

**TERMENI ȘI CONDIȚII DE ASIGURARE pentru Asigurarea facultativă de Călătorie în Străinătate
pentru deținătorii de carduri BRD Mastercard/ Visa STANDARD, distribuită în aplicația mobilă BRD YOU**

CUPRINS:

ARTICOLUL 1 – PARTE INTRODUCȚIVĂ.....	2 -
ARTICOLUL 2 – DEFINIȚII.....	2 -
ARTICOLUL 3 – ÎNCHEIEREA ȘI MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE. PRELUAREA ÎN ASIGURARE.....	5 -
ARTICOLUL 4 – DATA DE ÎNCEPUT A ASIGURĂRII ȘI PERIOADA ASIGURĂRII.....	5 -
ARTICOLUL 5 – TERITORIALITATE	6 -
ARTICOLUL 6 – OBIECTUL ASIGURĂRII / RISCURI ASIGURATE	6 -
ARTICOLUL 7 – EXCLUDERI GENERALE, COMUNE TUTUROR BENEFICIILOR.....	15 -
ARTICOLUL 8 – FORMALITĂȚI ÎN CAZUL UNUI EVENIMENT ASIGURAT COMUN PENTRU TOATE BENEFICIILE	16 -
ARTICOLUL 9 – PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE	16 -
ARTICOLUL 10 – ÎNCETAREA ASIGURĂRII	16 -
ARTICOLUL 11 – CORESPONDENȚA	17 -
ARTICOLUL 12 – ADRESA DE CORESPONDENȚĂ ÎN CAZ DE PRODUCERE A EVENIMENTULUI ASIGURAT.....	17 -
ARTICOLUL 13 – SOLUȚIONAREA LITIGIILOR.....	17 -
ARTICOLUL 14 – TERMENUL DE PRESCRIPTIE	17 -
ARTICOLUL 15 – PROTECȚIA DATELOR PERSONALE.....	17 -
ARTICOLUL 16 – FRAUDA.....	18 -
ARTICOLUL 17 – MODIFICĂRI FISCALE	18 -

Acești Termeni și Condiții fac parte integrantă din și guvernează Contractul de Asigurare Facultativă de Călătorie în Străinatate pentru deținătorii de carduri BRD Mastercard/ Visa STANDARD, 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, etaj 9 (zona 2), sector 1, 011062, București, România, R.CJ2018009293402; (EUID): ROONRC.J2018009293402; Cod LEI 315700TP31GZA4FML071; CUI: 39557849 în calitate de Asigurător (denumită în continuare "BRD Asigurari Generale" sau „Asigurătorul”)

și
Dumneavoastră, Contractantul Asigurării.

Asigurătorul și Contractantul vor fi denumiți în continuare individual „Partea” și colectiv „Părțile”.

Contractul de Asigurare individuală facultativă este încheiat între Asigurător și Contractant (deținător persoană fizică de card de credit/ debit BRD - STANDARD) și acoperă cheltuielile medicale și asistența medicală în caz de Boală acută sau Accident; Furtul, deteriorarea sau întârzierea bagajului; Întârzierea sau anularea zborului; Modificarea, întreruperea sau anularea călătoriei și Asistența rutieră în timpul unei călătorii în străinătate sau ocazionate de călătoria în străinătate.

ARTICOLUL 1 – PARTE INTRODUCATIVĂ

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

Această Asigurare face parte din categoria asigurărilor generale.

ARTICOLUL 2 – DEFINIȚII

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

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

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

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

COMPANIE DE ASISTENȚĂ – Companie numită și împuternicită de ASIGURĂTOR, care acordă asistență medicală ASIGURATULUI în numele acestuia, pentru aducerea la îndeplinire a prevederilor Contractului de Asigurare.

Detalii privind Compania de Asistență și datele de contact sunt furnizate în cuprinsul Certificatului de asigurare.

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, fiecare proporțional cu cota parte pe care o moșteneste de la Asigurat.

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

CO-CĂLĂTOR – Persoană care participă în aceeași Călătorie ca și Asiguratul, și care figurează într-un Contract de Călătorie (exemplu rezervare hotel, booking, bilete de avion etc.).

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

CARD DE CREDIT/ DEBIT – Un instrument electronic de plată atașat la un Cont curent și emis de BRD pentru persoana fizică, din categoria cardurilor BRD "STANDARD".

