

CONDIȚII PRIVIND ASIGURAREA COMPLEXĂ PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

1. DEFINIȚII

1.1 Accident: eveniment subit, de natură să periclitaze viața sau efectuarea normală a călătoriei, datorat unor cauze externe, involuntare și neprevăzute, survenite independent de voința Asiguratului în perioada de asigurare și care provoacă vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv sau decesul Asiguratului;

1.2 Aria de acoperire: asigurarea poate fi încheiată la opțiunea solicitantului pentru zona geografică precizată în Poliță;

1.3 Asigurat: persoană fizică cu domiciliul sau reședința pe teritoriul Uniunii Europene sau al Republicii Moldova, cu vârsta de până la 80 de ani inclusiv, care are încheiată o Poliță și care călătorește în alte țări decât cele în care posedă cetățenie sau reședință, în perioada asigurată;

1.4 Asigurător: Societatea de Asigurare-Reasigurare CITY INSURANCE S.A., cu sediul în București, str. Constantin Aricescu, nr. 5-7, Parter-Demisol, sector 1, Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, înregistrată în Registrul Asiguratorilor sub nr. RA-008/10.04.2003, nr. de înregistrare la Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul București – J40/3150/1998, C.U.I.: 10392742, capital social subscris și vărsat: 93.284.350 LEI, număr de înregistrare 4110 în Registrul de Evidență a Prelucrărilor de Date cu Caracter Personal, denumită în continuare Societatea;

1.5 Bagaj asigurat: totalitatea bagajelor turistice închise cu fermoar sau capac (geantă de voiaj, valiză, geamantan, troller), destinate transportului de obiecte, cu greutatea combinată mai mare de 5 kilograme, cu care Asiguratul călătorește pe parcursul perioadei asigurate;

1.6 Bagaj întârziat: bagajul care nu este găsit la scurt timp după debarcarea din avion în locul special amenajat în aeroportul de destinație și este returnat Asiguratului de către compania aeriană după mai mult de 6 ore, luând ca referință ora debarcării, așa cum este ea confirmată de către autoritățile aeroportului sau de către compania aeriană;

1.7 Bagaj furat: bagajul luat din posesia Asiguratului în mod ilegal, prin efracție sau acte de tâlhărie și declarat astfel de către organele de cercetare penală;

1.8 Bagaj pierdut: bagajul declarat pierdut de către compania aeriană căreia i-a fost încredințat;

1.9 Beneficiar: Asiguratul sau altă persoană îndreptățită să primească despăgubirea în cazul producerii evenimentului asigurat, nominalizată în Poliță.

1.10 Bilet de avion: document emis de compania de transport aerian în format electronic sau formă pretipărită, ce permite Asiguratului să călătorească cu aeronava, achiziționat prin intermediul Agenției de turism și care prevede detalii complete referitoare la călătorie și referințele necesare obținerii de la transportatorul emitent (compania aeriană), a condițiilor, clauzelor și termenilor de anulare și modificare a călătoriei;

1.11 Boala/Afecțiune: proces patologic care afectează organismul, maladie, afecțiune medicală diagnosticată de către medici specialiști în perioada de valabilitate a Poliței;

1.12 Boală/Afecțiune pre-existentă: orice proces patologic care afectează organismul, maladie, afecțiune care a debutat și/sau s-a instalat/manifestat anterior perioadei de valabilitate a Poliței;

1.13 Cheltuieli de asistență: cheltuieli, altele decât cele medicale de urgență, care au un caracter colateral acestora și care sunt specificate în condițiile de asigurare, cheltuieli preluate de Asigurător numai dacă se află în legătură directă cu un eveniment asigurat și numai până la data stabilizării stării de sănătate;

1.14 Cheltuieli medicale de urgență: toate cheltuielile în legătură cu serviciile medicale, care se impun fără întârziere, în scopul ameliorării sau stabilizării stării de sănătate a Asiguratului, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat. Cheltuielile medicale privesc: cheltuielile de spitalizare, chirurgicale și farmaceutice. Nu se consideră urgență medicală acele situații în care intervenția, de orice natură, a medicului este amânată mai mult de 24 de ore de la data apariției evenimentului asigurat; cheltuielile medicale apărute în astfel de circumstanțe nu sunt considerate a fi de urgență, urmând în consecință a nu face obiectul prezentei Polițe. Nu au caracter urgent cheltuielile medicale solicitate, în condițiile în care fie serviciile medicale prestate nu pot sau nu mai pot urmări stabilizarea stării de sănătate, fie serviciile medicale sunt prestate pe o perioadă mai mare de 15 zile;

1.15 Clauze de anulare a călătoriei (clauze de retragere): acele clauze stabilite de comun acord prin protocolul încheiat între agenția de turism și Asigurător, reflectate în mod corespunzător în cadrul contractului de comercializare a serviciilor turistice și care reglementează modalitățile de renunțare a turistului la respectivul contract, precum și cuantumul penalităților ce ar trebui reținute acestuia din costul de achiziție;

1.16 Contractant: persoana care încheie Polița cu Asiguratorul pentru asigurarea unui risc privind o altă persoană și plătește prima de asigurare;

1.17 Contract de comercializare a serviciilor turistice: acordul de voință dintre agenția de turism și o persoană fizică sau juridică, ce are ca obiect cumpărarea unui serviciu turistic sau al unui pachet de servicii turistice pentru care clientul achită integral prețul stipulat în contract și care se finalizează cu eliberarea documentelor de călătorie de către agenție. Biletele de avion pentru curse de tip charter se consideră ca făcând parte din pachetul de servicii turistice;

1.18 Catastrofe naturale: evenimente provocate de manifestarea unor calamități naturale, precum: cutremure de pământ, inundații și furtuni, erupții vulcanice, alunecări de teren, valuri marelui ocean și altele asemenea;

1.19 Cost de achiziție: suma de bani pe care Asiguratul/Contractantul o plătește unei agenții de turism pentru a achiziționa serviciile turistice oferite de aceasta.

1.20 Culpă: vinovăție manifestată sub forma imprudenței sau neglijenței. Imprudența este caracterizată prin faptul că autorul prevede rezultatul faptei sale, dar nu îl acceptă, socotind fără teme că el nu se va produce. Neglijența este caracterizată prin faptul că autorul nu prevede rezultatul faptei sale, deși trebuia și putea să-l prevadă;

1.21 Despăgubire/Indemnizație: suma datorată de către Asigurător Asiguratului sau Beneficiarilor despăgubirii, după caz, în urma producerii/apariției evenimentului asigurat; element al răspunderii civile și care se va achita în lei, la cursul afișat de B.N.R. pentru data la care a avut loc evenimentul;

1.22 Domiciliul și reședința: adresa Asiguratului așa cum este aceasta înscrisă în documentele de identitate și călătorie, menționată în Poliță;

1.23 Echipa medicală: echipa constituită din medicii de la clinica unde se află Asiguratul, împreună cu medicii care vor prelua cazul la centrala de asistență a prestatorului de servicii;

1.24 Eveniment asigurat: orice eveniment definit în cadrul condițiilor de asigurare, care survine exclusiv în perioada de asigurare, nu constituie excludere și dă naștere la dreptul de despăgubire al Asiguratului;

1.25 Faptă ilicită: faptă contrară legii sau care contravine ordinii publice ori bunelor moravuri cauzatoare de prejudicii; element al răspunderii civile;

1.26 Forța majoră: situație invocată de către partea împiedicată să își îndeplinească obligațiile contractuale, generată de un eveniment extern, imprevizibil, absolut invincibil și inevitabil și dovedită cu documente emise de autorități publice competente. Cu titlu exemplificativ și nelimitativ, Asiguratorul nu despăgubește prejudiciile generate de următoarele: fenomene meteo, calamități, epidemii, greve, conflicte politice și de război, situații catastrofale, de pericol public, atac terorist, embargo internațional, precum cazul în care companiile aeriene, în mod unilateral, stabilesc limite de răspundere sau aduc modificări cu privire la orar, itinerar;

1.27 Franșiza: partea din daună (în cuantum monetar fix sau ca procent din suma asigurată/limita răspunderii/sublimita de răspundere sau din daună)

menționată în Poliță, care va fi suportată de către Asigurat/Beneficiar;

1.28 Îmbolnăvire: modificare organică sau funcțională a stării de sănătate a organismului, care poate provoca inclusiv decesul Asiguratului, survenită în perioada de asigurare, excluzând orice boală pre-existentă;

1.29 Expunerea maximă/Limita răspunderii: despăgubirea maximă ce poate fi acordată de către Asigurător pentru toate pierderile financiare înregistrate de Asigurați ca urmare a producerii unui singur eveniment asigurat (ex: falimentul unei companii aeriene), în perioada de valabilitate a fiecărei Polițe;

1.30 Medic autorizat: persoană fizică ce deține o diplomă valabilă în medicină, autorizată expres să practice medicina în țara în care acordă asistență Asiguratului, cu excepția Asiguratului însuși, soțului (soției), rudelor acestuia sau a persoanelor care însoțesc Asiguratul pe durata călătoriei;

1.31 Membru al familiei: sunt considerați membri ai familiei soțul/soția (sau partenerul de viață într-o gospodărie comună), copiii (copii vitregi, copii aflați sub tutela, nepoți), părinții (părinți vitregi, socri, bunici) și frații/surorile Asiguratului;

1.32 Pachetul de servicii turistice: combinația prestabilă a cel puțin două dintre următoarele trei grupe de servicii, cu condiția ca durata neîntreruptă a acestora să depășească 24 de ore sau să cuprindă o înnoptare, și anume: transport, cazare și alte tipuri de servicii distincte, care reprezintă o parte semnificativă a pachetului de servicii turistice, cum ar fi: alimentație, tratament balnear, agrement și altele asemenea, fie bilet de avion;

1.33 Pagubă: pierdere materială suferită de Asigurat sau prejudiciu produs de Asigurat, element al răspunderii civile;

1.34 Perioada de asigurare: intervalul de timp pentru care Asigurătorul a încasat plata anticipată și integrală a primei de asigurare și preia răspunderea pentru consecințele producerii/apariției evenimentelor asigurate;

1.35 Planul de asigurare: limitele de răspundere prin care se stabilește cuantumul indemnizației plătit de către Asigurător Asiguratului în cazul producerii evenimentelor acoperite prin asigurarea de bagaje;

1.36 Polița/Certificatul de asigurare: documentul emis de către Asigurător prin care se probează/certifică încheierea contractului de asigurare și care cuprinde mențiuni privind persoana asigurată, perioada asigurată, teritoriul în care este valabilă asigurarea, precum și valoarea primei de asigurare;

1.37 Prestator de servicii: societatea împuternicită să reprezinte Asigurătorul în afara teritoriului României;

1.38 Prima de asigurare: suma datorată de către Asigurat/Contractant în schimbul preluării de către Asigurător a riscului de apariție a evenimentelor asigurate, așa cum sunt stabilite în Poliță;

1.39 Programe turistice: abonamente la instalațiile de transport pe cablu, bazinele de înot, sălile ori terenurile de sport sau cheltuielile pentru lecții și echipamente sportive închiriate, tichete de acces la muzee, expoziții, galerii de artă, parcuri tematice și de distracții;

