

Asigurarea multiprodus pentru călătorii în străinătate CITY INSURANCE – TEZ TOUR

PARTEA I – DEFINIȚII

- 1. Accident:** Eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, survenit în perioada de asigurare, care produce vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv și care periclitizează viața sau efectuarea normală a călătoriei, ori care are ca rezultat decesul Asiguratului.
- 2. Accident rutier:** Orice eveniment dăunător autovehiculelor și activității de transport, ce a avut loc în timpul circulației pe drumurile publice, datorat nerespectării regulilor de circulație sau unei stări tehnice necorespunzătoare a autovehiculelor, având drept consecințe victime omenești sau pagube materiale, fără să implice intenția sau culpa gravă a asiguratului în producerea respectivului eveniment.
- 3. Agenție de turism:** Orice unitate specializată care organizează, oferă și vinde pachete de servicii turistice sau componente ale acestora, inclusiv bilete de avion.
- 4. Asigurat:** Orice persoană cu domiciliul sau reședința pe teritoriul Uniunii Europene sau Republica Moldova, cu vârsta până în 80 ani inclusiv, care are încheiată o poliță de asigurare și care efectuează călătorii în alte țări decât cele în care posedă cetățenie, în perioada asigurată.
Petru asigurarea de anulare a călătoriei, noțiunea de Asigurat cuprinde orice persoană care, în calitate de beneficiar, a încheiat cu o agenție de turism un contract de comercializare a serviciilor turistice și căreia i s-a reținut prima de asigurare odată cu plata acestor servicii.
- 5. Asigurător:** Societatea de Asigurare – Reasigurare CITY INSURANCE S.A., cu sediul în București, str. Andrei Mureșanu, nr.14, sector 1, Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor din România, înregistrată în Registrul Asiguratorilor sub nr. RA-008/10.04.2003, nr. de înregistrare la Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul București – J40/3150/1998, CUI: 10392742, capital social subscris și vărsat: 15.854.219 RON, număr de înregistrare 4110 în Registrul de Evidență a Prelucrărilor de Date cu Caracter Personal, denumită în continuare Asigurator sau Compania.
- 6. Bagaj asigurat:** Totalitatea bagajelor turistice închise cu fermoar sau capac (geantă de voiaj, valiză, geamantan, troller), destinate transportului de obiecte cu greutate combinată mai mare de 5 kilograme, cu care Asiguratul călătorește pe parcursul perioadei asigurate.
- 7. Bagaj furat:** Se consideră **furat** bagajele declarate astfel către organele de cercetare penală, și care sunt luate de la Asigurat în mod ilegal, fără consimțământul acestuia de către o altă persoană sau grup de persoane, prin pătrundere prin efracție în automobile, rulote sau imobile încuiate, cu excepția situațiilor menționate la punctul 3 din prezenta asigurare.
- 8. Bagaj întârziat:** Bagajele **întârziat** sunt acelea care nu sunt găsite la scurt timp după debarcarea din avion în locul special amenajat în aeroportul de destinație și sunt returnate Asiguratului de către compania aeriană după mai mult de 5 ore, luând ca referință ora debarcării, așa cum este ea confirmată de către autoritățile aeroportului sau de către compania aeriană.
- 9. Bagaj pierdut:** Se consideră **pierdut** bagajul care a **întârziat** o perioadă îndelungată de timp de la debarcarea din cursa pentru care a fost predat și este declarat pierdut de către compania aeriană căreia i-a fost încredințat.
- 10. Beneficiar:** terță persoană prejudiciată de către Asigurat, îndreptățită să primească despăgubirea în cazul producerii evenimentului asigurat.
- 11. Boala preexistentă:** Orice afecțiune manifestată anterior momentului începerii călătoriei sau cu simptomatologie care confirmă diagnosticul echipei medicale în decursul perioadei asigurate, pentru care s-a stabilit, recomandat, solicitat sau în mod rezonabil ar fi trebuit să se solicite sau să se acorde tratament medical la o dată oarecare înaintea începerii perioadei de asigurare.
- 12. Catastrofă aviatică:** Eveniment petrecut la bordul aeronavei cu care călătorește Asiguratul, ce are loc între momentul îmbarcării Asiguratului pentru zbor și cel al debarcării tuturor persoanelor din respectivul aparat de zbor, și care are ca rezultat accidentarea gravă sau decesul oricărei persoane aflate la bord sau avarierea substanțială a aeronavei.

13. Catastrofe naturale: Evenimentele provocate de manifestarea unor calamități naturale, precum: cutremure de pământ cu magnitudinea mai mare de 6 grade pe scara Richter, inundații și furtuni, erupții vulcanice, valuri marelui ocean, ș.a.

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

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

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

17. Contract de comercializare a serviciilor turistice: Acordul de voință dintre agenția de turism și turist, care are ca obiect cumpărarea unui serviciu sau a unui pachet de servicii turistice de către turist, urmat de eliberarea documentelor de plată și călătorie de către agenția de turism. Biletele de avion pentru curse de tip charter se consideră ca făcând parte din pachetul de servicii turistice.

18. Cost de achiziție: Suma de bani ce se cuvine a fi plătită de Asigurat unei agenții de turism pentru a achiziționa serviciile turistice oferite de aceasta.

19. Culpă: vinovăție sub forma imprudenței sau neglijenței.

Imprudența este caracterizată prin aceea că autorul prevede posibilitatea producerii rezultatului păgubitor al faptei ilicite, dar nu îl acceptă, considerând în mod nejustificat că acel rezultat nu se va produce.

Neglijența este caracterizată prin aceea că autorul faptei păgubitoare nu prevede rezultatul conduitei sale, deși trebuia să îl prevadă.

20. Despăgubire: suma datorată de Asigurător Beneficiarului, în urma producerii evenimentului asigurat; element al răspunderii civile.

21. Domiciliul și reședința: Adresa Asiguratului așa cum este aceasta înscrisă în documentele de identitate sau de călătorie, menționată în polița de asigurare.

22. Echipa medicală: Echipa medicală va fi constituită din doctorii de la clinica unde se află Asiguratul împreună cu doctorii care vor prelua cazul la centrala de asistență a PRESTATORULUI DE SERVICII.

23. Eveniment asigurat: Orice accident sau îmbolnăvire, conform definițiilor din cadrul condițiilor de asigurare, survenite exclusiv în perioada de asigurare.

24. Faptă ilicită: faptă cu caracter contrar normelor legale sau clauzelor contractuale, cauzatoare de prejudicii; element al răspunderii civile.

25. Forța majoră: Situație invocată de una din părți, dovedită cu documente emise de autorități publice competente, imprevizibilă la data încheierii poliței, neașteptată, independentă de voința părților, care a împiedicat una din părți să își îndeplinească obligațiile contractuale, deși a depus toate diligențele necesare în vederea îndeplinirii obligațiilor respective.

26. Franșiza: partea din daună care urmează să fie suportată de Asigurat, calculată ca procent din valoarea sumei ce ar urma să reprezinte despăgubirea.

27. Îmbolnăvire: Orice modificare organică sau funcțională a stării de sănătate a organismului, care poate provoca inclusiv decesul Asiguratului, survenită în perioada de asigurare, excluzând orice boală preexistentă.

28. Limita de răspundere: suma maximă care reprezintă răspunderea Companiei în cazul producerii evenimentului asigurat.

29. Medic autorizat: Orice persoană care deține o diplomă valabilă în medicină, autorizată să practice medicina în țara în care călătorește Asiguratul, exceptând Asiguratul însuși, soțul (soția), rudele acestuia sau persoanele care însoțesc Asiguratul pe durata călătoriei.

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

31. Pachetul de servicii turistice: serviciile comercializate de agenția de turism către Asigurat, precum: transport, cazare, alimentație, tratament balnear, agrement și altele asemenea.

33. Pagubă: prejudiciu sau daună produsă de Asigurat; element al răspunderii civile.

34. Perioada de asigurare: Perioada de asigurare este stabilită și înscrisă pe polița de asigurare conform solicitării Asiguratului. Polița intră în vigoare numai după plata anticipată și integrală a primei de asigurare.

35. Polița/certificatul de asigurare: Polița/certificatul de asigurare este documentul prin care se probează existența asigurării și cuprinde mențiuni privind persoana asigurată, perioada asigurată și teritoriul în care este valabilă asigurarea, precum și valoarea primelor de asigurare. Polița de asigurare se supune legii române.

Polița de asigurare nu este valabilă în România și nici pe teritoriul statului a cărui cetățenie o posedă Asiguratul.

36. Prestator de servicii: Societatea care va acorda, în numele CITY INSURANCE S.A., asistență conform prezentelor condiții, în afara teritoriului României.

37. Prima de asigurare: Suma datorată de Asigurat în schimbul preluării de către Asigurător a evenimentelor asigurate, așa cum sunt ele înscrise în polița de asigurare.

38. Produs: orice bun material rezultat dintr-un proces de muncă, vândut, livrat, instalat, construit, reparat, modificat, prelucrat de Asigurat sau la care întreținerea a fost realizată de Asigurat.

39. Regula proporționalității: Asigurații CITY INSURANCE S.A., implicați în același timp în unul și același eveniment asigurat, vor beneficia de indemnizația cuvenită în mod proporțional cu numărul lor, în cazul în care acesta este mai mare de 30 (treizeci), luându-se în considerare limitele valorice stabilite în funcție de consecințele evenimentului, de tipul cheltuielilor și de locul producerii evenimentului, fără însă ca prin însumarea valorilor indemnizațiilor să se poată depăși limita sumei asigurate per eveniment și limita sumei asigurate per persoană.

40. Risc asigurat: posibilitatea survenirii unui eveniment asigurat a cărui producere determină nașterea dreptului Beneficiarului asigurării la despăgubire, în baza condițiilor de asigurare; element al răspunderii civile.

41. Serviciu: activitate, alta decât cea din care rezultă produse, prestată în folosul unui consumator, în baza unui contract de prestări servicii. Nu se consideră serviciu activitățile prestate în baza unui contract de muncă.

