

TERMENII ȘI CONDIȚIILE DE ASIGURARE pentru Asigurarea Facultativă de Călătorie în Străinătate atașată cardurilor Gold și Platinum

ARTICOLUL 1 – Parte introductivă	1
ARTICOLUL 2 – Definiții	1
ARTICOLUL 3 - Preluarea în asigurare.....	3
ARTICOLUL 4 – Data de început a asigurării și durata asigurării.....	3
ARTICOLUL 5 – Teritorialitate	3
ARTICOLUL 6 – Obiectul asigurării /riscuri asigurate.....	4
ARTICOLUL 7 – Excluderi generale, comune tuturor beneficiilor.....	10
ARTICOLUL 8 – Formalități în cazul unui eveniment asigurat comun pentru toate beneficiile.....	11
ARTICOLUL 9 – Plata indemnizației de asigurare	11
ARTICOLUL 10 – Încetarea asigurării	11
ARTICOLUL 11 – Corespondența	11
ARTICOLUL 12 – Adresa de corespondență în caz de producere a evenimentului asigurat	11
ARTICOLUL 13 – Soluționarea disputelor	11
ARTICOLUL 14 – Termenul de prescripție	12
ARTICOLUL 15 – Protecția datelor personale	12
ARTICOLUL 16 – Frauda.....	12
ARTICOLUL 17 – Prevederi fiscale	12

Acești Termeni și Condiții de Asigurare pentru Asigurarea Facultativă de Călătorie în străinătate atașată cardurilor Gold și Platinum sunt puși la dispoziție în conformitate cu Contractul de Asigurare de Grup cu numărul 4 din data de 06.12.2019 încheiat între:

SOGESSUR S.A., o societate înregistrată și funcționând conform dreptului francez, cu sediul în: Tour D2 – 17 Bis Place des Reflets 92919 Paris La Défense Cedex France, înregistrată în Franța sub numărul 379 846 637 RCS Nanterre, autorizată de Autoritatea de Supraveghere franceză (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR) să activeze în România în baza dreptului de stabilire prin intermediul sucursalei din România **SOGESSUR S.A. PARIS – SUCURSALA BUCUREȘTI**, cu sediul în Strada Gheorghe Polizu, nr. 58-60, (zona 2) etaj 4, sector 1, 011062, București, România, telefon +4037.490.22.22, înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul București sub nr. J40/9293/2018, Cod Unic de Înregistrare: 39557849 în calitatea sa de Asigurător (denumită în continuare „**SOGESSUR**” sau „**Asigurătorul**”) și

BRD - Groupe Société Générale SA, instituție de credit reglementată și care funcționează conform legislației române, cu sediul social în București, Bd. Ion Mihalache nr. 1-7, sector 1, telefon +4021.301 61 00, fax +4021.301.66.36, înregistrată la Registrul Comerțului cu nr. J40/608/19.02.1991, în Registrul bancar cu nr. RB-PJR-40-007/18.02.1999 (denumită în continuare „**BRD**” sau „**Contractantul**”).

Asigurătorul, Asiguratul (așa cum este definit mai jos) și Contractantul vor fi denumiți în continuare individual „Partea” și colectiv „Părțile”.

Prin prezentul Contract de Asigurare de Grup sunt acoperite cheltuielile medicale și de asistență medicală în caz de Afecțiune acută sau Accident / Furtul, Deteriorarea sau Întârzierea Bagajului / Întârzierea sau Anularea Zborului/ Modificarea, Întreruperea sau Anularea Călătoriei și Asistență Rutieră pentru persoane fizice deținătoare de card de credit / debit Gold sau Platinum petrecute în timpul unei călătorii în străinătate sau ocazionate de călătoria în străinătate.

ARTICOLUL 1 – PARTE INTRODUCTIVĂ

- 1.1. Prezentul Contract de Asigurare, incluzând drepturile și obligațiile ce decurg din acesta este guvernat de legile din România și, în caz de dispută, eventualele litigii vor fi soluționate de către instanțele competente din România.
- 1.2. Limba de comunicare utilizată în prezentul document este limba română.

Această Asigurare face parte din categoria asigurărilor generale.

ARTICOLUL 2 – DEFINIȚII

Orice trimiteri la termenii menționați mai jos, care încep cu majusculă în acești Termeni și Condiții Generale, se consideră a avea următoarele semnificații:

ACCIDENT - Eveniment întâmplător și imprevizibil care întrerupe mersul normal al lucrurilor, produs fără voința Asiguratului și a cărei victimă este Asiguratul sau co-călătorul.

PERSOANĂ ÎNSOȚITOARE- persoană care călătorește cu Asiguratul și indicată de acesta pentru a-l însoți în timpul tratamentului sau al transportului recomandat de un medic care îl asistă în timpul Călătoriei pentru a-l aduce pe Asigurat în țara sa.

CARD DE CREDIT/ DEBIT ACTIV – Card de Credit/ Debit utilizat pentru cel puțin o tranzacție financiară (cu o sumă diferită de zero) în ultimele 12 (douăsprezece) luni, începând cu data primei tranzacții financiare când asigurarea a fost activată.

DATA ANIVERSARĂ - ultima zi a unei Perioade de Asigurare, când poate interveni reînnoirea Contractului de asigurare.

COMPANIE DE ASISTENȚĂ - Companie numită și împuternicită de ASIGURATOR, care acordă servicii Asiguratului în numele Asigurătorului, pentru a îndeplini condițiile contractuale. Europ Assistance Magyarország Kft., Ungaria, cu sediul în Budapesta, Str. Váci út, nr. 36 – 38, înregistrată la Judecătoria Metropolitană sub numărul 01-09-565-790, cu număr de identificare fiscală 12231401-2-41, denumită „Europ Assistance”.

BENEFICIAR - membru al familiei care are dreptul să primească Indemnizația de Asigurare în caz de deces al Asiguratului, în următoarea ordine:

- a) soțul/soția,
- b) copiii în părți egale - în absența soțului/soției,
- c) părinții în părți egale - în absența soțului/soției și a copiilor
- d) frații în părți egale - în absența soțului/soțului, a copiilor și a părinților,
- e) sau, dacă nu există beneficiari din primele 4 categorii, moștenitorii Asiguratului proporțional cu cota parte pe care o moștenește de la Asigurat.

SPARGERE – Pătrunderea fără drept, în orice mod, într-o locuință, încăpere, dependință sau orice loc împrejmuit ținând de acestea, fără acordul Asiguratului, care le folosește, sau refuzul de a le părăsi.

CO-CĂLĂTOR - persoană care participă la aceeași Călătorie ca și Asiguratul, și care este desemnată într-un Contract de Călătorie (exemplu rezervare hotel, booking, bilete de avion etc).

PERSOANĂ APROPIATĂ- soț/soție, partener, copii, părinți, nepoți, bunici și frați până la gradul doi inclusiv.

CARD DE CREDIT/ DEBIT– Un instrument electronic de plată atașat la un Cont curent și emis de BRD pentru persoane fizice, respectiv unul dintre următoarele :

- categoria de card GOLD cuprinde:
 - o MasterCard Gold Lei (MCG),
 - o MasterCard Gold Euro (MGE),
 - o Visa Gold Lei (VGD),
 - o New Credit Card Gold (NCC).
- categoria de card PLATINUM cuprinde:
 - o MasterCard Platinum Lei (MPD),
 - o MasterCard Platinum Euro (MPE),
 - o MasterCard Platinum Revolving (MPR).

BOALĂ – orice afecțiune care provoacă tulburări în funcționarea sistemelor sau organelor Asiguratului sau Co-călătorului, dincolo de controlul acestora, care rezultă dintr-o disfuncție care poate fi diagnosticată de un medic și/sau care necesită tratament, diagnostic sau reabilitare.

EPIDEMIE – apariția infecțiilor sau a Bolilor infecțioase într-o anumită zonă într-o măsură clar mai mare decât în perioadele anterioare, sau apariția infecției sau a bolilor infecțioase care nu au mai apărut înainte.

SPORT CU RISC RIDICAT – următoarele activități sportive care necesită abilități fizice și tehnice peste medie, și acțiune în condiții de risc ridicat și pentru care este necesară utilizarea echipamentului sportiv specializat:

- a) curse off-road, quad-uri,
- b) schi nautic, schi cu jet, wakeboarding,
- c) planare, zborul cu balonul, parașutism, parapantă,
- d) alpinism, expediții montane, bouldering, ascensiune, urcarea pe stânci, speologie cu utilizarea echipamentelor de siguranță și protecție sau care necesită utilizarea unor astfel de echipamente;
- e) rafting și toate variațiile sale, sau alte sporturi nautice efectuate pe râuri montane,
- f) canyoning (alunecare pe albia râurilor folosind următoarele tehnici: urcare, înot, scufundări),
- g) scufundări cu ajutorul unor echipamente de specialitate (scuba diving), scufundări libere, scufundări spre navele naufragiate și scufundări în peșteri,
- h) navigare la mai mult de 20 de mile nautice de la țărm ca echipaj,
- i) surfing, windsurfing, kitesurfing,
- j) schi sau snowboarding în afara pârtiei,
- k) schi extrem și snowboarding: tururi de schi, coborâre extremă, schi liber, plimbare liberă, snowboarding alpin, snowboarding rapid,

sărituri și trucuri aeriene, boardercross, snowscoting, ski pe denivelări,

- l) sanie dublă, scheleton,
- m) snowmobil, snake gliss, snow kiting, snowtricking, icesurfing,
- n) bungee jumping,
- o) arte marțiale și sporturi de apărare,
- p) călărie pe cal, polo, călărie pe cămilă,
- q) ciclism montan, ciclism în coborâre (ciclism contra-timp pe pârtii abrupte, naturale),
- r) participarea la excursii de tip supraviețuire sau la excursii în locații care necesită utilizarea echipamentelor de siguranță sau de protecție, caracterizate prin condiții climatice sau naturale extreme: deșert, munți de peste 3000 m deasupra nivelului mării, polii Pământului și regiunile polare, junglă, ghețari sau zonele acoperite cu zăpadă, cu condiția ca excursiile la ghețari sau zonele acoperite cu zăpadă să necesite utilizarea echipamentelor de siguranță sau de protecție;

SPITALIZARE – tratamentul la o unitate medicală cu spitalizare, care durează cel puțin 24 de ore, asigurând îngrijirea pe parcursul întregii zile în domeniul diagnosticării și tratamentului de către o echipă medicală și de asistente calificată; acest termen nu implică sanatorii, aziluri, centre de tratament împotriva dependenței, centre spa și de sănătate, prevenitorii, centre de reabilitare medicală și secții de reabilitare spitalicească.

