevederile Condițiilor speciale se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale condițiilor generale THG 08-MAI 2018. Prevederile Condițiilor speciale – Asigurarea suplimentară pentru sporturi de sezon- sunt aplicabile doar în cazurile în care aceste condiții speciale sunt solicitate în mod expres de către **asigurat** și sunt menționate pe Polița de asigurare.

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

CONDIȚII SPECIALE – ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

1. DEFINIȚII

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

Bagaj întârziat: este bagajul asigurat care nu este găsit la scurt timp după aterizarea în străinătate 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 este declarat pierdut de către compania de transport aerian căreia i-a fost încredințat;

Cursă aeriană: avion al unei companii aeriene de transport persoane cu licență în acest domeniu, care zboară pe rute regulate, 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 afara granițelor României, țării de reședință sau de cetățenie, are loc după ora stabilită în program.

Pierderea cursei aeriene: neîmbarcarea în avionul cu care **asiguratul** ar fi trebuit să călătorească în afara graniței României, țării de reședință sau de cetățenie.

2. RISCURI ȘI SUME ASIGURATE

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

Detalierea riscurilor

Asigurarea Bagajelor

2.1. ÎNTÂRZIEREA BAGAJULUI, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie

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

eliberate de societatea de transport.

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

Asigurarea cursei aeriene

2.3. ÎNTÂRZIAREA CURSEI AERIENE, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie

Dacă în timpul perioadei de valabilitate a Asigurării, cursa aeriană cu care **persoana asigurată** trebuia să călătorească în străinătate 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).

2.4. PIERDEREA CURSEI AERIENE, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie.

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;
- suparezervarea - indisponibilitatea alocării unui loc în avion la check in, ca urmare a suparezervării.

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

3. LIMITA INDEMNIZAȚIILOR

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

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

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

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

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

4. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

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

a) formular avizare eveniment asigurat;

b) formularul completat de către **asigurat** la biroul de reclamații al companiei aeriene pentru bagajele 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.

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

- Formular avizare eveniment asigurat;
- Formular completat de **asigurat** la biroul de reclamații al companiei aeriene pentru întârzierea cursei aeriene;
- Biletul de avion;
- Toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate de **asigurat** (facturi, bonuri fiscale, etc.)
- orice alte documente necesare pentru soluționarea dosarului de daună.

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

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

5. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

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* din aeroport, în cazul în care după debarcare nu își găsește bagajul în zona destinată recuperării bagajelor;

- să completeze formularele solicitate de compania aeriană (date personale, traseul, date despre bagaje) în vederea recuperării bagajelor întârziate sau pierdute;

6. EXCLUDERI

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

ÎNȚĂRZIEREA SAU PIERDEREA BAGAJELOR

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

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

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

ÎNȚĂRZIEREA SAU PIERDEREA CURSEI AERIENE

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

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

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

Prevederile condițiilor speciale se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale condițiilor generale THG 08-MAI 2018. Prevederile Condițiilor speciale – Asigurarea suplimentară pentru călătoriile cu avionul – sunt aplicabile doar în cazurile în care aceste Condiții speciale sunt solicitate în mod expres de către **asigurat** și sunt menționate pe Polița de asigurare.

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

CONDIȚII SPECIALE – ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

1. RISCURI ASIGURATE

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

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

1.1. Asiguratorul 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 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 persoana asigurată, iar în urma acestor evenimente prezența persoanei asigurate este indispensabilă.

1.2. Quantumul 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.

1.3. Prin această Asigurare suplimentară **asiguratorul** 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 prin Condițiile generale valabile pentru Pachetul de bază.

1.4. Extindere pentru soț/soție – în cazul spitalizării **asiguratului** acoperită și despăgubită de **asigurator** prin Pachetul de bază, se poate extinde călătoria după data de întoarcere în 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.

2. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

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

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

3. EXCLUDERI

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

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

Prevederile condițiilor speciale se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale condițiilor generale THG 08-MAI 2018. Prevederile condițiilor speciale – Asigurarea suplimentară pentru întreruperea/extinderea călătoriei - sunt aplicabile doar în cazurile în care aceste Condiții speciale sunt solicitate în mod expres de către **asigurat** și sunt menționate pe Polița de asigurare.

Clauze Neuzuale: Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către **asigurat/contractant** prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: art. 4 (integral) din Condiții speciale – Asigurarea suplimentară pentru întreruperea/extinderea călătoriei.

CONDIȚII SPECIALE – ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ A SERVICIILOR DE ASISTENȚĂ RUTIERĂ

1. AUTOVEHICULE ASIGURATE

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

2. EXCEPȚII

2.1 autovehicule modificate fără acordul prealabil al autorităților în domeniu;

2.2 autovehicule folosite pentru curse, raliuri, pregătiri sau antrenamente în acest scop;

2.3 autovehicule folosite în activități de rent a car și leasing operational;

2.4. remorci

3. TERITORIALITATE

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

4. ASIGURAT

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

- are încheiat un Contract de asigurare pentru călătorii în străinătate cu **asigurătorul**,

- are calitatea de proprietar al autovehiculului sau de utilizator într-un contract de leasing,

- are interes direct cu privire la autovehiculul asigurat, interes care trebuie să reiasă dintr-un act de proprietate sau dintr-un contract de leasing.

5. EVENIMENTE ACOPERITE

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE	Sumă asigurată
Servicii de asistență rutieră:	Max. 1 500 eur/eventiment
<i>Asistență tehnică telefonică</i>	În limita sumei asigurate
<i>Restabilirea mobilității autovehiculului / Tractare pe platformă</i>	În limita sumei asigurate
<i>Salvare / Recuperare în afara carosabilului</i>	Max. 200 euro
<i>Parcare / Depozitare</i>	În limita sumei asigurate
<i>Mașină de schimb (rent a car) *</i>	Max. 60 euro/zi
<i>Hotel *</i>	Max. 180 euro
<i>Continuarea călătoriei *</i>	În limita sumei asigurate
<i>Recuperarea autovehiculului reparat</i>	Max. 1 000 euro
<i>Repatriere autovehicul</i>	Max. 1 000 euro
<i>Monitorizare reparații în service</i>	În limita sumei asigurate

În cazul în care pe poliță au fost nominalizați membrii familiei, suma asigurată de 1 500 euro va fi limita maximă de despăgubire per familie

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

- a) calamități naturale, incendiu, trăsnet, explozie;
- b) implicarea autovehiculului într-un accident rutier;
- c) acte de vandalism, furtul unor piese care fac imposibilă deplasarea autovehiculului sau furtul total;
- d) defecțiuni electrice sau mecanice neprevăzute și aleatorii;
- e) chei pierdute sau încuiate în autoturism, lipsa de combustibil, alimentarea cu combustibil greșit, baterie descărcată.

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

6. SERVICII ASIGURATE

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

6.1 Asistență tehnică telefonică

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

6.2 Restabilirea mobilității autovehiculului/Tractare pe platformă

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

6.3 Salvare/Recuperare în afara carosabilului

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

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

6.4 Parcare/Depozitare

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

6.5 Mașină de schimb *

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

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

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

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

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

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

6.6 Hotel *

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

6.7 Continuarea călătoriei *

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

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

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

6.8 Recuperarea autovehiculului reparat

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

6.9 Repatrierea autovehiculului

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

6.10 Monitorizare reparații în service

Este serviciul prin care **asigurătorul** inițiază și păstrează o comunicare permanentă între unitatea reparatoare (la care autovehiculul a fost transportat în vederea reparației) și **asigurat**.

Acesta va fi în permanență informat despre stadiul lucrărilor de reparație, piese de schimb, costuri și timpi de reparație. Acest serviciu este gratuit pentru **asigurat** în cazul în care a fost organizat conform instrucțiunilor **asigurătorului** prin intermediul companiei de asistență.

7. EXCLUDERI GENERALE

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

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

7.2 **Asigurătorul** nu despăgubește și nu acordă servicii auxiliare (organizare transport auto etc.) nici în cazul evenimentelor petrecute ca urmare a: războiului, războiului civil, instabilității politice, tulburărilor civile, revoluției, actelor de terorism, represaliilor, restricțiilor pentru libera circulație a persoanelor sau bunurilor, grevelor, exploziilor, fisiunilor atomice, radiațiilor, contaminărilor radioactive sau altor evenimente de risc major neimputabile **asigurătorului**.

8. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

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

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

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

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

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

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

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

9. DISPOZIȚII FINALE

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

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

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

Prevederile condițiilor speciale se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale condițiilor generale THG 08-MAI 2018. Prevederile Condițiilor speciale – Asigurarea suplimentară asistență rutieră - sunt aplicabile doar în cazurile în care aceste Condiții speciale sunt solicitate în mod expres de către **asigurat** și sunt menționate pe Polița de asigurare.

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

INSURANCE FOR TRIPS ABROAD

GENERAL TERMS

1. DEFINITION OF TERMS

ACCIDENT: event caused by an unforeseen, external, visible, violent, random event, fully beyond the Insured person's will and which determines the occurrence of the insured risk. The successive occurrence of several accidents, within 72 hours, is considered one accident.

ADDITIONAL INSURANCE: mean contractual clauses containing optional coverages that may be attached, upon the request of the **insured person** or **contractor**, to the Basic package.

INSURED PERSON: the individual mentioned in the insurance Policy/Certificate, aged 30 or more, who provisionally travels outside the boundaries of Romania, country of citizenship or country of residence.

INSURER: Groupama Asigurări S.A, a company authorized by the Financial Supervisory Authority under no. RA – 009/10.04.2003, LEI Code 549300EO4TPESE4LEE73 which, in consideration of the collected insurance premium, undertakes to pay the insurance indemnity if the insured risk occurs, according to the contractual terms.

SUPPORT: the guidance or support granted to the Insured person in difficulty during the trip abroad throughout the insurance term, provided by Groupama Asigurări through the collaborating support company. This could be medical or non medical.

BENEFICIARY: the individual who benefits from support or collects the insurance allowance/indemnity when the insured risk occurs, whenever the allowance or support is not provided directly to the **insured person**. In case of the **insured person's** death, the insurance **beneficiaries** are the legal heirs of the **insured person**, unless the latter appointed a **beneficiary**.

DISEASE: pathological change, caused by the temporary or permanent impairment of the normal structure and/or functionality of the entire body or of any part thereof, diagnosed by an authorized specialized physician, according to the clinical and/or paraclinical criteria.

TRIP ABROAD: trip outside the territorial boundaries of Romania, of the Insured person's country of citizenship or country of residence, in the geographic areas mentioned in the insurance policy or certificate.

MULTIPLE TRIPS: successive exits and entries in Romania, country of residence or country of citizenship, performed during the validity of the insurance Policy/Certificate.

INSURANCE CERTIFICATE: document issued by the **insurer** for the nominal group insurances, which sets out the contact details of the **insurer** and of the support company, the identification details of the **insured person** and the essential insurance data.

SUPPORT COMPANY: the company appointed by the **insurer**, which provides the **insured persons** with medical/non-medical or traffic support and which acts on behalf thereof in order to comply with the contractual conditions.

PREEXISTING CONDITION: any disease or personal injury diagnosed by a physician prior to the starting date of the insurance.

CONTRACTOR: individual or legal entity, other than the **insured person**, who concludes the insurance Contract with the **insurer**, and is responsible for the insurance premium payment.

INSURANCE CONTRACT: the legal document concluded between the **contractor/ insured person** and the **insurer**, under which the **insured person / contractor** undertakes to pay the insurance premium, and the **insurer** undertakes to provide the support by means of the support company and/or to pay the insurance indemnity to the **insured person**, under the agreed terms and within the deadlines, upon the occurrence of the insured risk. An integral part hereof are: The general Terms of insurance related to the travel abroad Insurance, the specific Terms expressly mentioned in the insurance Policy / Certificate, the insurance Policy/Certificate, the Insurance offer and any other documents related hereto.

DIAGNOSIS: certain classification/identification, by a physician, of the medical condition which required emergency treatment.

TERM OF THE INSURANCE: the period of time, expressed in days (minimum 3 days, maximum 365 days), regarding which the Insurance Contract is concluded, delimited by the start and end date of the insurance, mentioned in the insurance Policy or insurance Certificate.

ACUTE PAIN: sudden or fast evolution symptomatology which, following a short-term proper treatment, reverts to the health condition existing prior to the onset thereof.

INSURED EVENT: occurrence of the insurance risks, as described in the insurance Contract.

FRANCHISE/DEDUCTIBLE TERM: The determined amount/period of time regarding which GROUPAMA ASIGURĂRI S.A. will not undertake the payment liability, should the indemnity be below this fixed amount/period of time.