1.40 Repatriere: asigurarea transportului corpului neînsuflit al Asiguratului până la adresa sa de reședință, dacă Asiguratul a decedat în timpul perioadei asigurate sau transportul Asiguratului până la o unitate spitalicească de profil, corespunzătoare cazului medical survenit, sau la o unitate spitalicească apropiată de reședința sa, dacă este necesară continuarea oferirii asistenței medicale;

1.41 Risc asigurat: eveniment viitor, posibil dar incert, descris în contractul de asigurare care, dacă se produce, dă naștere obligației Asigurătorului de plată a indemnizației de asigurare, în baza condițiilor de asigurare;

1.42 Suma asigurată: suma înscrisă în Poliță și solicitată de către Asigurat, pentru care a fost încheiată asigurarea și care reprezintă limita maximă pentru care Asigurătorul își asumă răspunderea și plătește despăgubiri în cazul producerii/apariției unuia sau mai multor evenimente asigurate, în perioada de asigurare, pentru care Asigurătorul a încasat prima de asigurare corespunzătoare;

1.43 Sublimita de răspundere: suma stabilită în cadrul sumei asigurate sau limitei de răspundere pentru anumite evenimente și/sau costuri/cheltuieli asigurate, nominalizate expres în Poliță care reprezintă maximumul răspunderii Asigurătorului în cazul producerii/apariției evenimentului asigurat și în cazul efectuării cheltuielilor respective; sublimita nu operează în nicio situație în sensul majorării sumei asigurate sau limitei de răspundere asumate de Asigurător;

1.44 Sport extrem: participarea la activități cu un grad ridicat de pericolozitate ce presupune posibilitatea apariției unui risc asigurat. Fără a se limita la cele enumerate, activitățile pot fi: alpinism, parașutism, sărituri cu schiurile, rafting, scufundări, utilizarea de ambarcațiuni cu motor sau orice fel de aparate de zbor, sărituri cu coarda elastică, vânătoare, călărie, mountain biking, sporturi cu motor, trageri cu arme de foc sau de altă natură, precum și manevrarea voluntară a echipamentelor industriale și utilajelor de orice fel, sculelor, muniției, armelor de orice fel etc.;

1.45 Stabilizarea stării de sănătate: are în vedere acea situație în care scade riscul de evoluție, de complicație imediată ori de deces al Asiguratului ce a suferit un accident sau o îmbolnăvire imprevizibilă în perioada asigurată;

1.46 Transport sanitar: serviciu care presupune utilizarea unui mijloc de transport, utilat din punct de vedere medical, destinat preluării Asiguratului de la locul unde acesta se afla la momentul producerii evenimentului, în vederea transportării sale până la cea mai apropiată unitate medicală adecvată ori care presupune mutarea Asiguratului de la o unitate medicală la alta, numai la cererea medicului curant, cu acceptul expres al prestatorului de servicii sau al Asigurătorului, și numai înainte de stabilizarea stării de sănătate a Asiguratului;

1.47 Turist: persoană care efectuează călătorii în străinătate în scop turistic și/sau pentru a vizita rude/cunoștințe;

1.48 Vătămare corporală: orice prejudiciu adus sănătății sau integrității corporale a Asiguratului, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat;

1.49 Vătămare corporală gravă: orice prejudiciu adus sănătății sau integrității corporale a Asiguratului și care presupune în mod rezonabil imobilizarea acestuia pentru o perioadă de timp care expiră după încetarea perioadei de asigurare.

2. CONDIȚII PRIVIND ASIGURAREA MEDICALĂ PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

2.1 OBIECTUL ASIGURĂRII

Are în vedere preluarea cheltuielilor medicale de urgență precum și a altor cheltuieli de asistență ale Asiguratului, ca urmare a producerii evenimentelor asigurate, respectiv accidente sau îmbolnăviri imprevizibile ale acestuia, în timpul perioadei asigurate, conform prezentelor condiții.

2.2 EVENIMENTE ASIGURATE

2.2.1 Evenimentele asigurate sunt accidente/îmbolnăviri imprevizibile care survin exclusiv în perioada de asigurare, nu intră sub incidența excluderilor din prezentele condiții, sunt constatate de către o autoritate medicală abilitată și presupun acordarea de servicii medicale de urgență.

2.2.2 Societatea acoperă, în limita sumei asigurate, și ca urmare a producerii unui eveniment asigurat, costurile impuse de acordarea în regim de urgență a următoarelor servicii medicale: asistența medicală de urgență, transportul medical de urgență, repatrierea.

2.3 SUME ASIGURATE / CHELTUIELI ȘI SERVICII DE ASISTENȚĂ

2.3.1 Asistența medicală de urgență constă în: consultație și diagnosticare, tratament și medicație, spitalizare, intervenție chirurgicală (inclusiv anestezie și utilizarea sălii de operație), tratament dentar acordat ca urmare a unui accident sau a unei crize acute, necesar și uzual pentru calmarea durerii. În urma producerii unuia dintre riscurile asigurate și din momentul declanșării procedurii de asistență, echipa medicală care va prelua cazul se informează asupra stării de sănătate a Asiguratului, se consultă dacă este necesar cu medicul de familie al Asiguratului, sprijină sau îl consiliază pe Asigurat cu privire la obținerea documentației necesare pentru deschiderea și soluționarea dosarului său de daună, stabilește, după caz, asistența medicală de urgență care este necesară în funcție de natura și gravitatea evenimentului, organizează transportul medical al Asiguratului către o unitate medicală, în cazul în care acesta nu se poate deplasa.

2.3.2 Transportul medical de urgență constă în deplasarea Asiguratului, necesară și recomandată de medic, în țara străină, de la locul urgenței medicale apărute până la cea mai apropiată unitate medicală abilitată să acorde îngrijirea medicală adecvată urgenței și acoperirea cheltuielilor cu transportul medical de urgență al Asiguratului la o altă clinică, dacă transferul este impus de starea sănătății și este efectuat în urma unei recomandări medicale.

2.3.3 Repatrierea reprezintă transportul Asiguratului în România și poate fi:

a) repatriere medicală: repatrierea la adresa de reședință a Asiguratului, dacă acesta se află în imposibilitatea de a se deplasa ca urmare a producerii unui risc asigurat, organizată de serviciul de asistență pus la dispoziție de Asigurător. Momentul repatrierii și mijlocul de transport prin care se va efectua repatrierea va fi decis de către medicul curant, în acord cu echipa medicală, repatrierea urmând a se va efectua imediat ce aceștia decid că pacientul poate călători. De asemenea, în cazul în care Asiguratul este spitalizat și necesită intervenție chirurgicală, iar aceasta poate fi amânată câteva zile, în măsura în care în perioada respectivă este posibilă repatrierea și din punct de vedere organizatoric, atunci Asiguratul va fi transportat în vederea efectuării intervenției chirurgicale în țara în care Asiguratul are domiciliul sau reședința (numai pentru țări din cadrul Uniunii Europene). Asigurătorul va suporta costurile medicale de urgență din străinătate, precum și pe cele aferente repatrierii. Astfel, repatrierea Asiguratului se poate organiza:

i. până la o unitate spitalicească de profil, corespunzătoare cazului medical survenit sau la o unitate spitalicească apropiată de reședința sau domiciliul său, dacă este necesară continuarea tratamentului în țara unde își are domiciliul/reședința sau costul tratamentului în respectiva țară este mai redus;

ii. la solicitarea expresă a Asiguratului, până la reședința sau domiciliul său (numai pe teritoriul Uniunii Europene).

b) repatriere în caz de deces: repatrierea corpului neînsuflit al Asiguratului până la reședința sau domiciliul acestuia (numai pentru țări din cadrul Uniunii Europene) ca urmare a decesului survenit în urma producerii, în perioada de valabilitate a Poliței, a unui risc asigurat, repatriere organizată de serviciul de asistență pus la dispoziție de Asigurător sau de către familie, cu acordul scris al Asigurătorului. În cazul repatrierii organizate de familie, cheltuielile de repatriere se despăgubesc pe baza documentelor prezentate de familia Asiguratului. Asigurătorul sau serviciul de asistență al Asigurătorului stabilesc modalitatea și data de repatriere, precum și toate celelalte detalii necesare, în funcție de reglementările sanitare în vigoare. Asigurătorul acoperă cheltuielile privind serviciile de asistență în caz de deces al Asiguratului, dacă decesul survine ca urmare a producerii unui eveniment asigurat (accident sau îmbolnăvire improvizibilă). Dacă perioada necesară acordării serviciilor de asistență se prelungește după expirarea perioadei asigurate, Asiguratul va beneficia de asistență conform prezentelor condiții, până la încheierea repatrierii acestuia, până la limita sumei asigurate.

2.3.4 Refuzul de a respecta instrucțiunile de mai sus duce la pierderea oricăror beneficii și/sau drepturi de despăgubire.

2.3.5 Alte servicii de asistență: acoperirea costului primului apel către centrala de asistență a Prestatorului de servicii (apel telefonic, fax, telegramă sau telex) efectuat de Asigurat pentru avizarea producerii evenimentului asigurat, dacă acesta implică acordarea de asistență în baza prezentelor condiții și în măsura în care acesta poate fi dovedit prin documente justificative (facturi, chitanțe).

2.3.6 Preluarea cheltuielilor constă în plata despăgubirii de către Asigurător, centrelor medicale și/sau Asiguratului conform acoperirilor de care beneficiază în baza prezentelor condiții, în funcție de aria de acoperire, vârstă, prima de asigurare plătită, sume asigurate, stabilite în prezentele condiții pe tipuri de cheltuieli.

2.3.7 În cazul apariției mai multor evenimente asigurate în cadrul aceleiași perioade de asigurare, sumelor asigurate li se va aplica prevederea art. 2.6.3 din prezentele condiții.

2.3.8 În cazul apariției unui eveniment asigurat, în aria de acoperire și pe durata perioadei de asigurare, asigurarea acoperă **cheltuielile medicale de urgență** (inclusiv cele de transport sanitar, farmaceutice, chirurgicale și de spitalizare), precum și **cheltuielile de asistență** (inclusiv cele de repatriere sanitară), în funcție de prevederile prezentelor condiții, astfel:

A. Pentru persoanele cu vârsta până la 64 ani (inclusiv):

i. pentru **țările din Europa**, până la suma maximă de **50.000 EURO**, cheltuielile se vor prelua după cum urmează:

1. cheltuieli de spitalizare, până la suma maximă de **10.000 EURO**;
2. cheltuieli chirurgicale, până la suma maximă de **15.000 EURO**;
3. cheltuieli farmaceutice, până la suma maximă de **5.000 EURO**;
4. cheltuieli pentru transport sanitar de urgență, până la suma maximă de **5.000 EURO**;
5. cheltuieli pentru repatriere medicală, până la suma maximă de **10.000 EURO**;
6. cheltuieli pentru repatriere în caz de deces (cheltuielile de pregătire transport și serviciu de transport), până la suma maximă de **2.000 EURO**;
7. alte cheltuieli medicale și de asistență, până la suma maximă de **3.000 EURO**.

ii. pentru **țările din afara Europei**, până la suma maximă de **25.000 EURO**, cheltuielile se vor prelua după cum urmează:

1. cheltuieli de spitalizare, până la suma maximă de **5.000 EURO**;
2. cheltuieli chirurgicale, până la suma maximă de **7.500 EURO**;
3. cheltuieli farmaceutice, până la suma maximă de **2.500 EURO**;
4. cheltuieli pentru transport sanitar de urgență, până la suma maximă de **2.500 EURO**;
5. cheltuieli pentru repatriere sanitară, până la suma maximă de **5.000 EURO**;
6. cheltuieli pentru repatriere în caz de deces (cheltuielile de pregătire transport și serviciu de transport), până la suma maximă de **1.500 EURO**;
7. alte cheltuieli medicale și de asistență, până la suma maximă de **1.000 EURO**.

