

## Condiții de asigurare pentru contractul de asigurare de călătorie în străinătate VOIAJ

### INTRODUCERE

1. Allianz-Tiriac Asigurări S.A. asigură persoane fizice pentru riscurile expres prevăzute în poliță și în condițiile de asigurare.

2. Condițiile de asigurare, împreună cu polița și toate documentele semnate sau acceptate prin mijloace on-line de către Asigurat la solicitarea Asigurătorului, precum și toate documentele emise de Asigurător, în format fizic pe hârtie sau electronic, în legătură cu prezenta asigurare, sunt parte integrantă a contractului de asigurare.

### DEFINIȚII

3. În cuprinsul prezentelor condiții, se adoptă următoarele definiții:

**Accident:** eveniment subit, provenit din afară, violent și produs fără voința Asiguratului.

**Act de terorism:** ansamblul de acțiuni și/sau amenințări care reprezintă pericol public și afectează securitatea națională, astfel cum sunt clasificate de legislația în vigoare.

**Activitate lucrativă:** orice acțiune ocupațională, educațională, culturală și/sau sportivă (altele decât sportul de agrement) desfășurată de Asigurat pe perioada călătoriei în străinătate și care nu este considerată periculoasă conform excluderilor din prezentele condiții contractuale.

**Afecțiune acută:** simptomatologie instalată brusc sau cu o evoluție rapidă care, în urma unui tratament adecvat pe termen scurt, duce la reîntoarcerea la starea de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.

**Afecțiune/vătămare/condiție medicală pre-existentă:** o leziune, boală sau consecințele acestora, precum și orice manifestare patologică sau de natură medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident survenite anterior datei începerii răspunderii Asigurătorului, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul/ membrii grupului turistic:

a) a/au fost diagnosticat/dignosticați, sau

b) a/au solicitat, a/au primit sau a/au urmat tratament sau servicii medicale, sau

c) știa/știau de existența acesteia sau

d) a/au prezentat semne/simptome/manifestări obiective ce au fost consemnate în documente medicale eliberate de medic sau de o unitate medicală.

**Agenția de turism:** persoana juridică autorizată conform prevederilor legale în vigoare în România, cu care Asiguratul sau un membru al grupului turistic încheie un contract privind serviciile turistice.

**Asigurător:** Allianz-Tiriac Asigurări S.A., numărul de ordine în Registrul asigurătorilor, reasigurătorilor și intermediarilor în asigurări și/sau în reasigurări RA-017.

**Asigurat:** persoana fizică, nominalizată în polița de asigurare, asigurată în baza contractului de asigurare, pentru riscurile prevăzute în prezentele condiții de asigurare.

**Boală:** orice stare anormală, patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism, sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de un medic conform criteriilor clinice, paraclinice sau de laborator specifice.

**Boală cronică:** afecțiune medicală care are cel puțin una din următoarele caracteristici:

a) este expresia unor modificări fiziopatologice și/sau anatomopatologice ireversibile;

b) manifestările clinice și/sau paraclinice sunt prezente timp de cel puțin trei luni consecutiv;

c) este incurabilă, deși manifestările clinice și/sau paraclinice pot fi absente pe perioade variabile;

d) evoluția este progresivă, cu sau fără tratament;

e) evoluția este regresivă, dar există potențial permanent de recădere/recidivă/agravare/complicații;

f) necesită supraveghere medicală și/sau intervenție terapeutică constantă.

**Carantină:** izolarea obligatorie, impusă prin ordin al autorității sau al guvernului, în scop preventiv sau deoarece Asiguratul este diagnosticat cu COVID-19 sau se află în observație pentru suspiciunea de infectare cu SARS –CoV2 sau vine/se întoarce dintr-o zonă geografică pentru care este instituită o perioadă obligatorie de carantinare.

**Cheltuieli privind anularea călătoriei:** costuri de transport, cazare și orice alt tip de cost suportat de către Asigurat sau membrii grupului turistic, în scopul călătoriei, în baza unui contract privind serviciile turistice, pentru care aceștia sunt răspunzători, costuri care, în cazul anulării călătoriei și al absenței prezentului contract de asigurare, nu ar putea fi recuperate. Sunt acoperite doar costurile privind anularea călătoriei care apar la momentul producerii riscului asigurat. Costurile suplimentare, generate prin întârzierea avizării riscului, nu vor fi rambursate.

**Cheltuieli privind întreruperea călătoriei:** costurile suportate de Asigurat sau membrii grupului turistic în scopul călătoriei, în baza unui contract privind serviciile turistice, de care Asiguratul sau membrii grupului turistic nu mai pot beneficia din cauza producerii unui risc asigurat pe durata călătoriei, costuri care, în cazul întreruperii călătoriei și al absenței prezentului contract de asigurare, nu ar putea fi recuperate.

**Cheltuieli medicale:** sunt considerate următoarele categorii de cheltuieli, pentru:

a) tratamentul ambulatoriu al Asiguratului: sunt acoperite costurile aferente tratamentului, ca urmare a unei urgențe medicale sau a unui accident, pentru un interval de maximum 15 zile calendaristice de la producerea riscului asigurat;

b) medicamente și materiale sanitare prescrise de medic, cu excepția protezelor; este acoperită medicația ca urmare a unei urgențe medicale sau a unui accident, pentru un interval de maximum 15 zile calendaristice de la data producerii riscului asigurat;

c) proceduri de diagnosticare stabilite de medic;

d) spitalizare, în măsura în care aceasta are loc într-un spital, se face sub supravegherea directă a unui medic, având la dispoziția sa facilități suficiente de diagnosticare și terapie și se desfășoară numai conform metodelor recunoscute din punct de vedere științific și testate clinic în acea țară. În acest scop trebuie folosit spitalul din localitatea în care se află Asiguratul sau spitalul din localitatea cea mai apropiată, unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Asigurătorul își rezervă dreptul de a acoperi costurile tratamentului în condiții de spitalizare numai până când starea medicală a Asiguratului permite repatrierea pentru continuarea tratamentului adecvat în România sau în țara de rezidență;

e) intervenții chirurgicale de urgență;

f) tratament stomatologic de urgență, dar numai pentru calmarea durerilor acute, pentru maximum doi dinți și în limita a 150 EUR pentru un dinte tratat;

g) cheltuieli pentru transportul efectuat de serviciile de ambulanță, până la cel mai apropiat spital sau la cel mai apropiat medic;

Condiții de asigurare pentru asigurarea de călătorie în străinătate VOIAJ-Versiune valabilă începând cu 03.06.2021 CAV11

Allianz-Tiriac Asigurări S.A.  
Str. Căderea Bastiliei nr. 80-84  
Sector 1, București, 010616, România  
Telefon 0212019100  
Fax 021 2082 211  
[www.allianztiriac.ro](http://www.allianztiriac.ro)

Capital social subscris și vărsat: 94.393.890 lei  
Înregistrat la ORC sub nr. J40/15882/1994, CUI: 6120740  
Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară  
Codul alocat în Registrul asigurătorilor și reasigurătorilor: RA-017  
Codul LEI 529900XKNXM9MBH8GS45  
Operator de date cu caracter personal nr. 779  
SR EN ISO 9001:2015



**h) cheltuieli pentru transferul și tratamentul la o clinică de specialitate, dacă acesta este solicitat de medicul curant.**

**Cheltuieli de repatriere:** sunt considerate următoarele categorii de cheltuieli, pentru:

a) repatrierea medicală;

b) repatrierea corpului neînsuflețit, inclusiv cheltuielile efectuate pentru obținerea autorizației de repatriere.

**Compania de Asistență:** societate indicată în poliță, împuternicită să reprezinte Allianz Tiriac Asigurări S.A. în afara granițelor României în scopul oferirii de asistență Asiguratului în cazul producerii unui risc asigurat.

**Contract privind serviciile turistice:** acordul de voință încheiat înaintea călătoriei, de către Asigurat sau un membru al grupului turistic cu furnizorul sau operatorul de servicii turistice, care are ca obiect achiziționarea sau rezervarea fermă de servicii turistice și care cuprinde condițiile de contractare a acestor servicii, respectiv de plată în avans, returnare sau reținerea a avansului în cazul anulării sau a întreruperii călătoriei; pe baza acestui acord se eliberează documentele de călătorie și documentele de plată.

**Contractant:** persoana fizică care încheie contractul de asigurare cu Asiguratorul și în această calitate, are drepturile și obligațiile specificate în condițiile de asigurare.

**Data de intrare în vigoare a contractului de asigurare:** data înscrisă în poliță de la care începe răspunderea Asiguratorului.

**Data de încetare a contractului de asigurare:** data înscrisă în poliță la care contractul de asigurare expiră.

**Data de reziliere a contractului de asigurare:** data începând de la care răspunderea Asiguratorului pentru riscurile survenite ulterior încetează.

**Data începerii călătoriei:** prima zi din cadrul duratei călătoriei aflată sub acoperirea prezentei asigurări, conform mențiunii din poliță.

**Date:** includ (dar fără a se limita la) Date cu caracter personal sau informații, aplicații software sau alte instrucțiuni codificate într-un mod oficial folosit pentru comunicare, interpretare și procesare.

**Date cu caracter personal:** orice informații privind o persoană fizică identificată sau identificabilă; o persoană fizică identificabilă este o persoană care poate fi identificată, direct sau indirect, în special prin referire la un element de identificare, cum ar fi un nume, un număr de identificare, date de localizare, un identificator online, sau la unul sau mai multe elemente specifice, proprii identității sale fizice, fiziologice, genetice, psihice, economice, culturale sau sociale.

**Defecțiune în securitatea rețelei informatice:** orice defecțiune tehnică a securității unui sistem informatic sau disfuncționalitate a altor măsuri de securitate în domeniul tehnologiei informației și care conduc la accesul neautorizat și/sau furtul Datelor, pierderea controlului asupra Datelor, transmiterea de virusi sau a unor coduri de computer cu efecte răuvoitoare și/sau restricționarea capacității de operare a unor servere sau infrastructură informatică.

**Durata călătoriei:** perioada de timp de la părăsirea până la revenirea pe teritoriul României în scopul efectuării unei călătorii care face obiectul încheierii contractului de asigurare.

**Forță majoră:** în sensul prezentului contract de asigurare, termenul forță majoră înseamnă un eveniment imprevizibil și insurmontabil, independent de orice control al părții implicate și care generează imposibilitatea temporară sau definitivă de executare parțială ori totală a obligațiilor și care constituie sau este de natura unuia sau mai multora dintre evenimentele care urmează: catastrofe naturale, incendii, inundații, explozii, fulgere, tornade, cutremure, alunecări de teren, epidemii, război, război civil, blocade, insurecții, sabotaj, acte de terorism, tulburări civile, stare de necesitate, stare de urgență.

**Furnizor de servicii turistice:** persoană juridică specializată, autorizată conform prevederilor legale în vigoare (agenție de turism, operator specializat, tour operator etc.), care comercializează on-line sau off-line servicii turistice organizate de către operatori.