INSURANCE INDEMNIFICATION/INDEMNITY: amount due by the **insurer** to the insured **person/beneficiary**, in case the insured risk occurs. The indemnification cannot exceed the insured amount set out for each type of insured risk.

INSURABLE INTEREST: material requirement for the validity of the insurance contract; represents the existence of a relation between the **contractor**, on one hand, and the **insured person**, on the other hand. This relation should justify the legitimate interest of the **contractor** for the payment of insurance premiums in the Insured person's interests.

FULL PERMANENT DISABILITY: loss of the physical and psychosensorial potential of the **insured person** following an accident abroad during the insurance term, with no chance of improvement, certified by a physician agreed by the **insurer**, namely: the full loss of sight of both eyes, lost function of both arms or both hands, loss of both shins, loss of a forearm and a leg, the traumatic or post-traumatic incurable brain condition;

SUDDEN ILLNESS: illness which occurs unpredictable, within a short term and unexpectedly, during a trip abroad, within the insurance term.

PHYSICIAN: person holding a medical diploma, issued by the competent authorities, practising within the limits of their license, under a valid free practise authorization.

BUSINESSMEN: persons who travel abroad in direct relation with their job, own business activity, based on a supporting document in this respect (delegation from the company, invitation to a congress, workshop etc.).

BASIC PACKAGE: contract regulated by the general Terms of the Insurance for trips abroad. Additional insurance can be attached to the basic package.

INSURANCE POLICY: the legal deed concluded between the **contractor/insured person** and the **insurer**, signed by both parties, which proves the execution of the insurance Contract;

INSURANCE PREMIUM: the amount due by the Insured person/Contractor in consideration of the risk undertaken by the Insurer.

INSURED RISK: future, potential, uncertain event, included in the insurance, upon the occurrence of which the **insurer** is bound to pay to the **insured person/beneficiary** the insurance indemnification, according to the clauses and limits set out in the insurance Contract.

INSURED PERSON'S RELATIVES: spouse, children, parents of the **insured person**, parents of the **insured person's** spouse.

PROFESSIONAL DRIVER: the person holding a professional driver license, as well as a certificate issued by the employer company, stating that such person performs business travels.

HOSPITAL: public or private healthcare unit, with healthcare and auxiliary staff qualified to provide specialized healthcare services, specialized medical facilities and equipment for the provision of healthcare and diagnosis and permanent treatment services for in-patients. The infirmaries for drug addicts or alcoholics, nursing homes

and, generally, the rest homes and physiotherapeutic offices are not considered hospitals.

LOW RISK RECREATIONAL SPORTS: sport physical activity, practiced occasionally, for recreational purpose, as amateur, under normal and safe conditions, within an organized environment, with appropriate protective gear.

INSURED AMOUNT: the maximum limit of the insurance indemnification paid by the **insurer** if the insured risk occurs and mentioned in the insurance Policy/Certificate.

TOURIST: person travelling abroad for touristic purposes, to visit relatives/acquaintances.

MEDICAL EMERGENCY: a personal injury or acute medical condition that endangers the life or health of the **insured person** and requires immediate medical care.

PERSONAL INJURY: represents any physical injury of the **insured person** or of a third party (in case of individual civil liability Insurance), occurred following an accident, medically detectable and justified by medical documents issued by specialized physicians.

DEFINITIONS SPECIFIC FOR THE INDIVIDUAL CIVIL LIABILITY INSURANCE

INSURED EVENT: the occurrence of the insured risk, due to the **insured person's** fault, which causes prejudices by means of material damages and/or personal injuries or the death of one or several third parties;

INSURED AMOUNT/LIABILITY LIMITS: the maximum amount up to which the Insurer is liable in case the insured event occurs during the insurance term; The liability undertaken by Groupama Asigurări S.A shall not exceed the liability limits, in aggregate, for the entire term of the insurance, with respect to all prejudices incurred by third parties, irrespective of the number of occurred insured events.

PREJUDICED THIRD PARTY: person entitled to receive the insurance indemnification for the incurred prejudice as a result of the Insured person's action which generates the civil liability thereof.

FAULT: form of guilt, consisting of imprudence or negligence;

MORAL DAMAGES: non-financial consequences caused to third parties by culpable illicit actions, consisting of damages to the physical or mental personality, by the violation of a non-financial right or interest, consequences with no economic content and which, due to the nature thereof, cannot be financially assessed;

IMPRUDENCE: form of fault under which the author foresees the outcome of their action, but does not accept such outcome, unsoundly considering that this will not occur;

NEGLIGENCE: form of fault under which the author does not foresee the outcome of their action, although should and could have foreseen that;

DIRECT/PURE FINANCIAL LOSSES: financial losses not related to a personal injury or material damage;

INDIRECT/CONSEQUENTIAL FINANCIAL LOSSES: financial losses which represent the consequence of a personal injury or material damage consisting of lost benefits or earnings, profit loss, lost use of assets etc.

In addition, for the group insurance, the following definitions also apply:

INDEMNITY LIMIT BY INSURED PERSON: the maximum amount paid by the **insurer** for an **insured person**, irrespective of the number of occurred insured events or insured risks. If the insured risk occurs and this makes the maximum limit set out in the insurance Contract to be exceeded, the insurance ends for the respective person. If the amount requested as insurance indemnification under the contract exceeds this limit, the **insurer** pays the insurance indemnification solely up to the indemnification limit by **insured person**.

INDEMNITY LIMIT BY CONTRACT: the maximum amount paid by the **insurer** as insurance indemnification, under the respective group insurance Contract, to all included insured persons, irrespective of the number of occurred events or risks. If the insured event occurs and this makes the maximum limit set out in the insurance Contract to be exceeded, this is distributed to all insured persons, pro rata with the insurance amounts, by taking into consideration the maximum insured amounts for the respective insured risk. If the amount requested as insurance indemnification under the contract exceeds this limit, the **insurer** pays the insurance indemnification solely up to the indemnification limit by contract.

INDEMNITY LIMIT BY EVENT: the maximum amount paid by the **insurer** when the insured risk occurs for several Insured persons included in a group insurance, following the same insured event. If the insured risk occurs and this makes the maximum limit set out in the insurance contract to be exceeded, this is distributed to all insured persons subject to the insured risk, pro rata with the insurance amounts, by taking into consideration the maximum insured amounts for the respective insured risk. If the amount requested as insurance indemnification under the contract exceeds this limit, the **insurer** pays the insurance indemnification solely up to the indemnification limit by contract.

2. INSURED RISKS - Description of the Insurance Packages

BASIC PACKAGES	Basic package A	Basic package B	Basic package C
	EUR 10,000	EUR 30,000	EUR 50,000
1. HEALTH INSURANCE			
Emergency healthcare	Within the limits of the insured amount	Within the limits of the insured amount	Within the limits of the insured amount

Medical repatriation	Within the limits of the insured amount	Max. EUR 10,000	Max. EUR 10,000
Funeral repatriation	Max. EUR 5,000	Max. EUR 7,000	Max. EUR 10,000
Emergency dental treatment	Max. EUR 300	Max. EUR 300	Max. EUR 300
Additional expenses in case of the insured person's hospitalization for more than 10 days:			
- Visit of a relative	Max. EUR 300	Max. EUR 300	Max. EUR 300
- Repatriation of underage children	Max. EUR 300	Max. EUR 300	Max. EUR 300
- Emergency phonecalls	Max. EUR 50	Max. EUR 50	Max. EUR 50
2. ACCIDENT INSURANCE – DEATH AND FULL PERMANENT DISABILITY	Max. EUR 1,000	Max. EUR 2,000	EUR 5,000
3. INDIVIDUAL CIVIL LIABILITY	-	EUR 2,000	EUR 5,000
4. INSURANCE OF DOCUMENTS – LOSS OR THEFT	-	EUR 400	EUR 400

2.1. The **insurer** will pay the insurance indemnification for the risks occurred during the trip abroad, during the insurance term, in the territories where the insurance is valid, according to the provisions of the insurance Policy or Certificate and within the limits of the held basic Package or selected additional Insurance, as follows:

HEALTH INSURANCE

2.1.1. EMERGENCY HEALTHCARE, representing:

- medical diagnosis; the ambulatory medical treatment, including the medical examination (recommended by the physician and endorsed by the healthcare company) performed immediately after the emergency healthcare, in order to examine the health condition of the Insured person and which, in the immediate absence, can endanger the health or life of the **insured person**.
- the medication and auxiliary materials prescribed by the physician; the accessory medical materials required for fixing certain body parts based on medical recommendations - orthoses, girdles and plaster casts;
- the stationary treatment in a hospital, under the direct supervision of a physician, using solely recognized and approved medical methods. The **insured person** is bound to refer to the closest hospital which can provide the appropriate treatment. The hospitalization costs will be covered only until the health condition of the Insured person allows the repatriation thereof;
- the emergency transport of the **insured person**, ensured by the ambulance services, to the closest hospital, the closest physician or the transfer to another hospital, if recommended by the physician;
- the emergency surgical intervention.

2.1.2. REPATRIATION

a) Medical repatriation – represents the transport of the **insured person** to the locality of residence or to the closest hospital in Romania, country of citizenship or country of residence, where such person can receive the treatment recommended by the physician (medical repatriation).

The medical repatriation of the **insured person**, who is unable to travel alone, will be organized by the healthcare company.

The time of repatriation and the transport manner will be determined by the attending physician together with the medical team of the healthcare company. Thus, the **insured person's** repatriation can be organized as follows:

- to a hospital whose profile is consistent with the specifics of the respective medical case or to a hospital in Romania, located close to the **insured person's** domicile, provided that the continued healthcare is required;
- to the domicile thereof.

If the **insured person** cannot comply with the medical repatriation recommendation, or if the medical repatriation is not strictly required, the Insurer pays an indemnity of maximum EUR 500, against the supporting documents (receipts, invoices, fiscal slips) related to the **insured person's** transport to the domicile thereof. This repatriation type is valid only if the **insured person** did benefit from healthcare for the respective insured event – cause of repatriation, according to the insurance terms.

b) Funeral repatriation – represents the repatriation of the dead body to the domicile, including the coffin-related costs, in case of the **insured person's** death or the funeral/cremation costs at the place of death.

2.1.3. DENTAL TREATMENT

- the emergency dental treatment (for removing the acute pain and the pain caused by accidents), including the potential dental X-rays.

2.1.4. ADDITIONAL EXPENSES IN CASE OF THE INSURED PERSON'S HOSPITALIZATION FOR MORE THAN 10 DAYS

a) Settlement of transport costs, at economy class, for one of the relatives, in case of travel thereof to the **insured**

person

b) Repatriation of the **insured person's** children to their domicile in Romania, country of citizenship or of residence; the repatriation costs consist of the settlement of transport costs, at economy class;

c) Settlement of the costs related to the emergency phonecalls between the **insured person** and the family members and the family physician during the hospitalization thereof.

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

2.1.5. The death or full permanent disability following an accident, occurring within 365 calendar days after the accident which occurred during the insurance term, during the trip abroad. Under such circumstances, the **insurer** shall pay the insurance indemnification to the **insured person/beneficiary** as follows:

a) if the **insured person** dies following the accident, the **insurer** pays to the **beneficiary** or to the legal heirs of the **insured person** (if no **beneficiary** was appointed) the insured death amount;

b) if, following the accident occurred during the insurance term, the **insured person** suffers a full permanent disability, GROUPAMA ASIGURĂRI S.A. pays to the **insured person** the insured amount set out in the insurance Policy/Certificate.

2.1.5.1. In case of full permanent disability due to an accident, the disability should be ascertained within maximum 1 year after the date of the accident.

2.1.5.2. In case of full permanent disability following an accident, the Insurer pays the insured amount, as mentioned in the insurance Policy/Certificate.

2.1.5.3. If the **insured person's** death occurs prior to the payment of the due insurance indemnification, related to this insurance, it should be paid to the **beneficiary** or legal heirs of the **insured person**, to the extent no **beneficiary** was appointed.

2.1.5.4. If, for any of the accident death or accident full permanent disability risks, the insurance indemnification was previously paid by GROUPAMA ASIGURĂRI, hereunder, up to the limit of the insured amount, the payment liabilities of the **insurer** cease to exist.

INDIVIDUAL CIVIL LIABILITY

2.1.6. Individual civil liability – are covered the potential prejudices caused to third parties - personal injuries and / or material damages - during the trip abroad, during the insurance term.