B. Pentru persoanele cu vârsta de peste 65 ani până la 80 de ani (inclusiv): pentru **toate zonele geografice**, până la suma maximă de **5.000 EURO**, cheltuielile se vor prelua după cum urmează:

1. cheltuieli de spitalizare, până la suma maximă de **1.000 EURO**;
2. cheltuieli chirurgicale, până la suma maximă de **1.000 EURO**;
3. cheltuieli de repatriere în caz de deces, până la suma maximă de **2.000 EURO**, din care cheltuieli de pregătire în vederea transportului, până la suma maximă de **1.000 EURO** și cheltuieli aferente serviciului de transport, până la suma maximă de **1.000 EURO**;
4. alte cheltuieli medicale și de asistență, inclusiv cele farmaceutice, de transport sanitar, de repatriere sanitară, până la suma maximă de **1.000 EURO**.

2.3.9 În legătură cu sumele asigurate prevăzute la A.i.7., A.ii.7. și B.4., se face precizarea că Asigurătorul preia cheltuielile menționate după cum urmează:

a) valoarea maximă a cheltuielilor de diagnosticare suportate de Asigurător pentru prima vizită medicală este de până la **300 EURO**, pe întreaga perioadă de asigurare și nu poate depăși valoarea de **500 EURO** pentru mai multe evenimente asigurate pe întreaga perioadă de asigurare. Cheltuielile de diagnosticare sunt incluse în cheltuielile medicale și de asistență, suportate de Asigurător numai în cazul apariției evenimentelor asigurate în perioada de asigurare.

b) preluarea cheltuielilor medicale generate de vizite medicale successive, care se justifică în raport cu evenimentul asigurat apărut și care vor fi suportate de Asigurător, doar în măsura în care ele își păstrează caracterul urgent și se desfășoară înaintea stabilizării stării de sănătate a Asiguratului, se va face până la plafonul valorii de **700 EURO**, pe întreaga perioadă de asigurare.

C. Pentru orice arie geografică și indiferent de vârstă se vor prelua cheltuielile stomatologice în regim de urgență, până la limita de **300 EURO**.

D. Exclusiv pentru persoanele cu vârsta până la 65 ani și indiferent de aria geografică, pentru evenimentele care au loc în timpul practicării de către Asigurat a unei activități sportive, cu excepția celor menționate în cadrul excluderilor, se vor prelua cheltuielile medicale și de asistență pentru tratamente de urgență, până la suma maximă asigurată de **5.000 EURO**.

E. Pentru persoanele cu vârsta de până la 70 de ani (inclusiv), cu aria de acoperire în **țările din Spațiul Schengen** în vederea obținerii vizei de ședere pe teritoriul acestora, vor fi preluate cheltuielile de asistență medicală și/sau tratament de urgență, cheltuielile de repatriere din motive medicale sau cheltuielile în caz de deces, până la suma maximă de **30.000 EURO**, fără ca această sumă asigurată să fie defalcată în limite separate pentru riscurile acoperite.

2.4 EXCLUDERI

2.4.1 Nu sunt cuprinse în asigurare și Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru prejudicii generate de consecințe directe și indirecte cum ar fi:

- a)** război (declarat sau nu), război civil, invazii, acțiuni ale unui inamic străin, ostilități (fie că este declarată sau nu stare de război), conflicte armate, lovituri de stat, dictatură militară, greve, revolte, tulburări civile, rebeliune, revoluții, conspirații, insurecții, răzvrătiri militare cu sau fără uzurparea puterii, răscoale, legi marțiale, acte ale persoanelor răufăcătoare acționând în numele sau în legătură cu orice organizație politică, confiscarea, rechiziționarea, distrugerea sau avarierea proprietății ordonate de către guvernarea de drept sau de fapt sau din partea oricărei autorități publice, municipale sau locale, interdicții sau restricții oficiale, sabotaje sau acțiuni teroriste, terorism așa cum este definit în legea internă sau în tratatele/convențiile internaționale, catastrofe naturale;
- b)** accidente nucleare, radiații sau emisii de substanțe ce conțin izotopi radioactivi, explozie atomică, radiații sau infestări radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau a materialelor fisionabile/fusionabile, poluare și/sau contaminare de orice fel și din orice cauză;
- c)** epidemii, pandemii;
- d)** condiții medicale existente, afecțiuni, stări patologice sau boli cronice de care Asiguratul suferă înainte de încheierea Poliței, inclusiv consecințele acestora precum cele ale revenirilor și convalescențelor unor afecțiuni neconsolidate;
- e)** starea de graviditate, în orice fază a acesteia, nașterea sau întreruperea sarcinii, precum și orice boli sau complicații ale organelor de reproducere, boli venerice, infectare cu HIV, SIDA, cancer;
- f)** boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;
- g)** boli preexistente înaintea datei de intrare în vigoare a Poliței, precum și orice accident sau îmbolnăvire generate sau favorizate de acestea și care au provocat alterări neurologice, respiratorii, circulatorii, sanguine, renale, cardiace, reumatologice, digestive, indiferent de momentul debutului acestora;
- h)** boli de piele (cu excepția reacțiilor alergice și a bolilor infecto-contagioase), boli mintale, tulburări psiho-motorii, apoplexie, stări depresive, afecțiuni neuro-psihice și psihiatrice, malformații congenitale precum și consecințele acestora;
- i)** următoarele boli sau afecțiuni, indiferent dacă ele au fost sau nu diagnosticate anterior semnării Poliței: hipertensiune arterială, cancer, tuberculoză, litiază renală, litiază biliară, diabet, osteoporoză și arterioscleroză;
- j)** diagnosticare, tratament sau procedură medicală cu caracter experimental ori nerecunoscute din punct de vedere medical, precum și ale oricăror boli necunoscute sau care au cauze necunoscute din punct de vedere medical;
- k)** diagnosticare, tratament sau procedură medicală legată de: cancer, SIDA, boli venerice, infectare cu HIV, stomatologie, sarcină, contracepție, sterilizare, fertilizare și consecințele acestora, recomandate de un medic autorizat după încheierea asistenței necesare rezolvării urgenței medicale, nejustificate de producerea unui risc asigurat, vaccinuri și vaccinări, acte de medicină preventivă, fizioterapie, curele de orice fel;
- l)** proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical ca urgență și neautorizate de instituții medicale competente din țara unde a apărut urgența, sau care au caracter experimental și implică consecințele acestora;
- m)** tratamente, investigații, consultații, ulterioare stabilizării stării de sănătate a Asiguratului, estetice, dietetice, homeopate, geriatrie, chiropractice, balneoterapeutice, de acupunctură, precum și cele nerecunoscute de asigurările sociale;
- n)** servicii medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului sau care nu sunt impuse de urmările unei îmbolnăviri acute sau a unui accident, precum și intervenții chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amânate până la revenirea în țară a Asiguratului;
- o)** călătorii efectuate cu încălcarea sfatului medicului sau în scopul de a primi consultanță sau tratament medical;
- p)** evenimente petrecute pe durata prestării unor activități remunerate în străinătate, în baza unui contract de muncă sau a altei înțelegeri încheiate în străinătate, sau în absența acestora, boli profesionale, accidente de muncă;
- q)** efectuarea serviciului militar sau a cursurilor de pregătire în cadrul unei armate, poliții, jandarmerii, organizații paramilitare sau alte instituții similare;
- r)** consum de alcool, droguri, consum excesiv de medicamente ori consum de medicamente fără prescripție medicală, automutilare voluntară, sinucidere și tentativă de suicid;
- s)** participarea Asiguratului la orice fel de faptă prevăzută cu titlu de infracțiune de legislația țării în care a survenit evenimentul, culpa Asiguratului, fapte intenționate ale Asiguratului care pot antrena îmbolnăvirea, vătămarea corporală sau decesul acestuia;
- t)** decesul survenit din cauza oricăror evenimente care nu sunt acoperite prin prezenta asigurare;
- u)** evenimente asigurate produse în situații de forță majoră.

2.4.2 Nu se despăgubesc cheltuieli privind:

- a)** diagnostice și tratamente efectuate sau prescrise în țara în care Asiguratul are domiciliul sau reședința;
- b)** intervenții chirurgicale pentru transplant de organe precum și intervenții chirurgicale pentru implant de organe artificiale sau aparate care înlocuiesc sau susțin funcții ale unor organe, intervenții chirurgicale pentru implant stent și pacemaker, precum și cele privind consecințele transplanturilor sau ale implanturilor (complicații, tratament adjuvant);
- c)** cumpărarea sau repararea de ochelari, lentile de contact, aparate medicale, proteze și orteze de orice fel, orice accesorii medicale de folosință îndelungată care nu contribuie în mod direct și substanțial la stabilizarea stării de sănătate sau care sunt indicate de medicul curant în cazul unui eveniment asigurat care presupune tratament medical mai mare de 15 zile;
- d)** efectuarea de intervenții stomatologice sau tratamente stomatologice definitive, tratamente de canal, obturații coronare fizionomice și nefizionomice, coroane, punți, proteze, implanturi, tratamente ortodontice, detartraje, tratamentul parodontopatiilor;
- e)** asistență acordată ulterior repatrierii.

2.4.3 Societatea nu acordă prejudicii generate de:

- a)** practicarea sporturilor extreme și alte activități cu un grad ridicat de risc, individual sau în cadrul unor întreceri sau competiții, atât pe parcursul desfășurării acestora, cât și în timpul antrenamentelor și participarea la competiții sportive oficiale;
- b)** participarea Asiguratului la orice tip de competiții, întreceri, ralii, curse, precum și antrenamente pentru acestea sau la activități considerate periculoase, participarea ca membru al unei echipe de navigație dintr-o țară în alta, la sporturi profesionale sau semiprofesionale, curse (dar nu alergări) etc., enumerarea nu este limitativă și nici exhaustivă;
- c)** sporturi de agrement, cum ar fi: salt cu coarda elastică, alpinism, parașutism, planorism, ciclism montan, acrobații, cascadorii, manipularea focurilor de

artificii sau a materialelor explozibile, vânătoare, coborârea pe frânghie, participarea la o expediție, heats, conducerea de jet bike, jetski, bob, practicarea de scuba diving la adâncimi de peste 6 metri, navigări cu pluta peste nivelul 3. Enumerarea anterioară nu este limitativă și nici exhaustivă;

- d) orice solicitări decurgând sau rezultând din escaladarea canioanelor, escaladare montană sau explorarea de peșteri, sau orice activități care presupun utilizarea de echipament special pentru aceste evenimente;
- e) practicarea activităților artistice, inclusiv în cadrul repetițiilor, dacă nu s-a convenit altfel între părți;
- f) participarea la zboruri aeriene, dacă Asiguratul nu are calitatea de pasager plătit al unui bilet valabil al unei companii aeriene licențiate;
- g) conducerea unui vehicul motorizat pentru care Asiguratul nu deține un permis de conducere valabil;
- h) practicarea sporturilor de agrement în afara spațiilor special amenajate în acest sens sau contrar recomandărilor/indicațiilor instructorilor/salvamarilor, salvamontiştilor etc. (de ex.: ski, snowboard în afara pârtiei, înotul în zone interzise sau în perioada în care unitățile de salvamari interzic acest lucru etc.).