42. Sporturi extreme și activități cu un grad ridicat de risc: Se consideră a fi sporturi extreme și activități cu un grad ridicat de risc următoarele sporturi și activități: alpinism, parașutism, sărituri cu schiurile, snowboarding, skateboarding, rafting, ballpainting, speologie, plonjări submarine, jet skiing, surfing, delta plan, sărituri cu coarda elastică, parapantă, planorism, aeronautică, vânătoare, călărie, mountain biking, sporturi cu motor, trageri cu arme de foc sau de altă natură, precum și manevrarea voluntară a echipamentelor industriale și utilajelor de orice fel, sculelor, muniției, armelor de orice fel etc.

43. Stabilizarea stării de sănătate: Stabilizarea stării de sănătate are în vedere acea situație în care scade riscul de evoluție sau de complicație imediată a bolii imprevizibile ori de deces a Asiguratului.

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

45. Vătămare corporală: Orice atingere adusă sănătății sau integrității corporale a Asiguratului ca urmare a unui eveniment asigurat.

În cadrul asigurării de răspundere civilă și asistență juridică, noțiunea de vătămare corporală se referă la orice atingere adusă sănătății sau integrității corporale a Beneficiarului ca urmare a producerii unui Eveniment asigurat.

46. Vătămare corporală gravă: Orice atingere adusă sănătății sau integrității corporale a Asiguratului și care presupune în mod rezonabil imobilizarea acestuia pentru o perioadă de timp care expiră după încetarea perioadei de asigurare.

47. Vinovăție: culpă.

PARTEA a II-a – CONDIȚII DE ASIGURARE

A. Condiții generale de asigurare medicală pentru călătorii în străinătate

Capitolul I – EVENIMENTELE ASIGURATE

Se consideră evenimente asigurate accidentele sau îmbolnăvirile, conform definițiilor din cadrul prezentelor condiții de asigurare, survenite exclusiv în perioada de asigurare.

Capitolul II - OBIECTUL ASIGURĂRII

Obiectul asigurării constă în preluarea cheltuielilor medicale de urgență precum și a altor cheltuieli de asistență ale Asiguratului, ca urmare a producerii evenimentelor asigurate, respectiv **accidente** sau **îmbolnăviri imprevizibile** ale acestuia, în timpul perioadei asigurate, conform clauzelor conținute în prezentele condiții de asigurare.

Capitolul III - CHELTUIELILE ȘI SERVICIILE DE ASISTENȚĂ ACOPERITE PRIN ASIGURAREA MEDICALĂ

1. Asistența medicală

În urma producerii unuia dintre riscurile asigurate și din momentul declanșării procedurii de asistență, echipa medicală care va prelua cazul:

- se informează asupra stării de sănătate a Asiguratului;
- se consultă dacă este necesar cu medicul de familie al Asiguratului;
- sprijină sau îl consiliază pe Asigurat cu privire la obținerea documentației necesare pentru deschiderea și soluționarea dosarului său de daună;
- stabilește, după caz, asistența medicală de urgență care este necesară în funcție de natura și gravitatea evenimentului;
- organizează transportul medical al Asiguratului către o unitate medicală în cazul în care acesta nu se poate deplasa.

2. Alte servicii de asistență acoperite conform deciziilor CITY INSURANCE S.A. prin intermediul PRESTATORULUI DE SERVICII

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

b) repatrierea sanitară a Asiguratului bolnav sau accidentat, aflat în imposibilitatea de a se deplasa. Momentul repatrierii și mijlocul de transport cu care se va efectua repatrierea, va fi decis de către medicul curant, în acord cu echipa medicală. În vederea limitării costurilor, repatrierea Asiguratului se va efectua imediat ce doctorul curant, PRESTATORUL DE SERVICII sau Asiguratorul decide că pacientul poate călători. De asemenea, în cazul în care asiguratul este spitalizat și necesită intervenție chirurgicală, iar aceasta poate fi amânată câteva zile, în măsura în care în perioada respectivă este posibilă repatrierea și din punct de vedere organizatoric, atunci asiguratul va fi repatriat în vederea efectuării intervenției chirurgicale în țara în care Asiguratul are domiciliul sau reședința (numai pentru țări din cadrul Uniunii Europene). Asiguratorul va suporta costurile medicale de urgență din străinătate, precum și cele aferente repatrierii. Astfel, repatrierea Asiguratului se poate organiza:

- până la o unitate spitalicească de profil, corespunzătoare cazului medical survenit sau la o unitate spitalicească apropiată de reședința sau domiciliul său, dacă este necesară continuarea tratamentului în țara unde își are domiciliul sau reședința sau dacă costul tratamentului în respectiva țară este mai redus;
- la solicitarea expresă a Asiguratului, până la reședința sau domiciliul său (numai pe teritoriul Uniunii Europene).

c) repatrierea corpului neînsuflăit al Asiguratului până la reședința sau domiciliul acestuia (numai pentru țări din cadrul Uniunii Europene), în cazul decesului Asiguratului în urma apariției unui eveniment asigurat. Dacă perioada necesară acordării serviciilor de asistență se prelungește după expirarea perioadei asigurate, Asiguratul va beneficia de asistență conform prezentelor condiții până la încheierea repatrierii acestuia sau până la stabilizarea stării sale de sănătate, oricare dintre acestea va surveni mai întâi, până la limita sumei asigurate.

Refuzul Asiguratului de a respecta instrucțiunile echipei medicale sau de a se repatria la data și cu mijlocul de transport decis de către echipa medicală, duce la pierderea serviciilor acordate prin asigurarea medicală și la pierderea drepturilor oferite acestuia prin prezentele condiții.

3. Preluarea cheltuielilor

În cazul apariției unui eveniment asigurat, asigurarea acoperă **cheltuielile medicale de urgență** (inclusiv cele de transport sanitar, farmaceutice, chirurgicale și de spitalizare), precum și **cheltuielile de asistență** (inclusiv cele de repatriere sanitară), astfel:

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

a.1. pentru țările din Europa, până la suma maximă de **30.000 EURO**, cheltuielile se vor prelua după cum urmează:

- a.1.1. cheltuieli de spitalizare, până la suma maximă de **5.000 EURO**;
- a.1.2. cheltuieli chirurgicale, până la suma maximă de **10.000 EURO**;
- a.1.3. cheltuieli farmaceutice, până la suma maximă de **3.000 EURO**;
- a.1.4. cheltuieli pentru transport sanitar de urgență, până la suma maximă de **2.000 EURO**;
- a.1.5. cheltuieli pentru repatriere sanitară, până la suma maximă de **5.000 EURO**;
- a.1.6. cheltuieli pentru repatriere în caz de deces (atât cheltuielile de pregătire în vederea transportului cât și cele aferente serviciului de transport), până la suma maximă de **2.000 EURO**;
- a.1.7. alte cheltuieli medicale și de asistență, până la suma maximă de **3.000 EURO**.

a.2. pentru țările din afara Europei, până la suma maximă de **25.000 EURO**, cheltuielile se vor prelua după cum urmează:

- a.2.1. cheltuieli de spitalizare, până la suma maximă de **5.000 EURO**;
- a.2.2. cheltuieli chirurgicale, până la suma maximă de **7.500 EURO**;
- a.2.3. cheltuieli farmaceutice, până la suma maximă de **2.500 EURO**;
- a.2.4. cheltuieli pentru transport sanitar de urgență, până la suma maximă de **2.500 EURO**;
- a.2.5. cheltuieli pentru repatriere sanitară, până la suma maximă de **5.000 EURO**;
- a.2.6. cheltuieli pentru repatriere în caz de deces (atât cheltuielile de pregătire în vederea transportului cât și cele aferente serviciului de transport), până la suma maximă de **1.500 EURO**;
- a.2.7. alte cheltuieli medicale și de asistență, până la suma maximă de **1.000 EURO**.

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

- b.1. cheltuieli de spitalizare, până la suma maximă de **1.000 EURO**;
- b.2. cheltuieli chirurgicale, până la suma maximă de **1.000 EURO**;
- b.3. cheltuieli de repatriere în caz de deces, până la suma maximă de **2.000 EURO**, din care:
 - b.3.1. cheltuieli de pregătire în vederea transportului, până la suma maximă de **1.000 EURO**;
 - b.3.2. cheltuieli aferente serviciului de transport, până la suma maximă de **1.000 EURO**;
- b.4. alte cheltuieli medicale și de asistență, inclusiv cele farmaceutice, de transport sanitar, de repatriere sanitară, până la suma maximă de **1.000 EURO**.

C. În legătură cu sumele asigurate prevăzute la punctele a.1.7., a.2.7. și b.4. se face precizarea că Asigurătorul preia cheltuielile menționate mai jos după cum urmează:

c.1. valoarea maximă a cheltuielilor de diagnosticare suportate de Asigurător este de până la **300 EURO** pe întreaga perioadă de asigurare. Cheltuielile de diagnosticare sunt suportate de Asigurător numai în cazul apariției unui eveniment asigurat.

c.2. cheltuielile de diagnosticare sunt incluse în valoarea maximă a cheltuielilor aferente primei vizite medicale care nu poate depăși valoarea de **500 EURO** pe întreaga perioadă de asigurare.

c.3. în acest context, preluarea cheltuielilor medicale generate de vizite medicale succesive,

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

D. Se acoperă de asemenea, pentru orice arie geografică și indiferent de vârstă, cheltuielile dentare pentru tratamente efectuate în regim de urgență, până la limita de **300 EURO**.

E. Atât pentru evenimentele care au loc în timpul practicării de către Asigurat a unei activități sportive, în afara unui cadru competițional oficial, cu excepția celor menționate în cadrul secțiunii „Excluderi”, cât și pentru cele ce au loc în timpul antrenamentelor sportive, altele decât cele menționate în cadrul secțiunii „Excluderi”, se acoperă cheltuielile medicale și de asistență pentru tratamente de urgență, până la suma maximă asigurată de **5.000 EURO**, exclusiv pentru persoanele cu vârsta până la 65 ani, indiferent de aria geografică în care a avut loc evenimentul.