**Grup turistic:** cel puțin două și cel mult zece persoane (cu legături de rudenie, prietenie, colaborare) care călătoresc împreună în scop turistic, au încheiat împreună un contract privind serviciile turistice cu un operator sau furnizor de servicii turistice și sunt nominalizate explicit în acel contract. Asiguratul poate încheia Asigurarea Storno pentru întreg grupul turistic, declarând suma integrală achitată de grup.

**Indemnizație de asigurare:** suma de bani plătită de către Asigurator Asiguratului, în cazul producerii unui risc asigurat prin contractul de asigurare.

**Invaliditate permanentă:** vătămare corporală suferită de Asigurat, nesuscetibilă de ameliorări, menționată în Tabelul 1.

**Intermediar:** reprezentant de vânzări, persoană fizică sau juridică, autorizat să desfășoare activitatea de intermediere de asigurări conform reglementărilor legale în vigoare care, în baza unui contract de agent/broker cu Asiguratorul are drepturi și atribuții privind încheierea/gestionarea contractului de asigurare.

**Membru al grupului turistic:** persoana nominalizată expres în contractul privind serviciile turistice, care călătorește împreună cu Asiguratul și pentru care se achiziționează Asigurarea Storno.

**Operator de servicii turistice:** persoană juridică specializată, autorizată conform prevederilor legale în vigoare, care organizează și comercializează servicii turistice, cu vânzare directă sau on-line, dintre care exemplificăm: unități de cazare (hoteluri, pensiuni etc.), companii de transport, organizatori de evenimente, din România sau străinătate.

**Pachet turistic:** un serviciu turistic sau o combinație de servicii turistice achiziționate printr-unul sau mai multe contracte privind serviciile turistice, de la de la unul sau mai mulți furnizori sau operatori de servicii turistice, pentru care se încheie Asigurarea Storno.

**Partener de viață al Asiguratului:** partenerul de cuplu al Asiguratului/membrului grupului turistic, având aceeași adresă de domiciliu cu acesta cu cel puțin 3 luni înaintea datei de intrare în vigoare a contractului de asigurare.

**Perioadă de așteptare:** perioada continuă de timp începând de la data emiterii contractului de asigurare, în care Asiguratorul nu acoperă riscurile asigurate, cu excepția decesului.

**Poliță:** înscrisul constatator al încheierii contractului de asigurare.

**Prejudicii provocate de Asigurat terțului păgubit:** sunt considerate prejudicii următoarele categorii de cheltuieli, în cazurile în care sunt îndeplinite elementele răspunderii civile delictuale:

a) sumele pe care Asiguratul persoană fizică este obligat să le plătească terțelor persoane prejudiciate, cu titlu de daune materiale ca urmare a producerii, din culpa proprie, de vătămări corporale și/sau pagube de bunuri;

b) sumele pe care Asiguratul este obligat în baza legii să le plătească terțelor persoane păgubite, cu titlu de daune materiale, ca urmare a producerii prejudiciilor cauzate de lucruri și animale aflate în paza juridică a Asiguratului;

c) cheltuielile făcute de Asigurat în procesul civil (cheltuieli de judecată necesare pentru buna desfășurare a justiției și încuviințate de instanță) dacă a fost obligat la desdăunare;

d) cheltuielile de judecată făcute de cel prejudiciat pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării Asiguratului la plata despăgubirilor, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

**Prejudicii produse Datelor:** orice pierdere, distrugere, corupere a Datelor. Orice prejudicii produse Datelor unor terțe persoane de către Asigurat nu este considerată Risc cibernetic dacă nu este implicată o Defecțiune în securitatea rețelei informatice.

**Prelucrare a datelor:** orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în

orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea.

**Prima de asigurare:** suma de bani unică datorată de către Contractant Asiguratorului în schimbul preluării riscului asigurat.

**Puseu acut al unei boli cronice:** agravarea bruscă a simptomatologiei unei boli cronice sau apariția unor semne/simptome severe noi, care impun intervenția medicală în scopul prevenirii decesului/leziunilor organice/afectării ireversibile a funcției unor organe sau sisteme ale organismului.

**Puseu acut al unei afecțiuni pre-existente:** agravarea bruscă a simptomatologiei unei afecțiuni pre-existente sau apariția unor semne/simptome severe noi, care impun intervenția medicală în scopul prevenirii decesului/leziunilor organice/afectării ireversibile a funcției unor organe sau sisteme ale organismului.

**Repatriere medicală:** transportul Asiguratului efectuat în condiții speciale, din străinătate la spitalul cel mai apropiat de domiciliul său, care poate oferi tratamentul medical adecvat, precum și transportul unui cadru medical însoțitor, în cazul în care cele de mai sus sunt recomandate de medic. În cazul în care Asiguratul este imobilizat și necesită condiții speciale de transport din punct de vedere medical, se consideră repatriere medicală transportul din străinătate până în România sau țara de rezidență.

**Repatrierea corpului neînsuflețit:** aducerea în România sau în țara de rezidență a corpului neînsuflețit al Asiguratului.

**Rezervare fermă:** documentul scris sau electronic prin care furnizorul sau operatorul de servicii turistice confirmă înregistrarea alocării serviciilor turistice către Asigurat și membrii grupului turistic, indiferent de data la care se va efectua plata aferentă.

**Risc cibernet:** orice procesare neautorizată de către Asigurat a unor Date sau orice încălcare a oricăror legi sau reglementări referitoare la protecția și prelucrarea Datelor sau orice Defecțiune în securitatea rețelei informatice în Sfera Asiguratului.

**Rudă apropiată/afin:** una din următoarele persoane aflată în relație de rudenie cu Asiguratul sau cu un membru al grupului turistic: soțul/soția, partenerul/partenera de viață, copiii, nepoții, părinții și socrii, inclusiv părinții adoptivi, bunicii, frații, surorile, rude prin alianță (cumnați, cumnate, frați vitregi, gineri, nurori).

**Servicii turistice:** cel puțin unul dintre serviciile de transport, cazare, facilități de turism (cum ar fi circuitele, excursiile, acces la activitățile de sport de agrement, tur ghidat, bilete de intrare la un obiectiv turistic sau eveniment organizat: concert, conferință, seminar etc.) care presupun rezervare fermă în avans și plata (integrală sau parțială), precum și deplasarea în străinătate și care sunt stabilite printr-un contract privind serviciile turistice.

**Sfera Asiguratului:** orice sistem sau dispozitiv închiriat, deținut, exploatat, pierdut de Asigurat sau care este pus la dispoziție sau accesibil Asiguratului în scopul Prelucrării Datelor.

**Sport de agrement:** activitate sportivă cu grad redus de risc, practică ocazional de către Asigurat pe perioada călătoriei în străinătate în scop recreativ, dacă este exercitată:

a) folosind echipamente/dotări corespunzătoare închiriate de la un operator autorizat, din dotarea proprie sau altele similare acestora,

b) într-un perimetru în care funcționează o ofertă a unui operator autorizat pentru asistență în practicarea respectivei activități la nivel amator prin închiriere de echipamente/dotări și/sau însoțire în practicarea activității sportive incluzând, dar fără a se limita la: călărie, patinaj, ciclism montan, ascensiuni montane (până la 3.000 m), schi, ski-bobbing, snowboard, schi nautic, surfing, wind-surfing, parascending, navigație, iahting, rafting, canoe, caiac, scuba diving, carting.

**Sport extrem:** activitate sportivă (numită și sport de acțiune, de aventură sau liber) ce prezintă un grad de pericolozitate ridicat pentru practicant. De obicei aceste sporturi includ elemente de cascadorie, se desfășoară în condiții extreme (viteză mare, altitudine sau adâncime

mare, la temperaturi extreme, pe un teren ale cărui condiții nu pot fi controlate etc.) și necesită un nivel ridicat de efort fizic. Categoria sporturilor extreme cuprinde și activitățile recreative/hobby-urile cu un grad înalt de pericolozitate și includem aici (fără a ne limita la): aviație, parașutism, planorism, zbor cu parapanta, deltaplanorism, sărituri cu schiurile, schi acrobatic, bungee-jumping, escaladă/alpinism, speologie, curse de călărie, rodeo, competiții în sporturi de contact, vânătoare, curse auto, circuite pentru motocicliști, scufundări libere, la mare adâncime sau sub strat de gheață.

**Sport profesionist:** activitatea sportivă practică de un sportiv profesionist; sunt incluse în această categorie aceleași activități menționate în cadrul definiției sportului de agrement. Pentru sporturile nementionate este necesar acordul Asiguratorului.

**Sportiv profesionist:** persoană care practică un sport de performanță și are relații contractuale de muncă cu cluburile sau cu asociațiile sportive la care este legitimat.

**Suma asigurată:** valoare indicată în polița de asigurare, care reprezintă limita maximă de despăgubire în cazul producerii riscului asigurat.

**Tarif standard:** prima de asigurare pe care trebuie să o plătească Contractantul în schimbul asigurării pentru riscurile menționate în documentele contractuale, fără a fi acoperită practicarea sporturilor de agrement și/sau a unei activități lucrative.

**Tarif cu sport de agrement/activitate lucrativă prestată în străinătate:** prima de asigurare majorată față de tariful standard pe care trebuie să o plătească Contractantul, în schimbul asigurării pentru riscurile menționate în documentele contractuale, cu acoperirea inclusiv a practicării sporturilor de agrement și/sau a unei activități lucrative.

**Tarif cu sport profesionist:** prima de asigurare majorată față de tariful standard pe care trebuie să o plătească Contractantul, în schimbul asigurării pentru riscurile menționate în documentele contractuale, cu acoperirea practicării unor sporturi profesionale conform definiției din prezentele condiții de asigurare.

**Terț prejudiciat:** persoana îndreptățită să primească indemnizația de asigurare pentru prejudiciul suferit ca urmare a angajării răspunderii civile a Asiguratului.

**Țara de rezidență:** țara în care Asiguratul are domiciliul și/sau reședința permanentă și în care va fi repatriat.

**Urgență medicală:** o vătămare corporală sau o afecțiune acută ce presupune un risc imediat pentru viața persoanei sau care afectează sănătatea acesteia pe termen lung și care necesită îngrijiri medicale imediate.

## ÎNCEPUTUL RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

**4.** Răspunderea Asiguratorului începe la data menționată în poliță ca fiind data începerii perioadei de valabilitate a contractului de asigurare, dar nu înainte de trecerea frontierei de stat a României pentru efectuarea călătoriei în străinătate și a efectuării plății primei de asigurare, cu excepția Asigurării Storno pentru cheltuielile privind anularea călătoriei, când răspunderea Asiguratorului începe la data de intrare în vigoare a contractului de asigurare, după efectuarea plății primei de asigurare. Pentru contractele cu Asigurarea Storno atașată, unde se impune aplicarea perioadei de așteptare, răspunderea Asiguratorului pentru cheltuielile privind anularea călătoriei începe în ziua următoare datei de expirare a perioadei de așteptare.

