INFORMAȚII UTILE DESPRE ASIGURAREA TA DE CĂLĂTORIE

Chatul medical ÎntreabăMedic

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

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

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

Dacă ai o **urgență medicală sau rutieră**, **și dorești decontare directă, apelează** în maximum 48 de ore de la producerea evenimentului, **numărul dedicat 0374.110.115 (tasta "1" pentru asistență medicală și tasta "2" pentru asistență rutieră)**, furnizează datele din Polița de asigurare precum și informații referitoare la evenimentul produs și urmează întocmai indicațiile primite din partea operatorilor.

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

- organizarea asistenței medicale
- spitalizarea
- preluarea costurilor serviciilor medicale
- organizarea repatrierii medicale

Rambursare costuri achitate

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

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

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

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

La revenirea în țară, vei putea **transmite documentele în vederea rambursării cheltuielilor** folosind https://avizari-online.groupama.ro/ sau la adresa dedicată, documente@groupama.ro, împreună cu formularul de anunțare a evenimentului și copia documentului de identitate.
În cazul în care suferi de afecțiuni cronice sau te afli sub tratament specific, este util să ai la tine un scurt istoric medical al afecțiunii/ tratamentului. Acest document îți poate fi util în caz de acordare a asistenței medicale pentru urgențe majore.

Evenimentele asigurate sunt acoperite dacă sunt produse în străinătate, în afara României, ţării de cetăţenie/ rezidență, excepție făcând evenimentele acoperite de asigurarea suplimentară Storno.

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

Groupama Asigurări S.A.
Sediul central: Str. Mihai Eminescu nr. 45, sector 1, 010513, Bucureşti, România
Capital social subscris şi vărsat: 319.160.464 lei; CUI 6291812; RC: J40/2857/2010;
Cod LEI549300EO4TPESE4LEE73; Societate Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. RA – 009;
Alo Groupama 0374 110 110; Fax: 0040 21 310 99 67; www.groupama.ro; office@groupama.ro

Cuprins

LISTA DE ACOPERIRI ȘI INDEMNIZAȚII DE ASIGURARE

Risc/ eveniment asigurat	Descriere acoperire	Limite de despăgubire/ sume asigurate*
PACHET DE BAZĂ	Pachet A/ Silver Pachet B/ Gold Pachet C/ Platinum	A - în limita a 10.000 € B - în limita a 30.000 € C - în limita a 50.000 €
1. ASIGURAREA MEDICALĂ		
Chat medical	Suport medical în care se oferă sfaturi și informații de la medici licențiați prin platforma de mesagerie aleasă.	nelimitat 24/7
Asistență medicală de urgență	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor medicale necesare pentru stabilizarea stării de sănătate.	A - în limita a 10.000 € B - în limita a 30.000 € C - în limita a 50.000 €
Spitalizare pe o perioadă > 10 zile: - Vizita unui membru al familiei - Repatrierea minorilor - Convorbiri telefonice de urgență	Rambursarea cheltuielilor suplimentare provocate de spitalizarea îndelungată.	în limita a 300 € în limita a 300 € în limita a 50 €
Tratament dentar de urgență	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor medicale.	în limita a 300 €
Repatriere medicală	Decontarea directă a transportului la un spital specializat din țară sau la domiciliu în funcție de recomandarea medicului curant și a Companiei de asistență.	în limita a 10.000 €
Repatriere funerară	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor avute cu transportul corpului neînsuflețit în localitatea în care are loc înmormântarea sau a cheltuielilor de înmormântare/ incinerare la locul decesului.	A - în limita a 5.000 € B - în limita a 7.000 € C - în limita a 10.000 €
2. ASIGURAREA DE ACCIDENTE - deces și invaliditate permanentă totală	Acoperirea evenimentului produs printr-o indemnizație fixă.	A - 1.000 € B - 2.000 € C - 5.000 €
3. RĂSPUNDERE CIVILĂ INDIVIDUALĂ	Acoperirea prejudiciilor produse terților (vătămări corporale, deces sau distrugere materială) și a cheltuielilor de judecată existente în procesul civil.	A - neacoperit B - în limita a 2.000 € C - în limita a 5.000 €
4. ASIGURAREA DOCUMENTELOR - pierderea sau furtul	Rambursarea cheltuielilor efectuate pentru obținerea documentului necesar pentru întoarcerea din călătorie, cum ar fi transportul către autoritatea emitentă și taxele de emitere.	A - neacoperit B - în limita a 400 € C - în limita a 400 €

***IMPORTANT** - În cazul sumelor asigurate care conțin "în limita a", indemnizația de asigurare reprezintă contravaloarea cheltuielilor generate de evenimentul asigurat produs până la limita maximă de despăgubire trecută în Lista de acoperiri și în Polița de asigurare.

Detalii despre modul de despăgubire al evenimentelor asigurate și costurile eligibile pentru fiecare tip de eveniment asigurat se găsesc în capitolele Riscuri asigurate și Indemnizația de asigurare din Condițiile generale și specifice de asigurare.

Risc/ eveniment asigurat	Descriere acoperire	Limite de despăgubire/ sume asigurate
ASIGURĂRI SUPLIMENTARE		
1. ANULAREA CĂLĂTORIEI - STORNO*	Rambursarea contravalorii călătoriei achitate, cuprinzând pachete turistice sau costurile transportului, cazării, activități turistice.	în limita a 1.000 € /3.000 €/ 5.000 € /10.000 €
2. SPORTURI DE IARNĂ SAU VARĂ (la alegere)	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor medicale necesare pentru stabilizarea stării de sănătate în urma producerii unui accident în timpul practicării unui sport cu risc mediu/ ridicat.	A - în limita a 10.000 € B - în limita a 30.000 € C - în limita a 50.000 €
3. CĂLĂTORII CU AVIONUL		
Pierderea bagajului** (1 bagaj)	Indemnizație fixă după dovedirea pierderii bagajului.	500 €
** în perioada Sărbătorilor de iarna (15 dec.-15 ian.)		750 €
Întârzierea bagajului (1 bagaj)	Rambursarea cheltuielilor efectuate suplimentar pentru bunuri de strictă necesitate** (alimente, produse de igienă personală, haine) sau servicii (transport, cazare, taxe de schimbare a biletului de avion, etc.).	în limita a 200 €
Întârzierea cursei aeriene		în limita a 500 €
Anularea cursei aeriene		
Pierderea cursei aeriene		în limita a 1.000 €
4. ÎNTRERUPEREA/ EXTINDEREA CĂLĂTORIEI	Rambursarea cheltuielilor efectuate suplimentar (telefon, hrană, taxa de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere, rent a car) în cazul în care călătoria este întreruptă din cauză unor evenimente nefericite (îmbolnăvire, boală gravă, deces, naștere prematură, daune materiale grave) sau extinsă din cauza spitalizării.	
Întreruperea călătoriei asiguratului		în limita a 300 €
Repatrierea copiilor minori		
Extindere pentru soț/ soție		în limita a 500 €
5. SERVICII DE ASISTENȚĂ RUTIERĂ		
Asistență tehnică telefonică	Decontarea directă a costurilor serviciilor de asistență rutieră necesare pentru terminarea călătoriei în siguranță. Decontarea directă este posibilă doar la apelarea telefonică imediată și urmarea pașilor indicați de Compania de asistență.	
Restabilirea mobilității autovehiculului/ Tractare platformă		în limita a 1.500 €
Parcare/ Depozitare		
Monitorizare reparații în service		
Continuarea călătoriei*		
Recuperarea autovehiculului reparat		în limita a 1.000 €
Repatriere autovehicul		
Salvare/ Recuperare în afara carosabilului		în limita a 200 €
Mașina de schimb (rent a car)*		în limita a 60 €/zi
Hotel*		în limita a 180 €

* În cazul în care pe Poliţă au fost nominalizaţi și membrii familiei, suma asigurată pentru asigurarea suplimentară va fi limita maximă de despăgubire pe Polița de asigurare.

**La bunuri de strictă necesitate nu se încadrează parfumurile, produsele cosmetice sau dermatocosmetice, echipamente electronice, tutun, alcool.

Cuprins

CUPRINS

1. Riscuri și servicii asigurate 5
2. Încheierea Contractului de asigurare 7
3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare 7
4. Prima de asigurare 8
5. Modificarea Contractului de asigurare 9
6. Indemnizația de asigurare 9
7. Excluderi 12
8. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului 15
9. Corespondența oficială 16
10. Cheltuieli și taxe 16
11. Teritorialitate 16
12. Prevederi finale 17
13. Definirea termenilor 18

CONDIŢII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE PROTECȚIE PRIVIND ANULAREA VACANȚEI (STORNO) 23

CONDIŢII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU SPORTURI DE IARNĂ SAU VARĂ 27

CONDIŢII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU CĂLĂTORIILE CU AVIONUL 29

CONDIŢII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PRIVIND ÎNTRERUPEREA-EXTINDEREA CĂLĂTORIEI 33

CONDIŢII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PRIVIND ASISTENȚA RUTIERĂ 34

CONDIŢII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

1. Riscuri și servicii asigurate

Chatul medical

1.1. Asigurarea oferă **acces 24/7** Asiguratului la **serviciul de prevenție** denumit Chat Medical, sub formă de **informații medicale, sfaturi și suport cu caracter medical, furnizate de medici licențiați și autorizați să profeseze în România**, prin intermediul platformelor de mesagerie instantanee disponibile (WhatsApp, Messenger, Telegram sau SMS), alese de Asigurat, serviciu furnizat după activare de Partenerul Groupama.

1.2. Vei putea folosi serviciul începând cu data plecării în călătorie timp de minim 30 de zile/ mai multe luni întregi, în funcție de durata asigurării aleasă de tine.

1.3. Pentru **accesarea Chat-ului Medical**, este **necesară activarea**, astfel:

a. **înregistrarea** pe site-ul **https://intreabamedic.abi.ai/** completând toate câmpurile disponibile, conform instrucțiunilor de pe site și datelor completate în Poliță. După înregistrare, la numărul de telefon mobil furnizat **va fi trimis un SMS de confirmare a activării** serviciului prin intermediul căruia **Asiguratul, cu vârsta peste 18 ani, alege platforma de mesagerie**;

b. oferirea acordului pentru accesarea platformei și utilizarea serviciului de Chat Medical;

c. **pornirea unei conversații prin intermediul platformei de mesagerie instantanee** alese de Asigurat dintre cele disponibile.

1.4. **Asiguratul va putea utiliza serviciul fără limită de accesări**, în concordanță cu Termenii și condițiile agreate. Partenerul nu poate garanta Asiguratului continuitatea păstrării contactului cu același medic.

1.5. **Nici un medicament nu poate fi prescris de medici** ca parte a serviciului de Chat Medical.

1.6. Informațiile cu caracter medical furnizate de medici prin intermediul Chat-ului Medical se bazează pe faptul că datele furnizate de Asigurat sunt adevărate, exacte și complete. Partenerul și Asigurătorul nu își asumă nicio responsabilitate pentru pierderile sau daunele rezultate din accesarea serviciului dacă Asiguratul furnizează informații incorecte sau incomplete.

1.7. Asiguratul trebuie să informeze medicul de familie sau orice alt medic specialist/ profesionist relevant din domeniul sănătății cu privire la informațiile primite de acesta prin intermediul Chat-ului Medical.

1.8. Asigurătorul și/ sau Partenerul nu sunt/ este responsabil(i) pentru nici un prejudiciu care ar putea apărea în urma faptului că Asiguratul nu a informat medicul de familie sau orice alt medic specialist/ profesionist relevant din domeniul sănătății cu privire la informațiile primite de acesta prin intermediul Chat-ului Medical sau care rezultă din nerespectarea oricărei recomandări oferite prin intermediul acestuia.

Asigurarea medicală

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

Asistenţă și servicii medicale de urgenţă

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

a. **diagnosticarea medicală: tratamentul medical ambulatoriu** inclusiv control medical (recomandat de medic și avizat de Compania de asistenţă medicală) efectuat imediat după acordarea asistenţei medicale de urgenţă în scopul examinării stării de sănătate a Asiguratului, în lipsa căreia sănătatea sau viaţa Asiguratului este în pericol.

b. **medicamentele și materialele auxiliare** prescrise de medic; materialele medicale ajutătoare pentru fixarea unor părţi ale corpului în baza recomandărilor medicale - orteze, corsete și aparate gipsate;

c. **tratamentul staţionar într-un spital** sub supravegherea directă a unui medic, folosindu-se exclusiv metode medicale recunoscute şi 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. **intervenţia chirurgicală de urgenţă** dacă starea medicală nu permite repatrierea, este recomandată de medicul curant sau de echipa medicală a Companiei de Asistență și este aprobată de către Compania de Asistență;
f. **cheltuieli suplimentare, în cazul spitalizării** Asiguratului pe o **perioadă mai mare de 10 zile**, după cum urmează:
   - **decontarea cheltuielilor de transport**, la clasa economic, **pentru un membru al familiei**, în cazul deplasării sale la Asigurat;
   - **repatrierea copiilor Asiguratului** la domiciliul din România, țara de cetățenie/ rezidență; cheltuielile de repatriere constau în **decontarea cheltuielilor de transport**, la clasa economic;
   - **decontarea valorii convorbirilor telefonice urgente** efectuate de Asigurat pe durata spitalizării.

Repatriere

1.11. **Repatrierea medicală** acoperă **transportul Asiguratului**, aflat în imposibilitatea de a călători singur, **către localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital din România**, țara de cetățenie/ rezidență **unde poate primi tratamentul** recomandat de medic. Momentul repatrierii și modalitatea de transport vor fi stabilite de medicul curant împreună cu echipa medicală a Companiei de asistență medicală, după cum urmează:
   a. la un spital al cărui profil corespunde cu specificul cazului medical respectiv sau la un spital situat în apropierea domiciliului Asiguratului, în România, dacă se impune continuarea acordării asistenței medicale;
   b. la domiciliul acestuia.