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

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

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

- a) călărie off-road, quads;
- b) schi nautic, schi cu jet, wakeboarding;
- c) planare, zborul cu balonul, parașutism, parapantă;
- d) alpinism, expediții montane, bouldering, ascensiune, urcarea pe stânci, speologie cu utilizarea echipamentelor de siguranță și protecție sau care necesită utilizarea unor astfel de echipamente;
- e) rafting și toate variațiile sale, sau alte sporturi nautice efectuate pe râuri montane;
- f) canioning (alunecare pe albia râurilor folosind următoarele tehnici: urcare, înot, scufundări);
- g) scufundări cu ajutorul unor echipamente de specialitate (scuba diving), scufundări libere, scufundări spre navele naufragiate și scufundări în peșteri;
- h) navigare la mai mult de 20 de mile nautice de la țărm ca echipaj;
- i) surfing, windsurfing, kitesurfing;
- j) schi sau snowboard în afara unei pârtii omologate;
- k) schi extrem și snowboarding: tururi de schi, coborâre extremă, schi liber, plimbare liberă, snowboarding alpin, snowboarding rapid, sărituri și trucuri aeriene, boardercross, snowscoting, ski pe denivelări;
- l) sanie dublă, scheleton;
- m) snowmobil, snake gliss, snow kiting, snowtrikking, icesurfing;
- n) bungee jumping;
- o) arte marțiale și sporturi de apărare;
- p) călărie pe cal, polo, călărie pe cămilă,
- q) ciclism montan, ciclism în coborâre (ciclism contra-timp pe pârtii abrupte, naturale),
- r) participarea la excursii de tip supraviețuire sau la excursii în locații care necesită utilizarea echipamentelor de siguranță sau de protecție, caracterizate prin condiții climatice sau naturale extreme: deșert, munți de peste 3000 m deasupra nivelului mării, polii Pământului și regiunile polare, junglă, ghețari sau zonele acoperite cu zăpadă, cu condiția ca excursiile la ghețari sau zonele acoperite cu zăpadă să necesite utilizarea echipamentelor de siguranță sau de protecție;

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

DIAGNOSTIC – Încadrare/ identificare precisă, de către un medic, a bolii care a necesitat îngrijiri de urgență.

DATA DE ÎNCEPUT A ASIGURĂRII – Data menționată în Certificatul de Asigurare de la care începe Perioada de Asigurare.

CONTRACT DE ASIGURARE/ ASIGURAREA – Prezentul document de Termeni și Condiții de asigurare, pus la dispoziție de către Asigurător, prin BRD, Clienților BRD, împreună cu oferta de asigurare semnată (acceptată) de Contractant prin mijloace la distanță și documentația aferentă pusă la dispoziție acestuia. Dovada încheierii Contractului de Asigurare o reprezintă Certificatul de Asigurare.

CERTIFICAT DE ASIGURARE – Document emis de Asigurător în conformitate cu Codul Civil, care reprezintă dovada încheierii Contractului de Asigurare și care conține, printre altele, informațiile de contact ale Asigurătorului, ale Companiei de Asistență, informațiile de identificare ale Contractantului, 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/ DURATĂ DE ASIGURARE – Perioada de 1 (un) an menționată în Certificatul de Asigurare, care începe la *Data de început a Asigurării* și în decursul căreia Asiguratul beneficiază de acoperirea riscurilor, în conformitate cu condițiile Contractului de Asigurare.

PRIMĂ DE ASIGURARE – Suma de bani datorată de Contractant în schimbul asumării riscurilor de către Asigurător, în condițiile Contractului de Asigurare.

ASIGURAT – Orice persoană fizică deținătoare a unui Card STANDARD de credit/ debit Activ la data achiziției poliței, emis de BRD și care îndeplinește cumulativ următoarele condiții: (i) are reședința permanentă în România și (ii) are vârstă minimă de 18 ani, precum și Rudele Asiguratului, când călătoresc împreună cu Asiguratul, în aceeași perioadă și în același scop.

EVENIMENT ASIGURAT – Apariția unui eveniment neașteptat și în afara controlului Asiguratului inclus în evenimentele specificate în Termenii și condițiile Asigurării ca fiind acoperite și pentru care Asigurătorul datorează despăgubirea.

RUDELE ASIGURATULUI – Soțul/ soția cu vârsta minimă de 18 ani, precum și copiii minori (cu vârsta sub 18 ani) ai Asiguratului.

PAGUBĂ MATERIALĂ – Orice prejudiciu apărut din cauza deteriorării, distrugerii sau dispariției unei proprietăți;

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

TRATAMENT AMBULATORIU – Furnizarea asistenței medicale la un centru de asistență medicală ambulatoriu, spital sau la o altă unitate medicală, care durează mai puțin de 24 de ore, în cadrul căreia asistența medicală în domeniul diagnosticului și tratamentului este asigurată de o echipă medicală și de asistente calificate; acest termen nu implică sanatorii, spitale, 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 în afară de Persoana însoțitoare, indicată de Asigurat sau de Compania de Asistență, care va veni să însoțească Asiguratul în timpul tratamentului sau al transportului, dacă nu există nicio persoană însoțitoare sau dacă sănătatea persoanei însoțitoare nu îi permite să însoțească Asiguratul în timpul tratamentului sau transportului;

DAUNĂ CORPORALĂ – Orice afecțiune suferită de o persoană, ca urmare a vătămării sau tulburării sănătății;

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

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

AFECȚIUNE PRE-EXISTENTĂ/ CONDIȚIE PRE-EXISTENTĂ – Orice afecțiune sau vătămare corporală a Asiguratului care a fost diagnosticată de un medic înainte de încheierea Contractului de Asigurare;

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

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 Tălăhărie.