**5.** Dacă la momentul încheierii contractului de asigurare, Asiguratul nu se află pe teritoriul României, răspunderea Asiguratorului începe după 7 zile calendaristice, calculate din ziua următoare emiterii contractului de asigurare și efectuării plății primei de asigurare; în acest caz Asigurarea Storno nu este disponibilă.

**6.** În cazul în care data de emiterie a contractului de asigurare corespunde cu data începerii călătoriei, contractul de asigurare va intra în vigoare după 2 ore de la momentul emiterii contractului de asigurare; în acest caz Asigurarea Storno nu este disponibilă.

**ÎNCHIEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

7. Contractantul poliței este Asiguratul, cu excepția minorilor, pentru care reprezentatul lor legal este Contractantul.

8. Poate fi asigurată orice persoană, indiferent de vârstă pe care o are la data încheierii asigurării.

9. Contractul de asigurare va fi emis numai după achitarea integrală a primei de asigurare.

10. Contractul de asigurare se încheie pentru o durată de maximum 2 ani (se poate atinge această limită în cazul în care este atașată Asigurarea Storno), pentru o călătorie de minimum 2 zile și maximum 365 de zile, în funcție de opțiunea Asiguratului/Contractantului care este menționată în poliță.

11. În cazul în care se optează pentru adăugarea Asigurării Stornose va aplica o perioadă de așteptare de 10 zile calendaristice dacă se îndeplinesc cumulativ condițiile de mai jos:

- a) Asigurarea Storno se încheie cu mai puțin de 30 de zile calendaristice înainte de data începerii călătoriei și
- b) prima achiziție sau rezervare fermă a serviciilor turistice care compun pachetul turistic a fost făcută cu mai mult de 3 zile lucrătoare înainte de data intrării în vigoare a contractului de asigurare.

**RISCURI ASIGURATE**

12. În perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Asigurătorul oferă acoperire pentru Asigurarea Medicală.

13. Suplimentar față de Asigurarea Medicală, Asiguratul/Contractantul poate opta și pentru următoarele asigurări, în schimbul achitării unei prime suplimentare:

- a) Asigurarea de Accidente Persoane,
- b) Asigurarea Bagajelor,
- c) Asigurarea de Răspundere Civilă față de terți,
- d) Asigurarea Storno.

14. Prin **Asigurarea Medicală**, Asigurătorul acoperă următoarele evenimente produse pe durata călătoriei:

- a) o urgență medicală suferită de Asigurat, care necesită asistență medicală sau repatriere medicală;
- b) decesul Asiguratului din orice cauză, survenit pe durata călătoriei, care necesită repatrierea corpului neînsuflăit.

15. Prin **Asigurarea de Accidente**, Asigurătorul acoperă:

- a) decesul Asiguratului pe durata călătoriei ca urmare a unui accident produs pe durata călătoriei;
- b) invaliditatea permanentă a Asiguratului ca urmare a unui accident produs pe durata călătoriei dacă a fost stabilită/confirmată în termen de maximum 1 an de la data producerii accidentului.

16. Prin **Asigurarea Bagajelor**, Asigurătorul acoperă pagubele materiale înregistrate pe durata călătoriei prin deteriorarea, distrugerea sau dispariția bunurilor sau bagajelor aparținând Asiguratului, ca urmare a următoarelor evenimente:

- a) accidente suferite de Asigurat sau accidente în care a fost implicat mijlocul de transport în care se află Asiguratul și bunurile acestuia;
- b) incendiu, trăsnet, explozie, cădere de corpuri pe clădirea/autovehiculul în care se află bunurile persoanei asigurate, cutremur, inundație, furtună, grindină, prăbușire/alunecare de teren, greutatea zăpezii și/sau gheții, avalanșe, uragane, urmările spargerii conductelor;
- c) furt calificat sau tâlhărie.

17. Prin **Asigurarea de Răspundere Civilă față de terți**, Asigurătorul acoperă prejudiciile provocate de către Asigurat terțelor persoane pe durata călătoriei, consecință directă a unor fapte săvârșite accidental, din neglijență sau imprudență, pentru care acesta răspunde în baza legii.

18. Pentru a se acorda despăgubiri este necesar:

- a) să existe un prejudiciu cauzat unei terțe persoane printr-o faptă culpabilă a unei persoane ce se află sub acoperirea asigurării ori prin intermediul unui lucru aflat în paza unei asemenea persoane;
- b) între fapta culpabilă și prejudiciu să existe o legătură de cauzalitate;

c) prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal și direct.

19. Asiguratul nu are răspundere civilă legală, și deci nu sunt întrunite condițiile pentru plata despăgubirii, dacă prejudiciul a fost produs:

- a) dintr-un caz de forță majoră (împrejurare externă, imprevizibilă, extraordinară și invincibilă, fără relație cu lucrul care a cauzat paguba sau cu însușirile sale naturale) ca de exemplu: trăsnet, inundație, avalanșă, uragan etc;
- b) din culpa exclusivă a persoanei păgubite.

20. Prin **Asigurarea Storno**, Asigurătorul acoperă:

20.1 Unul dintre următoarele evenimente survenite între data de intrare în vigoare a contractului de asigurare și data începerii călătoriei care generează **cheltuieli privind anularea călătoriei**:

- a) decesul din orice cauză al Asiguratului sau al unui membru al grupului turistic;
- b) decesul din orice cauză al unei rude apropiate/afin a/al Asiguratului sau a unei rude apropiate/afin a/al unui membru al grupului turistic, deces care determină imposibilitatea/incapacitatea Asiguratului sau a membrilor grupului turistic de a călători;
- c) un accident sau o boală a/al Asiguratului sau a/al unui membru al grupului turistic, care, prin consecințele grave, determină incapacitatea acestuia de a călători; este acoperit și un puseu acut al unei afecțiuni pre-existente a Asiguratului sau a unui membru al grupului turistic, care, prin consecințele grave, determină incapacitatea acestuia de a călători; despăgubirea pentru puseu acut al unei afecțiuni pre-existente se va realiza în limita a 500 EUR/persoană (echivalentul în RON), dar fără a depăși contravaloarea pachetului turistic;
- d) un accident sau o boală a/al unei rude apropiate/afin Asiguratului sau a/al unei rude apropiate/afin a/al unui membru al grupului turistic, care, prin consecințele grave, determină imposibilitatea acestuia de a călători; imposibilitatea de a călători trebuie justificată în documentul de avizare și susținută de documente justificative;
- e) complicațiile din primele 3 luni de sarcină ale Asiguratei/membrului grupului turistic, a soției sau a partenerei de viață a Asiguratului/membrului grupului turistic, doar în cazul în care sarcina a fost constatată și confirmată medical pe perioada valabilității acoperirii;
- f) nașterea prematură, neprovocată a Asiguratei/membrului grupului turistic, a soției sau a partenerei de viață a Asiguratului/membrului grupului turistic, chiar dacă sarcina a fost confirmată medical înainte de data de intrare în vigoare a contractului de asigurare; nașterea începând cu săptămâna 36 de sarcină nu este considerată naștere prematură;
- g) înaintarea unei acțiuni de divorț la o autoritate competentă de către soțul/soția Asiguratului/membrului grupului turistic;
- h) citarea Asiguratului sau a unui membru al grupului turistic de către o instanță judecătorească pe perioada de valabilitate a clauzei Storno (pentru un proces sau ca martor al unei instanțe civile sau penale într-un proces), cu termen de prezentare în perioada călătoriei, fără posibilitatea de amânare;
- i) concedierea neașteptată a Asiguratului sau a unui membru al grupului turistic din motive neimputabile acestuia; inexistența unui contract de muncă valid la momentul încheierii contractului de asigurare sau rezilierea de comun acord a relațiilor de muncă nu constituie eveniment asigurat;
- j) avarierea sau distrugerea locuinței de domiciliu a Asiguratului sau a unui membru al grupului turistic, ca urmare a unui incendiu, a unei explozii, a unui dezastru natural, a unui furt sau a unor obiecte aflate în cădere, doar dacă aceste evenimente împiedică plecarea acestuia în călătorie.

20.2 Unul dintre următoarele evenimente petrecute pe durata călătoriei care generează **cheltuieli privind întreruperea acesteia**:

- a) decesul din orice cauză al Asiguratului, al unui membru al grupului turistic sau al unei rude apropiate/afin a/al acestora;
- b) un accident sau diagnosticarea pentru prima dată a unei boli a/al Asiguratului, a/al unui membru al grupului turistic sau a unei rude

apropiate/afin a/al acestora, inclusiv reacții adverse la vaccinuri prescrise de medic; este acoperit și un puseu acut al unei afecțiuni pre-existente a Asiguratului sau a unui membru al grupului turistic, iar despăgubirea se va realiza în limita a 500 EUR/persoană (echivalentul în RON), dar fără a depăși contravaloarea pachetului turistic.

c) avarierea sau distrugerea locuinței de domiciliu a Asiguratului sau a unui membru al grupului turistic, ca urmare a unui incendiu, a unei explozii, a unui dezastru natural, a unui furt, sau a unor obiecte aflate în cădere, doar dacă aceste evenimente impun prezența indispensabilă a acestuia.

**21.** În cazul Asigurării Storno, pentru un pachet turistic achiziționat pentru un grup turistic și a cărui valoare a fost declarată la emiterea contractului de asigurare, vor fi acoperiți toți membrii grupului turistic incluși în contractul privind serviciile turistice.

#### LIMITA TERITORIALĂ

**22.** Riscul asigurat este acoperit, conform opțiunii Asiguratului/Contractantului pentru unul din planurile de asigurare, astfel:

**A.** în toate țările cu excepția SUA, Canadei, României și a țării de rezidență a Asiguratului sau,

**B.** în toate țările cu excepția României și a țării de rezidență a Asiguratului sau,

**C.** în Bulgaria, Turcia, Cipru, Grecia, Croația, Italia, Malta, Spania, Portugalia, cu excepția țării de rezidență a Asiguratului.

Pentru Asigurarea Storno, acoperirea teritorială corespunde planului de asigurare ales, inclusiv România și țara de rezidență.

Opțiunea Asiguratului/Contractantului referitoare la limita teritorială este comunicată Asiguratorului înainte de emiterea contractului de asigurare și este menționată în poliță.

#### SUMA ASIGURATĂ

**23.** Înainte de încheierea contractului de asigurare, Asiguratul/Contractantul are dreptul să-și aleagă sumele asigurate corespunzătoare fiecărui risc asigurat, conform ofertei puse la dispoziție de Asigurator. Opțiunea Asiguratului/Contractantului referitoare la sumele asigurate este menționată în poliță.

**24.** Sumele asigurate sunt disponibile în următoarele variante:

##### 24.1 Asigurarea Medicală:

a) **30.000 EUR**, incluzând:

- cheltuieli de repatriere în limita a 10.000 EUR și
- cheltuieli medicale ca urmare a unui puseu acut al unei boli cronice și/sau afecțiuni pre-existente în limita a 1.000 EUR.

b) **50.000 EUR** incluzând

- cheltuieli de repatriere în limita a 10.000 EUR și
- cheltuieli medicale ca urmare a unui puseu acut al unei boli cronice și/sau afecțiuni pre-existente în limita a 1.000 EUR.