The civil liability of the **insured person** following certain events occurred during the insurance term is covered hereunder, to the extent the prejudiced third party raises the indemnity claims either during the insurance term, either during the legal statute of limitations and the **insured person** immediately notifies these to the **insurer**.

The **insurer** grants indemnities for the legal fees incurred during the civil lawsuit and for the costs generated by the tort liability of the **insured person**, in case of damages accidentally caused by the latter to third parties, during the trip, during the insurance term.

The damages may consist of:

- personal injuries caused accidentally to third parties, who are not family members or agents of the **insured person**, are not persons accompanying the **insured person** during the trip or are not employed by the Insured person in this respect;
- the loss or damage of any type of property which does not belong to, is not the responsibility and is not under the control of the Insured person or of any family member thereof, of the Insured person's agents, of any person accompanying the **insured person** during the trip.

Indemnities are granted only if the following requirements are cumulatively met:

a) the prejudice incurred by the third party was caused by a culpable action of the **insured person**, during the insurance term;

b) a causal relation exists between the culpable action and the prejudice caused to the third party;

c) the prejudice can be subject to indemnification, namely has a certain, current, personal and direct nature;

The **insurer** shall pay compensations, within the limits of their liability, solely for their breaches or the series of breaches occurred during the validity period of the insurance Agreement and provided that the material damages incurred by third parties occurred during the insurance period.

The full liability undertaken by Groupama Asigurări S.A shall not exceed the maximum limit of the liability set out in the Policy/Certificate, during the insurance term, for all prejudices incurred by third parties, consequences of all insured events which occurred during the insurance term.

The **insurer** is entitled to exercise any right in order to protect the interests thereof or to reach an agreement on an insured event. The **insurer** can also apply the required procedures on behalf of the **insured person** and/or for the interest thereof, these actions taking place against any involved party. The **insured person** should provide all required pieces of information and support requested by the **insurer**.

The **insured person** is bound to raise against the third party all possible defences and not to waive any right or prescription in his favor. Otherwise, the **insurer** is entitled to refuse the payment of the insurance indemnification provided that, by stating the defence, by exercising the right or claiming the prescription, the **insured person** would

not have been bound to repair the prejudice.

INSURANCE OF DOCUMENTS

2.1.7. The insurance of documents in case of loss or theft thereof – representing the **support** granted to the **insured person** by the support company and the settlement of **expenses incurred by the insured person solely** for obtaining a replacing document, required for the return thereof in the country, (provisional documents on the **insured person's** name, such as: the Identity card of document, Passport, Registration certificate, Driving license, Travel and business badges, following the loss or theft thereof).

If the above mentioned documents, critical for continuing the trip or returning to the home country, are stolen or lost, the following are provided, as the case may be:

- counselling provided to the **insured person** by the support company on the actions to be taken;
- costs related to the procurement of provisional documents and/or travel tickets / documents, replacing the lost/stolen ones (within the maximum limit of the insured amount, set out in the insurance Policy);
- cost of transportation (one round trip) to the locality abroad where the documents were issued, if the travel to another locality (abroad) was required for the issuance of documents, against supporting documents;
- countervalue of the fees related to the issuance of provisional identity documents replacing the stolen/lost ones.

The **insurer** undertakes to pay the insurance indemnification solely for the insured events which occurred during the insurance term and notified to the insurer within 48 hours after the occurrence of the insured event, against the original documents received from local authorities and other supporting documents.

2.2. ADDITIONAL INSURANCE which may be selected by the **insured person/contractor**, in such case the additional Insurance is mentioned in the insurance Policy or Certificate, as follows:

- Additional protection insurance for trip cancellation,
- Additional insurance for seasonal sports,
- Additional insurance for plane travels (delay/loss of the airline flight, delay/loss of luggage),
- Additional insurance for the suspension-extension of the trip,
- Additional insurance for road support.

3. EXECUTION OF THE INSURANCE CONTRACT

3.1. The insurance is executed prior to the travel abroad for individuals travelling outside the boundaries of Romania, of the country of residence or domicile. The insurance is executed for at least 3 and maximum 365 days.

3.2. Depending on the purpose of the trip, the **contractor** can select:

- e) Touristic;
- f) Professional driver;
- g) Business/Study;
- h) Labor/ /Professional athlete or participant in competitions/trainings

4. BEGINNING AND TERMINATION OF THE INSURANCE CONTRACT

4.1. The insurance becomes effective on the date and time mentioned in the insurance Policy/Certificate, but not prior to the payment of the insurance premium and prior to passing the boundaries of Romania, country of citizenship or country of residence.

4.2. The insurance contract shall cease at 24:00 o'clock of the expiry date mentioned in the insurance Policy, or when passing the border to Romania, country of citizenship or country of residence, whichever occurs first. If multiple trips abroad are registered during the validity term of the Policy, the insurance has no effects on the events occurred on Romanian territory or on the territory of the country of citizenship or residence.

4.3. In case of individual insurances, if an illness or accident occurred during the trip abroad requires treatment even after the expiry of the insurance term, the **insurer** extends the coverage term of the healthcare-related and repatriation costs by up to 30 days, within the limits of the insured amount. In such case, the **insured person** is bound to prove that the transport to the domicile or residence in Romania, country of citizenship or residence was not possible.

4.4. The insurance contract remotely executed, by electronic means, based on the online environment, for maximum one calendar month, cannot be unilaterally terminated by either party.

4.5. The insurance contract concluded between present individuals or remotely executed for more than one calendar month can be unilaterally terminated by the contracting parties to the extent they comply with a prior notice of at least 20 calendar days, calculated as of the notice receipt by the other party.

4.6. In case of unilateral termination of the contract by the **insured person/contractor**, and the prior notice term ends prior to the starting date of the insurance, as specified in the policy, the **insurer** shall reimburse the insurance premium to the **insured person**, based on the written request thereof, sent prior to the starting date of the insurance.

4.7. If the Contract is terminated by the **insured person/contractor**, after the starting date of the insurance, as mentioned in the Policy, the premium is reimbursed based on the written request of the **insured person/contractor** and on the trip cancellation/suspension evidence, prior to the expiry date of the insurance, only if no insured risk was endorsed by that date. Thus, the balance premium remaining since the registration of the unilateral termination deed

and until the expiry date of the insurance contract shall be paid (pro – rata). No risk occurring after the registration date of the **insured person's** unilateral termination deed shall be covered under the insurance Contract.

4.8. The insurance Contract also terminates under the following circumstances:

- a)** On the date of the **insured person's** death.
- b)** On the payment date of the full insurance indemnification for at least one **insured person** or for several insured persons (in case of group contracts), according to the insured amounts and liability/indemnity limits.
- c)** By unilateral termination by either party, according to the terms of common law, or by the termination by the **insurer**, according to art. 5.5.
- d)** By automatic termination if, prior to the effective date of the **insurer's** obligation, the insured risk occurs or the occurrence thereof becomes impossible, or if, after the effective date of the above mentioned obligation, the occurrence of the insured risk becomes impossible. In such case, the **insured person/ contractor** is entitled to recover the paid insurance premium pro rata with the unexpired term of the insurance Contract, but only if no indemnities were paid or are due for events which occurred during the insurance term.
- e)** on the exit date from the insured group, for the respective **insured person** – in case of group insurance.
- f)** upon the occurrence of the insured event, for the Additional protection insurance for trip cancellation (to the extent this additional insurance is part of the insurance Contract and is mentioned in the Policy/Certificate).

5. THE INSURANCE PREMIUM

5.1. The insurance premium shall be paid for the term requested by the **contractor/insured person** upon the execution of the insurance Policy, according to the rates of the **insurer**.

5.2. The insurance premium shall be paid in advance and in full for the individual contracts, cash, bank transfer or on-line via the platform asigurarionline.groupama.ro.

5.3. For the group contracts concluded for 365 days, the premium may also be paid in installments. The first insurance premium installment shall be paid on the filling-in and signing date of the insurance Application. The further insurance premium installments should be paid by the due dates mentioned in the insurance Policy. The payment of the insurance premium is considered a material obligation hereunder.

5.4. As of the second due date, the **contractor** shall pay the insurance premium directly to the bank, by bank transfer or on-line via the platform asigurarionline.groupama.ro, into the bank account of the **insurer**, as specified in the contract, the date of payment being the one mentioned on the payment document. The payment document should mandatorily set out the number of the insurance Policy, the amount of the insurance premium and the name of the **contractor/insured person**.

5.5. The failure to pay the insurance premium or the premium installments in the amount and/or on the due dates set out in the insurance policy generates the automatic termination of the insurance contract, as of the due date of the unpaid premium installment. The termination is automatic, without requiring any notice from the **insurer** and with no further formalities. The contract ceases to be effective as of the termination date hereof.

5.6. The **insured person/contractor** is liable for the payment of the insurance premiums, for both the basic Package and the potential additional insurance attached to the insurance Contract, according to the payment method set out in the insurance Policy.

If the **insured person/contractor** fails to pay the premium or the first premium installment, the provisions of art. 5.5 apply. The amount paid by the **insured person** does not bear interest and will be reimbursed upon the request of the **contractor/insured person**.

5.7. As payer, the **insured person/contractor** shall keep the evidence related to the payment of the insurance premium. The **insured person/contractor** should provide evidence on the payment of the insurance premiums, date of payment and the amount thereof.

6. COMPENSATION PAYMENT METHOD AND DEADLINE

6.1. In case of occurrence of the insured risks, the **insured person** or the representative thereof is bound:

- to contact the **insurer** at the phone number mentioned in the insurance Policy/Certificate, within maximum 48 hours after the occurrence of the insured risk; the **insurer** shall refer the **insured person** to the support company, depending on the nature of the occurred insured risk
- to provide the data in the insurance Policy/Certificate, as well as information on the occurred event;
- to follow the instructions of the health/road support company;
- to provide the insurance Policy/Certificate to the healthcare staff.

6.2. If the **insured person** fails to comply with the above mentioned obligations or with the instructions of the support company, the **insurer** may refuse to pay the insurance indemnification if this circumstance impeded them to determine the cause of the occurred insured event or the extent of the damage.

6.3. The **insurer** may pay the equivalent of the medical costs, instead of the **insured person**, by means of the support company. Otherwise, the insured person shall pay the equivalent of the medical costs directly and shall further request the appropriate insurance indemnification from the **insurer**.

6.4. The **insurer** is not liable for the late provision of agreed services in case of strikes, explosions, riots, civil

movements, free circulation restrictions, sabotage, acts of terrorism, civil war or war, consequences of radioactivity sources or any other force majeure event.

6.5. If the procedure mentioned in art. **6.1.** is not followed and there is a reason for such failure, the **insurer** pays the insurance indemnification after the **insured person/beneficiary**:

- proves the legitimacy to obtain the insurance indemnification;
- provides the **insurer** with the full documentation requested by the **insurer**, in original, within maximum 30 days after the occurrence date of the insured event. The documents issued in a foreign language will be accompanied by an authorized translation, and the translation cost will be borne by the **insured person**.

HEALTH INSURANCE

6.6. The bills/receipts will be accompanied by full medical reports, for the medical treatment, which should contain:

- name of the treated person;
- cause and determined diagnosis;
- details on the administered medical treatment or on the provided medical service and the date thereof.

6.7. The prescribed medical prescriptions should be accompanied by documents supporting the payment of purchased medicines.

6.8. In case of hospitalization, the discharge sheet should also be provided, together with the bills for the administered treatment.

6.9. If the insured risk occurred as a result of an accident, the document released by the competent authorities (as the case may be) should also be submitted.

6.10. In case of dental treatment, the bills/receipts should contain information on the treated teeth, the provided treatment and the cause which determined the intervention requirement.

6.11. In case of transport (not organized by the support company) of the **insured person** to the domicile thereof, the expenses should be justified by means of receipts (tickets)/invoices/fiscal slips, as well as the physician's statement, setting out the diagnosis and the transport requirement, from a medical point of view.

6.12. In case of transport of the **insured person's** dead body, the costs are justified based on the receipts and death certificate, wherein a physician should set out the cause of death.

6.13. In this case, the insurance indemnification request should be sent to the **insurer** within maximum 30 days after the occurrence of the insured risk/return in the country.