1.12. **Repatrierea funerară** acoperă **repatrierea corpului neînsufleţit al Asiguratului în localitatea de domiciliu/ localitatea în care se face înmormântarea**, **inclusiv costul sicriului sau cheltuieli de înmormântare/ incinerare la locul decesului**. Se acoperă repatrierea funerară doar dacă decesul nu s-a produs din cauza unui eveniment încadrat la capitolul Excluderi din prezentele Condiții de asigurare.

Tratament dentar de urgență

1.13. Sunt acoperite serviciile medicale necesare pentru **îndepărtarea durerilor acute** și a celor **cauzate de accidente, radiografie dentară și consecințe ale afecțiunilor stomatologice**.

Decesul sau invaliditatea permanentă totală ca urmare a unui accident

1.14. **Sunt acoperite decesul sau invaliditatea permanentă** dacă vor surveni **imediat după producerea accidentului** sau **în intervalul de 365 de zile calendaristice de la data accidentului** produs pe durata asigurării în timpul călătoriei în străinătate.

1.15. **Situaţiile acoperite** în caz de **invaliditate permanentă totală**, **sunt următoarele**:
   a. pierderea completă a vederii ambilor ochi;
   b. pierderea funcţiunii ambelor braţe sau a ambelor mâini;
   c. pierderea ambelor tibii;
   d. pierderea unui antebraţ sau a unui picior;
   e. afecţiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;
   f. paralizia totală şi permanentă;
   g. orice altă situaţie de dobândire a invalidităţii permanente totale încadrată în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale privind protecţia socială în vigoare, din România.

Enumerarea de mai sus este ilustrativă şi nu exhaustivă.

Răspundere civilă individuală

1.16. **Sunt acoperite eventuale prejudicii produse de Asigurat terţilor**, pe timpul călătoriei în străinătate, pe durata asigurării, **cu condiția ca terța persoană păgubită să își valorifice pretențiile de despăgubire** fie pe durata asigurării, fie în termenul legal de prescripție și Asiguratul să le notifice imediat Asigurătorului.

1.17. În cazul pagubelor provocate în mod accidental de către Asigurat terţilor, în timpul călătoriei, pe durata asigurării, Asigurătorul acordă **despăgubiri pentru cheltuieli de judecată făcute în procesul civil** şi **pentru cheltuieli care decurg din răspunderea civilă delictuală a Asiguratului**.

1.18. **Pagubele pot consta în**:
   a. **producerea de vătămari corporale ori decesul, în mod accidental, unor terţe persoane**, care nu sunt: membri ai familiei Asiguratului, reprezentanți, însoţitori ai Asiguratului pe parcursul călătoriei sau angajați

de către Asigurat în acest scop;
b. **pierderea sau distrugerea oricărui tip de proprietate** care nu aparţine, nu este în responsabilitatea și nu este sub controlul Asiguratului sau al oricărui însoţitor al Asiguratului în timpul călătoriei.

1.19. **Se acordă despăgubiri numai dacă sunt îndeplinite, cumulativ**, următoarele condiţii:
a. prejudiciul suferit de terţa persoană să fi fost cauzat de o faptă culpabilă a Asiguratului, produsă pe durata asigurării;
b. între fapta culpabilă și prejudiciul produs terţei persoane să existe o legatură de cauzalitate;
c. prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal şi direct.

1.20. Asigurătorul plăteşte despăgubiri, în limita răspunderii, doar pentru faptele culpabile săvârșite de Asigurat în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare.

1.21. Răspunderea asumată de Asigurător nu va depăşi în total pe durata Asigurării limita maximă a răspunderii, prevăzută în Poliță/ Certificat, în legătură cu toate prejudiciile suferite de terţe persoane, consecinţe ale tuturor evenimentelor asigurate produse pe durata Asigurării.

1.22. Asigurătorul este îndreptăţit să îşi exercite orice drept în scopul de a-şi apăra interesele sau pentru a obţine o înţelegere în ceea ce priveşte un eveniment asigurat. De asemenea, poate să aplice procedurile necesare în numele Asiguratului şi/ sau în beneficiul său, aceste acţiuni desfăşurându-se împotriva oricărei părţi implicate. Asiguratul trebuie să ofere toate informaţiile și ajutorul necesare, pe care Asigurătorul le solicită.

1.23. Asiguratul are obligația să opună terței persoane toate apărările pe care le poate formula și să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție ce operează în favoarea sa. În caz contrar, Asigurătorul are dreptul de a nu acorda indemnizația de asigurare dacă prin formularea apărării, exercitarea dreptului sau invocarea prescripției Asiguratul nu ar mai fi fost obligat să repare prejudiciul.

Asigurarea documentelor în cazul pierderii sau al furtului

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

2. Încheierea Contractului de asigurare

2.1. Asigurarea se încheie pentru **persoane fizice care călătoresc în afara teritoriului României, țării de cetățenie/ rezidență**, pentru o **perioadă de minim 3 și maxim 365 de zile.**

2.2. Scopul călătoriei pentru care Contractantul va opta poate fi:
a. Turistic;
b. Şofer profesionist;
c. Business/ Studii;
d. Muncă/ Sportiv profesionist sau participant la competiții/ antrenamente.

3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare

3.1. Asigurarea intră în vigoare la data înscrisă în Polița de asigurare și după plata primei de asigurare, dar **răspunderea Asigurătorului începe doar după ce Asiguratul trece dincolo de granițele ce delimitează teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență**. **Părăsirea teritoriului reprezintă părăsirea fizică a spațiului geografic al României, ţării de cetăţenie/ rezidență**, nu și intrarea în spațiul internațional din cadrul aeroporturilor acestor țări.

3.2. Contractul de asigurare încetează la ora 24:00 a datei de expirare înscrise în Polița de asigurare sau odată cu trecerea frontierei în România, țara de cetățenie/ rezidență, oricare dintre acestea survine mai repede. În cazul în care pe parcursul valabilității Poliței se înregistrează călătorii multiple în străinătate, asigurarea nu produce niciun fel de efecte pentru evenimentele produse sau urmări ale acestora pe teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență.

3.3. Dacă **o îmbolnăvire** sau **un accident survenite** în timpul deplasării **în străinătate necesită spitalizare şi după încheierea duratei asigurării, Asigurătorul va extinde perioada de acoperire a cheltuielilor cu**

asistența medicală în străinătate și repatrierea cu până la 30 de zile doar pentru evenimentul produs inițial (în limita Sumei Asigurate) **și** cu **acces la serviciul Chat Medical**.

3.4. În cazul producerii evenimentului asigurat prin Asigurarea suplimentară pentru anularea călătoriei (storno), celelalte riscuri asigurate prin Polița de asigurare, pe durata călătoriei anulate, încetează.

3.5. Contractul de asigurare încheiat de Asigurat/ Contractant poate fi denunțat unilateral de către Asigurat cu respectarea unui termen de preaviz de minim 20 de zile calendaristice calculate de la data primirii notificării de către Asigurător.

3.6. În cazul denunţării Contractului de către Asigurat/ Contractant, dacă termenul de preaviz se îndeplineşte înainte de data de început a asigurării specificată în Poliță, Asigurătorul va restitui acestuia prima de asigurare, în baza solicitării sale scrise transmisă anterior datei de început a asigurării.

3.7. În cazul denunţării 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 diferenţa de primă rămasă de la data înregistrării actului unilateral de denunțare şi până la data de expirare a Contractului de asigurare (pro-rata). După data înregistrării declarației unilaterale de denunțare la Asigurător, niciun risc produs ulterior nu va mai fi acoperit prin Contractul de asigurare.

3.8. În cazul Contractului de asigurare încheiat la distanță (de ex. mijloace electronice online, telefon), cu o durată mai mare de o lună calendaristică, Asiguratul are dreptul de a denunța unilateral Contractului de asigurare în termen de 14 zile calendaristice, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv. Termenul de denunțare începe să curgă:

a. din ziua încheierii Contractului la distanță online;
b. din ziua în care Asiguratul primește Termenii și Condițiile Contractuale, dacă această dată este ulterioară încheierii Contractului.

Dreptul de denunţare unilaterală a Contractului nu se aplică în cazul Polițelor de asigurare de călătorie încheiate la distanță (de ex. mijloace electronice online, telefon) cu o durată mai mică de o lună calendaristică.

3.9. Contractul de asigurare încetează și în următoarele cazuri:

a. la data decesului Asiguratului;
b. prin rezilierea de către oricare dintre părți, în condițiile dreptului comun sau prin rezilierea de către Asigurător în condițiile neplății primei de asigurare;
c. conform legislației în vigoare, prin desfiinţarea de drept în cazul în care, înainte ca obligaţia Asigurătorului să înceapă să producă efecte, riscul Asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, sau dacă, după ce obligaţia menţionată a început să producă efecte, intervenirea riscului Asigurat a devenit imposibilă. În acest caz, Asiguratul/ Contractantul este îndreptăţit să recupereze prima de asigurare achitată proporţional cu perioada neexpirată a Contractului de asigurare (pro-rata), dar numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse pe durata asigurării.

4. Prima de asigurare

4.1. Prima de asigurare se plăteşte **anticipat și integral** pentru perioada solicitată de Contractant la momentul încheierii Poliței de asigurare.

4.2. Asiguratul/ Contractantul este răspunzător de plata primelor de asigurare, atât pentru Pachetul de bază, cât și pentru eventualele Asigurări suplimentare atașate Contractului de asigurare.

4.3. Pentru **Contractele de grup** încheiate pe o **durata de 365 de zile**, **plata primei se poate face şi în rate** după cum urmează:

a. cea dintâi rată de primă de asigurare se va plăti la data completării şi semnării Cererii de asigurare. Ratele de primă de asigurare ulterioare trebuie plătite până la termenele scadente specificate în Polița de asigurare. Plata primei de asigurare este considerată o obligație esențială în prezentul Contract.
b. începând cu cea de a doua scadenţă, Contractantul va plăti rata de primă de asigurare direct în bancă, prin virament bancar sau online prin platforma https://asigurarionline.groupama.ro/, în contul Asigurătorului specificat în Contract, data plăţii fiind cea înscrisă în documentul de plată. În documentul de plată trebuie menţionat, obligatoriu, numărul Poliței de asigurare, cuantumul primei de asigurare și numele Contractantului/ Asiguratului.

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

niciun efect.

4.5. În calitate de plătitor, Asiguratul/ Contractantul va solicita și va păstra dovada plăţii primei de asigurare. Asiguratul/ Contractantul trebuie să facă dovada plății primelor de asigurare, a datei plăţii și a cuantumului acesteia.

4.6. În cazul în care Asiguratul/ contractantul nu achită prima/ rata de primă în întregime, sunt aplicabile prevederile articolului anterior privind neplata primei de asigurare. Cuantumul plătit de Asigurat nu este purtător de dobândă și va fi restituit la solicitarea Contractantului/ Asiguratului.

5. Modificarea Contractului de asigurare

5.1. Solicitarea de modificare a Contractului de asigurare se poate efectua în perioada de valabilitate a acestuia, prin transmiterea de către Asigurat/ Contractant a cererii de modificare care constă în:
   a. **schimbarea numelui Contractantului/ Asiguratului**, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătoreşti;
   b. **schimbarea adresei** de corespondenţă, număr de **telefon**, adresa de **e-mail** a Contractantului/ Asiguratului.

5.2. Polița/ Certificatul conținând modificările efectuate va fi transmisă Asiguratului/ Contractantului.

6. Indemnizația de asigurare

6.1. În baza prezentului Contract de asigurare, **Asigurătorul se obligă** ca, **la producerea unui risc/ eveniment asigurat în străinătate**, în perioada de valabilitate a asigurării, **să plătească Asiguratului indemnizaţia de asigurare prin decontare directă sau prin rambursarea cheltuielilor**, conform limitelor de sume asigurate/ tip de eveniment specificate în Poliţa de asigurare și detaliate în prezentele Condiții de asigurare, dacă a fost plătită prima de asigurare.

6.2. **Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare numai pentru evenimentele** asigurate apărute pe durata asigurării şi **notificate** Asigurătorului **în termen de 48 de ore de la data producerii** evenimentului asigurat **în cazul evenimentelor cu decontare directă sau** a celor **notificate în cel mai scurt timp după terminarea călătoriei, în cazul rambursărilor de costuri** către Asigurat în baza documentelor justificative primite și a dovezilor de plată.

6.3. În cazul producerii riscurilor asigurate, **Asiguratul** sau Împuternicitul acestuia **are obligația** să urmeze procedura de anunț:
   a. **să contacteze Asigurătorul la numărul de telefon** înscris pe Polița/ Certificatul de asigurare, **în maxim 48 de ore de la producerea riscului** asigurat; Asigurătorul va direcționa Asiguratul la Compania de asistență, în funcție de natura riscului asigurat produs;
   b. **să furnizeze datele din Polița**/ Certificatul de asigurare precum și **informații referitoare la evenimentul produs**;
   c. **să urmeze indicaţiile Companiei de asistenţă medicală/ rutieră**;
   d. **să prezinte personalului medical Polița**/ Certificatul de asigurare.

Despăgubirile aferente riscurilor din asigurarea medicală

6.4. **Asigurătorul poate achita contravaloarea serviciilor medicale, în locul Asiguratului**, prin intermediul Companiei de asistență. **În caz contrar, Asiguratul va achita direct contravaloarea serviciilor medicale** şi, apoi, **va solicita** Asigurătorului rambursarea acestor **cheltuieli**, în limita sumei asigurate și pe baza documentelor justificative.

6.5. În cazul în care **Asiguratul nu poate urma recomandarea medicală de repatriere** a Companiei de asistență sau **repatrierea medicală nu este strict necesară** sau **Asiguratul** poate călători singur și **își organizează repatrierea pe cont propriu**, **Asigurătorul va plăti o indemnizație de maxim 500** €, pe baza documentelor justificative (chitanțe, facturi, bonuri fiscale) pentru transportul Asiguratului la domiciliu. Acest tip de repatriere este valabil numai în cazul în care Asiguratul a beneficiat de asistență medicală pentru evenimentul asigurat respectiv - cauză a repatrierii, conform Condițiilor de asigurare.