F. Acoperirile de care Asiguratul beneficiază în baza prezentelor condiții, sunt în funcție de aria geografică menționată pe poliță, de vârstă, de prima de asigurare plătită și în conformitate cu sumele maxime asigurate, stabilite în prezentele condiții generale pe tipuri de cheltuieli și pentru fiecare arie geografică în parte.

G. În cazul apariției mai multor evenimente asigurate în cadrul aceleiași perioade de asigurare, tuturor sumelor asigurate li se va aplica prevederea din Capitolul V pct.3 din prezentele condiții.

4. Excluderi

Nu vor fi preluate în asigurare următoarele:

A. Decesul survenit datorită oricăror evenimente care nu sunt acoperite prin prezenta asigurare.

B. Consecințe directe și indirecte ale:

- a) condițiilor medicale existente, afecțiunilor, stărilor patologice sau bolilor cronice de care Asiguratul suferea în momentul încheierii poliței, precum cele ale revenirilor și convalescențelor unor afecțiuni neconsolidate;
- b) oricăror boli preexistente datei de intrare în vigoare a poliței, precum și orice accident sau îmbolnăvire generate sau favorizate de acestea;
- c) tratamentelor sau procedurilor medicale cu caracter experimental ori nerecunoscute din punct de vedere medical, precum și ale oricăror boli necunoscute sau care au cauze necunoscute din punct de vedere medical;
- d) stării de graviditate, în orice fază a acesteia, nașterii sau întreruperii sarcinii, precum și ale oricăror boli sau complicații ale organelor de reproducere, bolilor venerice, SIDA;
- e) oricărei fapte intenționate a Asiguratului care poate antrena îmbolnăvirea, vătămarea corporală sau decesul acestuia;
- f) oricăror evenimente petrecute pe durata prestării unor activități remunerate în străinătate, în baza unui contract de muncă sau a altei înțelegeri încheiate în străinătate, sau în absența acestora;
- g) bolilor profesionale, accidentelor de muncă;
- h) consumului de alcool, droguri, consumului excesiv de medicamente ori ale consumului de medicamente fără prescripție medicală;
- i) culpei Asiguratului;
- j) bolilor mintale, tulburărilor psiho-motorii, apoplexiei, stărilor depresive, afecțiunilor neuro-psihoice și psihiatrice, malformațiilor congenitale;
- k) practicării sporturilor extreme și al activităților cu un grad ridicat de risc, individual sau în cadrul unor întreceri sau competiții, atât pe parcursul desfășurării acestora cât și în timpul antrenamentelor;
- l) participării la competiții sportive oficiale;
- m) războaielor, invaziilor, acțiunilor unui inamic străin, ostilităților (fie că este declarată sau nu stare de război), războaielor civile, revoltelor, rebeliunilor, revoluțiilor, conspirațiilor, insurecțiilor, răzvrătirilor militare cu sau fără uzurparea puterii, răscoalelor, legii marțiale, actelor persoanelor răufăcătoare acționând în numele sau în legătură cu orice organizație politică, confiscării, rechiziționării, distrugerii sau avarierii proprietății ordonate de către guvernarea de drept sau de fapt sau din partea oricărei autorități publice, municipale sau locale, interdicțiilor sau restricțiilor oficiale, sabotajelor sau acțiunilor teroriste, catastrofelor naturale;
- n) accidentelor nucleare, radiațiilor sau substanțelor conținând izotopi radioactivi;
- o) următoarelor boli sau afecțiuni, indiferent că ele au fost sau nu diagnosticate anterior semnării poliței/certificatului de asigurare: hipertensiune arterială, cancer, litiază renală, litiază biliară, diabet, osteoporoză și arterioscleroză;
- p) evenimentelor asigurate produse în situații de forță majoră.

C. Cheltuieli privind:

- a) diagnostice și tratamente efectuate sau prescrise în țara în care Asiguratul are domiciliul sau reședința;
- b) intervenții chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amânate până la întoarcerea Asiguratului în țara în care are domiciliul sau reședința;
- c) intervenții chirurgicale pentru transplant de organe precum și intervenții chirurgicale pentru implant de organe artificiale sau aparate care înlocuiesc sau susțin funcții ale unor organe, intervenții chirurgicale pentru implant stent și pacemaker, precum și cele privind consecințele transplanturilor sau ale implanturilor (complicații, tratament adjuvant);
- d) examinări și tratamente medicale nejustificate de producerea unui risc asigurat, vaccinuri și vaccinări, acte de medicină preventivă, fizioterapie, curele de orice fel;
- e) orice tratamente, investigații, consultații, ulterioare stabilizării stării de sănătate a Asiguratului;
- f) tratamente estetice, dietetice, homeopate, geriatrie, chiropractice, balneoterapeutice, de acupunctură, precum și cele nerecunoscute de asigurările sociale;
- g) tratamente determinate de epidemii constatate în zona în care călătorește Asiguratul;
- h) cumpărarea sau repararea de ochelari, lentile de contact, aparate medicale, proteze și orteze de orice fel;

i) cumpărarea sau repararea oricăror accesorii medicale de folosință îndelungată care nu contribuie în mod direct și substanțial la stabilizarea stării de sănătate sau care sunt indicate de medicul curant în cazul unui eveniment asigurat care presupune tratament medical mai mare de 15 zile;

j) efectuarea de intervenții stomatologice sau tratamente stomatologice definitive, tratamente de canal, obturații coronare fizionomice și nefizionomice, coroane, punți, proteze, implanturi, tratamente ortodontice, detartraje, tratamentul paradontopatiilor;

k) asistență acordată ulterior repatrierii.

Capitolul IV - OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

A. Obligații generale

1. Înainte de semnarea poliței/certificatului de asigurare, Asiguratul trebuie să declare corect și complet Asiguratorului starea sănătății sale și riscurile la care se expune în timpul călătoriei în străinătate, prin completarea în dublu exemplar a unei declarații scrise pe proprie răspundere, care face parte integrantă din polița de asigurare. În timpul derulării poliței de asigurare, Asiguratul este obligat să informeze Asiguratorul referitor la orice modificare survenită în starea sa de sănătate, ulterior încheierii poliței. Lipsa declarației Asiguratului poate afecta valabilitatea poliței de asigurare în măsura în care se dovedește că Asiguratul suferea de boli sau afecțiuni preexistente momentului semnării acesteia (poliței). Emiterea poliței de asigurare în condițiile lipsei declarației Asiguratului nu reprezintă o renunțare din partea Asiguratorului la exigența respectării obligației Asiguratului conținute în prezentul paragraf. La solicitarea expresă a Asiguratului, Asiguratorul poate pune la dispoziția acestuia un model orientativ al unei astfel de declarații.

2. Asiguratul trebuie să aibă asupra sa, pe tot parcursul deplasării în străinătate, atât polița de asigurare cât și acte de identitate în vederea identificării sale în cazul apariției evenimentului asigurat.

3. În cazul producerii unui eveniment acoperit prin asigurarea medicală, Asiguratul este obligat să ia legătura cu centrala de asistență a PRESTATORULUI DE SERVICII, **înainte** de a se adresa unui medic autorizat, pentru a fi îndrumat către cea mai apropiată unitate medicală, unde i se va garanta preluarea cheltuielilor pentru evenimentul asigurat. În cazul în care Asiguratul este în imposibilitate obiectivă de a contacta PRESTATORUL DE SERVICII, datorită unui eveniment asigurat grav, care a necesitat transportul de urgență al Asiguratului către cel mai apropiat prestator de servicii medicale adecvate situației, Asiguratul va trebui să contacteze ulterior PRESTATORUL DE SERVICII la numerele de telefon: +4021-201.90.44 sau +4031-730.99.44 și fax: +4021-201.90.40 (disponibile permanent), pentru a da toate informațiile cerute și a solicita instrucțiuni. În acest caz, termenul în care Asiguratul trebuie să contacteze PRESTATORUL DE SERVICII este de maxim 48 ore de la data producerii evenimentului asigurat. Limbile utilizabile pentru comunicarea cu centrala de asistență sunt: româna, maghiara, germana, franceza și engleza.

4. Asiguratul trebuie să comunice PRESTATORULUI DE SERVICII, ori după caz Asiguratorului, toate informațiile pe care le cunoaște privind producerea evenimentului asigurat și să îi pună la dispoziție orice document pe care îl deține în legătură cu acesta.

5. Asiguratul trebuie să respecte indicațiile echipei medicale precum și recomandările PRESTATORULUI DE SERVICII sau ale CITY INSURANCE S.A.

6. Asiguratul trebuie să declare dacă a încheiat alte polițe de asigurare pentru aceleași riscuri acoperite de prezenta asigurare.

7. CITY INSURANCE S.A. poate refuza plata cheltuielilor în cazul în care Asiguratul nu respectă obligațiile mai sus menționate.

Capitolul V - STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

1. Asiguratorul va indemniza, în baza prezentelor condiții, cheltuielile efectuate în legătură cu evenimentul asigurat, care au fost garantate de PRESTATORUL DE SERVICII în urma anunțării acestuia de către Asigurat.

2. Dacă Asiguratul a efectuat plăți în mod direct în legătură cu producerea evenimentului asigurat, Asiguratorul va indemniza acestuia numai acele cheltuieli care sunt recunoscute ca necesare de către PRESTATORUL DE SERVICII. Indemnizația cuvenită se achită în lei, prin echivalare la cursul BNR din ziua în care a survenit evenimentul asigurat.

3. În cazul producerii mai multor evenimente asigurate în cadrul aceleiași perioade de asigurare, sumele asigurate se diminuează, începând cu cel de-al doilea eveniment, cu suma plătită de Asigurator în contul serviciilor de care a beneficiat Asiguratul. Sumele plătite pe tipuri de cheltuieli vor fi deduse din sumele maxime asigurate aferente, pentru aria geografică în care Asiguratul se află sau în care urmează să

efectueze călătoria, în decursul aceleiași perioade de asigurare. Valoarea tuturor despăgubirilor acordate nu poate depăși în nici un caz sumele maxime asigurate pentru fiecare arie geografică și nu se va putea calcula prin însumarea sumelor asigurate pentru fiecare arie geografică.

