ASIGURAREA DE GRUP PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

PENTRU DEŢINĂTORII DE CARDURI PREMIUM EMISE DE CEC BANK S.A.

1. DEFINIREA TERMENILOR

ASIGURAREA MEDICALĂ ŞI DE ACCIDENTE DE PERSOANE

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

ASIGURAT: persoana fizică, client al CEC BANK S.A., deţinător al unui card Premium menţionată în certificatul de asigurare, cu vârsta minimă de 18 ani, care călătoreşte temporar în afara graniţelor României/ţării de cetăţenie/ţării de reşedinţă.

ASIGURĂTOR: Groupama Asigurări S.A, Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RA – 009/10.04.2003, cu sediul social în Bucureşti, Str. Mihai Eminescu Nr. 45, Sector 1, cod postal 010513, Nr. de ordine în Registrul Comerţului J 40/2857/2010, C.U.I. 6291812, operator de date cu caracter personal având nr. de înregistrare 10152, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73, care, în schimbul încasării primei de asigurare, se obligă să plătească indemnizaţia de asigurare în cazul producerii riscului asigurat, conform condiţiilor contractuale.

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

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

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

CĂLĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE: călătorie în afara graniţelor teritoriale ale României, ale ţării de cetăţenie sau ale ţării de reşedinţă a Asiguratului.

CĂLĂTORII MULTIPLE: ieșiri și intrări successive din/în România/țara de reședință/țara de cetățenie, efectuate pe parcursul valabilității certificatului de asigurare cu o durată maximă per călătorie de 45 de zile consecutive în scop business și/sau turistic.

CERTIFICAT DE ASIGURARE: document emis de Asigurător, în care sunt înscrise datele de contact ale Asigurătorului, datele de identificare ale Asiguratului şi datele esențiale ale asigurării.

COMPANIA DE ASISTENȚĂ: compania desemnată de ASIGURĂTOR care acordă ASIGURAȚILOR asistență medicală și care acţionează în numele acestuia pentru îndeplinirea condiţiilor contractuale.

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

CONTRACTANT: persoană juridică, alta decât Asiguratul, care încheie contractul de asigurare cu Asigurătorul, având responsabilitatea de a plăti prima de asigurare. În acest caz contractantul este **CEC BANK S.A.**

CONTRACTUL DE ASIGURARE: actul juridic care se încheie între Contractant, Asigurat şi Asigurător, prin care Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare, iar Asigurătorul se obligă să asigure acordarea asistenței prin intermediul Companiei de asistență și/sau să achite Asiguratului Indemnizația de asigurare, în termenii şi limitele convenite, la producerea riscului asigurat. Parte integrantă a contractului de asigurare sunt: Condițiile de asigurare, Certificatul de asigurare, Formular de aderare și orice alte documente legate de prezenta asigurare.

CONTRACT CADRU DE ASIGURARE: actul juridic încheiat între Contractant şi Asigurător, semnat de ambele părţi;

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

DURATA ASIGURĂRII: perioada de timp, egală cu durata de valabilitate a cardului Premium, sub rezerva plăţii primei de asigurare, delimitată prin data de început şi de sfârşit a asigurării.
DURERE ACUTĂ: simptomatologie instalată brusc sau cu o evoluţie rapidă care, în urma unui tratament adecvat pe termen scurt, duce la restabilirea stării de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.
EVENIMENT ASIGURAT: producerea riscurilor asigurate așa cum sunt descrise în contractul de asigurare.
INDEMNIZAȚIE DE ASIGURARE/DESPĂGUBIRE: sumă datorată de Asigurător Asiguratului/Beneficiarului, în cazul producerii riscului asigurat. Indemnizația nu poate depăşi suma asigurată stabilită pentru fiecare tip de risc asigurat în parte.
INTERESUL ASIGURABIL: cerinţă esenţială pentru valabilitatea contractului de asigurare; reprezintă existenţa unei relații între Contractant pe de o parte, şi Asigurat, pe de altă parte. Această relaţie trebuie să justifice interesul legitim al Contractantului pentru plata primelor de asigurare în folosul Asiguratului.
INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ: pierderea potenţialului fizic şi psihosenzorial al Asiguratului în urma unui accident petrecut în străinătate pe durata asigurării, nesusceptibilă de ameliorări, certificată de un medic agreat de Asigurător, respectiv: pierderea completă a vederii ambilor ochi, pierderea funcţiunii ambelor braţe sau a ambelor mâini, pierderea ambelor tibii, pierderea unui antebraţ şi a unui picior, afecţiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;
ÎMBOLNĂVIRE SUBITĂ: îmbolnăvire care se produce imprevizibil într-un timp scurt și pe neașteptate, în timpul unei călătorii în străinătate, pe durata asigurării.
MEDIC: persoană ce posedă o diplomă medicală, eliberată de autorităţile în domeniu, care profesează în limitele specialităţii licenţei sale, în baza unei autorizaţii valabile de liberă practică.
MEMBRII FAMILIEI ASIGURATULUI: soţ, soţie, copiii minori ai Asiguratului.
OAMENI DE AFACERI (BUSINESS): persoane care efectuează călătorii în străinătate în legătură directă cu serviciul, cu activitatea proprie de afaceri pe baza unui document justificativ în acest sens (delegaţie din partea firmei, invitaţie la un congres, seminar etc.).
PRIMA DE ASIGURARE: suma de bani datorată de Contractant în schimbul asumării riscului de către Asigurător.
RISC ASIGURAT: eveniment viitor, posibil, incert, cuprins în asigurare, care odată produs, obligă Asigurătorul să plătească Asiguratului/Beneficiarului, Indemnizaţia de asigurare conform clauzelor şi limitelor stabilite în prezentele condiţii de asigurare.
SPITAL: unitate sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical şi auxiliar calificat în acordarea de asistenţă medicală de specialitate, de facilităţi şi echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale şi servicii de diagnostic şi tratament în regim permanent pacienţilor internaţi. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni şi în general casele de odihnă şi cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.
SPORTURI DE AGREMENT CU RISC REDUS: activitate fizică sportivă, practicată ocazional, în scop recreativ, ca amator, în condiţii de normalitate şi siguranţă, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător.
SPORTURI DE SEZON: activitate fizică sportivă, practicată ocazional, în scop recreativ, ca amator, în condiţii de normalitate şi siguranţă, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător. Sunt acoperite prin prezenta asigurare riscurile produse ca urmare a practicării unui sport de agrement cu grad ridicat de risc de producere a unui accident**:** schi, snowboard, ski-bobbing, schi nautic, surfing, wind surfing, kite surfing, stand up paddling, rafting, canoe, caiac, scuba diving, jet ski, parascending, navigaţie, iahting, carting, ascensiuni montante până la 3.000 m, ciclism, vânătoare. Enumerarea este limitativă.
SUMA ASIGURATĂ: limita maximă a indemnizaţiei de asigurare pe care Asigurătorul o plăteşte în cazul producerii riscului asigurat şi care este înscrisă în Certificatul de asigurare.
TURIST: persoana care efectuează călătorii în străinătate în scop turistic, vizită la rude/cunoştinţe.
URGENȚĂ MEDICALĂ: o vătămare corporală sau o afecțiune acută ce pune în pericol viața sau sănătatea Asiguratului și care necesită îngrijiri medicale ce nu pot fi amânate.
VĂTĂMARE CORPORALĂ: reprezintă orice vătămare fizică a Asiguratului sau a unei terțe persoane (în cazul Asigurării de răspundere civilă individuală), produsă în urma unui accident, detectabilă din punct de vedere medical şi justificată prin documente medicale eliberate de către medici specialişti.

ASIGURAREA PENTRU CĂLĂTORII CU AVIONUL

DEFINIȚII SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

BAGAJ ASIGURAT: geanta de voiaj, valiza, geamantanul, trollerul (inclusiv conținutul acestuia) etc, înregistrat de compania de transport aerian pe numele asiguratului și predat la cală, închis cu fermoar sau capac, cu care asiguratul călătoreşte pe durata asigurării.

BAGAJ ÎNTÂRZIAT: bagajul asigurat care nu este găsit la scurt timp după aterizarea în străinătate şi este returnat asiguratului de compania de transport aerian după mai mult de 4 ore de la ora debarcării, aşa cum este ea confirmată de autorităţi sau de compania de transport aerian;

BAGAJ PIERDUT: bagajul asigurat, declarat pierdut, la aterizarea în străinătate, de compania de transport aerian căreia asiguratul i l-a încredinţat;

CURSĂ AERIANĂ: avion al unei companii de transport aerian de persoane cu licență în acest domeniu, care zboară pe rute regulate, cu orar afișat, inclusiv cursele charter care îndeplinesc aceaste condiții cumulativ.

ÎNTÂRZIEREA CURSEI AERIENE: situaţia în care decolarea și aterizarea avionului, cu care asiguratul călătorește în afara granițelor României, țării de reședință sau de cetățenie, are loc după ora stabilită în program.

PERIOADĂ DEDUCTIBILĂ: intervalul de timp pentru care asigurătorul nu-şi va asuma obligaţia de plată, dacă riscul asigurat se produce în cadrul acestui interval.

PIERDEREA CURSEI AERIANE: neîmbarcarea în avionul cu care asiguratul ar fi trebuit să călătorească în afara graniței României, țării de reședință sau de cetățenie.

ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ INDIVIDUALĂ

DEFINIȚII SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ INDIVIDUALĂ

EVENIMENT ASIGURAT: producerea riscului asigurat, din culpa Asiguratului, care generează prejudicii prin pagube materiale şi/sau vătămări corporale ori decesul uneia sau mai multor terţe persoane;

SUMA ASIGURATĂ/LIMITA RĂSPUNDERII: suma maximă până la care Asigurătorul răspunde în cazul producerii evenimentului asigurat pe durata asigurării; Răspunderea asumată de Groupama Asigurări S.A nu va depăşi în total, pe toată durata asigurării, în legătură cu toate prejudiciile suferite de terţe persoane, limita răspunderii, indiferent de numărul evenimentelor asigurate produse.

TERŢ PREJUDICIAT: persoana îndreptăţită să primească Indemnizaţia de asigurare pentru prejudiciul suferit ca urmare a faptei Asiguratului care declanșează angajarea răspunderii civile a acestuia.

CULPĂ: formă a vinovăției manifestată prin imprudență sau neglijență;

DAUNE MORALE: consecinţele de natură nepatrimonială cauzate terţelor persoane prin fapte ilicite culpabile, constând în atingeri aduse personalităţii fizice sau psihice, prin lezarea unui drept sau interes nepatrimonial, consecinţe fără conţinut economic și care, prin natura lor, nu pot fi evaluate în bani;

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

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

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

PIERDERI FINANCIARE INDIRECTE/DE CONSECINȚĂ: pierderi financiare care sunt urmare a unei vătămări corporale sau a unei pagube materiale constând în beneficii sau câștiguri nerealizate, pierderi de profit, pierderea folosinței bunurilor etc.

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

DEFINIȚII SPECIFICE PENTRU ASIGURAREA DE PROTECȚIE PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

AGENȚIE DE TURISM/FURNIZOR DE SERVICII DE CALATORIE PRIN INTERNET/ELECTRONIC: persoana juridică, specializată, autorizată conform prevederilor legale în vigoare, prin care Asiguratul a achiziționat și achitat pachetul de servicii de călătorie și biletul de călătorie acceptat şi înregistrat de operatorul de servicii de călătorie sau de touroperator.

BOALA GRAVA BRUSCA SAU ACCIDENT GRAV: evenimentul care implică încetarea oricărei activităţi profesionale sau de orice alt tip, cu recomandarea de repaus la pat şi/sau de a nu părăsi domiciliul (inclusiv

pentru boli contagioase ce necesită carantină, precum varicela) şi care duc la imposibilitatea plecării într-o călătorie a persoanelor menţionate în contractul de prestări servicii/voucher și obligă Asiguratul la anularea vacanţei. Această recomandare trebuie să fie eliberată de un medic specialist de la o instituţie medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare și va fi prezentată Asigurătorului.