##### 24.2 Asigurarea de Accidente persoane

a) **1.000 EUR** sau

b) **2.500 EUR** sau

c) **5.000 EUR**

Suma asigurată pentru riscurile asigurate de deces din accident și invaliditate permanentă din accident este unică.

##### 24.3 Asigurarea Bagajelor:

a) **750 EUR** sau

b) **1.000 EUR**

##### 24.4 Asigurarea de Răspundere civilă față de terți:

a) **5.000 EUR** sau

b) **10.000 EUR**

##### 24.5 Asigurarea Storno:

Valoarea declarată de Contractant reprezentând **prețul pachetului turistic** achiziționat conform documentului de plată, convertită în RON la cursul BNR de la data de intrare în vigoare a contractului de asigurare. Limita maximă a pachetului turistic nu poate depăși 45.000 RON. În cazul în care evenimentul asigurat a fost datorat unui puseu

acut al unei afecțiuni pre-existente a Asiguratului sau a unui membru al grupului turistic, limita maximă despăgubită este 500 EUR/persoană (echivalentul în RON), fără a depăși contravaloarea pachetului turistic.

#### EXCLUDERI GENERALE

**25.** Asiguratorul nu acoperă:

a) pretențiile de despăgubire formulate prin cerere frauduloasă sau care au la bază declarații false;

b) pretențiile de despăgubire formulate în cazul în care Asiguratul sau membrii grupului turistic și-au început călătoria, deși aceasta nu le-a fost autorizată din motive legale sau medicale;

c) riscurile cauzate direct sau indirect de:

**c1)** evenimente de război (război, invazie sau acțiuni ale forțelor străine, ostilități, operațiuni de război sau orice acțiuni similare sau în legătură cu războiul), indiferent dacă războiul a fost declarat sau nu;

**c2)** participarea Asiguratului la misiuni militare cu profil operativ sau de instruire (inclusiv misiuni de menținere a păcii);

**c3)** acte de terorism sau tulburări interne (război civil, răscoală, revoluție, revoltă, răzvrățire, rebeliune civilă ținând cont de proporția și extinderea unei acțiuni ostile a populației, tulburări sociale, insurecție, atac militar, rebeliune, terorism, conspirație, sabotaj, acțiuni de uzurpare a puterii de stat sau militare, legea marțială sau starea de asediu sau oricare dintre evenimentele sau cauzele care determină proclamarea sau întreținerea legii marțiale sau a stării de asediu);

**c4)** explozie atomică, radiații sau infestări radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice, nucleare sau materialelor fisionabile;

**c5)** poluare sau contaminare din orice cauză, inclusiv arme biologice sau chimice;

**c6)** automutilare sau tentativă de sinucidere a Asiguratului sau a unui membru al grupului turistic, chiar dacă acesta s-a aflat într-o situație în care i-a fost afectat discernământul;

**c7)** orice fel de afecțiuni psihice;

**c8)** săvârșirea cu intenție de către Asigurat sau membrii grupului turistic a unei fapte incriminate ca infracțiune de legea statului în care s-a produs fapta (constatată printr-un act judiciar emis de autoritatea competentă din statul unde s-a săvârșit fapta), dacă aceasta este incriminată de legea română;

**c9)** starea de ebrietate, etilismul cronic, consumul de substanțe halucinogene și/sau produse farmaceutice nerecomandate de medic;

**c10)** angajarea în ocupații periculoase incluzând, dar fără a se limita la: forțele armate (servicii speciale, activități cu dispozitive explozibile, aviație militară, navigație militară, pompieri militari), aviație (aviație utilitară, piloți de testare, piloți pentru platformele de combustibil), scafandri care folosesc explozibili, forțe speciale ale poliției, servicii de securitate personală, alpinism utilitar, cascadori, activități de exploatare minieră (în subteran), activități în industria metalurgică, de instalații pentru combustibili, activități pe platforme de petrol și gaze, activități în industria substanțelor explozibile, măcelarie, tăietori de lemne;

**c11)** implicarea Asiguratului în aviație altfel decât ca pasager al unei companii autorizate să efectueze transportul de persoane;

**c12)** implicarea Asiguratului pe perioada călătoriei în activități lucrative, conform definiției din condițiile contractuale, cu excepția cazului în care a fost achitată prima corespunzătoare tarifului pentru activități lucrative;

**c13)** practicarea de către Asigurat a unor sporturi extreme, a unor hobby-uri periculoase sau a unui sport profesionist care nu este precizat în definiție sau pentru care nu s-a obținut acordul expres al Asiguratorului;

**c14)** practicarea ocazională de către Asigurat pe perioada călătoriei a unui sport de agrement, conform definiției din condițiile de asigurare, cu excepția cazului în care a fost achitată prima corespunzătoare tarifului cu sport de agrement;

**c15)** desfășurarea unor activități care nu corespund scopului declarat al călătoriei.

**c16)** evoluția unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către Autoritatea abilitată, cu excepția cheltuielilor aferente îmbolnăvirii cu COVID-19, care sunt acoperite respectând prevederile din prezentele condiții de asigurare.

#### **EXCLUDERI SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA MEDICALĂ**

**26.** În cazul asigurării medicale, suplimentar excluderilor generale, Asigurătorul nu acoperă:

**a)** cheltuielile medicale cauzate direct sau indirect de boli cronice sau afecțiuni pre-existente intrării în vigoare a contractului de asigurare sau agravarea acestora (inclusiv acutizarea și recidiva acestora) precum și consecințele acestora, cu excepția cheltuielilor medicale ca urmare a puseului acut al unei boli cronice și/sau afecțiuni pre-existente în limita de sumă asigurată stabilită conform prezentelor condiții contractuale; excluderea este valabilă și pentru alte proceduri medicale sau accidente efectuate sau întâmplate înaintea începerii perioadei asigurate, precum și consecințele acestora;

**b)** cheltuielile medicale în legătură cu diagnosticarea și/sau tratamentul cancerului, al bolilor cu transmitere sexuală, infectarea cu HIV, SIDA și consecințele acestora;

**c)** cheltuielile medicale legate de cure de odihnă sau de recuperare în sanatorii, centre de sănătate sau odihnă, case de convalescență sau alte instituții similare;

**d)** cheltuielile medicale pentru îndepărtarea defectelor sau anomaliilor/malformațiilor fizice (chirurgie plastică);

**e)** cheltuielile medicale în legătură cu nașterea copilului, tratamente sau controale medicale specifice stării de graviditate. Totuși, potrivit prezentelor condiții, în cazul unor complicații acute apărute în primele 30 de săptămâni de sarcină, Asigurătorul va despăgubi cheltuielile care privesc strict procedurile medicale de salvare a vieții mamei și/sau copilului;

**f)** cheltuieli medicale pentru homeopatie sau tratamente de medicină alternativă, proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical și neautorizate de instituții medicale competente și consecințele acestora;

**g)** cheltuieli medicale pentru reabilitare și fizioterapie sau cheltuielile medicale efectuate pentru procurarea, înlocuirea sau refacerea protezelor de orice fel, a ochelarilor de vedere, inclusiv a lentilelor de contact;

**h)** cheltuielile medicale pentru tratamente stomatologice definitive, tratamente de canal (cu excepția cazurilor în care tratamentul de canal se adresează calmării durerilor acute), ortodonție, boli parodontale, detartrare, dinți artificiali, coroane/punți dentare;

**i)** cheltuielile medicale pentru examinări de rutină, controale sau verificări medicale generale (tip fișă medicală), inclusiv vaccinări de rutină impuse sau solicitate de autorități medicale locale;

**j)** cheltuielile medicale pentru servicii medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului, precum și intervenții chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amânate până la revenirea în țară a Asiguratului;

**k)** cheltuielile medicale pentru proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;

**l)** cheltuielile medicale cu medicamente sau tratamente necesare a fi administrate sau acordate pe parcursul deplasării în străinătate, dar care erau cunoscute sau prescrise înainte de începerea călătoriei;

**m)** cheltuielile de repatriere pentru care nu există acordul prealabil al Asigurătorului, precum și cheltuielile medicale angajate după data la care, deși posibilă repatrierea medicală nu s-a efectuat, ca urmare a unei decizii a Asiguratului;

**n)** cheltuielile medicale efectuate în România sau țara de rezidență ca urmare a unei urgențe medicale apărute pe parcursul călătoriei în străinătate;

**o)** cheltuielile medicale și cheltuielile de repatriere cauzate de evoluția unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii

declarate în mod oficial de către autoritatea abilitată; prin excepție sunt acoperite cheltuielile medicale și de repatriere aferente îmbolnăvirii cu COVID-19 dacă acestea nu sunt generate pe teritoriul SUA, Canada sau al unei țări în care, în ziua anterioară intrării în vigoare a Asigurării Medicale, este în vigoare starea de urgență totală la nivel federal/național sau starea de urgență parțială la nivelul provinciei/regiunii în care se efectuează călătoria; nu sunt acoperite cheltuielile cu cazarea în urma carantinării impuse în scop preventiv de autoritățile locale sau din cauza diagnosticării cu COVID-19 pe durata unei călătorii în străinătate.

#### **EXCLUDERI SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA DE ACCIDENTE PERSOANE**

**27.** În cazul asigurării de accidente persoane, suplimentar excluderilor generale, Asigurătorul nu acoperă:

**a)** orice fel de boli, inclusiv profesionale sau infecțioase sau de natură nervoasă, precum și agravarea acestora prin accident;

**b)** orice boli transmisibile prin atacul animalelor, cu excepția turbării;

**c)** acțiunea în timp a unor traumatisme sau eforturi fizice repetate;

**d)** otrăvirea sau intoxicația cauzată de ingerarea sau inhalarea de substanțe solide, lichide sau gazoase, cu excepția situației în care acestea au fost generate de un accident.

#### **EXCLUDERI SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA BAGAJELOR**

**28.** În cazul asigurării pentru bagaje, suplimentar excluderilor generale, Asigurătorul nu acoperă:

**a)** deteriorarea, distrugerea sau dispariția bunurilor lăsate fără supraveghere în locuri nepăzite, sub cerul liber, în balcoane sau pe terase deschise;

**b)** riscuri cauzate direct sau indirect de confiscare, expropriere, naționalizare, rechiziționare, sechestrare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice;

**c)** pagube produse de către personalul angajat al agentului economic furnizor de servicii (cazare, transport etc.) sau de către Asigurat;

**d)** produse alimentare;

**e)** autovehicule de orice tip;

**f)** haine de blană, echipament sportiv, articole tehnice sau accesorii, echipamente profesionale, echipamente electronice, instrumente medicale;

**g)** deteriorarea, distrugerea sau dispariția bunurilor pe durata în care acestea sunt lăsate în grija unei companii de transport;

**h)** cheltuielile efectuate pentru achiziționarea bunurilor de strictă necesitate în cazul livrării cu întârziere sau pierderii bagajului de către o companie de transport;

**i)** hârtii de valoare, documente, registre, titluri, acte, manuscrise, bijuterii, metale nobile, mărci poștale și alte asemenea, obiecte de artă sau colecții, bani numerar.