2.5 OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

2.5.1 Înainte de semnarea Poliței, Asiguratul este obligat:

- a) să declare corect și complet Asigurătorului starea sănătății sale și riscurile la care se expune în timpul călătoriei în străinătate, prin completarea în dublu exemplar a unei declarații scrise pe proprie răspundere, care face parte integrantă din Poliță; Emiterea Poliței în lipsa declarației Asiguratului nu reprezintă o renunțare din partea Asigurătorului la exigența respectării obligației Asiguratului. La solicitarea expresă a Asiguratului, Asigurătorul poate pune la dispoziția acestuia un model orientativ al unei astfel de declarații.
- b) să aibă asupra sa, pe tot parcursul deplasării în străinătate, atât Polița, condițiile cât și actele de identitate, în vederea identificării sale în cazul apariției evenimentului asigurat;
- c) să declare existența altor Polițe pentru aceleași riscuri la alte societăți de asigurare, atât la încheierea Poliței, cât și pe parcursul derulării acesteia;
- d) să răspundă în scris la solicitările Asigurătorului cu privire la condițiile care influențează riscul, pe care le cunoaște și să se conformeze recomandărilor făcute de acesta privind măsurile de prevenire a daunelor;
- e) să ia, potrivit cu împrejurările, toate măsurile rezonabile în scopul prevenirii/diminuării apariției/producerii riscurilor asigurate și să respecte reglementările legale incidente;
- f) să se conformeze măsurilor preventive obligatorii sau recomandate de autoritățile locale (vaccin/medicație), să respecte indicațiile privind alimentația, igiena, specifice țării și/sau zonei geografice și să respecte reglementările legale în vigoare.

2.5.2 În timpul derulării Poliței, Asiguratul este obligat să informeze Asigurătorul referitor la orice modificare survenită în starea sa de sănătate, ulterior încheierii Poliței și anterior plecării în călătorie. Lipsa declarației Asiguratului poate afecta valabilitatea Poliței în măsura în care se dovedește că Asiguratul suferă de boli sau afecțiuni preexistente momentului semnării acesteia.

2.5.3 În cazul producerii unui eveniment acoperit prin asigurarea medicală, Asiguratul este obligat:

- a) să ia legătura cu centrala de asistență a Prestatorului de servicii înainte de a se adresa unui medic autorizat pentru a fi îndrumat către cea mai apropiată unitate medicală, unde i se va garanta preluarea cheltuielilor pentru evenimentul asigurat. În cazul în care Asiguratul este în imposibilitate obiectivă de a contacta Prestatorul de servicii, datorită unui eveniment asigurat grav, care a necesitat transportul de urgență al Asiguratului către cel mai apropiat centru medical adecvat situației, Asiguratul va trebui să contacteze ulterior Prestatorul de servicii la numerele de telefon: +4021-201.90.44 sau +4031-730.99.44 și fax: +4021-201.90.40 (disponibile permanent), pentru a da toate informațiile cerute și a solicita instrucțiuni. În acest caz, termenul în care Asiguratul trebuie să contacteze Prestatorul de servicii este de maxim 48 ore de la data producerii evenimentului asigurat. Limbile utilizabile pentru comunicarea cu centrala de asistență sunt: română, maghiară, germană, franceză și engleză;
- b) Asiguratul trebuie să comunice Prestatorului de servicii, ori, după caz Asigurătorului, toate informațiile pe care le cunoaște privind producerea evenimentului asigurat și să îi pună la dispoziție orice document pe care îl deține în legătură cu acesta;
- c) Asiguratul trebuie să respecte indicațiile echipei medicale, precum și recomandările Prestatorului de servicii sau ale Asigurătorului.

2.6 STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

2.6.1 Asigurătorul va despăgubi, în baza asigurării medicale, cheltuielile efectuate în legătură cu evenimentul asigurat, care au fost garantate/acceptate de Prestatorul de servicii pus la dispoziție de către Asigurător, ca urmare a notificării de către Asigurat a evenimentului asigurat.

2.6.2 Dacă Asiguratul a efectuat plăți în mod direct în legătură cu producerea evenimentului asigurat, Asigurătorul va despăgubi acestuia numai acele cheltuieli care sunt recunoscute ca necesare de către Prestatorul de servicii.

2.6.3 În cazul producerii mai multor evenimente asigurate în cadrul aceleiași perioade de asigurare, sumele asigurate se diminuează, începând cu cel de-al doilea eveniment, cu suma plătită de Asigurător în contul serviciilor de care a beneficiat Asiguratul. Sumele plătite pe tipuri de cheltuieli vor fi deduse din sumele maxime asigurate aferente, pentru aria geografică în care Asiguratul se află sau în care urmează să efectueze călătoria, în decursul aceleiași perioade de asigurare. Valoarea tuturor despăgubirilor acordate nu poate depăși în niciun caz sumele maxime asigurate pentru fiecare arie geografică și nu se va putea calcula prin însumarea sumelor asigurate pentru fiecare arie geografică.

2.6.4 În cazul în care Asiguratul nu contactează Prestatorul de servicii, Asigurătorul poate decide, prin derogare de la prezentele condiții, despăgubirea cheltuielilor până la suma maximă de **500 EURO**. În această situație, cererea de despăgubire a cheltuielilor trebuie depusă în termen de **4 zile** lucrătoare de la data întoarcerii Asiguratului în țară, sub sancțiunea decăderii din dreptul de a mai solicita despăgubiri.

2.6.5 Cererea de despăgubire va fi însoțită de următoarele documente:

- a) declarația Asiguratului sau a urmașilor cu privire la producerea evenimentului asigurat și la serviciile de asistență de care a beneficiat acesta;
- b) facturile și notele de plată în original privind cheltuielile efectuate, cu specificarea serviciilor de asistență la care se referă;
- c) foaia de observație a pacientului cu mențiunile zilnice ale medicului;
- d) documente medicale care să conțină diagnosticul și tratamentul indicat de medicul curant;
- e) Polița și orice alte documente necesare pentru soluționarea cererii;
- f) persoanele care călătoresc în alt scop decât turistic, vor depune și o adevărită de la instituția abilitată (angajator, instituție de învățământ, club sportiv etc.) care să ateste calitatea Asiguratului la momentul producerii evenimentului, precum și scopul declarat al călătoriei.

2.6.6 Cererea de despăgubire și documentele atașate vor fi depuse de către Asigurat, sau de către urmașii acestuia/persoanele în drept, în limba română, cu traduceri autorizate, costurile acestor traduceri fiind suportate de către Asigurat sau de către urmașii acestuia/persoanele în drept.

2.6.7 Toate actele solicitate de Asigurător se depun în original sau în copie legalizată. Regula este aceea că actele originale rămân la dosarul de daună al Societății, ele constituind acte de justificare a plăților efectuate.

2.6.8 Prin simpla semnare a Poliței, Asiguratul este de acord ca, în cazul apariției unui eveniment asigurat, să permită medicului său de familie, precum și oricărui medic curant, să dezvăluie Asigurătorului orice informații medicale ce sunt necesare pentru soluționarea dosarului de daună. De asemenea, Societatea este îndreptățită să ceară, iar Asiguratul implicat într-un eveniment asigurat este dator să se prezinte spre a fi examinat și de medici desemnați

de Asigurător. În cazul în care starea sa nu-i permite deplasarea, Asiguratul se obligă să primească a fi examinat de acești medici. Cheltuielile legate de consultul efectuat în condițiile prezentului paragraf sunt suportate de către Societate. Informațiile obținute de Asigurător conform prezentului paragraf vor fi utilizate exclusiv în scopul soluționării dosarului de daună.

2.6.9 Asigurătorul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă Asiguratul, urmașii acestuia/persoanele în drept nu se conformează instrucțiunilor primite de la Prestatorul de servicii.

3. CONDIȚII PRIVIND ASIGURAREA BAGAJELOR DE CĂLĂTORIE

3.1 OBIECTUL ASIGURĂRII

Are în vedere plata indemnizațiilor către Asigurat în cazul producerii evenimentelor asigurate pe parcursul perioadei de asigurare, respectiv pierderea sau întârzierea bagajelor aflate în custodia unui transportator aerian, sau furtul bagajelor, conform prezentelor condiții.

3.2 EVENIMENTE ASIGURATE

3.2.1 **Întârzierea mai mult de 6 ore a bagajelor** aflate în custodia transportatorului (perioada de timp dintre ora debarcării, așa cum este ea confirmată de către autorități sau de către compania de transport și ridicarea bagajului de la compania de transport), eveniment petrecut numai în perioada de asigurare, datorat transportatorului și recunoscut de către acesta.

3.2.2 **Pierderea bagajelor** aflate în custodia transportatorului pe durata unei călătorii efectuate, numai în perioada de asigurare.

3.2.3 **Furtul bagajelor** prin efracție sau prin acte de tâlhărie, declarat astfel de către organele de cercetare penală.

3.3 SUME ASIGURATE

3.3.1 În cazul producerii unui eveniment asigurat, Asigurătorul despăgubește Asiguratul conform planului **STANDARD** până la **500 EURO** pe întreaga perioadă de asigurare, după cum urmează:

a) **Bagaj pierdut:** indemnizație de **250 EURO**.

b) **Bagaj întârziat mai mult de 6 ore** de la debarcarea din avion: indemnizație de **5 EURO/oră**, inclusiv primele 6 ore și până la maxim **50** de ore.

3.3.2 În cazul producerii unui eveniment asigurat, Asigurătorul despăgubește Asiguratul conform planului de asigurare **PREMIUM** până la **1.500 EURO** pe întreaga perioadă de asigurare, după cum urmează:

a) **Bagaj pierdut:** indemnizație de **500 EURO**.

b) **Bagaj furat:** indemnizație de **500 EURO**.

c) **Bagaj întârziat mai mult de 6 ore** de la debarcarea din avion: indemnizație de **10 EURO/oră**, inclusiv primele 6 ore și până la maxim **50** de ore.