4. În cazul în care un număr mai mare de 30 (treizeci) Asigurați implicați în același timp în unul și același eveniment asigurat solicită preluarea cheltuielilor ori plata indemnizațiilor conform prezentelor condiții de asigurare:

- Asiguratul este de acord ca CITY INSURANCE S.A. să deschidă un dosar de daună pentru fiecare Asigurat și să soluționeze în mod separat fiecare solicitare de onorare a angajamentelor contractuale;
- Asiguratul este de acord ca limita maximă a indemnizațiilor plătite de CITY INSURANCE S.A. să nu depășească suma asigurată per eveniment, în valoare de **500.000 EURO**, indiferent de valoarea totală a despăgubirilor solicitate, aplicându-se regula proporționalității.

5. În cazul în care Asiguratul nu contactează PRESTATORUL DE SERVICII, Asigurătorul poate decide, în situații cu totul și cu totul excepționale, prin derogare de la prezentele condiții generale, despăgubirea cheltuielilor până la suma maximă de **500 EURO**. În aceste situații, cererea de despăgubire a cheltuielilor trebuie depusă în termen de **4 zile** lucrătoare de la data întoarcerii Asiguratului în țară. Indemnizația convenită se achită în lei, prin echivalare la cursul BNR din ziua în care a survenit evenimentul asigurat.

6. Cererea de indemnizare va fi însoțită de următoarele documente:

- a) declarația Asiguratului cu privire la producerea evenimentului asigurat și la serviciile de asistență de care a beneficiat acesta;
- b) facturile și notele de plată în original privind cheltuielile efectuate, cu specificarea serviciilor de asistență la care se referă;
- c) foaia de observație a pacientului cu mențiunile zilnice ale medicului;
- d) documente medicale care să conțină diagnosticul și tratamentul indicat de doctorul curant;
- e) polița de asigurare;
- f) orice alte documente necesare pentru soluționarea cererii.

Traducerea documentelor care însoțesc cererea de indemnizare într-una din limbile română sau engleză, este în sarcina Asiguratului.

7. Toate actele solicitate de Asigurător se depun ori se prezintă în original. Regula este aceea că actele originale rămân la dosarul de daună al CITY INSURANCE S.A., ele constituind acte de justificare a plăților efectuate.

8. Prin simpla semnare a certificatului/poliței de asigurare, Asiguratul este de acord ca în cazul apariției unui eveniment asigurat să permită medicului său de familie, precum și oricărui medic curant să dezvăluie Asigurătorului orice informații medicale ce sunt necesare pentru soluționarea dosarului de daună. De asemenea, CITY INSURANCE S.A. este în drept să ceară, iar Asiguratul implicat într-un eveniment asigurat este dator să se prezinte spre a fi examinat și de medici desemnați de Asigurător. În cazul în care starea sa nu-i permite deplasarea, Asiguratul se obligă să primească a fi examinat de acești medici. Cheltuielile legate de consultul efectuat în condițiile prezentului paragraf sunt suportate de CITY INSURANCE S.A. Informațiile obținute de Asigurător conform prezentului paragraf vor fi utilizate exclusiv în scopul soluționării dosarului de daună.

9. Persoanele care obțin sau încearcă prin orice mijloace să obțină pe nedrept indemnizații de asigurare sau cei care înlesnesc asemenea fapte, se pedepsesc potrivit legii penale ori de câte ori fapta întrunește elementele unei infracțiuni.

10. Asigurătorul are dreptul să refuze plata indemnizației dacă:

- Asiguratul nu-și îndeplinește obligațiile sau nu se conformează instrucțiunilor primite de la PRESTATORUL DE SERVICII ;
- în declarațiile Asiguratului, care au stat la baza încheierii poliței sau care sunt făcute ulterior, inclusiv cu ocazia cererii de indemnizare, se constată neadevăruri, falsuri, aspecte frauduloase sau în mod evident exagerări; în aceste situații polița devine nulă și nu mai poate produce efecte juridice;
- se constată nerespectarea oricăror clauze ale prezentei polițe.

11. În cazul în care îmbolnăvirea sau accidentul reprezintă un eveniment asigurat conform prezentelor condiții, Asigurătorul va plăti sumele convenite în termen de 15 zile lucrătoare de la data depunerii ultimului document necesar pentru soluționarea dosarului de daună.

B. Condiții generale privind asigurarea pentru întârzierea, pierderea sau furtul bagajelor

1. EVENIMENTELE ASIGURATE

Se consideră evenimente asigurate:

- 1) Întârzierea sau pierderea bagajului aflat în custodia transportatorului aerian (perioada de timp dintre predarea și ridicarea bagajului la și de la o companie aeriană, pe durata unei călătorii cu avionul), petrecute exclusiv în perioada de asigurare, care cad în vina transportatorului aerian și sunt recunoscute de către acesta.
- 2) Furtul bagajelor cu pătrundere prin efracție în automobile, rulote sau imobile.

2. OBIECTUL ASIGURĂRII

Obiectul asigurării constă în plata de indemnizații către Asigurat în cazul producerii evenimentelor asigurate pe parcursul perioadei de asigurare, respectiv pierderea ori întârzierea bagajelor aflate în custodia unui transportator aerian, sau furtul bagajelor, conform clauzelor conținute în prezentele condiții de asigurare.

3. EXCLUDERI

Nu vor fi preluate în asigurare următoarele:

- a) bagaje care sunt destinate transportului de obiecte cu o greutate combinată mai mică de 5 kilograme inclusiv. Exemple de asemenea articole: genți de umăr, borsete, poșete, sacoșe, pungi;
- b) întârzieri ale bagajelor care nu se încadrează în limitele de dimensiune, greutate și număr impuse de către compania aeriană cu care călătorește Asiguratul;
- c) bagaje care nu sunt transportate în același zbor cu al Asiguratului;
- d) întârzierile de recuperare a bagajelor în situațiile în care Asiguratului nu îi este permis să zboare (i se interzice îmbarcarea sau este debarcat înainte de decolare) după ce a depus bagajele pentru transport;
- e) bagaje reținute de autorități;
- f) furturi de bagaje din automobile, rulote sau imobile lăsate neîncuiate sau care nu prezintă urme de pătrundere prin efracție;
- g) furtul bagajelor care au fost lăsate la vedere în automobile, rulote sau imobile, chiar și încuiate;
- h) furturi din autovehicule sau rulote lăsate nesupravegheate (care nu se află în parcuri păzite și iluminate) între orele 22 și 7;
- i) bagaje care nu sunt proprietatea Asiguratului;
- j) bagaje furate datorită neglijenței Asiguratului;
- k) bagaje lăsate nesupravegheate în spații deschise (balcoane, coridoare, terase);
- l) furturi de bagaje pe teritoriile țărilor în care Asiguratul posedă cetățenie, domiciliu sau reședință;
- m) daunele provocate de greve ale angajaților companiilor aeriene, aeroporturilor, agenților de securitate, vameșilor;
- n) sustrageri de obiecte din bagajele asiguraților; nu se asigură decât furtul integral al bagajelor;
- o) evenimente datorate războaielor, invaziilor, acțiunilor unui inamic străin, ostilităților (fie că este declarată sau nu stare de război), războaielor civile, revoltelor, rebeliunilor, revoluțiilor, conspirațiilor, insurecțiilor, răzvrătirilor militare cu sau fără uzurparea puterii, răcoalelor, legii marțiale, actelor persoanelor răufăcătoare acționând în numele sau în legătură cu orice organizație politică, confiscării, rechiziționării, distrugerii sau avarierii proprietății ordonate de către guvernarea de drept sau de fapt sau din partea oricărei autorități publice, municipale sau locale, interdicțiilor sau restricțiilor oficiale, sabotajelor sau acțiunilor teroriste, accidentelor nucleare, catastrofelor naturale sau aviatice;
- p) daune provocate în situații de forță majoră.

4. SUME ASIGURATE

În cazul producerii unui eveniment asigurat, Asiguratorul despăgubește Asiguratul cu până la **500 EURO** pe întreaga perioadă de asigurare, după cum urmează:

4.1. **Bagaj pierdut sau furat:** indemnizație de **250 EURO**.

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

4.3. **Suma totală asigurată pentru evenimente agregate - 10.000 EURO.**

5. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

5.1. În cazul în care, după debarcare, Asiguratul nu își găsește bagajul în zona din aeroport destinată recuperării bagajelor (baggage claims), trebuie să se prezinte personal, **imediat**, la biroul amenajat pentru

situații de acest gen pentru a completa un formular special, care conține date personale, itinerarul de zbor și date despre bagaje.

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

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

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

5.5. Asiguratul trebuie să declare dacă a încheiat alte polițe de asigurare pentru riscurile acoperite de prezenta poliță de asigurare.

5.6. Asigurătorul poate refuza plata despăgubirilor în cazul în care Asiguratul nu respectă obligațiile enumerate mai sus.

6. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

6.1. Asigurătorul va plăti indemnizații, în baza prezentelor condiții, în cazul producerii evenimentelor asigurate. Indemnizațiile convenite se achită în RON, prin echivalare la cursul BNR din ziua în care a survenit evenimentul asigurat.

6.2. Bagajele și conținutul lor se asigură la o valoare fixă, în funcție de planul tarifar ales de către Asigurat în momentul încheierii poliței de asigurare pentru bagaje, indiferent de numărul și tipul obiectelor din care sunt alcătuite. Sumele asigurate sunt detaliate la punctul 4 din prezentele condiții de asigurare.

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

6.4. În cazul în care un număr mai mare de 30 (treizeci) de Asigurați ai CITY INSURANCE S.A., implicați în același timp în unul și același eveniment asigurat, solicită plata indemnizațiilor conform prezentelor condiții de asigurare:

– Vor beneficia de indemnizația convenită în mod proporțional cu numărul lor, luându-se în considerare limitele valorice stabilite pentru fiecare eveniment asigurat, conform planului de asigurare ales, fără să se depășească suma totală asigurată pentru evenimente agregate și limita sumei asigurate per persoană, indiferent de valoarea totală a despăgubirilor solicitate.