DIAGNOSTIC: încadrare / identificare precisă, de către un medic, a afecțiunii observate.

DATA ÎNCEPERII – data la care următoarele condiții sunt îndeplinite cumulativ: (i) Cardul de Credit/Debit este activat (a înregistrat o tranzacție financiară) (ii) Contractul de Asigurare încheiat între BRD (Contractant) și Asigurător este în vigoare.

CONTRACT DE ASIGURARE /ASIGURAREA– Prezentul document de Termeni și condiții de asigurare, pus la dispoziție de către Asigurător prin BRD Clienților BRD, deținători de carduri Gold sau Platinum.

CERTIFICAT DE ASIGURARE– Document emis de Asigurător în conformitate cu Codul Civil, care conține, printre altele, informațiile de contact ale Asiguratului, Contractantului, Companiei de Asistență, informațiile de identificare ale Asiguratului, precum și acoperirile și Durata asigurării.

INDEMNIZAȚIE DE ASIGURARE – suma plătită de către Asigurător Asiguratului/Beneficiarului în urma apariției, în Perioada de asigurare, a unui Eveniment asigurat.

PERIOADĂ DE ASIGURARE – perioada de asigurare este de 12 luni calendaristice și începe la Data începerii, reînnoită automat la Data Aniversării și se încheie la apariția unui caz de încetare.

PRIMĂ DE ASIGURARE – prima anuală datorată de Contractant Asiguratorului, calculată pentru un an de asigurare pentru fiecare Asigurat inclus în Contractul de Asigurare de Grup.

ASIGURAT – orice persoană fizică deținătoare a unui Card de Credit / Debit Activ emis de BRD și care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:(i) are reședință permanentă în România, (ii) are vârstă minimă de 18 ani, precum și Rudele Asiguratului, dacă călătoresc împreună cu titularul cardului, în aceeași perioadă și în același scop.

EVENIMENT ASIGURAT – apariția unui eveniment neașteptat și în afara controlului Asiguratului inclus în evenimentele menționate în Termenii și Condițiile Generale ca fiind acoperite de aceasta Asigurare.

RUDELE ASIGURATULUI – Soțul/soția cu vârsta minimă de 18 ani precum și copiii cu vârsta cuprinsă între 0 – 18 ani, ai titularului cardului.

PAGUBĂ MATERIALĂ – orice prejudiciu apărut din cauza deteriorării, distrugerii sau dispariției unui bun.

DEZASTRU NATURAL – Intensitatea anormală a unui fenomen natural care nu provine dintr-o intervenție umană, cum ar fi uraganul, cutremurul, inundațiile și tsunami.

TRATAMENT AMBULATORIU – furnizarea asistenței medicale la un centru de asistență medicală ambulatoriu, spital sau la o altă unitate medicală, care durează mai puțin de 24 de ore, în cadrul căreia asistența medicală în domeniul diagnosticului și tratamentului este asigurată de o echipă medicală și de asistente calificate; acest termen nu implică sanatoriul, azilul, centre de tratament pentru dependență, centre spa și de sănătate, preventorii, centre de reabilitare și secții de reabilitare spitalicească.

PERSOANĂ SOLICITATĂ SĂ ÎNSOȚEASCĂ ASIGURATUL – o persoană, alta decât Persoana Însoțitoare, indicată de Asigurat sau de Compania de Asistență, care va veni să însoțească Asiguratul în timpul tratamentului sau al transportului, dacă nu există nicio Persoană Însoțitoare sau dacă sănătatea persoanei însoțitoare nu îi permite să însoțească Asiguratul în timpul tratamentului sau transportului.

DAUNĂ CORPORALĂ – orice afecțiune suferită de o persoană ca urmare a vătămării sau tulburării sănătății.

MEDIC – Persoană care deține o diplomă în medicină, eliberată de autorități, care practică medicina sub o licență de practică valabilă.

ECHIPAMENT ELECTRONIC PORTABIL – notebook, proiector multimedia, telefon mobil, computer, suport audio și video, echipamente fotografice și audio-video.

AFECȚIUNE PRE-EXISTENTĂ/ CONDIȚIE PRE-EXISTENTĂ – Orice afecțiune sau vătămare corporală a Asiguratului care a fost supusă unui diagnostic de către un medic înainte de data rezervării sau începerii călătoriei.

PRACTICĂ RECREATIVĂ DE SPORTURI DE VARĂ ȘI DE IARNĂ – practicarea sporturilor în condiții de vară și de iarnă pentru a menține sau regenera forța, în mod recreativ ca formă de odihnă activă.

TĂLHĂRIE - Furt împotriva Asiguratului prin utilizarea violenței, amenințării sau prin inducerea fricii asupra Asiguratului prin alte mijloace; sau prin aducerea Asiguratului în stare de inconștiență sau incapacitate să se apere. În întregul document, trimiterea la Furt va include, după caz, și Tălărie.

AFECȚIUNE ACUTĂ - Îmbolnăvire acută care amenință sănătatea sau viața Asiguratului, care apare brusc, dincolo de controlul Asiguratului, necesitând asistență medicală imediată în legătură cu care este necesar ca Asiguratul să primească tratament în timpul Călătoriei.

ATAC TERORIST - act de violență care constituie un atac criminal sau ilegal împotriva persoanelor și / sau bunurilor în țara în care se află Asiguratul, având ca scop perturbarea gravă a ordinii publice. Acest atac va trebui să fie înregistrat de Ministerul Afacerilor Externe al țării în care se desfășoară Călătoria.

FURT – luarea unui bun mobil din posesia sau detentia Asiguratului, fără consimțământul acestuia, de către o terță persoană în scopul de a și-l însuși pe nedrept.

TERȚĂ PERSOANĂ - orice altă persoană decât Asiguratorul, Asiguratul, Contractantul sau Beneficiarul.

CĂLĂTORIE - deplasarea Asiguratului, în scop turistic, în afara granițelor teritoriale ale României sau ale țării de reședință, care nu durează mai mult de 30 de zile calendaristice consecutive de la momentul părăsirii frontierelor până la momentul întoarcerii în granițele menționate.

CONTRACT DE CĂLĂTORIE - contractul evenimentului turistic încheiat cu agenția de turism sau contracte pentru furnizarea serviciului de transport, cazare, participare la croazieră, conferință, eveniment de masă, închiriere de mașini, croazieră, excursie, vizite.

BAGAJE - obiecte personale aflate în posesia Asiguratului în timpul Călătoriilor în Străinătate, inclusiv echipamente electronice portabile.

ORGANIZATOR DE TURISM - organizator turistic, intermediar turistic, organizator de conferințe, unități hoteliere, entitate care furnizează sistem de cazare online, transportator profesionist și orice altă entitate care poate încheia contracte de călătorie.

ARTICOLUL 3 – PRELUAREA ÎN ASIGURARE

3.1. Preluarea în asigurare este certificată de Certificatul de asigurare/ emis pentru fiecare Asigurat.

3.2. Contractantul furnizează Asiguratului prezentul document de Termeni și condiții generale de asigurare care definesc beneficiile, condițiile lor de intrare în vigoare, precum și formalitățile care trebuie îndeplinite în cazul apariției unui eveniment asigurat.

ARTICOLUL 4 – DATA DE ÎNCEPUT A ASIGURĂRII ȘI DURATA ASIGURĂRII

4.1. Contractul de asigurare va intra în vigoare de la ora 0:00 a doua zi după activarea Cardului de Credit/ Debit, cu condiția efectuării unei tranzacții financiare.

4.2. Contractul de asigurare este valabil până la Data Aniversării și este reînnoit automat pentru Perioadele de asigurare ulterioare, pe baza reînnoirii tacite, atât timp cât Cardul de Credit/ Debit rămâne activ (are cel puțin o tranzacție financiară la fiecare interval de 12 luni de la data primei tranzacții financiare), cu excepția cazului de încetare menționat la art. 10.

În cazul în care perioada de acordare a asistenței este mai mare decât perioada de asigurare, Asiguratul va fi asistat conform prezentei asigurării până la efectuarea repatrierii sau recuperarea sănătății, în orice caz, până la limita sumei asigurate, pentru maximum 15 (cinsprezece) zile calendaristice de la data expirării poliței.

4.3. În Perioada de asigurare, acoperirea este acordată pentru un număr nelimitat de Călătorii, cu condiția ca fiecare Călătorie să nu dureze mai mult de 30 de zile consecutive. Acoperirea de asigurare a Călătoriei deja începute încetează în ultima zi a Perioadei de asigurare, indiferent de expirarea celor 30 de zile consecutive.

ARTICOLUL 5 – TERITORIALITATE

Asigurarea este valabilă în toată lumea, cu excepția României, țării de cetățenie și a țării de reședință a Asiguratului, și este aplicabilă în timpul unei Călătorii, cu excepția cazului în care se prevede altfel în descrierea acoperirii.

ARTICOLUL 6 – OBIECTUL ASIGURĂRII /RISCURII ASIGURATE

Sub rezerva termenilor, excluderilor și limitărilor menționate în acești Termeni și Condiții Generale, Contractul de Asigurare oferă Asiguratului acoperirea prin asigurare în Perioada de Asigurare pe toată durata Călătoriei în străinătate.