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

6.14. In case of death or permanent disability following an accident abroad during the insurance term, subject to notification to the Insurer, the following documents should be submitted:

- a) event insured notification form (standard form), fully filled-in, signed, stamped (in case of corporate **contractor**) and dated (in original);
- b) insurance Policy/Certificate valid on the date of the accident that generated the death of the **insured person** (in original or copy);
- c) death certificate or court order establishing the fact of death (in copy);
- d) death certifying medical certificate (in copy);
- e) medical documents setting out the diagnosis and progress of all medical conditions related to the accident which caused the death or the full permanent disability (medical certificate, discharge note, health record etc.);
- h) protocol executed by the competent authorities or any documents which can show the occurring circumstances of the accident (in copy): witness statements, toxicology test certificate, alcoholemy, medical certificates issued by the healthcare institution which provided the first aid etc.;
- g) documents certifying the person's legitimacy to obtain the insurance indemnification: identity card/passport (in copy);

ih other documents requested by the Insurer in order to determine the legality of the payment or the adequate level of the death indemnification.

INDIVIDUAL CIVIL LIABILITY

6.15. In case of material damages, the indemnities cannot exceed the value thereof on the occurring date of the insured event. Thus, the indemnities represent the cost of repair, reconstruction or recovery of the damaged goods or the cost of procuring other goods, similar to the damaged ones (from technical and age point of view), minus the wear and tear and/or the value of remains which can be capitalized.

6.16. Following the occurrence of the insured event, the **insured person** shall provide the **insurer** with:

- estimate of the repair works for the damages caused to buildings or other constructions, machines, facilities, machinery etc., including the disassembly and assembly costs required for these works;
- project of the damaged or destroyed building or construction;
- inventory of the goods existing prior to the occurrence of the event and of those remaining after the occurrence of the event, as well as the damage degree;
- other documents: acceptance protocols, invoices, transport documents etc.

6.17. The total amount of the indemnity will not exceed the maximum liability limit set in the Agreement, irrespective of whether the incurred damage is total or partial. If the insured event triggered both material damages and bodily

injuries, the compensation of damaged persons shall prevail, while the material damages shall be indemnified up to the maximum liability limit.

6.18. In case of personal injuries, the indemnities represent, within the limits of the liability undertaken by the **insurer**, the costs required for the recovery or improvement of the health condition, not covered by the social security systems, incurred by the prejudiced person, as well as the loss of net income incurred by such person between the accident occurring date and the recovery of the work capacity.

6.19. In case of death, the indemnities cover, within the limits of the liability undertaken by the **insurer**:

- a) the burial costs, based on supporting documents;
- b) the transport costs, supported by documents, from the locality where the death occurred to the location of burial;
- c) the lost net incomes and the potentially incurred expenses (if caused by the accident) between the occurrence date of the insured event and the time of death;
- d) regular amounts (alimonies) due to the persons entitled to such amounts, according to the law.

6.20. If a final court order determines that the indemnity should be paid as regular due amounts (alimonies), the Insurer pays the amount determined under such circumstances. If, after the effective date of the **insurer's** payment liabilities and until the full use of the insured amount, the condition of the injured person improves, and the amount of the initial indemnity is no longer justified, the **insurer** is entitled to either decrease the indemnity or cease the payment thereof.

INSURANCE OF DOCUMENTS

6.21. The **insured person** is bound to notify the local authorities within maximum 24 hours after the occurrence (identification) date of the event.

OTHER PROVISIONS

6.22. For any of the occurred insured risks, the **insurer** may request any other documents in order to determine the payment lawfulness or to determine the proper level of the indemnity.

6.23. If the insurance indemnification request is fraudulent or is obviously abusive, or if the contract is based on false statements, the **insurer** is entitled to terminate the insurance Contract and to refuse the payment of the insurance indemnification.

6.24. The initiation of the insurance-related rights determination and assessment procedure does not represent a recognition of the payment liability concerning the insurance indemnification.

6.25. In case of payment of the insurance indemnification to the Insured person or the beneficiaries thereof, such payment is made in RON, at the NBR exchange rate of the issuance date of the receipt/bill, within maximum 15 days after the submission of the last document requested by the Insurer or by the Healthcare company or Insured person, as the case may be.

7. EXCLUSIONS

7.1. The **insurer** shall not pay the Insurance indemnity for costs incurred for:

In case of the HEALTH INSURANCE and the PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

a) any preexisting condition, except for a primary service organized solely by the healthcare company for medical emergency actions, saving the life of the **insured person** or improving the acute pain, up to EUR 500. If the **insured person** is in the impossibility to call the support company, and the insured risk occurs due to a preexisting condition, an indemnification of maximum EUR 500 is paid, against the supporting documents provided to the **insurer** upon returning in the country. For **insured persons** older than 75, the preexisting conditions will not be covered by this insurance.

b) the examination, medical investigation, treatment determined by diseases or accidents directly or indirectly, fully or partially related to:

- war events of any kind (declared or not), riots, rebellions, revolutions, acts of terrorism, military events, civil movements;

- acts of violence during a public meeting or any actions performed in order to prevent, control or cancel one of the above mentioned events;

c) the illness/accident occurred following the **insured person's** participation in:

- any type of seasonal sport, unless the **contractor** selected the additional Insurance "Seasonal sports"
- sports or activities considered as dangerous, such as: mountain climbing, skydiving, gliding, paragliding, acrobacy, stunts, hang gliding, bungee-jumping, free diving at depths of more than 30 m or below the ice, speleology, bobsleigh, sleigh, off-road. The listing above is not limitative, nor exhaustive;

d) the healthcare provided in case of performance or attempted performance by the **insured person** of certain violent actions or actions punished by the criminal law in the country where the event took place;

e) the healthcare provided in case of illness and/or accidents following the use of alcohol, drugs, medication not prescribed by a physician;

f) suicide, healthcare in case of attempted suicide, injuries or illness caused by the **insured person's** own actions;

g) removal of physical defects (cosmetic treatments, plastic surgery etc.) and congenital abnormalities;

h) medical consult, investigation, treatment for any mental, psycho-therapeutic or neurological condition;

- i) recuperation, recovery and physio-therapy;
- j) healthcare for pregnancy, birth, abortion (including therapeutical abortion), voluntary end of pregnancy, examination and treatment against sterility, as well as artificial fertilization. Only the emergency medical costs required for saving the mother and child shall be paid, up to EUR 500, solely if the primary service is exclusively organized by the healthcare company;
- k) treatment of sexually transmitted diseases, HIV infection, AIDS, and the consequences thereof;
- l) healthcare provided to the **insured person's** relatives;
- m) healthcare provided by homeopaths, naturopathic physicians, experimental investigation or treatment procedures, specific for medical research, as well as the consequences thereof;
- n) transplant of organs;
- o) purchase/repair of: glasses, contact lenses, auditory prosthesis, dental prosthesis, limb prosthesis, chairs for disabled persons;
- p) vaccinations and the complications thereof;
- q) routine health controls;
- r) healthcare provided to the **insured person** in case of radioactive infestation due to radiations generated by the artificial acceleration of atomic particles, nuclear accident or atomic explosion;
- s) healthcare due to epidemics or pandemic officially recognized in the country/countries where the Insured person travels to;
- t) trips in order to obtain treatments, care, surgical interventions - considered as abusive requests;
- u) diseases or accidents caused by the performance of certain activities inconsistent with the declared purpose of the trip;
- v) the **insured person's** refusal to follow the physician's medical repatriation recommendation;
- w) flying, as passenger, pilot or crew member of an aircraft, other than the one belonging to an authorized passenger airway company;
- x) visit in a country subject to a force majeure event;
- y) any insured event occurring on the territory of Romania, the country of citizenship or residence, except for those covered and purchased through the additional Insurance;

7.2. The **insurer** shall not pay the insurance indemnification in case of the **insured person** refusal to comply with the instructions of the medical team, this causing the loss of right to benefit from the services guaranteed under the insurance Policy and, consequently, the loss of rights under the **insured person** capacity.

7.3. The **insurer** does not pay the insurance indemnification in case the **insured person** required healthcare as a result of:

- a) the performance of certain military activities abroad;
- b) any sport activities not covered hereunder, unless this was expressly set out in the insurance policy or certificate and an additional premium was paid.

INDIVIDUAL CIVIL LIABILITY INSURANCE

7.5. The insurer shall not pay the insurance indemnification under the Individual civil liability insurance for:

- the liability of the **insured person** towards third parties, generated as a result of or in relation to a deliberate or criminal action;
- the liability for damages caused to third parties by the **insured person's** family members, relatives up to the 4th degree, agents or employees thereof;
- The liability for damages caused by the **insured person** to the family members, relatives up to the 4th degree, agents or employees thereof;
- the liability for damages caused to third parties by the **insured person's** animals/pets;
- prejudices regarding which the **insured person** is liable, related to:
 - a) Any motor vehicle or vehicle (including the trailer thereof), registered, which can or cannot be registered,
 - b) Any construction machinery or agricultural machinery,
 - c) Any craft, ship, glider or other floating systems/equipment,
 - d) Any aircraft, glider plane, plane or others similar
 irrespective whether the **insured person** is the owner, leased, rented, used, drove or steered it.
- The liability for damages caused to third parties following the organization, preparation or participation in a competition organized by a sport federation, irrespective whether authorized and ensured according to the law or not;
- The liability for damages caused to third parties during the performance of professional activities or during the participation in an activity organized by a professional association, institution or collectivity;
- The professional and/or contractual civil liability;
- The civil liability which might exist following a fire, explosion or water overflow/outflow;
- Civil, criminal or any other fines;

- Any circumstance which is the consequence of the **insured person's** liability as a result of an understanding thereof with the prejudiced person, liability which would not apply in the absence of such understanding;
- The liability for prejudices caused by the infestation with and/or spread of any contagious diseases;
- The liability for damages caused to third parties under the influence of alcohol, illegal substances or narcotics or medicines not previously prescribed by a healthcare authority;
- The liability for prejudices caused following the performance of competitions and/or sport competitions/extreme sports, such as automobilism, motorcycling and/or mountain climbing, box, polo, sky diving, hang gliding and/or water diving, by using a breathing device;
- Any contractual or contract-related liability;
- The liability for damages caused following the **insured person's** participation in street meetings, civil riots, strikes, illegal meetings or acts or terrorism.
- The liability for damages caused to third parties as a result of:
 - the possession or use of a plane, horse towed or mechanical/motor vehicles, bicycles, maritime vessels (others than row boats, boat bridges or canoe), animals or fire arms;
 - the occupation (except for the temporary circumstance for the trip purpose) or ownership of land or buildings;
 - the performance of a trading activity, exercising a profession, providing a manual labor or an occasional occupation;
- The liability as employer or under any other insurance Contract or Policy;
- The moral damage liability;
- Consequential financial loss;
- Pure financial loss;
- Fines and/or penalties of any kind, including damages of punitive nature.

INSURANCE OF DOCUMENTS

7.6. The **insurer** shall not pay the insurance indemnification under the Insurance of documents for:

- a) the occurrence of the insured risk with intention or deception of the **insured person** or of a close relative thereof (spouse, parents, grandparents, children);
- b) any other document not mentioned in art. 2.1.7;
- c) the documents left in the custody of another person with no official responsibility for maintaining the **insured person's** property;
- d) the documents stolen from an unattended vehicle, with no conclusive evidence regarding a forced and violent entry in the vehicle (theft without burglary), unless the documents were locked in the glove compartment or trunk of the vehicle, not being visible from the outside of the vehicle;
- e) the circumstances when the **insured person** does not request a written report from the local authorities within max. 24 hours after discovering the loss or theft of documents;
- f) the additional costs incurred by the Insured person due to the occurrence of the insured risk (e.g., plane ticket, accommodation costs etc.)

8. RESPONSIBILITIES OF THE CONTRACTOR AND INSURED PERSON

- 8.1.** The **insured person** is bound to notify the **insurer** upon the occurrence of the insured risk according to art. 6.1.
- 8.2.** The **insured person** is bound to provide the **insurer** with all data and documents required in order to determine the amount of the insurance indemnification/indemnity. The **insured person** should expressly prove the actual starting date of the trip.
- 8.3.** The **insured person** hereby empowers the **insurer** to obtain from the attending physicians data on the medical history, the health condition and the administered treatment, releasing them from professional secrecy.
- 8.4.** The **insured person**, the relatives, legal representatives thereof, should agree with the medical examination of the **insured person** by the physicians agreed by the **insurer**.
- 8.5.** The **insured person** should be informed on the mandatory vaccines for the travelling are, as well as on the ones recommended as necessary by the local authorities, and to obtain them.
- 8.6.** In case of failure to comply with the obligations mentioned in art. 8.1-8.5, the **insurer** may refuse the payment of the insurance indemnification if the latter cannot determine the reason why the insured risk occurred and/or the extent of the damage.
- 8.7.** The **contractor** undertakes to notify to all members of the insured group the provisions of the group insurance contract and the provisions of the general and specific terms of contract related to each insurance, and any other provisions agreed between the parties throughout the term of the group insurance Contract.