6.6. În cazul **transportului corpului neînsufleţit** al Asiguratului, cheltuielile se vor justifica pe baza **documentelor transmise Asigurătorului după cel mult 30 de zile de la producerea riscului asigurat/ întoarcerea în țară**.

6.7. În cazul în care **Asiguratul va deceda ca urmare a unui accident**, **Asigurătorul va plăti Beneficiarului sau moştenitorilor legali** ai Asiguratului (în cazul în care nu a fost desemnat un Beneficiar) **suma asigurată pentru deces**.

6.8. În cazul în care **Asiguratul va suferi ca urmare a accidentului** ce a avut loc pe durata asigurării **o invaliditate**

permanentă totală, **Asigurătorul va plăti Asiguratului suma asigurată** din Polița/ Certificatul de asigurare. În acest caz, **invaliditatea trebuie să fie constatată în termen de cel mult 1 (un) an de la data accidentului**. Dacă decesul Asiguratului se produce înainte de plata indemnizaţiei de asigurare cuvenite, aceasta va fi plătită Beneficiarului sau moştenitorilor legali ai Asiguratului, în cazul în care acesta nu a desemnat un Beneficiar.

6.9. Asigurătorul nu răspunde de întârzierile în executarea serviciilor convenite în caz de greve, explozii, revolte, mişcări populare, restricţii de liberă circulaţie, sabotaje, acte teroriste, război civil sau război, consecinţe ale surselor de radioactivitate sau de orice alt caz de forţă majoră.

Despăgubirile aferente riscurilor de răspundere civilă acoperite

6.10. În cazul pagubelor produse la bunuri, **despăgubirile nu pot depăşi valoarea acestora la data producerii evenimentului asigurat**, indiferent dacă paguba înregistrată este totală sau parţială. Astfel, **despăgubirile reprezintă costul reparaţiei**, 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 şi/ sau valoarea resturilor care se pot valorifica.

6.11. În situaţia în care evenimentul asigurat a produs atât pagube materiale, cât şi vătămarea de persoane, **prioritară va fi despăgubirea persoanelor vătămate**, în timp ce **despăgubirea pagubelor materiale se va efectua până la limita maximă a răspunderii**.

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

6.13. **În cazul decesului persoanei vătămate** despăgubirile vor acoperi, în limita răspunderii asumate de Asigurător:

a. cheltuielile de înmormântare, pe baza înscrisurilor doveditoare;
b. cheltuielile de transport, justificate cu acte, din localitatea unde a avut loc decesul până la localitatea în care se face înmormântarea;
c. veniturile nete nerealizate şi eventualele alte cheltuieli făcute (dacă au fost cauzate de accident) în perioada de la data producerii evenimentului asigurat până la data decesului;
d. prestaţii băneşti periodice (pensii de întreţinere) celor îndreptăţiţi, potrivit legii.

6.14. Dacă se stabileşte, printr-o hotărâre judecătorească rămasă definitivă, ca despăgubirea să fie achitată sub formă de prestaţii băneşti periodice (pensii de întreţinere), Asigurătorul va plăti suma stabilită în aceste condiţii. Dacă ulterior intrării în vigoare a obligaţiilor de plată ale Asigurătorului și până la epuizarea sumei asigurate starea persoanei vătămate s-a îmbunătăţit, iar cuantumul despăgubirii iniţiale nu se mai justifică, Asigurătorul poate, fie să reducă despăgubirea, fie să înceteze a o plăti.

Evaluarea și despăgubirea evenimentului asigurat

6.15. În cazul în care nu este urmată procedura de anunț eveniment asigurat şi există o justificare pentru nerespectarea ei, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare după ce **Asiguratul/ Beneficiarul va preda Asigurătorului toată documentaţia cerută de acesta, la adresa de e-mail documente@groupama.ro sau folosind https://avizari-online.groupama.ro/, în termen de maxim 30 zile de la data producerii evenimentului asigurat**.

6.16. În funcție de riscul asigurat produs pentru care se solicită indemnizația de asigurare, **Asiguratul va prezenta Asigurătorului pe lângă formularul de anunț** al evenimentului asigurat**, copia actului de indentitate și datele Poliței de asigurare, următoarele documentele**:

Eveniment asigurat	Documente necesare
Asistență medicală	- Note de plată și/ sau chitanţe; - Rapoarte medicale complete care să cuprindă: a. numele persoanei tratate; b. simptomatologia, cauza și diagnosticul stabilit; c. detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat şi data efectuării acestora; d. reţetele medicale prescrise trebuie să fie însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate; e. în cazul spitalizării se va prezenta şi fişa de externare alături de notele de plată

	pentru tratamentul administrat; f. în caz de accident: actele eliberate de autoritățile competente.
Tratament dentar	- Note de plată și/ sau chitanţe; - Raport medical care să cuprindă: a. dinţii trataţi; b. tratamentul aplicat; c. cauza care a determinat necesitatea intervenției.
Repatriere medicală	Dacă nu a fost organizat de compania de asistență: a. chitanţe/ bilete/ facturi/ bonuri fiscale; b. declaraţia medicului cu precizarea diagnosticului şi a necesităţii medicale a efectuării transportului.
Repatriere funerară	- Chitanţe/ bilete/ facturi/ bonuri fiscale; - Certificat de deces; - Documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor care au condus la deces (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală) transmise Asigurătorului după cel mult 30 de zile de la producerea riscului asigurat/ întoarcerea în țară; - Raportul medical aferent spitalizarii (dacă este cazul).
Deces/ deces din accident	- Certificat de deces sau hotărâre judecătoarească de declarare a decesului; - Certificat medical constatator al decesului; - Documente medicale care să cuprindă diagnosticul şi evoluţia tuturor afecţiunilor medicale în legătură cu accidentul care a condus la deces (adeverinţă medicală, bilet de externare, fişă medicală etc.); - Proces verbal încheiat de autorităţile competente sau orice acte care pot arăta circumstanţele producerii accidentului: declaraţii cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverinţe medicale eliberate de instituţia medicală care a acordat primul ajutor etc.
Invaliditate permanentă din accident	- Documente medicale care să cuprindă diagnosticul şi evoluţia tuturor afecţiunilor medicale în legătură cu accidentul care a condus la invaliditatea permanentă totală (adeverinţă medicală, bilet de externare, fişă medicală etc.); - Proces verbal încheiat de autorităţile competente sau orice acte care pot arăta circumstanţele producerii accidentului (copie): declaraţii cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverinţe medicale eliberate de instituţia medicală care a acordat primul ajutor etc. - Decizia de încadrare în grad de invaliditate I sau II şi a deciziei/ deciziilor de revizuire, dacă există, emisă de către autoritatea legal competentă în materie şi în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile şi normele de încadrare în grad de invaliditate (copie);
Pierderii sau furtului documentelor	- Notificarea autorităţilor locale în maxim 24 ore de la data producerii (constatării) evenimentului. - Chitanţe/ bilete/ facturi/ bonuri fiscale.
Răspundere civilă	- Devizul lucrărilor de reparaţii a pagubelor produse la clădiri sau alte construcţii, maşini, instalaţii, utilaje etc., inclusiv cheltuielile de demontare și montare necesare acestor lucrări; - Proiectul clădirii sau construcţiei avariate sau distruse; - Inventarul bunurilor existente înainte de producerea evenimentului şi al celor rămase după producerea evenimentului precum și gradul de avariere; - Alte acte: procese verbale de recepţie, facturi, documente de transport etc.

6.17. Pentru oricare dintre riscurile Asigurate produse, Asigurătorul poate solicita orice alte documente pentru a determina legalitatea plăţii sau pentru a determina nivelul corespunzător al despăgubirii.

6.18. Documentele emise într-o limbă străină vor fi însoţite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat

de către Asigurat.

6.19. Începerea procedurii de stabilire şi evaluare a drepturilor din asigurare nu reprezintă obligaţia de plată a indemnizației de asigurare.

6.20. În cazul existenţei mai multor asigurări încheiate pentru acelaşi risc asigurat, indemnizația de asigurare nu poate depăși contravaloarea cheltuielilor efectuate de Asigurat, consecinţă directă a producerii riscului.

6.21. Dacă solicitarea indemnizației de asigurare este frauduloasă sau în mod evident exagerată, ori Contractul are la bază declaraţii false, Asigurătorul are dreptul să rezilieze Contractului de asigurare și să refuze plata indemnizației de asigurare.

6.22. **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 chitanţa/ nota de plată**, după cel mult 15 zile de la data depunerii ultimului document solicitat de Asigurător sau de către Compania de asistența medicală, după caz.

6.23. **În cazul plății indemnizațiilor de asigurare pentru invaliditate permanentă și deces din accident și pierdere bagaj**, aceasta **se va face în lei, la cursul de schimb BNR al zilei în care s-a emis documentul** care atesta producerea evenimentului.

6.24. În cazul asigurărilor de grup, indemnizația de asigurare se acorda conform următoarelor limite de despăgubire:

Pe Asigurat	suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plăteşte pentru un Asigurat, indiferent de numărul de evenimente asigurate sau de riscurile Asigurate produse. În cazul producerii riscului Asigurat care duce la depăşirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, asigurarea încetează pentru persoana respectivă.
Pe Contract	suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plăteşte în baza respectivului Contract de asigurare de grup, tuturor persoanelor Asigurate incluse indiferent de numărul de evenimente sau de riscurile produse. În cazul producerii evenimentului asigurat care duce la depăşirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor Asigurate, în mod proporţional cu sumele de asigurare, ţinându-se cont de sumele maxime asigurate pentru riscul Asigurat respectiv.
Pe eveniment	suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plăteşte în cazul în care riscul Asigurat se produce pentru mai mulţi asiguraţi incluși într-o asigurare grup, ca urmare a aceluiaşi eveniment asigurat. În cazul producerii riscului Asigurat care duce la depăşirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor pentru care s-a produs riscul Asigurat, în mod proporţional cu sumele de asigurare, ţinându-se cont de sumele maxime Asigurate pentru riscul Asigurat respectiv.

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

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

7. Excluderi

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

7.1. În cadrul **Asigurării medicale, Asigurării de accidente persoane** și a **Asigurărilor suplimentare**:

a. orice condiţie medicală pre-existentă datei de intrare în vigoare a asigurării, **cu titlu de excepție**, Asigurătorul va acoperi doar primul serviciu necesar (asistență medicală pentru salvarea vieții/ sau

calmarea durerilor acute sau repatriere medicală dacă se recomandă), în limita maximă de 1.000 €;

b. orice eveniment asigurat produs pe teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență, exceptând cele pentru care este acoperit prin Asigurarea suplimentară de anulare a călătoriei dacă a fost achiziţionată;
c. îmbolnăvirea/ accidentarea produsă ca urmare a participării Asiguratului la orice tip de sport, cu excepția cazului în care Contractantul/ Asiguratul a optat pentru Asigurarea suplimentară "Sporturi iarnă sau vară" și sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: schi, snowboard, sanie, snowmobile, patinaj, tubing, skibobbing, ski biking, snowkiting, ice climbing, snorkeling, iahting, jet skiing, scuba diving, parascending/ paragliding, stand up paddling, schi nautic, rafting, surfing, windsurfing, kitesurfing, canoe, caiac, navigaţie, alpinism și cățărări montane, escaladă indoor și outdoor, ascensiuni montane peste 5.000 m, parapanta, plimbări cu ATV/ mașini de teren, vânătoare, bungee-jumping, tiroliană, paintball, tir cu arcul/ arbaleta, călărie, carting, ciclism (speed biking, mountain bike, downhill), motociclism (enduro),, acrobația, scufundări libere la adâncime mai mare de 30 m sau sub strat de gheaţă, speologie, precum și practicarea oricărei activități în afara unui perimetru special amenajat pentru practicarea acelui sport la nivel amator şi/ sau fără a folosi echipamente corespunzătoare. Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă;
d. consumul de alcool, droguri, medicamente nerecomandate de medic;
e. participarea la o acțiune hazardată care a condus la producerea riscului asigurat, săvârșită cu intenție sau din culpă și/ sau săvârșită din neglijență și/ sau imprudență prin care a încălcat prevederi legale, recomandări, avertismente și/ sau atenționări date de organele în drept inclusiv de servicii de salvare abilitate (salvamar, salvamont, etc.), cum ar fi: înotul când steagul roșu este arborat, schiul în afara pârtiilor amenajate, mersul cu bicicleta pe teren accidentat în afara pistelor amenajate etc.;
f. încercarea de a comite, cu intenție, de către Asigurat a unor acțiuni violente sau pedepsite de legea penală în țara în care a avut loc evenimentul;
g. asistența medicală și repatriera pentru evenimente produse în călătorii efectuate cu scopul diagnosticării, inclusiv second-opinion, efectuarea unor controale medicale de rutină, tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale;
h. boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;
i. refuzul Asiguratului de a respecta instrucțiunile echipei medicale sau recomandarea Companiei de asistență pentru repatriere medicală;
j. intervențiile chirurgicale efectuate în situația în care starea de sănătate permite repatrierea medicală conform instrucțiunilor echipei medicale și pentru care nu s-a obținut aprobarea Companiei de Asistență;
k. asistenţa sau recomandări medicale acordate de familia Asiguratului sau, la distanță, de medicul de familie/ medicul specialist din România;
l. asistenţa medicală și/ sau repatriere pentru graviditate, naştere, avort (inclusiv avort terapeutic), întreruperea voluntară a sarcinii, examinarea şi tratamentul împotriva sterilităţii, precum şi fecundarea artificială. **Cu titlu de excepție**, în cazul apariției unei urgențe medicale din cauza sarcinii existente/ nașterii spontane, se vor plăti numai cheltuielile medicale de urgenţă în scopul salvării vieţii mamei şi/ sau copilului, în limita maximă de 500 €, doar dacă primul serviciu este organizat exclusiv de compania de asistenţă medicală;
m. îndepărtarea defectelor fizice (tratamente cosmetice, operaţii estetice etc.) și a anomaliilor congenitale;
n. consultația, asistența și/ sau investigația medicală, tratamentul, repatrierea pentru orice afecțiune psihiatrică, psihoterapeutică sau neurologică;
o. recuperare, convalescență și fizioterapie, terapie ocupațională;
p. boli cu transmitere sexuală, a infecției cu HIV, SIDA și consecințele acestora;
q. asistenţa medicală acordată de homeopaţi, chiropracticieni, medici naturişti, medici specializați în medicină alternativă, proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;
r. transplantul de organe;
s. achiziționarea/ repararea de: ochelari, lentile de contact, proteze auditive, proteze dentare, proteze ale membrelor, scaune/ cărucioare invalizi;
t. vaccinări şi complicaţiile acestora;
u. epidemie/ pandemie, urgență de sănătate națională sau globală și orice efecte directe sau indirecte ale acestora;
v. consultația, investigația medicală, tratamentul și/ sau repatrierea determinate de boli sau accidente care sunt în legătură directă sau indirectă, total sau parțial cu:
   - evenimente de război de orice fel (declarat sau nu), revolte, rebeliuni, revoluții, acte de terorism, evenimente militare, tulburări civile;

- acte de violență petrecute cu prilejul unei adunări publice/ demonstrații sau orice acțiuni întreprinse pentru a preveni, controla sau suprima unul dintre evenimentele enumerate mai sus;
- infestării radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;
- zborul în calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane;
- vizita într-o țară în care există o situație de forță majoră;
- sinucidere, vătămări sau îmbolnăviri produse prin acţiunea proprie a Asiguratului;

w. costuri efectuate de către Asigurat pentru transportul propriu către/ de la spital;
x. costuri pentru servicii medicale accesate pe teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență, ca urmare a unui eveniment produs în străinătate
y. război, război civil, instabilitate politică, tulburări civile, revoluţie, acte de terorism, represalii, restricţii pentru libera circulaţie a persoanelor sau bunurilor, greve, explozii, fisiuni atomice, radiaţii, contaminări radioactive sau alte evenimente de risc major neimputabile Asigurătorului.