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

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

FURT – luarea unui bun mobil din posesia sau deținerea 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, Contractantul sau Beneficiarul.

CĂLĂTORIE – deplasarea Asiguratului, în scop turistic, în afara granițelor teritoriale ale României sau ale țării de reședință, care nu durează mai mult de 30 de zile calendaristice consecutive de la momentul părăsirii frontierelor până la momentul întoarcerii în interiorul granițelor menționate. Sunt excluse călătoriile efectuate în alte scopuri, precum: călătoriile de afaceri, de studii, în scopuri medicale.

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

BAGAJE – obiecte personale aflate în posesia Asiguratului în timpul călătoriilor în străinătate, inclusiv Echipamentele electronice portabile.

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

ARTICOLUL 3 – ÎNCHEIEREA ȘI MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE. PRELUAREA ÎN ASIGURARE

3.1. Încheierea Contractului de Asigurare se realizează pe o durată de 1 an, prin îndeplinirea cumulativă a următoarelor condiții:

- (i) semnarea (acceptarea) documentației aferentă Contractului de asigurare prin mijloace la distanță,
- (ii) plata integrală și în avans a Primei de asigurare.

3.2. Încheierea Contractului de Asigurare și Preluarea în asigurare se atestă prin Certificatul de asigurare emis de Asigurător.

3.3. Încheierea Contractului de Asigurare la distanță, acceptarea termenilor și condițiilor contractuale și semnarea se realizează folosind mijloacele de autorizare la distanță, în conformitate cu O.G. nr.85/2004 și Condițiile de utilizare ale serviciului YOU BRD. Pentru încheierea valabilă a contractului de asigurare este obligatoriu a fi efectuată plata Primei de asigurare.

3.4. Autorizarea încheierii Contractului de asigurare realizată prin mijloace la distanță produce aceleași efecte juridice și angajează Contractantul la fel ca semnătura olografă.

3.5. Momentul încheierii Contractului de asigurare îl constituie momentul primirii mesajului de confirmare de către Contractant împreună cu Certificatul de Asigurare.

3.6. Modificările Contractului de Asigurare se realizează înăuntrul Perioadei Asigurării și pot viza:

- datele de contact, schimbarea numelui sau a adreselor de corespondență ale Părților;
- modificarea Companiei de Asistență și/ sau a datelor de contact ale Companiei de Asistență, la inițiativa Asigurătorului și din motive obiective, cu informarea prealabilă a Asiguratului;
- alte clauze contractuale, dacă modificările legislative sau impuse de o autoritate de stat fac imposibilă sau îngreunează nejustificat ori inechitabil derularea Contractului de Asigurare în condițiile inițiale.

3.7. Asiguratului îi este furnizat prezentul document de Termeni și Condiții Generale de asigurare care definește riscurile asigurate, condițiile de intrare în vigoare, precum și formalitățile care trebuie îndeplinite în cazul unei cereri de despăgubire.

3.8. Contractul de Asigurare produce aceleași efecte și față de Rudele Asiguratului, chiar dacă acestea nu sunt părți semnate.

ARTICOLUL 4 – DATA DE ÎNCEPUT A ASIGURĂRII ȘI PERIOADA ASIGURĂRII

4.1. Acoperirea asigurării începe de la ora 00:00 a datei înscrisă în Certificatul de asigurare la rubrica "Data de început a asigurării". Asigurarea nu acoperă călătoria în derulare la momentul încheierii Contractului de asigurare.

4.2. Cu excepția intervenirii unui caz de încetare dintre cele menționate la Art. 10, acoperirea Asigurării este valabilă timp de 1 (un) an, Data de început a Asigurării și Data de sfârșit a Asigurării fiind menționate în Certificatul de Asigurare.

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

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 (treizeci) de zile consecutive. Acoperirea de asigurare a Călătoriei deja începute la data de încetare a Asigurării încetează în ultima zi a Perioadei de asigurare, indiferent de expirarea celor 30 (treizeci) 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 / RISCURI 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 străinătate.

Domeniul de aplicare al Asigurării include acoperirea Practicilor recreative prin sporturi de vară și de iarnă, cu excluderea Sporturilor cu Risc Ridicat și a sporturilor excluse conform Art. 7.

6.1. CHELTUIELI MEDICALE ȘI ASISTENȚĂ MEDICALĂ

6.1.1. Acoperirea de asigurare pentru CHELTUIELILE MEDICALE și ASISTENȚA MEDICALĂ 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:

- ședere și tratament în spital, inclusiv costurile examinărilor, procedurilor, intervențiilor chirurgicale,
- tratament ambulatoriu care implică examinări și asistență medicală, analize, proceduri, programare medicală, inclusiv sosirea unui medic la locul unde se află Asiguratul,
- achiziționarea de medicamente, pansamente și cârje necesare, recomandate de un Medic,
- cheltuieli de naștere prematură care au avut loc cel târziu în cea de-a 32-a săptămână până la sarcină, acoperind costurile îngrijirii medicale pentru mamă și sugar, în limita sumei asigurate,
- 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., acoperirea de ASISTENȚĂ MEDICALĂ include organizarea și costurile pentru urmărirea serviciilor necesare și documentate, puse în aplicare prin Compania de Asistență, în caz de Afecțiune acută sau Accident al Asiguratului care are loc în timpul unei Călătorii:

- transportul de urgență al Asiguratului la cel mai apropiat Medic sau spital: Asigurătorul selectează prin Compania de Asistență un medic sau un spital, rezervă un loc și organizează transportul la unitatea medicală, dacă starea Asiguratului impune acest lucru;
- 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 Compania de Asistență transportul către unitatea medicală adecvată;
- 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;
- organizarea și transportul Asiguratului înapoi la locul de cazare după ce Asiguratului i se acordă asistență medicală, dacă medicul curant recomandă acest lucru,
- 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 Companiei de Asistență, Asiguratul nu poate folosi mijlocul de transport planificat anterior; un medic de la Compania de Asistență 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 primi avantajele suplimentare de asigurare;

- f) organizarea și transportul cadavrului Asiguratului la locul de înmormântare din România, în cazul în care Asiguratul a decedat în timpul unei Călătorii. Aceste costuri includ, de asemenea, costurile necesare pentru achiziționarea unui sicriu pentru transport sau al unei urne, incinerare, cheltuielile sanitare (cameră frigorifică, îmbalsămare), costurile de administrare (costuri consulare, permise), transportul bagajelor de Călătorie ale persoanei decedate și costurile autopsiei ;
- g) organizarea și plata cheltuielilor de transport a copiilor minori aflați sub îngrijirea directă a Asiguratului înapoi la locul lor de reședință din România sau la locul de reședință al unei persoane care a fost desemnată de către Asigurat pentru a avea grijă de ei în România , în cazul Spitalizării Asiguratului pentru o perioadă mai mare de 10 zile, și numai dacă, în Călătorie, copiii minori nu sunt însoțiți de un alt adult care să îi aibă în grijă în timpul acestei Spitalizări. Prin Compania de Asistență, Asigurătorul acoperă costurile unui bilet de tren sau de autobuz sau unui bilet de avion la clasa economică. Transportul copiilor se efectuează sub îngrijirea unei persoane desemnate de Compania de Asistență. Pentru acoperirea unor astfel de costuri este necesar acordul prealabil al Asiguratului. De asemenea, Asiguratul va desemna persoana care va avea grijă de copii după finalizarea transportului. Dacă nu este posibilă obținerea consimțământului Asiguratului din motive pe care nu le poate controla, se aplică proceduri consulare aplicabile în țara respectivă.

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

Indemnizația maximă de asigurare este:

30.000 EUR per eveniment asigurat și perioada asigurată, cu următoarele sub-limite:

- 15.000 EUR per eveniment asigurat și perioada asigurată pentru SUA, Canada, Turcia și Egipt.
- Tratament stomatologic de urgență: **200 EUR** pe eveniment asigurat,
- Vizita unei Rude a Asiguratului în caz de Spitalizare pentru o perioadă mai mare de 10 zile:
 - transport: până la **500 EUR** pe Eveniment asigurat
 - cazare și masă: până la **100 EUR** pe zi, limitat la 7 zile.
- Repatrierea rămășițelor: **5.000 EUR** pe Eveniment asigurat.

Sau echivalentul în RON la cursul BNR din data plății.

6.1.5. EXCLUDERI SPECIFICE APLICABILE CHELTUIELILOR MEDICALE ȘI ASISTENȚEI MEDICALE

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

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

Asigurătorul nu este responsabil pentru costurile privind:

- a) vaccinarea preventivă, cu excepția prevenirii în caz de urgență a tetanosului și rabiei;
- b) Tratamentul stomatologic conservator, cum ar fi tratamentul cariilor, tratamentul 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 Compania de Asistență 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 bolilor cronice, cancerului, cu excepția cazului în care boala cronică/ cancerul nu a fost diagnosticat înainte de Călătorie și a fost dezvoltat în timpul Călătoriei cu simptome care necesită asistență imediată sau salvarea vieții;
- l) tratamentul bolilor cu transmitere sexuală, a bolilor venerice, SIDA și HIV pozitiv,
- m) Epidemii,
- n) arsuri superficiale sau de prim grad;
- o) repararea sau achiziționarea de proteze dentare, aparate auditive și alte echipamente de reabilitare, cu excepția cârjelor,

- p) nutriția specială a Asiguratului, achiziția de agenți de întărire și agenți folosiți de Asigurat în mod obișnuit, vaccinări, masaj, băi, inhalare, gimnastică medicinală, iradiere, chiar dacă oricare dintre aceste remedii a fost prescris de un medic,
- q) utilizarea altor servicii decât serviciile standard în timpul Spitalizării, de ex. folosirea televizorului, având o cameră individuală,
- r) tratament, Spitalizare sau cazare dacă, potrivit unui Medic de la Compania de Asistență, 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 Compania de Asistență 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:

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

În cazul în care Asiguratul sau o persoană care acționează în numele său, din motive neimputabile acestora, respectiv din cauza unui incident aleatoriu sau - a unui caz de forță majoră, nu au contactat anterior Compania de Asistență - vor informa Compania de Asistență cu privire la costurile suportate și vor trimite documentația care confirmă incidentul, în termen de 5 (cinci) 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, Asiguratului 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), Asiguratului 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, Compania de Asistență 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, Asiguratului rambursează costurile Asiguratului sau persoanei care le-a suportat în conformitate cu regulile indicate în Art. 9.