RESPONSIBILITIES OF THE CONTRACTOR AND INSURED PERSON in case of INDIVIDUAL CIVIL LIABILITY INSURANCE

- 8.8.** To take all required actions in order to prevent the occurrence of damages, as well as the mitigation thereof, in compliance with the legal provisions.

8.9. In case of occurrence of the insured event, the Insured person should notify the **insurer** on the existence of other insurance policies covering the same liability, with different insurers. The **insured person** should state the names of the other insurers, each insurer being bound to make a payment pro rata with the liability limit / insured amount and up to the value thereof, provided that the **insured person** shall not be entitled to collect an indemnity which exceeds the actual prejudice, direct consequence of the covered risk.

8.10. When the risk occurs, to take measures, within the insurance cover limit and in accordance with the circumstances, to limit the damages.

8.11. To immediately notify, in case of occurrence of certain insured events, as the case may be, the competent authorities, the police, fire brigade, medical bodies etc., and to request them to draft documents concerning the reasons and circumstances of the occurring insured event.

8.12. To preserve the venue of the event, to maintain the damaged parts and to provide such to the representatives or experts of the **insurer**, for ascertainment.

8.13. To provide all information, data, history, deeds and documents requested by the **insurer** and to enable the latter to conduct investigations concerning the reason and extent of the damage.

8.14. To notify the **insurer**, in writing, on the claims raised by the prejudiced parties and to submit any documents received concerning the occurrence of the insured event.

8.15. To make no offer, promise or payment, without the written consent of the **insurer**, otherwise these will not bind the **insurer**.

8.16. To defend themselves in the lawsuit by also considering the potential recommendations of the **insurer**, including with respect to retaining a defender, both in first instance and for the appeal. In order to better protect the **insured person's** interests, the **insurer** may refer to intervention, in compliance with the applicable legal provisions.

8.17. The **insured person** is bound to preserve the Insurer's right of regress against the persons accountable for the damage.

8.18. If, due to the **insured person's** failure to comply with the above mentioned obligations (8.8 -8.17), the **insurer** was not able to determine the reasons which generated the insured event or the amount of the indemnity, the **insurer** is entitled to refuse the payment of the indemnity.

8.19. To waive no right and no prescription which can be raised in favor thereof in relation with the prejudiced third parties.

9. AMENDMENTS

The request for the amendment of the insurance Contract can be submitted during the validity term thereof, by means of an amendment request sent by the **insured person/contractor**, concerning amendments which consist of:

- a. change of the insured **person's/contractor's** name, based on the vital records or court resolutions; the Policy/Certificate which contains the relevant changes will be sent to the **insured person/contractor**, upon the written request thereof, to the address for service;
- b. change of the address for service, phone number, mail address of the **insured person/contractor**;

10. CORRESPONDENCE

10.1. The documents sent to the **insurer**, for the execution of the insurance Contract or further to the effective date thereof, have legal value only if submitted in writing, signed and dated and registered by the **insurer**.

All requests of the **contractor/insured person** shall be valid as of the date when they are registered and accepted by the **insurer**. The standard forms should be fully filled-in and signed by the legal representative or proxy of the **insured person/contractor**, and the company seal should be affixed, if applicable.

10.2. The address for service of the **contractor** and of the **insured person** should be on Romanian territory.

10.3. If the **insured person/contractor** changes the address for service without notifying the **insurer** in writing, the entire correspondence sent to the latest notified address shall be deemed as duly served and fully binding thereof.

10.4. If the notice cannot be sent because the **insured person** changed the address for service, without notifying the other party in this respect, or because the Insured person rejects or refuses to receive the notice (including in the case of absence from the address for service and/or expiry of the correspondence retaining term), the respective notice is deemed as received on the date when the impossibility to send it or, as the case may be, on the date when the rejection or refusal to receive it, is found.

Any other communication method (fax, e-mail etc.) shall only be considered to the extent the receipt is confirmed by the other party, namely by the recipient of such communication.

11. EXPENSES

11.1. The fees and charges related to the payment of the insurance premiums, if applicable, shall be borne by the **contractor/insured person**. The fees and charges related to the payment of insurance indemnifications, if applicable, shall be borne by the persons entitled to receive them (in the absence of a contrary legal provision).

11.2. The fees and charges charged by institutions (family physician, hospital, IML, Police, Prosecutor's Office etc.) for the release of documents requested by the **insurer** in order to execute/amend the Insurance contract or to pay the insurance indemnification shall be borne by the **contractor/insured person/beneficiary**.

12. TERRITORIALITY

The insurance shall be valid according to the request of the **insured person/contractor**, mentioned in the insurance Policy/Certificate, as follows:

- in Europe, including the Russian Federation, Turkey, and the territories of European countries on other continents or
- throughout the world, including/save for USA and Canada, except for the territorial boundaries of Romania, of the **insured person's** country of citizenship or country of residence.

If Package A is purchased, the insurance is only valid in Europe.

13. FINAL PROVISIONS

13.1. The terms hereof are supplemented with the applicable legal provisions, unless regulated herein.

13.2. The disputes related to the interpretation and performance of the Insurance contract shall be settled amicably, and in case of failure, the dispute shall be settled according to the applicable laws, by the competent Romanian courts of law.

13.3. The GOVERNING LAW is Romanian law and the insurance contract shall be governed by the laws of Romania.

13.4. If required for the purpose and nature of the Insurance contract, the parties may mutually agree on adding provisions different from the ones set out herein, which should be compliant with the applicable laws.

13.5. Should the **insurer** be found as insolvent, the **insured person/beneficiary** shall be entitled to refer to the Guarantee fund, according to the provisions of Law no. 213/2015.

13.6. Claim handling:

In case the **policyholder / beneficiary** mentioned in the insurance Policy is dissatisfied by the way in which the insurance Agreement was concluded, performed or terminated, it has the right to formulate a claim in order to seek amicable settlement of the situation.

The notification and registration of claims shall be made:

- in writing, by submitting the claim with the **insurer**, at its main offices or territorial agencies;
- by means of postal or delivery services;
- by fax or telephone, by dialing 0374 110 110 to reach the Alo Groupama Customer Service Centre;
- by means of the online claim reception service, at the e-mail address: sesizari.clienti@groupama.ro

Groupama Asigurari undertakes to answer to all matters risen in the claim within at least 30 days as of the date of their registration, by a written notification, sent at the claimant's address.

At the same time, the **policyholder / beneficiary** has the right to lodge a complaint with the Financial Supervisory Authority.

Formulating a claim does not harm the **policyholder / beneficiary's** right to refer to the competent courts."

13.7. Alternative settlement of disputes: In case potential disputes arise between the contractual parties of the Policy, that could not be settled amicably, the **policyholder/contracting party/beneficiary** - physical entity, in its capacity as consumer, can seek alternative settlement of the dispute, in accordance with the provisions of the A.S.F. Regulation no. 4/2016 concerning the organization and the functioning of the Alternative Dispute Settlement Entity in the non-banking financial field (SAL-FIN) and of O.G. no. 38/2015 on the alternative settlement of disputes between consumers and traders.

In order to access the alternative dispute settlement procedures, the **policyholder / contracting party / beneficiary** must refer to the SAL-FIN, the entity for the alternative settlement of disputes within the financial non-banking field which activates within the Financial Supervisory Authority. The requests shall be made in written form, directly at the SAL-FIN registered offices, by mail or electronic means. Detailed information concerning the manners in which disputes are settled alternatively are available at <http://www.salfin.ro> . These steps do not hinder the right of the **policyholder/ contracting party / beneficiary** to formulate claims against the **insurer** and to refer to the competent courts of law.

13.8. In case of insurance contracts concluded online, the Consumer can access the procedure on alternative dispute resolution through the European platform for dispute resolution (SOL platform).

SOL platform is a digital tool designed by the European Commission in order to facilitate an independent, unbiased, transparent, efficient, fair and without delay, out-of-court settlement of disputes relating to contractual obligations generated by online sales or service contracts between a consumer resident in the EU and business registered in the UE, in line with the provisions of UE Regulation no. 524/2013<12035834.htm> of 21 May 2013 of the European Parliament and of the Council regarding the online resolution of consumer disputes and the amendment of (CE) Regulation no. 2.006/2004<12014898.htm> and Directive 2009/22/CE<12010553.htm> (SOL Regulations on consumer dispute resolution).

SOL Platform can be accessed at the following address:

<https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show>

13.9. Groupama Asigurari SA generally processes the personal data you provide directly after you request an insurance offer or when you are about to enter into an insurance agreement with us. Groupama Asigurari SA, within other insurance products taken up by other persons, may also happen to process your personal data (identification, contact data or your age) provided by the party having contracted the insurance, for which you are appointed insurance policyholder or beneficiary.

The processing of your personal data is necessary for the purposes of the insurance agreement; in case of your refusal that such be done, Groupama Asigurari shall be unable to conclude or execute the agreement in question.

Your personal data are processed pursuant to the following legal bases:

- to conclude and perform the insurance agreement, particularly in order to a) assess risks and compute insurance premiums, including through profiling, b) for agreement management, c) claim management, d) communication purposes throughout the execution of the agreement and in case of a claim;
- to fulfil the legal duties and liabilities or regulatory requirements applicable to Groupama Asigurari SA, such as a) fulfilment of the duty to prevent and fight against money laundering and financing of terrorism or enforcement of international standards, b) claim settlement, c) reporting duties, d) keeping operational and financial-accounting document registries;
- for Groupama Asigurari SA to achieve its legitimate interests, particularly in order to a) prevent frauds and unjustified payments in case if claim files; b) for reinsurance purposes, c) to investigate the product adequacy level to the target market established; d) for statistical/actuarial analyses purposes; e) research studies; f) debt recovery.

For the automated processing cases, Groupama Asigurari SA guarantees your right to benefit of human intervention from Groupama Asigurari SA, to express your point of view and to challenge the decision by sending a request in this respect at dpo@groupama.ro.

Your health-related personal data (such as: data on your physical or psychological condition or the medical ailments stated in the medical forms and/or resulting from the medical tests you underwent before concluding the insurance agreement, the healthcare data collected from the healthcare service providers when seeking reimbursement of the medical services the policyholder benefitted of, the healthcare data collected during the compensation process in case of an event insured) are processed, as per the applicable insurance conditions, to: assess the risk insured, compute insurance premiums, access the healthcare services covered and get settlement thereof and establishment of the compensation amount one is entitled to. The legal basis for the processing of such data is the consent you provide hereunder.

Groupama Asigurari SA may send your personal data for the fulfilment of their legal duties or the duties deriving from the performance of the insurance agreement to the following recipients / recipient categories: the Financial Supervisory Authority, the National Office for the Prevention and Fight against Money Laundering, the judiciary authority, prosecution or criminal investigation bodies, national institutes / territorial expertise services, other central or local public authorities, other insurers or reinsurers, insurance/reinsurance intermediaries, other entities within the Groupama Group, consultants or service providers, other persons or public or private institutions, if providing your personal data is necessary in order to attend to a request relying on a legal basis, to fulfil the activity object or to observe the duties deriving from the insurance agreement.

Transfer of personal data to third parties

Throughout the execution of the insurance agreement you entered into with Groupama Asigurari SA, the latter might transfer your personal data to third countries (outside the European Economic Area). In this case, Groupama Asigurari SA shall ensure that the data transfer is made to a country ensuring a suitable protection level, or additional warranties to protect your personal data, such as the implementation of standard contractual clauses approved at European level or mandatory standard corporate rules.

To get more information on the warranties applicable in case of transfer to a third country or to get a copy of such warranties, you can send a request at Groupama Asigurari SA head offices located in Bucharest.

Personal data storage duration

Your personal data is stored during such time as is necessary to achieve compliance with all legal or regulatory duties. In case of insurance agreements, client files are preserved, as a rule, for 10 years since the expiry of the policy or since the last operation on that file (whichever occurs first), and in case of offers that did not lead to the conclusion of an insurance agreement, data is usually kept for maximum 2 months. Upon expiry of the preservation term, the data will be erased.

Your rights as Data Subject

In your capacity as Data subject, you have the following rights:

- access right – you can get information on your personal data processing, as well as a copy thereof;
- amendment right – you can request that your personal data should be completed or updated, in case such is inaccurate or incomplete;
- right to be forgotten – in certain situations, you can request erasure of your personal data;
- right to processing restriction – in certain cases, you can request conditional processing of your personal data until settlement of certain operations concerning your data.;
- right to challenge – in case of intermediate processing to achieve legitimate interests, you are lawfully entitled to challenge such processing;

- data portability right – you can request the personal data you provide be transferred and processed through automated means in a structured, automated and readable format.

