

TERMENII ȘI CONDIȚIILE DE ASIGURARE pentru Asigurarea Facultativă de Călătorie în Străinătate atașată cardurilor Silver și Corporate

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

Termeni și Condiții de Asigurare pentru Asigurarea Facultativă de Călătorie în străinătate atașată cardurilor Silver și Corporate („Termeni și Condiții Generale”) sunt puși la dispoziție în conformitate cu Contractul de Asigurare de Grup Nr. 5 din 06.12.2019 încheiat între:

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

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

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

Contractul de Asigurare de Grup acoperă Cheltuielile medicale și de Asistență medicală în caz de Afecțiune Acută sau Accident, Furtul/ Deteriorarea sau Întârzierea bagajului/ Întârzierea sau Anularea zborului pentru deținătorii de Card de Credit/ Debit Silver sau Corporate în timpul unei călătorii în străinătate sau ocazionate de călătoria în străinătate.

ARTICOLUL 1 – PARTE INTRODUCTIVĂ

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

Asigurarea face parte din categoria asigurărilor generale.

ARTICOLUL 2 – DEFINIȚII

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

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

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

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

DATA ANIVERSARĂ - ultima zi a Perioadei de Asigurare anterioară, când poate interveni reînnoirea Contractului de Asigurare.

COMPANIE DE ASISTENȚĂ - Companie numită și împuternicită de ASIGURATOR, care acordă servicii Asiguratului în numele Asigurătorului, pentru a îndeplini condițiile contractuale.

Europ Assistance Magyarország Kft. Budapest Budapesta, Ungaria, cu sediul în Budapesta, Str. Váci út, nr. 36 – 38, înregistrată la Judecătoria Metropolitană sub numărul 01-09-565-790, cu numărul de identificare fiscală 12231401-2-41, denumită „Europ Assistance”.

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

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

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

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

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

- categoria de card **SILVER** cuprinde :
 - o VISA Business Lei (VBD),
 - o VISA Business USD (VBI),
 - o VISA Business Fermier Lei (VBF),
 - o MasterCard Business Silver Euro (MBE),
 - o MasterCard Business Silver Lei (MBS),
- categoria de card **CORPORATE** cuprinde:
 - o MasterCard Corporate Euro (MBCE),
 - o MasterCard Corporate Lei (MBCR),
 - o MasterCard Business Credit (RBL).

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

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

MUNCA FIZICĂ DE RISC MAJOR – efectuarea, de către Asigurat de:

- lucrări fizice la înălțime (înseamnă lucrări efectuate pe o suprafață cel puțin 3 m deasupra nivelului sau solului), pe nave, pe platformele offshore, subterane sau subacvatice, precum și lucrări la echipamente electrice de înaltă tensiune;
- activități care utilizează următoarele instrumente periculoase: burghie cu impact, ferăstraie electrice, ciocane pneumatice, ferăstrău sau polizoare, mașini-unelte, macarale și mașini de lucru, mașini rutiere, mașină de sudat,
- activități cu utilizarea de vopsele, lacuri, combustibili lichizi și solvenți, gaze tehnice și de ardere, uleiuri tehnice fierbinți sau fluide tehnice,
- lucrări fizice în următoarele sectoare de activitate: construcții și activități specializate în construcții (inclusiv arhitect, inspector în construcții), agricultură (cu excepția angajărilor sezoniere pentru recoltă, dacă nu folosesc instrumente periculoase), pompieri, armată, poliție, activități de securitate și investigare, industria gazelor, industria grea, industria chimică, metalurgia, tehnică energetică, șantierul naval, exploatarea minieră, fabricarea de articole textile și îmbrăcăminte, fabricarea de lemn inclusiv gateri (de asemenea, de către antreprenori care efectuează personal astfel de activități), spălătorie și sport profesional,

- următoarele profesii: măcelar, bucătar, actor, dansator, lucrator pe ambulanță, veterinar, îngrijitori de animale.

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

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

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

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

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

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

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

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

ASIGURAT – orice persoană fizică titulară a unui Card de Credit / Debit activ emis de BRD care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- este angajat de o persoană juridică care este client al BRD sau persoană fizică autorizată să desfășoare activitate economică;
- are reședința permanentă în România
- are o vârstă minimă de 18 ani.

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

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

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

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

Însoțitoare sau dacă sănătatea persoanei însoțitoare nu îi permite să însoțească Asiguratul în timpul tratamentului sau transportului.

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

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

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

ACTIVITATE PROFESIONALĂ – muncă și activități, care vizează sau nu profit, inclusiv voluntariat, stagii și ucenicie.