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

a. răspunderea Asiguratului față de terți care se declanșează ca urmare sau în legătură cu un act deliberat sau criminal;
b. răspunderea pentru prejudicii apărute sau daune provocate terţilor:
   - de membrii familiei Asiguratului, rude de până la gradul IV ale acestuia, prepuşi sau salariaţi ai acestuia;
   - de animale ale Asiguratului;
   - din cauza consumului de alcool, al substanțelor ilegale sau substanțelor narcotice sau medicamentelor care nu au fost prescrise, în prealabil, de vreo autoritate medicală;
   - rezultând din organizarea, pregătirea sau participarea la o competiţie organizată de o federaţie sportivă, indiferent dacă aceasta este sau nu autorizată și asigurată sub efectul legii;
   - ca urmare a desfășurării de competiții și/ sau competiții sportive/ sporturi extreme precum, automobilism, motociclism și/ sau alpinism, box, polo, parașutism, deltaplanorism și/ sau scufundări subacvatice, folosind un aparat de respirație;
   - în cursul desfăşurării de activităţi profesionale sau în cursul participării la o activitate organizată de o asociaţie profesională, instituţie sau colectivitate;
   - ca urmare a participării Asiguratului la demonstrații de stradă, tulburări civile, greve, manifestații ilegale sau acte de terorism.
   - în orice situație rezultată în urma unei înţelegeri făcute de Asigurat cu persoana prejudiciată, răspundere care nu s-ar aplica în cazul absenţei înţelegerii respective;
   - ca urmare a unui incendiu, explozii sau a unei deversări/ revărsări de ape;
   - ca urmare a infestării cu şi/ sau răspândirii oricăror boli contagioase;
c. răspunderea pentru daune produse terţilor ca rezultat al:
   - deţinerii 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 situaţia temporară în scopul călătoriei) sau deţinerii în proprietate de teren sau clădiri;
   - desfăşurării unei activităţi comerciale, exercitării unei profesii, prestării unei munci manuale sau a unei ocupaţii întâmplătoare;
d. răspunderea pentru daune provocate de Asigurat membrilor familiei sale, rudelor de până la gradul IV, prepuşilor sau salariaţilor săi;
e. prejudicii de care răspunde Asiguratul în legătură cu:
   - orice autovehicul sau vehicul (inclusiv remorca trasă de acesta), înmatriculat, înmatriculabil sau neînmatriculabil;
   - orice utilaj de construcții sau utilaj agricol;
   - orice ambarcațiune, navă, hidroglisor sau alte instalații/ echipamente plutitoare;
   - orice aeronavă, planor, avion sau alte mijloace similare indiferent dacă Asiguratul este proprietar, l-a închiriat, împrumutat, utilizat, condus sau pilotat.
f. răspunderea civilă profesională şi/ sau contractuală, în legătură cu orice Contract;
g. amenzile contravenționale, penale sau de orice altă natură, inclusiv despăgubiri cu caracter punitiv;
h. răspunderea în calitate de angajator sau sub incidenţa oricărui alt Contract sau oricărei Polițe de asigurare;

i. răspunderea pentru daune morale;
j. pierderi financiare pure sau de consecinţă (indirecte).

7.3. În cadrul **Asigurării documentelor**:

a. producerea riscului Asigurat cu intenție sau înşelăciune din partea Asiguratului şi/ sau din partea unui apropiat al său (ex.: soț/ soție, părinți, bunici, copii, socrii etc.);
b. orice alt document care nu este inclus în capitolul Riscuri asigurate, care sunt aferente acestei acoperiri;
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 forţa şi într-un mod violent în vehicul (furt fără efracţie) cu excepţia situaţiei 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 autorităţilor locale în maxim 24 ore de la constatarea pierderii sau furtului de documente;
f. cheltuielile suplimentare efectuate de Asigurat din cauza producerii riscului Asigurat (ex. bilet de avion, cheltuieli de cazare, taxe curierat etc.).

8. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului

8.1. Contractantul se obligă să comunice tuturor membrilor grupului asigurat prevederile Contractului de asigurare de grup și prevederile Condiţiilor Contractuale generale şi ale Condițiilor Contractuale specifice aferente fiecărei Asigurări şi ale oricăror alte prevederi agreate între părţi pe toată durata Contractului de asigurare de grup.

8.2. Asiguratul este obligat să anunțe Asigurătorul la producerea riscului asigurat conform procedurii de anunț eveniment asigurat.

8.3. 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.

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

8.5. Asiguratul este obligat să furnizeze Asigurătorului toate datele și documentele necesare stabilirii cuantumului indemnizației de asigurare/ despăgubirii. Asiguratul va trebui să dovedească prin documente justificative, în mod expres, data reală de începere a călătoriei.

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

8.7. **În cadrul asigurării de răspundere civilă legală individuală**, **Asiguratul are următoarele obligații**:

a. să ia toate măsurile necesare pentru a preveni producerea pagubelor, precum şi pentru limitarea acestora, în conformitate cu prevederile legale.
b. să comunice Asigurătorului dacă există și alte Polițe de asigurare care acoperă aceeaşi răspundere, la Asigurători diferiţi, în cazul producerii evenimentului asigurat. Asiguratul trebuie să declare numele celorlalţi Asigurători, fiecare Asigurător fiind obligat la plată proporţional cu limita de răspundere/ suma asigurată și până la acoperirea integrală a cheltuielilor generate de aceasta, fără ca Asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecinţă directă a riscului acoperit.
c. să ia măsuri pentru limitarea pagubelor, potrivit cu împrejurările, în cadrul limitei la care s-a facut Asigurarea.
d. să înştiinţeze imediat, în cazul producerii unor evenimente asigurate, după caz, autorităţile competente, poliția, pompierii, organele medicale, etc. solicitând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat.
e. să conserve locul producerii evenimentului, să păstreze părţile afectate şi să le pună la dispoziţia reprezentanţilor sau experţilor Asigurătorului pentru constatare.
f. să furnizeze toate informaţiile, datele, istoricul, actele și documentele solicitate de Asigurător şi să permită acestuia să facă investigaţii referitoare la cauza şi mărimea pagubei.
g. să comunice Asigurătorului, în scris, pretenţiile formulate de cei păgubiţi și să depună orice acte primite în legătură cu producerea evenimentului asigurat.
h. să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată, fără acordul scris al Asigurătorului, în caz contrar acestea nefiind opozabile Asigurătorului.
i. să se apere în proces ţinând seama şi de eventualele recomandări ale Asigurătorului, inclusiv în ceea ce

priveşte angajarea unui apărător atât în primă instanţă cât şi în căile de atac. Asigurătorul, pentru o mai bună apărare a intereselor Asiguratului, poate folosi şi calea intervenţiei, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

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

8.8. În cazul nerespectării obligaţiilor prevăzute mai sus și a acțiunilor necesare pentru evaluarea evenimentului asigurat, prevăzute în capitolul Indemnizația de asigurare, Asigurătorul poate să refuze plata indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut determina cauzele care au generat producerea evenimentului asigurat sau nu a putut încadra evenimentul produs în acoperirile contractuale sau nu a putut calcula cuantumul despăgubirii și indemnziația de asigurare cuvenită.

9. Corespondența oficială

9.1. Documentele ce au fost trimise Asigurătorului, în vederea încheierii Contractului de asigurare sau ulterior intrării lui în vigoare, produc efecte juridice numai dacă au fost prezentate/ transmise Asigurătorului în formă lizibilă și datate (după caz).
9.2. Formularele tipizate trebuie completate în totalitate şi semnate de reprezentantul legal sau împuternicitul Asiguratului/ Contractantului.
9.3. Adresa de corespondenţă a Contractantului şi Asiguratului trebuie să fie pe teritoriul României.
9.4. În cazul în care Asiguratul/ Contractantul îşi va schimba adresa de corespondenţă/ e-mail fără a înştiinţa în scris Asigurătorul, toată corespondenţa transmisă la ultima adresă comunicată de acesta va fi considerată valabilă și pe deplin opozabilă acestuia.
9.5. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că partea destinatară şi-a schimbat adresa de notificare, fără să comunice acest lucru celeilalte părţi, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la adresa de corespondență și/ sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței), notificarea respectivă se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia sau refuzul de a primi notificarea.
9.6. Orice altă modalitate de comunicare (fax, e-mail etc.) se va lua în considerare numai în măsura în care primirea este confirmată de către cealaltă parte, respectiv de către destinatarul comunicării.

10. Cheltuieli și taxe

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

11. Teritorialitate

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

12. Prevederi finale

12.1. Contractul de asigurare este **guvernat de legislaţia română în vigoare**, privind asigurările şi reasigurările, şi de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiţii de asigurare. Legea aplicabilă Contractului este legea română, iar orice litigiu privind Contractul de asigurare este de competența instanțelor judecătorești din România.

12.2. Există posibilitatea ca Asigurătorul să includă în Contractul de asigurare, cu acordul părţilor, unele **prevederi diferite faţă de cele menţionate în prezentele Condiţii de asigurare**, dacă este necesar pentru scopul şi natura asigurării. Eventualele diferenţe nu pot deroga de la stipulaţiile obligatorii ale legistlației în materie.

12.3. Asigurătorul nu va acorda nici o garanţie, 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 **sancţiune, o interdicţie sau o restricţie** prevăzută într-o rezoluţie de către Organizaţia Naţiunilor Unite, şi/ sau a sancţiunilor economice sau comerciale în temeiul legilor şi reglementărilor adoptate de către Uniunea Europeană, Franţa, Statele Unite ale Americii sau de orice lege naţională care prevede astfel de măsuri.

12.4. În cazul în care datele de identificare ale Contractantului/ Asiguratului/ Beneficiarului se regăsesc în ale Asigurătorului, atunci Asigurătorul îşi rezervă dreptul de a rezilia Contractul de asigurare sau de a ajusta în consecinţă sau de a refuza plata indemnizației de asigurare.

Forţa majoră

12.5. Forţa majoră exonerează părţile contractante de îndeplinirea obligaţiilor asumate prin Contractul de asigurare, pe toată perioada în care aceasta acţionează. Forţa majoră este **constatată de o autoritate competentă**. Îndeplinirea contractului va fi suspendată în perioada de acţiune a forţei majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părţilor până la apariţia acesteia. Partea contractantă care invocă forţa majoră are obligaţia de a notifica imediat şi în mod complet, celeilalte părţi, producerea acesteia şi de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziţie în vederea limitării consecinţelor.

12.6. Dacă forţa majoră acţionează sau se estimează că va acţiona o perioadă mai mare de şase luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părţi încetarea de plin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părţi să poată pretinde celeilalte daune – interese.

12.7. În cazul **constatării insolvabilităţii** Asigurătorului, Contractantul sau Asiguratul se pot adresa Fondului de garantare conform Legii nr. 213/2015.

Soluționarea alternativă a litigiilor

12.8. Orice litigiu decurgând din/ sau în legătură cu acest Contract, inclusiv referitor la încheierea, executarea ori desfiinţarea lui, se va soluţiona **pe cale amiabilă**. În măsura în care părţile nu ajung la o soluţie de compromis, litigiul va fi supus instanţelor judecătoreşti competente din România.

12.9. În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, Contractantul, în calitate de consumator, poate apela la soluţionarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea şi funcţionarea Entităţii de Soluţionare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar non-bancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluţionarea alternativă a litigiilor dintre consumatori şi comercianţi. Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, trebuie să se adreseze către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitările se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet http://www.salfin.ro. Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul Contractantului de a formula reclamații la adresa Asigurătorului și de a se adresa instanţelor de judecată competente.

12.10. În cazul în care Contractantul sau Asiguratul sau Beneficiarii sunt nemulţumiţi de soluţionarea cererilor privind Contractul de asigurare se pot adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea responsabilă cu supravegherea şi controlul dispoziţiilor legale în scopul apărării drepturilor asiguraţilor şi al promovării stabilităţii activităţii de asigurare.