3.4 EXCLUDERI

Pe lângă excluderile prevazute la art. 2.4, Asigurătorul nu acordă despăgubiri nici pentru următoarele:

a) bagaje destinate transportului de obiecte cu o greutate combinată mai mică de 5 kilograme, cum ar fi: genți de umăr, borsete, poșete, sacoșe, pungi etc.;

b) întârzieri ale bagajelor care nu se încadrează în limitele de dimensiune, greutate și număr impuse de către compania aeriană cu care călătorește Asiguratul;

c) bagaje care nu sunt transportate în același zbor cu al Asiguratului;

d) furturi de bagaje din automobile, rulote sau imobile lăsate neînchise sau care nu prezintă urme de pătrundere prin efracție;

e) furtul bagajelor care au fost lăsate la vedere în automobile, rulote sau imobile, chiar și închise;

f) furturi din autovehicule sau rulote lăsate nesupravegheate (care nu se află în parcuri păzite și iluminate) între orele 22 și 7;

g) bagaje care nu sunt proprietatea Asiguratului, bagaje furate din cauza neglijenței Asiguratului, bagaje lăsate nesupravegheate în spații deschise (balcoane, coridoare, terase), distrugerea bagajelor și a conținutului acestora;

h) furturi de bagaje pe teritoriile țărilor în care Asiguratul posedă cetățenie, domiciliu sau reședință;

i) sustrageri de obiecte din bagajele asiguraților; nu se asigură decât furtul integral al bagajelor;

j) defecțiunile electrice sau mecanice sau o eroare de fabricație a bagajului;

k) întârzierile de recuperare a bagajelor în situațiile în care Asiguratului nu îi este permis să călătorească (i se interzice îmbarcarea sau este debarcat înainte de decolare/plecare) după ce a depus bagajele pentru transport;

l) bagaje reținute de autorități, întârzierea bagajelor din cauza unor acțiuni ale poliției/organelor vamale sau a altor organe abilitate să le rețină;

m) daunele provocate de greve ale angajaților companiei de transport, aeroporturilor/autogărilor/gărilor/porturilor, agenților de securitate, vameșilor;

n) pierderi financiare și daune de consecință (de exemplu lipsa folosinței bunurilor), accident aviatic, daune provocate în situații de forță majoră.

3.5 OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

3.5.1 În cazul în care, după debarcare, Asiguratul nu își găsește bagajul în zona din aeroport destinată recuperării bagajelor (baggage claims), acesta trebuie să se prezinte personal, **imediat**, la biroul amenajat pentru situații de acest gen pentru a completa un formular special, care conține date personale, itinerarul de zbor și date despre bagaje.

3.5.2 În cazul în care Asiguratul este victima unui furt de bagaje, acesta trebuie să anunțe organele de urmărire penală competente imediat sau cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 24 de ore de la producerea evenimentului.

3.5.3 În cazul producerii unui eveniment asigurat prin prezenta Poliției, Asiguratul este obligat să anunțe Asigurătorul cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 48 de ore de la producerea evenimentului asigurat sau 3 zile lucrătoare de la întoarcerea în țară, la numerele de telefon: (+40) 021.231.00.54/79/90, 021 231.07.13, 230.32.48, Program de lucru: de Luni până Vineri, între orele locale 09:00 - 17:00, fax: 021.231.04.42, e-mail: daune@cityinsurance.ro, sau la adresa <http://www.cityinsurance.ro/contact>.

3.5.4 Asiguratul trebuie să comunice Asigurătorului toate informațiile pe care le cunoaște privind producerea evenimentului asigurat și să îi pună la dispoziție orice document pe care îl deține în legătură cu acesta.

3.5.5 Asiguratul trebuie să declare dacă a încheiat alte polițe pentru riscurile acoperite de prezenta Poliță.

3.6 STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

3.6.1 Bagajele și conținutul lor se asigură la o valoare fixă, în funcție de planul ales de către Asigurat în momentul încheierii Poliței, indiferent de numărul și tipul obiectelor din care sunt alcătuite. Sumele asigurate sunt detaliate la art. 3.3 din prezentele condiții.

3.6.2 În cazul producerii a două sau mai multe evenimente în perioada de asigurare, valoarea totală a despăgubirilor nu va putea depăși în niciun caz sumele asigurate pentru fiecare tip de eveniment pentru întreaga perioadă de asigurare.

3.6.3 Asiguratul poate beneficia de indemnizații pentru întârzierea bagajului numai dacă îl recuperează de la compania aeriană cu care a călătorit. În cazul în care nu îl recuperează și compania aeriană îl declară oficial pierdut, Asiguratul poate beneficia de indemnizația pentru pierderea bagajului. În niciun caz un Asigurat nu poate avea dreptul la plata ambelor despăgubiri pentru același bagaj, implicat în unul și același eveniment asigurat.

3.6.4 Asiguratul poate pretinde despăgubirea pentru furtul bagajului numai dacă acesta nu a fost recuperat în termen de 30 de zile de la data producerii

evenimentului asigurat. În cazul în care ulterior plății acestei despăgubiri bagajul este găsit, drepturile asupra învelișului și conținutului acestuia revin exclusiv Asiguratorului, care îl va ceda Asiguratului numai dacă acest lucru este solicitat în scris și se restituie contravaloarea indemnizației primite în cel mult 15 zile de la găsirea bagajului.

3.6.5 Cererea de despăgubire va fi însoțită de următoarele documente:

- a) declarația Asiguratului cu privire la producerea evenimentului asigurat;
- b) formularul completat la biroul de reclamații pentru bagaje al aeroportului de destinație;
- c) biletul/biletele de avion pentru călătoria/călătoriile pe parcursul cărora s-au produs evenimentele asigurate, cu tichetul de predare a bagajelor implicate în evenimentul asigurat;
- d) în cazul întârzierii bagajelor, confirmarea de primire a bagajelor de la compania aeriană, cu data și ora la care a avut loc aceasta;
- e) în cazul pierderii bagajelor, înștiințare scrisă de la compania aeriană că aceasta a încetat să mai caute bagajul și îl consideră definitiv pierdut;
- f) în cazul furtului bagajelor, un document care să ateste faza urmăririi penale și copia plângerii pe care Asiguratul a depus-o la autoritățile de urmărire penală;
- g) Polița și orice alte documente necesare pentru soluționarea cererii.

3.6.6 Toate actele solicitate de Asigurator se depun ori se prezintă în original. Regula este aceea că actele originale rămân la dosarul de daună al Asiguratorului, ele constituind acte de justificare a plăților efectuate.

4 CONDIȚII PRIVIND ASIGURAREA DE ANULARE A CĂLĂTORIEI (STORNO)

4.1 OBIECTUL ASIGURĂRII

Asiguratorul acoperă în tot sau în parte, penalitățile care îi revin Asiguratului conform clauzelor de anulare sau retragere a turistului așa cum acestea sunt impuse de tour-operatorul extern și prevăzute în contractul de comercializare a serviciilor turistice, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat, datorită căruia Asiguratul este pus în imposibilitatea de a mai putea începe călătoria la data programată.

4.2 EVENIMENTE ASIGURATE

4.2.1 Se preiau în asigurare penalitățile ce ar trebui suportate de către Asigurat dacă acesta nu a beneficiat de aranjamentele de călătorie, însă le-a plătit (sau în proporția în care le-a plătit) și poate să dovedească acest lucru prin documente care atestă plata serviciilor turistice. Se acoperă următoarele evenimente asigurate cu condiția ca anularea să fie necesară și inevitabilă:

a) Anularea călătoriei cu mai mult de 30 de zile calendaristice înainte de data plecării în călătorie ca urmare a **decesului Asiguratului**.

b) Anularea călătoriei între 30 zile calendaristice (inclusiv) și 14 zile calendaristice (inclusiv) înainte de data plecării în călătorie ca urmare a unuia dintre următoarele evenimente asigurate:

1. decesul Asiguratului ori a unui membru al familiei sale;
2. imobilizarea datorată unor vătămări corporale grave sau unor îmbolnăviri, în urma cărora este necesară spitalizarea Asiguratului ori a unui membru al familiei, cu condiția ca perioada de spitalizare să cuprindă și data începerii călătoriei;
3. obligativitatea de a participa la cursuri sau conferințe pre-plătite, despre care Asiguratul nu avea cunoștință la data încheierii Poliței;
4. pierderea sau furtul documentelor de identitate aparținând Asiguratului, ori a unui membru al familiei care ar fi urmat să-l însoțească în călătorie, dovedite prin documente oficiale emise de către autoritățile în drept, necesare pentru pornirea în călătorie și care nu pot fi eliberate mai devreme de data plecării în călătorie;
5. citarea Asiguratului ori a unui membru al familiei care ar fi urmat să-l însoțească în călătorie, pentru a fi parte/martor într-un proces civil/penal care nu se poate desfășura decât în prezența acestuia și al cărui termen de judecată se află situat în intervalul perioadei în care Asiguratul urma să beneficieze de serviciile turistice achiziționate; se acoperă doar citațiile emise ulterior datei de achiziționare a pachetului turistic, în situația în care instanța nu acceptă efectuarea călătoriei ca motiv de amânare a înfățișării Asiguratului la proces;
6. evenimente legate de copiii nenăscuți ai Asiguratului: cazurile de naștere prematură, neprovocată, precum și complicații ale sarcinii până în săptămâna 31 de sarcina (inclusiv).

c) Anularea călătoriei cu mai puțin de 14 zile calendaristice înainte de data plecării în călătorie ca urmare a unuia din evenimentele asigurate de la articolul 4.2.1 litera b), cât și a unuia din următoarele:

1. accident rutier al Asiguratului ori al unui membru al familiei care să implice spitalizarea sau imobilizarea acestora, survenit cu maxim de 48 de ore anterioare datei la care ar trebui prestat primul serviciu turistic, dovedit prin acte emise de organele de poliție abilitate;
2. domiciliul sau reședința Asiguratului a devenit de nelocuit, cu maxim 14 zile înainte de începerea călătoriei, din cauza unui incendiu, explozie, inundație, altele decât cele provocate de catastrofele naturale și urmările acestora, ori din cauza furtului prin efracție sau a actelor de tâlhărie sau a tentativelor, toate acestea numai în măsura în care se impune prezența motivată a Asiguratului la domiciliul sau reședința sa, dovedite prin acte emise de organele de constatare abilitate ori de către reprezentanții Asiguratorului;
3. mobilizarea Asiguratului în servicii militare sau alternative civile, cu condiția ca autoritatea competentă să nu recunoască rezervarea călătoriei ca motiv de amânare a mobilizării;
4. intentarea unei acțiuni de divorț (sau o acțiune echivalentă în cazul separărilor amiabile) către autoritatea competentă, în situația în care soții urmau să călătorească împreună și se solicită anularea călătoriei de către ambii soți.

4.2.2 Evenimentele enumerate la art. 4.2.1 litera b) punctul 1, 2 și litera c) punctul 1, nu sunt considerate riscuri asigurate în cazul în care acestea existau ori erau iminente la momentul încheierii contractului de comercializare a serviciilor turistice. Oricare alte evenimente nu sunt considerate riscuri asigurate și nu vor permite plata sumelor asigurate.

4.2.3 În legătură cu prevederile art. 4.2.1 litera b) punctul 2 și litera c) punctul 1, referitoare la vătămare corporală, îmbolnăvire, accident rutier, Asiguratorul își rezervă dreptul de a-l supune pe Asigurat ori pe persoanele asimilate acestuia din cadrul aceleiași punct, la un control medical, ulterior înregistrării cererii de despăgubire. În aceste situații, persoanele asupra cărora se efectuează controlul sunt de acord, odată cu semnarea cererii de despăgubire, să permită medicului comunicarea către Asigurator a concluziilor investigațiilor medicale efectuate.