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

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

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

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

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

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

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

ARTICOLUL 3 – PRELUAREA ÎN ASIGURARE

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

3.2. Titularul poliței furnizează Asiguratului acești Termeni și condiții generale care definesc beneficiile, condițiile lor de intrare în vigoare, precum și formalitățile care trebuie îndeplinite în cazul unei cereri de despăgubire.

ARTICOLUL 4 – DATA DE ÎNCEPUT A ASIGURĂRII ȘI DURATA ASIGURĂRII

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

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

decât perioada de asigurare, Asiguratul va fi asistat conform prezentei asigurări până la efectuarea repatrierii sau recuperarea sănătății, în orice caz, până la limita sumei asigurate, pentru maximum 15 (cinsprezece) zile calendaristice de la data expirării poliței.

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

ARTICOLUL 5 – TERITORIALITATE

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

ARTICOLUL 6 – OBIECTUL ASIGURĂRII /RISCURILE ASIGURATE

Sub rezerva termenilor, excluderilor și limitărilor menționate în acești Termeni și condiții de Asigurare, Asiguratul beneficiază de acoperirea prin asigurare pe toată durata călătoriei în scop de serviciu în străinătate.

6.1. CHELTUIELI MEDICALE ȘI ASISTENȚĂ MEDICALĂ

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

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

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

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

- a) transportul de urgență al Asiguratului la cel mai apropiat Medic sau spital: Asigurătorul selectează prin Europ Assistance un medic sau un spital, rezervă un loc și organizează transportul la unitatea medicală, dacă starea Asiguratului impune acest lucru;
- b) transportul de urgență al Asiguratului între unitățile medicale: în cazul în care unitatea medicală în care se află Asiguratul nu asigură asistența medicală conformă cu starea sa, în conformitate cu o recomandare documentată a medicului curant, Asigurătorul organizează prin Europ Assistance transportul către unitatea medicală adecvată;
- c) organizarea și costurile transportului la clasa economică, cazarea și alimentarea rudei unui Asigurat în cazul Spitalizării Asiguratului în străinătate pentru o perioadă mai mare de 10 zile;

- d) organizarea și transportul Asiguratului înapoi la locul de cazare după ce Asiguratului i se acordă asistență medicală, dacă medicul curant recomandă acest lucru,
 - e) organizarea și transportul Asiguratului înapoi în România sau la o unitate medicală din România, dacă din cauza stării Asiguratului, confirmată prin certificarea documentată a Medicului curant în străinătate sau a unui Medic al Europ Assistance, Asiguratul nu poate folosi mijlocul de transport planificat anterior; un medic de la Europ Assistance împreună cu Medicul curant vor decide dacă este posibil să se asigure transportul Asiguratului; Asiguratul este transportat după ce i s-a acordat asistență medicală permițând întoarcerea sa în România prin utilizarea unui mijloc de transport adecvat pentru starea Asiguratului; dacă Medicul curant consideră că transportul este posibil și Asiguratul nu este de acord să fie transportat în România, atunci Asiguratul nu va beneficia de avantajele de asigurare;
- organizarea și transportul cadavrului Asiguratului la locul de înmormântare din România, în cazul în care Asiguratul a decedat în timpul unei Călătorii. Scopul costurilor de transport de ransport al cadavrului includ, de asemenea, costurile necesare pentru achiziționarea unui sicriu pentru transport sau al unei urne, incinerare, cheltuielile sanitare (cameră frigorifică, îmbalsămare), costurile de administrare (costuri consulare, permise), transportul Bagajelor de Călătorie ale persoanei decedate și costurile autopsiei;

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

Indemnizația maximă de asigurare este:

100 000 RON pe eveniment asigurat, cu o limitare de **200 000 RON** pe Perioadă de asigurare, cu următoarele sublimite:

- Tratatment stomatologic de urgență: **1 000 RON** pe Eveniment asigurat,
- Vizita unei rude a Asiguratului în caz de Spitalizare pentru o perioadă mai mare de 10 zile:
 - transport: până la **2 000 RON** pe Eveniment asigurat,
 - cazare și masă: până la **450 RON** pe zi, limitat la 7 zile.
- Repatrierea rămășițelor: **30 000 RON** pe Eveniment asigurat.

6.1.5. EXCLUDERI SPECIFICE APLICABILE CHELTUIELILOR MEDICALE ȘI ASISTENȚEI MEDICALE

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

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

Asigurătorul nu este responsabil pentru costurile privind:

- a) vaccinarea preventivă, cu excepția prevenirii în caz de urgență a tetanosului și rabiei;
- b) Tratatment stomatologic conservator, cum ar fi tratarea cariilor, tratarea leziunilor necrotice, tratamentul canalului radicular, înlocuirea plombelor deteriorate, tratamentul bolilor gingivale, parodontită, îndepărtarea plăcii,
- c) continuarea tratamentului bolilor apărute înainte de începerea Perioadei de asigurare;
- d) tratamentul care nu are legătură cu asistența medicală oferită în caz de Afecțiune acută sau Accident,

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

6.1.6. DACĂ ARE LOC UN EVENIMENT ASIGURAT

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

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

- utilizează măsurile disponibile pentru salvarea Asiguratului și pentru a preveni deteriorarea sau reducerea sferei sale de aplicare,
- să asigure posibilitatea de a solicita daune împotriva persoanelor responsabile pentru producerea pagubei.