12.11. În cazul Contractelor de asigurare încheiate online, Consumatorii au posibilitatea de a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor prin intermediul platformei europene de soluţionare online a litigiilor (platforma SOL). Platforma SOL este un instrument digital creat de Comisia Europeană pentru a facilita soluţionarea independentă, imparţială, transparentă, eficace, rapidă și echitabilă, pe cale extrajudiciară, a litigiilor care privesc obligaţiile Contractuale rezultate din Contractele de vânzare sau de prestare de servicii online dintre un consumator care îşi are reşedinţa în Uniune și un comerciant stabilit în Uniune, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 524/2013 al Parlamentului European şi al Consiliului din 21 mai 2013

privind soluţionarea 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.

Soluţionarea petiţiilor

12.12. În situaţia în care Contractantul/ Asiguratul/ Beneficiarul este nemulţumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a Contractului de asigurare, poate formula o petiție, în vederea soluţionării amiabile a situaţiei.

12.13. Notificarea şi înregistrarea reclamaţiilor se realizează:

a. în scris, prin depunerea reclamaţiei la sediul central sau în agenţiile teritoriale ale Asigurătorului;
b. prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier;
c. telefonic, apelând Centrul de Relatii Clienti Alo Groupama la numărul 0374.110.110;
d. prin sistemul online de primire a petiţiilor, la adresele de e-mail: office@groupama.ro, relatii.clienti@groupama.ro sau sesizari@groupama.ro.

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

Prelucrarea datelor

12.14. Toate informaţiile obţinute de Asigurător din documentele care fac parte din Contractul de asigurare se vor trata confidenţial şi se vor folosi numai în scopuri interne.

12.15. Prin prezentele Condiții de asigurare vă informăm că puteți consulta oricând cea mai recentă versiune a documentului Politica de confidențialitate pe site-ul companiei, accesând https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate.

12.16. Pentru orice alte informaţii legate de Contract, vă rugăm să vă adresaţi direct reprezentantului dumneavoastră de vânzări sau să consultaţi site-ul oficial al Asigurătorului: www.groupama.ro.

12.17. În caz de pierdere, sustragere sau distrugere a Poliței de asigurare, Asigurătorul va elibera, la cererea scrisă a Contractantului, un duplicat al acesteia.

12.18. **Prezentele Condiţii generale de asigurare intră în vigoare** începând cu **august 2024** şi se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare încheiate după această dată.

Clauze neuzuale

12.19. **Sunt clauze neuzuale** și sunt **acceptate** expres **de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Poliței** de asigurare următoarele articole: limitele de despăgubire/ sume asigurate menționate în Lista de acoperiri și indemnizații de asigurare, art. 1.20, 1.21, 1.23, 3.3-3.9, 4.3, 6.2, 6.8, 6.9, 6.15, 6.19, 6.20, 6.24, 7 integral, 8.8, 11 integral, 12.1, 12.4, 12.9, 12.11.

12.20. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice asigurărilor suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea asigurării de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare.

13. Definirea termenilor

Accident	Orice **eveniment survenit brusc, neașteptat, sub acţiunea unei cauze externe** și independent de voinţa Asiguratului și independent de orice boală pre-existentă fizică sau psihică a acestuia, **a cărui consecinţă directă este producerea unei vătămări corporale** dovedite prin documente, **care a necesitat tratament și îngrijire medicală**. Sunt acoperite numai accidentele produse în perioada de valabilitate a Poliţei de asigurare.
Afecțiune acută	Simptomatologie instalată brusc sau cu o evoluţie rapidă care, în urma unui tratament adecvat pe termen scurt, duce la restabilirea stării de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.
Asigurări suplimentare	Clauze contractuale cuprinzând **acoperiri opţionale care pot fi atașate, la solicitarea Asiguratului sau a Contractantului**, la Pachetul de bază.

Asigurat	**Persoana fizică** menţionată în Polița/ Certificatul de asigurare, cu vârsta mai mare de o lună, care **călătoreşte temporar în afara teritoriului României, ţării de cetăţenie/ rezidenţă** și care beneficiază de asistență sau încasează indemnizația de asigurare/ despăgubirea în cazul producerii riscului asigurat. Pe Poliță, **pot fi adăugați mai mulți Asigurați în relație cu Asiguratul principal** (de ex. soţ, soţie, partener de viață, copii, părinţii, socrii ai Contractantului persoana fizică).
Asigurător	Groupama Asigurări S.A, Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RA - 009/10.04.2003, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73 care, în schimbul încasării primei de asigurare, se obligă să plătească indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului Asigurat, conform condiţiilor Contractuale.
Asistență de urgență	Aceasta poate fi **medicală** și reprezintă îndrumarea sau ajutorul acordat Asiguratului aflat în dificultate în timpul călătoriei în străinătatate pe durata asigurării, până la stabilizarea episodului medical acut sau până când starea de sănătate permite repatrierea recomandată de medicul curant și/ sau echipa medicală de la Compania de asistență medicală, oferită de Asigurător prin intermediul Companiei de asistență colaboratoare. Și **non medicală sau rutieră** reprezentată de serviciile oferite Asiguratului de Compania de asistență desemnată de Asigurător, care acţionează în numele acestuia pentru îndeplinirea Condiţiilor Contractuale.
Beneficiar	Persoana fizică desemnată de Asigurat pentru primirea indemnizației de asigurare în cazul decesului acestuia sau moștenitorii legali ai Asiguratului, în cazul în care acesta nu a desemnat un beneficiar.
Boală	Modificare patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii şi/ sau funcţionalităţii normale a întregului organism sau a oricărei părţi a acestuia, diagnosticată de un medic specialist autorizat, conform criteriilor clinice și/ sau paraclinice.
Boală gravă bruscă sau accident grav	Eveniment care implică **încetarea oricărei activităţi profesionale sau de orice alt tip** cu recomandarea de repaus la pat şi/ sau de a nu părăsi domiciliul şi care **duce la imposibilitatea plecării** Asiguratului **într-o călătorie**. Această recomandare trebuie **să fie eliberată de un medic specialist** de la o instituţie medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare și va fi prezentată Asigurătorului.
Călătorie în străinătate	**Călătorie în afara graniţelor teritoriale ale României, ale ţării de cetăţenie/ rezidență a Asiguratului**, în ariile geografice menționate în Polița sau Certificatul de asigurare.
Călătorii de business	**Călătorii în străinătate în legătură directă cu serviciul, cu activitatea proprie de afaceri** pe baza unui document justificativ în acest sens (delegaţie din partea firmei, invitaţie la un congres, seminar etc.).
Călătorii multiple	**Ieșiri și intrări succesive în România, țara de cetățenie/ rezidență**, efectuate pe parcursul valabilității Poliței/ Certificatului de asigurare.
Certificat de asigurare	Document emis de Asigurător pentru asigurările de grup nominal, în care sunt înscrise datele de contact ale Asigurătorului și ale companiei de asistenţă, datele de identificare ale Contractantului, Asiguratului şi datele esențiale ale Poliței de asigurare.
Condiție pre-existentă	**Orice boală sau vătămare corporală, inclusiv consecinţele acestora, care îndeplineşte cel puţin una dintre condiţiile**: a. a fost diagnosticată de un medic înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, indiferent dacă a făcut sau sau nu obiectul

	îngrijirii și/ sau al tratamentului; b. a fost contractată pentru prima oară înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare si nu a fost diagnosticată de un medic înainte de această dată; c. simptomele sau semnele sale clinice s-au manifestat pentru prima oară înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare si nu a fost diagnosticată de un medic înainte de această dată; d. în urma tratamentului, nu a mai prezentat semne sau simptome și nu a mai necesitat tratament ulterior până la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, însă prezintă risc medical de recidivă/ recădere ulterioară.
Contractant	Persoană fizică sau juridică, care încheie Contractului de asigurare cu Asigurătorul, având responsabilitatea de a plăti prima de asigurare.
Contract de asigurare	Actul juridic care se încheie între Contractant/ Asigurat și Asigurător, prin care Asiguratul/ Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare, iar Asigurătorul se obligă să asigure acordarea asistenței prin intermediul companiei de asistență și/ sau să achite Asiguratului indemnizația de asigurare, în termenii şi limitele convenite, la producerea riscului Asigurat. Parte integrantă a Contractului de asigurare sunt: - Condițiile de asigurare generale ale asigurării pentru călătorii în străinătate; - Condițiile Specifice ale asigurărilor suplimentare menționate expres în Polița/ Certificatul de asigurare; - Polița/ Certificatul de asigurare; - Oferta de asigurare; - Alte documente legate de prezenta asigurare.
Culpă	Formă a vinovăției manifestată prin imprudență sau neglijență.
Daune morale	Consecinţele de natură nepatrimonială cauzate terţelor persoane prin fapte ilicite culpabile, constând în atingeri aduse personalităţii fizice sau psihice, prin lezarea unui drept sau interes nepatrimonial, consecinţe fără conţinut economic și care, prin natura lor, nu pot fi evaluate în bani.
Diagnostic	Încadrare/ identificare certă, de către un medic, a afecțiunii care a necesitat tratament de urgență.
Durata asigurării	Perioada de timp, exprimată în număr de zile, pentru care se încheie Contractului de asigurare, **delimitată prin data de început și de sfârşit a asigurării**, menționată pe Polița de asigurare sau pe Certificatul de asigurare.
Eveniment asigurat	Producerea riscurilor asigurate așa cum sunt descrise în Contractului de asigurare.
Familia Asiguratului	Soţ, soţie, copii, părinţii Asiguratului.
Îmbolnăvire	Agravarea stării de sănătate care se produce imprevizibil într-un timp scurt și pe neașteptate, în timpul unei călătorii în străinătate, pe durata asigurării.
Imprudență	Formă a culpei prin care autorul faptei prevede rezultatul faptei sale, dar nu-l acceptă, socotind, fără temei, că el nu se va produce.
Indemnizație de asigurare/ despăgubire	Sumă datorată de Asigurător Asiguratului/ Beneficiarului pe baza documentelor justificative enumerate la capitolul indemnizația de asigurare, în cazul producerii riscului Asigurat. Indemnizația nu poate depăşi suma asigurată stabilită pentru fiecare tip de risc Asigurat în parte înscrisă în Poliță.
Interes asigurabil	Cerinţă esenţială pentru valabilitatea Contractului de asigurare; reprezintă existenţa unei relații între Contractant pe de o parte, și Asigurat, pe de altă parte. Această relaţie trebuie să justifice interesul legitim al Contractantului

	pentru plata primelor de asigurare în folosul Asiguratului.
Invaliditate permanentă totală	Pierderea anatomică totală, permanentă sau pierderea capacităţii funcţionale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată în mod direct de un accident, în urma căruia Asiguratul devine incapabil să desfăşoare orice activitate sau ocupaţie în schimbul unei compensaţii băneşti sau al obţinerii unui venit, prin încadrare în gradul I sau II de invaliditate conform legislaţiei din România.
Medic	Profesie exercitată de către persoana posesoare a unui titlu de calificare în medicină, cum ar fi o diplomă de medic, eliberată de o instituţie de învăţământ superior medico-farmaceutic acreditată, care profesează în limitele specialităţii licenţei sale, în baza unei autorizaţii valabile de liberă practică.
Neglijență	Formă a culpei prin care autorul faptei nu prevede rezultatul faptei sale, deşi trebuia şi putea să îl prevadă.
Pachet de bază	Contract reglementat prin Condiţiile generale privind Asigurarea pentru călătorii în străinătate. La Pachetul de bază pot fi ataşate Asigurări suplimentare.
Partenerul Groupama	Furnizor de servicii cu care Asigurătorul are Contract de colaborare și prin intermediul caruia Asiguraţii au acces la informații medicale furnizate de medici licențiați și autorizați să profeseze în România, prin aplicatii de mesagerie instantanee disponibile (WhatsApp, Messenger sau Telegram), sau prin SMS și care reprezintă servicii de prevenție pentru riscurile de urgențe medicale din cadrul Contractelor de asigurare de călătorie.
Pierderi financiare pure/ de consecință	Pierderi financiare care nu sunt urmare a unei vătămări corporale sau a unei pagube materiale, constând în beneficii sau câștiguri nerealizate, pierderi de profit, pierderea folosinței bunurilor etc..
Polița de asigurare	Actul juridic încheiat între Contractant/ Asigurat și Asigurător, semnat de ambele părţi, care dovedeşte 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 şi limitelor stabilite în Contractului de asigurare.
Șofer profesionist	Persoana care are atestarea de şofer profesionist, cât și o adeverinţă 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 şi auxiliar calificat în acordarea de asistenţă medicală de specialitate, de facilităţi şi echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale şi servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienţilor internaţi. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni şi în general casele de odihnă şi cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.
Sporturi de agrement cu risc redus	Activitate fizică sportivă, practicată ocazional, în scop recreativ, ca amator, în condiţii de normalitate și siguranţă, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător (ex.: volei sau fotbal pe plajă, plimbări cu bicicleta/ rolele, jogging, drumeție montană etc.).
Suma asigurată	**Limita maximă a indemnizaţiei de asigurare** pe care Asigurătorul o plăteşte în cazul producerii riscului Asigurat şi care este înscrisă în Poliță/

	Certificatul de asigurare. În cazul asigurării de răspundere civilă individuală, reprezintă suma maximă/ limita răspunderii până la care Asigurătorul răspunde în cazul producerii evenimentului asigurat pe durata asigurării; răspunderea asumată de Asigurător nu va depăşi în total, pe toată durata asigurării, în legătură cu toate prejudiciile suferite de terţe persoane, limita răspunderii, indiferent de numărul evenimentelor asigurate produse. În cazul sumelor asigurate care conțin "în limita a", indemnizația de asigurare reprezintă contravaloarea cheltuielilor generate de evenimentul asigurat produs până la limita maximă de despăgubire trecută în Lista de acoperiri și în Polița de asigurare.
Suspendarea instrumentării dosarului	Este perioada necesară Asigurătorului pentru a efectua cercetări suplimentare de daună referitoare la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat sau la repararea efectivă a prejudiciului. În această perioadaă nu curg termenele prevăzute în contract pentru plata indemnizației de asigurare. În cazul în care motivul de suspendare încetează, termenul contractual continuă cu perioada rămasă nescursă la momentul suspendării.
Terţ/ Persoană prejudiciată	Persoana **îndreptăţită să primească indemnizația de asigurare** pentru prejudiciul suferit ca urmare a faptei Asiguratului care declanșează angajarea răspunderii civile a acestuia.
Turist	Persoana care efectuează călătorii în străinătate în scop turistic, vizită la rude/ cunoştinţe.
Urgență medicală	O vătămare corporală sau o afecțiune acută ce pune în pericol viața sau sănătatea Asiguratului și care necesită îngrijiri medicale ce nu pot fi amânate până la întoarcerea în România, conform opiniei medicului curant și/ sau echipei medicale de la Compania de asistență medicală.
Vătămare corporală	Reprezintă orice vătămare fizică a Asiguratului sau a unei terțe persoane (în cazul Asigurării de răspundere civilă individuală), produsă în urma unui accident, detectabilă din punct de vedere medical și justificată prin documente medicale eliberate de către medici specialişti.