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

CONTRACT DE COMERCIALIZARE A PACHETULUI DE SERVICII DE CALATORIE: acordul de voință încheiat de Asigurat în calitate de cumpărător cu Agentia de turism, care are ca obiect achiziționarea unui pachet de servicii de călătorie și biletul de avion acceptat şi înregistrat de operatorul de transport sau de touroperator, în urma căruia, agenția de turism/furnizorul de servicii de călătorie prin internet îi eliberează documentele de călătorie și documentele de plată.

SERVICII DE CALATORIE: servicii achiziționate și achitate conform scopului ales, direct sau prin intermediul unei Agenții de turism/Furnizor de servicii de călătorie prin internet care pot fi dovedite printr-un contract de prestări servicii/voucher pe numele Asiguratului beneficiar al acestora, precum: bilete de transport, pachete turistice (cazare, masă, excursii, circuite, bilete de acces la muzee, parcuri de distracții), pachete pentru călătorii de afaceri (bilete de tren, rent-a-car, rent-a-bus, cazare, organizare evenimente).

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

LIMITA DE DESPĂGUBIRE PE ASIGURAT: suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plăteşte pentru un Asigurat, indiferent de numărul de evenimente asigurate sau de riscurile asigurate produse. În cazul producerii riscului asigurat care duce la depăşirea limitei maxime stabilite prin contractul de asigurare, asigurarea încetează pentru persoana respectivă. În cazul în care suma solicitată cu titlu de indemnizație de asigurare în temeiul contractului depăşeşte această limită, Asigurătorul va achita Indemnizația de asigurare doar pînă la atingerea limitei de despăgubire pe Asigurat.

LIMITA DE DESPĂGUBIRE PE CONTRACT: suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plăteşte cu titlu de indemnizație de asigurare, în baza respectivului contract de asigurare de grup, tuturor persoanelor asigurate incluse în asigurare, indiferent de numărul de evenimente sau de riscurile produse. În cazul producerii evenimentului asigurat care duce la depăşirea limitei maxime stabilite prin contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor asigurate, în mod proporţional cu sumele de asigurare, ţinându-se cont de sumele maxime asigurate pentru riscul asigurat respectiv. În cazul în care suma solicitată cu titlu de indemnizație de asigurare în temeiul contractului respectiv depăşeşte această limită, Asigurătorul va achita Indemnizația de asigurare doar până la atingerea limitei de despăgubire pe contract.

LIMITA DE DESPĂGUBIRE PE EVENIMENT: suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plăteşte în cazul în care riscul asigurat se produce pentru mai mulţi Asiguraţi incluși într-o asigurare grup, ca urmare a aceluiaşi eveniment asigurat. În cazul producerii riscului asigurat care duce la depăşirea limitei maxime stabilite prin contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor pentru care s-a produs riscul asigurat, în mod proporţional cu sumele de asigurare, ţinându-se cont de sumele maxime asigurate pentru riscul asigurat respectiv. În cazul în care suma solicitată cu titlu de indemnizație de asigurare în temeiul contractului respectiv depăşeşte această limită, Asigurătorul va achita Indemnizația de asigurare doar până la atingerea limitei de despăgubire pe contract.

2. RISCURI ASIGURATE

RISCURI ASIGURATE	SUMA ASIGURATĂ/ LIMITA DE DESPĂGUBIRE/PERS. CARDURI PREMIUM
1. Deces din accident într-un mijloc de transport public	Max. 50.000 euro Max. 10.000 euro pentru membrii familiei care călătoresc cu asiguratul (sot/sotie/copii<18 ani) max 80.000 euro / familie /an
2. Invaliditate permanentă parţială din accident într-un mijloc de transport public	

3. ***Accident si Îmbolnăvire –Cheltuieli Medicale de Urgenţă 24H***	Max. 50.000 euro
a) Cheltuieli medicale (tratamente ambulatorii, medicamente, diagnosticare radiografică, spitalizare,intervenţii chirurgicale de urgenţă)	În limita sumei asigurate pct. 3
b) Transport medical de urgență	În limita sumei asigurate pct. 3
c) Repatriere Medicală	Max. 2000 euro
d) Repatrierea Corpului Neînsufleţit și Rambursarea Costului Sicriului	Max. 7.000 euro
e) Tratament dentar de urgenta ca urmare a unui accident	Max. 200 euro
Servicii gratuite: Cheltuieli suplimentare în cazul spitalizării asiguratului pe o perioadă mai mare de 10 zile:	
Vizita unei rude	Max. 300 euro
Repatrierea minorilor	Max. 300 euro
Convorbiri telefonice de urgență	Max. 50 euro
4. Întârzierea Bagajelor Înregistrate	Max. 250 euro
5. Pierderea bagajului În perioada Craciunului	Max. 500 euro Max. 750 euro
6. Întârzierea cursei aeriene	Max. 250 euro
7. Pierderea cursei aeriene	Max. 500 euro
8. Asigurarea de răspundere civilă legală față de terți	Max. 5000 euro
9. ***Utilizarea frauduloasă a cardurilor*** - Asigurătorul acordă despăgubiri pentru pierderile financiare înregistrate de Asigurat în cazul operaţiilor frauduloase de plată si retragere de numerar efectuate de către un utilizator neautorizat prin utilizarea cardului pierdut sau furat în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, în masura în care aceste operaţiuni frauduloase au fost efectuate între momentul pierderii/furtului cardului si momentul avizării Asiguratului de către posesorul de card, în vederea blocării contului de card. - În limita sumei asigurate menţionată în contract, Asigurătorul nu va despăgubi decât acele tranzacţii neautorizate efectuate de terţi cu cardul furat sau pierdut, tranzacţii care sunt asigurate conform prevederilor pct a) de mai sus si care au loc cu maximum 12 ore înainte de momentul la care	Max. 500 euro/ card

Asiguratul/ Contractantul a fost avizat de blocarea cardului.	
10.*Asigurarea bunurilor achiziţionate cu cardul*. Se vor despăgubi daunele produse bunurilor achiziţionate cu cardul de credit pe teritoriul României, în 30 de zile de la data achiziţionării bunului respectiv, în caz de : a) furt prin efracţie sau acte de tâlhărie, distrugerea sau deteriorarea bunurilor achiziţionate cu cardul respectiv ca urmare a unui accident (conform condiţii). b) distrugerea sau deteriorarea bunurilor achiziţionate cu cardul respectiv ca urmare a unui accident (conform condiţii).	Max. 1 500 euro/ card, cu o sublimita de 750 euro/ eveniment
11.Asigurarea documentelor (Cartea sau Buletinul de Identitate, Pașaportul, Permisul de conducere, Legitimaţii de călătorie, de serviciu)	Max. 400 euro
Recomandări de servicii medicale și de asistență juridică 24 h din 24 h la numărul de telefon 0374 110 115 (pe durata călătoriei în străinătate)	
12.Family cover (cheltuieli medicale pentru membrii familiei care calatoresc impreuna cu asiguratul, în aceeași perioadă și în același scop)	Max. 10 000 euro pentru sot/ sotie si max. 3 copii < 18 ani
13.Asigurarea privind anularea călătoriei (Storno)	Max. 3 000 euro/ familie, max. 2 calatorii/ an
14.Întreruperea/extinderea călătoriei	**Max. 2.000 euro/familie**
• Întreruperea călătoriei asiguratului	300 euro
• Repatrierea copiilor minori	500 euro
• Extindere pentru soț/soție	500 euro

2.1. Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare pentru riscurile produse pe timpul călătoriei în străinătate, pe durata asigurării, în teritoriile în care asigurarea este valabilă conform mențiunilor cuprinse în Certificatul de asigurare şi în limitele sumelor asigurate conform tabelului de mai sus.

ASIGURAREA DE ACCIDENTE DE PERSOANE

2.2. Decesul sau invaliditatea permanentă totală ca urmare a unui accident, survenite într-o perioadă de 365 de zile calendaristice de la data accidentului produs pe durata asigurării în timpul călătoriei în străinătate. În aceste situaţii, Asigurătorul va plăti Indemnizaţia de asigurare Asiguratului/Beneficiarului astfel:

a) în cazul în care Asiguratul va deceda ca urmare a accidentului, Asigurătorul va plăti Beneficiarului sau moştenitorilor legali ai Asiguratului (în cazul în care nu a fost desemnat un Beneficiar) suma asigurată pentru deces;

b) în cazul în care Asiguratul va suferi ca urmare a accidentului ce a avut loc pe durata asigurării o invaliditate permanentă totală, GROUPAMA ASIGURĂRI S.A. va plăti Asiguratului Suma asigurată din Certificatul de asigurare.

2.2.1. Dacă decesul Asiguratului se produce înainte de plata indemnizaţiei de asigurare cuvenite, aferente acestei asigurări, aceasta va fi plătită Beneficiarului sau moştenitorilor legali ai Asiguratului, în cazul în care acesta nu a desemnat un Beneficiar.

2.2.2. În cazul în care, pentru oricare din riscurile deces din accident sau invaliditate permanentă totală din

accident, Indemnizația de asigurare a fost plătită anterior de către GROUPAMA ASIGURĂRI, în baza prezentului Contract, până la limita Sumei asigurate, obligațiile de plată ale Asigurătorului încetează.

ASIGURAREA MEDICALĂ

2.3. ASISTENŢĂ MEDICALĂ DE URGENŢĂ, reprezentând:

a) diagnosticarea medicală; tratamentul medical ambulatoriu inclusiv control medical (recomandat de medic şi avizat de Compania de asistenţă medicală) efectuat imediat după acordarea asistenţei medicale de urgenţă în scopul examinării stării de sănătate a Asiguratului care în absenţa imediată poate pune în pericol sănătatea sau viaţa Asiguratului.

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

c) tratamentul staţionar într-un spital sub supravegherea directă a unui medic, folosindu-se exclusiv metode medicale recunoscute şi aprobate. Asiguratul are obligația de a se adresa celui mai apropiat spital unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Cheltuielile cu spitalizarea se vor acoperi numai până când starea medicală a Asiguratului va permite repatrierea acestuia;

d) transportul de urgență al Asiguratului efectuat de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital, cel mai apropiat medic sau transferul la un alt spital, dacă este recomandat de medic;

e) intervenţia chirurgicală de urgenţă.

2.4. REPATRIERE

a) Repatrierea medicală – reprezintă transportul Asiguratului în localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital din România/țara de cetățenie/țara de reședință unde poate primi tratamentul recomandat de medic (repatrierea medicală).

Repatrierea medicală a Asiguratului, aflat în imposibilitatea de a călători singur, va fi organizată de Compania de asistență medicală.

Momentul repatrierii și modalitatea de transport vor fi stabilite de medicul curant împreună cu echipa medicală a Companiei de asistență medicală. Astfel, repatrierea Asiguratului poate fi organizată după cum urmează:

- la un spital al cărui profil corespunde cu specificul cazului medical respectiv sau la un spital din România, situat în apropierea domiciliului Asiguratului, dacă se impune continuarea acordării asistenței medicale;
- la domiciliul acestuia.

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

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

2.5. TRATAMENT DENTAR

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

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

a) Decontarea cheltuielilor de transport, la clasa economic, pentru una dintre rude, în cazul deplasării acesteia la Asigurat;

b) Decontarea valorii convorbirilor telefonice urgente efectuate de Asigurat cu membrii familiei şi cu medicul de familie pe durata spitalizării acestuia.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

Asigurarea Bagajelor

2.7. ÎNTÂRZIEREA BAGAJULUI, după trecerea graniței României/țării de reședință/cetățenie

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

trebuie dovedită prin documente eliberate de societatea de transport.

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

Asigurarea cursei aeriene

2.9. ÎNTÂRZIEREA CURSEI AERIENE, după trecerea graniței României/țării de reședință/cetățenie

Dacă în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, cursa aeriană cu care persoana asigurată trebuia să călătorească în străinătate are o întarziere care depășește perioada deductibilă față de ora inițială programată pe bilet, asigurătorul va acorda despăgubirea astfel:

- dacă întarzierea este mai mare de 4 ore – asigurătorul va rambursa cheltuielile efectuate de asigurat pentru cumpărături esențiale pentru hrană, răcoritoare, îmbrăcăminte necesară, în limita sumei asigurate.
- dacă întarzierea este mai mare de 12 ore, în cazul în care următoarele servicii asigurate nu au fost asigurate de compania aeriană, asigurătorul va rambursa cheltuielile efectuate pentru:
  - transferul de la și înapoi spre aeroport
  - prima noapte de cazare la hotel
  - taxe suplimentare de cazare și costuri telefonice efectuate în această perioadă, cauzate de:

a) întârziererea sau anularea zborului rezervat și confirmat;

b) refuzul de a permite îmbarcarea din cauza numărului prea mare de rezervări făcute la zborul rezervat și confirmat;

c) sosirea cu întarziere a cursei de legătură, cu mai mult de o oră, având ca rezultat pierderea avionului cu care să continue călătoria;

Toate cumpărăturile reprezentând efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe, bonuri fiscale).