4.2.4 Anularea sau retragerea Asiguratului din angajamentele turistice sau de călătorie contractate cu agenția de turism se poate face numai în scris, până cel târziu în ultima zi a perioadei de asigurare, cu specificarea expresă a motivului, urmând ca Asiguratul să procure toate documentele necesare și solicitate de Asigurator pentru a face dovada susținerii sale.

4.3 SUME ASIGURATE

Suma maximă asigurată reprezintă costul de achiziție plătit de Asigurat la încheierea contractului de comercializare a serviciilor turistice, dar nu mai mult de **2.500 Euro/persoana** și nu mai mult de **7.500 EURO/contract** pentru serviciile turistice (inclusiv biletele de avion). În mod excepțional și numai cu acordul

scris al Asigurătorului, se pot lua în considerare separat, la calcul, biletele de avion și pachetul de servicii turistice, numai pentru biletele de avion achiziționate în același moment cu pachetul de servicii turistice.

4.4 EXCLUDERI

4.4.1 Pe lângă excluderile prevăzute la art. 2.4, Asigurătorul nu acordă despăgubiri nici pentru prejudicii cauzate de:

a) săvârșirea cu intenție de către Asigurat ori Beneficiar a unor fapte penale, inclusiv tentativa;

b) operațiuni de război, declarat sau nu; operațiuni teroriste îndreptate direct sau indirect asupra persoanei Asiguratului; activități teroriste de notorietate, care au loc în perioada de asigurare la una dintre destinațiile spre care dorește să călătorească Asiguratul și care sunt urmate de declararea unei stări cu caracter excepțional, inclusiv a stării de necesitate (în orice condiții, un asemenea caz de pericol va fi considerat avertismentul Ministerului de Externe pentru călători, legat de respectiva țară sau teritoriu); evenimente ca: tulburări civile, grevă patronală, alte asemenea;

c) pierderea slujbei Asiguratului, în urma avizului de concediere emis de către angajatorul său;

4.4.2 În baza prezentelor condiții, Societatea nu suportă riscul de anulare a călătoriei, dacă acesta se datorează Asiguratului, cât și membrilor familiei acestuia ca urmare a consecințelor directe sau indirecte a:

a) stării de graviditate după săptămâna a 32-a inclusiv, nașterii sau întreruperii voluntare a sarcinii, precum și ale oricăror boli sau complicații ale organelor de reproducere, bolilor venerice, SIDA;

b) nerespectării de către Asigurat a prevederilor privind condițiile de ieșire din România și de intrare în alte state;

c) reținerii documentelor de identitate necesare efectuării călătoriei de către autoritățile în drept, interdicțiilor de trecere a frontierelor sau de îmbarcare în curse de transport de călători;

d) acțiunilor dispozitivelor explozive sau armelor de foc;

e) prăbușirilor și alunecărilor de teren provocate de activități umane;

f) furtului simplu, furt prin înșelătorie, furt cu întrebuintare de chei, potrivite ori originale, cu excepția cazurilor când aceste chei au fost obținute prin tâlhărie;

g) urmărilor otrăvirii;

h) accidentelor petrecute din neglijența Asiguratului;

i) următoarelor boli sau afecțiuni, indiferent că ele au fost sau nu diagnosticate anterior semnării Poliței: hipertensiune arterială, cancer, tuberculoză, litiază renală, litiază biliară, diabet, osteoporoză, arterioscleroză, boli contagioase specifice copilăriei (de exemplu: rujeolă, rubeolă, varicelă, scarlatină, oreion).

4.4.3 Nu se preia în asigurare riscul de anulare a călătoriei ca urmare a oricărei majorări a tarifelor aferente serviciilor achiziționate prin contractul de comercializare a serviciilor turistice și nu se acoperă și nu se consideră ca făcând parte din pachetul turistic, biletele la spectacole, concursuri, intrările la muzee și la alte monumente/instituții.

4.4.4 Biletele de avion care nu sunt achiziționate cu același pachet de servicii turistice.

4.5 OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

4.5.1 În cazul producerii unui eveniment care ar putea împiedica începerea călătoriei, înainte de debutul acesteia, Asiguratul are obligația de a anunța în scris agenția de turism și Societatea în prima zi lucrătoare ulterioară celei în care s-a produs respectivul eveniment. De asemenea, Asiguratul este obligat, în același termen, să solicite agenției de turism încheierea unui proces verbal care să reflecte motivele anulării călătoriei, data la care a fost anunțată agenția de turism, precum și valoarea penalităților reținute de agenție conform clauzelor de retragere.

4.5.2 Asiguratul, împuterniciții ori moștenitorii legali ai acestuia vor pune la dispoziția Asigurătorului, după caz, următoarele documente necesare instrumentării dosarului de daună: cererea de despăgubire; copia actului de identitate; Polița; declarația pe proprie răspundere privind evenimentele care au determinat anularea sau retragerea Asiguratului din angajamentele contractate; dovada achitării avansului sau costului serviciilor contractate cu agenția de turism (chitanță, factură, voucher, bilete de avion); contractul de comercializare a serviciilor turistice semnat cu agenția de turism al Asiguratului și al însoțitorului acestuia care nu mai poate călători; în caz de deces, copie a certificatului de deces; în caz de boală sau vătămare corporală, documentele eliberate de un medic autorizat ori de o instituție medicală autorizată, documente din care să rezulte fără echivoc că Asiguratul, ori după caz, însoțitorul sau ruda acestuia de până la gradul al-II-lea inclusiv sau soțul/soția sa, este împiedicat să efectueze călătoria ca urmare a respectivei boli sau vătămări corporale; în caz de accident rutier ori de avarii produse reședinței sau domiciliului, documentele eliberate de organele abilitate să constate respectivele evenimente și, după caz, documentele medicale din care să rezulte fără echivoc că Asiguratul sau însoțitorul acestuia a fost împiedicat să efectueze călătoria; copia de pe citația și de pe încheierea de ședință ori de pe hotărârea din conținutul căreia să reiasă prezența personală a Asiguratului la termenul de judecată; în cazul pierderii sau furtului documentelor de identitate necesare efectuării călătoriei, dovada înlocuirii acestora de către autoritățile în drept; adeverință de la locul de muncă al Asiguratului care să specifice faptul că acesta a fost chemat de urgență sau reținut la lucru în perioada în care era planificată călătoria; originalul procesului verbal încheiat cu agenția de turism; orice alte documente pe care Asigurătorul le consideră necesare pentru soluționarea dosarului de daună.

4.5.3 Orice copie de pe documentele anterior precizate trebuie certificată de un reprezentant al Asigurătorului după confruntarea acesteia cu originalul.

4.6 STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

4.6.1 Pe baza documentelor depuse de Asigurat, luând în considerare clauzele de anulare a călătoriei, așa cum acestea se regăsesc în cadrul protocolului încheiat între agenția de turism și Asigurător, reflectate corespunzător în contractul de comercializare a serviciilor turistice, precum și prezentele dispoziții, Asigurătorul va întocmi și va analiza dosarul de daună.

4.6.2 Actele depuse în vederea obținerii indemnizației rămân în posesia Asigurătorului, ele constituind acte de justificare a plăților efectuate.

4.6.3 Indemnizația se plătește în limitele clauzelor de anulare a contractului și cu luarea în considerare a prezentelor condiții, fără a se putea depăși suma cu care partenerul, prin care sau la care s-au făcut rezervările, a penalizat agenția de turism emitentă a Poliței. Lipsa contractului dintre agenția de turism și Asigurat ori lipsa clauzelor de retragere a Asiguratului din cadrul unui asemenea contract, precum și imposibilitatea agenției de turism de a face dovada penalizării ei de către partenerul extern prin care sau la care s-au făcut rezervările permite Asigurătorului să refuze plata despăgubirii.

4.6.4 Asigurătorul va reține în toate cazurile o franșiză de 10% din valoarea indemnizațiilor ce se cuvin Asiguraților, cu excepția cazului în care Asiguratul decide anularea călătoriei datorită evenimentului menționat la art. 4.2.1 litera c) punctul 3, situație în care Asigurătorul va reține o franșiză de 30% din valoarea indemnizației cuvenite.

4.6.5 Indemnizația se plătește Asiguratului în toate cazurile, cu excepția decesului acestuia, când aceasta se acordă moștenitorilor legali.

4.6.6 Asigurătorul plătește indemnizația cuvenită numai dacă Asiguratul nu beneficiază de asigurări asemănătoare încheiate la alte societăți de asigurare, asigurări despre care Asiguratul nu are cunoștință la momentul emiterii Poliței sale.

4.6.7 În cazul în care Asiguratul nu poate utiliza biletele de avion din componența pachetelor de servicii turistice asigurate și revinde respectivele bilete sau obține preschimbarea/reprogramarea lor, Asigurătorul nu va plăti despăgubiri pentru respectivele curse.

4.7 DISPOZIȚII GENERALE

4.7.1 Acoperirea pentru riscul anulării călătoriei prin prezenta Poliță este valabilă numai dacă plata primei de asigurare este efectuată în aceeași zi cu ziua în care se efectuează prima plată pentru pachetul de servicii turistice. Dacă plata se efectuează prin transfer bancar, termenul limită de încasare de către societate este de maxim 3 zile lucrătoare de la momentul în care se efectuează prima plată pentru pachetul de servicii turistice. Dovada se va face prin factura/chitanța de avans eliberată de agenția de turism în momentul plății și prin contractul încheiat cu agenția de turism.

4.7.2 Polița este valabilă începând cu ora 24:00 a zilei în care s-a plătit prima de asigurare și încetează în momentul prestării primului serviciu turistic achiziționat prin contractul de comercializare a serviciilor turistice.

5. CONDIȚII PRIVIND ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ ȘI ASISTENȚĂ JURIDICĂ PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

5.1 OBIECTUL ASIGURĂRII

5.1.1 Acoperirea prejudiciilor cauzate unor terțe persoane de fapta comisă din culpă de către Asigurat, pentru care acesta răspunde civil, conform legii, față de persoanele păgubite.

5.1.2 Societatea acordă despăgubiri și pentru cheltuielile făcute de Asigurat în procesul civil, dacă a fost obligat la desdăunare (inclusiv în cazul în care acțiunea penală pusă în mișcare nu mai este judecată, iar acțiunea civilă rămâne în competența instanței penale), decurgând din evenimente asigurate produse în perioada de valabilitate a Poliței.

5.2 EVENIMENTE ASIGURATE

5.2.1 Prin prezentele condiții se acoperă următoarele evenimente asigurate:

- a) decesul sau vătămarea corporală a unor terțe persoane;
- b) avarii sau distrugerii ale unor bunuri.

5.2.2 Se consideră ca fiind unul și același eveniment:

- a) toate prejudiciile produse în perioada de valabilitate a Poliței care au aceeași cauză, data producerii evenimentului asigurat fiind considerată data primului prejudiciu;
- b) mai multe evenimente produse care au drept consecință același prejudiciu.