Domeniul de aplicare al asigurării include acoperirea Practicilor Recreative prin Aporturi de Vară și de Iarnă, cu excluderea Sporturilor cu risc ridicat și a sporturilor excluse conform art. 7.

6.1. CHELTUIELI MEDICALE ȘI ASISTENȚĂ MEDICALĂ

6.1.1. Acoperirea de asigurare pentru CHELTUIELILE MEDICALE ȘI ASISTENȚĂ MEDICALĂ în legătură cu o Călătorie începe după trecerea frontierei României de către Asigurat la începerea Călătoriei și se încheie la momentul trecerii frontierei României la întoarcerea Asiguratului în România.

6.1.2. Sub rezerva limitelor indicate în art. 6.1.4 și 6.1.5., acoperirea CHELTUIELILOR MEDICALE include următoarele cheltuieli ale Asiguratului în caz de Afecțiune acută sau Accident care are loc în timpul unei Călătorii:

- a) ședere și tratament în spital, inclusiv costurile examinărilor, procedurilor, intervențiilor chirurgicale,
- b) tratament ambulatoriu care implică examinări și asistență medicală, analize, proceduri, programare medicală, inclusiv sosirea unui medic la locul unde se află Asiguratul,
- c) achiziționarea de medicamente, pansamente și cârje necesare, recomandate de un Medic,
- d) cheltuieli de naștere prematură care au avut loc cel târziu în cea de-a 32-a săptămână de sarcină, acoperind costurile îngrijirii medicale pentru mamă și sugar, în limita sumei asigurate,
- e) tratament stomatologic de urgență care se realizează în timpul Călătoriei, numai în cazul inflamațiilor subite sau al necesității ajutorului medical ca urmare a unui Accident; răspunderea de asigurare include numai tratamentul ad-hoc al dinților, excluzând umplerea ulterioară a rădăcinilor sau restaurarea coroanei.

6.1.3. Sub rezerva limitelor indicate în art. 6.1.4 și 6.1.5., beneficiul de ASISTENȚĂ MEDICALĂ include organizarea și costurile pentru urmărirea serviciilor necesare și documentate, puse în aplicare prin Europ Assistance, în caz de Afecțiune acută sau Accident al Asiguratului care are loc în timpul unei Călătorii:

- a) transportul de urgență al Asiguratului la cel mai apropiat Medic sau spital: Asigurătorul selectează prin Europ Assistance un medic sau un spital, rezervă un loc și organizează transportul la unitatea medicală, dacă starea Asiguratului impune acest lucru;
- b) transportul de urgență al Asiguratului între unitățile medicale: în cazul în care unitatea medicală în care se află Asiguratul nu asigură asistența medicală conformă cu starea sa, în conformitate cu o recomandare documentată a medicului curant, Asigurătorul organizează prin Europ Assistance transportul către unitatea medicală adecvată;
- c) organizarea și costurile transportului la clasa economică, cazarea și alimentarea rudei unui Asigurat în cazul Spitalizării Asiguratului în străinătate pentru o perioadă mai mare de 10 zile;
- d) organizarea și transportul Asiguratului înapoi la locul de cazare după ce Asiguratului i s-a acordat asistență medicală, dacă medicul curant recomandă acest lucru,
- e) organizarea și transportul Asiguratului înapoi în România sau la o unitate medicală din România, dacă din cauza stării Asiguratului, confirmată prin certificarea documentată a Medicului curant în străinătate sau a unui Medic al Europ Assistance, Asiguratul nu poate folosi mijlocul de transport planificat anterior; un medic de la Europ Assistance împreună cu Medicul curant vor decide dacă este posibil să se asigure transportul Asiguratului; Asiguratul este transportat după ce i s-a acordat asistență medicală permițând întoarcerea sa în România prin utilizarea unui mijloc de transport adecvat pentru starea Asiguratului; dacă Medicul curant consideră că transportul este posibil și Asiguratul nu este de acord să fie transportat în România, atunci Asiguratul nu va beneficia de avantajele de asigurare;
- f) organizarea și transportul cadavrului Asiguratului la locul de înmormântare din România, în cazul în care Asiguratul a decedat în timpul unei Călătorii. Scopul costurilor de transport al cadavrului includ, de asemenea, costurile necesare pentru achiziționarea unui sicriu pentru transport sau al unei urne, incinerare, cheltuielile sanitare (cameră frigorifică, îmbalsămare), costurile de administrare

(costuri consulare, permise), transportul Bagajelor de Călătorie ale persoanei decedate și costurile autopsiei;

- g) organizarea și plata cheltuielilor de transport a copiilor minori aflați sub îngrijirea directă a Asiguratului înapoi la locul lor de reședință din România sau la locul de reședință al unei persoane care a fost desemnată de către Asigurat pentru a avea grijă de ei în România, în cazul Spitalizării Asiguratului pentru o perioadă mai mare de 10 zile, și numai dacă, în Călătorie, copiii minori nu sunt însoțiți de un alt adult care să îi aibă în grijă în timpul acestei Spitalizări. Prin Europ Assistance, Asigurătorul acoperă costurile unui bilet de tren sau de autobuz sau a unui bilet de avion la clasa economică. Transportul copiilor se efectuează sub îngrijirea unei persoane desemnate de Europ Assistance. În acest caz, este necesar acordul prealabil al Asiguratului și va desemna persoana care va avea grija de copil după finalizarea transportului; dacă nu este posibilă obținerea consimțământului Asiguratului din motive pe care nu le poate controla, se aplică proceduri consulare aplicabile în țara respectivă.

6.1.4. VALOAREA MAXIMĂ A INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE PE ASIGURAT ȘI PE PERIOADĂ DE ASIGURARE

Indemnizația maximă de asigurare este:

50 000 EUR pe Eveniment Asigurat, cu o limitare de 100 000 EUR pe Perioadă de asigurare, cu următoarele sub-limite:

- Tratament stomatologic de urgență: 300 EUR pe Eveniment asigurat,
- Vizita unei rude a Asiguratului în caz de Spitalizare pentru o perioadă mai mare de 10 zile:
 - transport: până la 500 EUR pe Eveniment Asigurat,
 - cazare și masă: până la 100 EUR pe zi, limitat la 7 zile.
- Repatrierea rămășițelor: 7 000 EUR pe Eveniment asigurat.

Sau echivalentul său în Lei la cursul de schimb comunicat de Banca Națională a României (BNR) valabil la data plății.

6.1.5. EXCLUDERI SPECIFICE APLICABILE CHELTUIELILOR MEDICALE ȘI ASISTENȚEI MEDICALE

Pe lângă excluderile generale prevăzute la art. 7 de mai jos, Asigurătorul nu despăgubește CHELTUIELILE MEDICALE ȘI ASISTENȚĂ MEDICALĂ dacă Asiguratul s-a comportat împotriva deciziei Europ Assistance stabilită cu Medicul curant în străinătate. Această excludere nu se aplică situațiilor în care Asiguratul nu a putut contacta Europ Assistance din cauza stării sale.

Asigurătorul nu despăgubește costurile cu CHELTUIELILE MEDICALE ȘI ASISTENȚĂ MEDICALĂ și nu va organiza serviciile aferente acesteia, dacă au existat contraindicații medicale pentru a pleca în străinătate pentru Asigurat sau înainte de Călătorie există indicații despre efectuarea unei proceduri chirurgicale sau pentru a fi spitalizat dacă acestea au afectat apariția Evenimentului asigurat.

Asigurătorul nu este responsabil pentru costurile privind:

- a) vaccinarea preventivă, cu excepția prevenirii în caz de urgență a tetanosului și rabiei;
- b) Tratamentul stomatologic conservator, cum ar fi tratarea cariilor, tratarea leziunilor necrotice, tratamentul canalului radicular, înlocuirea plombelor deteriorate, tratamentul bolilor gingivale, parodontită, îndepărtarea plăcii,
- c) continuarea tratamentului bolilor apărute înainte de începerea Perioadei de asigurare;
- d) tratamentul care nu are legătură cu asistența medicală oferită în caz de Afecțiune acută sau Accident,
- e) tratamentul Bolilor la care a fost asociată Spitalizarea Asiguratului în ultimele șase luni înainte de încheierea contractului de Asigurare;

f) tratamentul care depășește sfera serviciilor medicale necesare pentru recuperarea afecțiunii care permite transportul sau întoarcerea Asiguratului în România (un Medic de la Europ Assistance împreună cu medicul curant al Asiguratului decid cu privire la validitatea organizării transportului),

- g) sarcina, travaliul, care a avut loc după a 32-a săptămână de sarcină,
h) inseminare artificială sau orice alt tratament al infertilității;
i) achiziționarea de contraceptive, avort, îndepărtarea sarcinii, cu excepția cazului în care medicul recomandă chiuretajul cavității uterine după un avort spontan,
j) chirurgie plastică și proceduri cosmetice,
k) tratamentul afecțiunii pre-existente/ stării pre-existente, cancerului, cu excepția cazului în care nu a fost supus unui diagnostic înainte de Călătorie și a fost dezvăluit în timpul Călătoriei cu simptome care necesită asistență imediată sau salvarea vieții,
l) tratamentul bolilor cu transmitere sexuală, a bolilor venerice, SIDA și HIV pozitiv,
m) epidemii,
n) arsuri superficiale sau de prim grad;
o) repararea sau achiziționarea de proteze dentare, aparate auditive și alte echipamente de reabilitare, cu excepția cârjelor,
p) nutriția specială a Asiguratului, achiziția de agenți de întărire și agenți folosiți de Asigurat în mod obișnuit, vaccinări, masaj, băi, inhalare, gimnastică medicinală, iradiere, chiar dacă oricare dintre aceste remedii a fost prescris de un medic,
q) utilizarea altor servicii decât serviciile standard în timpul Spitalizării, de ex. folosirea televizorului, cameră individuală,
r) tratament, Spitalizare sau cazare dacă, potrivit unui Medic de la Europ Assistance, momentul începerii tratamentului poate fi amânat până la revenirea Asiguratului în România,
s) efectuarea de examene inutile pentru planificarea tratamentului Bolii, teste de control precum și pentru obținerea certificatelor medicale,
t) tratament în sanatoriu, tratament estetic, terapie, prevenție, fizioterapie,
u) autotratament,
v) tratament de către un Medic care este membru al familiei Asiguratului, cu excepția cazului în care este un Medic indicat de Europ Assistance pentru a efectua un tratament în străinătate,
w) tratament și medicamente necunoscute de medicina convențională.