2.10. PIERDEREA CURSEI AERIENE, după trecerea graniței României/țării de reședință/cetățenie.

Asigurătorul va plăti asiguratului indemnizația de asigurare în limita sumei asigurate, în cazul pierderii cursei aeriene, din următoarele cauze:

- riscuri acoperite prin asigurarea de bază și eventualele asigurări suplimentare achiziționate, care pun asiguratul în imposibilitatea de a călători (conform recomandării medicale), respectiv duc la pierderea cursei achiziționate pentru întoarcerea în România/țara de reședință/cetățenie;
- întârzierea sau pierderea cursei de legătură;
- suprarezervarea - indisponibilitatea alocării unui loc în avion la check in, ca urmare a supra-rezervării.

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

2.11. LIMITA INDEMNIZAȚIILOR

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

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

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

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

2.11.5. Indemnizația de asigurare pentru art. **2.11.2** și **2.11.4** este reprezentată de diferența dintre suma asigurată și orice sume recuperate de la societatea de transport și/sau indemnizațiile datorate pentru eventualele întârzieri conform art. **2.11.1.** și **2.11.3.**

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ INDIVIDUALĂ

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

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

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

Pagubele pot consta în:

- producerea de vătămari corporale, în mod accidental, unor terţe persoane, care nu sunt membri ai familiei sau prepuși ai Asiguratului, nu sunt însoţitori ai Asiguratului pe parcursul călătoriei sau care nu sunt angajati de către Asigurat în acest scop;
- pierderea sau distrugerea oricărui tip de proprietate care nu aparţine, nu este în responsabilitatea şi nu este sub controlul Asiguratului sau al oricărui membru al familiei acestuia, prepușilor Asiguratului, oricărui însoţitor al Asiguratului în timpul călătoriei.

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

a) prejudiciul suferit de terţa persoană să fi fost cauzat de o faptă culpabilă a Asiguratului, produsă pe durata asigurării;

b) între fapta culpabilă şi prejudiciul produs terţei persoane să existe o legatură de cauzalitate;

c) prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal şi direct ;

Asiguratorul plăteşte despăgubiri doar pentru faptele ilicite sau seria de fapte ilicite din culpă în perioada de valabilitate a contractului de asigurare şi numai dacă prejudiciile materiale sau seria de prejudicii materiale aduse terţilor s-au produs în durata asigurării.

Răspunderea asumată de Groupama Asigurări S.A nu va depăşi în total pe durata asigurării, în legătură cu toate prejudiciile suferite de terţe persoane, consecinţe ale tuturor evenimentelor asigurate produse pe durata asigurării, limita maximă a răspunderii, prevăzută în Certificat.

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

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

UTILIZAREA FRAUDULOASĂ A CARDURILOR

Prevederile referitoare la riscul de utilizare frauduloasă a cardurilor se regasesc in conditiile speciale.

ASIGURAREA BUNURILOR ACHIZIȚIONATE CU CARDUL

Prevederile referitoare la riscul bunurile achiziționate cu cardul se regasesc in conditiile speciale.

ASIGURAREA DOCUMENTELOR

2.13. Asigurarea documentelor în cazul pierderii sau al furtului acestora – reprezentând asistența oferită Asiguratului de către Compania de asistență și decontarea cheltuielilor efectuate de Asigurat exclusiv pentru obținerea unui document înlocuitor, necesar întoarcerii în țară, (acte provizorii pe numele Asiguratului, precum: Cartea sau Buletinul de Identitate, Paşaportul, Permisul de conducere, Legitimaţii de călătorie şi de serviciu ca urmare a furtului sau a pierderii acestora). În cazul furtului sau pierderii documentelor enumerate mai sus, indispensabile pentru continuarea călatoriei sau pentru reîntoarcerea în ţară, se asigură, după caz: - consiliere acordată Asiguratului de Compania de asistență asupra demersurilor ce trebuie efectuate; - costurile pentru procurarea de documente provizorii şi/sau bilete / documente de transport în locul celor pierdute/furate (în limita maximă a Sumei asigurate, prevăzută în poliţa de asigurare); - costul transportului (o singură călătorie dus-întors) până în localitatea din străinătate în care au fost emise documentele, dacă pentru eliberarea documentelor a fost necesară deplasarea în altă localitate (din străinătate), în baza documentelor justificative; - contravaloarea taxelor de emitere a documentelor provizorii de identitate emise în locul celor furate/pierdute. Asigurătorul se obligă să plătească indemnizaţia de asigurare numai pentru evenimentele asigurate apărute pe

durata asigurării şi notificate Asigurătorului în termen de 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat, în baza documentelor originale primite de la autorităţile locale şi alte documente justificative.

FAMILY COVER

2.14. ASIGURAREA PENTRU MEMBRII FAMILIEI - sunt acoperite riscurile aferente Asigurării Medicale , pct. 3 din tabelul de mai sus, în limita maximă de despăgubire per membru de familie precizată la pct. 12 din tabelul de mai sus- Family Cover. Sunt acoperiţi membrii familiei Asiguratului : soţ/soţie şi maxim 3 copii minori numai dacă aceştia călătoresc în acelaşi scop şi pe aceeaşi perioadă cu asiguratul.

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

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

a) anularea de către Asigurat a contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie încheiat cu Agenţia de turism ori a rezervărilor făcute direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet, pentru care poate face dovada plăţii prin documente care atestă plata, cu condiţia ca anularea să fie necesară şi inevitabilă din cauza apariţiei unui eveniment asigurat;

b) anularea rezervării pentru bilete de călătorie, acceptate şi înregistrate de operatorul de transport sau de touroperator, la iniţiativa Asiguratului, din cauza apariţiei unui eveniment asigurat.

Biletele de avion pentru curse de tip charter sunt preluate în asigurare doar dacă fac parte din pachetele de servicii de călătorie. Biletele de avion pentru curse de linie pot fi preluate în asigurare și separat.

Evenimente asigurate:

- îmbolnăvirea gravă bruscă, vătămarea cauzată de un accident sau decesul persoanei asigurate;

Sau

- îmbolnăvirea gravă bruscă, vătămarea cauzată de un accident sau decesul unuia dintre următoarele persoane: soțul/soția, părinţii copiii, bunicii, fraţii/surorile Asiguratului;
- concedierea neaşteptată de către angajator a Asiguratului (transmisă de angajator cu cel mult 5 zile calendaristice înainte de data de început a călătoriei) pentru motive neimputabile acestuia. Protecţia prin asigurare nu există în cazul încetării contractului de muncă cu acordul părților sau din vina Asiguratului.
- daune materiale grave (incendiu, vandalism, inundații, cutremur, trăsnet, explozii, alunecări de teren, furtuni, căderi de copaci, accident aviatic, furt prin efracție – dovedite prin documente emise de autoritățile competente, din care să reiasă producerea evenimentului), produse locuinței proprietate personală/domiciliului/sediului principal al firmei la care este acționar/administrator persoana asigurată, iar în urma acestor evenimente prezenţa persoanei asigurate este indispensabilă.
- naşterea prematură a unui copil al Asiguratului;
- pierderea sau furtul documentelor de identitate aparținând Asiguratului, cu maxim 48 ore înaintea plecării, sub rezerva ca aceste acte să fie indispensabile desfășurării călătoriei;
- primirea de către Asigurat a unei citații pentru prezentarea la o instanță judecătorească; se acoperă doar citațiile emise și primite de către Asigurat ulterior datei de achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie.

2.16. În cazul contractelor de achiziționare a pachetelor de servicii de călătorie încheiate pentru un grup de persoane (2 sau mai multe persoane care sunt membri ai familiei asiguratului), cel care beneficiază de acoperirea asigurării - este Asiguratul deţinător de card Premium, nominalizat în Certificatul de asigurare, pentru prejudiciul propriu. De această acoperire beneficiază şi membrii familiei Asiguratului în limita maximă de despăgubire per familie prevazută la pct. 3 (Asigurarea privind anularea călătoriei – Storno), numai în condiţiile în care aceştia călătoresc în acelaşi scop şi pe aceeaşi perioadă cu asiguratul.

2.17. Valoarea despăgubirii este egală cu penalizarea datorată de Asigurat Agenţiei de turism la data producerii evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului/voucher-ului de comercializare a pachetelor de servicii de călătorie încheiat pentru aceasta.

ASIGURAREA PRIVIND ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

2.18. Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare, în limita sumei asigurate dacă, pe parcursul călătoriei în străinătate, după trecerea graniței României, acesta este nevoit să întrerupă călătoria și să se

reîntoarcă în țară ca urmare a:

• decesului, accidentării sau îmbolnăvirii grave a unei rude aflate în România/țara de cetățenie/reședință;

• nașterii premature a copilului Asiguratului, cu mai mult de 60 de zile calendaristice decât termenul apreciat de medic, soția aflandu-se în România/țara de cetățenie/reședință;

• daune materiale grave (incendiu, vandalism, inundații, cutremur, trăsnet, explozii, alunecări de teren, furtuni, căderi de copaci, accident aviatic, furt prin efracție – dovedite prin documente emise de autoritățile competente, din care să reiasă producerea evenimentului), produse locuinței proprietate personală/domiciliului/sediului principal al firmei la care este acționar/administrator persoana asigurată, iar în urma acestor evenimente prezenţa persoanei asigurate este indispensabilă.

2.19. Cuantumul indemnizației de asigurare va fi determinat de volumul cheltuielilor pe care Asiguratul va fi nevoit să le suporte suplimentar (telefon, fax, hrană, taxa de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere), dovedite cu documente (chitanțe, facturi), peste cheltuielile ocazionate de întoarcerea în România la data de expirare a călătoriei, în limita sumei asigurate.

2.20. Asigurătorul va asigura prin această asigurare inclusiv repatrierea copiilor minori ai Asiguratului, în cazul în care Asiguratul a fost spitalizat în perioada călătoriei, ca urmare a producerii unui risc asigurat de la punctul 2 din tabel.

2.21. Extindere pentru soț/soție – în cazul spitalizării Asiguratului acoperită și despăgubită de Asigurător prin riscul de la pct 3 (Asigurare Medicala), se poate extinde călătoria după data de întoarcere în România, țara de reședință/cetățenie și pentru soțul sau soția Asiguratului care călătorește împreună cu acesta pentru cheltuieli de cazare dovedite cu documente justificative, în limita sumei asigurate.

3. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

3.1. Acoperirea prin asigurare începe astfel:

-pentru utilizatorii cardurilor bancare în vigoare la data încheierii Contractului de Asigurare nr. E 2681/30.06.2017 asigurarea intră în vigoare la data încheierii Contractului;

-pentru cardurile noi, emise pe perioada de valabilitate a Contractului de Asigurare, asigurarea intră în vigoare la ora 00:00 a zilei în care se emite cardul bancar.

3.2. Criterii de eligibilitate:

Pentru ca o persoană sa fie considerată eligibilă trebuie îndeplinite cumulativ următoarele condiţii:

a) respectiva persoană sa fie deţinător de card Premium emis de CEC BANK S.A.;

b) să aibă vârsta cuprinsă între minim 18 ani la începutul perioadei de asigurare şi maxim 70 de ani la sfârşitul perioadei de asigurare;

c) să fie achitată prima de asigurare de către Contractant către Groupama Asigurări S.A. conform prevederilor contractuale;

d) să se deplaseze în străinătate în scop turistic/business, în călătorii cu o durată de maxim 45 de zile consecutive.

4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

PREVEDERI GENERALE

4.1. Asigurarea intră în vigoare la data indicată în Certificatul de asigurare, dar nu înainte de trecerea frontierei României/ţării de cetăţenie/ţării de reşedinţă.