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

1. Riscuri Asigurate

1.1. **Asigurătorul se obligă** ca la producerea evenimentului asigurat - anularea inevitabilă a călătoriei, **să ramburseze Asiguratului contravaloarea cheltuielilor achitate pentru călătorie și nerecuperate de la Furnizorii de servicii de călătorie**, în limita sumei asigurate, în schimbul achitării primei de asigurare.

1.2. **Anularea poate presupune:**

a. anularea de către Asigurat a Contractului de comercializare a Pachetului de servicii de călătorie încheiat cu Agenţia de turism sau a rezervărilor făcute direct la Furnizorii de servicii de călătorie online, pentru care poate face dovada plăţii prin documente aferente;

b. anularea rezervării pentru bilete de călătorie, acceptate şi înregistrate de operatorul de transport sau de touroperator.

1.3. **Asigurătorul acoperă anularea călătoriei cauzată de imposibilitatea/ incapacitatea de a călători** și dovedită prin documente specifice emise, astfel:

a. **începând cu ziua următoare emiterii Poliței** de asigurarare, din următoarele cauze:

Medicale	decesul Asiguratului produs după emiterea Poliței de asigurare sau îmbolnăvirea gravă bruscă/ vătămarea gravă a Asiguratului cauzată de un accident și ale cărei consecințe determină incapacitatea neechivocă/ evidentă de a călători la data programată. În acest caz, Asigurătorul acoperă anularea călătoriei și pentru ceilalți membri ai familiei (soţul/ soţia, părinţii/ socrii, copiii, Asiguratului) cu rol de Asigurat pe Poliță.

Vor fi acoperite doar evenimentele pentru care contractul cu furnizorul de servicii de călătorie nu prevede posibilitatea returnării costurilor, a taxelor de anulare sau înlocuirea călătoriilor.
Vor fi acoperite doar evenimentele dovedite prin documente medicale care să susțină imposibilitatea/incapacitatea de a călători la data programată.

b. în intervalul de **30 de zile anterior datei de plecare** în călătorie din următoarele cauze:

Medicale	îmbolnăvirea gravă bruscă/ vătămarea cauzată de un accident a Asiguratului, după emiterea Poliței de asigurare, pentru a cărei consecință se face dovada menținerii acesteia, cu maxim 30 zile înaintea călătoriei, prin transmiterea către Asigurător a documentelor medicale doveditoare care să ateste incapacitatea Asiguratului de a călători la data programată. Vor fi acoperite doar evenimentele pentru care contractul cu furnizorul de servicii de călătorie nu prevede posibilitatea returnării costurilor, a taxelor de anulare sau înlocuirea călătoriilor.
Familiale	a. nașterea prematură a unui copil al Asiguratului; b. îmbolnăvirea gravă bruscă, vătămarea cauzată de un accident sau decesul unuia dintre următoarele persoane: soţul/ soţia, părinţii/ socrii, copiii, bunicii, nepoții, fraţii/ surorile Asiguratului și care determină incapacitatea Asiguratului/membrilor grupului turistic de a mai călători.
Materiale	daune materiale grave (incendiu, vandalism, inundații, cutremur, trăsnet, explozii, alunecări de teren, furtuni, căderi de copaci, accident aviatic, furt prin efracție - dovedite prin documente emise de autoritățile competente, din care să reiasă producerea evenimentului), produse locuinței proprietate personală/ domiciliului/ sediului principal al firmei la care Asiguratul este acționar/ administrator, iar în urma acestor evenimente prezenţa Asiguratului este indispensabilă.
Legale	c. pierderea sau furtul documentelor de identitate aparținând Asiguratului, cu maxim 48 ore înaintea plecării, sub rezerva ca aceste acte să fie indispensabile desfășurării călătorie și pierderea/ furtul să fie raportate către autorități anterior datei de începere a călătoriei; d. primirea de către Asigurat a unei citații pentru prezentarea pe perioada călătoriei la o instanță judecătorească (se acoperă doar citațiile emise și primite de către Asigurat ulterior datei de

achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie);

e. concedierea neașteptată de către angajator a Asiguratului (transmisă de angajator cu cel mult 5 zile calendaristice înainte de data de început a călătoriei) pentru motive neimputabile acestuia. Protecţia prin asigurare nu există în cazul încetării contractului de muncă cu acordul părților sau din vina Asiguratului.

2. Începerea și încetarea Asigurării suplimentare

2.1. Valabilitatea prezentei asigurări, pentru fiecare călătorie, **începe în momentul îndeplinirii cumulative** a următoarelor condiții:

a. **după data: semnării/ intrării în vigoare a contractului de achiziție** a Pachetului de servicii de călătorie/ **rezervării biletelor de avion**, acceptate şi înregistrate de operatorul de transport aerian/ tour operator/ achitării de către Asigurat direct către Furnizorii de servicii de călătorie **online a respectivelor servicii**;

b. după **achitarea primei de asigurare** de către Contractant/ Asigurat.

2.2. Răspunderea Asigurătorului încetează în situaţiile următoare, indiferent care dintre acestea intervine mai întâi, pentru fiecare vacanţă:

a. la începerea derulării Pachetului de servicii de călătorie, conform Contractului de achiziționare sau la data plecării în sejur, conform cu rezervările făcute de Asigurat direct de la Furnizorii de servicii de călătorie online sau în cazul biletele de avion la data şi ora decolării cursei aeriene programate;

b. în cazul transferului/ vânzării de către Asigurat a Contractului de achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie unei terţe persoane;

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

d. la data plății limitei de despăgubire sau după primele 2 (două) evenimente asigurate înregistrate pe durata asigurării (în cazul călătoriilor multiple), oricare dintre acestea se produce mai devreme.

2.3. În cazul producerii evenimentului asigurat prin prezenta Asigurare suplimentară, pentru toate persoanele nominalizate în Poliță, celelalte riscuri asigurate prin Polița de asigurare pe durata calatoriei anulate încetează.

3. Indemnizația de asigurare

3.1. Indemnizația de asigurare reprezintă **contravaloarea serviciilor de călătorie achiziționate de către Asigurat și nerecuperate de la Furnizorii de servicii de călătorie**, în limita sumei asigurate specificată în Polița de asigurare. Asiguratul are obligația anunțării unui eveniment asigurat (anularea călătoriei) către furnizorul de servicii de călătorie, la data la care apare incapacitatea de a călători.

3.2. În cazul în care pe parcursul valabilității Poliței se înregistrează **călătorii multiple în străinătate, se vor acoperi maxim 2** (două) **evenimente** în limita sumei asigurate din Poliță/ Certificatul de asigurare, în concordanță cu durata de valabilitate a Poliței.

3.3. În cazul achiziționării unui Pachet de servicii de călătorie pentru **un grup de mai multe persoane, Asiguratul/ Asigurații** nominalizați în Poliţa/ Certificatul de asigurare **beneficiază de rambursarea contravalorii costului propriului Pachet**.

3.4. În cazul achiziționării unei **asigurări de grup/ familie, suma asigurată va fi limita maximă de despăgubire pe Polița de asigurare**, indiferent de numărul Asiguraților din Poliță.

3.5. **Asiguratul va notifica Asigurătorul privind anularea călătoriei cu minim 24 ore și maximum 30 de zile anterior datei de plecare în călătorie.**

3.6. **Pentru evaluarea evenimentului** produs, **Asiguratul va transmite Asigurătorului formularul de anunț şi documentele justificative din care să reiasă suma plătită și nerambursată de Furnizor de servicii de călătorie**, după cum urmează:

a. Copia contractului de prestări servicii de călătorie/ biletele achiziționate (transport, cazare, activități etc.);

b. Dovezile de plată a serviciilor turistice;

c. Dovada faptului că nu a fost efectuată călătoria;

d. Document care atestă că sumele achitate nu au fost rambursate Asiguratului sau călătoria nu a fost reprogramată;

e. Documente care atestă imposibilitatea plecării în călătorie emise în perioada de 30 de zile anterioare datei de plecare în călătorie (recomandări medicale, certificat deces, proces verbal etc.).

3.7. În cazul în care Pachetul de servicii de călătorie a fost achiziționat de o terță persoană, va fi transmisă și dovada achitării serviciilor turistice de către Asigurat către terța persoană.

3.8. Lipsa documentelor enumerate la articolul anterior sau retragerea Asiguratului din cadrul unui asemenea Contract din alte cauze decât cele precizate în Condiţiile de asigurare, permite Asigurătorului să refuze plata despăgubirii.
3.9. În cazul în care suma asigurată a fost stabilită în valută şi plata primelor de asigurare a fost efectuată în lei, **indemnizaţia se va plăti în lei la cursul de referinţă comunicat de BNR, valabil la data achitării Pachetului de servicii de călătorie**.
3.10. În cazul în care Asiguratul nu poate utiliza biletele de avion pentru cursele de linie şi revinde respectivele bilete sau obţine preschimbarea/ reprogramarea lor, Asigurătorul nu va plăti despăgubiri pentru respectivele curse.

4. Excluderi

Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru:

a. sumele pe care Contractantul/ Asiguratul are dreptul sa le recupereze de la Agenţia de turism conform clauzelor precizate în Contractul de comercializare a Pachetelor de servicii de călătorie sau direct de la unitatea de cazare, transport etc.;
b. sumele reprezentând valoarea biletelor de călătorie, dacă anularea călătoriei se datorează imposibilităţii companiei de a onora serviciile de transport;
c. cheltuielile efectuate de Contractant/ Asigurat cum ar fi: taxe de viză, de aeroport, asigurări medicale de călătorie, vaccinări etc.;
d. costurile consecutive unei modificări a datei plecării;
e. nerespectarea de către Asigurat a clauzelor Contractului de asigurare sau ale Contractului de comercializare a Pachetului de servicii de călătorie;
f. riscurile produse 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 online;
g. anulările călătoriilor cauzate de:
   - nevaccinare sau din cauza consecinţelor vaccinării obligatorii;
   - neacordarea vizei de intrare în ţara de tranzit sau de destinaţie;
   - boli ale Asiguratului, diagnosticate anterior datei de emitere a Poliței;
   - boli sau vătămări ale Asiguratului care se supun Excluderior din Condițiile Generale de asigurare;
   - denunțarea de către Agenţia de turism a contractului de achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie;
   - evenimente şi boli produse ca urmare a consumului de alcool şi/ sau droguri;
   - intervenții chirurgicale planificate;
   - complicații ale sarcinii, naşterii, avortului;
   - epidemie/ pandemie, urgență de sănătate națională sau globală și orice efecte directe sau indirecte ale acestora;
   - penalizări aplicate/ pierderi suferite ca urmare a modificării datei de început a derulării Pachetului de servicii de călătorie;
   - concedierea Asiguratului, dacă Asiguratul este rudă de gradul I sau II cu administratorul/ acționarul firmei angajatoare;
   - primirii unei citaţii într-o cauză în care Asiguratul are calitate procesuală de reclamant sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac, dacă citația a fost emisă anterior achiziționării Pachetului de servicii de călătorie/ biletului de avion;
   - orice majorare a tarifelor aferente serviciilor de călătorie achiziţionate;
   - insolvabilitatea Agenției de turism/ Furnizorului de servicii de călătorie online;
   - situații de forță majoră.

5. Prevederi finale

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

Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare/ plata primei de asigurare.

6. Definirea termenilor

Agenție de turism/ Furnizor de servicii de călătorie online	**Persoana juridică**, specializată, autorizată conform prevederilor legale în vigoare, **prin care Asiguratul a achiziționat şi achitat Pachetul de servicii de călătorie** și biletul de călătorie acceptat şi înregistrat de operatorul de servicii de călătorie sau de touroperator.
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 online. 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 Agentia de turism, care are ca obiect **achiziționarea unui Pachet de servicii de călătorie** și biletul de avion acceptat şi înregistrat de operatorul de transport sau de touroperator, în urma căruia, Agenția de turism/ Furnizorul de servicii de călătorie online îi eliberează documentele de călătorie și documentele de plată.
Servicii de călătorie	**Servicii achiziționate și achitate, direct sau prin intermediul unei Agenții de turism/ Furnizor de servicii online** care pot fi dovedite printr-un Contract de prestări servicii/ voucher inregistrat pe numele Asiguratului beneficiar al acestora, precum: bilete de transport (indiferent de mijlocul și tipul de transport ales, ex: tren/ avion sau închiriere mașină/ rulotă/ ambarcațiune), Pachete turistice (cazare, masă, excursii, circuite), evenimente organizate (bilete de acces la muzee, parcuri de distracții, concerte, experiențe spa&beauty, zboruri de agrement, activități nautice sau de aventură).

CONDIŢII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU SPORTURI DE IARNĂ SAU VARĂ

1. Riscuri Asigurate

1.1. **Sunt acoperite** prin prezenta asigurare **riscurile de accident în urma practicării ocazionale a activităţilor fizice sportive, în scop recreativ, la nivel amator, în condiţii de normalitate şi siguranţă, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător**.

1.2. În funcție de destinația călătoriei sau a sporturilor practicate în timpul călătoriei, Asiguratul va putea alege opțiunea potrivită pentru atașarea la Pachetul de bază:

- sporturi de iarnă;
- sporturi de vară;
- ambele.