6.1.6. DACĂ ARE LOC UN EVENIMENT ASIGURAT

În plus față de obligațiile specificate la art.8, care trebuie îndeplinite corespunzător pentru obținerea Indemnizației de Asigurare, Asiguratul îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- raportează imediat evenimentul către Europ Assistance: în cazul în care Indemnizația de asigurare a Asiguratului este supusă rambursării, Asiguratul va fi informat despre acceptarea Asiguratului de a acoperi sau rambursa costurile înainte de a efectua activități pe cont propriu; dacă nu este posibilă raportarea evenimentului inclus în protecția asigurării direct de către Asigurat, evenimentul poate fi raportat și de o persoană care acționează în numele lor,
- furnizează informațiile necesare solicitate de Europ Assistance: nume și prenume, precum și detalii despre locul de ședere, permițând Europ Assistance să contacteze Asiguratul;
- urmează recomandările Europ Assistance,
- încearcă să atenueze consecințele evenimentului,
- în caz de daună corporală, permite accesul la toate informațiile medicale legate de evenimentul raportat pentru Medicii autorizați de Asigurat,
- permite Europ Assistance să desfășoare activități necesare pentru a stabili circumstanțele producerii pagubelor, validitatea și valoarea cererii de daună, precum și dovada sigură a evenimentului, și oferă asistență și clarificări în acest scop,
- utilizează măsurile disponibile pentru salvarea Asiguratului și pentru a preveni deteriorarea sau reducerea sferei sale de aplicare,
- să asigure posibilitatea de a solicita daune împotriva persoanelor responsabile pentru producerea pagubei.

În cazul în care Asiguratul sau o persoană care acționează în numele său - din motive neimputabile acestora, în caz de forță majoră - nu au contactat anterior Europ Assistance - vor informa Europ Assistance cu privire la costurile suportate și vor trimite documentația care confirmă incidentul, în termen de 5 zile din ziua în care a fost posibil, sub rezerva dispozițiilor de mai jos.

În cazul încălcării intenționate sau din cauza neglijenței grave cu privire la obligațiile stabilite în acest articol, Asiguratul poate diminua Indemnizația de asigurare, dacă încălcarea a condus la intensificarea pagubelor sau a făcut imposibilă stabilirea circumstanțelor și consecințelor Accidentului.

În cazul în care Asiguratul în mod intenționat sau ca urmare a neglijenței grave nu a aplicat măsurile specificate la articolul h), Asiguratul nu este răspunzător pentru daunele survenite ca urmare a acestui fapt.

6.1.7. ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

Asiguratul are dreptul la o Indemnizație de asigurare în suma rezultată din contractul de asigurare încheiat.

După ce a primit o notificare cu privire la un incident și a confirmat includerea sa în protecția asigurării, Europ Assistance va plăti Indemnizațiile de asigurare rezultate din domeniul de aplicare al Contractului de Asigurare în conformitate cu prevederile acestor Termeni și Condiții Generale.

Rambursarea costurilor generate de cheltuielile medicale și asigurările de asistență medicală se face prin plata facturilor emise direct de către emitenți.

În cazul în care Asiguratul trebuia să acopere el însuși costurile, deoarece unitatea medicală nu a acceptat modul de decontare conform Termenilor și Condițiilor Generale, Asiguratul rambursează costurile Asiguratului sau persoanei care le-a suportat în conformitate cu regulile indicate în art. 9.

Plata Indemnizației de asigurare datorată pentru asigurarea cheltuielilor medicale se efectuează doar în situația în care aceasta depășește valoarea de 25 EUR.

6.2. PROTECȚIA BAGAJELOR

6.2.1. Sub rezerva limitelor indicate în art. 6.2.3 și 6.2.4, această garanție va acoperi Bagajele Asiguratului, în legătură cu o Călătorie, în caz de:

- Furt al Bagajelor ca urmare a
 - o Tălhărie,
 - o Spargerii locului de cazare, a unei cabine a navei încuiate, a unei remorci încuiate sau a portbagajului unui vehicul încuiat,
- daune totale sau parțiale ale Bagajelor ca urmare a:
 - o unui accident al mijloacelor de transport ale Asiguratului,
 - o unui Accident sau o Afecțiune acută a Asiguratului în urma căreia Asiguratul și-a pierdut capacitatea de a supraveghea Bagajele;
 - o unui incendiu, uragan, inundații, fulger, explozie, avalanșă, cutremur,
- pierderea /deteriorarea Bagajelor înregistrate în mod corespunzător la o companie de transport în timpul transportului lor în legătură cu o Călătorie.

Această acoperire de asigurare începe nu mai devreme de începutul Călătoriei și se încheie la sfârșitul Călătoriei. Se aplică în România și în străinătate, în măsura în care este legată de o Călătorie.

6.2.2. Ca parte a unei Călătorii și sub rezerva limitelor indicate în art. 6.2.3 și 6.2.4, această garanție va acoperi și costurile suportate de Asigurat (Asigurații) pentru achiziționarea de bunuri esențiale (haine și articole de toaletă), în caz de întârziere cu mai mult de 4 ore în livrarea Bagajelor în mod corespunzător la o companie de transport.

Această garanție se aplică numai Bagajelor înregistrate și încredințate companiei aeriene, feroviare sau de autobuze, pe baza documentului de expediție și primite cu o întârziere mai mare de 4 ore după ora de sosire a Asiguratului la aeroport/stația de cale ferată/stația de autobuz de destinație.

6.2.3. INDEMNIZAȚIA MAXIMĂ DE ASIGURARE

Indemnizația maximă de asigurare pe Eveniment asigurat, indiferent de numărul de Asigurați este:

500 EUR din care 100 EUR (sau echivalentul său în Lei la cursul de schimb comunicat de Banca Națională a României (BNR) valabil la data plății) pentru întârziere în livrarea Bagajelor.

6.2.4. EXCLUDERI SPECIFICE APLICABILE PROTECȚIEI BAGAJELOR

Pe lângă excluderile generale prevăzute la art. 7 de mai jos, garanția FURT/DAUNE/PIERDERE A BAGAJELOR nu acoperă:

- a) obiecte din argint și aur, pietre prețioase și sintetice, platină și alte metale din grupa de platină, monede de argint și aur, substanțe organice nobile, perle, chihlimbar, corali, aur, argint și platină sub formă de resturi și bare,
- b) blănuri, ceasuri, opere de artă, antichități și articole de colecție, documente și manuscrise, instrumente muzicale, lucruri cu valoare științifică și artistică, arme și trofee de vânătoare cu carcase, articole într-un număr care indică un scop comercial,
- c) valoare în numerar, titluri de valoare, cărți bancare și obligațiuni de economii, carduri de plată de orice fel și bilete de călătorie cu mijloace de comunicare,
- d) Echipament electronic portabil care nu este sub supravegherea directă a Asiguratului,
- e) programe de calculator, date pe suporturi,
- f) articole utilizate în activități comerciale, de servicii și de producție,
- g) articole și mărfuri, inclusiv echipamente electronice portabile, atribuite prin natura sau scopul activității profesionale a Asiguratului.
- h) echipament sportiv;
- i) echipamente medicale, medicamente, ochelari corectivi, lentile de contact, proteză și alte dispozitive medicale și echipamente de reabilitare,
- j) bunuri, produse alimentare și toate tipurile de stimulanti,
- k) avarierea sau furtul echipamentelor auto,
- l) avarierea sau furtul în interiorul unui cort,
- m) avarii produse ca urmare a furtului fără efracție,
- n) deteriorarea, distrugerea sau pierderea lucrurilor în legătură cu utilizarea lor, autoaprinderea, autodistrugerea sau scurgerea, precum și în cazul unor lucruri care se pot rupe în containere de sticlă - spargere,
- o) deteriorarea apărută în aparatele și dispozitivele electrice ca urmare a defectelor acestora sau ca urmare a curentului electric în timpul funcționării, cu excepția cazului în care curentul electric a provocat incendiu,
- p) daune estetice,
- q) avarii care implică numai deteriorarea sau distrugerea carcasei, portbagajelor sau a altor containere de bagaje de călătorie,
- r) daunele produse ca urmare a confiscării, reținerii sau distrugerii de către autoritățile vamale sau alte autorități,
- s) daune care nu au fost raportate poliției sau transportatorului imediat după producerea incidentului,
- t) prejudiciul financiar al pierderii de profituri pe care l-ar fi putut suporta prejudiciatul, dacă nu a fost cauzat niciun prejudiciu.

Pe lângă excluderile generale prevăzute la art. 7 de mai jos, garanția ÎNTÂRZIERE ÎN LIVRAREA BAGAJELOR nu se aplică:

- a) dacă întârzierea s-a produs după întoarcerea Asiguratului în România,

- b) în cazul în care bagajele Asiguratului sunt confiscate sau rechiziționate de autoritățile vamale sau guvernamentale,
- c) pentru articolele de primă necesitate achiziționate după predarea Bagajelor de către firma de transport.