4.2. Contractul de asigurare încetează conform pct 4.6 sau odată cu trecerea frontierei în România/țara de cetățenie/țara de reședință, oricare dintre acestea survine mai repede. În cazul în care pe parcursul valabilității asigurării se înregistreză călătorii multiple în străinătate, asigurarea nu produce niciun fel de efecte pentru evenimentele produse pe teritoriul României sau al țării de cetățenie/rezidență.

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

4.4. Contractul de asigurare poate fi denunțat unilateral de părțile contractante cu respectarea unui termen de

preaviz de minim 20 de zile calendaristice calculate de la data primirii notificării de cealaltă parte.

4.5. În cazul denunţării contractului de Asigurat/Contractant, după data de început a asigurării specificată în certificat, returul de primă se va efectua în baza solicitării scrise a Asiguratului/Contractantului și a dovezii de anulare/întrerupere a călătoriei, înainte de data expirării asigurării, numai dacă nu a fost avizat niciun risc asigurat până la acea dată. Astfel, se va plăti diferenţa de primă rămasă de la data înregistrării actului unilateral de denunțare şi până la data de expirare a contractului de asigurare (pro–rata). După data înregistrării declarației unilaterale de denunțare la Asigurător, niciun risc produs ulterior nu va mai fi acoperit prin Contractul de asigurare.

4.6. Contractul de asigurare încetează și în următoarele cazuri:

a) La data decesului Asiguratului.

b)La data plății întregii indemnizaţii de asigurare, conform Sumelor asigurate şi Limitelor de răspundere/despăgubire.

c) Prin rezilierea de către oricare dintre părți, în condițiile dreptului comun.

d) Prin desfiinţarea de drept în cazul în care, înainte ca obligaţia Asigurătorului să înceapă a produce efecte, riscul asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, sau dacă, după ce obligaţia menţionată a început să producă efecte, intervenirea riscului asigurat a devenit imposibilă. În acest caz, Asiguratul/Contractantul este îndreptăţit să recupereze prima de asigurare achitată proporţional cu perioada neexpirată a Contractului de asigurare (pro-rata), dar numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse pe durata asigurării.

e) la data ieșirii din grupul asigurat.

f) la data producerii evenimentului asigurat pentru Asigurarea privind anularea călătoriei

g) la data denunţării Contractului de asigurare cadru E 2681/30.06.2017.

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

4.7. Răspunderea Asigurătorului, pentru fiecare călătorie, începe în momentul îndeplinirii cumulative a următoarelor condiții:

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

b) după data semnării contractului de achiziție a pachetului de servicii de călătorie;

c) după data rezervării biletelor de avion, acceptate şi înregistrate de operatorul de transport aerian sau de tour operator;

d) după data achitării de către Asigurat direct către furnizorii de servicii de călătorie prin internet;

e) după achitarea primei de asigurare de către Contractant/Asigurat.

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

a) la începerea derulării pachetului de servicii de călătorie, conform contractului de achiziționarea acestuia, în cazul riscului de anulare a contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie sau la data plecării în sejur, conform cu rezervările făcute de Asigurat direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet, precum şi la data şi ora decolării cursei aeriene programate pentru biletele de avion;

b) în cazul cesionării de către Asigurat a contractului de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie unei terţe persoane;

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

d) la data plății indemnizației pentru riscul asigurat;

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

4.9. În cazul producerii evenimentului asigurat prin prezenta Asigurare, acoperirea oricărui alt risc asigurat prin contractul de asigurare încetează.

5. MODALITATEA ȘI TERMENUL DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

PREVEDERI GENERALE

5.1. În caz de producere a riscurilor asigurate, Asiguratul sau împuternicitul acestuia are obligația:

• să contacteze Asigurătorul la numărul de telefon înscris pe Certificatul de asigurare, în maxim 48 de ore de la producerea riscului asigurat; Asigurătorul va direcționa Asiguratul la Compania de asistență, în funcție de natura riscului asigurat produs;
• să furnizeze datele din Certificatul de asigurare precum și informații referitoare la evenimentul produs;
• să urmeze indicaţiile Companiei de asistență medicală/rutieră;
• să prezinte personalului medical Certificatul de asigurare.
5.2. Dacă Asiguratul nu respectă obligațiile de mai sus sau indicațiile Companiei de asistență, Asigurătorul poate să refuze plata Indemnizației de asigurare dacă din acest motiv nu a putut stabili cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea pagubei.
5.3. Asigurătorul poate achita contravaloarea cheltuielilor medicale, în locul Asiguratului, prin intermediul Companiei de asistență. În caz contrar, Asiguratul va achita direct contravaloarea serviciilor medicale şi, apoi, va solicita Indemnizația de asigurare corespunzătoare de la Asigurător.
5.4. Asigurătorul nu răspunde de întârzierile în executarea serviciilor convenite în caz de greve, explozii, revolte, mişcări populare, restricţii de liberă circulaţie, sabotaje, acte teroriste, război civil sau război, consecinţe ale surselor de radioactivitate sau de orice alt caz de forţă majoră.
5.5. În cazul în care nu este urmată procedura de la punctul **5.1.** şi există o justificare pentru nerespectarea ei, Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare după ce Asiguratul/Beneficiarul:
• va proba legitimitatea de a obţine Indemnizația de asigurare;
• va preda Asigurătorului toată documentaţia cerută de acesta, în original, în termen de maxim 30 zile de la data producerii evenimentului asigurat. Documentele emise într-o limbă străină vor fi însoţite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat.

ASIGURAREA DE ACCIDENTE DE PERSOANE

5.6. În cazul producerii decesului sau invalidității permanente ca urmare a unui accident petrecut în străinătate pe durata de asigurare**,** pentru care avizarea se face la Asigurător, se vor depune următoarele documente:
a) formular avizare eveniment asigurat (formular tipizat), completat în întregime, semnat, ștampilat (în cazul Contractantului persoană juridică) și datat copie;
b) Certificatul de asigurare în vigoare la data accidentului care a condus la decesul Asiguratului (original sau copie);
c) certificat de deces sau hotărâre judecătoarească de declarare a decesului (copie);
d) certificat medical constatator al decesului (copie);
e) documente medicale care să cuprindă diagnosticul şi evoluţia tuturor afecţiunilor medicale în legătură cu accidentul care a condus la decesul sau invaliditatea permanentă totală (adeverinţă medicală, bilet de externare, fişă medicală etc.);
f) proces verbal încheiat de autorităţile competente sau orice acte care pot arăta circumstanţele producerii accidentului (copie): declaraţii cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverinţe medicale eliberate de instituţia medicală care a acordat primul ajutor etc.;
g) acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obţine Indemnizaţia de asigurare: act de identitate/paşaport (copie);
h) alte documente solicitate de Asigurător pentru a determina legalitatea plăţii sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizaţiei de deces.

ASIGURAREA MEDICALĂ

5.7. Notele de plată/chitanţele vor fi însoţite de rapoarte medicale complete, pentru tratamentul medical, care trebuie să cuprindă:
• numele persoanei tratate;
• cauza și diagnosticul stabilit;
• detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat şi data efectuării acestora.
5.8. Reţetele medicale prescrise trebuie să fie însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate.
5.9. În cazul spitalizării se va prezenta şi fişa de externare alături de notele de plată pentru tratamentul administrat.
5.10. Dacă riscul asigurat s-a produs ca urmare a unui accident, se va prezenta şi actul eliberat de autoritățile

competente (dacă este cazul).

5.11. În cazul tratamentului dentar, notele de plată/chitanţele trebuie să conţină informaţii privind dinţii trataţi, tratamentul aplicat și cauza care a determinat necesitatea intervenției.

5.12. În cazul transportului (care nu a fost organizat de Compania de asistență) Asiguratului la domiciliu, cheltuielile se vor justifica pe baza chitanţelor (biletelor)/facturilor/bonurilor fiscale, precum şi a declaraţiei medicului cu precizarea diagnosticului şi a necesităţii, din punct de vedere medical, a efectuării transportului.

5.13. În cazul transportului corpului neînsufleţit al Asiguratului, cheltuielile efectuate în străinătate legate de acest risc, se vor justifica pe baza chitanţelor şi a certificatului de deces cu indicarea de către medic a cauzelor decesului.

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

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

5.15. În vederea obținerii indemnizației de asigurare pentru întârzierea/pierderea bagajelor Asiguratul va depune la sediul Asigurătorului următoarele documente justificative: a) formular avizare daună; b) formularul completat de către Asigurat la biroul de reclamaţii al companiei aeriene pentru bagajele întârziate/pierdute; c) tichetul de predare a bagajelor implicate în evenimentul asigurat; d) în cazul întârzierii bagajelor se vor depune toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate (facturi, bonuri fiscale, etc.); e) în cazul pierderii bagajelor: înştiinţare scrisă de la compania de transport că aceasta a încetat să mai caute bagajul şi îl consideră definitiv pierdut; f) orice alte documente necesare pentru soluţionarea dosarului de daună. 4.2. În vederea obținerii indemnizației de asigurare pentru întârzierea cursei aeriene, Asiguratul va depune la sediul Asigurătorului următoarele documente justificative: a) Formular avizare dauna; b) Formular completat de Asigurat la biroul de reclamații al companiei aeriene pentru întârzierea cursei aeriene; c) Biletul de avion; d) Toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate de Asigurat (facturi, bonuri fiscale, etc.) e) orice alte documente necesare pentru soluţionarea dosarului de daună. 4.3. În vederea obținerii indemnizației de asigurare pentru pierderea cursei aeriene, Asiguratul va depune la sediul Asigurătorului următoarele documente justificative: a) Formular avizare daună; b) Biletul de avion cumpărat suplimentar; c) Toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate de Asigurat (facturi, bonuri fiscale etc.).

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ INDIVIDUALĂ

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

5.17. Urmare a producerii evenimentului asigurat, Asiguratul va prezenta Asigurătorului:

- devizul lucrărilor de reparaţii a pagubelor produse la clădiri sau alte construcţii, maşini, instalaţii, utilaje etc., inclusiv cheltuielile de demontare şi montare necesare acestor lucrări;
- proiectul clădirii sau construcţiei avariate sau distruse;
- inventarul bunurilor existente înainte de producerea evenimentului şi al celor rămase după producerea evenimentului precum şi gradul de avariere;
- alte acte: procese verbale de recepţie, facturi, documente de transport etc.

5.18. Cuantumul despăgubirii nu va depăşi limita maximă a răspunderii, indiferent dacă paguba înregistrată este totală sau parţială. În situaţia în care evenimentul asigurat a avut drept urmare atât pagube materiale cât şi vătămarea de persoane, întâietate va avea despăgubirea persoanelor vătămate, în timp ce despăgubirea pentru pagubele materiale se va efectua până la concurenţa limitei maxime a răspunderii.

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

5.20. În cazul decesului despăgubirile vor acoperi, în limita răspunderii asumate de Asigurător:

a) cheltuielile de înmormântare efectuate în străinătate, pe baza înscrisurilor doveditoare;

b) cheltuielile de transport, justificate cu acte, din localitatea unde a avut loc decesul până la localitatea în care se face înmormântarea;

c) veniturile nete nerealizate şi eventualele alte cheltuieli făcute (dacă au fost cauzate de accident) în perioada de la data producerii evenimentului asigurat până la data decesului;
d) prestaţii băneşti periodice (pensii de întreţinere) celor îndreptăţiţi, potrivit legii.
5.21. Dacă se stabileşte, printr-o hotărâre judecătorească rămasă definitivă, ca despăgubirea să fie achitată sub formă de prestaţii băneşti periodice (pensii de întreţinere), Asigurătorul va plăti suma stabilită în aceste condiţii. Dacă ulterior intrării în vigoare a obligaţiilor de plată ale Asigurătorului şi până la epuizarea Sumei asigurate starea persoanei vătămate s-a îmbunătăţit, iar cuantumul despăgubirii iniţiale nu se mai justifică, Asigurătorul poate, fie să reducă despăgubirea, fie să înceteze a o plăti.

ASIGURAREA DOCUMENTELOR

5.22. Asiguratul are obligaţia de a notifica autorităţile locale în maxim 24 ore de la data producerii (constatării) evenimentului.