1.3. **Sporturile care pot fi practicate în funcție de sezonul ales, iarnă sau vară**, în timpul călătoriei în străinătate, pe durata asigurării, pentru ca Asiguratul să beneficieze de acoperirea cheltuielilor suferite în cazul producerii evenimentului asigurat **sunt cele cu grad de risc mediu și ridicat enumerate în lista următoare**:

Sporturi de iarnă	**Specifice:** schi, snowboard, sanie, snowmobile, patinaj, tubing, skibobbing, ski biking, snowkiting, ice climbing **Desfășurate în timpul iernii/ sezonului rece:** alpinism și cățărări montane, escaladă indoor și outdoor, ascensiuni montane sub 5.000 m, parapanta, plimbări cu ATV/ mașini de teren, vânătoare Enumerarea este limitativă și exhaustivă.
Sporturi de vară	**Nautice:** snorkeling, iahting, jet skiing, scuba diving, parascending/ paragliding, stand up paddling, schi nautic, rafting, surfing, windsurfing, kitesurfing, canoe, caiac, navigaţie **Desfășurate în timpul verii/ sezonului cald:** parapanta, alpinism și cățărări montane, ascensiuni montane sub 5.000 m, escaladă indoor și outdoor, bungee-jumping, tiroliană, paintball, tir cu arcul/ arbaleta, călărie, carting, ciclism (speed biking, mountain bike, downhill), motociclism (enduro), plimbări cu ATV/ mașini de teren, vânătoare Enumerarea este limitativă și exhaustivă.

1.4. **În plus față de riscurile acoperite prin Condițiile generale**, la recomandarea Companiei de Asistență, **se acoperă:**

a. **transportul medical de urgență al Asiguratului de la locul accidentului la cel mai apropiat spital** efectuat cu ambulanţa aeriană și/ sau transportul de la locul accidentului cu mijloacele posibile (salvamont, sanie targă etc.) până la ambulanţa;
b. **transportul pentru achiziționarea de medicamente**.

2. Indemnizația de asigurare

2.1. Asigurătorul se obligă ca, **la producerea unui risc asigurat în străinătate**, în perioada de valabilitate a asigurării, s**ă plătească Asiguratului indemnizaţia de asigurare prin decontare directă sau prin rambursarea cheltuielilor**, conform limitelor de sume asigurate specificate în Poliţa de asigurare și detaliate în Asigurarea medicală și Asigurarea de accidente de persoane din Pachetul de bază.

2.2. În vederea obținerii indemnizației de asigurare **Asiguratul va transmite următoarele documente** justificative:

a. note de plată și/ sau chitanţe;
b. rapoarte medicale complete care să cuprindă: numele persoanei tratate; simptomatologia, cauza și diagnosticul stabilit; detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat şi data efectuării acestora;
c. reţetele medicale prescrise trebuie să fie însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate;
d. în cazul spitalizării: fişa de externare alături de notele de plată pentru tratamentul administrat.
e. în caz de accident: actul eliberat de autoritățile competente.

Cuprins

3. Excluderi

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

a. săriturilor cu schiurile/ snowboardul;
b. ascensiuni montane în care Asiguratul se confruntă cu lipsa de oxigen;
c. sportului în afara perimetrului special amenajat şi/ sau fără a folosi echipamente corespunzătoare.

4. Prevederi finale

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

CONDIŢII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

1. Riscuri Asigurate

Întârzierea bagajului în străinătate

1.1. Întârzierea bagajului este considerat eveniment asigurat in perioada de valabilitate a asigurării, **după aterizarea în străinatate, dacă bagajul asigurat ajunge în posesia Asiguratului după mai mult de 4 ore de la ora debarcării din avion**. Întârzierea și reintrarea în posesia bagajului trebuie **dovedite prin documente eliberate de Compania aeriană**.

1.2. Asigurarea bagajului întârziat este valabilă doar după trecerea teritoriului României, țării de cetățenie/ rezidență pentru bagajului înregistrat de către Compania aeriană și predat la cală în momentul îmbarcării, și acoperă cheltuielile suportate în străinătate detaliate la capitolul Indemnizația de asigurare.

Pierderea bagajului în străinătate

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

Întârzierea cursei aeriene în străinătate

1.4. Întârzierea cursei aeriene este considerată **eveniment eligibil dacă se petrece în străinătate, după ce Asiguratul părăsește teritoriului României, țării de cetățenie/ rezidență** și **acoperă cheltuielile suportate în străinătate** detaliate la capitolul Indemnizația de asigurare. **Părăsirea teritoriului reprezintă părăsirea fizică a spațiului geografic al României, ţării de cetăţenie/ rezidență, nu și intrarea în spațiul internațional din cadrul aeroporturilor acestor țări.**

1.5. Asigurătorul va acorda despăgubirea pentru întârzierea cursei aeriene dacă în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, **cursa aeriană** în care Asiguratul trebuia să se îmbarce în **străinătate are o întârziere care depășește minim 4 ore față de ora inițială programată**.

Anularea cursei aeriene în străinătate

1.6. Anularea cursei aeriene este considerată eveniment eligibil dacă **în timpul călătoriei în străinătate**, în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, **Asiguratul este informat de Compania aeriană cu privire la anularea cursei aeriene în care acesta trebuia să se îmbarce în străinătate**.

1.7. **În cazul suprarezervării** și indisponibilității alocării Asiguratului unui loc în avion la check-in/ poarta de îmbarcare, **Asigurătorul va rambursa Asiguratului contravaloarea costurilor eligibile și nerecuperate de la Compania aeriană**.

Pierderea cursei aeriene în străinătate

1.8. Pierderea cursei aeriene este considerată eveniment eligibil dacă **în timpul călătoriei în străinătate**, în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, **Asiguratul este în imposibilitatea îmbarcării în cursa aeriană cu care trebuia să călătorească, din cauza**:

a. întârziererea zborului de legătură ce duce la pierderea cursei aeriene;
b. evenimente asigurate produse pe asigurarea de bază și eventualele asigurări suplimentare achiziționate, care pun Asiguratul în imposibilitatea de a călători (conform recomandării medicale), respectiv duc la pierderea cursei în care acesta trebuia să se îmbarce în străinătate.

2. Indemnizația de asigurare

2.1. **Asigurătorul se obligă** ca, la producerea unui risc asigurat în străinătate, în perioada de valabilitate a asigurării, **să plătească Asiguratului indemnizaţia de asigurare ce constă în rambursarea cheltuielilor pe care Asiguratul este nevoit să le suporte suplimentar, în străinătate, în limita maximă de despăgubire, în funcție de evenimentul asigurat produs, cheltuieli dovedite cu documente** (chitanțe, facturi, bonuri fiscale etc.).

2.2. Indemnizația de asigurare pentru pierderea bagajului este reprezentată de diferența dintre indemnizația fixă

acordată de Asigurător pentru pierderea bagajului și indemnizațiile datorate/ plătite de Asigurător pentru eventuala întârziere a respectivului bagaj.

2.3. **Pentru a putea dovedi bagajul întârziat/ pierdut, Asiguratul va trebui să facă următoarele**:

a. să se prezinte personal, la Biroul bagaje întârziate/ pierdute din aeroport, în cazul în care după debarcare nu îşi găseşte bagajul în zona destinată recuperării bagajelor;
b. să completeze formularele solicitate de compania aeriană (date personale, traseul, date despre bagaj) în vederea recuperării bagajului întârziat sau pierdut.

Tipuri de costuri eligibile

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

Întârzierea bagajului	Cumpărături efectuate în străinătate pentru: bunurilor de primă necesitate (efecte vestimentare și de igienă personală) necesare ca urmare a indisponibilității temporare a efectelor personale din bagajul întârziat.
Întârzierea cursei aeriene între 4-12 ore	Cumpărături efectuate în străinătate, esențiale pentru hrană, băuturi răcoritoare, îmbrăcăminte necesară.
Întârzierea peste 12 ore/ anularea cursei aeriene	a. cumpărături esențiale, efectuate în străinătate, pentru hrană, băuturi răcoritoare, îmbrăcăminte necesară, efectuate în străinătate; b. transferul de la și înapoi spre aeroport; c. prima/ o noapte de cazare la hotel; d. taxe suplimentare de cazare pentru Asigurat și costurile apelurilor telefonice efectuate în roaming din momentul anunțării pierderii/ anulării zborului până la data și ora noului zbor;
Pierderea cursei aeriene	a. noul bilet achiziționat/ taxă schimbare bilet; b. prima/ o noapte de cazare la hotel.

Documente necesare pentru despăgubire

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

Întârzierea sau pierderea bagajului	a. formularul completat de către Asigurat la biroul de reclamaţii al Companiei aeriene pentru bagajul întârziat/ pierdut; b. tichetul de predare la cală a bagajului implicat în evenimentul asigurat; c. în cazul întârzierii bagajului, documentul care atestă reintrarea în posesia bagajului întârziat; d. în cazul întârzierii bagajului se vor depune toate dovezile cheltuielilor efectuate pentru achiziționarea bunurilor de primă necesitate (efecte vestimentare și de igienă personală) (facturi, bonuri fiscale etc.); e. în cazul pierderii bagajului, înştiinţare scrisă de la Compania aeriană că a încetat să mai caute bagajul şi îl consideră definitiv pierdut; f. orice alte documente necesare pentru soluţionarea dosarului, solicitate de Asigurător în procesul de evaluare.
Întârzierea/ Anularea cursei aeriene	a. înștiințarea transmisă de Compania aeriană care anunță întârzierea/ anularea cursei și motivul producerii acesteia; b. toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate (facturi, bonuri fiscale, etc.); c. orice alte documente necesare pentru soluţionarea dosarului, solicitate de Asigurător în procesul de evaluare. d. în cazul suprarezervării, înștiințare scrisă din partea Companiei aeriene că nu a putut oferi Asiguratului un loc în avion conform rezervării efectuate.
Pierderea cursei aeriene	e. biletul de avion inițial și cel cumpărat suplimentar, ca urmare a pierderii/ modificării cursei; f. toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate (facturi, bonuri

fiscale, etc.);
g. orice alte documente necesare pentru soluţionarea dosarului, solicitate de Asigurător în procesul de evaluare.

3. Excluderi

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

3.1. Bagaj întârziat sau pierdut:

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

3.2. Întârzierea, anularea sau pierderea cursei aeriene:

a. întârzierea/ anularea a fost anunțată înainte ca Asiguratul să părăsească teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență;
b. Asiguratul nu ajunge la timp la poarta de îmbarcare în avion din cauza unor evenimente ce nu depind de voința Asiguratului, cu excepția cazului în care Asiguratul/ un membru al familiei acestuia este spitalizat;
c. întârzierea cursei aeriene este mai mică de 4 ore;
d. Asiguratului i-a fost pus la dispoziţie un mijloc de transport alternativ similar în primele 4 ore;
e. intervalul de timp dintre 2 zboruri achiziționate de Asigurat este mai mic de 2 ore;
f. cheltuielile suplimentare, provocate de evenimentul produs, care au fost efectuate după sosirea în România, țara de cetățenie/ rezidență menționată pe biletul Companiei aeriene;
g. Compania aeriană a modificat destinația (finală sau intermediară) a cursei aeriene.

4. Prevederi finale

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

5. Definirea termenilor

Bagaj asigurat	**Geanta de voiaj, valiza, geamantanul, trollerul (inclusiv conținutul acestuia)** înregistrat de către Compania aeriană pe numele Asiguratului și predate la cală, închise cu fermoar sau capac, cu care Asiguratul călătoreşte pe parcursul duratei asigurării.
Bagaj întârziat	**Bagajul Asiguratului** care nu este găsit la scurt timp după aterizarea în străinătate şi este **returnat** Asiguratului de către Compania aeriană **după mai mult de 4 ore**, **luând ca referinţă ora debarcării**, aşa cum este ea confirmată de către autorităţi sau de către Compania aeriană.
Bagaj pierdut	**Bagajul Asiguratului** care este **declarat pierdut** de către Compania aeriană căreia i-a fost încredinţat.

Cursă aeriană	Avion al unei Companii aeriene de transport persoane cu licență în acest domeniu, care zboară pe rute regulate, cu orar afișat, inclusiv cursele charter care îndeplinesc aceste condiții cumulativ.
Anularea cursei aeriene	Situaţia în care **Compania aeriană decide să nu mai efectueze cursa aeriană programată și anunță neefectuarea cursei și neînlocuirea acesteia cu un alt zbor în timp ce Asiguratul se află** în perioada de valabilitate a asigurării, **în străinătate**.
Întârzierea cursei aeriene	**Situaţia în care decolarea și aterizarea avionului**, cu care Asiguratul călătorește în afara teritoriului României, țării de cetățenie/ reședință, **are loc după ora stabilită în program**.
Pierderea cursei aeriene	**Neîmbarcarea Asiguratului în avionul** cu care ar fi trebuit să călătorească în străinătate sau către România, țara de cetățenie/ rezidență, **iar cursa decolează la ora programată**.

Cuprins

CONDIŢII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PRIVIND ÎNTRERUPEREA - EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

1. Riscuri Asigurate

Întreruperea călătoriei

1.1. **Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare**, în limita sumei asigurate dacă, pe parcursul călătoriei în străinătate, după trecerea teritoriului României, țării de cetățenie/ rezidență, acesta este nevoit să **întrerupă călătoria și să se reîntoarcă în țară** ca urmare a:

a. **decesului, accidentării sau îmbolnăvirii grave a unui membru al familiei** aflat în România, țara de cetățenie/ rezidență;
b. **nașterii premature a soției** aflate în România, țara de cetățenie/ rezidență;
c. **daune materiale grave** (incendiu, vandalism, inundații, cutremur, trăsnet, explozii, alunecări de teren, furtuni, căderi de copaci, accident aviatic, furt prin efracție - dovedite prin documente emise de autoritățile competente, din care să reiasă producerea evenimentului), produse locuinței proprietate personală, domiciliului sau sediului principal al firmei la care Asiguratul este acționar sau administrator, iar în urma acestor evenimente prezenţa Asiguratului este indispensabilă.