6.2.5. DACĂ ARE LOC UN EVENIMENT ASIGURAT

În plus față de obligațiile specificate la art.8, care trebuie îndeplinite, pentru obținerea unei indemnizații de asigurare, Asiguratul va aplica următoarele măsuri:

- În caz de furt, va anunța imediat poliția și va obține o copie a plângerii / declarației referitoare la Furt cu lista articolelor;
- Dacă Bagajul a fost încredințat unei companii de transport, va anunța imediat compania cu privire la orice daună care apare în timpul transportului și va obține o confirmare scrisă a notificării,
- Va anunța imediat administrația cu privire la fiecare pagubă la locul de cazare al Asiguratului și va obține o confirmare scrisă a notificării,
- În caz de întârziere în livrarea Bagajelor, va raporta întârzierea către compania de transport și va obține documente care confirmă întârzierea livrării Bagajelor și momentul în care compania de transport a livrat Bagajul întârziat la destinație sau la locul de ședere al Asiguratului de la ei,
- În orice caz, va completa și va depune un formular de notificare a daunelor la Europ Assistance. Formularul conține descrierea incidentului, lista articolelor furate, pierdute sau deteriorate, valoarea lor confirmată prin factură, anul achiziției și documente care confirmă circumstanțele producerii daunei. În plus, raportarea pierderii Bagajelor va conține, de asemenea, o declarație scrisă de la compania de transport despre Bagajul lipsă, cu informații dacă a fost găsit și cu privire la valoarea avantajelor de asigurare pentru bagajele de Călătorie lipsă plătite de către transportator Asiguratului.

La cerere, Asigurătorul poate solicita Asiguratului prin Europ Assistance să furnizeze Bagajele deteriorate.

În cazul în care obiectele furate sau pierdute sunt recuperate, Asiguratul va notifica imediat Europ Assistance și va returna indemnizațiile de despăgubire de asigurare deja plătite pentru articolele enumerate mai sus.

În caz de încălcare intenționată sau neglijență gravă privind îndeplinirea obligațiilor specificate în acest articol, Asigurătorul poate să reducă Indemnizația de asigurare, dacă încălcarea a condus la o creștere a prejudiciului sau a făcut imposibilă stabilirea circumstanțelor și consecințelor incidentului.

6.2.6. ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

În cazul producerii unui Eveniment asigurat, sumele maxime pe care Asigurătorul ar putea să le plătească sunt indicate în art. 6.2.3.

În cazul de FURT / DAUNĂ / PIERDEREA A BAGAJULUI, Indemnizația de asigurare corespunde valorii de înlocuire a Bagajelor furate, pierdute sau deteriorate. În primul an de la data achiziției, valoarea de înlocuire va fi egală cu prețul de achiziție al Bagajelor. În anul următor, valoarea de înlocuire va fi calculată la 75% din prețul de achiziție. În anii următori, valoarea de înlocuire va fi redusă cu 10% suplimentar pe an.

În cazul ÎNTÂRZIERII ÎN LIVRAREA BAGAJELOR, Asigurătorul rambursează costurile articolelor de primă necesitate pe baza facturilor prezentate. Plata Indemnizației de asigurare datorată din cauza ÎNTÂRZIERII ÎN LIVRAREA BAGAJULUI va reduce Indemnizația de asigurare maximă pentru PROTECȚIA BAGAJULUI.

6.3. ÎNTÂRZIEREA ZBORULUI - ANULAREA ZBORULUI

6.3.1. Ca parte a unei Călătorii și cu condiția ca Asiguratul să se fi aflat într-una din următoarele situații:

- întârzierea zborului cu mai mult de 4 ore în cazul unui zbor programat (inclusiv low cost) sau mai mult de 6 ore în cazul unui zbor charter, comparativ cu ora inițială de plecare indicată pe biletul de transport sau
- anularea zborului Asiguratului,

Asigurătorul va despăgubi, sub rezerva limitelor indicate la art. 6.3.2 și 6.3.3 de mai jos, următoarele cheltuieli:

a. În cazul Întârzierii zborului:

- costurile suplimentare suportate de Asigurat în timpul de așteptare pentru mese, băuturi răcoritoare, cheltuieli de cazare la hotel, costuri de transfer către și de la aeroport sau terminal,
- costurile dovedite pentru modificarea sau reachiziționarea biletelor de transport de legătură, dacă sosirea cu întârziere a zborului pe care călătorea Asiguratul îl împiedică să ia alt mijloc de transport (avion, tren, autobuz, navă) pentru a ajunge la destinația finală pentru care biletul a fost deja plătit înainte de începutul Călătoriei,

b. În cazul Anulării zborului

- costurile suplimentare suportate de Asigurat în timpul de așteptare pentru mese, băuturi răcoritoare, cheltuieli de cazare la hotel, costuri de transfer către și de la aeroport sau terminal

6.3.2. INDEMNIZAȚIE MAXIMĂ DE ASIGURARE

Indemnizația maximă de asigurare este de 500 EUR (sau echivalentul său în Lei la cursul de schimb comunicat de Banca Națională a României (BNR) valabil la data plății) pe Eveniment asigurat, indiferent de numărul de Asigurați.

6.3.3. EXCLUDERI SPECIFICE APLICABILE ÎNTÂRZIERII ZBORULUI - ANULĂRII ZBORULUI

Pe lângă excluderile generale prevăzute la art. 7 de mai jos, garanția pentru ÎNTÂRZIEREA ZBORULUI - ANULAREA ZBORULUI nu acoperă întârzierile sau anulările consecutive pentru:

- retragerea temporară sau permanentă a unei aeronave, comandată de autoritățile administrative, autoritățile aeroportului sau aviația civilă sau orice altă autoritate, care a făcut anunțul cu mai mult de douăzeci și patru (24) de ore înainte de data de plecare a Călătoriei;
- supra-rezervarea zborului care împiedică Asiguratul să se îmbarce;
- pierderea de către Asigurat a zborului pe care a fost confirmată rezervarea sa, indiferent de motiv;
- neadmiterea Asiguratului la bord ca urmare a nerespectării termenului de check-in și / sau de îmbarcare a bagajelor sau ca urmare a refuzului personalului aerian sau a autorităților aeroportului;
- orice eveniment care poate pune în pericol siguranța Asiguratului în timpul Călătoriei, dacă destinația nu este recomandată de Ministerul Afacerilor Externe al României.

Sunt de asemenea excluse:

- întârzierea sau anularea zborului pe care Asiguratul nu l-a confirmat anterior, cu excepția cazului în care este împiedicat de o grevă sau de un caz de forță majoră;
- întârzierea sau anularea zborului operat de orice transportator aerian inclus în lista neagră întocmită de Comisia Europeană, indiferent de originea și destinația acestora.
- întârzierea sau anularea zborului dacă un mijloc alternativ de transport a fost pus la dispoziția Asiguratului de către compania aeriană în termen de 4 ore (dacă Asiguratul călătorea cu un zbor programat) sau în termen de 6 ore (în cazul în care asiguratul călătorea cu un zbor charter) după ora inițială de plecare a zborului rezervat și confirmat.

Nu se acoperă în nicio situație reachiziționarea sau modificarea biletelor de avion sau contravaloarea biletului pentru zborul anulat / întârziat (în

cazul anulării sau întârzierii ce vizează primul zbor, nu zborul de legătură).

6.3.4. DACĂ ARE LOC UN EVENIMENT ASIGURAT

În cazul producerii unui Eveniment asigurat, pentru a primi Indemnizația de asigurare, Asiguratul va aplica măsurile specificate la art.8 și va furniza Asigurătorului următoarele documente justificative:

- documentele justificative originale ale costurilor suplimentare de așteptare suportate ca urmare a întârzierii zborului;
- documentele justificative originale ale costurilor pentru modificarea sau reachiziționarea biletelor de transport de legătură,
- documentul (documentele) care specifică data și ora Călătoriei,
- permisul de îmbarcare original;
- certificatul emis de compania aeriană care specifică motivul și durata întârzierii și ora reală a plecării;
- orice altă dovadă solicitată de Asigurator.

6.3.5. ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

În cazul ÎNTÂRZIERII ZBORULUI - ANULĂRII ZBORULUI, Asigurătorul rambursează costurile suplimentare suportate de Asigurat, sub rezerva depunerii facturilor relevante.

6.4. ANULAREA - ÎNTRERUPEREA - MODIFICAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

6.4.1. Acoperirea de asigurare începe:

- pentru ANULAREA CĂLĂTORIEI și MODIFICAREA CĂLĂTORIEI din ziua următoare activării cardului de credit / debit;
- pentru ÎNTRERUPEREA CĂLĂTORIEI din ziua de plecare programată pentru Călătorie, dar nu mai devreme de ziua următoare activării cardului de credit / debit.

Acoperirea de asigurare se încheie:

- pentru ANULAREA CĂLĂTORIEI și MODIFICAREA CĂLĂTORIEI în momentul începerii Călătoriei,
- pentru ÎNTRERUPEREA CĂLĂTORIEI din ultima zi a Călătoriei, însă nu după ultima zi a Perioadei de asigurare.

6.4.2. Sub rezerva limitelor indicate în art. 6.4.3 și 6.4.4 garanția pentru ANULAREA - ÎNTRERUPEREA - MODIFICAREA CĂLĂTORIEI acoperă până la prețul contractului de Călătorie:

Costul suportat de Asigurat, și care nu este rambursat de către Organizatorul de turism, aferent Anulării sau Modificării Călătoriei înainte de ora de plecare în Călătorie, survenit după aderarea la contractul de Asigurare, a unuia dintre Incidentele de asigurare enumerate mai jos care împiedică Asiguratul să plece în Călătorie, și cu condiția ca anularea sau modificarea să se facă conform mențiunilor din tabelul de mai jos.

Costul suportat de Asigurat, și care nu este rambursat de către Organizatorul de turism, în cazul întreruperii Călătoriei după ora de plecare pentru Călătorie, survenit după aderarea la contractului de asigurare, în cazul apariției unuia dintre incidentele de Asigurare enumerate mai jos și cu condiția ca întreruperea să se facă conform mențiunilor din tabelul de mai jos.

Beneficiile ANULAREA CĂLĂTORIEI ȘI MODIFICAREA CĂLĂTORIEI sunt alternative. În consecință, Indemnizația de asigurare aferentă ANULĂRII CĂLĂTORIEI sau ÎNTRERUPERII CĂLĂTORIEI nu este acordată Asiguratului dacă Călătoria a fost modificată în conformitate cu acoperirea pentru MODIFICAREA CĂLĂTORIEI.