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

5.23. Pe baza cererii de despăgubire şi a documentelor justificative depuse, Asigurătorul întocmeşte şi instrumentează dosarul de daună. Asiguratul va notifica Asigurătorul cu minim 24 ore și maximum 30 de zile anterior datei de plecare în călătorie.
5.24. Despăgubirea reprezintă nivelul penalităţilor reţinute de Agenţia de turism conform clauzelor contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie sau penalităţile impuse de furnizorii de servicii de călătorie în cazul achizițiilor făcute direct de Asigurat prin internet, dar nu mai mult decât suma asigurată precizată în contractul de asigurare.
5.25. În cazul în care suma asigurată a fost stabilită în valută şi plata primelor de asigurare a fost efectuata în lei, indemnizaţia se va plăti în lei la cursul de referinţă comunicat de B.N.R.
5.26. Lipsa contractului de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie dintre agenţia de turism și Asigurat sau a biletului de avion ori lipsa dovezii rezervării şi plaţii făcute online sau retragerea Asiguratului din cadrul unui asemenea contract din alte cauze decât cele precizate în condiţiile de asigurare, permite Asigurătorului să refuze plata despăgubirii.
5.27. În cazul în care Asiguratul nu poate participa la călătorie şi transferă Contractul de comercializare a serviciilor de călătorie unei terţe persoane, Asiguratorul nu va acorda despăgubirea Asiguratului.
5.28. În cazul în care Asiguratul nu poate utiliza biletele de avion pentru cursele de linie şi revinde respectivele bilete sau obţine preschimbarea/reprogramarea lor, Asigurătorul nu va plăti despăgubiri pentru respectivele curse.

ASIGURAREA PRIVIND ÎNTRERUPEREA/ EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

5.29. În vederea obținerii indemnizației de asigurare pentru întreruperea călătoriei, Asiguratul va depune la sediul Asigurătorului următoarele documente justificative:
a) Formular avizare eveniment asigurat;
b) Biletul de avion cumpărat suplimentar;
c) Toate documentele justificative, inclusiv cele pentru cheltuielile efectuate de Asigurat (facturi, bonuri fiscale, etc.)

ALTE PREVEDERI

5.30. Pentru oricare dintre riscurile asigurate produse, Asigurătorul poate solicita orice alte documente pentru a determina legalitatea plăţii sau pentru a determina nivelul corespunzător al despăgubirii.
5.31. Asiguratul poate renunţa oricând la asigurare prin completarea unei cereri de renunţare şi notificarea CEC BANK S.A.
5.32. Dacă solicitarea Indemnizației de asigurare este frauduloasă sau în mod evident exagerată, ori contractul are la bază declaraţii false, Asigurătorul are dreptul să rezilieze contractul de asigurare şi să refuze plata Indemnizației de asigurare.
5.33. Începerea procedurii de stabilire şi evaluare a drepturilor din asigurare nu constituie o recunoaştere a obligaţiei de plată a Indemnizației de asigurare.
5.34. În cazul plății indemnizației de asigurare către Asigurat sau Beneficiarii lui, aceasta se va face în LEI, la cursul de schimb BNR al zilei în care s-a emis chitanţa/nota de plată, după cel mult 15 zile de la data depunerii ultimului document solicitat de Asigurător sau de către Compania de asistența medicală sau Asigurat, după caz.

6. EXCLUDERI

ASIGURAREA MEDICALĂ ŞI DE ACCIDENTE DE PERSOANE

6.1 Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare pentru cheltuieli ocazionate de:

a) orice condiţie pre-existentă cu excepţia unui prim serviciu organizat exclusiv de Compania de asistență medicală pentru măsuri de urgență medicală, salvarea vieții Asiguratului sau calmarea durerilor acute în limita sumei de 500 euro. În cazul în care Asiguratul se află în imposibilitatea apelării Companiei de asistență, iar riscul asigurat se produce din cauza unei condiții pre-existente, se va plăti o indemnizație de maximum 500 euro, pe baza documentelor justificative prezentate Asigurătorului la întoarcerea în țară. Pentru Asiguraţii cu vârsta mai mare de 70 ani, condiţiile pre-existente nu vor fi acoperite de prezenta asigurare.

b) consultația, investigația medicală, tratamentul determinat de boli sau accidente care sunt în legătură directă sau indirectă, total sau parțial cu:

- evenimente de război de orice fel (declarat sau nu), revolte, rebeliuni, revoluții, acte de terorism, evenimente militare, tulburări civile;
- acte de violență petrecute cu prilejul unei adunări publice/demonstrații sau orice acțiuni întreprinse pentru a preveni, controla sau suprima unul dintre evenimentele enumerate mai sus;

c) îmbolnăvirea /accidentarea produsă ca urmare a participării Asiguratului la sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, parașutismul, planorismul, zborul cu parapanta, acrobația, cascadoria, deltaplanorism, bungee-jumping, scufundări libere la adâncime mai mare de 30 m sau sub strat de gheaţă, vânătoare, speologie, bobsleigh, sanie, off-road. Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă;

c) asistenţa medicală acordată în cazul comiterii sau încercării de a comite, cu intenție, de către Asigurat a unor acțiuni violente sau pedepsite de legea penală în țara în care a avut loc evenimentul;

d) asistenţa medicală acordată în cazul îmbolnăvirilor şi/sau accidentelor ca urmare a consumului de alcool, droguri, medicamente nerecomandate de medic;

e) sinucidere, asistență medicală în cazul tentativei de sinucidere, vătămărilor sau îmbolnăvirilor produse prin acţiunea proprie a Asiguratului;

f) îndepărtarea defectelor fizice (tratamente cosmetice, operaţii estetice etc.) şi a anomaliilor congenitale;

g) consultația, investigația medicală, tratamentul pentru orice afecțiune psihiatrică, psihoterapeutică sau neurologică;

h) recuperare, convalescență şi fizioterapie;

i) asistenţa medicală pentru graviditate, naştere, avortul (inclusiv avort terapeutic), întreruperea voluntară a sarcinii, examinarea şi tratamentul împotriva sterilităţii, precum şi fecundarea artificială. Se vor plăti numai cheltuielile medicale de urgenţă în scopul salvării vieţii mamei şi/sau copilului, în limita maximă de 500 euro numai dacă primul serviciu este organizat exclusiv de Compania de asistenţă medicală;

j) tratarea bolilor cu transmitere sexuală, a infecției cu HIV, SIDA și consecințele acestora;

k) asistenţa medicală acordată de rudele Asiguratului;

l) asistenţa medicală acordată de homeopaţi, medici naturişti, proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;

m) transplantul de organe;

n) achiziționarea/repararea de: ochelari, lentile de contact, proteze auditive, proteze dentare, proteze ale membrelor, scaune/cărucioare invalizi;

o) vaccinări şi complicaţiile acestora;

p) controalele medicale de rutină;

q) asistența medicală acordată Asiguratului în cazul infestării radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;

r) asistența medicală datorată unei epidemii sau pandemii recunoscută oficial în țară/țările în care călătorește Asiguratul;

s) călătoriile în scopul obținerii unor tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale - considerate cereri abuzive;

t) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;

u) refuzul Asiguratului de a urma recomandarea medicului de repatriere medicală;

v) zborul în calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decât cel aparținând

unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane;
w) vizita într-o țară în care există o situație de forță majoră;
x) orice eveniment asigurat produs pe teritoriul României, țării de cetățenie/reședință excepţie cele pentru care este acoperit şi le-a achiziţionat prin Asigurări;

6.2. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare, în cazul refuzului Asiguratului de a respecta instrucțiunile echipei medicale, acest lucru ducând la pierderea dreptului la serviciile garantate prin certificatul de asigurare și implicit pierderea drepturilor sale în calitate de Asigurat.

6.3. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în cazul în care Asiguratul a necesitat asistență medicală ca urmare a:
a) desfășurării unor activități cu caracter militar în străinătate;
b) oricăror activități sportive neacoperite prin prezenta asigurare cu excepția cazurilor în care acest lucru a fost specificat expres în certificatul de asigurare și cu condiția plății unei prime suplimentare.

6.4. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în cazul în care Asiguratul a avut un accident rezultat din practicarea oricărui sport cu titlu de profesionist sau în cadrul unor competiții, manifestări sau antrenamente.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

6.5. Pentru această asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condiţiile generale de asigurare, precum și următoarele excluderi specifice:
ÎNTÂRZIERE/PIERDERE BAGAJE

6.5.1. Asigurătorul nu va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare pentru bagajele întârziate/pierdute din următoarele cauze:
a) confiscarea bagajelor de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;
b) cumpărăturile făcute după sosirea la destinația finală în România/țara de cetățenie/țara de reședință menționată pe biletul companiei aeriene;
c) bagajele și/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trasură;
d) grevă sau conflict de muncă;
e) situațiile de forță majoră;
f) bagajele pentru care se solicită despăgubirea nu au fost înregistrate și predate la cala avionului la plecarea în călătorie;
g) bagaje care nu sunt transportate în aceeași călătorie cu a Asiguratului;
h) întârziere/pierdere bagaje pe teritoriul României, țării de cetățenie/reședință.

ÎNTÂRZIERE/PIERDERE CURSĂ AERIANĂ

6.5.2. În cazul unei cereri de despăgubire privind întârzierea/pierderea cursei aeriene, Asigurătorul nu va avea nicio obligație față de Asigurat, dacă:
a) întârzierea sau pierderea cursei a fost generată de întârzierea unor curse charter, dacă aceste zboruri nu sunt înregistrate în sistemul internaţional de date;
b) dacă Asiguratului i-a fost pus la dispoziţie un mijloc de transport alternativ similar în decurs de 4 ore de la ora de plecare programată sau în decurs de 4 ore de la ora de sosire a unui avion de legătură;
c) dacă Asiguratul nu se prezintă la controlul pentru acces în avion (check-in) conform itinerariului furnizat, cu excepția cazului în care acest lucru se datorează unei greve sau a spitalizării Asiguratului sau a unui membru al familiei;
d) grevă sau conflict de muncă;
e) situațiile de forță majoră;
f) dacă întârzierea/pierderea se datorează retragerii aparatului de zbor din serviciu de către autoritatea de aviaţie civilă;
g) dacă întârzierea mijlocului de transport aerian este de mai puţin de 4 ore;
h) intervalul de timp dintre 2 zboruri achiziționate de Asigurat este mai mic de 2 ore.

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ INDIVIDUALĂ

6.6. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în cadrul Asigurării de răspundere civilă legală individuală pentru:
- Răspunderea Asiguratului față de terți care se declanșează ca urmare sau în legătură cu un act deliberat sau criminal;

- Răspunderea pentru daune provocate terţilor de membrii familiei Asiguratului, rude de până la gradul IV ale acestuia, prepuşi sau salariaţi ai acestuia;
- Răspunderea pentru daune provocate de Asigurat membrilor familiei sale, rudelor de până la gradul IV, prepuşilor sau salariaţilor săi;
- Răspunderea pentru daune provocate terţilor de animale ale Asiguratului;
- Prejudicii de care răspunde Asiguratul în legatură cu:

a) Orice autovehicul sau vehicul (inclusiv remorca trasă de acesta), înmatriculat, înmatriculabil sau neînmatriculabil,
b) Orice utilaj de construcții sau utilaj agricol,
c) Orice ambarcațiune, navă, hidroglisor sau alte instalații/echipamente plutitoare,
d) Orice aeronavă, planor, avion sau alte mijloace similare indiferent dacă Asiguratul este proprietar, l-a închiriat, împrumutat, utilizat, condus sau pilotat.