#### **EXCLUDERI SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ FAȚĂ DE TERȚI**

**29.** În cazul asigurării de răspundere civilă față de terți, suplimentar excluderilor generale, Asigurătorul nu acoperă:

**a)** pretențiile formulate de Asigurat referitoare la propriile sale vătămări corporale suferite sau la pagube produse la propriile bunuri;

**b)** pretențiile formulate împotriva Asiguratului de către soțul/soția acestuia sau de către persoane de care Asiguratul răspunde în baza legii ori de către persoane care locuiesc împreună cu acesta;

**c)** pretențiile ca rezultat al confiscării, exproprierii, naționalizării, rechiziționării, sechestrării, distrugerii sau avarierii din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice;

**d)** orice pretenție financiară care nu este în legătură directă cu vătămarea corporală sau cu pagubele aduse bunurilor (pierderi financiare indirecte, ca de exemplu: lipsa folosinței bunurilor avariate sau distruse, pierderi de profit etc.), precum și orice pierdere financiară

cauzată oricărei alte terțe persoane decât cea care a suferit în mod direct prejudiciul corporal sau material;

**e)** orice pretenție de despăgubire decurgând din reducerea valorii bunurilor avariate după reparația acestora;

**f)** pretențiile formulate împotriva Asiguratului referitoare la repararea prejudiciului moral, daune morale, prețul durerii, contravaloarea pecuniară a traumei psihice cauzată ca urmare a vătămărilor corporale, alte prejudicii personale nepatrimoniale;

**g)** pretențiile referitoare la răspunderea Asiguratului angajată pentru pagube produse hârtiilor de valoare, documentelor (pe suport de hârtie sau electronic), registrelor sau titlurilor, actelor, manuscriselor, pietrelor scumpe, obiectelor din platină, aur sau argint, mărcilor poștale, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor, țesăturilor sau altor obiecte având o valoare artistică, științifică sau istorică, precum și dispariția sau distrugerea banilor;

**h)** pretențiile referitoare la acoperirea amenzilor de orice fel, a cheltuielilor judiciare penale la care Asiguratul este condamnat;

**i)** pretențiile aferente pagubelor bunurilor mobile sau imobile, aflate în proprietatea Asiguratului sau care i-au fost încredințate în orice mod (împrumut, închiriere etc.) și cu orice titlu produse prin folosire/utilizare (îngrijire, păstrare, reparare, prelucrare, curățare, vopsire, expediere sau întrebuințare). Nu se aplică în cazurile în care pretențiile sunt aferente pagubelor produse unităților de cazare (camera de hotel, apartament etc.);

**j)** pretenții de despăgubiri pentru orice prejudicii produse în timpul/decurgând din prestarea de servicii și/sau executarea de lucrări în folosul altor persoane, constând în, dar fără a ne limita la următoarele: operațiuni de reparare, instalare, montare, întreținere, amenajare, remediere, recondiționare, curățire, igienizare, salubritate etc. la clădiri, construcții, instalații și alte bunuri fixe și/sau mobile, indiferent dacă aceste servicii sunt prestate sau nu în baza unui contract de prestări servicii;

**k)** pretenții de despăgubire decurgând dintr-o asigurare de răspundere civilă auto (RCA), precum și pentru cazul în care faptul generator de răspundere civilă este un accident produs:

- de autovehicule, inclusiv remorca sau alte autovehicule cu tracțiune mecanică, înmatriculabile și neînmatriculabile;
- de ambarcațiuni, nave, aeronave sau orice astfel de mijloace de transport (planor, balon cu aer, parapantă, zepelin, deltaplan etc.), indiferent dacă Asiguratul este proprietar, le-a închiriat, împrumutat, condus, pilotat;
- prin încărcarea/descărcarea în/din mijloacele de transport mai sus menționate;

**l)** orice răspunderi ale Asiguratului care exced răspunderea civilă delictuală;

**m)** pretențiile de despăgubire formulate în cazul în care Asiguratul a contribuit la producerea evenimentului cauzator de prejudiciu, prin rea credință, intenție, neglijență gravă sau repetată;

**n)** pretenții de despăgubire pentru cheltuieli în legătură cu orice hotărâre judecătorească, sentință arbitrală pronunțată, înțelegere amiabilă la care s-a ajuns între părți, în țări în care este în vigoare legislația SUA sau a Canadei sau în legătură cu orice reprezentanță a Asiguratului situată în SUA, Canada sau orice țară în care este în vigoare legislația SUA sau a Canadei;

**o)** pretențiile referitoare la pagube produse în urma unui risc cibernetic. Prezenta excludere nu se va aplica în legătură cu orice prejudicii de tipul vătămărilor corporale sau pagubelor materiale acoperite prin contractul de asigurare;

**p)** orice pagube ce derivă din răspunderi contractuale.

#### EXCLUDERI SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA STORNO

**30.** În cazul **Asigurării Storno**, suplimentar excluderilor generale, Asiguratorul nu rambursează cheltuielile privind anularea sau întreruperea călătoriei, în cazul în care:

- a)** Asiguratul sau membrul grupului turistic este respins de organele vamale românești sau străine din orice motiv;
- b)** apar complicații ale unei sarcini diagnosticate înaintea achiziționării acoperirii de tip Storno, cu excepția nașterii premature (nașterea până în săptămâna 35 de sarcină);
- c)** anularea sau întreruperea călătoriei este cauzată de evoluția unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către autoritatea abilitată; prin excepție sunt acoperite cheltuielile privind anularea sau întreruperea călătoriei generate de îmbolnăvirea cu COVID-19 sau de plasarea în carantină din cauza suspiciunii de infectare cu COVID-19 a Asiguratului sau a unui membru al grupului turistic; sunt acoperite și cheltuielile privind anularea sau întreruperea călătoriei cauzate de îmbolnăvirea gravă cu COVID-19 al/a unei rude apropiate/afin a/al Asiguratului/unui membru al grupului turistic, în cazul în care se impune internarea la terapie intensivă, chiar dacă ruda/afinul nu ar fi călătorit cu aceștia; nu sunt acoperite cheltuielile cu cazarea în urma carantinării impuse în scop preventiv de autoritățile locale sau din cauza diagnosticării cu COVID-19 pe durata unei călătorii în străinătate și nici cheltuielile de întrerupere a călătoriei efectuate pe teritoriul SUA, Canada sau al unei țări în care, în ziua anterioară intrării în vigoare a Asigurării Storno, este în vigoare starea de urgență totală la nivel federal/național sau starea de urgență parțială la nivelul provinciei/regiunii în care se efectuează călătoria;
- d)** anularea sau întreruperea călătoriei este cauzată direct sau indirect de afecțiuni pre-existente intrării în vigoare a contractului de asigurare; prin excepție, în cazul unui puseu acut al unei afecțiuni pre-existente a Asiguratului/membrilor grupului turistic nominalizați în pachetul turistic, se rambursează cheltuielile privind anularea sau întreruperea călătoriei în limita prevăzută la art. 24.5;
- e)** călătoria sau contractul privind serviciile turistice sunt anulate de furnizorul sau operatorul de servicii turistice;
- f)** dauna este cauzată în mod intenționat sau prin neglijență gravă.

**31.** În cazul întreruperii călătoriei, nu vor fi rambursate costurile aferente călătoriei pentru întoarcerea în țară.

#### PRIME

**32.** Prima de asigurare se plătește în RON, anticipat și integral, pentru întreaga perioadă de asigurare.

**33.** În funcție de opțiunea Contractantului referitoare la solicitarea de acoperire a sporturilor de agrement/activităților lucrative prestate în străinătate, prima de asigurare este stabilită conform tarifului de asigurare: tarif standard și/sau tarif cu sport de agrement și/sau activitate lucrativă prestată în străinătate.

**34.** Contractantul este exclusiv răspunzător de plata primei de asigurare și are obligația de a solicita/obține și de a păstra dovada plății acesteia (chitanță-faktură, ordin de plată etc.).

**35.** Plata primelor de asigurare se poate efectua prin orice modalitate acceptată de Asigurator. Contractantul suportă toate taxele și comisioanele referitoare la plata primelor de asigurare și a altor sume datorate Asiguratorului.

**36.** Contractantul are dreptul să solicite rezilierea contractului de asigurare și restituirea primei de asigurare plătite, formulând o cerere în scris către Asigurator. În funcție de data la care se efectuează solicitarea, suma cuvenită va fi:

**a)** contravaloarea primei de asigurare integrale, pentru o solicitare formulată înainte de data de intrare în valabilitate a contractului de asigurare;

**b)** contravaloarea primei de asigurare, mai puțin prima aferentă asigurării Storno pentru cheltuieli privind anularea călătoriei, pentru o solicitare formulată după data de intrare în valabilitate a contractului de asigurare, dar înainte de începerea călătoriei.

După data începerii călătoriei nu se acceptă solicitări de restituire a primei de asigurare.

După aprobarea solicitării de reziliere a asigurării de călătorie, niciun risc avizat ulterior nu va mai fi acoperit prin contractul de asigurare.

**37.** Sumele care urmează a fi restituite Contractantului se vor plăti în RON, într-un cont bancar al Contractantului, specificat în scris de către acesta și deschis la o bancă de pe teritoriul României, sau prin orice altă modalitate de plată agreată de către Asigurător.

#### **OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI/CONTRACTANTULUI**

**38.** Asiguratul/Contractantul sunt obligați:

**a)** să dea răspunsuri corecte și complete în documentele întocmite la încheierea contractului de asigurare;

**b)** în caz de producere a unui risc asigurat, să respecte întocmai procedura descrisă la art. 44;

**c)** să furnizeze toate informațiile și documentele solicitate de Asigurător sau de Compania de Asistență, după caz, în limba română și să faciliteze eventualele investigații referitoare la circumstanțele producerii riscului asigurat;

**d)** la cererea expresă a Asigurătorului, să probeze data exactă la care a început călătoria printr-un document justificativ (bilet de avion, bilete de călătorie, bonuri de combustibil, bonuri de cumpărături, vignete, taxe de drum, sms de la operatorul de telefonie etc.) și durata acesteia.

În caz de nerespectare a obligațiilor prevăzute la lit. a) de mai sus, Asigurătorul își rezervă dreptul de a rezilia contractul de asigurare și de a refuza plata oricăror despăgubiri dacă informațiile și/sau documentele care nu au fost furnizate Asigurătorului l-ar fi determinat pe acesta să nu încheie contractul de asigurare sau să ofere contractul de asigurare în alte condiții. În caz de nerespectare a obligațiilor prevăzute la lit. b), c) și d) de mai sus, Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza îndeplinirea obligațiilor asumate prin contractul de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza și circumstanțele producerii riscului asigurat și/sau data de început a călătoriei și durata și scopul deplasării.

**39.** Asiguratul este obligat să ia toate măsurile pentru a preveni producerea unui risc asigurat, iar dacă acesta a avut loc, să ia măsuri în vederea limitării/stopării consecințelor ulterioare.