Incidente de asigurare	Condiții pentru activarea beneficiilor
------------------------	--

	Anularea sau modificarea călătoriei	Înteruperea călătoriei
1. Accident sau Afecțiune acută a Asiguratului sau a unui co-călător	Care se produce înainte de data plecării	Care se produce în timpul Călătoriei
2. Decesul Asiguratului sau a unui co-călător	Care se produce înainte de data plecării	Care se produce în timpul Călătoriei
3. Decesul unei persoane Apropriate a Asiguratului sau a unui co-călător	Care se produce cu 45 zile înainte de data plecării	Care se produce în timpul Călătoriei
4. Furtul orin efracție/ Tălăria documentelor (pașaport, carte de identitate, permis de conducere, viză de intrare) necesare Călătoriei, aparținând Asiguratului sau co-călătorului	Care se produce cu 30 zile înainte de data plecării	
5. Citație obligatorie să se prezinte în fața instanțelor de judecată de către Asigurat sau Co-călător	Care va avea loc pe durata Călătoriei și care era necunoscut înainte de rezervarea Călătoriei și înainte de activarea Cardului de credit / debit.	
6. Convocarea Asiguratului sau Co-călătorului pentru a reveni la examinare pentru o diplomă	Care va avea loc pe durata duratei Călătoriei, cu condiția ca examenul să asigure continuarea învățământului și ca data convocării să fie necunoscută înainte de rezervarea Călătoriei și înainte de activarea Cardului de credit / debit.	
7. Pierderea locului de muncă al Asiguratului sau a unui Co-călător, ceea ce înseamnă încetarea contractului individual de muncă de către angajator pentru o perioadă nedefinită sau specificată. Asigurarea nu acoperă încetarea contractului de munca (la inițiativa Asigurat sau Co-călător) sau concedierea pentru comportament necorespunzător.	Care se produce cu 30 zile înainte de data plecării	Care se produce în timpul Călătoriei
8. Determinarea datei de naștere a copilului Asiguratului sau a unui Co-călător	Care va avea loc în în timpul Călătoriei sau cu o lună înainte, cu Condiția ca data să fi fost necunoscută la momentul rezervării Călătoriei și activării Cardului de credit / debit.	
9. Complicații legate de sarcina Asiguratului sau a unui Co-călătorului (până la 32 de săptămâni de sarcină)	Care se produc înainte de data plecării, fără limite. Implicând în mod necesar, de la data de anulare până la data de plecare inițial planificată, fie o spitalizare, fie încetarea activității profesionale, fie o obligație de a sta sau de a fi imobilizat acasă (dacă persoana nu lucrează)	Care se produce în timpul Călătoriei
10. Atac terorist la o distanță nu mai mare de 100 km de locul de cazare al Călătoriei	Care se produce cu 15 zile înainte de data plecării	

11. Alertă OMS pandemică la locul Călătoriei	Care se produce cu 15 zile înainte de la data plecării	
12. Dezastru natural la locul Călătoriei	Care se produce cu 15 zile înainte de data plecării și care provoacă daune materiale și daune corporale la locul Călătoriei.	

- De îndată ce Asiguratul ia la cunoștință despre producerea unui eveniment asigurat care îl împiedică să meargă în Călătorie sau să o continue, pentru oricare dintre motivele expuse mai sus, Asiguratul, cu excepția cazului fortuit sau a cazului de forță majoră, trebuie să întreprindă imediat măsurile necesare pentru anularea, modificarea sau întreruperea Călătoriei cu Organizatorul de călătorii cel mai târziu în termen de 72 de ore de la momentul la care a luat la cunoștință de producerea evenimentului asigurat.
- În cazul în care Asiguratul nu respectă termenul de 72 de ore, Asigurătorul are dreptul să limiteze restituirea cheltuielilor de călătorie care s-ar fi datorat dacă declarația ar fi fost făcută 72 de ore mai târziu.

6.4.3. INDEMNIZAȚIA MAXIMĂ DE ASIGURARE

Indemnizația maximă de asigurare este de 5 000 EUR (sau echivalentul său în Lei la cursul de schimb comunicat de Banca Națională a României (BNR) valabil la data plății) pe caz indiferent de numărul de Asigurați.

În cazul în care costul călătoriei a fost plătit în valută, valoarea maximă este convertită în lei la cursul mediu de schimb anunțat recent de Banca Națională a României la data cererii.

6.4.4. EXCLUDERI SPECIFICE APLICABILE ANULĂRII - ÎNTRERUPERII - MODIFICĂRII CĂLĂTORIEI

Asigurătorul nu este responsabil dacă un incident de asigurare a avut loc ca urmare a sau în legătură cu:

- o călătorie planificată către sau dinspre sau prin țări aflate într-o stare de război civil sau străin;
- neprezentarea (cu excepția cazului de Furt menționat în tabelul de la art. 6.4.2) unuia dintre documentele esențiale pentru Călătorie, cum ar fi pașaport, viză, note (bilete) de transport, certificat de vaccinare, permis de conducere ;
- Boală care necesită tratamente psihice, psihoterapeutice, inclusiv disfuncții nervoase,
- existența unor contraindicații medicale pentru călătorie, indicații pentru a fi supus unei intervenții chirurgicale sau pentru a fi supus unui tratament spitalicesc, fapt cunoscut de Asigurat și Co-călător în momentul în care au încheiat contractul de Călătorie sau la încheierea contractului de Asigurare și motivul retragerii din călătorie sau întreruperea călătoriei a fost asociată cu indicațiile de mai sus,
- întreruperea voluntară a sarcinii, fertilizarea in vitro, procrearea asistată medical și consecințele acesteia;
- Patologii ale coloanei vertebrale;
- Tratamente estetice și chirurgie plastică;
- Boli infecțioase contagioase într-un context de Epidemie supus carantinei sau măsurilor preventive sau supravegherii specifice de către autoritățile sanitare din țară; Această excludere nu se aplică pentru incidentul de Asigurare nr. 11 "Alerta Pandemică OMS în locul călătoriei".
- Deteriorarea bruscă a bolii cronice, cu excepția cazului în care a provocat decesul Asiguratului, al unui Co-călător sau al unei persoane Apropriate
- anularea, întreruperea sau modificarea unei Călătorii organizate cu un comitet reprezentativ al angajaților, al unei asociații sau al unui club sportiv;
- imposibilitatea de a merge în Călătorie din cauza organizatorului de călătorii.

Asigurătorul nu este răspunzător pentru taxele de manipulare, taxele de viză, costurile vaccinărilor, costurile de telefonie, primele de asigurare pentru alți asigurători, suportate în legătură cu organizarea Călătoriei.

6.4.5. DACĂ ARE LOC UN EVENIMENT ASIGURAT

În cazul în care are loc un Incident de asigurare, pentru a notifica Asigurătorul, Asiguratul sau persoana care îl reprezintă pe Asigurat, după informarea organizatorului de Călătorie cu privire la motivul anulării, modificării sau întreruperii Călătoriei, ar trebui să:

- Raporteze către Asigurător, prin Europ Assistance, apariția evenimentului asigurat, folosind unul dintre modurile de comunicare indicate la art. 8,
- Trimită Asigurătorului documentele indicate mai jos:
 - În toate cazurile de incidente de asigurare, Asiguratul va prezenta Asigurătorului:
 - a) contractul de Călătorie sau, după caz, biletul,
 - b) confirmarea plății pentru serviciul indicat în contractul de Călătorie,
 - c) confirmarea organizatorului de turism despre anularea, modificarea sau întreruperea Călătoriei efectuată de către Asigurat și despre costurile suportate din cauza aceasta de către Asigurat,
 - d) documentele indicate în Tabelul de mai jos în legătură cu incidentul de asigurare, care a provocat anularea, modificarea sau întreruperea Călătoriei
 - În funcție de incidentul de asigurare care a avut loc:

Incidentul de asigurare	Documentația necesară care confirmă incidentul de Asigurare
1. Accident sau Afecțiune acută a Asiguratului sau a unui Co-călător	- adeverința medicală care specifică data Accidentului sau a Afecțiunii acute
2. Decesul Asiguratului sau a unui Co-călător	- certificatul de deces
3. Decesul unei persoane Apropiate a Asiguratului sau a unui Co-călător	- certificatul de deces, - dovada relației cu Asiguratul sau Co-călătorul Asiguratului
4. Furtul orin efracție/ Tălhăria documentelor (pașaport, carte de identitate, permis de conducere, viză de intrare) necesare Călătoriei, aparținând Asiguratului sau Co-călătorului	- raportul poliției care specifică ce document oficial de identitate a fost furat/ tălăhărit; - primirea cererii pentru noul document oficial de identitate
5. Citație obligatorie să se prezinte în instanță de către Asigurat sau Co-călător	- citația oficială
6. Convocarea Asiguratului sau Co-călătorului pentru a reveni la examinare pentru o diplomă	- convocarea / citația oficială
7. Pierderea locului de muncă al Asiguratului sau a unui Co-călător, ceea ce înseamnă încetarea contractului individual de muncă de către angajator pentru o perioadă nedefinită sau specificată. Asigurarea nu acoperă încetarea contractului individual de muncă (la inițiativa Asiguratului sau Co-călătorului) sau concedierea pentru comportament necorespunzător	- Decizia de încetare a contractului individual de muncă;

8. Determinarea datei de naștere a copilului Asiguratului sau a unui Co-călător	- certificatul medical care confirmă data preconizată a nașterii
9. Complicații legate de sarcina Asiguratului sau a unui Co-călătorului (până la 32 de săptămâni de sarcină)	- certificatul medical în legătură cu sarcina
10. Atac terorist la o distanță nu mai mare de 100 km de locul de cazare al Călătoriei	- orice publicație oficială care dovedește înregistrarea evenimentului de către Ministerul Afacerilor Externe din țara de Călătorie sau țara de reședință.
11. Alertă OMS pandemică la locul Călătoriei	- orice publicație oficială a Organizației Mondiale a Sănătății care dovedește nivelul de alertă
12. Dezastru natural la locul Călătoriei	- orice publicație oficială a Ministerului Afacerilor Externe al țării de Călătorie sau al țării de reședință care sfătuiește să nu meargă la destinația Călătoriei

Dacă în legătură cu luarea în considerare a cererii de plată a unei indemnizații de asigurare, Asigurătorul apelează, prin compania de asistență, la Asigurat pentru a-i cere să furnizeze documente, Asiguratul va fi obligat să furnizeze aceste documente necesare pentru a efectua formalitățile pentru a stabili valabilitatea daunei sau cuantumul Indemnizației de asigurare.