Each of the rights here above can be exercised by sending a written request, dated and signed, to the head office of Groupama Asigurari SA, located in Bucharest.

Should you deem that your rights have not been observed, you can contact our Personal Data Protection Officer at the e-mail address hereabove or you can lodge a complaint with the National Authority for Personal Data Supervision and Processing (ANSPDCP).

Processor identification and contact Data

Groupama Asigurari SA, having their registered offices in Bucharest, 45 Mihai Eminescu Street, district 1, CUI 6291812, registered with the Trade Registry under no. J40/2857/2010, e-mail address: office@groupama.ro, tel: 021/305 80 00, fax: 021/310 99 67.

You can contact our Data Protection Officer at the e-mail address: dpo@groupama.ro.

13.10. The **insurer** shall grant no guarantee, offer no benefit, shall not be bound to pay any amount hereunder, to the extent such benefits or payment would generate a penalty, an interdiction or restriction set out in a resolution of the United Nations Organization and/or the economic or commercial penalties under the laws and regulations adopted by the European Union, France, United States of America, or by any national law setting out such actions.

13.11. UNUSUAL CLAUSES: The following articles represent unusual clauses and are expressly accepted by the **insured person/ contractor** through the execution of the insurance Policy: 2.1.1 letter c) final sentence, art. 2.1.2 final paragraph, art. 2.1.5.4, art. 2.1.6 final paragraph, art. 4.5., art. 6.2., art. 6.4., art. 7 full (7.1. – 7.6.), art. 8.6., art.8.18., art. 13.3., art. 13.9. hereof.

SPECIFIC TERMS – ADDITIONAL PROTECTION INSURANCE CONCERNING THE TRIP CANCELLATION (REVERSAL)

3. DEFINITIONS

Travel agency/Internet/electronic travel service provider: legal entity, specialized, authorized according to the applicable legal provisions, through which the insured person purchased and paid the travel service package and the travel ticket accepted and registered by the travel service operator or by the tour operator;

Sudden severe illness of severe accident: the event which involves the end of any professional or other activity, with the recommendation of bed rest and/or of not leaving the domicile (including for contagious diseases which require quarantine, such as chickenpox) and which impede the trip of the persons mentioned in the service contract/voucher and bind the **insured person** to cancel the trip. This recommendation should be issued by a specialized physician of a healthcare institution authorized according to the applicable legal provisions and shall be provided to the **insurer**.

Travel ticket: transport document, issued by an authorized provider, in pre-printed form or in electronic format, which enables the **insured person** to travel, ticket purchased through the Travel agency/Travel service provider via the internet. The ticket should contain the full details concerning the trip abroad;

Trading contract of the travel service package: the understanding between the Insured person, as buyer, and the Travel agency, which contemplates the purchase of a travel service package and the plane ticket, accepted and registered by the transport operator or by the tour operator, following which the travel agency/travel service provider via the Internet releases the travel documents and the payment documents;

Travel services: services purchased and paid according to the selected purpose, directly or through a Travel agency/Travel service provider via the internet, which can be proved by a service agreement/voucher issued on the name of the **insured person** beneficiary thereof, such as: transport tickets, travel packages (accommodation, meal, excursions, circuits, museum access tickets, amusement parks), packages for business travels (train tickets, rent-a-car, rent-a-bus, accommodation, organization of events).

4. INSURED RISKS

ADDITIONAL INSURANCE	Insured amount
Trip cancellation	EUR 1,000/Insured person for max. 2 events
If family members are appointed in the policy, the insured amount of EUR 1 000 is the maximum limit of indemnity per family	

2.1. GROUPAMA ASIGURĂRI S.A., in consideration of the insurance Premium paid by the **insured person/contractor**, within the limits of the insured amount, covers the financial losses of the Insured person, namely the equivalent of penalties due to the Travel agency/Travel service provider, following the trip cancellation due to the occurrence of the insured risk, under the following circumstances:

a) cancellation by the **insured person** of the travel service trading contract concluded with the travel agency or the bookings performed directly from the travel service providers via the internet, regarding which can prove the payment by means of documents certifying the payment, to the extent the cancellation is required and inevitable due to the occurrence of an insured event;

b) cancellation of the booked travel tickets, accepted and registered by the transport operator or by the tour operator, upon the **insured person's** initiative, due to the occurrence of an insured event.

The charter plane tickets are taken over in the insurance solely of included in the travel service packages. The plane tickets for line flights can also be taken over in the insurance separately.

Insured events:

- sudden severe illness, injury caused by an accident or death of the **insured person**;

Or

- the sudden severe illness, injury caused by an accident or death of one of the **policyholder's** spouse, parents, children, grandparents, siblings;

- the unexpected dismissal of the Insured person by the employer (sent by the employer at least 5 calendar days prior to the starting date of the trip) for reasons independent of the **insured person**. The insurance protection does not exist in case of termination of the employment contract by the parties' consent or due to the **insured person's** fault.

- severe material damages (fire, vandalism, flood, earthquake, lightning, explosion, landslides, storm, tree falling, aircraft accident, burglary – proved by means of documents issued by competent authorities, stating the occurrence of the event), caused to the property residence/domicile/main office of the company where the **insured person** is shareholder/director, and the presence of the insured person is required following such events.

- the premature birth of an **insured person's** child;

- the loss or theft of identity documents belonging to the **insured person**, maximum 48 hours prior to the departure, provided that such documents are critical for the trip performance;

- the receipt by the **insured person** of a subpoena for attending a court hearing; are only covered the subpoenas issued and received by the Insured person after the purchase date of the travel service Package.

2.2. In case of travel service package purchase contracts executed for a group of individuals (2 or more individuals), the one who benefits from the insurance policy coverage (including the risk of trip cancellation) is the **insured person** appointed in the insurance Policy/Certificate, for the own prejudice.

3. BEGINNING AND TERMINATION OF THE ADDITIONAL INSURANCE

3.1. The liability of the **insurer**, for each trip, starts when the following requirements are cumulatively met:

a) maximum 30 days prior to the departure

b) after the execution date of the travel service package purchase contract or after the booking date of the plane tickets, accepted and registered by the airway transport operator or by the tour operator or after the date of payment by the **insured person** directly to the online travel service providers;

e) after the payment of the insurance premium by the **contractor/insured person**.

3.2. The liability of the **insurer** ceases under the following circumstances, whichever occurs first, for each trip:

a) on the starting date of the travel service contract performance, according to the purchase contract thereof, in case of risk of cancellation of the travel service package purchase contract, or on the departure date, according to the bookings made by the **insured person** directly with the online travel service providers, as well as on the takeoff date and time of the scheduled airway flight, for plane tickets;

b) in case the Insured person assigns the travel service package purchase contract to a third party;

c) on the early termination date (by means of termination/unilateral termination) of the travel service package purchase contract;

d) on the payment date of the indemnity for the insured risk;

e) after the first two insured events recorded during the insurance term.

3.3. In case of occurrence of the event insured under this additional Insurance, the coverage of any other risk insured under the insurance Contract ceases to exist.

4. INSURED AMOUNT

This additional Insurance covers maximum 2 events with a maximum indemnification limit of EUR 1,000/both events/**insured person** - in RON equivalent.

5. COMPENSATION PAYMENT METHOD

5.1. Based on the indemnity application and the submitted supporting documents, the **insurer** drafts and handles the damage file. The **insured person** shall notify the Insurer at least 24 hours and maximum 30 days prior to the date of departure.

5.2. The indemnity represents the level of the financial loss incurred by the **policyholder** and substantiated by documents, namely the amount paid, unrefundable, as per the provisions set forth under the Agreement/voucher on the purchase of travel services package, concluded by the latter, but not more than the amount insured mentioned in the insurance Agreement.

5.3. If the insured amount was determined in foreign currency and the insurance premiums were paid in RON, the indemnity is paid in RON, at the reference exchange rate notified by NBR, valid on the date the travel package was paid.

5.4. The absence of the travel service package purchase contract between the travel agency and the **insured person** or of the plane ticket or the absence of an evidence concerning the online booking and payment or the **insured person's** withdrawal from such contract, for other reasons than the ones mentioned in the terms of insurance, enables the Insurer to refuse the payment of the indemnification.

5.5. If the **insured person** cannot make a trip and transfers the travel service package purchase contract to a third party, the **insurer** does not provide the indemnification to the **insured person**.

5.6. If the **insured person** cannot use the plane tickets for the line flights and resells such tickets or obtains the change/reschedule thereof, the **insurer** does not pay indemnities for such flights.

6. EXCLUSIONS

GROUPAMA ASIGURĂRI S.A. does not grant indemnities for:

6.1. The claims for amounts the **contractor/insured person** is entitled to recover from the travel agency according to the clauses of the travel service package purchase contract or directly from the accommodation, transport unit;

6.2. The claims related to the reimbursement of amounts representing the value of travel tickets, if the trip is cancelled due to the impossibility of the company to provide the transport services;

6.3. The costs incurred by the **contractor/insured person** prior to the starting date of the service package, not included in the price of the travel service package (visa, airport charges, travel health insurance, vaccination etc.);

6.4. Trip cancellation due to the failure to take the vaccines or due to the consequences of mandatory vaccination;

6.5. Failure to make the trip due to the failure to obtain the entry visa in the transit or destination country;

6.6. Failure to make the trip due to the receipt of a subpoena in case where the **insured person** has the procedural capacity as plaintiff or in a case subject to appeal, if the subpoena was issued prior to the purchase of the travel service package / plane ticket;

6.7. Force majeure events;

6.8. The costs generated by the changed date of departure, unless the changed date of departure is determined by the occurrence of an insured risk;

6.9. The **insured person's** failure to comply with the clauses of the insurance contract or of the travel service package purchase contract;

6.10. The risks occurred prior to the execution of the travel service package purchase contract or the online booking by the Insured person, directly with the online travel service providers;

6.11. Trip cancellation following any increase of the fees related to the purchased services, either through the travel service package purchase contract or through the Insured person's booking directly with the online travel service providers;

6.12 Trip cancellations due to:

- the diseases of the **insured person**, diagnosed prior to the insurance effective date;
- mental and allergic diseases;
- termination of the travel service package purchase contract by the travel agency;
- events and diseases resulted from the use of alcohol and drugs;
- certain scheduled and postponed surgical interventions;
- penalties charged/losses incurred as a result of the changed starting date of the travel package performance;
- the amounts resulted from the increased fees related to the services purchased through the travel service package purchase contract;
- the Policies/Certificates issued after the execution date of the travel service package purchase contract/travel documents;
- the dismissal of the **insured person**, if the **insured person** is the relative of 1st or 2nd degree of the director/shareholder of the employer company;
- insolvency of the travel Agency/online/electronic travel service provider;
- changes of beneficiaries in the travel service package, without notifying the Insurer in this respect.

All provisions of the general Terms shall remain applicable unless this additional insurance sets out otherwise.

The provisions of the specific terms shall be supplemented with those of the insurance policy and of the general terms THG 08-MAY 2018.

The provisions of the specific Terms – Additional protection insurance concerning the trip cancellation (reversal) only apply if such specific Terms are expressly requested by the **insured person** and are mentioned in the insurance Policy.

UNUSUAL CLAUSES: The following articles represent unusual clauses and are expressly accepted by the **insured person/ contractor** through the execution of the insurance Policy: 3.2., 3.3, 5.4., 6 full (6.1. - 6.12.) of the specific Terms – Additional protection insurance concerning the trip cancellation (reversal).

SPECIFIC TERMS - ADDITIONAL INSURANCE FOR SEASONAL SPORTS

3. DEFINITIONS

SEASONAL SPORTS: Sports activity made occasionally for recreation purposes, as an amateur, in normal and safety conditions, in an organized environment, wearing adequate protection gear. This insurance covers the risks occurred as a result of practicing a leisure sport with a high degree that an accident might occur: skiing, snowboarding, ski-bobbing, nautical ski, surfing, wind surfing, kite surfing, stand up paddling, rafting, canoeing, kayak-driving, scuba diving, jet-skiing, parascending, sailing, yachting, carting, mountaineering up to 3.000 m, cycling, hunting. This listing is limitative.

4. INSURED RISKS

ADDITIONAL INSURANCE	Insured amount
Seasonal sports	within the limits of the Insured amount of the basic

2.1. The additional Insurance for seasonal sports covers the risks insured within the limit of the insured amounts, according to the basic Package, included in the health Insurance and the personal accident Insurance, following the accidents occurred as a result of practiced seasonal sport (recreational), abroad, during the insurance Term.