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

6.2. PROTECȚIA BAGAJELOR

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

- **Furt al Bagajelor ca urmare a:**
 - o Tălărie,
 - 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 verificată în mod corespunzător la o companie de transport în timpul transportului lor în legătură cu o Călătorie.**

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

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

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

6.2.3. INDEMNIZAȚIA MAXIMĂ DE ASIGURARE

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

500 EUR, din care **100 EUR** pentru întârziere în livrarea Bagajelor (sau echivalentul în RON conform curs BNR la data plății).

6.2.4. EXCLUDERI SPECIFICE APLICABILE PROTECȚIEI BAGAJELOR

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

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

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

- a) dacă întârzierea s-a produs după întoarcerea Asiguratului în România,
- b) în cazul în care bagajele Asiguratului sunt confiscate sau rechizitionate 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 daune care apar 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 Compania de Asistență. 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 Compania de Asistență să furnizeze Bagajele deteriorate.

În cazul în care obiectele furate sau pierdute sunt recuperate, Asiguratul va notifica imediat Compania de Asistență 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/ DISTRUGERE/ PIERDERE A BAGAJULUI, Indemnizația de asigurare corespunde valorii de înlocuire a Bagajelor furate, pierdute sau deteriorate, fără însă a depăși suma maximă asigurată. 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 a fost întârziat cu **mai mult de 4 (patru) ore la un zbor programat (de linie) sau 6 (șase) ore la un zbor charter**, comparativ cu ora inițială de plecare indicată pe biletul de transport sau
- în cazul anulării zborului Asiguratului, Asigurătorul va despăgubi, sub rezerva limitelor indicate la Art. 6.3.2 și 6.3.3 de mai jos:
- costurile suplimentare dovedite și suportate de Asigurat în timpul de așteptare pentru mese, băuturi răcoritoare, cheltuieli de cazare la hotel, costuri de transfer către și de la aeroport sau terminal,
- costurile dovedite pentru modificarea sau reînchiziționarea biletelor de transport de legătură, dacă sosirea cu întârziere a zborului pe care călătorește 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.

6.3.2. INDEMNIZAȚIE MAXIMĂ DE ASIGURARE

Indemnizația maximă de asigurare este de **500 EUR** (sau echivalentul în RON la cursul BNR din data plății) pe Eveniment asigurat, indiferent de numărul de Asigurați.

6.3.3. EXCLUDERI SPECIFICE APLICABILE ÎNTÂRZIERII ZBORULUI - ANULĂRII ZBORULUI

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

- retragerea temporară sau permanentă a unei aeronave, comandată de autoritățile administrative, autoritățile aeroportului sau aviația civilă sau orice altă autoritate, care a făcut anunțul cu mai mult de douăzeci și patru (24) de ore înainte de data de plecare a Călătoriei;
- supra-rezervarea zborului care împiedică Asiguratul să se îmbarce;
- pierderea de către Asigurat a zborului pe care a fost confirmată rezervarea sa, indiferent de motiv;
- neadmiterea Asiguratului la bord ca urmare a nerespectării termenului de check-in și / sau de îmbarcare a bagajelor sau ca urmare a refuzului personalului aerian sau a autorităților aeroportului;

e) orice eveniment care poate pune în pericol siguranța Asiguratului în timpul Călătoriei, dacă destinația este nerecomandată ori există atenționări de călătorie din partea Ministerului 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 (patru) ore (dacă Asiguratul călătorește cu un zbor programat) sau în termen de 6 (șase) ore (în cazul în care Asiguratul călătorește cu un zbor charter) după ora inițială de plecare a zborului rezervat și confirmat.

6.3.4. DACĂ ARE LOC UN EVENIMENT ASIGURAT

În cazul producerii unui Eveniment asigurat, pentru a primi Indemnizația de asigurare, Asiguratul va aplica măsurile specificate la Art. 8 și va furniza Asiguratorului 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 билетelor de transport de legătură, în cazul întârzierii zborului;
- documentul (documentele) care specifică data și ora Călătoriei;
- permisul de îmbarcare original;
- certificatul sau documentul emis de compania aeriană care specifică motivul și durata întârzierii și ora reală a plecării;
- orice altă dovadă solicitată de Asigurator.