Asigurătorul poate solicita Asiguratului efectuarea de examene medicale ale căror costuri vor fi suportate de către Asigurator și care sunt necesare pentru a confirma încadrarea cererii de despăgubire.

Furnizarea de informații false sau incomplete de către persoana care care depune o cerere de despăgubire pentru plata unei Indemnizații de asigurare sau de către Beneficiar poate conduce la refuzul acordării indemnizației de asigurare dacă prin aceasta a fost afectată determinarea circumstanțelor producerii incidentului de asigurare sau al stabilirii răspunderii Asigurătorului.

6.4.6. ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

- a) Asiguratorul plătește indemnizația de asigurare în termen de 30 de zile din ziua primirii notificării privind producerea evenimentului asigurat
- b) Dacă soluționarea circumstanțelor impuse pentru stabilirea răspunderii Asiguratorului sau cuantumului Indemnizației de asigurare se dovedește imposibil de realizat în termenul specificat mai sus, prestațiile de asigurare se îndeplinesc în termen de 14 zile din ziua în care soluționarea circumstanțelor a fost posibilă. Cu toate acestea, partea indiscutabilă a prestațiilor de asigurare este îndeplinită de către asigurător în termenul prevăzut la litera a).
- c) Dacă Indemnizația de asigurare nu este datorată sau este datorată cu o sumă diferită de suma stabilită în cererea depusă, Asiguratorul informează în scris Asiguratul / beneficiarul, indicând circumstanțele și temeiul legal care justifică refuzul complet sau parțial la plata prestațiilor de asigurare.
- d) Asigurătorul va amâna plata Indemnizației de asigurare până la completarea documentației lipsă necesară pentru plata Indemnizației de Asigurare, deoarece documentația lipsă face imposibilă determinarea dreptului de a primi Indemnizația de Asigurare. Necompletarea documentației constituie temei pentru Asigurator de a refuza plata Indemnizației de asigurare.

- e) Plata Indemnizației de Asigurare se efectuează în Lei și constituie echivalentul sumelor în alte monede, documentate prin dovada costurilor suportate în Lei în funcție de cursul mediu de schimb al Băncii Naționale a României, aplicabil în ziua emiterii deciziei privind achitarea Indemnizației de asigurare în suma asigurată.

6.5. ASISTENȚA RUTIERĂ

6.5.1. Ca parte a unei Călătorii și sub rezerva limitelor indicate în art. 6.5.3 și 6.5.4, beneficiul ASISTENȚĂ RUTIERĂ organizează și acoperă serviciile descrise la 6.5.2 pentru a permite Asiguratului să își continue călătoria sau să se întoarcă la locul de reședință, în cazul apariției unuia dintre următoarele evenimente care implică vehiculul Asiguratului:

- avarii provocate de sine: lipsa combustibilului, combustibil necorespunzător, chei blocate și anvelopă dezumflată;
- accident rutier: dacă vehiculul asigurat a fost implicat într-un accident (evenimentul a avut loc în timpul utilizării vehiculului asigurat și datorat unei cauze accidentale, violente și externe) și trebuie să fie salvat înainte de remorcare, Europ Assistance va organiza salvarea Vehicul asigurat, inclusiv remorca și sarcina
- defecțiunile mecanice reprezentând o performanță necorespunzătoare sau defectuoasă a Vehiculului, și care pune în pericol siguranța transportului.

Acoperirea este acordată pe teritoriul României și în străinătate, cu condiția ca evenimentul care necesită intervenția garanției „Asistență rutieră” să fi avut loc în timpul unei călătorii efectuate de către Asigurat cu vehiculul său în legătură cu o Călătorie.

Acoperirea este oferită în mod subsidiar (ca risc secundar) pentru ceea ce este deja acoperit de alte polițe de asigurare valabile, în care a fost preluat Asiguratul.

6.5.2. ÎN CAZUL ÎN CARE A AVUT LOC UN EVENIMENT ASIGURAT AȘA CUM ESTE DESCRIS MAI SUS, ASIGURĂTORUL VA ORGANIZA ȘI VA ACOPERI:

- a) dacă este posibil, reparația autovehiculului la locul evenimentului,
- b) dacă nu este posibil, remorcarea autovehiculului până la cel mai apropiat garaj cu o limită maximă de 200 km pe ambele sensuri,
- c) dacă vehiculul este oprit mai mult de 4 ore consecutive pentru a efectua reparații, Asiguratorul va rambursa costurile de masă și, dacă este cazul, costurile de cazare, până la limita de 45 EUR de persoană pe zi, cu o limită maximă de 200 EUR pe eveniment,
- d) în cazul în care vehiculul este oprit mai mult de 2 zile consecutive, Asiguratorul va căuta și va acoperi costurile privind închirierea unui autovehicul, costuri care nu pot depăși suma maximă de 50 EUR pe zi, cu o limită maximă de 100 EUR pe eveniment.

6.5.3. INDEMNIZAȚIA MAXIMĂ DE ASIGURARE

Valoarea maximă a Indemnizației de asigurare pe Eveniment asigurat este:

- reparația autovehiculului la locul evenimentului: up to 50 EUR per event,
- Costuri de remorcare inclusiv ridicarea și macararea : până la 100 EUR, per eveniment
- Cazare/ mese : pana la 45 EUR per Asigurat și per zi cu o limită maximă de 200 EUR per eveniment
- Închiriere autovehicule : pana la 50 EUR per zi cu o limită maximă de 100 EUR per eveniment

(sau echivalentul acestuia în Lei la cursul de schimb comunicat de Banca Națională a României (BNR) valabil la data plății).

Aceste sume au TVA inclus.

6.5.4. EXCLUDERI SPECIFICE APLICABILE ASISTENȚEI RUTIERE

În plus, excluderile generale indicate la art. 7, garanția pentru ASISTENȚĂ RUTIERĂ nu acoperă:

- a) orice cerere de asistență privind un vehicul care nu aparține Asiguratului,
- b) Servicii de întreținere auto uzuale programate și servicii de revizie tehnică,
- c) consecințele unei defecțiuni care afectează un vehicul a cărui lipsă de întreținere este evidentă sau care suferă o defecțiune mecanică cunoscută la momentul plecării,
- d) Orice pagubă care rezultă din păstrarea vehiculului într-o stare necorespunzătoare pentru drum sau care nu este reparat în conformitate cu recomandările producătorilor,
- e) Orice pagubă atribuibilă instalării pieselor vehiculului sau modificărilor neaprobate de producătorul vehiculelor.
- f) daune consecutive, cum ar fi pierderea profitului, costuri de anulare, evenimente pierdute,
- g) orice cheltuieli efectuate fără acordul prealabil al Europ Assistance,
- h) Cheltuieli care ar fi fost în mod normal plătite de către Asigurat, cum ar fi combustibil și taxele pentru scule,
- i) Serviciile vor fi furnizate sub rezerva disponibilității locale și a reglementărilor în vigoare la nivel local. Europ Assistance nu este responsabilă pentru nicio întârziere sau eșecul furnizării Serviciilor din cauza unui eveniment de Forta Majora.
- j) Europ Assistance nu este responsabilă pentru pierderea sau deteriorarea bagajelor sau a altor efecte personale care ar putea apărea în timpul prestării serviciilor.
- k) Europ Assistance nu poate acționa ca înlocuitor al serviciilor publice de urgență locale sau private.

6.5.5. DACĂ ARE LOC UN EVENIMENT ASIGURAT

În plus față de obligațiile specificate la art.8, Asiguratul:

- raportează imediat evenimentul contactând Europ Assistance,
- în cazul costurilor suportate, supuse rambursării, Asiguratul este informat cu privire la acceptarea Europ Assistance de a acoperi sau rambursa costurile înainte de a efectua activități pe cont propriu;
- furnizează informațiile necesare solicitate de Europ Assistance: nume și prenume, precum și detalii despre locul de ședere, permițând Europ Assistance să contacteze Asiguratul;
- urmează recomandările Europ Assistance.

Europ Assistance își rezervă dreptul de a solicita, înainte de punerea în aplicare a serviciilor, orice documente sau facturi susceptibile să stabilească existența unor fapte care să dea naștere dreptului la avantajele acestei garanții.

6.5.6. ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

În cazul în care costurile sunt achitate de Asigurat, Indemnizația va fi acordată la prezentarea documentelor justificative.