**40.** În cazul în care suferă un accident sau se îmbolnăvește, Asiguratul este obligat să solicite și să accepte cât mai repede un tratament medical și să urmeze prescripțiile medicului pentru a-și grăbi restabilirea. Asigurătorul poate refuza rambursarea cheltuielilor, în cazul în care constată că Asiguratul nu a cerut tratamentul medical, nu respectă indicațiile medicale sau prestează activități contraindicate în raport cu afecțiunea sau vătămarea suferită.

**41.** În cazul producerii riscurilor asigurate prin Asigurarea bagajelor și/sau prin Asigurarea de Răspundere civilă față de terți, Asiguratul este obligat să anunțe organele competente în maximum 24h de la data constatării/producerii evenimentului.

**42.** Asiguratul autorizează Asigurătorul să obțină toate informațiile considerate necesare de la terțe persoane (medici, instituții medicale, alte instituții legale sau administrative) și să elibereze aceste terțe persoane de obligația de a păstra secretul profesional cu privire la cazul respectiv.

**43.** Asiguratul/Contractantul trebuie să anunțe în scris Asigurătorul cu privire la orice modificare a datelor sale de contact.

#### **AVIZAREA PRODUCERII RISCULUI**

**44.** În cazul producerii unui risc asigurat, Asiguratul/Contractantul este obligat:

**a)** să urmeze procedura standard, avizând producerea riscului asigurat prin Asigurarea Medicală imediat la Compania de Asistență; în cazul în care nu se urmează procedura standard, avizarea se poate face la Asigurător în termen de 5 zile de la întoarcerea în țară, cu condiția ca Asiguratul să comunice în scris Asigurătorului, motivul nerespectării procedurii standard;

**b)** să avizeze producerea riscurilor asigurate prin Asigurarea de Accidente Persoane, Asigurarea Bagajelor și Asigurarea de

Răspundere Civilă față de terți, în termen de 5 zile lucrătoare de la întoarcerea în țară;

**c)** să avizeze producerea riscului asigurat prin Asigurarea Storno, la Compania de Asistență, în termen de 2 zile lucrătoare;

**d)** să furnizeze informații cu privire la evenimentul produs și la datele din polița de asigurare;

**e)** să furnizeze orice alte documente solicitate de către Compania de Asistență sau Asigurător, după caz, relevante pentru soluționarea daunei;

**f)** să respecte instrucțiunile primite de la Asigurător/Compania de Asistență.

**45.** În cazul în care avizarea riscului nu se realizează conform prevederilor contractuale, Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza plata indemnizațiilor/rambursa cheltuielilor, dacă din acest motiv nu se poate stabili și asuma vreo responsabilitate în baza prevederilor prezentelor condiții.

**46.** În cazul producerii oricărui risc asigurat prin contractul de asigurare, Asiguratul/Contractantul sau moștenitorii Asiguratului vor furniza Companiei de Asistență sau Asigurătorului, după caz, următoarele documente/informații:

**a)** declarația Asiguratului/Contractantului/Moștenitorilor Asiguratului cu privire la producerea evenimentului și la cuantumul cheltuielilor efectuate;

**b)** polița de asigurare sau numărul acesteia;

**c)** act de identitate (copie) al persoanei fizice care notifică riscul produs (Asigurat/Contractant/Moștenitori legali, terți);

**d)** orice alte documente relevante pentru soluționarea cererii.

**47.** În cazul producerii unui eveniment asigurat ca urmare a:

**a)** unui accident sau

**b)** furt sau

**c)** cauzator de prejudiciu față de terț,

la cererea Asigurătorului sau a Companiei de Asistență după caz, Asiguratul/Contractantul va furniza suplimentar și copii ale actelor/rapoartelor/procesului verbal de constatare a evenimentului eliberat de organele competente (pompieri, poliție, instituții medicale), declarații ale martorilor etc.

**48.** Suplimentar față de documentele solicitate la articolul de mai sus, Asiguratul/Contractantul/Moștenitorii Asiguratului, vor furniza Asigurătorului/Companiei de Asistență următoarele documente:

**a)** în cazul producerii unui risc acoperit prin **Asigurarea Medicală** pentru care avizarea se face la Compania de Asistență:

1. documente medicale care să ateste diagnosticul și tratamentul urmat;

2. facturi emise pe numele Asiguratului și chitanțe privind cheltuielile medicale și/sau repatriere efectuate, inclusiv cele pentru produse farmaceutice (copia rețetei eliberate de medicul curant și bonul fiscal eliberat de farmacie aferent achiziționării medicamentelor); în cazul tratamentului dentar, documente medicale/facturile trebuie să conțină informații despre dinții tratați și tratamentul aplicat.

3. în cazul repatrierii corpului neînsuflit al Asiguratului, certificatul de deces al Asiguratului și documente care să ateste cauza, locul decesului și dovada efectuării cheltuielilor pentru care s-a emis pretenția de rambursare (facturi și chitanțe emise și plătite de persoana care solicită rambursarea cheltuielilor).

**b)** în cazul producerii unui risc acoperit prin **Asigurarea de accidente persoane**, pentru care avizarea se face la Asigurător:

1. procesul verbal de constatare a accidentului suferit, eliberat de organul autorizat de investigare sau cercetare, dacă e cazul;

2. certificatul constatator al invalidității permanente eliberat de autoritatea competentă.

**c)** în cazul decesului Asiguratului ca urmare a unui accident, acoperit prin **Asigurarea de accidente persoane**, pentru care avizarea se face la Asigurător:

1. certificatul de deces;



2. certificatul medical constatator al decesului;
  3. documente care atestă calitatea de moștenitor;
  4. dispoziția de instituire a tutelei sau curatelei, în cazul moștenitorilor legali minori;
- d)** în cazul furtului/tălhăriei, risc acoperit prin **Asigurarea de bagaje**, pentru care avizarea se face la Asigurător, dovada declarării evenimentului de către Asigurat la organele polițienești de la locul faptei (în cazul furtului/tălhăriei).
- e)** în cazul producerii unui risc acoperit prin **Asigurarea de răspundere civilă față de terți**, pentru care avizarea se face la Asigurător:
1. declarațiile martorilor (daca există) cu privire la producerea prejudiciilor;
  2. copii ale actelor/rapoartelor eliberate de către organele care au constatat/investigat prejudiciul;
  3. decizia definitivă și irevocabilă cu privire la plata despăgubirilor, dacă prejudiciul nu a fost soluționat pe cale amiabilă;
  4. facturi, chitanțe sau orice alte documente care să facă dovada cheltuielilor față de terț.
- f)** în cazul producerii unui risc asigurat prin **Asigurarea Storno**:
1. documentul care să ateste efectuarea cheltuielilor de călătorie, conform contractului privind serviciile turistice; pentru pachetele turistice achiziționate de la operatori sau furnizori de servicii turistice din străinătate, documentele vor fi emise sau traduse de către traducători autorizați în limba engleză sau română;
  2. confirmarea întreruperii călătoriei din partea operatorului sau furnizorului de servicii turistice și scrisoare medicală (care să includă numele pacientului, diagnosticul și detaliile tratamentului) din partea medicului care a solicitat întreruperea călătoriei și a celui care a continuat tratarea pacientului în România;
  3. documente care fac dovada valorii cheltuielilor efectiv nerecuperate de către Asigurat sau membrul grupului turistic;
  4. în caz de concediere, divorț, accident, avarie/distrugere a casei, documente care fac dovada riscului produs (preaviz de concediere/cerere de divorț etc.);
  5. documente medicale care să ateste, după caz, decesul, rănirea accidentală sau îmbolnăvirea subită a Asiguratului, a membrului grupului turistic sau a unei rude apropiate/afin a/al acestora (certificatul de deces, certificatul constatator al decesului, documente medicale care să ateste diagnosticul și recomandarea medicală);
  6. în cazul decesului, îmbolnăvirii sau rănirii accidentale a unei rude/afin a/al Asiguratului sau a unei rude/afin a/al unui membru al grupului turistic, documente care fac dovada înruderii/afinității dintre ei;
  7. în cazul decesului Asiguratului sau al unui membru al grupului turistic, documente care fac dovada calității de moștenitor (copie Certificat de moștenitor/Certificat de calitate de moștenitor).

#### **DECIZIA ASIGURĂTORULUI DUPĂ AVIZAREA RISCULUI**

- 49.** Dacă, în legătură cu producerea unui risc asigurat, împotriva Asiguratului a fost instituită o anchetă sau o procedură penală, Asigurătorul are dreptul să amâne luarea unei decizii asupra încadrării evenimentului conform prezentelor condiții de asigurare, doar dacă ancheta sau procedura penală în cauză au legătură directă cu producerea riscului asigurat și cel mult până la finalizarea respectivelor acțiuni legale.
- 50.** Orice acțiune sau informație incompletă sau incorectă întreprinsă sau furnizată de către Asigurat/Contractant/ Moștenitor legal/Terț mandatar al acestora, care împiedică Asigurătorul să determine cauzele producerii riscului asigurat, dă Asigurătorului dreptul de a refuza rambursarea cheltuielilor respectiv, plata indemnizațiilor.
- 51.** În cazul în care Asiguratul suportă contravaloarea cheltuielilor medicale din surse proprii, plata sumelor convenite Asiguratului se face de către Asigurător, pe baza documentelor prezentate în original, documente care devin proprietatea Asigurătorului.

**52.** Asigurătorul are obligația să valideze conformitatea documentelor justificative solicitate, să finalizeze toate investigațiile privind producerea evenimentului avizat și să transmită decizia sa persoanelor îndreptățite în termen de 30 zile calendaristice de la data la care primește toate documentele necesare evaluării dosarului de daună.

**53.** Asigurătorul nu este responsabil pentru calitatea serviciilor oferite de instituțiile medicale sau de personalul medical sau de alte instituții legislative sau autorități.

**54.** Dreptul de a ridica pretenții față de Asigurător privind rambursarea cheltuielilor medicale în baza prezentului contract de asigurare se stinge în termen de 2 ani de la data producerii riscului asigurat.

#### **OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI ÎN CAZUL PRODUCERII ȘI AVIZĂRII RISCULUI**

**55.** Dacă, pe baza documentelor solicitate, Asigurătorul decide că riscul avizat este acoperit conform prezentelor condiții, în termenul asumat pentru comunicarea deciziei sale va rambursa suma convenită sau va plăti indemnizația de asigurare convenită.