6.3.5. ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

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

6.4. ANULAREA - ÎNTRERUPEREA - MODIFICAREA CĂLĂTORIEI

6.4.1. Acoperirea de asigurare începe:

- pentru ANULAREA CĂLĂTORIEI și MODIFICAREA CĂLĂTORIEI din data definită în Certificatul de asigurare drept Data de Început a Asigurării;
- pentru ÎNTRERUPEREA CĂLĂTORIEI din ziua de plecare programată pentru Călătorie, dar nu mai devreme de data definită în Certificatul de asigurare drept Data de Început a Asigurării

Acoperirea de asigurare se încheie:

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

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

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

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

Aceste garanții, ANULĂREA CĂLĂTORIEI și MODIFICAREA CĂLĂTORIEI sunt alternative. În consecință, Indemnizația de asigurare aferentă ANULĂRII CĂLĂTORIEI sau ÎNTRERUPERII CĂLĂTORIEI nu este acordată Asiguratului când Călătoria a fost modificată în conformitate cu acoperirea pentru MODIFICAREA CĂLĂTORIEI.

Incidente de asigurare	Condiții pentru activarea beneficiilor	
	Anularea sau modificarea călătoriei	Întreruperea călătoriei
1. Accident sau Afecțiune acută a Asiguratului sau a unui co-călător	Care se produce înainte de data plecării	Care se produce în timpul Călătoriei
2. Decesul Asiguratului sau a unui co-călător	Care se produce înainte de data plecării	Care se produce în timpul Călătoriei

- f) patologii ale coloanei vertebrale;
- g) tratamente estetice și chirurgie plastică;
- h) boli infecțioase contagioase într-un context de Epidemie supus carantinei sau măsurilor preventive sau supravegherii specifice de către autoritățile sanitare din țară, cu excepția cazului unei alerte pandemice OMS la locul Călătoriei;
- i) deteriorarea bruscă a bolii cronice, cu excepția cazului în care a provocat decesul Asiguratului, al unui Co-călător sau al unei persoane Apropiate
- j) anularea, întreruperea sau modificarea unei Călătorii organizate cu un comitet reprezentativ al angajaților, al unei asociații sau al unui club sportiv;
- k) imposibilitatea de a merge în Călătorie din cauza organizatorului de călătorii.

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

6.4.5. DACĂ ARE LOC UN EVENIMENT ASIGURAT

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

- Raporteze către Asigurător, prin Compania de Asistență, apariția evenimentului asigurat, folosind unul dintre modurile de comunicare indicate la Art. 8,
- Trimite Asigurătorului documentele indicate mai jos:

▪ În toate cazurile de incidente de asigurare, Asiguratul va prezenta Asigurătorului:

- a) contractul de Călătorie sau, după caz, biletul;
- b) confirmarea plății pentru serviciul indicat în contractul de Călătorie;
- c) confirmarea organizatorului de turism despre anularea, modificarea sau întreruperea Călătoriei efectuată de către Asigurat și despre costurile suportate din cauza aceasta de către Asigurat;
- d) documentele indicate în Tabelul de mai jos în legătură cu incidentul de asigurare, care a provocat anularea, modificarea sau întreruperea Călătoriei, precum și orice alte documente suport, la solicitarea Asigurătorului.

▪ În funcție de incidentul de asigurare care a avut loc:

Incidentul de asigurare	Documentația necesară care confirmă incidentul de Asigurare
1. Accident sau Afecțiune acută a Asiguratului sau a unui Co-călător	- adeverința medicală care specifică data Accidentului sau a Bolii bruște
2. Decesul Asiguratului sau a unui Co-călător	- certificatul de deces
3. Decesul unei persoane Apropiate a Asiguratului sau a unui Co-călător	- certificatul de deces, - dovada relației cu Asiguratul sau Co-călătorul Asiguratului
4. Furtul prin efracție/ Tălhăria documentelor (pașaport, carte de identitate, permis de conducere, viză de intrare) necesare Călătoriei, aparținând Asiguratului sau Co-călătorului	- raportul poliției care specifică ce document oficial de identitate a fost furat; - primirea cererii pentru noul document oficial de identitate.
5. Citație obligatorie să se prezinte în instanță de către Asigurat sau Co-călător	- citația oficială
6. Convocarea Asiguratului sau Co-călătorului pentru a reveni la examen pentru o diplomă	- convocarea/ citația oficială
7. Pierderea locului de muncă al Asiguratului sau a unui Co-călător, ceea ce înseamnă încetarea contractului individual de muncă de către angajator. Asigurarea nu acoperă încetarea contractului individual de muncă (la inițiativa Asiguratului sau a Co-călătorului) sau concedierea pentru motive imputabile Asiguratului/ Co-călătorului.	- decizia de încetare a contractului individual de muncă;
8. Determinarea datei de naștere a copilului Asiguratului sau a unui Co-călător	- certificatul medical care confirmă data preconizată a nașterii
9. Complicații legate de sarcina Asiguratului sau a unui Co-călător (până la 32 de săptămâni de sarcină)	- certificatul medical în legătură cu sarcina
10. Atac terorist la o distanță nu mai mare de 100 km de locul de cazare al Călătoriei	- orice document oficial care dovedește înregistrarea evenimentului de către Ministerul Afacerilor Externe din țara de Călătorie sau țara de reședință.
11. Alertă OMS pandemică la locul Călătoriei	- orice publicație oficială a Organizației Mondiale a Sănătății care dovedește nivelul de alertă
12. Dezastru natural la locul Călătoriei	- orice document oficial al Ministerului Afacerilor Externe al țării de Călătorie sau al țării de reședință care sfătuiește să nu meargă la destinația Călătoriei