ARTICOLUL 7 – EXCLUDERI GENERALE, COMUNE TUTUROR BENEFICIILOR

Asiguratorul nu răspunde dacă un eveniment asigurat a avut loc ca urmare a sau în legătură cu:

- a) comportamentul Asiguratului ca efect al stării de intoxicație cu alcool, droguri sau alte substanțe toxice, substanțe psihotrope sau substanțe substitutive în sensul dispozițiilor relevante din lege sau sub influența substanțelor intoxicante sau a substanțelor psihotrope sau înlocuitorilor, în conformitate cu prevederile pentru combaterea dependenței de droguri sau în starea după utilizarea medicamentelor sau a altor agenți care suprimă conștiința, cu

- excepția situațiilor în care acești agenți au fost folosiți în scopuri medicale și recomandați de un medic,
- b) acte de război, răscoale, revolte, lege marțială, acte de terorism sau sabotaj, participarea Asiguratului la greve ilegale. Cu toate acestea, Asiguratorul va răspunde pentru Evenimentul Asigurat care a avut loc ca urmare sau în legătură cu actele de război sau actele de terorism, dacă în timpul Călătoriei în străinătate, Asiguratul se află în țara în care actele de război și actele de terorism au început neașteptat și brusc. În acest caz, Asiguratorul acordă asigurarea pentru o perioadă de maximum 7 zile de la începerea actelor de război sau a actelor de terorism, însă fara a depasi cea de-a 30-a zi de Călătorie sau ultima zi a perioadei de Asigurare, numai în domeniul de aplicare al beneficiului CHELTUIELILOR MEDICALE și al ASISTENȚEI MEDICALE. Asiguratorul nu este răspunzător dacă Asiguratul călătorește în străinătate într-o țară în care războiul este deja în desfășurare, precum și atunci când Asiguratul participă activ la acte de război sau la acte de terorism;
 - c) explozie nucleară sau radioactivitate;
 - d) nerespectarea recomandărilor Medicului sau efectuarea procedurilor medicale în afara controlului medical sau controlului persoanelor autorizate pentru a face acest lucru, cu excepția primului ajutor acordat Asiguratului în legătură cu un Accident;
 - e) lipsa vaccinării obligatorii sau a tratamentului preventiv necesar pentru destinația Călătoriei, în conformitate cu reglementările internaționale de sănătate și cerințele individuale ale țărilor în ceea ce privește reglementările privind vizele,
 - f) tentativa sau săvârșirea unei infracțiuni de către Asigurat, cu excepția provocării, fără intenție, a accidentului rutier.,
 - g) suicid sau tentativă de suicid, autovătămare provocată în mod intenționat sau deteriorarea corpului la cererea Asiguratului;
 - h) alcoolism sau tulburări mentale ale Asiguratului (o boală calificată în Clasificarea statistică internațională a bolilor și problemelor de sănătate ca tulburări mentale sau tulburări de comportament, inclusiv nevroză),
 - i) actul intenționat sau neglijența gravă a Asiguratului, a unei rude a Asiguratului, a unei persoane apropiate sau a unui angajat aparținând aceleiași companii ca și Asiguratul,
 - j) sporturi cu risc ridicat,
 - k) sportul practicat în cadrul unui club sau a unei federații;
 - l) sport și antrenament competitiv,
 - m) vânătoare, practică sportivă care implică tauri, rodeo, sporturi care necesită folosirea armelor de foc, slackline, sărituri de pe stânci, parkour, wingsuit, basejump,
 - n) test drive-uri, participarea la curse și curse de amatori care necesită utilizarea unui motor terestru, nautic sau aerian;
 - o) practicarea sportului cu motor și aerian, cu excepția celor enumerate în definiția sportului cu risc ridicat.
 - p) conducerea unui vehicul cu motor de către Asigurat fără licența necesară;
 - q) participarea Asiguratului la un zbor ca pilot, membru al echipajului sau pasager în scop de relaxare a unui avion care nu aparține companiilor aeriene autorizate;
 - r) evenimente care au loc în România;
 - s) daune care se produc direct sau indirect, ca parte a activităților profesionale desfășurate în străinătate care vizează sau nu profit, inclusiv voluntariat, stagii și ucenicie sau în legătură cu acestea.

ARTICOLUL 8 – FORMALITĂȚI ÎN CAZUL UNUI EVENIMENT ASIGURAT COMUN PENTRU TOATE BENEFICIILE

În cazul în care are loc un eveniment Asigurat, pentru a notifica Asiguratorul și înainte de a suporta orice cheltuieli, Asiguratul sau persoana care îl reprezintă pe Asigurat trebuie să:

- raporteze Europ Assistance, folosind unul dintre următoarele moduri de comunicare:
 - o apel la serviciul de 24/7: +40 31 229 61 31
- prin e-mail: operation@europ-assistance.ro

- furnizeze informațiile necesare solicitate de Europ Assistance: nume și prenume, precum și detalii despre locul de ședere, permițând Europ Assistance să contacteze Asiguratul;
- urmeze recomandările Europ Assistance.

ARTICOLUL 9 – PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

Indemnizația de asigurare prevăzută pentru toate Evenimentele asigurate care au avut loc în perioada de asigurare nu poate depăși limitele individuale ale Indemnizației de asigurare relevante pentru subiectele individuale parțiale ale Contractului de asigurare, în conformitate cu articolul 6.

Europ Assistance, în calitate sa de Furnizor de servicii de administrare al Asiguratorului, transferă Indemnizația de asigurare în contul Asiguratului în numele Asiguratorului prin transfer de bani în termen de 30 zile după transmiterea tuturor documentelor justificative.

ARTICOLUL 10 – ÎNCETAREA ASIGURĂRII

Acoperirea asigurării încetează:

- la data încetării Contractului de card de credit/debit din orice motiv;
- prin denunțarea unilaterală la inițiativa Contractantului sau a Asiguratorului, cu notificarea celeilalte părți cu minim 20 de zile înainte de data încetării;
 - În cazul încetării Contractului de Asigurare de Grup dintre BRD și Asigurator, acoperirea asigurării încetează la următoarea sa Dată Aniversară;
 - În caz de refuz al Asiguratului de a fi înrolat în asigurarea de grup, prin solicitare scrisă adresată Contractantului și Asiguratorului ;

ARTICOLUL 11 – CORESPONDENȚA

- 11.1. Asiguratul este obligat să informeze Asiguratorul fără întârziere prin intermediul BRD cu privire la modificarea adresei de corespondență sau a celei de reședință.
- 11.2. Toate informațiile, anunțurile sau cererile relative la asigurare trebuie redactate în scris în limba română.
- 11.3. Părțile contractuale sunt obligate să trimită orice notificare /comunicare în scris prin poștă cu confirmare de primire la adresa în prealabil declarată sau la ultima adresă cunoscută a celeilalte părți contractuale.
- 11.4. Un document scris trimis la adresa de destinație cu confirmare de primire este considerat ca fiind livrat, la data recepționării care este menționată pe confirmarea de primire.

ARTICOLUL 12 – ADRESA DE CORESPONDENȚĂ ÎN CAZ DE PRODUCERE A EVENIMENTULUI ASIGURAT

Asiguratul va trimite toate documentația referitoare la dauna suferită Furnizorului de Servicii de Asistență al Asiguratorului Europ Assistance pe adresa de e-mail operation@europ-assistance.ro sau prin poștă (doar în cazul în care documentele sunt solicitate în mod expres de către compania de asistență sau de către Asigurator): Str. Váci út, nr. 36 – 38, Budapesta, Ungaria.

ARTICOLUL 13 – SOLUȚIONAREA DISPUTELOR

În cazul unei dispute cu privire la modalitatea de preluare în asigurare, în vederea soluționării pe cale amiabilă este posibilă contactarea Asiguratorului, în scris, la SOGESSUR S.A. PARIS – SUCURSALA BUCUREȘTI, cu sediul în Strada Gheorghe Polizu, nr. 58-60, (zona 2) etaj 4, sector 1, 011062, București, România sau prin e-mail: reclamatii.brdasigurarigenerale@brd.ro.

Sau

BRD - Groupe Société Générale SA, Bd. Ion Mihalache, nr. 1-7 sector 1, București, România, e-mail: mybrdcontact@brd.ro

Asiguratul are dreptul de a depune o reclamație în legătură cu Contractul sau de asigurare fie la una din entitățile mai sus menționate, fie la Autoritatea de Supraveghere Financiară.

În absența unui răspuns favorabil din partea Asiguratorului, reclamația poate fi trimisă autorității competente a statului membru al Asiguratorului – ACPR (Autorité de Controle Prudentiel et de Résolution), care o va analiza.

Asiguratul are dreptul să procedeze la mijloace alternative de soluționare a litigiilor, în conformitate cu legile aplicabile.

Drepturile mai sus menționate nu restricționează drepturile Asiguratului de a înainta disputa instanțelor judecătorești competente din România.

ARTICOLUL 14 – TERMENUL DE PRESCRIPTIE

Termenul de prescripție legală pentru toate acțiunile legale care decurg din prezentul contract de asigurare este de 2 ani.

ARTICOLUL 15 – PROTECȚIA DATELOR PERSONALE

Asiguratorul se angajează să respecte legislația aplicabilă protecției datelor cu caracter personal ale Asiguraților. Informarea asiguraților și a altor persoane vizate ori, după caz, obținerea consimțământului informat pentru operațiunile de prelucrare a datelor cu caracter personal ale persoanelor vizate se realizează anterior încheierii contractului de asigurare sau pe parcursul duratei contractuale, în condițiile legale aplicabile.

Datele solicitate de Asigurator în diferitele formulare pe care le completează asigurații sau, după caz, alte persoane vizate, pe parcursul relației (pre)contractuale sunt obligatorii pentru stabilirea și derularea relației contractuale cu Asiguratorul sau pentru o bună gestionare a solicitărilor asiguraților.

ARTICOLUL 16 – FRAUDA

Dacă Asiguratul simulează sau exagerează producerea riscului asigurat, sau a cuantumului daunei, folosind spre justificarea pierderii documente false sau mijloace frauduloase, sau modifică sau alterează cu intenție urmele și consecințele evenimentului asigurat sau facilitează agravarea pagubei, Asiguratul decade din orice drept la despăgubire, iar asigurarea se va considera reziliată de plin drept, fără punere în întârziere sau alte formalități prealabile și fara restituirea Primei de Asigurare achitate.

ARTICOLUL 17 – MODIFICĂRI FISCALE

Prima de Asigurare nu conține TVA. Toate impozitele și taxele directe sau indirecte, prezente și viitoare referitoare la acest contract și la executarea acestuia, ca de exemplu cele privitoare la primă, poliță, alte acte care depind de aceasta și chitanțe, cad în sarcina Contractantului. Prezentele precizări fiscale sunt valabile sub rezerva modificării legislației fiscale (Codul fiscal și orice act normativ adoptat în aplicarea acestuia).

În caz de neconcordanță între varianta în limba română și cea în engleză, varianta în limba română va prevala.