– Asiguratul este de acord ca să deschidă un dosar de daună pentru fiecare Asigurat și să soluționeze în mod separat fiecare solicitare de onorare a angajamentelor contractuale;

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

6.6. Asiguratul poate pretinde indemnizarea pentru furtul bagajului numai dacă acesta nu a fost recuperat în termen de 30 de zile de la data producerii evenimentului asigurat. În cazul în care ulterior plății acestei indemnizații, bagajul este găsit, drepturile asupra învelișului și conținutului acestuia revin exclusiv Asigurătorului, care îl va ceda Asiguratului numai dacă acest lucru este solicitat în scris și se restituie contravaloarea indemnizației primite în cel mult 15 zile de la găsirea bagajului.

6.7. **Cererea de despăgubire** va fi însoțită de următoarele documente:

a) **declarația Asiguratului** cu privire la producerea evenimentului asigurat;

b) **formularul completat la biroul de reclamații pentru bagaje al aeroportului de destinație;**

c) **biletul/biletele de avion** pentru călătoria/călătoriile pe parcursul cărora s-au produs evenimentele asigurate, cu tichetul de predare a bagajelor implicate în evenimentul asigurat;

d) în cazul întârzierii bagajelor: **confirmarea de primire a bagajelor** de la compania aeriană, cu **data și ora** la care a avut loc aceasta;

e) în cazul pierderii bagajelor: **înștiințare scrisă de la compania aeriană** că aceasta a încetat să mai caute bagajul și îl consideră definitiv pierdut;

f) în cazul furtului bagajelor: **un document care să ateste faza urmăririi penale și copia plângerii pe care Asiguratul a depus-o la autoritățile de urmărire penală;**

g) polița de asigurare;

h) orice alte documente necesare pentru soluționarea cererii.

Traducerea documentelor care însoțesc cererea de indemnizare într-una din limbile română sau engleză, este în sarcina Asiguratului.

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

6.9. Persoanele care obțin sau încearcă prin orice mijloace să obțină pe nedrept indemnizații de asigurare sau cei care înlesnesc asemenea fapte, se pedepsesc potrivit legii penale ori de câte ori fapta întrunește elementele unei infracțiuni.

6.10. Asigurătorul are dreptul să refuze plata indemnizației dacă:

- Asiguratul nu-și îndeplinește obligațiile menționate în prezenta poliței;
- în declarațiile Asiguratului, care au stat la baza încheierii poliței sau care sunt făcute ulterior, inclusiv cu ocazia cererii de indemnizare, se constată neadevăruri, falsuri, aspecte frauduloase sau în mod evident exagerări; în aceste situații polița devine nulă și nu mai poate produce efecte juridice;
- se constată nerespectarea oricăror clauze ale prezentei polițe.

6.11. În cazul în care furtul, pierderea sau întârzierea bagajului reprezintă un eveniment asigurat conform prezentelor condiții, Asigurătorul va plăti sumele convenite în termen de 15 zile lucrătoare de la data depunerii ultimului document necesar pentru soluționarea dosarului de daună.

C. CONDIȚII privind asigurarea de anulare a călătoriei

1. DISPOZIȚII GENERALE

1.1. Acoperirea pentru riscul anulării călătoriei prin prezenta poliță este valabilă numai dacă prima de asigurare este încasată în aceeași zi în care se efectuează prima plată pentru pachetul de servicii turistice. Dovada se va face prin factura/chitanța de avans eliberată de agenția de turism în momentul plății și/sau contractul încheiat cu agenția de turism.

2. OBIECTUL ASIGURĂRII

2.1. Asigurătorul, în schimbul primei de asigurare, se angajează să suporte în tot sau în parte penalitățile care îi revin Asiguratului conform clauzelor de anulare sau retragere a turistului așa cum acestea sunt impuse de tour-operatorul extern sau prevăzute în contractul de comercializare a serviciilor turistice, ca urmare a anulării călătoriei datorită apariției unui eveniment asigurat, datorită căruia Asiguratul este pus în imposibilitatea de a mai putea începe călătoria la data programată.

3. EVENIMENTELE ASIGURATE

3.1. Evenimentele asigurate sunt evenimente incerte și imprevizibile, **survenite în perioada de asigurare și** precizate în condițiile de asigurare, a căror producere determină anularea călătoriei la inițiativa Asiguratului și în urma cărora Asigurătorul acordă despăgubiri, în baza condițiilor de asigurare.

Anularea călătoriei este acoperită prin asigurare dacă un eveniment asigurat dintre cele enumerate la subpunctele 1)-10) de mai jos se produce între 20 de zile calendaristice (inclusiv) și 1 zi calendaristică (inclusiv) înainte de data plecării în călătorie.

Astfel, în cazul în care Asiguratul decide anularea călătoriei între 20 de zile calendaristice (inclusiv) și 1 zi calendaristică (inclusiv) înainte de data plecării în călătorie, se preiau în asigurare penalitățile ce ar trebui suportate de către Asigurat, dacă acesta nu a beneficiat de aranjamentele de călătorie, însă le-a plătit (sau în proporția în care le-a plătit) și pentru care poate face dovada **prin documente care atestă plata**, cu condiția ca anularea să fie necesară și inevitabilă ca urmare a unuia dintre următoarele evenimente asigurate:

- 1) decesul Asiguratului ori a unui membru al familiei sau a soțului/soției acestuia;
- 2) **imobilizarea** datorată unor vătămări corporale grave sau unor îmbolnăviri, în urma cărora este necesară spitalizarea Asiguratului ori a unui membru al familiei, împreună cu care urma să călătorească, cu condiția ca perioada de spitalizare să cuprindă și data începerii călătoriei;
- 3) citarea Asiguratului pentru a fi parte într-un proces civil care nu se poate desfășura decât în prezența acestuia și al cărui termen de judecată se află situat în intervalul perioadei în care Asiguratul urma să beneficieze de serviciile turistice achiziționate și petrecută ulterior datei de achiziționare a pachetului turistic, cu condiția ca instanța să nu accepte amânarea termenului de judecată;
- 4) citarea Asiguratului pentru a fi martor în fața unei instanțe civile ori penale într-un proces al cărui termen de judecată se află situat în intervalul perioadei în care Asiguratul urma să beneficieze de serviciile turistice achiziționate și petrecută ulterior datei de achiziționare a pachetului turistic, cu condiția ca instanța să nu accepte amânarea termenului de judecată;
- 5) domiciliul sau reședința Asiguratului a devenit de nelocuit în perioada de asigurare, datorită unui incendiu, trăsnet, explozii, cutremur, alunecări de teren, furtunii, inundației, căderii de copaci, impactului datorită unui accident aviatic, ori datorită furtului prin efracție sau tentativei de furt prin efracție, toate acestea numai în măsura în care se impune prezența motivată a Asiguratului la domiciliul sau reședința sa, dovedite prin acte emise de organele de constatare prevăzute de lege ori de către reprezentanții Asigurătorului;
- 6) accidentul rutier, survenit în perioada de asigurare, dovedit prin acte emise de organele de poliție abilitate, ce implică direct Asiguratul și îl pune în imposibilitatea obiectivă de a mai efectua călătoria;
- 7) greve ale transportatorilor care cauzează o încetare pentru cel puțin 48 de ore consecutive a serviciilor turistice de transport și care împiedică în mod obiectiv deplasarea Asiguratului;
- 8) următoarele evenimente legate de copii nenăscuți ai Asiguratului: cazurile de naștere prematură, neprovocată, precum și complicații ale sarcinii până în săptămâna 31 de sarcina (inclusiv);
- 9) mobilizarea Asiguratului în servicii militare sau alternative civile, cu condiția ca autoritatea competentă să nu recunoască rezervarea călătoriei ca motiv de amânare a mobilizării;
- 10) intentarea unei acțiuni de divorț (sau o acțiune echivalentă în cazul separărilor amiabile) către curtea competentă imediat înainte de momentul afectării călătoriei împreună a soților;

3.2. Evenimentele enumerate la punctul 3.1. nu sunt considerate riscuri asigurate în cazul în care acestea existau ori erau iminente la momentul încheierii contractului de comercializare a serviciilor turistice. Oricare alte evenimente nu sunt considerate riscuri asigurate și implicit nu vor permite plata sumelor asigurate.

3.3. În legătură cu prevederile de la alin. 3.1., pct.2) referitoare la vătămare corporală sau îmbolnăvire, Asigurătorul își rezervă dreptul de a-l supune pe Asigurat ori pe persoanele asimilate acestuia în cadrul aceluiași punct la un control medical, ulterior înregistrării cererii de despăgubire. În aceste situații, persoanele asupra cărora se efectuează controlul sunt de acord, odată cu semnarea cererii de despăgubire, să permită medicului comunicarea către Companie a concluziilor investigațiilor medicale efectuate.

3.4. Anularea sau retragerea Asiguratului din angajamentele turistice sau de călătorie contractate cu agenția de turism nu se poate face decât în scris, cu specificarea expresă a motivului, urmând ca Asiguratul să procure toate documentele necesare și solicitate de Asigurător pentru a face dovada susținerilor sale.

3.5. Anularea sau retragerea Asiguratului din angajamentele turistice sau de călătorie contractate cu agenția de turism nu se poate face decât până cel târziu în ultima zi a perioadei de asigurare.

3.6. Pentru clienții Tez Tour ce au achiziționat pachete de servicii turistice cu destinația Egipt, Turcia și Dubai se preiau în asigurare situațiile în care se prezintă pentru îmbarcare dar nu pot efectua la timp zborurile de legătură către București, cu plecare din orașele reședință de județ, din cauza închiderii aeroporturilor în condiții meteorologice nefavorabile, neputând astfel să aterizeze în București la timp pentru a se îmbarca în zborul către Egipt, Turcia și Dubai. În astfel de situații, Asigurătorul despăgubește Asiguratul cu valoarea serviciilor turistice de care nu a beneficiat, în limita sumei asigurate.

3.7. Dacă în același timp sunt implicați într-unul și același eveniment asigurat mai mult de 5 (cinci) asigurați, aceștia vor beneficia de indemnizația cuvenită proporțional cu numărul lor, fără ca valoarea totală a despăgubirilor plătite să poată depăși suma de 5.000 de euro.