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

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

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

6.4.6. ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

- a) Asigurătorul plătește indemnizația de asigurare în termen de 30 de zile din ziua primirii notificării privind producerea evenimentului asigurat și a documentației complete în susținerea acesteia.
- b) Dacă soluționarea circumstanțelor impuse pentru stabilirea răspunderii Asigurătorului sau cuantumului Indemnizației de asigurare se dovedește imposibil de realizat în termenul specificat mai sus, prestațiile de asigurare se îndeplinesc în termen de 14 (paisprezece) zile din ziua în care soluționarea circumstanțelor a fost posibilă. Cu toate acestea, partea indiscutabilă a prestațiilor de asigurare este îndeplinită de către Asigurător în termenul prevăzut la litera a).
- c) Dacă Indemnizația de asigurare nu este datorată sau este datorată la o sumă diferită de suma stabilită în cererea depusă, Asigurătorul informează în scris Asiguratul/ Beneficiarul, indicând circumstanțele și temeiul legal care justifică refuzul complet sau parțial să plătească prestații de asigurare.
- d) Asigurătorul va amâna plata Indemnizației de asigurare până la completarea documentației lipsă necesară pentru plata Indemnizației de Asigurare, deoarece documentația lipsă face imposibilă determinarea dreptului de a primi Indemnizația de Asigurare. Necompletarea documentației constituie temei pentru Asigurător de a refuza plata Indemnizației de asigurare.
- e) Plata Indemnizației de Asigurare se efectuează în lei și constituie echivalentul sumelor în alte monede, documentate prin dovada costurilor suportate în lei în funcție de cursul mediu de schimb al Băncii Naționale a României, aplicabil în ziua emiterii deciziei privind achitarea Indemnizației de asigurare în suma asigurată.

6.5. ASISTENȚA RUTIERĂ

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

- avarii autoprovocate: lipsa combustibilului, combustibil necorespunzător, chei blocate și anvelopă dezumflată;
- accident rutier: dacă vehiculul asigurat a fost implicat într-un accident (evenimentul s-a produs în timpul utilizării Vehiculului Asigurat și dintr-o cauză accidentală, violentă și externă) și are nevoie de recuperare înainte de remorcarea acestuia, Compania de Asistență va organiza recuperarea vehiculului asigurat, inclusiv a remorcii și a încărcăturii;
- defecțiunile electrice sau mecanice reprezentând o performanță necorespunzătoare sau defectuoasă a vehiculului, și care pune în pericol siguranța transportului.

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

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

6.5.2. În cazul în care a avut loc un eveniment asigurat așa cum este descris mai sus, Asigurătorul va organiza și va acoperi:

- a) dacă este posibil, reparația autovehiculului,
- b) dacă nu este posibil, remorcarea autovehiculului până la cel mai apropiat garaj cu o limită maximă de 200 km pe ambele sensuri,
- c) dacă vehiculul este oprit mai mult de 4 (patru) ore consecutive pentru a efectua reparații, Asigurătorul va rambursa costurile de masă și, dacă este cazul, costurile de cazare, până la limita de **70 EUR** de persoană pe zi, cu o limită maximă de **200 EUR** per eveniment
- d) în cazul în care vehiculul este oprit mai mult de 2 (două) zile consecutive, Asigurătorul va căuta și va acoperi costurile privind închirierea unui autovehicul, costuri care nu pot depăși suma maximă de **60 EUR** pe zi, cu o limită maximă de **100 EUR** pe eveniment.

6.5.3. INDEMNIZAȚIA MAXIMĂ DE ASIGURARE

Valoarea maximă a Indemnizației de asigurare pentru perioada asigurată este: **1.400 EUR**, cu următoarele sublimite :

- Reparația autovehiculului la locul evenimentului: până la **510 EUR** per eveniment,
- Costuri de remorcare, inclusiv ridicarea și macararea: până la **500 EUR**, per eveniment
- Cazare/ mese: până la **70 EUR/ zi** cu o limită maximă de 3 nopți cazare per eveniment
- Închiriere autovehicule: până la **60 EUR/ zi**, cu o limită maximă de 3 zile per eveniment (sau echivalentul în RON conform curs BNR la data plății)

Aceste sume au TVA inclus.

6.5.4. EXCLUDERI SPECIFICE APLICABILE ASISTENȚEI RUTIERE

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

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

6.5.5. DACĂ ARE LOC UN EVENIMENT ASIGURAT

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

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

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

6.5.6. ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

Indemnizația va fi acordată la prezentarea documentelor justificative.