Extinderea călătoriei pentru soț/ soție și transportul copiilor

1.2. În cazul **spitalizării Asiguratului** acoperită și despăgubită de Asigurător prin Pachetul de bază, **se poate extinde călătoria** după data inițială de întoarcere în România, țara de cetățenie/ rezidență și **pentru soțul/ soția și copilul/ copiii Asiguratului care călătoresc împreună cu acesta**.

1.3. Extinderea acoperă cheltuieli de cazare dovedite cu documente justificative (facturi, bonuri fiscale, chitanțe), în limita Sumei Asigurate.

1.4. Asigurătorul va acoperi inclusiv **transportul copiilor minori ai Asiguratului, în cazul în care aceștia au fost spitalizați în perioada asigurată**, ca urmare a producerii unui risc asigurat prin Condițiile generale valabile pentru Pachetul de bază.

2. Indemnizația de asigurare

2.1. Indemnizației de asigurare v**a acoperi cheltuielile pe care Asiguratul va fi nevoit să le suporte suplimentar (telefon, hrană, taxa de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere, rent a car), dovedite cu documente de plată**, peste cheltuielile ocazionate de întoarcerea în România la data de expirare a asigurării, înscrisă în Polița de asigurare, în limita Sumei Asigurate.

2.2. În vederea obținerii indemnizației de asigurare, **Asiguratul va transmite Asigurătorului următoarele documente** justificative:

a. formular notificare eveniment asigurat;
b. biletul de avion cumpărat suplimentar dacă a fost necesar ăn cazul întreruperii călătoriei;
c. dovezile de plată, pentru toate tipurile de cheltuieli eligibile efectuate de Asigurat (chitanțe, facturi, bonuri fiscale etc.).

3. Excluderi

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

4. Prevederi finale

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

4.2. Prevederile Condiţiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condiţiilor generale.

4.3. Prevederile Condițiilor specifice - Asigurarea suplimentară pentru întreruperea-extinderea călătoriei sunt aplicabile doar în cazurile în care acestea sunt solicitate în mod expres de către Asigurat și sunt menționate pe Polița de asigurare.

4.4. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurării suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare/ plata primei de asigurare.

Cuprins

CONDIŢII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PRIVIND ASISTENȚA RUTIERĂ

1. Informații introductive

1.1. Autovehiculele asigurate sunt **autovehiculele cu masa totală maxim autorizată de 3,5 tone, înălțime maximă 2,47 metri, lungime maximă 7 metri, înmatriculate în România şi având număr de înmatriculare și serie șasiu valabile specificate în Poliţa de asigurare**.

1.2. Autovehiculele care nu pot fi asigurate sunt următoarele:
   a. autovehicule modificate fără acordul prealabil al autorităţilor în domeniu;
   b. autovehicule folosite pentru curse, raliuri, pregătiri sau antrenamente în acest scop;
   c. autovehicule folosite în activităţi de rent a car şi leasing operational;
   d. remorci.

1.3. Prin Asigurat se înţelege persoana fizică ce îndeplineşte cumulativ următoarele condiţii:
   a. are încheiat un Contract de asigurare pentru călătorii în străinătate cu Asigurătorul;
   b. are calitatea de **proprietar al autovehiculului sau de utilizator într-un contract de leasing**;
   c. are interes direct cu privire la autovehiculul asigurat, interes care trebuie să reiasă dintr-un act de proprietate sau dintr-un contract de leasing sau o **împuternicire a propietarului autovehiculului**.

1.4. **Serviciile de asistenţă rutieră** prevăzute la Capitolul Riscuri Asigurate **sunt acoperite** în cazul producerii unui eveniment asigurat în **Europa continentală și teritoriile de pe alte continente ale țărilor europene**, cu excepţia României.

2. Riscuri Asigurate

2.1. **Asigurătorul acordă servicii de asistenţă rutieră în cazul producerii următoarelor evenimente**, pe drumurile publice, ce duc la imobilizarea autovehiculului:
   a. calamităţi 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. defecţiuni electrice sau mecanice neprevăzute şi aleatorii;
   e. chei pierdute sau încuiate în autoturism, lipsa de combustibil, alimentarea cu combustibil greşit, baterie descărcată.

2.2. Serviciile vor fi acordate în funcţie de condiţiile locale, luând în considerare posibilitatea existenţei unor restricţii în anumite ţări sau teritorii.

3. Indemnizația de asigurare

3.1. Asigurătorul va acoperi prin **decontare directă pagubele/ costurile apărute** în cazul producerii unui eveniment asigurat doar dacă Asiguratul apelează imediat Centrul de servicii clienţi Alo Groupama, la telefonul 0374.110.115, și oferă informaţii despre natura şi mărimea daunei, punând la dispoziţia Asigurătorului orice alte documente solicitate de acesta.

3.2. În funcţie de natura evenimentului produs, se vor acorda servicii de asistență conform articolelor de mai jos.

Asistență tehnică telefonică

3.3. Serviciul prin care Asigurătorul furnizează informaţii tehnice despre autovehiculul asigurat. La apelarea serviciului de relaţii clienţi, Asiguratul va obţine informaţii utile sau tehnice în diverse situaţii în care autovehiculul nu funcţionează normal sau anumiţi indicatori luminoşi aflaţi în planşa de bord semnalizează defecţiuni.

Restabilirea mobilităţii autovehiculului/ Tractare pe platformă

3.4. Acest serviciu va fi organizat de Asigurător, la locul imobilizării, dacă acest lucru este posibil şi nu se periclitează garanţia autovehiculului oferită de producător. Dacă restabilirea mobilităţii nu este posibilă la locul imobilizării, Asigurătorul va organiza tractarea autoturismului cu o platformă până la cel mai apropiat service autorizat.

Salvare/ Recuperare în afara carosabilului

3.5. Dacă autovehiculul asigurat implicat într-un accident a ieşit de pe carosabil şi are nevoie de salvare înainte de remorcare, Asigurătorul va organiza salvarea acestuia. Nu se acoperă cheltuielile legate de eliberarea autovehiculului de sub corpuri căzute pe acesta, de sub dărâmături, recuperarea din râpe, prăpăstii, ape etc.

Parcare/ Depozitare

3.6. 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 asistenţă este de 3 zile calendaristice.

Maşină de schimb*

3.7. În cazurile în care autovehiculul este imobilizat din cauza defecţiunilor electrice sau mecanice aleatorii, cheilor pierdute, alimentării cu combustibil greşit, Asigurătorul va pune la dispoziţia Asiguratului: o maşină de schimb pentru o perioadă de maximum 3 zile calendaristice, dacă autovehiculul acoperit de serviciul de asistenţă nu poate fi reparat în aceeaşi zi şi se află la o distanţă de cel puțin 150 km de domiciliul Asiguratului.

3.8. Maşina de schimb se va acorda pentru maxim 7 zile, dar nu mai mult decât perioada de reparaţie, în cazurile în care autovehiculul este imobilizat ca urmare a unei daune produse în urma unor calamităţi 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.

3.9. Cheltuielile cu garanţia oprită de firmele de închiriere (rent a car), combustibilul, eventualele amenzi de circulaţie şi alte cheltuieli legate strict de închirierea maşinii vor fi suportate direct de Asigurat.

3.10. Dacă va fi necesar, Asigurătorul va organiza prin compania de asistență transportul Asiguratului cu un taxi de la locul producerii evenimentului până la centrul de închiriere, în limita a 50 €.

Hotel*

3.11. Asigurătorul va organiza pentru maxim 3 nopţi cazarea Asiguratului şi a persoanelor ce călătoresc cu acesta la un hotel de 3 stele în apropierea service-ului, dacă autovehiculul nu poate fi reparat în aceeaşi zi şi se află la o distanţă mai mare de 50 km de unitatea de cazare/ 150 km de domiciliul Asiguratului sau dacă autovehiculul a fost furat.

Continuarea călătoriei*

3.12. Asigurătorul va organiza continuarea călătoriei Asiguratului până la următoarea destinaţie din itinerariul călătoriei (unitatea de cazare/ domiciliu), pe cale feroviară, rutieră sau aeriană, dacă autovehiculul a fost furat sau nu poate fi reparat în aceeaşi zi şi se află la o distanţă 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 €.

3.13. Serviciile marcate cu * nu pot fi cumulate. Asigurătorul va determina, împreună cu Asiguratul, cel mai avantajos serviciu dintre cele de mai sus şi va acoperi cheltuielile conform limitelor maxime de despăgubire prevăzute în Polița de asigurare. De asemenea, aceste servicii sunt aplicabile Asiguratului şi oricărei persoane transportate cu acelaşi autovehicul, în limita numărului legal de persoane transportabile, conform menţiunilor producătorului.

Recuperarea autovehiculului reparat

3.14. Dacă autovehiculul imobilizat nu a fost pus în funcţiune în ziua imobilizării, iar Asiguratul şi-a continuat călătoria cu acordul prealabil al Asigurătorului, după repunerea în funcţiune a autovehiculului se va organiza deplasarea Asiguratului sau a împuternicitului acestuia până la service-ul respectiv, pe cale feroviară, rutieră sau aeriană pentru a recupera autovehiculul.

Repatrierea autovehiculului

3.15. Acoperă serviciul de transport al autovehiculului avariat la adresa de rezidență a Asiguratului sau direct la

service, realizat cu personal și autovehicul specializat. Asigurătorul va acoperi și 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). 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 (cost suportat de către Asigurat). Repatrierea autovehiculului din străinătate se realizează în termen de 15 zile lucrătoare.

Monitorizarea reparațiilor în service

3.16. Serviciul prin care Asigurătorul iniţiază şi păstrează o comunicare permanentă între unitatea reparatoare (la care autovehiculul a fost transportat în vederea reparării) și Asigurat. Asiguratul va fi în permanenţă informat despre stadiul lucrărilor de reparaţie, piese de schimb, costuri şi timpul de reparaţie. Acest serviciu este gratuit pentru Asigurat în cazul în care a fost organizat conform instrucţiunilor Asigurătorului prin compania de asistenţă.

3.17. În cazul în care nu este anunţată Compania de asistenţă şi există o justificare pentru aceasta, Asigurătorul va rambursa costurile eligibile plătite de Asigurat după ce Asiguratul/ Beneficiarul va depune la dosar toate documentele cerute de Asigurător referitoare la cauzele şi împrejurările riscului asigurat precum şi o traducere legalizată a acestora.

3.18. Asiguratul este necesar să obţină aprobarea Asigurătorului înainte de a lua orice iniţiativă, de a utiliza diferite servicii, în special dacă acestea sunt utilizate contra cost, chiar dacă acestea sunt acoperite prin prezentul contract.

3.19. Pentru a beneficia de serviciile de asistență rutieră și/ sau restul acoperirilor oferite de această asigurare, Asiguratul va furniza toate informaţiile necesare identificării autovehiculului şi a persoanelor îndreptăţite la folosirea serviciului de asistenţă rutieră.

3.20. Asigurătorul poate refuza plata despăgubirii în cazul în care Asiguratul refuză serviciile puse la dispoziție sau nu oferă toate informațiile necesare, solicitate de către acesta.

4. Excluderi

4.1. Nu sunt cuprinse în asigurare şi Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru:

a. starea de imobilizare a autovehiculului în urma unui accident rutier cauzat de întreținerea periodică sau temporară deficitară;
b. dacă la momentul evenimentului acoperit prin prezentele condiţii autovehiculul avea inspecţia tehnică expirată;
c. orice situaţie în care autovehiculul ar putea ajunge în service pe propriile roţi;
d. daune produse autovehiculului asigurat în timpul sau ca urmare a restabilirii mobilităţii, transportului, tractării, salvării, recuperării în afara carosabilului, parcării, depozitării acestuia;
e. daune produse autovehiculelor pe timpul cât acestea se află în ateliere de reparaţii sau spălătorii;
f. participarea la curse, raliuri, pregătiri sau antrenamente în acest scop;
g. daune produse bunurilor transportate;
h. evenimente petrecute în timpul restabilirii mobilităţii, transportului, tractării, salvării, recuperării în afara carosabilului, parcării;
i. asigurarea livrării încărcăturii sau asigurarea condiţiilor necesare menţinerii calităţii încărcăturii;
j. epidemie/ pandemie, urgență de sănătate națională sau globală și orice efecte directe sau indirecte ale acestora;
k. orice prejudiciu material suferit de Asigurat ca urmare a producerii unuia din evenimentele acoperite.

4.2. Asigurătorul nu despăgubește și nu acordă servicii auxiliare (organizare transport auto etc.) nici în cazul evenimentelor petrecute ca urmare a: războiului, războiului civil, instabilităţii politice, tulburărilor civile, revoluţiei, actelor de terorism, represaliilor, restricţiilor pentru libera circulaţie a persoanelor sau bunurilor, grevelor, exploziilor, fisiunilor atomice, radiaţiilor, contaminărilor radioactive sau altor evenimente de risc major neimputabile Asigurătorului.

5. Teritorialitate

Asigurarea prezentă oferă acoperire pe teritoriile următoarelor ţări din Europa: Albania, Andorra, Austria, Belgia, Bosnia & Herzegovina, Bulgaria, Croaţia, Republica Cehă, Danemarca, Elveţia, Estonia, Finlanda,

Franţa, Germania, Gibraltar, Grecia, Ungaria, Irlanda, Italia, Islanda, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburg, Malta, Monaco, Norvegia, Polonia, Portugalia, Republica San Marino, Republica Moldova, Slovacia, Slovenia, Spania, Suedia, Olanda, Turcia, Regatele Unite ale Marii Britanii, Vatican, Republica Macedonia, Muntenegru, Serbia.

6. Prevederi finale

6.1. Asigurătorul poate contracta pentru fiecare serviciu acoperit prin prezentul contract, furnizori specializaţi.
6.2. Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta Asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.
6.3. Prevederile Condiţiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condiţiilor generale.
6.4. Prevederile Condițiilor specifice - Asigurarea suplimentară de asistență rutieră sunt aplicabile doar în cazurile în care acestea sunt solicitate în mod expres de către Asigurat și sunt menționate pe Polița de asigurare.
6.5. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurării suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare/ plata primei de asigurare.