4. EXCLUDERI

A. Excluderi generale, aplicabile în toate cazurile:

Asigurătorul nu are nici o răspundere și nu datorează indemnizații în baza prezentei polițe, dacă anularea călătoriei a fost prilejuită de:

- a) comiterea sau încercarea de comitere cu intenție de către Asigurat ori Beneficiar a unor fapte penale;
- b) operațiuni de război, declarat sau nu;
- c) operațiuni teroriste îndreptate direct sau indirect asupra persoanei Asiguratului;
- d) contaminare sau poluare, din orice cauză;
- e) evenimente ca: tulburări civile, lock-out, alte asemenea;
- f) influențe directe sau indirecte ale exploziei atomice, ale radiațiilor sau infestării radioactive ca urmare a folosirii energiei atomice sau materialelor fisionabile;
- g) producerea de catastrofe naturale;
- h) declanșarea sau existența unor epidemii/pandemii de notorietate recunoscută în zona în care călătorește Asiguratul și care erau cunoscute la data efectuării rezervării;
- i) activități teroriste de notorietate, care au loc în perioada de asigurare la una dintre destinațiile spre care dorește să călătorească Asiguratul și care sunt urmate de declararea unei stări cu caracter excepțional, inclusiv a stării de necesitate (în orice condiții, un asemenea caz de pericol va fi considerat avertismentul Ministerului de Externe pentru călători, legat de respectiva țară sau teritoriu);
- j) Asiguratul își pierde slujba, în urma avizului de concediere emis de către angajatorul său;
- k) evenimentele asigurate se produc în situații de forță majoră.

B. Evenimente și consecințe ale acestora care nu sunt cuprinse în asigurare în cazul anulării călătoriei, aplicabile atât Asiguratului cât și membrilor familiei sau a soțului/soției acestuia:

1. În baza prezentelor condiții de asigurare, Compania nu suportă riscul de anulare a călătoriei, dacă acesta se datorează consecințelor directe sau indirecte ale:

- a) condițiilor medicale existente, afecțiunilor, stărilor patologice, sau bolilor cronice de care Asiguratul suferea în momentul încheierii poliței, precum cele ale revenirilor și convalescențelor unor afecțiuni neconsolidate;
- b) oricăror boli preexistente datei de intrare în vigoare a poliței, precum și orice accident sau îmbolnăvire generate sau favorizate de acestea;
- c) stării de graviditate după săptămâna 32 inclusiv, nașterii sau întreruperii voluntare a sarcinii, precum și ale oricăror boli sau complicații ale organelor de reproducere, bolilor venerice, SIDA;
- d) intervențiilor chirurgicale pentru transplant de organe precum și intervenții chirurgicale pentru implant de organe artificiale sau aparate care înlocuiesc sau susțin funcții ale unor organe, intervenții chirurgicale pentru implant stent și peacemaker, precum și cele privind consecințele transplanturilor sau ale implanturilor (complicații, tratament adjuvant);
- e) bolilor psihice;
- f) consumului excesiv de medicamente, de alcool ori de droguri;

- g) nerespectării de către Asigurat a prevederilor privind condițiile de ieșire din România și de intrare în alte state;
 - h) reținerii documentelor de identitate necesare efectuării călătoriei de către autoritățile în drept, interdicțiilor de trecere a frontierelor sau de îmbarcare în curse de transport de călători;
 - i) acțiunilor dispozitivelor explozive sau armelor de foc;
 - j) prăbușirilor și alunecărilor de teren provocate de activități umane;
 - k) infiltrării apei de ploaie, a grindinei, a zăpezii sau a murdăriei prin geamuri neetanșe sau prin alte deschizături la domiciliul sau reședința Asiguratului;
 - l) inundării domiciliului sau reședinței Asiguratului cu apă provenită de la vecini ori a apei de conductă;
 - m) furtului simplu, furt prin înșelătorie, furt cu întrebuintare de chei, potrivite ori originale, cu excepția cazurilor când aceste chei au fost obținute prin tâlhărie.
 - n) bolilor profesionale și a celor cauzate de meserii;
 - o) urmărilor otrăvirii cauzate prin introducerea unor substanțe solide sau fluide în gură;
 - p) tentativei de sinucidere, chiar și în cazul în care Asiguratul a comis fapta într-o stare care exclude libera determinare a voinței;
 - q) accidentelor petrecute din neglijența gravă a Asiguratului, inclusiv cele datorate sau favorizate de consumul de alcool, substanțe toxice sau droguri;
 - r) următoarelor boli sau afecțiuni, indiferent că ele au fost sau nu diagnosticate anterior semnării poliței/certificatului de asigurare: hipertensiune arterială, cancer, litiază renală, litiază biliară, diabet, osteoporoză și arterioscleroză.
2. De asemenea, nu se preia în asigurare riscul de anulare a călătoriei ca urmare a oricărei majorări a tarifelor aferente serviciilor achiziționate prin contractul de comercializare a serviciilor turistice.
3. Nu se acoperă și nu se consideră ca făcând parte din pachetul turistic, biletele la spectacole, concursuri, intrările la muzee și la alte monumente/instituții.
4. Biletele de avion vândute separat nu se preiau în asigurare.

5. SUMA MAXIMĂ ASIGURATĂ

Suma maximă asigurată exprimă costul de achiziție plătit de Asigurat la încheierea contractului de comercializare a serviciilor turistice, dar nu mai mult de **800 Euro /persoana**.

6. PERIOADA DE ASIGURARE

6.1. Polița de asigurare este valabilă începând cu ora 24:00 a zilei în care s-a plătit prima de asigurare, însă nu mai devreme de 20 de zile calendaristice anterioare datei destinate prestării primului serviciu turistic achiziționat prin contractul de comercializare a serviciilor turistice și încetează la ora 24:00 a zilei dinaintea momentului prestării primului serviciu turistic achiziționat prin contractul de comercializare a serviciilor turistice.

7. PRIMA DE ASIGURARE

Prima de asigurare se plătește integral la momentul achitării costului de achiziție sau a unei fracțiuni din acesta.

8. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

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

8.2. Asiguratul, împuterniciții ori moștenitorii legali ai acestuia vor pune la dispoziția Asigurătorului, după caz, următoarele documente necesare instrumentării dosarului de daună:

- cererea de despăgubire;
- copia actului de identitate;
- polița de asigurare;
- declarația pe proprie răspundere privind evenimentele care au împiedicat anularea sau retragerea Asiguratului din angajamentele contractate;

- dovada achitării avansului sau costului serviciilor contractate cu agenția de turism (chitanță, factură, voucher, bilete de avion);
 - contractul de comercializare a serviciilor turistice semnat cu agenția de turism al Asiguratului și, al însoțitorului acestuia care nu mai poate călători;
 - în caz de deces, copie a certificatului de deces;
 - în caz de boală sau vătămare corporală, documentele eliberate de un medic autorizat ori de o instituție medicală autorizată, documente din care să rezulte fără echivoc că Asiguratul, ori după caz însoțitorul sau ruda acestuia de până la gradul al-II-lea inclusiv sau soțul/soția sa, este împiedicat să efectueze călătoria ca urmare a respectivei boli sau vătămări corporale;
 - în caz de accident rutier ori de avarii produse reședinței sau domiciliului – documentele eliberate de organele abilitate să constate respectivele evenimente și, după caz, documentele medicale din care să rezulte fără echivoc că Asiguratul sau însoțitorul acestuia a fost împiedicat să efectueze călătoria;
 - copia de pe citația și de pe încheierea de ședință ori de pe hotărârea din conținutul căreia să reiasă prezența personală a Asiguratului la termenul de judecată;
 - în cazul pierderii sau furtului documentelor de identitate necesare efectuării călătoriei, dovada înlocuirii acestora de către autoritățile în drept;
 - adeverință de la locul de muncă al Asiguratului care să specifice faptul că acesta a fost chemat de urgență sau reținut la lucru în perioada în care era planificată călătoria;
 - originalul procesului verbal încheiat cu agenția de turism;
 - orice alte documente pe care Asigurătorul le consideră necesare pentru soluționarea dosarului de daună.
- 8.3. Orice copie de pe documentele anterior precizate trebuie certificată de un reprezentant al Asigurătorului după confruntarea acesteia cu originalul.
- 8.4. Nerespectarea de către Asigurat a obligațiilor anterior menționate atrage decăderea acestuia din drepturile oferite prin prezentele condiții.

9. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

- 9.1. Pe baza documentelor depuse de Asigurat, luând în considerare clauzele de anulare a călătoriei, așa cum acestea se regăsesc în cadrul protocolului încheiat între agenția de turism și Asigurător, reflectate corespunzător în contractul de comercializare a serviciilor turistice, precum și prezentele dispoziții, Asigurătorul va întocmi și va analiza dosarul de daună.
- 9.2. Actele depuse în vederea obținerii indemnizației rămân în posesia Asigurătorului, ele constituind acte de justificare a plăților efectuate.
- 9.3. Indemnizația se plătește în limitele clauzelor de anulare a contractului și cu luarea în considerare a prezentelor condiții, fără a se putea depăși suma cu care partenerul, prin care sau la care s-au făcut rezervările, a penalizat agenția de turism emitentă a poliței de asigurare. Lipsa contractului dintre agenția de turism și Asigurat ori lipsa clauzelor de retragere a Asiguratului din cadrul unui asemenea contract, precum și imposibilitatea agenției de turism de a face dovada penalizării ei de către partenerul extern prin care sau la care s-au făcut rezervările permite Asigurătorului să refuze plata despăgubirii.
- 9.4. Indemnizația se plătește Asiguratului în toate cazurile cu excepția decesului acestuia, când aceasta se acordă moștenitorilor legali.
- 9.5. Asigurătorul plătește indemnizația convenită numai dacă Asiguratul nu beneficiază de asigurări asemănătoare încheiate la alte societăți de asigurare, asigurări despre care Asigurătorul nu are cunoștință la momentul emiterii poliței sale.
- 9.6. Plata indemnizației se face numai în RON (lei noi) la sediul Asigurătorului ori în contul desemnat de Asigurat. În cazul în care costul de achiziție a fost achitat de către Asigurat în valută, atunci la calculul indemnizației se va lua în considerare paritatea valutei respective în raport cu moneda națională, la valoarea sa din momentul producerii evenimentului asigurat.
- 9.7. Plata indemnizației se va face în termen de 15 zile lucrătoare de la data depunerii la dosarul de daună a ultimului act solicitat de Asigurător.
- 9.8. Asigurătorul va reține în toate cazurile o franșiză de 10% din valoarea indemnizațiilor ce se cuvin Asiguraților.
- 9.9. Plata indemnizației în caz de daună se face în baza dovezilor prezentate de către agenția de turism de la care a achiziționat serviciile turistice.