- Răspunderea pentru daune cauzate terţilor rezultând din organizarea, pregătirea sau participarea la o competiţie organizată de o federaţie sportivă, indiferent dacă aceasta este sau nu autorizată şi asigurată sub efectul legii;
- Răspunderea pentru daune provocate terţilor în cursul desfăşurării de activităţi profesionale sau în cursul participării la o activitate organizată de o asociaţie profesională, instituţie sau colectivitate;
- Răspunderea civilă profesională şi/sau contractuală;
- Răspunderea civilă ce ar putea surveni urmare a unui incendiu, explozii sau a unei deversări/revărsări de ape;
- Amenzile contravenționale, penale sau de orice altă natură;
- Orice situaţie care este o consecinţă a răspunderii pe care Asiguratul o are ca rezultat al unei înţelegeri făcute de către acesta cu persoana prejudiciată, răspundere care nu s-ar aplica în cazul absenţei înţelegerii respective;
- Răspunderea pentru prejudicii apărute ca urmare a infestării cu şi/sau răspândirii oricăror boli contagioase;
- Răspunderea pentru Daune produse terţilor sub influența consumului de alcool, al substanțelor ilegale sau substanțelor narcotice sau medicamentelor care nu au fost prescrise, în prealabil, de vreo autoritate medicală;
- Răspunderea pentru prejudicii apărute ca urmare a desfășurării de competiții și/sau competiții sportive/sporturi extreme precum vânătoare, automobilism, motociclism și/sau alpinism, box, polo, parasutism, deltaplanorism și/sau scufundări subacvatice, folosind un aparat de respirație;
- Orice răspundere de natură contractuală sau în legătură cu orice contract;
- Răspunderea pentru daune apărute ca urmare a participării Asiguratului la demonstrații de stradă, tulburări civile, greve, manifestații ilegale sau acte de terorism.
- Răspunderea pentru daune produse terţilor ca rezultat al:
- deţinerii sau utilizării unui avion, unor vehicule tractate de cai sau mecanice/motorizate, biciclete, vase maritime (altele decât bărci cu rame, pontoane sau canoe), animale sau arme de foc;
- ocupării (exceptând situaţia temporară în scopul călătoriei) sau deţinerii în proprietate de teren sau clădiri;
- desfăşurării unei activităţi comerciale, exercitării unei profesii, prestării unei munci manuale sau a unei ocupaţii întâmplătoare;
- Răspunderea în calitate de angajator sau sub incidenţa oricărui alt contract sau oricărei poliţe de asigurare;
- Răspunderea pentru daune morale;
- Pierderi financiare de consecinţă (indirecte);
- Pierderi financiare pure;
- Amenzi şi/sau penalităţi de orice tip, inclusiv despăgubiri cu caracter punitiv.

ASIGURAREA DOCUMENTELOR

6.7. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în cadrul Asigurării documentelor pentru: a). producerea riscului asigurat cu intenție sau înşelăciune din partea Asiguratului şi/sau din partea unui apropiat al său (soț/soție, părinți, bunici, copii); b). orice alt document care nu este menționat la art. **2.13**.; c). documentele lăsate în custodia unei persoane care nu are o responsabilitate oficială în a păstra proprietatea Asiguratului; d). documentele furate dintr-un vehicul nesupravegheat, când nu există o dovadă concludentă a unei intrări cu forţa şi într-un mod violent în vehicul (furt fără efracţie) cu excepţia situaţiei în care documentele au fost încuiate în torpedo-ul sau în portbagajul vehiculului, acestea nefiind vizibile din exteriorul vehiculului; e) cazurile în care Asiguratul nu solicită un raport scris din partea autorităţilor locale în max. 24 ore de la constatarea pierderii sau furtului de documente; f) cheltuielile suplimentare efectuate de Asigurat din cauza producerii riscului asigurat

(ex. bilet de avion, cheltuieli de cazare etc.)

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

GROUPAMA ASIGURĂRI S.A. nu acordă despăgubiri pentru:

6.8. Pretenţiile pentru sume pe care Contractantul/Asiguratul are dreptul sa le recupereze de la Agenţia de turism conform clauzelor precizate în Contractul de comercializare a pachetelor de servicii de călătorie sau direct de la unitatea de cazare, transport;

6.9. Pretenţiile pentru rambursarea sumelor reprezentând valoarea biletelor de călătorie, dacă anularea călătoriei se datorează imposibilităţii companiei de a onora serviciile de transport;

6.10. Cheltuielile efectuate de Contractant/Asigurat înaintea începerii derulării pachetului de servicii, care nu au fost incluse în preţul pachetului de servicii de călătorie (taxe de viză, de aeroport, asigurări medicale de călătorie, vaccinări, etc.);

6.11. Anularea călătoriei din cauza nevaccinării sau din cauza consecinţelor vaccinării obligatorii;

6.12. Neefectuarea călătoriei din cauza neacordării vizei de intrare în ţara de tranzit sau de destinaţie;

6.13. Neefectuarea călătoriei din cauza primirii unei citaţii într-o cauză în care Asiguratul are calitate procesuală de reclamant sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac, dacă citația a fost emisă anterior achiziționării pachetului de servicii de călătorie/biletului de avion;

6.14. Situațiile de forță majoră;

6.15. Costurile consecutive unei modificări a datei plecării, cu excepţia situaţiei în care modificarea datei plecării este determinată de producerea unui risc asigurat;

6.16. Nerespectarea de către Asigurat a clauzelor Contractului de asigurare sau ale Contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie;

6.17. Riscurile produse înaintea încheierii Contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie ori a rezervărilor făcute de Asigurat direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet;

6.18. Anularea călătoriei ca urmare a oricărei majorări a tarifelor aferente serviciilor achiziţionate fie prin Contractul de comercializare a serviciilor de călătorie, fie prin rezervările făcute de Asigurat direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet;

6.19 Anulările călătoriilor datorate:

- bolilor Asiguratului, diagnosticate anterior datei de intrare în asigurare;
- bolilor psihice şi bolilor alergice;
- denunțării de către agenţia de turism a contractului de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie;
- evenimentelor şi bolilor produse ca urmare a consumului de alcool şi droguri;
- unor intervenții chirurgicale planificate și amânate;
- penalizărilor aplicate/pierderilor suferite ca urmare a modificării datei de început a derulării pachetului turistic;
- sumelor rezultate din majorarea tarifelor aferente serviciilor achiziționate prin Contractul de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie;
- Certificatelor emise ulterior datei de încheiere a Contractului de achiziționare a pachetului turistic/documentelor de călătorie;
- concedierii Asiguratului, în cazul în care Asiguratul este ruda de gradul I sau II cu administratorul/acționar al firmei angajatoare;
- insolvabilitatea Agenției de turism/Furnizorului de servicii de călătorie prin internet/electronic;
- modificărilor beneficiarilor în pachetul de servicii de călătorie, fără ca Asigurătorul să fi fost înștiințat despre aceste modificari.

ASIGURAREA PENTRU ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

6.20. Excluderile menționate la Asigurarea medicală şi de accidente de persoane de mai sus, se aplică și acestei asigurări.

7. RESPONSABILITĂȚILE CONTRACTANTULUI ȘI ALE ASIGURATULUI

7.1. Asiguratul este obligat să anunțe Asigurătorul la producerea riscului asigurat conform art. **5.1**.

7.2. Asiguratul este obligat să furnizeze Asigurătorului toate datele şi documentele necesare stabilirii

cuantumului Indemnizației de asigurare/despăgubirii. Asiguratul va trebui să dovedească în mod expres data reală de începere a călătoriei.

7.3. Prin prezentele condiții, Asiguratul împuternicește Asigurătorul să obțină de la medicii curanți datele privind istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat, dezlegându-i de secretul profesional.

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

7.5. Asiguratul trebuie să se informeze despre vaccinurile obligatorii pentru zona în care urmează să călătorească, precum și cele recomandate ca necesare de autoritățile locale și să le efectueze.

7.6. În cazul nerespectării obligaţiilor prevăzute la art. **7.1-7.5**, Asigurătorul poate să refuze plata Indemnizației de asigurare dacă nu a putut stabili cauza producerii riscului asigurat și/ sau întinderea pagubei.

7.7. Contractantul se obligă să comunice tuturor membrilor grupului asigurat, prevederile prezentului contract de asigurare şi orice alte prevederi agreate între părţi pe toată durata Contractului de asigurare de grup.

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

7.8. Să ia toate măsurile necesare pentru a preveni producerea pagubelor, precum şi pentru limitarea acestora, în conformitate cu prevederile legale.

7.9. În cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratul trebuie să comunice Asigurătorului dacă există și alte polițe de asigurare care acoperă aceeaşi răspundere, la asigurători diferiţi. Asiguratul trebuie să declare numele celorlalţi asigurători, fiecare asigurător fiind obligat la plată proporţional cu limita de răspundere/Suma asigurată şi până la concurenţa acesteia, fără ca Asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecinţă directă a riscului acoperit.

7.10. La producerea riscului să ia pe seama Asigurătorului şi în cadrul limitei la care s-a facut asigurarea, potrivit cu împrejurările, măsuri pentru limitarea pagubelor.

7.11. Să înştiinţeze imediat, în cazul producerii unor evenimente asigurate, după caz, autorităţile competente, poliţia, pompierii, organele medicale,etc. solicitând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele şi împrejurările producerii evenimentului asigurat.

7.12. Să conserve locul producerii evenimentului, să păstreze părţile afectate şi să le pună la dispoziţia reprezentanţilor sau experţilor Asigurătorului pentru constatare.

7.13. Să furnizeze toate informaţiile, datele, istoricul, actele şi documentele solicitate de Asigurător şi să permită acestuia să facă investigaţii referitoare la cauza şi mărimea pagubei.

7.14. Să comunice Asigurătorului, în scris, pretenţiile formulate de cei păgubiţi şi să depună orice acte primite în legătură cu producerea evenimentului asigurat.

7.15. Să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată, fără acordul scris al Asigurătorului, în caz contrar acestea nefiind opozabile Asigurătorului.

7.16. Să se apere în proces ţinând seama şi de eventualele recomandări ale Asigurătorului, inclusiv în ceea ce priveşte angajarea unui apărător atât în primă instanţă cât şi în căile de atac. Asigurătorul, pentru o mai bună apărare a intereselor Asiguratului, poate folosi şi calea intervenţiei, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

7.17. Asiguratul este obligat să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva celor vinovaţi de producerea daunei.

7.18. Dacă din cauza nerespectării de către Asigurat a obligaţiilor de mai sus (**7.8 -7.17**), Asigurătorul nu a putut determina cauzele care au generat evenimentul asigurat sau cuantumul despăgubirii, aceasta are dreptul de a refuza plata despăgubirii.

7.19. Să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție pe care o poate invoca în favoarea sa în raporturile cu terții prejudiciați.

RESPONSABILITĂȚILE ASIGURATULUI în cazul ASIGURĂRII PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

7.20. În baza prezentelor Condiții, Asiguratul are următoarele obligaţii în legătură cu bagajele de călătorie:

- să se prezinte personal, imediat la biroul Bagaje întârziate/pierdute din cadrul aeroportului, în cazul în care după debarcare nu îşi găseşte bagajul în zona destinată recuperării bagajelor;
- să completeze formularele solicitate de compania aeriană (date personale, traseul, date despre bagaje) în vederea recuperării bagajelor întârziate/pierdute;

8. CORESPONDENȚA

8.1. Documentele ce au fost trimise Asigurătorului, în vederea încheierii Contractului de asigurare sau ulterior intrării lui în vigoare, au valoare juridică numai dacă au fost prezentate în formă scrisă semnate şi datate şi au fost înregistrate de Asigurător.

Toate solicitările Contractantului/Asiguratului sunt valabile începând cu data la care sunt înregistrate şi acceptate de Asigurător. Formularele tipizate trebuie completate în totalitate şi semnate de reprezentantul legal sau împuternicitul Asiguratului/Contractantului, având aplicată ştampila firmei dacă este cazul.

8.2. Adresa de corespondenţă a Contractantului şi Asiguratului trebuie să fie pe teritoriul României.

8.3. În cazul în care Asiguratul/Contractantul îşi va schimba adresa de corespondenţă fără a înştiinţa în scris Asigurătorul, toată corespondenţa transmisă la ultima adresă comunicată de acesta va fi considerată valabilă şi pe deplin opozabilă acestuia.

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

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

9. PIERDEREA SAU DISTRUGEREA CERTIFICATULUI DE ASIGURARE

În caz de pierdere sau distrugere a Certificatului de asigurare, Asigurătorul va elibera o copie a acesteia/acestuia, la solicitarea scrisă a Contractantului//Asiguratului.

10. CHELTUIELI

10.1. Tarifele și comisioanele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Contractant. Tarifele și comisioanele care se referă la plata Indemnizaţiilor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptăţiţi să le primească (în absența unei dispoziții legale contrarii).