5.3 SUME ASIGURATE/LIMITA RĂSPUNDERII

5.3.1 Sumele maxime asigurate reprezintă limitele până la care Asigurătorul acoperă consecințele financiare ale faptelor Asiguratului ce antrenează răspunderea sa civilă pentru pagube sau vătămări corporale produse unor terțe persoane, în conformitate cu prevederile legale din țara în care călătorește. Acestea sunt în valoare cumulată, pentru toate riscurile asigurate, per eveniment și pentru întreaga perioadă de asigurare în valoare de:

a) 500 EURO pentru despăgubirile pe care Asiguratul este obligat să le plătească pentru pagubele produse din culpa sa;

b) 1.000 EURO pentru cheltuielile judiciare și onorariile avocaților care îl reprezintă pe Asigurat în instanță.

5.3.2 Limita de răspundere asumată de Societate pentru unul și același eveniment nu va depăși, în total, suma maximă asigurată per eveniment prevăzută în Poliță.

5.3.3 Limita de răspundere asumată de Societate pentru întreaga perioadă asigurată nu va depăși, în total, în legătură cu toate evenimentele întâmplare în perioada asigurată, suma maximă asigurată pentru întreaga perioadă prevăzută în Poliță.

5.4 EXCLUDERI

Pe lângă excluderile conform art. 2.4, Asigurătorul nu acordă despăgubiri nici pentru prejudicii cauzate de:

a) pagube sau vătămări produse unor terțe persoane care posedă cetățenia română sau sunt de naționalitate ori de origine română; prevederea se aplică și cetățenilor, naționaliilor sau persoanelor de origine din Republica Moldova;

b) evenimente asigurate produse pe teritoriul României;

c) pretențiile de despăgubiri formulate de Asigurat pentru prejudicii referitoare la persoana sau bunurile sale personale;

d) pagube produse de copiii minori ai Asiguratului sau de alte persoane pentru acțiunile cărora Asiguratul este responsabil;

e) pretențiile de despăgubiri formulate pentru prejudicii produse cu intenție de către Asigurat, ori pentru prejudicii produse în timpul comiterii unor fapte care fac obiectul unui proces penal;

f) pretenții de despăgubiri pentru prejudicii în legătură cu orice contract sau bun material, prelucrat sau a cărui întreținere a fost realizată de Asigurat;

g) indiferent dacă a fost declarat sau nu, orice consecințe directe sau indirecte ale războiului, invaziei, acțiunii unui dușman extern, ostilităților, războiului civil, revoltei, revoluției, rebeliunii, insurecției, grevei, grevei patronale, tulburărilor civile, puterii (dictaturii) militare sau uzurpării de putere, unor grupuri de persoane răuvoitoare sau persoane care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică, conspirației, confiscării, rechiziționării, naționalizării, exproprierii cu forță, sechestrării, distrugerii sau avarierii din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice, actelor de terorism, vandalism sau sabotaj;

h) pagube produse de influențe directe sau indirecte ale exploziei atomice, ale radiațiilor sau contaminărilor radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau materialelor fisionabile/fusionabile;

i) pretenții de despăgubiri formulate în legătură cu răspunderea de orice natură, cauzată în mod direct sau indirect de poluarea sau contaminarea aerului, apei, solului;

j) pretenții de despăgubiri pentru prejudicii în legătură cu orice contract sau produs;

k) pretenții de despăgubiri pentru prejudicii datorate întreruperii activității comerciale/profesionale;

l) pretenții de despăgubiri pentru prejudicii produse de către Asigurat la domiciliul acestuia sau cauzate de evenimente produse la domiciliul Asiguratului, de care acesta răspunde civil, în baza legii, față de terțe persoane;

m) pretenții de despăgubiri rezultate din încălcarea dreptului de proprietate intelectuală (brevete/patente, drepturi de autor, mărci comerciale sau embleme înregistrate la organisme specializate din domeniul proprietății intelectuale etc.);

n) pretenții de despăgubiri rezultate din daunele morale, amenzi de orice fel, penalitățile, dobânzile;

o) pretenții de despăgubiri provenite dintr-o responsabilitate asumată de către Asigurat și care nu derivă din legea specială;

p) pretenții de despăgubiri pentru pagube de care răspunde Asiguratul în legătură cu orice autovehicul sau vehicul autorizat să circule pe drumurile publice sau pentru care este prevăzută prin lege obligativitatea încheierii asigurării de răspundere civilă, proprietate a Asiguratului, împrumutat, închiriat sau condus de acesta; orice ambarcațiune, navă, planor, avion sau alt mijloc de transport, cu excepția celor rutiere, dacă Asiguratul este proprietar, l-a închiriat, împrumutat, condus sau pilotat; încărcarea sau descărcarea mijloacelor de transport menționate mai sus.

5.5 OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

5.5.1 În cazul producerii unui eveniment asigurat care poate da naștere la o pretenție de despăgubire în baza Poliței, Asiguratul este obligat:

- a) să înștiințeze de îndată unitățile de pompieri, poliția sau alte organe de cercetare abilitate prin lege, potrivit evenimentului asigurat, cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, cerând întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului, precum și la pagubele provocate;
- b) să ia, pe cheltuiala sa, toate măsurile rezonabile preventive necesare și să respecte toate dispozițiile legale referitoare la acestea;
- c) să ia, pe seama Societății și în limita sumei asigurate, toate măsurile pentru limitarea daunelor;
- d) să avizeze, în scris, Societatea cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 5 zile de la producerea pagubei, dând informații asupra naturii și mărimii acesteia. În înștiințare se vor arăta felul bunurilor avariate sau distruse ori, după caz, persoanele vătămate, numărul și data poliței de asigurare, locul, data, ora, cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat, locul unde se află bunurile avariate sau distruse și mărimea probabilă a pagubei;
- e) să pună la dispoziția Societății toate actele încheiate de organele de cercetare, precum și orice alte probe de care dispune sau care sunt solicitate;
- f) să comunice către Societate, în scris, pretențiile formulate de cei păgubiți și să depună la Societate orice acte primite în legătură cu aceste pretenții;
- g) să nu recunoască nicio răspundere și să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată fără acordul scris al Societății;
- h) să permită Societății să facă investigații referitoare la cauza și întinderea daunelor;
- i) să anunțe de îndată Societatea că a fost acționat în judecată și să se apere în proces ținând seama și de eventualele recomandări făcute de Societate, inclusiv cu privire la angajarea unui apărător în toate fazele procesuale.

5.5.2 Societatea este îndreptățită, conform legii, să intervină în proces în interesul Asiguratului.

5.6 STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

5.6.1 Constatarea și evaluarea pagubelor se fac de către Societate, direct sau prin împuterniciți, împreună cu Asiguratul sau împuterniciții săi, inclusiv prin experți, dacă părțile convin în acest mod.

5.6.2 Despăgubirile se stabilesc pe baza înțelegerii tripartite dintre Asigurat, terțul păgubit și Societate, sau prin hotărâre judecătorească definitivă, investită cu formulă executorie.

5.6.3 Tranzacția încheiată între Asigurat și terțul păgubit cu privire la plata despăgubirilor nu obligă Societatea la niciun fel la plată, nefiindu-i opozabilă.

5.6.4 Stabilirea despăgubirilor pe baza înțelegerii dintre părți (pe cale amiabilă) se poate face numai dacă din actele întocmite de organele competente și din înștiințarea Asiguratului rezultă cu certitudine răspunderea civilă a acestuia pentru producerea pagubelor, iar persoana păgubită face dovada prejudiciului.

5.6.5 Despăgubirile nu pot fi stabilite pe baza înțelegerii dintre părți, în cazul în care:

- a) nu pot fi elucidate cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat, persoana răspunzătoare de producerea pagubelor, sau cuantumul acestora.
- b) persoana păgubită formulează pretenții de despăgubiri ce se cuvin sub formă de prestații bănești periodice (ex.: pensie de întreținere), precum și în cazul în care pentru aceste prestații se solicită o sumă globală.

5.6.6 În cazul în care producerea unui eveniment asigurat se datorează acțiunii simultane sau succesive a mai multor persoane, Asiguratorul acordă despăgubiri conform procentului de culpă al Asiguratului, rezultat din documentele emise de organele competente și/sau declarații de martori.

5.6.7 În situațiile de culpă comună, măsura răspunderii fiecărei persoane vinovate de producerea evenimentelor asigurate va fi cea rezultată din actele emise de organele competente. În cazul în care din aceste acte nu rezultă măsura răspunderii fiecărei persoane, aceasta se va stabili în cote egale, în raport cu numărul părților implicate în producerea evenimentului asigurat. În cazul în care cel păgubit a contribuit din culpă la producerea evenimentului asigurat sau la mărirea pagubei, cel chemat să răspundă va fi ținut răspunzător numai pentru partea din daună pe care a produs-o.

5.6.8 Despăgubirea nu poate depăși nivelul limitelor de răspundere asumate prin Poliță. În cazul pagubelor produse bunurilor, despăgubirea nu poate depăși nici valoarea bunurilor la data producerii evenimentului asigurat. În cazurile în care evenimentul asigurat constă în avarii sau distrugerii ale unor bunuri, iar bunurile avariate sau distruse, pentru care se datorează despăgubiri fac obiectul unor contracte de asigurare de bunuri, Societatea acordă despăgubiri Beneficiarului în limita diferenței dintre cuantumul pagubei și despăgubirile plătite la asigurațiile încheiate. În cazurile în care evenimentul asigurat constă în decesul sau vătămarea corporală a unor persoane, Societatea plătește indemnizația la care persoana prejudiciată are dreptul conform prezentelor condiții, independent de despăgubirile ce se acordă în baza unei eventuale asigurări facultative de accidente de persoane.

5.6.9 În cazul în care prin hotărâre judecătorească Asiguratul este obligat la plata unei prestații bănești periodice, Societatea va plăti suma stabilită prin această hotărâre în aceeași formă, până la concurența sumei stabilite sau a limitei de răspundere stabilită prin Poliță, care este atinsă mai întâi. Dacă după stabilirea prestației periodice starea persoanei vătămate s-a îmbunătățit, Societatea va comunica în scris că încetează plata despăgubirilor până la pronunțarea unei alte hotărâri judecătorești. Asiguratul sau, după caz, Societatea (dacă a fost parte în proces) va solicita instanței micșorarea cuantumul sumelor prestațiilor periodice sau încetarea plății acestora, pe baza documentelor emise de organele competente.

5.6.10 Dacă asiguratul dovedește că a despăgubit terța persoană prejudiciată iar plata efectuată este recunoscută de către Asigurator, atunci Asiguratului i se va deconta suma achitată. În cazul în care terței persoane prejudiciate nu i-a fost despăgubit de către Asigurat prejudiciul suferit, Asiguratorul îi decontează direct acestuia suma de bani cuvenită și înștiințează în scris Asiguratul.

5.6.11 Asiguratul va suporta o franșiză de 10% din valoarea totală a despăgubirii. Din cuantumul despăgubirii se scade franșiza stabilită în Poliță pentru fiecare eveniment.

5.6.12 În cazul vătămării corporale, Societatea acordă numai despăgubirea care depășește cuantumul indemnizației primite în cadrul asigurării sociale sau din fondurile angajatorului, față de veniturile nete ale persoanei vătămate.

5.6.13 În situația în care persoana vătămată nu beneficiază de drepturile sociale prevăzute la clauza de mai sus, despăgubirea va avea la bază o adeverință de venituri în ultimele 6 luni lucrate premergătoare evenimentului, emisă de organele competente (administrația financiară sau angajatorii).