D. CONDIȚII generale privind asigurarea de răspundere civilă și asistență juridică pentru călătorii în străinătate

1. EVENIMENTE ASIGURATE

Evenimentul asigurat este un eveniment incert și imprevizibil, precizat în condițiile de asigurare, a cărui producere determină prejudiciul pentru care Asigurătorul acordă despăgubiri, în baza condițiilor de asigurare. Se consideră ca fiind unul și același eveniment:

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

2. DISPOZIȚII GENERALE

2.1 Asigurătorul preia în asigurare riscurile precizate în prezentele condiții de asigurare, pentru Asigurații persoane fizice și se obligă ca la producerea evenimentului asigurat să plătească Beneficiarului sau celor în drept despăgubirea cuvenită.

2.2. Prezentele condiții de asigurare însoțesc alte tipuri de asigurări de călătorii, încheiate de persoane fizice sau juridice cu domiciliul, reședința sau sediul în Uniunea Europeană sau Republica Moldova.

2.3. Asigurarea este valabilă numai în afara teritoriului României, pe durata călătoriilor pe care Asiguratul le întreprinde în scop turistic, pentru pagubele pe care Asiguratul le produce din culpă unor cetățeni străini.

3. OBIECTUL ASIGURĂRII; RISCURILE ACOPERITE

3.1. În baza prezentelor Condiții generale, Compania acoperă prejudiciile cauzate unor terțe persoane de fapta comisă din culpă de Asigurat, pentru care acesta răspunde civil, conform legii, față de persoanele păgubite.

3.2. Riscurile asigurate prin prezentele Condiții generale sunt cele de producere a următoarelor evenimente asigurate:

- decesul sau vătămarea corporală a unor persoane;
- avarii sau distrugeri ale unor bunuri.

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

4. SUME MAXIME ASIGURATE; LIMITA RĂSPUNDERII ASUMATE PRIN POLIȚĂ

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

A. 500 € pentru despăgubirile pe care Asiguratul este obligat să le plătească pentru pagubele produse din culpă unor terțe persoane;

B. 1.000 € pentru cheltuielile judiciare și onorariile avocaților care îl reprezintă pe Asigurat în instanță.

4.2. Limita de răspundere asumată de Companie pentru unul și același eveniment nu va depăși, în total, suma maximă asigurată per eveniment prevăzută în polița de asigurare.

4.3. Limita de răspundere asumată de Companie pentru întreaga perioadă asigurată nu va depăși, în total, în legătură cu toate evenimentele întâmplare în perioada asigurată, suma maximă asigurată pentru întreaga perioadă asigurată prevăzută în polița de asigurare.

5. EXCLUDERI

Compania nu acordă despăgubiri pentru:

- pagube sau vătămări produse unor terțe persoane care posedă cetățenia română sau sunt de naționalitate ori de origine română; prevederea se aplica și cetățenilor, naționaliilor sau indivizilor de origine din Republica Moldova;
- evenimente asigurate produse pe teritoriul României;
- pretențiile de despăgubiri formulate de Asigurat pentru prejudicii referitoare la persoana sau bunurile sale personale;

- pagube produse de copiii minori ai Asiguratului sau de alte persoane pentru acțiunile cărora Asiguratul este responsabil;
- pretențiile de despăgubiri formulate pentru prejudicii produse cu intenție de către Asigurat, ori pentru prejudicii produse în timpul comiterii unor fapte care fac obiectul unui proces penal;
- orice consecințe directe sau indirecte ale războiului, invaziei, acțiunii unui dușman extern, ostilităților, indiferent dacă războiul a fost declarat sau nu, războiului civil, revoltei, revoluției, rebeliunii, insurecției, grevei, grevei patronale, tulburărilor civile, puterii (dictaturii) militare sau uzurpării de putere, unor grupuri de persoane răuvoitoare sau persoane care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică, conspirației, confiscării, rechiziționării, naționalizării, exproprierii cu forța, sechestrării, distrugerii sau avarierii din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice, actelor de terorism, vandalism sau sabotaj;
- pagube produse de influențe directe sau indirecte ale exploziei atomice, ale radiațiilor sau contaminărilor radioactive ca urmare a folosirii energiei atomice sau materialelor fisionabile;
- pretențiile de despăgubiri formulate în legătură cu răspunderea de orice natură cauzată în mod direct sau indirect de poluarea sau contaminarea aerului, apei, solului;
- pretenții de despăgubiri pentru prejudicii în legătură cu orice contract sau produs;
- pretenții de despăgubire pentru prejudicii datorate întreruperii activității comerciale / profesionale;
- pretenții de despăgubiri pentru prejudicii produse de către Asigurat la domiciliul acestuia sau cauzate de evenimente produse la domiciliul Asiguratului, de care acesta răspunde civil, în baza legii, față de terțe persoane;
- pretențiile de despăgubiri rezultate din încălcarea dreptului de proprietate intelectuală (brevete/patente, drepturi de autor, mărci comerciale sau embleme înregistrate la organisme specializate din domeniul proprietății intelectuale, etc.);
- pretențiile de despăgubiri rezultate din daunele morale;
- amenzile de orice fel, penalitățile, dobânzile;
- pretențiile de despăgubiri provenite dintr-o responsabilitate asumată de Asigurat și care nu derivă din legea specială;
- pretențiile de despăgubiri pentru pagube de care răspunde Asiguratul în legătură cu:
 - orice autovehicul sau vehicul autorizat să circule pe drumurile publice sau pentru care este prevăzută prin lege obligativitatea încheierii asigurării de răspundere civilă, proprietate a Asiguratului, împrumutat, închiriat sau condus de acesta;
 - orice ambarcațiune, navă, planor, avion sau alt mijloc de transport, cu excepția celor rutiere, dacă Asiguratul este proprietar, 1-a închiriat, împrumutat, condus sau pilotat;
 - încărcarea sau descărcarea mijloacelor de transport menționate mai sus.

6. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

6.1.. În scopul prevenirii producerii evenimentelor asigurate:

- să ia, pe cheltuiala sa, toate măsurile rezonabile preventive necesare;
- să respecte toate dispozițiile legale referitoare la acestea;

6.2. În cazul producerii unui eveniment asigurat care poate da naștere la o pretenție de despăgubire în baza poliței de asigurare:

- a) să înștiințeze de îndată unitățile de pompieri, poliția sau alte organe de cercetare abilitate prin lege, potrivit evenimentului asigurat, cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, cerând întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului, precum și la pagubele provocate;
- b) să ia, pe seama Companiei și în limita sumei asigurate, toate măsurile pentru limitarea daunelor;
- c) să avizeze, în scris, Compania cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 5 zile de la producerea pagubei, dând informații asupra naturii și mărimii acesteia. În înștiințare se vor arăta felul bunurilor avariate sau distruse ori, după caz, persoanele vătămate, numărul și data poliței de asigurare, locul, data, ora, cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat, locul unde se află bunurile avariate sau distruse și mărimea probabilă a pagubei;
- d) să pună la dispoziția Companiei toate actele încheiate de organele de cercetare (vezi pct. a), precum și orice alte probe de care dispune sau care sunt solicitate de Companie;
- e) să comunice către Companie, în scris, pretențiile formulate de cei păgubiți și să depună la Companie orice acte primite în legătură cu aceste pretenții;
- f) să nu recunoască nici o răspundere și să nu facă nici o ofertă, promisiune sau plată fără acordul scris al Companiei;
- g) să permită Companiei să facă investigații referitoare la cauza și întinderea daunelor;

h) să anunțe de îndată Compania că a fost acționat în judecată și să se apere în proces ținând seama și de eventualele recomandări făcute de Companie, inclusiv cu privire la angajarea unui apărător în toate fazele procesuale.

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

7. CONSTATAREA PAGUBELOR ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR

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

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

Tranzacția încheiată între Asigurat și terțul păgubit cu privire la plata despăgubirilor nu obligă Compania la nici un fel la plată, nefiindu-i opozabilă.

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

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

a) nu pot fi elucidate cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat, persoana răspunzătoare de producerea pagubelor, sau cuantumul acestora.

b) persoana păgubită formulează pretenții de despăgubiri ce se cuvin sub formă de prestații bănești periodice (ex.: pensie de întreținere), precum și în cazul în care pentru aceste prestații se solicită o sumă globală.

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

7.6. În situațiile de culpă comună măsura răspunderii fiecărei persoane vinovate de producerea evenimentelor asigurate va fi cea rezultată din actele emise de organele competente. În cazul în care din aceste acte nu rezultă măsura răspunderii fiecărei persoane, aceasta se va stabili în cote egale în raport cu numărul părților implicate în producerea evenimentului asigurat.

În cazul în care cel păgubit a contribuit din culpă la producerea evenimentului asigurat sau la mărirea pagubei, cel chemat a răspunde va fi ținut răspunzător numai pentru partea din daună pe care a produs-o.

7.7. Despăgubirea nu poate depăși nivelul limitelor de răspundere asumate prin poliță. În cazul pagubelor produse bunurilor, despăgubirea nu poate depăși nici valoarea bunurilor la data producerii evenimentului asigurat.

În cazurile în care evenimentul asigurat constă în avarii sau distrugerii ale unor bunuri, iar bunurile avariate sau distruse, pentru care se datorează despăgubiri fac obiectul unor contracte de asigurare de bunuri, Compania acordă despăgubiri Beneficiarului în limita diferenței dintre cuantumul pagubei și despăgubirile plătite la asigurările încheiate.