**56.** Conform prezentelor condiții de asigurare, suma convenită Asiguratului prin **Asigurarea Medicală**, se calculează cu aplicarea următoarelor prevederi:

**a)** contravaloarea cheltuielilor medicale rambursate pe durata contractului de asigurare nu trebuie să depășească valoarea sumei asigurate corespunzătoare Asigurării medicale; această sumă include și contravaloarea cheltuielilor de repatriere și a cheltuielilor medicale ca urmare a unui puseu acut al unei boli cronice și/sau unei afecțiuni pre-existente;

**b)** contravaloarea cheltuielilor medicale pentru puseul acut al unei boli cronice și/sau pre-existente pe durata călătoriei, nu trebuie să depășească valoarea sumei asigurate pentru cheltuielile medicale ca urmare a unui puseu acut al unei boli cronice și/sau afecțiuni pre-existente;

**c)** contravaloarea cheltuielilor de repatriere medicală sau a corpului neînsuflăit pe durata contractului de asigurare nu trebuie să depășească valoarea sumei asigurate pentru cheltuieli de repatriere;

**d)** contravaloarea sumelor înscrise în bonuri fiscale/facturi face obiectul unei singure rambursări, indiferent de numărului asigurărilor medicale de călătorie în străinătate încheiate cu Asigurătorul;

**e)** dacă un accident sau o îmbolnăvire care a survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare necesită tratament în regim de spitalizare și după expirarea perioadei de valabilitate a poliței, obligația Asigurătorului de a rambursa contravaloarea cheltuielilor se poate extinde cu cel mult 15 zile calendaristice, în măsura în care Asiguratul aduce dovezi că repatrierea medicală nu a fost posibilă;

**f)** în limita sumei asigurate, Asigurătorul va despăgubi și cheltuielile telefonice legate de comunicarea cu Compania de Asistență, în măsura în care se dovedește efectuarea lor;

**g)** plata cheltuielilor/indemnizației de asigurare se efectuează direct de către Compania de Asistență, în numele Asigurătorului, sau de către Asigurător în cazul în care plata nu a putut fi efectuată de către Compania de Asistență.

**57.** Conform prezentelor condiții de asigurare, suma convenită Asiguratului/Contractantului/Moștenitorilor legali prin **Asigurarea de Accidente**, se calculează cu aplicarea următoarelor prevederi:

**a)** în cazul decesului Asiguratului, Asigurătorul va plăti moștenitorilor legali indemnizația de asigurare egală cu suma asigurată; în cazul decesului Asiguratului pentru care Asigurătorul a plătit deja indemnizații pentru Asigurarea de Accidente, Asigurătorul va plăti numai diferența dintre suma asigurată și indemnizația plătită anterior;

**b)** în cazul invalidității permanente, Asigurătorul va plăti Asiguratului o indemnizație calculată conform **Tabelului 1** anexat prezentelor condiții de asigurare;

**c)** suma tuturor indemnizațiilor plătite pentru invaliditatea permanentă nu poate depăși 100% din valoarea sumei asigurate a acoperirii;

**d)** în cazuri de pierdere anatomică sau funcțională a mai multor organe sau membre în același accident, indemnizația de invaliditate se stabilește prin adunarea procentelor corespunzătoare pentru fiecare vătămare;

**e)** în caz de pierdere anatomică sau funcțională a unui organ sau membru deja deficient, procentele indicate se vor micșora ținând cont de gradul de invaliditate pre-existent.

**f)** stabilirea gradului de invaliditate și plata despăgubirilor în caz de invaliditate permanentă se va face în termen de 1 an de la data accidentului, dar nu mai devreme de 3 luni de la această dată. În cazul în care invaliditatea permanentă este incontestabilă, stabilirea gradului de invaliditate și plata despăgubirilor se poate face și înainte de terminarea tratamentului.

**58.** Conform prezentelor condiții de asigurare, suma cuvenită Asiguratului prin **Asigurarea Bagajelor**, se calculează cu aplicarea următoarelor prevederi:

**a)** în caz de daună totală, Asigurătorul va plăti o indemnizație egală cu valoarea bunului la data daunei (valoarea de nou din care se scade după caz, uzura) sau a unui bun asemănător sub aspectele construcției, performanțelor și prețului;

**b)** în caz de daună parțială, Asigurătorul va plăti o indemnizație egală cu costul reparației pentru aducerea bunului la starea anterioară evenimentului, fără a depăși valoarea de nou a bunului.

**c)** dacă după plata indemnizației, bunurile au fost găsite, Asiguratul este obligat să restituie Asigurătorului, în termen de 15 zile, sumele încasate sau, dacă bunurile găsite au fost avariate sau incomplete, diferența dintre sumele încasate de la Asigurător și costul reparațiilor sau completării.

**59.** Conform prezentelor condiții de asigurare, suma cuvenită Asiguratului prin **Asigurarea de răspundere civilă față de terți** se calculează cu aplicarea următoarelor prevederi:

**a)** în cazul vătămarilor corporale ale terților, indemnizațiile de asigurare vor consta, în limita răspunderii asumate de Asigurător, în acoperirea cheltuielilor necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, efectuate de persoana prejudiciată și în acoperirea pierderilor de venit net suferite de persoana prejudiciată pe această perioadă;

**b)** în cazul decesului terței persoane, indemnizațiile de asigurare vor acoperi următoarele cheltuieli:

1. cheltuielile de înmormântare, pe baza înscrisurilor doveditoare;
2. cheltuieli de transport al corpului neînsuflit, justificate cu acte, de la localitatea unde a avut loc decesul până la localitatea în care se face înmormântarea;
3. veniturile nete nerealizate și alte eventuale cheltuieli făcute în perioada de la data producerii evenimentului și până la data decesului, dacă acestea au fost cauzate la producerea accidentului;
4. sumă globală care să acopere prestațiile bănești periodice (pensii de întreținere) care se cuvin celor îndreptățiți.

**c)** în cazul prejudiciilor cauzate de Asigurat prin pagube de bunuri, indemnizația de asigurare reprezintă costul procurării, reparației, refacerii sau restaurării bunurilor avariate sau costul procurării unui bun asemănător, din care se scade după caz, uzura și/sau valoarea resturilor care se pot valorifica. Indemnizațiile astfel stabilite nu pot depăși valoarea reală a bunurilor la momentul producerii evenimentului asigurat. Indemnizațiile de asigurare în cazul Asigurării de răspundere civilă față de terți nu pot depăși limita maximă a răspunderii asumate prin contractul de asigurare.

**d)** cuantumul indemnizațiilor de asigurare în cazul răspunderii civile față de terți se stabilește fie pe baza înțelegerii dintre părți, fie prin hotărâre judecătorească definitivă. Înțelegerea se poate face între Asigurat și persoanele păgubite, cu privire la pretențiile acestora, cu acordul Asigurătorului.

**e)** dacă se stabilește că despăgubirea datorată de Asigurat persoanei păgubite să fie plătită sub formă de prestații bănești periodice (pensie

de întreținere), atunci indemnizația datorată de Asigurător se va plăti sub forma unei sume globale care să acopere contravaloarea acestor prestații, în limita de răspundere asumată de Asigurător.

**60.** Conform prezentelor condiții de asigurare, suma cuvenită Asiguratului prin **Asigurarea Storno**, se calculează cu aplicarea următoarelor prevederi:

**a)** pentru un pachet turistic achiziționat pentru un grup turistic, se va achita valoarea cheltuielilor privind anularea sau întreruperea călătoriei către membrul grupului care a încheiat asigurarea (Asiguratul), pe baza documentelor care fac dovada valorii cheltuielilor efectiv nerecuperate;

**b)** contravaloarea cheltuielilor privind anularea/întreruperea călătoriei rambursate pe durata contractului de asigurare nu trebuie să depășească valoarea sumei asigurate corespunzătoare Asigurării Storno;

**c)** contravaloarea cheltuielilor privind anularea/întreruperea călătoriei rambursate pe durata contractului de asigurare în cazul în care evenimentul asigurat a fost datorat unui puseu acut al unei afecțiuni pre-existente a Asiguratului/a unui membru al grupului turistic nu trebuie să depășească limita maximă stabilită în art. 24.5, dar nici contravaloarea pachetului turistic. În cazul unui grup turistic se aplică limita maximă/persoană;

**d)** contravaloarea sumelor înscrise în bonuri fiscale/facturi face obiectul unei singure rambursări, indiferent de numărului asigurărilor de călătorie în străinătate încheiate cu Asigurătorul;

**e)** plata cheltuielilor privind anularea/întreruperea călătoriei se efectuează direct de către Compania de Asistență, în numele Asigurătorului.

**61.** Dacă pe baza documentelor solicitate Asigurătorul decide că riscul, survenit pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, nu este acoperit conform prezentelor condiții de asigurare, va informa Contractantul/Asiguratul/Contractantul/Moștenitorul asupra deciziei de neîncadrare în condițiile de asigurare a evenimentului avizat și refuzului de rambursare a sumei asigurate/indemnizației de asigurare.

## REGLEMENTAREA PLĂȚILOR DATORATE DE ASIGURĂTOR ÎN BAZA OBLIGAȚIILOR CONTRACTUALE

**62.** Sumele plătite către Asigurat, în baza contractului de asigurare se vor plăti în RON, la cursul BNR din data efectuării plății, într-un cont bancar comunicat în scris Asigurătorului și deschis la o bancă de pe teritoriul României sau prin orice altă modalitate de plată agreată de către Asigurător, în termen de 30 zile calendaristice de la data furnizării tuturor documentelor necesare.

**63.** Eventualele taxe și comisioane privind operațiunile de plată a beneficiilor în baza contractului de asigurare vor fi suportate de către Asigurător. În cazul în care detaliile de plată comunicate de Contractant/Asigurat/Reprezentant legal/Moștenitor nu sunt corecte și/sau complete, iar încercarea de efectuare a plății de către Asigurător eșuează, Asigurătorul își rezervă dreptul de a reține taxele și comisioanele aferente următoarei/următoarelor ordonări la plată a aceleiași sume din valoarea ce urmează să fie plătită.

## ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

**64.** Răspunderea contractuală a Asigurătorului încetează în următoarele cazuri:

**a)** la inițiativa Contractantului, ca urmare a înregistrării solicitării de reziliere la sediul Asigurătorului;

**b)** la inițiativa Asigurătorului, conform prevederilor condițiilor de asigurare, a dispozițiilor legale ori în baza prevederilor sancțiunilor internaționale;

**c)** la ora 24:00 a zilei specificate ca data de încetare;

**d)** la data la care suma rambursărilor efectuate/indemnizațiilor de asigurare în baza contractului de asigurare egalează suma asigurată.

## CORESPONDENȚA PRIVIND CONTRACTUL DE ASIGURARE

**65.** Orice solicitare a Contractantului înaintată Asigurătorului se efectuează pe baza unui document semnat și trimis de către acesta la

sediul Asiguratorului, însoțit de toate documentele justificative solicitate de Asigurator.

**66.** Orice comunicare a Asiguratorului adresată Contractantului se face folosind cele mai recente date de contact comunicate de către Contractant, chiar dacă acestea sunt ale unui terț. Conținutul corespondenței îi este opozabil Contractantului, chiar dacă acesta nu și-a respectat obligația contractuală de a informa Asiguratorul cu privire la modificarea datelor sale de contact.

**67.** Asiguratorul nu își asumă nici o responsabilitate în ceea ce privește efectele și consecințele decurgând din întârzierea, nerecepționarea, deteriorarea, pierderea sau din alte erori de transmitere a mesajelor, scrisorilor sau documentelor, din motive independente de activitatea Asiguratorului.