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

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

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

6.1.7. DECONTAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

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

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

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

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

Plata Indemnizației de asigurare datorată pentru asigurarea cheltuielilor medicale se efectuează doar în situația în care aceasta depășește valoarea de 250 RON/ dosar de dauna.

6.2. PROTECȚIA BAGAJELOR

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

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

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

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

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

Acoperirea este oferită în mod subsidiar (cu un risc secundar) pentru ceea ce este deja acoperit de alte polițe de asigurare valabile, asigurate de către Asigurat.

6.2.3. INDEMNIZAȚIA MAXIMĂ DE ASIGURARE

Indemnizația maximă de asigurare pe Eveniment asigurat este **2 000 RON** din care **500 RON** pentru întârziere în livrarea Bagajelor.

6.2.4. EXCLUDERI SPECIFICE APLICABILE PROTECȚIEI BAGAJELOR

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

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

- s) daune care nu au fost raportate poliției sau transportatorului imediat după producerea incidentului,
- t) prejudiciul financiar al pierderii de profituri pe care l-ar fi putut suporta prejudiciatul, dacă nu a fost cauzat niciun prejudiciu.

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

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

6.2.5. DACĂ ARE LOC UN EVENIMENT ASIGURAT

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

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

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

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

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

6.2.6. ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

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

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

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

6.3. ÎNTÂRZIEREA ZBORULUI - ANULAREA ZBORULUI

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

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

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

a. În cazul Întârzierii zborului:

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

b. În cazul Anulării zborului

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

Acoperirea este oferită în mod subsidiar (cu un risc secundar) pentru ceea ce este deja acoperit de alte polițe de asigurare valabile, asigurate de către Asigurat.

6.3.2. INDEMNIZAȚIE MAXIMĂ DE ASIGURARE

Indemnizația maximă de asigurare este de **3 500 RON** pe Eveniment asigurat.

6.3.3. EXCLUDERI SPECIFICE APLICABILE ÎNTÂRZIERII ZBORULUI - ANULĂRII ZBORULUI

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

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

Sunt de asemenea excluse:

- f) întârzierea sau anularea zborului pe care Asiguratul nu l-a confirmat anterior, cu excepția cazului în care este împiedicat de o grevă sau de un caz de forță majoră;

- g) întârzierea sau anularea zborului operat de orice transportator aerian inclus în lista neagră întocmită de Comisia Europeană, indiferent de originea și destinația acestora.
- h) întârzierea sau anularea zborului dacă un mijloc alternativ de transport a fost pus la dispoziția Asiguratului de către compania aeriană în termen de 4 ore (dacă Asiguratul călătorește cu un zbor programat) sau în termen de 6 ore (în cazul în care asiguratul călătorește cu un zbor charter) după ora inițială de plecare a zborului rezervat și confirmat.

Nu se acoperă în nicio situație reachiziționarea sau modificarea biletelor de avion sau contravaloarea biletului pentru zborul anulat / întârziat (în cazul anulării sau întârzierii ce vizează primul zbor, nu zborul de legătură).

6.3.4. DACĂ ARE LOC UN EVENIMENT ASIGURAT

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

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

6.3.5. ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

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

ARTICOLUL 7 – EXCLUDERI GENERALE, COMUNE TUTUROR GARANȚIILOR

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

- a) comportamentul Asiguratului ca efect al stării de intoxicație cu alcool, droguri sau alte substanțe toxice, substanțe psihotrope sau substanțe substitutive în sensul dispozițiilor relevante din lege sau sub influența substanțelor intoxicante sau a substanțelor psihotrope sau înlocuitorilor, în conformitate cu prevederile pentru combaterea dependenței de droguri sau în starea după utilizarea medicamentelor sau a altor agenți care suprimă conștiința, cu excepția situațiilor în care acești agenți au fost folosiți în scopuri medicale și recomandați de un medic,
- b) acte de război, răzcoale, revolte, lege marțială, acte de terorism sau sabotaj, participarea Asiguratului la greve ilegale. Cu toate acestea, Asiguratorul va răspunde pentru Evenimentul Asigurat care a avut loc ca urmare sau în legătură cu actele de război sau actele de terorism, dacă în timpul Călătoriei în străinătate, Asiguratul se află în țara în care actele de război și actele de terorism au început neașteptat și brusc. În acest caz, Asigurătorul acordă asigurarea pentru o perioadă de maximum 7 zile de la începerea actelor de război sau a actelor de terorism, însă fara a depasi cea de-a 30-a zi de Călătorie sau ultima zi a perioadei de Asigurare, numai în domeniul de aplicare al beneficiului CHELTUIELILOR MEDICALE și al ASISTENȚEI MEDICALE. Asigurătorul nu este răspunzător dacă Asiguratul călătorește în străinătate într-o țară în care războiul este deja în desfășurare, precum și atunci când Asiguratul participă activ la acte de război sau la acte de terorism;
- c) explozie nucleară sau radioactivitate;