10.2. Taxele și tarifele percepute de instituţii (medic de familie, spital, IML, Poliţie, Parchet etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de Asigurător în vederea încheierii/modificării Contractului de asigurare sau a plăţii Indemnizației de asigurare vor fi suportate de Contractant/Asigurat/Beneficiar.

11. TERITORIALITATE

Asigurarea este valabilă astfel:

- Acoperirile de la punctele **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12 și 14** din tabelul de mai sus sunt valabile în **întreaga lume** exceptând granițele teritoriale ale României, ale țării de cetățenie sau țării de reședință a Asiguratului.
- Acoperirile de la punctele **9, 10 și 13** din tabelul de mai sus sunt valabile doar în **România**.

12. PREVEDERI FINALE

12.1. Condiţiile acestei asigurări sunt guvernate, se interpretează şi se completează cu dispoziţiile legale în materie din România și clauzele Contractului de asigurare. Legea aplicabilă contractului este legea română. În raporturile ce izvorăsc din asigurare, termenul de prescripţie este conform legilor în vigoare.

12.2. Părţile au agreat de comun acord că prezentul Contract de asigurare de grup se încheie de către bancă, în calitate de Contractant, exclusiv în numele şi în contul persoanelor asigurate, deținători de carduri Premium emise de Contractant.

12.3. Societatea GROUPAMA ASIGURĂRI S.A este îndreptăţită:

a) să amâne plata despăgubirii dacă împotriva Asiguratului a fost începută urmărirea penală pentru o infracţiune care ar avea o înrâurire determinantă asupra dreptului acestuia la încasarea indemnizației din asigurare;

b) să nu plătească despăgubirea în cazul în care cererea de despăgubire este frauduloasă ori are la bază declaraţii false, sau dacă Asiguratul sau orice altă persoană acţionând în numele lui a contribuit în mod deliberat ori prin neglijenţă gravă la producerea pagubei.

12.4. În cazul existenţei mai multor asigurări încheiate pentru acelaşi risc asigurat, fiecare Asigurător este obligat la plata proporţional cu suma asigurată şi până la concurenţa acesteia, fără ca Asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecinţă directă a riscului.

12.5. Dacă este necesar pentru scopul şi natura Contractului de asigurare, există posibilitatea ca părţile contractante să introducă, de comun acord, prevederi diferite de cele menţionate în prezentele Condiţii de Asigurare, acestea trebuind să fie în acord cu legislaţia în vigoare.

12.6. În cazul denunţării sau rezilierii Contractului de asigurare, prevederile acestuia se aplică pentru toate cazurile de daună survenite înainte de denunţare sau reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora.

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

12.8. Forţa majoră exonerează părţile contractante de îndeplinirea obligaţiilor asumate prin prezentul contract, pe toată perioada în care aceasta acţionează. Forţa majoră este constatată de o autoritate competentă.

Îndeplinirea contractului va fi suspendată în perioada de acţiune a forţei majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părţilor până la apariţia acesteia. Partea contractantă care invocă forţa majoră are obligaţia de a notifica celeilalte părţi, imediat şi în mod complet, producerea acesteia şi de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziţie în vederea limitării consecinţelor. Dacă forţa majoră acţionează sau se estimează că va acţiona o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părţi încetarea de plin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părţi să poată pretinde celeilalte daune-interese.

12.9. În cazul constatării insolvabilităţii Asigurătorului, Asiguratul/Beneficiarul asigurării se poate adresa Fondului de garantare conform Legii 213/2015.

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

12.11. Soluţionarea petiţiilor:

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

Avizarea şi înregistrarea reclamaţiilor se realizează:

- în scris, prin depunerea reclamaţiei la sediul central sau în agenţiile teritoriale ale Asigurătorului;
- prin intermediul serviciilor poştale sau prin curier ;
- prin fax sau telefonic, apelând Centrul de Relaţii Clienţi Alo Groupama la numărul 0374 110 110 ;
- prin sistemul online de primire a petiţiilor, la adresele de e-mail office@groupama.ro sau relaţii.clienţi@groupama.ro sau sesizări@groupama.ro;

Groupama Asigurări va răspunde cu privire la toate aspectele menţionate în petiţie în termen de cel mult 30 zile de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului.

Totodată, Asiguratul / Beneficiarul are dreptul de a se adresa Autorităţii de Supraveghere Financiară.

Formularea unei petiţii de către Asigurat / Beneficiar nu aduce atingere dreptului acestuia de a sesiza instanţele de judecată competente.

12.12. *Soluționare alternativă a litigiilor:*

În toate cazurile de neînţelegeri apărute în legatură cu Asigurarea de călătorie, Persoana asigurată se poate

adresa Contractantului, care va depune toate diligenţele pentru rezolvarea situaţiei apărute. În cazul neajungerii la un acord, Contractantul va transmite Asigurătorului documentele privind respectiva situaţie în vederea soluţionării pe cale amiabilă. Acesta la rândul său va contacta Persoana asigurată pentru obţinerea de informaţii suplimentare, în cazul în care cele transmise de către Contractant nu sunt suficiente pentru luarea unei decizii în legătură cu situaţia apărută. După obţinerea tuturor informaţiilor, Asigurătorul va informa Persoana asigurată şi Contractantul despre decizia luată.

În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, Asiguratul / Contractantul / Beneficiarul persoană fizică, în calitate de consumator, poate apela la soluţionarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea şi funcţionarea Entităţii de Soluţionare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) si ale O.G. nr. 38/2015 privind soluţionarea alternativă a litigiilor dintre consumatori şi comercianţi.

Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, Asiguratul / Contractantul / Beneficiarul trebuie să se adreseze către **SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează** în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară**.** Solicitările se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare.

Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet www.salfin.ro.

Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul Asiguratului / Contractantului / Beneficiarului de a formula reclamații la adresa Asigurătorului și de a se adresa instanţelor de judecată competente.

12.13. Prelucrarea datelor cu caracter personal:

Groupama Asigurări S.A. este operator de date cu caracter personal înscris sub nr. 10152 în Registrul de evidenţă a prelucrărilor de date cu caracter personal.

Groupama Asigurări S.A. prelucrează datele cu caracter personal furnizate de Contractant / Asigurat în scopul executării contractului de asigurare, al îndeplinirii obligaţiilor sale legale şi al realizării intereselor sale legitime. Conform Legii nr. 677/2001, Asiguratului îi sunt garantate drepturile de acces la date, de interventie asupra datelor, de opoziţie şi de a nu fi supus unei decizii individuale. Oricare dintre aceste drepturi poate fi exercitat prin intermediul unei simple cereri scrise, datată şi semnată, ce va fi trimisă pe adresa Asigurătorului. De asemenea, Asiguratului îi este recunoscut dreptul de a se adresa justitiţiei.

12.14. CLAUZE NEUZUALE: Următoarele articole din prezentele Condiţii de Asigurare sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către Asigurat prin semnarea Formularului de aderare : 5.2., 5.4., 5.18., 5.19., 5.20., 5.23., 5.25., 5.28., 5.31., 6, 7.6., 7.15., 7.18., 11, 12.3., 12.10.

ASIGURAREA CARDURILOR ŞI A BUNURILOR ACHIZIŢIONATE CU ACESTEA

= condiţii speciale =

1. RISCURI ASIGURATE

1.1 Riscurile asigurate sunt cele prezentate în cadrul fiecărei Sub-secţiuni în parte:
Sub-secţiunea 1: Utilizarea frauduloasă a cardurilor bancare
Sub-secţiunea 2: Asigurarea bunurilor achiziţionate cu cardul bancar,

2. EXCLUDERI SPECIALE

2.1 Bunuri excluse

Orice alt bun cu excepţia cardurilor bancare, documentelor şi bunurilor achiziţionate cu cardul bancar, menţionate în Sub-secţiunile 1, şi 2.

2.2 Riscuri excluse

Orice daună, directă sau indirectă, cauzată, provenită sau agravată de:

2.2.1 Orice alt risc decât cele menţionate în Sub-secţiunile 1, şi 2 din Condiţiile specifice privind asigurarea cardurilor şi a bunurilor achiziţionate cu acestea;
2.2.2 Intenţia ca formă a vinovăţiei, a:
- Asiguratului, Beneficiarului sau Contractantului;
- persoanelor fizice care convieţuiesc în mod statornic cu Asiguratul, Beneficiarul sau Contractantul;
- reprezentanţilor legali ai Asiguratului, Beneficiarului, Contractantului şi/sau Prepuşilor acestora.

2.2.3 Război (chiar nedeclarat), război civil sau operaţiuni de război, invazie, ocupaţie militară, insurecţie, sabotaj, dictatură militară sau uzurpare de putere, acţiunea unor grupuri de persoane răuvoitoare sau persoane care acţionează în numele sau în legătură cu orice organizaţie politică, conspiraţie, confiscare, naţionalizare, expropriere, rechiziţionare, distrugere sau avariere sau alte acte similare din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorităţi publice.
2.2.4 Confiscare, capturare sau distrugere dintr-un ordin guvernamental sau al unei autorităţi publice.
2.2.5 Explozii sau emanaţii de căldură sau radiaţii provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum şi de radiaţiile provocate de accelerarea artificială a particulelor, radiaţii ionice, dezintegrarea atomică.
2.2.6 Asigurătorul nu va fi răspunzător în cadrul prezentului contract pentru pagubele sau pierderile de consecinţă cauzate, provenite sau mărite, direct sau indirect, de:
a) orice virus electronic de computer sau altele de acest gen ce ar putea produce anomalii în modalitatea de funcţionare a ATM-urilor;
b) orice atac efectuat de hackeri asupra serverului băncii, prin care aceştia reuşesc să obţină informaţii despre posesorii de carduri bancare;
c) cardurile bancare care au fost pierdute sau furate împreuna cu codul PIN al cardului bancar;
d) pagube indirecte şi daune de consecinţă;
2.2.7 Daune cauzate direct sau indirect de folosirea bunurilor în alt scop decât destinaţia lor.
2.2.8 Daune cauzate direct sau indirect de terorism, prin care se înţelege actul comis prin folosirea violenţei, intenţionat şi nejustificat, de o persoană sau grup de persoane prin care se aduc pagube materiale unor bunuri sau vieţii, cu intenţia de a influenţa orice administrare politică sau cu scopul inducerii fricii în populaţie sau în unele segmente ale populaţiei.