5.6.14 În caz de deces, Societatea se obligă să plătească despăgubirea cuvenită persoanelor îndreptățite, succesorilor.

5.7 DISPOZIȚII GENERALE

5.7.1 Asiguratorul preia în asigurare riscurile precizate în prezentele condiții, pentru Asigurații persoane fizice și se obligă ca la producerea evenimentului asigurat să plătească despăgubirea cuvenită terților prejudiciați.

5.7.2 Asigurarea este valabilă numai în afara teritoriului României, pe durata călătoriilor pe care Asiguratul le întreprinde în scop turistic, pentru pagubele pe care Asiguratul le produce din culpa sa.

6 CONDIȚII PRIVIND ASIGURAREA PENTRU PROGRAME TURISTICE

6.1 OBIECTUL ASIGURĂRII

Are în vedere rambursarea sumelor plătite de Asigurat pentru programe turistice, netransmisibile altor persoane, de care nu mai poate beneficia din cauza producerii unui eveniment asigurat.

6.2 EVENIMENT ASIGURAT

Se consideră a fi eveniment asigurat situația în care Asiguratul suferă un accident și medicul curant îi recomandă repaus pentru restul sejurului sau repatriere în vederea continuării tratamentului la domiciliu.

6.3 SUME ASIGURATE

Asigurătorul va rambursa contravaloarea serviciilor (programe turistice) pe care Asiguratul le-a achitat însă de care nu a beneficiat, în limita sumei asigurate de **300 EURO**.

6.4 EXCLUDERI

Nu sunt acoperite prin asigurare serviciile sportive sau activitățile ce pot fi caracterizate ca fiind extreme sau având un grad ridicat de risc.

6.5 OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

În caz de daună, Asiguratul are obligația de a trimite Societății cererea de despăgubire în termen de trei zile lucrătoare de la întoarcerea din călătorie. Depășirea acestui termen conduce la respingerea oricăror pretenții ulterioare în legătură cu obiectul prezentei asigurări.

6.6 STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

6.6.1 Pentru a putea solicita indemnizații, Asiguratul va trebui să prezinte documente fiscale (chitanțe, facturi) pentru serviciile sportive contractate și rapoarte medicale cu privire la producerea evenimentului asigurat, care să demonstreze incapacitatea Asiguratului de a practica activitățile ce fac obiectul asigurării.

6.6.2 Cuantumul indemnizației acordate de Asigurător se va stabili pro-rata temporis, în funcție de numărul de zile pentru care Asiguratul a achitat prestațiile sau serviciile și numărul de zile în care acesta nu a putut utiliza aceste servicii/prestații.

6.6.3 Acordarea indemnizației se face cu aplicarea unei franșize per eveniment în valoare de 50 EURO.

7 DISPOZIȚII FINALE

7.1 Legea aplicabilă contractului de asigurare este legea română, Legea 136/1995 privind asigurările și reasigurările din România, Legea 32/2000 privind societățile de asigurare și supravegherea asigurărilor.

7.2 Asiguratul declară că cele prevăzute în contractul de asigurare au fost negociate cu Asigurătorul, conform prevederilor Legii nr. 193/2000 privind clauzele abuzive din contractele încheiate între comercianți și consumatori.

7.3 Deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă contractelor de asigurare se supun Codului Fiscal în vigoare.

7.4 Documentele care atestă încheierea unei asigurări pot fi semnate și certificate prin mijloace electronice, în condițiile prevăzute de Legea nr. 455/2001 privind semnătura electronică.

7.5 În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, Societatea contribuie la Fondul de garantare administrat de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, destinat plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate în condițiile legii, în cazul constatării insolvenței Asigurătorului.

7.6 Societatea are dreptul să utilizeze datele cu caracter personal ale Asiguraților/Contractanților sau Beneficiarilor contractelor de asigurare, înscrise în acestea, inclusiv codul de identificare fiscală, numai în scopul gestionării contractelor de asigurare și al instrumentării dosarelor de daună, cu respectarea prevederilor Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

7.7 Lipsa invocării unui drept sau beneficiu, recunoscut uneia dintre părți prin prezentul contract, nu reprezintă o renunțare la dreptul sau beneficiul respectiv.

7.8 Prezentele condiții, în măsura în care nu derogă prin conținutul lor, se completează cu prevederile legale în vigoare ce reglementează domeniul asigurărilor și cel al turismului.

7.9 Orice neconcordanță existentă între solicitările Asiguratului și cele înscrise pe Poliță, se anunță de către acesta prin adresă scrisă trimisă către Asigurător, în termen de maxim 2 zile lucrătoare de la data semnării prezentei Polițe. Ulterior expirării acestui termen Polița se consideră valabil încheiată.

7.10 Polița nu este valabilă în România și nici pe teritoriul statului a cărui cetățenie o posedă Asiguratul. Polița poate fi emisă numai pentru în țările în care Asiguratul nu posedă cetățenie sau drept de reședință.

7.11 Contractul de asigurare este nul de drept în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea-credință de către Asiguratul/Contractantul asigurării cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurător, l-ar fi determinat pe acesta să nu își dea consimțământul ori să nu îl dea în aceleași condiții. În acest caz primele de asigurare rămân dobândite Asigurătorului.

7.12 Declarația inexactă sau reticența din partea Asiguratului/Contractantului asigurării, făcută fără rea-credință, conferă Asigurătorului dreptul:

a) în cazul în care constatarea declarației inexacte sau a reticenței are loc anterior producerii riscului asigurat, fie de a menține contractul în vigoare, solicitând majorarea primei, fie de a rezilia contractul, la împlinirea unui termen de 10 zile calculate de la notificarea primită de Asigurat, restituindu-i acestuia din urmă partea din primele plătite, aferentă perioadei în cadrul căreia asigurarea nu mai funcționează;

b) în cazul în care constatarea declarației inexacte sau a reticenței are loc ulterior producerii riscului asigurat, indemnizația se reduce în raport cu proporția dintre nivelul primelor plătite și nivelul primelor ce ar fi trebuit să fie plătite.

7.13 În cazul denunțării sau rezilierii Poliței, prevederile acesteia se aplică pentru toate cazurile de evenimente asigurate survenite înainte de încetarea efectelor Poliței prin denunțare sau reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora.

7.14 Dacă o clauză a acestui contract este declarată nulă sau inaplicabilă, valabilitatea celorlalte prevederi nu va fi afectată. Părțile convin ca orice astfel de clauză să fie înlocuită printr-o altă clauză valabilă care să corespundă cât mai bine spiritului contractului.

7.15 În cazul în care Asiguratul solicită anularea Poliței, acesta are dreptul la rambursarea primei de asigurare, diminuată cu cheltuielile de gestiune a Poliței, în valoare de 15 RON, în baza unei solicitări scrise înaintată către Societate, anterior începerii perioadei de asigurare. În cazuri temeinic justificate, cererea de rambursare se poate face în termen de cel mult 3 (trei) zile de la data începerii perioadei de asigurare, cu reținerea unor penalități suplimentare de 10% din prima de asigurare încasată.

7.16 Orice termen prevăzut în Poliță, va fi calculat de la ora 00.00 a zilei următoare celei în care s-a produs evenimentul asigurat sau a zilei în care Asiguratul a intrat în țară.

7.17 Prezenta asigurare dă dreptul la indemnizare numai pentru cheltuielile care nu sunt acoperite prin efectul altor asigurări și numai dacă indemnizarea nu este contrară unor reglementări legale în vigoare la data producerii evenimentului asigurat.

7.18 Societatea este îndreptățită să nu acorde și să refuze plata despăgubiri dacă:

a) Asiguratul/urmașii sau persoanele în drept nu au îndeplinit obligațiile/instrucțiunile din prezentele condiții;

b) evenimentul asigurat s-a produs în perioada de suspendare a efectelor juridice ale contractului;

c) în declarațiile Asiguratului sau ale reprezentanților acestuia, care au stat la baza încheierii Poliței sau care sunt făcute ulterior, inclusiv cu ocazia cererii de despăgubire în declarațiile Asiguratului, ale reprezentanților acestuia ori ale Beneficiarului, se constată neadevăruri, falsuri, aspecte frauduloase sau în mod evident exagerări; în aceste situații Polița devine nulă și nu mai poate produce efecte juridice;

d) Asiguratul nu a respectat recomandările Societății și din constatările făcute ulterior producerii evenimentului asigurat rezultă că, din acest motiv, dauna nu a putut fi evitată sau a fost favorizată, ori că dauna s-a mărit, pentru partea de daună care s-a mărit;

e) Beneficiarul despăgubirii sau, după caz, Asiguratul nu prezintă dovezi suficiente pentru justificarea dreptului său la plata despăgubirii;

f) se constată nerespectarea oricăror prevederi ale prezentelor condiții.

7.19 Asigurătorul are dreptul să amâne acordarea despăgubirii până la finalizarea anchetei declanșată împotriva Asiguratului din partea autorităților publice ori a procedurii penale, dacă acestea sunt în legătură cu producerea evenimentului asigurat.

7.20 În cazul unui eveniment asigurat, conform prezentelor condiții Asigurătorul va plăti sumele cuvenite în termen de 15 zile lucrătoare de la data depunerii ultimului document necesar pentru soluționarea dosarului de daună.

7.21 Prin plata indemnizației se sting orice pretenții ale Asiguratului față de Asigurător, în legătură cu evenimentul respectiv.

7.22 Drepturile de despăgubire dobândite în baza prezentei Polițe nu pot fi cesionate și nici transferate către terțe persoane decât cu acordul expres al Asigurătorului.

7.23 Asiguratul răspunde față de Asigurător pentru prejudiciile aduse prin acte care ar împiedica exercitarea dreptului de regres împotriva persoanelor răspunzătoare de producerea evenimentului asigurat. Dacă Asiguratul renunță la drepturile sale de indemnizare față de terții răspunzători, de descărcare sau face o tranzacție etc., indemnizația care ar fi fost cuvenită se va reduce în mod corespunzător cu sumele care au făcut obiectul acestor acte juridice. Dacă indemnizarea a fost deja efectuată, Asiguratul este obligat să înapoieze indemnizația încasată.

7.24 Orice litigiu sau dispută ce apare între Asigurat/Beneficiar/Contractant și Asigurător, vor fi soluționate pe cale amiabilă sau prin mediere, iar în cazul în care acestea persistă, urmând a fi supuse spre rezolvare instanțelor de judecată competente din România. În situația în care părțile nu se înțeleg asupra cuantumului indemnizației de asigurare, suma care nu face obiectul litigiului va fi plătită de Asigurător, înainte ca acesta să fi fost soluționat de către instanța judecătorească.

7.25 Forța majoră exonerează de răspundere partea care, aflată în această situație, o notifică celeilalte părți în termen de cel mult 5 zile de la apariția forței majore și o dovedește cu înscrisuri oficiale în termen de 30 de zile de la apariția acesteia.

ASIGURAT/CONTRACTANT,

(nume, prenume/denumire, semnătură)

ASIGURĂTOR,

**Societatea de Asigurare-Reasigurare
City Insurance S.A.**

(nume, prenume, semnătură, ștampilă)