În cazurile în care evenimentul asigurat constă în decesul sau vătămarea corporală a unor persoane, Compania plătește indemnizația la care persoana prejudiciată are dreptul conform prezentelor condiții de asigurare independent de despăgubirile ce se acordă în baza unei eventuale asigurări facultative de accidente de persoane.

7.8. În cazul în care prin hotărâre judecătorească Asiguratul este obligat la plata unei prestații bănești periodice, Compania va plăti suma stabilită prin această hotărâre în aceeași formă, până la concurența sumei stabilite sau a limitei de răspundere stabilită prin poliță, care este atinsă mai întâi.

Dacă după stabilirea prestației periodice starea persoanei vătămate s-a îmbunătățit, Compania va comunica în scris că încetează plata despăgubirilor până la pronunțarea unei alte hotărâri judecătorești. Asiguratul sau, după caz, Compania (dacă a fost parte în proces) va solicita instanței micșorarea cuantumului sumelor prestațiilor periodice sau încetarea plății acestora, pe baza documentelor emise de organele competente.

7.9. Compania plătește despăgubirea nemijlocit celui păgubit, înștiințând despre aceasta, în scris Asiguratul, în măsura în care cel păgubit nu a fost despăgubit de Asigurat. Despăgubirea se plătește Asiguratului, cu condiția ca aceasta să fie justificată de acesta și recunoscută de Asigurator, în cazul în care Asiguratul dovedește că a despăgubit pe cel păgubit.

7.10. Prin plata despăgubirii stabilite pe bază de înțelegere sau prin hotărâre judecătorească definitivă, se sting orice pretenții ale persoanelor păgubite pentru prejudiciul material cauzat prin evenimentul asigurat respectiv, față de Asigurat, respectiv ale Asiguratului față de Companie.

7.11. Din cuantumul despăgubirii se scade franșiza stabilită în poliță pentru fiecare eveniment.

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

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

7.12.3. În caz de deces, Compania se obligă să plătească despăgubirea cuvenită persoanelor îndreptățite, succesorilor.

7.13. Compania este îndreptățită să nu acorde despăgubiri dacă:

- a) Asiguratul nu și-a îndeplinit obligațiile decurgând din contract;
- b) evenimentul asigurat s-a produs în perioada de suspendare a efectelor juridice ale contractului;
- c) în declarațiile Asiguratului sau ale reprezentanților acestuia, care au stat la baza încheierii contractului de asigurare, sau în declarațiile Asiguratului sau ale reprezentanților acestuia ori ale Beneficiarului care sunt făcute cu ocazia cererii de despăgubire, se constată neadevăruri, falsuri, aspecte frauduloase sau în mod evident exagerări;
- d) Asiguratul nu a respectat recomandările Companiei și din constatările făcute ulterior producerii evenimentului asigurat rezultă că, din acest motiv, dauna nu a putut fi evitată sau a fost favorizată, ori că dauna s-a mărit, pentru partea de daună care s-a mărit;
- e) Beneficiarul despăgubirii sau, după caz, Asiguratul nu prezintă dovezi suficiente pentru justificarea dreptului său la plata despăgubirii;
- f) în legătură cu producerea evenimentului asigurat, a fost instituită o anchetă de către poliție sau o procedură penală, până la finalizarea anchetei, respectiv a procedurii penale.

7.14. Asiguratul va suporta o Franșiză de 10% din valoarea totală a despăgubirii.

PARTEA a III-a DISPOZIȚII FINALE

1. În cazul în care Asiguratul solicită anularea poliței de asigurare, acesta are dreptul la rambursarea primei de asigurare, diminuată cu cheltuielile de gestiune a poliței, în sumă de 1,5 RON, în baza unei solicitări scrise înaintată către CITY INSURANCE S.A. anterior începerii perioadei de asigurare. În cazuri temeinic justificate, cererea de rambursare se poate face în termen de cel mult 3 (trei) zile de la data începerii perioadei de asigurare, cu reținerea unor penalități de 10% din prima de asigurare încasată.
2. Orice neconcordanță existentă între solicitările și datele Asiguratului și cele înscrise pe poliță, se anunță de către acesta prin adresă scrisă trimisă către CITY INSURANCE S.A. în termen de maxim 2 zile lucrătoare de la data semnării prezentei polițe. Ulterior expirării acestui termen polița de asigurare se consideră valabil încheiată.
3. Prin semnarea poliței de asigurare, Asiguratul este de acord în mod expres și neechivoc, ca datele sale personale înscrise în poliță sau în alte documente puse la dispoziția Asigurătorului la momentul încheierii asigurării, să fie utilizate de acesta din urmă în scopuri statistice și de evidență. Datele astfel obținute nu vor putea fi prelucrate decât de Asigurător, acesta obligându-se să nu furnizeze respectivele date către terți.
4. Dacă o clauză a acestui contract este declarată nulă, celelalte dispoziții ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză valabilă care să corespundă cât mai bine spiritului contractului.
5. Titlurile articolelor nu produc efecte juridice, ele fiind pur orientative, conținutul acestora fiind cel care primează. Interpretarea conținutului unui articol sau al unui alineat al acestuia se va face în contextul tuturor prevederilor acestui contract.
6. Prezenta asigurare dă dreptul la indemnizare numai pentru cheltuielile care nu sunt acoperite prin efectul altor asigurări, și numai dacă indemnizarea nu este contrară unor reglementări legale în vigoare la data producerii evenimentului asigurat.
7. Orice termen prevăzut în poliță, va fi calculat de la ora 0 a zilei următoare celei în care s-a produs evenimentul asigurat sau a zilei în care Asiguratul a intrat în țară.
8. Drepturile de despăgubire dobândite în baza prezentei polițe nu pot fi cesionate și nici transferate către terțe persoane decât cu acordul expres al Asigurătorului.
9. Lipsa invocării unui drept sau beneficiu, recunoscut uneia dintre părți prin prezentul contract, nu reprezintă o renunțare la dreptul sau beneficiul respectiv.
10. Asiguratul răspunde față de Asigurător pentru prejudiciile aduse prin acte care ar împiedica exercitarea dreptului de regres împotriva persoanelor răspunzătoare de producerea evenimentului asigurat. Dacă Asiguratul renunță la drepturile sale de indemnizare față de terții răspunzători, dă descărcare sau face o tranzacție etc., indemnizația care ar fi fost convenită se va reduce în mod corespunzător cu sumele care au făcut obiectul acestor acte juridice. Dacă indemnizarea a fost deja efectuată, Asiguratul este obligat să înapoieze indemnizația încasată.
11. Prin plata indemnizației se sting orice pretenții ale Asiguratului față de Asigurător, în legătură cu evenimentul respectiv.
12. În legătură cu orice litigiu privind raportul dintre Asigurat și Asigurător, părțile semnatare ale prezentei polițe/certificat de asigurare înțeleg să încerce rezolvarea acestuia pe cale amiabilă prin desfășurarea la sediul Asigurătorului a cel puțin unei întâlniri de conciliere, conform prevederilor legale în vigoare. În cazul în care procedura de conciliere rămâne fără rezultat, litigiul se va supune spre rezolvare instanțelor de judecată competente din România. În situația în care părțile nu se înțeleg asupra cuantumului indemnizației de asigurare, suma care nu face obiectul litigiului va fi plătită de Asigurător înainte ca acesta să se fi soluționat de către instanța judecătorească.
13. Prezentele condiții de asigurare se supun legislației în vigoare în România la data încheierii contractului de asigurare.
14. Prin semnarea poliței/certificatului de asigurare Asiguratul declară că a primit de la Asigurător și/sau de la intermediarii acestuia informațiile prevăzute de legislația în vigoare.
15. Prin semnarea poliței/certificatului de asigurare părțile declară expres că au analizat și cunosc limitările în timp și de conținut inserate în prezentele condiții și le consideră rezonabile, utile și necesare pentru buna desfășurare a raportului juridic dintre ele.
16. Dacă Asiguratul a dat răspunsuri nereale, inexacte sau incomplete pe formularele sau declarațiile solicitate de Asigurător ori de alte instituții chemate să investigheze evenimentul asigurat, Asigurătorul va putea refuza despăgubirea.

17. În cazul în care se constată reaua credință a Asiguratului înainte ori după producerea vreunui eveniment asigurat, Asigurătorul are dreptul să denunțe unilateral contractul, respectiv să refuze plata indemnizației, fără restituirea primei de asigurare.
18. În cazul denunțării sau rezilierii poliței, prevederile acesteia se aplică pentru toate cazurile de evenimente asigurate survenite înainte de încetarea efectelor poliței prin denunțare sau reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora.
19. Compania are dreptul să opună moștenitorilor Asiguratului toate apărările pe care le putea opune Asiguratului însuși în temeiul prezentelor condiții de asigurare.
20. Prezentele condiții, în măsura în care nu derogă prin conținutul lor, se completează cu prevederile legale în vigoare ce reglementează domeniul asigurărilor și cel al turismului.
21. Persoanele care obțin sau încearcă prin orice mijloace să obțină pe nedrept indemnizații de asigurare sau cei care înlesnesc asemenea fapte, se pedepsesc potrivit legii penale ori de câte ori fapta întrunește elementele unei infracțiuni.
22. Pentru o determinare corectă a voinței părților semnatare ale poliței de asigurare se impune o interpretare contextuală, prin coroborarea diferitelor clauze cuprinse în prezentele condiții.
23. Prezentele condiții de asigurare se supun legislației în vigoare în România la data încheierii contractului de asigurare. Legea aplicabilă contractului de asigurare este Legea 136/1995 privind asigurările și reasigurările din România, cu modificările și completările ulterioare.
24. În ceea ce privește deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă contractelor de asigurare, acestea se supun Codului Fiscal în vigoare, cu modificările și completările ulterioare.
25. În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, prin contribuția asigurătorilor există Fondul de garantare administrat de către Comisia de Supraveghere a Asiguraților, destinat plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate în condițiile legii, în cazul constatării insolvenței Asiguratului.

ASIGURAT
(nume, prenume, semnătură)

ASIGURĂTOR - S.A.-R. CITY INSURANCE S.A.
(nume, prenume, semnătură, ștampilă)