- d) nerespectarea recomandărilor Medicului sau efectuarea procedurilor medicale în afara controlului medical sau controlului persoanelor autorizate pentru a face acest lucru, cu excepția primului ajutor acordat Asiguratului în legătură cu un Accident;
- e) lipsa vaccinării obligatorii sau a tratamentului preventiv necesar pentru destinația Călătoriei, în conformitate cu reglementările internaționale de sănătate și cerințele individuale ale țărilor în ceea ce privește reglementările privind vizele,
- f) tentativa sau săvârșirea unei infracțiuni de către Asigurat, cu excepția provocării, fara intentie, a accidentului rutier.,
- g) suicid sau tentativă de suicid, autovătămare provocată în mod intenționat sau deteriorarea corpului la cererea Asiguratului;
- h) alcoolism sau tulburări mentale ale Asiguratului (o boală calificată în Clasificarea statistică internațională a bolilor și problemelor de sănătate ca tulburări mentale sau tulburări de comportament, inclusiv nevroză),
- i) actul intenționat sau neglijența gravă a Asiguratului, a unei rude a Asiguratului, a unei persoane apropiate sau a unui angajat aparținând aceleiași companii ca și Asiguratul,
- j) practicarea sporturilor,
- k) vânătoare
- l) test drive-uri, participarea la curse și curse de amatori care necesită utilizarea unui motor terestru, nautic sau aerian;
- m) practica sportului cu motor și aerian, cu excepția celor enumerate în definiția sportului cu risc ridicat.
- n) conducerea unui vehicul cu motor de către Asigurat fără licența necesară;
- o) participarea Asiguratului la un zbor ca pilot, membru al echipajului sau pasager în scop de relaxare a unui avion care nu aparține companiilor aeriene autorizate;
- p) evenimente care au loc în România;
- q) daune care se produc direct sau indirect, ca parte a activităților profesionale desfășurate în străinătate care vizează sau nu profit, inclusiv voluntariat, stagii și ucenicie sau în legătură cu acestea.

Asiguratorul nu va fi răspunzător pentru daunele produse direct sau indirect, ca parte a sau în legătură cu activitățile profesionale desfășurate în străinătate, având definiția muncii fizice cu risc ridicat. Dacă activitatea profesională a Asiguratului are o muncă fizică cu risc ridicat și, în același timp, o muncă administrativă sau de birou, se presupune că Asiguratul efectuează o muncă fizică cu risc ridicat.

Asiguratorul nu va fi răspunzător pentru daunele produse direct sau indirect, ca parte sau în legătură cu timpul de lucru în străinătate, o detașare în străinătate sau o călătorie profesională care depășește 30 de zile consecutive.

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

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

- raporteze Europ Assistance, folosind unul dintre următoarele moduri de comunicare:
 - o apel la serviciul de 24/7: +40 31 229 61 31
 - o prin e-mail: operation@europ-assistance.ro
- furnizeze informațiile necesare solicitate de Europ Assistance: nume și prenume, precum și detalii despre locul de ședere, permițând Europ Assistance să contacteze Asiguratul;
- urmează recomandările Europ Assistance.

ARTICOLUL 9 – PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

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

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

ARTICOLUL 10 – ÎNCETAREA ASIGURĂRII

Acoperirea asigurării încetează:

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

ARTICOLUL 11 – CORESPONDENȚA

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

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

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

ARTICOLUL 13 – SOLUȚIONAREA DISPUTELOR

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

Sau

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

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

În absența unui răspuns favorabil din partea Asiguratorului, reclamația poate fi trimisă autorității competente a statului membru al Asigurătorului

– ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), care o va analiza.

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

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

ARTICOLUL 14 – TERMENUL DE PRESCRIPTIE

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

ARTICOLUL 15 – PROTECȚIA DATELOR PERSONALE

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

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

ARTICOLUL 16 – FRAUDA

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

ARTICOLUL 17 – MODIFICĂRI FISCALE

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

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