2.2. In addition to the risks covered under the general Terms, the following are covered, upon the recommendation of the support company:

- the emergency transport from the accident place to the nearest hospital made by air ambulance or transport to purchase medicines.
- evacuation expenses incurred as a consequence of an accident covered by this Insurance.

3. EXCLUSIONS

3.1. Are excluded from this additional cover the accidents occurred as a result of practicing:

- ski or snowboard jumping,
- activities within a sports competition, at a professional level or at an amateur's level,
- seasonal sports, outside a perimeter particularly designed for the practice of that sport at an amateur's level and/or without using adequate equipment.
- mountain climbing at heights over 3000m;

All provisions of the general Terms shall remain applicable unless this additional insurance sets out otherwise.

The provisions of the specific terms shall be supplemented with those of the insurance Policy and of the general terms THG 08-MAY 2018.

The provisions of the specific Terms – Additional insurance for seasonal sports only apply if such specific terms are expressly requested by the **insured person** and are mentioned in the insurance Policy.

UNUSUAL CLAUSES: The following articles represent unusual clauses and are expressly accepted by the Insured person/ Contractor through the execution of the Insurance policy: 3.1. of the specific Terms - Additional insurance for seasonal sports.

SPECIFIC TERMS - ADDITIONAL INSURANCE FOR PLANE TRAVELS

3. DEFINITIONS

Insured luggage: is the handbag, suitcase, trunk, trolley (including the content thereof registered by the airway company in the name of the **insured person** and delivered to the cargo compartment, closed with a zipper or cover, used by the **insured person** to travel during the insurance term.

Late luggage: is the insured luggage which is not found shortly after the landing abroad and which is returned to the Insured person by the airway company after more than 4 hours after the landing date, as confirmed by the authorities or by the airway company;

Lost luggage: is the luggage of the **insured person** which, upon landing abroad, is declared as lost by the airway company to which it was entrusted;

Airway flight: plane of an air carrier licensed within this field, flying over regular routes, with a displayed schedule, including the charter flights which meet these terms cumulatively.

Late airway flight: situation in which the landing and take-off of the plane the policyholder travels by outside Romania, the country of residence or of citizenship, takes place after the hour set in the schedule.

Lost airway flight: failure to board on the air plane the **policyholder** was supposed to travel outside Romania, the country of citizenship or of residence.

4. RISKS AND AMOUNTS INSURED

ADDITIONAL COVERS	Amount insured
Plane travels	
Baggage insurance	
• Baggage delay	200 Euros
• Loss of baggage	500 Euros
During the Christmas holidays	750 Euros
Air flight cover	
• Delayed airlight	500 Euros
• Lost airlight	1.000 Euros

Detailed description of risks

Luggage insurance

2.1. LATE LUGGAGE, after passing the borders of Romania, country of residence or citizenship

If, during the insurance cover validity period, the baggages insured have a delay that exceeds the deductible period with respect to the initial time schedule mentioned on the ticket, the **insurer** shall pay indemnities for the purchase costs of first necessity items (pieces of clothing and toiletry items) that the **policyholder** needs as a result of the temporary unavailability of their personal effects in the delayed baggage (maximum 1 item of baggage). All the purchases which represent personal effects that prove to be necessary must be substantiated with original pay documents (invoices, receipts, tickets). In order for the indemnity to be paid the delay must be of more than 4 hours and must be substantiated by documents issued by the air carrier.

2.2. LOSS OF LUGGAGE (maximum 1 item of baggage) registered by the air carrier and handed over to the cargo hold of the aircraft when checking-in, after the period during which it was registered as being delayed, must be substantiated by documents issued by the air company.

Air flight insurance

2.3. DELAY OF THE AIRWAY FLIGHT, after passing the borders of Romania, country of residence or citizenship

If during the insurance validity period, the air flight that the **policyholder** should have travelled by abroad has a delay which exceeds the deductible period as compared with the hour scheduled on the ticket, the **insurer** shall pay the compensation as follows:

- if the delay is of more than 4 hours – the **insurer** shall reimburse the expenses in connection with the expenses incurred by the policyholder to purchase essential items such as food supplies, refreshments, necessary pieces of clothing, within the limit of the amount insured.
- if the delay is of more than 12 hours and if the following services covered were not provided by the air carrier, the **insurer** shall reimburse the expenses made in connection with:
 - transfer to and from the airport
 - first night of stay with the hotel
 - additional accommodation and phone calls fees paid during this period, caused by:

a) the delay of cancellation of the flight booked and confirmed;

b) the refusal to allow boarding due to the large number of bookings made for the flight booked and confirmed;

c) the delayed arrival of the connection flight, by more than one hour, resulting in the missing of the plane the travel was supposed to be continued by;

All the purchases which represent necessary personal effects must be substantiated with pay documents in original copy (invoices, receipts, tickets).

2.4. LOSS OF THE AIRWAY FLIGHT, after passing the borders of Romania, country of residence or citizenship

The **insurer** should pay to the **insured person** the insurance indemnification within the limits of the insured amount, in case the airway flight is lost due to the following reasons:

- insured risks which occurred with respect to the basic insurance and the potential additional purchased insurance, which impede the Insured person to travel (according to the medical recommendation), namely cause the loss of the purchased flight for the return to Romania, country of residence or citizenship;
- delay/loss of the connection flight;
- overbooking - unavailability to book a place in the plane on check in, as a result of overbooking.

The amount of the insurance indemnity shall be determined by the volume of the expenses incurred by the **policyholder** additionally, within the limit of the amount insured: plane ticket, ticket exchange fare, accommodation expenses (in case the next airflight is scheduled the 2nd day), substantiated with documents (invoices, receipts, tickets).

3. LIMIT OF INDEMNIFICATIONS

3.1. LATE LUGGAGE – shall be granted an indemnification within the limits of the insured amount for the luggage which delays by more than 4 hours after checking off the plane abroad.

3.2. LOSS OF LUGGAGE – an indemnification shall be granted within the limits of the insured amount, for maximum 1 lost luggage. In case the baggage already delayed is registered as lost, the expenses incurred as a result of the baggage delay shall be deducted from the insurance indemnity for baggage loss. During Christmas (December 15 – January 15) the value of the insured amount shall be extended from EUR 500 to EUR 750.

3.3. DELAY OF THE AIRWAY FLIGHT – an indemnification is granted within the limits of the insured amount for a delay which exceeds 4 hours.

3.4. LOSS OF THE AIRWAY FLIGHT in case the policyholder is registered to have missed their flight after it was delayed, the indemnity for airflight missed shall be paid, out of which one shall subtract the value of the compensations paid to the **policyholder** for expenses incurred by the latter due to the air flight delay.

3.5. The insurance indemnification related to art. **3.2 and 3.4.** consists of the balance between the insured amount and any amounts recovered from the transport company and/or the indemnities due for the potential delays according to art. **3.1.** and **3.3.**

4. COMPENSATION PAYMENT METHOD

4.1. In order to obtain the insurance indemnification for the delayed/lost luggage, the **insured person** shall submit at the premises of the **insurer** the following supporting documents:

- a) event insured notification form;
- b) form filled-in by the **insured person** at the complaint office of the airway company for delayed/lost luggage;
- c) the delivery ticket of the luggage involved in the insured event;
- d) in case of delayed luggage, all supporting documents related to the incurred expenses should be submitted (invoices, fiscal slips etc.);
- e) in case of lost luggage: written notice from the transport company according to which the latter no longer tries to locate the luggage and considers it as finally lost;
- f) any other documents required for the damage file settlement.

4.2. In order to obtain the insurance indemnification for the delayed airway flight, the **insured person** shall submit at the premises of the **insurer** the following supporting documents:

- f) Event insured notification form;
- g) Form filled-in by the **insured person** at the compliant office of the airway company concerning the delayed airway flight;
- h) The plane ticket;
- i) All supporting documents related to the expenses incurred by the **insured person** (invoices, fiscal slips etc.);
- j) any other documents required for the damage file settlement.

4.3. In order to obtain the insurance indemnification for the lost airway flight, the **insured person** shall submit at the premises of the **insurer** the following supporting documents:

- d) Event insured notification form;
- e) The additionally purchased plane ticket
- f) All supporting documents related to the expenses incurred by the Insured person (invoices, fiscal slips etc.);

5. OBLIGATIONS OF THE INSURED PERSON

Under these Specific terms, the **insured person** has the following obligations concerning the luggage:

- to immediately appear in person, at the *delayed or lost luggage* office of the airport, if, following the check off cannot find the luggage thereof in the area intended for luggage recovery

- to fill-in the forms requested by the airway company (personal details, route, data on the luggage) in order to recover the delayed or lost luggage;

6. EXCLUSIONS

6.1. The exclusions mentioned in the general Terms of insurance, as well as the following specific exclusions apply to this additional insurance:

DELAY OR LOSS OF BAGGAGE

6.1.1. The **insurer** shall not pay the insurance indemnity for the **baggage lost or delayed** in the following situations:

- a) the baggage was confiscated by the customs authority or by any governmental authority;
- b) the purchases were made after reaching the final destination in Romania, the country of citizenship or the country of residence mentioned on the ticket;
- c) the baggage and/or personal effects were dispatched by airway bill or consignment note;
- d) strike or work conflict;
- e) acts of God;
- f) the baggage the compensation of which is requested have not been registered and handed over to the cargo hold upon departure
- g) the baggage are not carried with the same flight as the one the **policyholder** travels by
- h) the delay or loss of baggage takes place or is acknowledged to have taken place on the Romanian territory, in the country of residence or of citizenship.

6.1.1.1 The **insurer** shall not pay the **policyholder** the indemnity consisting in the amount paid to purchase goods after he recovered possession of their delayed luggage.

DELAYED/LOST AIRWAY FLIGHT

6.1.2. The **insurer** shall not have any obligation towards the **policyholder** who requests compensation for the delay or loss of air flight if:

- a) the delay or the loss of the air flight was caused by the delay of a charter flight, if these charter flights are not registered with the international data system;
- b) an alternative and similar means of transportation was made available to the **policyholder** during the deductible period;
- c) the **policyholder** does not show up at the check-in counter in accordance with the itinerary provided, save for the case in which the policyholder or a member of their family is admitted to hospital;
- d) the **policyholder** does not show up for security check before getting on the plane (at check-in) as per the itinerary established, as a result of any cause, independent of the **policyholder's** will.
- e) there is a case of strike or work conflict;
- f) there is a case of Act of God;
- g) the delay of the airway means of transport is of less than 4 hours;
- h) the time lag between 2 flights purchased is of less than 2 hours.

All provisions of the general Terms shall remain applicable unless this additional Insurance sets out otherwise. The provisions of the specific terms shall be supplemented with those of the insurance Policy and of the general Terms THG 08-MAY 2018.

The provisions of the specific Terms – Additional insurance for plane travels only apply if such specific Terms are expressly requested by the **insured person** and are mentioned in the insurance Policy.

UNUSUAL CLAUSES: The following articles represent unusual clauses and are expressly accepted by the insured person/contractor through the execution of the insurance Policy: art. 6 (full) of the specific Terms - Additional insurance for plane travels.

SPECIFIC TERMS - ADDITIONAL INSURANCE FOR THE SUSPENSION/EXTENSION OF THE TRIP

2. INSURED RISKS

ADDITIONAL INSURANCE	Insured amount
Suspension/extension of the trip	
Suspension of the insured person's trip	EUR 300
Repatriation of underage children	EUR 500

Extension for spouse

EUR 500

Suspension/extension of trip, after passing the borders of Romania, country of residence or citizenship

1.1 The insurer will pay to the **insured person** the insurance indemnification, within the limits of the insured amount if, during the trip abroad, after passing the borders of Romania, the borders of the country of citizenship or the country of residence such person is bound to suspend the trip and return in the country as a result of:

- the death, accident or severe illness of a relative located in Romania, country of citizenship or residence;
- the premature birth of the spouse located in Romania, country of citizenship or residence, by more than 60 calendar days than the date notified by the physician;
- severe material damages (fire, vandalism, flood, earthquake, lightening, explosion, landslides, storm, tree falling, aircraft accident, burglary – proved by means of documents issued by competent authorities, stating the occurrence of the event), caused to the property residence/domicile/main office of the company where the insured person is shareholder/director, and the presence of the insured person is required following such events.

1.2 The amount of the insurance indemnification will be determined by the volume of additional expenses incurred by the **insured person** (telephone, fax, food, hange of the returning plane ticket), evidenced by means of documents (receipts, invoices), above the expenses related to the return to Romania on the expiry date of the insurance, recorded in the insurance Policy, within the limits of the insured amount.