**68.** În cazul schimbării unor elemente din documentele contractuale, Asiguratorul poate folosi orice modalitate de comunicare a acestora Contractantului (de exemplu publicație națională de mare tiraj, website-ul Asiguratorului, telefon, SMS, poșta electronică etc.).

**69.** Corespondența directă cu Contractantul, sub formă de scrisoare, este posibilă doar la o adresă de pe teritoriul României.

#### DISPOZIȚII FINALE

**70.** Orice solicitare adresată Asiguratorului, conform condițiilor de asigurare, trebuie semnată de către Asigurat/Contractant. Dacă semnătura din solicitarea adresată Asiguratorului nu coincide cu cea din oferta de asigurare, Asiguratorul poate solicita Asiguratului/Contractantului, după caz, confirmarea schimbării semnăturii; în acest sens, Asiguratul/Contractantul vor pune la dispoziția Asiguratorului un specimen al noii semnături.

**71.** Respectarea de către Asigurat/Contractant a obligațiilor ce le revin, precum și presupunerea că declarațiile și răspunsurile lor sunt corecte și sincere, constituie condiții ce preced orice răspundere sau obligație a Asiguratorului de a rambursa contravaloarea cheltuielilor.

**72.** Legea aplicabilă prezentului contract de asigurare este legea română.

**73.** Asiguratul/Contractantul persoană fizică are dreptul de informare, de acces la datele cu caracter personal pe care le furnizează, dreptul de intervenție asupra acestora, dreptul de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale, precum și dreptul de a se adresa justiției, în conformitate cu prevederile legale în vigoare. Acestia își pot exercita drepturile prevăzute mai sus depunând la Allianz-Tiriac Asigurări S.A. o cerere în formă scrisă, datată și semnată. În cerere, solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă care poate fi și de poșta electronică sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea acestora i se va face numai personal. Asiguratul persoană fizică este încunoștințat că datele cu caracter personal pot să fie prelucrate de Allianz-Tiriac Asigurări S.A. și în scop de marketing și sondaje, putând fi contactați oricând în acest sens, și prin intermediul materialelor informative emise de Asigurator. În situația în care se dorește stoparea acestora, se poate transmite o

cerere la adresa de e-mail [info@allianztiriac.ro](mailto:info@allianztiriac.ro) sau prin alte mijloace electronice de comunicare, puse la dispoziție de către Allianz-Tiriac Asigurări S.A.

**74.** Prin încheierea contractului de asigurare, Contractantul / Asiguratul persoane fizice își dau acordul în mod expres și neechivoc ca Asiguratorul să le prelucreze datele cu caracter personal și datele privind starea de sănătate, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare pentru protecția persoanelor, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, în scopul evaluării riscului, administrării contractului de asigurare, avizării riscurilor și stabilirea indemnizațiilor de asigurare și a altor beneficii oferite prin contractul de asigurare. De asemenea, Contractantul/Asiguratul persoană fizică înțeleg și sunt de acord că datele antemenționate pot fi transmise și prelucrate și de alte companii din Grupul Allianz sau de orice alt terț împuternicit expres de către Allianz Tiriac Asigurări S.A.

**75.** De asemenea, prin încheierea contractului de asigurare, Asiguratul își dă acordul expres și autorizează, în contextul avizării unui risc asigurat, orice medic curant, instituție medicală publică sau privată sau orice altă instituție ce deține informații referitoare la istoricul său medical, să furnizeze aceste date către Allianz-Tiriac Asigurări S.A. și îi exonerează de secretul profesional referitor la aceste informații. Mai multe informații despre protecția datelor sunt disponibile pe pagina web a companiei, [www.allianztiriac.ro](http://www.allianztiriac.ro), în secțiunea Protecția datelor.

**76.** Posibilele litigii ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare, vor fi soluționate de instanțele de judecată competente.

**77.** Forța majoră apără de răspundere partea care o invocă și se comunică celeilalte părți contractante în termen de 5 zile momentul apariției forței majore; în următoarele 15 zile trebuie transmise documentele eliberate de Camera de Comerț și Industrie competentă care să ateste evenimentele respective. Părțile vor face toate eforturile posibile pentru a asigura reluarea îndeplinirii normale a obligațiilor care le revin în cadrul prezentului contract după producerea oricăruia dintre cazurile de forță majoră. Înainte de restabilirea situației normale, obligațiile părților vor fi îndeplinite în cea mai mare măsură posibilă.

**78.** Fondul de garantare este destinat rambursării contravalorii cheltuielilor rezultate din contractul de asigurare, în cazul constatării insolvenței Asiguratorului și este administrat de Autoritatea de Supraveghere Financiară.

**79.** Conform Codului Fiscal, primele de asigurare aferente contractelor de asigurare de călătorie în străinătate nu sunt deductibile fiscal.

**80.** Asiguratorul nu oferă acoperire și nici nu plătește daune și orice alte beneficii, în măsura în care furnizarea unor astfel de acoperiri, plata unor astfel de daune sau beneficii ar expune Asiguratorul la sancțiuni, interdicții sau restricții în conformitate cu rezoluțiile Națiunilor Unite/sancțiunilor comerciale sau economice/legilor și regulamentelor Uniunii Europene, Marea Britanie sau Statele Unite ale Americii.

**TABELUL 1 -Tabelul Gradelor de Invaliditate**

<b>PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ</b>	<b>Procent corespunzător gradului de invaliditate</b>
<i>Invaliditate permanentă totală:</i>	
Pierdere totală și irevocabilă a vederii la ambii ochi	<b>100%</b>
Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la ambele urechi, cu origine traumatică	<b>100%</b>
Pierdere permanentă a vorbirii, cu origine traumatică	<b>100%</b>
Pierdere a mandibulei	<b>100%</b>
Pierdere a unui braț și a unui picior sau a unei labe a piciorului	<b>100%</b>
Pierdere a unei mâini și a unui picior sau a unei labe a piciorului	<b>100%</b>
Pierdere a ambelor brațe sau a ambelor mâini	<b>100%</b>
Pierdere a ambelor picioare sau a ambelor labe ale picioarelor	<b>100%</b>

<b>PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ</b>	<b>Procent corespunzător gradului de invaliditate</b>	
<i>Cap:</i>		
Pierdere de substanță osoasă craniană în toată grosimea ei:		
<input type="checkbox"/> Suprafață de cel puțin 6 cm <sup>2</sup>		40%
<input type="checkbox"/> Suprafață cuprinsă între 3 și 6 cm <sup>2</sup>		20%
<input type="checkbox"/> Suprafață mai mică de 3 cm <sup>2</sup>		10%
Pierdere parțială a mandibulei și a cel puțin jumătate din oasele maxilare		40%
Pierdere a unui ochi		40%
Pierdere completă și permanentă a auzului la o ureche		30%
<i>Membre superioare*:</i>	<b>Drept</b>	<b>Stâng</b>
Pierdere a unui braț sau a unei mâini	60%	50%
Paralizia totală a unui membru superior (leziune incurabilă a nervilor)	65%	55%
Pierdere considerabilă a substanței osoase a unui braț (leziune definitivă și incurabilă)	50%	40%
Paralizia totală a nervului circumflex	20%	15%
Anchiloza umărului	40%	30%
Anchiloza cotului		
<input type="checkbox"/> în poziție favorabilă (15° față de unghiul normal)	25%	20%
<input type="checkbox"/> în poziție defavorabilă	40%	35%
Pierdere extensivă de substanță osoasă a două oase ale antebrațului (leziune definitivă și incurabilă)	40%	30%
Paralizia totală a nervului median	45%	35%
Paralizia totală a nervului radial la zona de torsiune (încheietura mâinii)	40%	35%
Paralizia totală a nervului radial al antebrațului	30%	25%
Paralizia totală a nervului radial al mâinii	30%	25%
Paralizia totală a nervului cubital	30%	25%
Anchiloza încheieturii mâinii:		
<input type="checkbox"/> în poziție favorabilă	20%	15%
<input type="checkbox"/> în poziție nefavorabilă	30%	25%
Pierdere totală sau anchiloză a degetului mare	20%	15%
Pierdere parțială a degetului mare (falanga ungală)	10%	5%
Pierdere totală a arătătorului	15%	10%
Amputarea a două falange ale arătătorului	10%	8%
Amputarea falangei unguale a arătătorului	5%	3%
Amputarea simultană a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Amputarea degetului mare și a unui deget altul decât arătătorul	25%	20%
Amputarea a două degete altul decât degetul mare și arătătorul	12%	8%
Amputarea a trei degete altele decât degetul mare și arătătorul	20%	10%
Amputarea a patru degete incluzând degetul mare	45%	40%
Amputarea a patru degete altele decât degetul mare	40%	35%
Amputarea degetului mijlociu	10%	8%
Amputarea unui deget altul decât degetul mare, arătătorul sau degetul mijlociu	7%	3%
<i>*Pentru stângaci procentajele pentru drept/stâng se inversează.</i>		
<i>Membre inferioare:</i>		
Amputarea coapsei (jumătatea superioară a piciorului)		60%
Amputarea gambei (jumătatea inferioară a piciorului)		50%
Pierdere totală a labei piciorului (dezarticulare tibio-tarsiană)		45%
Pierdere parțială a labei piciorului:		
<input type="checkbox"/> de sub articulația gleznei		40%
<input type="checkbox"/> de la articulația medio-tarsiană		35%
<input type="checkbox"/> de la articulația tarsio-metatarsiană		30%
Paralizia totală a membrului inferior (leziune incurabilă a nervului)		60%
Paralizia completă a nervului sciatic popliteu extern		30%
Paralizia completă a nervului sciatic popliteu intern		20%
Paralizia completă a ambilor nervi (sciatic popliteu intern și extern)		40%
Anchiloza:		
<input type="checkbox"/> șoldului		40%
<input type="checkbox"/> genunchiului		20%
Pierdere de substanță osoasă de la femur sau de la ambele oase ale gambei (leziune incurabilă a tibiei și peroneului)		60%

<b>PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ</b>	<b>Procent corespunzător gradului de invaliditate</b>
Pierderea de substanță osoasă de la rotulă cu separarea considerabilă a fragmentelor și dificultate considerabilă la mișcare și întinderea piciorului	<b>40%</b>
Pierderea de substanță osoasă de la rotulă, cu preservarea capacității motorii	<b>20%</b>
Scurtarea membrului inferior cu: <input type="checkbox"/> cel puțin 5 cm <input type="checkbox"/> 3 până la 5 cm <input type="checkbox"/> 1 până la 3 cm	<b>30%</b> <b>20%</b> <b>10%</b>
Amputarea totală a tuturor degetelor	<b>25%</b>
Amputarea a patru degete: <input type="checkbox"/> inclusiv degetul mare <input type="checkbox"/> exclusiv degetul mare	<b>20%</b> <b>10%</b>
Amputarea sau anchiloza degetului mare	<b>10%</b>
Amputarea a două degete (altele decât degetul mare)	<b>5%</b>
Amputarea unui deget (altul decât degetul mare)	<b>3%</b>