3. OBLIGAŢIILE SPECIALE ALE ASIGURATULUI

3.1 Asiguratul este obligat să întreţină bunul asigurat în condiţii corespunzătoare, în scopul prevenirii producerii riscului asigurat.
3.2 Asigurătorul are dreptul de a diminua despăgubirea sau chiar de a refuza acordarea acesteia daca a intervenit unul sau mai multe dintre următoarele cazuri:
a) Asiguratul nu a făcut comunicarea privind modificarea circumstanţelelor riscului sau privind alte date care ar fi putut influenţa riscul;
b) Asiguratul şi-a adus aportul la mărirea riscului producerii unei daune;
c) Interesul Asiguratului nu mai există.
3.3 Asiguratul va lua toate măsurile necesare pentru a asigura securitatea cardului bancar sau/şi a codului PIN aferent, va păstra acest cod strict confidenţial, nu-l va face cunoscut altei persoane şi nu-l va înscrie pe cardul bancar sau pe alt document, în caz contrar, Asiguratul neavând dreptul de a solicita plata unei indemnizaţii.
3.4 În cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratul este obligat:
a) să anunţe imediat banca şi să solicite blocarea contului de card. Avizarea nu trebuie făcută mai târziu de 12 ore de la momentul pierderii, furtului sau de când a luat cunoştinţă de utilizarea frauduloasă a datelor de pe cardul bancar de către o terţă parte;
b) să ceară de la bancă situaţia contului şi confirmarea anulării cardului bancar.
c) să înştiinţeze, în scris, Asigurătorul despre producerea evenimentului asigurat în maxim 48 ore de la producerea evenimentului asigurat, furnizând date cu privire la natura şi întinderea daunei. Dacă din cauza nerespectării acestui termen nu s-a putut stabili cauza produceri evenimentului asigurat şi evalua dauna, Asigurătorul poate refuza plata indemnizaţiei;
d) să înştiinţeze, imediat, în caz de incendiu, explozie sau furt Asigurătorul şi organele competente (poliţie, pompieri etc.) cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, solicitând întocmirea de acte cu privire la cauzele şi împrejurările producerii daunei şi pagubele provocate;
e) să pună la dispoziţia Asigurătorului toate actele întocmite de organele competente precum şi cele necesare pentru verificarea existenţei bunurilor şi a valorii lor în vederea stabilirii dreptului de indemnizare.
f) să permită Asigurătorului să facă investigaţii cu privire la cauza şi mărimea daunei, precum şi la mărimea indemnizaţiei pe care o are de plătit;
g) să ia toate măsurile, pentru conservarea dreptului de regres al Asigurătorului, astfel dacă Asiguratul renunţă la drepturile sale sau dacă din vina lui, exercitarea dreptului de regres nu mai este posibilă, Asigurătorul este

eliberat de obligaţia de a plăti despăgubirea. În acest sens Asiguratul trebuie să se abţină de la încheierea oricărei tranzacţii, renunţarea de a încasa sau încasarea oricărei indemnizaţii fără acordul prealabil al Asigurătorului.
3.5 În cazul în care Asiguratul constată efectuarea unor operaţiuni frauduloase va contacta Banca şi Asigurătorul şi îi va pune la dispoziţie toate datele cerute:
a) actul constatator emis de Poliţie prin care se certifică producerea evenimentului asigurat, în cazul furtului actelor;
b) confirmarea băncii cu privire la anunţarea evenimentului asigurat;
c) extrasul de cont pentru ultimele 30 de zile, în care se vor marca tranzacţiile neautorizate efectuate în mod abuziv de terţi;
d) copii după documentele justificative pentru cheltuielile făcute;
e) orice alte acte întocmite de organele competente;
3.6 Dacă Asiguratul simulează producerea evenimentului asigurat sau exagerează cuantumul daunei, folosind spre justificare mijloace sau documente mincinoase sau frauduloase, modifică sau alterează cu intenţie urmele şi resturile rezultate în urma producerii evenimentului asigurat sau facilitează agravarea pagubei, Asiguratul decade din orice drept la despăgubire, iar contractul de asigurare este considerat reziliat de plin drept, fără punere în întârziere sau alte formalităţi prealabile.
3.7 În cazul nerespectării prevederilor de mai sus, Asigurătorul poate refuza plata indemnizaţiei.

4. DETERMINAREA CUANTUMULUI INDEMNIZAŢIEI ŞI PLATA ACESTEIA
4.1 Dacă înainte de începerea răspunderii Asigurătorului evenimentul asigurat s-a produs şi asigurarea a rămas fără obiect, sau dacă după începerea răspunderii producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă, Contractul de asigurare se desfiinţează de drept.
4.2 Respectarea riguroasă şi îndeplinirea condiţiilor prevăzute în acest contract, în măsura în care se referă la obligaţiile care-i revin Asiguratului, precum şi presupunerea că declaraţiile Asiguratului sunt adevărate, vor fi o condiţie ce precede orice răspundere care revine Asigurătorului.
4.3 Stabilirea şi plata indemnizaţiei se fac de către Asigurător sau reprezentanţi ai acestuia.
4.4 În cazul unei daune, indemnizaţia nu poate depăşi limita maximă de indemnizaţie pe eveniment şi nici cuantumul daunei la momentul producerii evenimentului asigurat.
4.5 Plata indemnizaţiei va fi efectuată de Asigurător, numai după ce Asiguratul:
a) va proba legitimitatea sa de a obţine plata despăgubirii;
b) va declara dacă şi ce asigurări a încheiat pentru acelaşi risc;
c) va preda toată documentaţia cerută de Asigurător sau de reprezentanţii acestuia.
4.6 Începerea procedurii de stabilire a indemnizaţiei şi evaluarea acesteia nu constituie o recunoaştere a obligaţiilor de despăgubire.
4.7 Neavizarea daunelor în termenul prevăzut de prezentele condiţii de asigurare, dă dreptul Asigurătorului să refuze plata dosarului de daună.
4.8 Asigurătorul va fi îndreptăţit să amâne plata despăgubirii dacă, în legătură cu dauna, a fost declanşată împotriva Asiguratului o cercetare penală, până la finalizarea acesteia.
4.9 Plata indemnizaţiei se va face în termen de 30 zile lucrătoare de la data depunerii întregii documentaţii cerute de Asigurător, cu condiţia ca Asiguratul să fi depus, conform prevederilor prezentelor condiţii, toate documentele solicitate de Asigurător la dosarul de daună.
4.10 Indemnizaţiile se plătesc Asiguratului/Beneficiarului în valuta în care s-a plătit prima de asigurare.

5. RECUPERĂRI

5.1 Sumele recuperate ulterior plăţii despăgubirii rămân în sarcina Asiguratului pentru partea din daună care a rămas în sarcina acestuia. Diferenţa de sumă rămasă se va returna Asigurătorului până la concurenţa sumei plătite drept despăgubire.
5.2 În cazul în care se recuperează bunurile care au fost cumpărate în mod fraudulos de terţi cu cardul bancar asigurat, acestea vor fi valorificate şi sumele obţinute din vânzarea bunurilor vor fi împărţite între Asigurat şi Asigurător proporţional cu partea din daună platită de Asigurător şi cea suportată de Asigurat.
5.3 În cazul în care valoarea daunei este mai mare decât limita maximă de indemnizaţie pe eveniment, stabilită în poliţă, împarţirea sumelor recuperate se va face prin raportare la valoarea limitei maxime de indemnizaţie pe eveniment şi nu la valoarea daunei.
6. Sunt clauze neuzuale şi sunt acceptate expres de către Asigurat/Contractant prin semnarea Poliţei de asigurare următoarele articole: 2; 3.2.; 3.4; 4.4-4.8; 5.

SUB-SECŢIUNEA 1 – UTILIZAREA FRAUDULOASĂ A CARDURILOR BANCARE

Prezenta Sub-secţiune face parte integrantă din contractul de asigurare şi completează condiţiile generale de asigurare.

A. OBIECTUL ASIGURĂRII

Sunt asigurabile prin prezenta Secţiune cardurile bancare active Premium, emise de Contractant, respectiv CEC Bank.

B. RISCURI ACOPERITE

1. Asigurătorul acordă despăgubiri pentru pierderile financiare înregistrate de Asigurat în cazul operaţiilor frauduloase de plată şi retragere de numerar efectuate de către un utilizator neautorizat prin utilizarea cardului bancar pierdut sau furat în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, în măsura în care aceste operaţiuni frauduloase au fost efectuate între momentul pierderii/furtului cardului bancar şi momentul avizării Contractantului de către Asigurat, în vederea blocării contului de card.

2. În limita de indemnizaţie menţionată, asigurarea acoperă numai acele tranzacţii neautorizate efectuate de terţi cu cardul bancar furat sau pierdut, tranzacţii care sunt asigurate conform paragrafului 1 de mai sus şi care au loc cu maxim 12 ore înainte de momentul la care Asiguratul a avizat banca despre pierderea sau furtul cardului bancar.

C. EXCLUDERI SPECIALE CARE SE APLICĂ SUB-SECŢIUNII 1

Groupama Asigurări S.A. nu acordă despăgubiri pentru:

a) greşeala intenţionată sau înşelăciunea din partea Asiguratului şi/sau din partea unui apropiat de-al său (soţ/soţie, părinţi, bunici, copii);

b) utilizarea incorectă a ATM-urilor;

c) blocarea/capturarea în ATM-uri a cardurilor bancare;

d) situaţia în care Asiguratul întârzie sau omite să avizeze Contractantul, în vederea "blocării" contului de card bancar, în 12 de ore din momentul pierderii, furtului sau de când a luat cunoştinţă de utilizarea frauduloasă a datelor de pe cardul bancar de către o terţă parte.

D. TERITORIALITATE

Această Secţiune este valabilă pe teritoriul României.

E. SUMA ASIGURATĂ – LIMITE DE INDEMNIZAŢIE

Limita de indemnizaţie pe eveniment şi în agregat este de 500 EUR/card bancar.

Valoarea despăgubirii nu include cheltuielile de avizare şi de înlocuire a cardului bancar.

Limita de indemnizaţie în agregat pe an de asigurare se diminuează cu valoarea despăgubirilor datorate şi/sau plătite, în ordinea cronologică a producerii evenimentelor asigurate.

Sunt clauze neuzuale şi sunt acceptate expres de către Asigurat/Contractant prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: ,,C"

SUB-SECŢIUNEA 2 – BUNURI ACHIZIŢIONATE CU CARDUL

Prezenta Sub-secţiune face parte integrantă din contractul de asigurare şi completează condiţiile generale de asigurare.

A. OBIECTUL ASIGURĂRII

Sunt asigurabile prin prezenta Sub-secţiune daunele produse bunurilor achiziţionate cu cardul de credit, în 30 de zile de la data achiziţionării bunului respectiv.

B. RISCURI ACOPERITE

a) furt prin efracţie sau acte de tâlhărie;

b) distrugerea sau deteriorarea bunurilor achiziţionate, ca urmare a unuia din evenimentele menţionate mai jos.

Sunt considerate accidente acoperite de prezenta poliţă daunele materiale cauzate de:

- Incendiu cu sau fără flacără, explozie, trăsnet;
- Operaţiuni de stingere a incendiilor sau a operaţiunilor de limitare a pagubelor ca urmare a unui incendiu, scurgeri ale sistemelor automate de stingere a incendiilor;

- Inundaţii din cauze naturale, apa provenită din conducte, apă de ploaie;
- Calamităţi naturale de o intensitate care poate produce daune (alunecări de teren, furtună, ploaie torenţială, grindină, avalanşe);

C. EXCLUDERI SPECIALE CARE SE APLICĂ SUB-SECŢIUNII 2

Groupama Asigurări SA nu acoperă prin prezentul contract următoarele bunuri:

- pietre preţioase, obiecte din platină, aur, argint, obiecte preţioase şi/ sau de valoare;
- bunuri achiziţionate de ocazie (second hand);
- prin prezenta poliţă de asigurare nu sunt acoperite piesele şi materialele care sunt supuse uzurii intense şi schimbării repetate sau periodice, datorită funcţiei şi compoziţiei lor specifice, consumabile, ca de exemplu dar nu limitat la: fluide de developare, reactivi, toner, medii de răcire şi stingere, sau alte medii de funcţionare, benzi tuşate, filme, purtători de imagine şi sunet, combinaţii film/peliculă, hârtii tratate special, suporturi de caractere, rastere, pipete, toate tipurile de scule, siguranţe, surse de lumină, baterii nereîncărcabile, filtre, curele, tuburile catodice, cu laser, cu raxe X etc.;
- software;
- avioane, ambarcaţiuni, vehicule terestre şi accesoriile lor interioare sau exterioare;
- înregistrări pe benzi magnetice, dischete şi alte suporturi de păstrare a informaţiilor în vederea prelucrării automate;
- bani, hârtii de valoare, documente registre sau titluri, acte, manuscrise;
- mărci poştale, tablouri, sculpturi, colecţii sau alte obiecte care au o valoare artistică, ştiinţifică sau istorică;
- bunurile care nu mai pot fi folosite potrivit cu destinaţia lor, datorită degradării, sere, solarii;
- animale vii, plante;
- clădiri sau construcţii şi părţi ale acestora, inclusiv cele de finisaj.

D. TERITORIALITATE

Această Secţiune este valabilă pentru bunurile achiziţionate cu cardul bancar, pe teritoriul României.

E. SUMA ASIGURATĂ – LIMITE DE INDEMNIZAŢIE

Limitele de indemnizaţie sunt după cum urmează:

- limita de indemnizaţie pe eveniment: 750 EUR/card bancar;
- limita de indemnizaţie în agregat: 1.500 EUR/card bancar.

Limita de indemnizaţie în agregat pe an de asigurare se diminuează cu valoarea despăgubirilor datorate şi/sau plătite, în ordinea cronologică a producerii evenimentelor asigurate.

Sunt clauze neuzuale şi sunt acceptate expres de către Asigurat/Contractant prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole:,,C”, ,,E”