1.3 This additional Insurance shall cover the repatriation of the **policyholder's** underage children, if the **policyholder** was admitted to hospital during the insured period, as a result of the occurrence of the risk insured under the general terms for the basic Package.

1.4 Extension for spouse - In case the **policyholder** is hospitalized, covered and compensated by the **insurer** under the basic package, the travel can also be extended after the return date to Romania, to the country of citizenship or the country of residence for the **policyholder's** souse travelling with the latter. The extension covers accommodation expenses substantiated with documents (invoices, receipts, tickets), within the limit of the amount insured.

2. COMPENSATION PAYMENT METHOD

2.1. In order to obtain the insurance indemnification for the trip suspension, the **insured person** shall submit at the premises of the **insurer** the following supporting documents:

- d) Damage notification form;
- e) The additionally purchased plane ticket
- f) All supporting documents, including those related to the expenses incurred by the **insured person** (invoices, fiscal slips etc.).

3. EXCLUSIONS

The exclusions mentioned in the general Terms also apply to this additional Insurance.

All provisions of the general Terms shall remain applicable unless this additional insurance sets out otherwise.

The provisions of the specific terms shall be supplemented with those of the insurance Policy and of the general Terms THG 08-MAY 2018.

The provisions of the specific Terms – Additional insurance for the trip suspension/extension only apply if such specific terms are expressly requested by the **insured person** and are mentioned in the insurance Policy.

UNUSUAL CLAUSES: The following articles represent unusual clauses and are expressly accepted by the **insured person/contractor** through the execution of the Insurance policy: art. 4 (full) of the specific Terms - Additional insurance for the suspension/xtension of the trip.

SPECIFIC TERMS – ADDITIONAL ROAD SUPPORT SERVICE INSURANCE

1. INSURED MOTOR VEHICLES

1.1 Motor vehicles with a total maximum authorized mass inferior or equal to 3.5 tones, 2.47 meters maximum height, maximum 7 meters' length, registered in Romania and having valid registration number and chassis series specified in the insurance Policy.”

2. EXCEPTIONS

- 2.1** motor vehicles modified without the consent of the competent authorities;
- 2.2** motor vehicles used for street racing, rallies, preparations and trainings in this respect;
- 2.3** motor vehicles used for rent a car and operational leasing purposes.

2.4. trailer

3. TERRITORIALITY

The road support services mentioned in Chapter 6 are covered by the insurance within Europe, except Romania.

4. INSURED PERSON

4.1 Policyholder shall designate the physical entity which meets cumulatively the following conditions:

- concluded an insurance Agreement for travels abroad with the **insurer**,
- has the capacity as owner or user (solely under a leasing agreement) of the motor vehicle,
- has a direct interest with respect to the vehicle insured, interest which must be indicated by an ownership document or a leasing agreement.

5. COVERED EVENTS

ADDITIONAL INSURANCE	Insured amount
Traffic support services:	Max. EUR 1 500/event
<i>Telephone technical support</i>	Within the limits of the insured amount
<i>Recovered mobility of the motor</i>	Within the limits of the insured amount
<i>Rescue/ Recovery outside the roadway</i>	Max. EUR 200
<i>Parking / Storage</i>	Within the limits of the insured amount
<i>Replacement car (rent a car) *</i>	Max. EUR 60/day
<i>Hotel *</i>	Max. EUR 180
<i>Trip continuation*</i>	Within the limits of the insured amount
<i>Recovery of the repaired motor vehicle</i>	Max. EUR 1 000
<i>Repatriation of the motor vehicle</i>	Max. EUR 1 000
<i>Service repairs monitoring</i>	Within the limits of the insured amount
If family members are appointed in the policy, the insured amount of EUR 1 500 is the maximum limit of indemnity per family	

5.1 The **insurer** hereby provides additional road support services in case the following events occur on public roads, and cause the immobilization of the motor vehicle:

- a) Acts of God, fire, lightening, explosion;
- b) involvement of the motor vehicle in a traffic accident;
- c) acts of vandalism, theft of parts, impeding the movement of the motor vehicle or the total theft;
- d) electric or mechanical unforeseen and random malfunctions;
- e) lost keys or keys locked inside the motor vehicle, fuel shortage, inappropriate fuel, low battery.

5.2 The services will be provided depending on the local conditions, by considering the potential existence of certain restrictions in certain countries or territories.

6. INSURED SERVICES

The **insurer** hereby provides road support services following the immobilization of the motor vehicle as a result of the occurrence of certain events defined in art. 5.1, up to EUR 1,500 for the entire insurance term. Depending on then nature of the occurred event, the following services will be provided:

6.2 Telephone technical support

Is the service under which the **insurer** provides technical information on the insured motor vehicle. When the **insured person** calls the customer support service, obtains useful or technical information regarding the various circumstances when the motor vehicle does not normally operate or certain light indicators on the dashboard, which signal malfunctions.

6.2 Recovered mobility of the motor vehicle/ Towage on platform

The **insurer** shall organize the recovered mobility of the motor vehicle at the immobilizing location, should this be possible and does not impair on the warranty of the motor vehicle, as granted by the manufacturer. If the mobility recovery is not possible at the immobilizing location, the **insurer** should organize the towage of the motor vehicle by a platform, o the closest authorized service workshop.

6.3 Rescue/ Recovery outside the roadbed

If the insured motor vehicle involved in an accident is outside the roadbed and requires rescue prior to towage, the **insurer** organizes the rescue thereof within the limit of EUR 200.

The costs related to the released of the motor vehicle located under fallen bodies, debris, the recovery from ravines, abyss, water etc., are not covered.

6.4. Parking / Storage

If the service workshop to which the towage was organized is outside the business schedule (weekend, night etc.) or is overcharged, the motor vehicle is provisionally transported to a secure parking place, and transported back to the service workshop on the next business day. The maximum storage period covered by the support service is of 3 days.

6.5 Replacement car *

In case the vehicle cannot be moved due to technical or mechanical unforeseen errors, lost keys, wrong fuel supply, the insurer shall make available to the **policyholder**:

- a replacement vehicle of a similar category for a period of maximum 3 calendar days, if the vehicle covered by the road assistance service cannot be repaired in the same day and is located at a distance superior to 50 km from the place where the **policyholder** is accommodated,

- a vehicle rented for 2 days if the area where the **policyholder** is located at least 150 km away from their domicile.

The replacement car shall be entrusted for maximum 7 days, but not for more than the repair period, in case the vehicle cannot function as a result of:

- a claim occurred as a result of a natural disaster,
- fire,
- thunder,
- explosion,
- involvement in a road accident occurred on public roads
- vandalism
- theft of spare parts which make it impossible for the vehicle to be moved
- total theft.

The expenses in relation to the warranty retained by the rental companies (rent a car), fuel, fines and penalties and other expenses strictly in connection with the vehicle maintenance shall be incurred directly by the **policyholder**.

If necessary, the insurer will arrange with the assistance company the transport by taxi from the place where the event took place until the rental center, within the limit of 50 EUR.

6.6 Hotel *

The **insurer** will arrange accommodation for maximum 3 nights for the **policyholder** and the persons travelling with the latter with a 3 star hotel: in the vicinity of the repair shop – if the vehicle can be repaired in the same day and is more 50 km away from the unit where the **policyholder** is accommodated /150 km away from his domicile or if the vehicle was stolen.

6.7 Trip continuation*

The **insurer** shall organize the **insured person's** trip continuation to the accommodation unit / next destination on the itinerary of the trip, by means of railway, road or airway means, provided that the car was stolen or cannot be repaired on the same day and is located at more than 50 km from the accommodation unit of the **insured person**. The travel will be organized by train, at first class, and it takes more than 6 hours, the cost related to the plane ticket, at economy class, shall be covered.

If required, the transport by cab to the closest means of transport shall be organized (train, plane, bus etc), up to EUR 50.

* **The services listed in items 6.5, 6.6 and 6.7 cannot be cumulated.** The **insurer** shall determine, together with the **insured person**, the most advantageous service from the above mentioned ones and shall cover the costs up to EUR 1,500/insured event for the European countries subject to this contract. These services also apply to the **insured person** and to any person transported with the same motor vehicle, within the limits of the legal number of transported passengers, according to the provisions of the manufacturer (up to EUR 1,500/insured event).

6.8 Recovery of the repaired motor vehicle

If the immobilized motor vehicle was not commissioned on the immobilization day and the **insured person** continued the trip without the prior consent of the Insurer, after the recommissioning of the motor vehicle, the travel of the **insured person** or of the representative thereof should be organized to the relevant service workshop, by railway, road or airway means, in order to recover the motor vehicle, within the limit of certain costs up EUR 1,000/ event.

6.10 Repatriation of the motor vehicle

It is the service consisting in the transport of the damaged vehicle to the **policyholder's** residence address or directly to the repair shop, made by authorized staff and with an authorized vehicle. The insurer will arrange for this service only if the towing of the damaged vehicle was made and if it cannot be repaired within 48 hours (excluding the spare parts delivery time). The costs in connection with vehicle repatriation are incurred by the **policyholder**. In case the client refuses that the repair should be made with the repair shop where the vehicle was taken, the

insurer, by means of the road assistance company, will charge the costs incurred to repatriate the vehicle and the persons. Repatriation of the vehicle from abroad is carried out within 15 business days.

6.11 Service repairs monitoring

Is the service under which the **insurer** initiates and maintains a permanent communication between the repairing unit (where the motor vehicle was transported for repair works) and the **insured person**.

This will be notified at all times on the progress of repair works, spare parts, repair costs and times. This service is free of charge for the **insured person** if organized according to the instructions of the **insurer**, via the support company.

7. GENERAL EXCLUSIONS

7.1 Are not included in the insurance and the **insurer** grants no indemnities for:

- the immobilization of the motor vehicle following a traffic accident caused by the defective regular or temporary maintenance;
- if, on the time of the event covered hereunder, the motor vehicle had an expired technical inspection;
- any circumstance where the motor vehicle could have reached the service workshop on the own wheels;
- damages caused to the insured motor vehicle during or as a result of recovered mobility, transport, towage, rescue, recovery outside the roadbed, parking, storage thereof;
- damages caused to motor vehicles while at the repair workshops or car washing units;
- participation in street racing, rallies, preparations and trainings in this respect;
- damages caused to the carried goods;
- insurance of the cargo delivery or insurance of the conditions required for maintaining the cargo quality;
- any material prejudice incurred by the **insured person** following the occurrence of a covered event.

7.2 The **insurer** does not provide services in case of events occurred as a result of: war, civil war, political instability, civil unrest, revolution, acts of terrorism, acts of retaliation, restrictions on the free circulation of people or goods, strikes, explosions, atomic fissions, radiations, radioactive contaminations or other major risks events that cannot be held against the **insurer**.

8. OBLIGATIONS OF THE INSURED PERSON

8.1 In case the vehicle is immobilized as a result of the occurrence of events insured, the **policyholder** is bound to:

- call immediately the Alo Groupama client service Center, by dialing 0374 110 115 and to provide details on the nature and extent of the damage.
 - In case the assistance company is not notified and there is a justification for so doing, the insurer shall pay the insurance indemnity only after the **policyholder/beneficiary** submits to the file all the documents requested concerning the causes and the circumstances under which the risk insured occurred, as well as a certified translation thereof;
- to make available to the **insurer** any other documents requested by the latter;
- to obtain the **insurer's** approval before taking any initiative, using any services, particularly if these are charged, even if covered by this agreement;
- to provide all the necessary information to identify the vehicle and the parties entitled to benefit of the road assistance company.

8.2. In case of failure to comply with the above mentioned obligations, the **insurer** may refuse to pay the indemnity.

9. FINAL PROVISIONS

9.1. The **insurer** may contract specialized providers for each service covered hereunder.

9.2. Any events occurred during the recovered mobility, transport, towage, rescue, recovery outside the roadbed, parking, storage of the motor vehicle are not contemplated by this contract.

All provisions of the general Terms shall remain applicable unless this clause sets out otherwise.

The provisions of the specific Terms shall be supplemented with those of the insurance Policy and of the general Terms THG 08-MAY 2018.

The provisions of the specific Terms – Additional protection insurance for road support only apply if such specific Terms are expressly requested by the **insured person** and are mentioned in the insurance Policy.

UNUSUAL CLAUSES: The following articles represent unusual clauses and are expressly accepted by the **insured person/contractor** through the execution of the insurance Policy: 5.2, 7 (full), 8.2., 9.2. of the specific Terms – Additional road support service insurance.