ARTICOLUL 7 – EXCLUDERI GENERALE, COMUNE TUTUROR BENEFICIILOR

Nu sunt acoperite evenimentele asigurate și produse în timpul sau în legătură cu o călătorie în desfășurare la momentul încheierii Contractului de asigurare.

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

- a) comportamentul Asiguratului este
 - sub influența alcoolului, drogurilor sau altor substanțe intoxicante, substanțe psihotrope sau substanțe substitutive în sensul și peste ratele autorizate ale prevederilor legale relevante, sau
 - sub influența intoxicanțelor sau substanțelor psihotrope ori înlocuitorilor acestora, potrivit prevederilor privind combaterea dependenței de droguri, sau
 - în starea de după utilizarea drogurilor sau a altor agenți care suprimă conștiința

Această excludere se aplică numai atunci când starea de intoxicație sau afectare a cauzat sau a contribuit la producerea cererii de despăgubire.

Nu se aplică atunci când substanțele au fost utilizate strict în scopuri medicale și sub o rețetă medicală valabilă emisă de un medic,

- b) acte de război, războaie, revolte, lege marțială, acte de terorism sau sabotaj, participarea Asiguratului la greve ilegale. Cu toate acestea, Asigurătorul 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 (șapte) zile de la începerea actelor de război sau a actelor de terorism, însă fara a depăși 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, fără intenție, a accidentului rutier,
- g) suicid sau tentativă de suicid, autovătămare provocată în mod intenționat sau deteriorarea corpului la cererea Asiguratului;
- h) alcoolism sau tulburări mentale ale Asiguratului (o boală calificată în Clasificarea statistică internațională a bolilor și problemelor de sănătate ca tulburări mentale sau tulburări de comportament, inclusiv nevroză),
- i) actul intenționat sau neglijența gravă a Asiguratului, a unei rude a Asiguratului, a unei persoane apropiate sau a unui angajat aparținând aceleiași companii ca și Asiguratul,
- j) orice Sport cu Risc Ridicat,
- k) sportul practicat în cadrul unui club sau a unei federații;
- l) sport și antrenament competitiv,
- m) vânătoare, practică sportivă care implică tauri, rodeo, sporturi care necesită folosirea armelor de foc, slackline, sărituri de pe stânci, parkour, wingsuit, basejump,
- n) test drive-uri, participarea la curse și curse de amatori care necesită utilizarea unui motor terestru, nautic sau aerian;
- o) practica sportului cu motor și aerian, cu excepția celor enumerate în definiția Sportului cu risc ridicat.
- p) conducerea unui vehicul cu motor de către Asigurat fără licența necesară;
- q) participarea Asiguratului la un zbor ca pilot, membru al echipajului sau pasager în scop de relaxare a unui avion care nu aparține companiilor aeriene autorizate;
- r) evenimente care au loc în România;
- s) daune care se produc direct sau indirect, ca parte a activităților profesionale desfășurate în străinătate care vizează sau nu profit, inclusiv voluntariat, stagii și ucenicie sau în legătură cu acestea.

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

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

- raporteze Companiei de Asistență, folosind unul dintre modurile de comunicare menționate în Certificatul de Asigurare;
- furnizeze informațiile necesare solicitate de Compania de Asistență: nume și prenume, precum și detalii despre locul de ședere, permițând Companiei de Asistență să contacteze Asiguratul;
- urmeze recomandările Companiei de Asistență

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 Art. 6.

Compania de Asistență, în calitatea sa de Furnizor de servicii de administrare al Asigurătorului, transferă Indemnizația de asigurare în contul Asiguratului în numele Asiguratului prin transfer de bani în termen de 15 zile lucrătoare după livrarea tuturor documentelor justificative.

ARTICOLUL 10 – ÎNCETAREA ASIGURĂRII

Acoperirea asigurării încetează:

- prin denunțarea unilaterală la inițiativa Contractantului, în termen de 14 (paisprezece) zile calendaristice de la Încheierea Contractului de Asigurare, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv. Denunțarea unilaterală se comunică în scris Asiguratului prin scrisoare sau email la adresele menționate în Art.11 de mai jos. Asiguratul va restitui prima de asigurare.
- la ora 24 :00 a ultimei zile de valabilitate conform perioadei înscrisă în Certificatul de Asigurare;

- prin denunțarea unilaterală la inițiativa Contractantului sau a Asigurătorului, adresată în scris celeilalte Părți cu notificarea în scris a celeilalte Părți cu minim 20 (douăzeci) de zile înainte de data încetării;
- la data decesului Asiguratului;
- prin desființarea de drept a Contractului de Asigurare în cazul în care, înainte ca obligația Asigurătorului să înceapă să producă efecte, riscul Asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, sau dacă, după ce obligația menționată a început să producă efecte, intervenirea riscului Asigurat a devenit imposibilă.

Contractantul este îndreptățit să recupereze prima de asigurare achitată proporțional cu perioada neexpirată a Contractului de asigurare (pro-rata), dar numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse pe Durata Asigurării.

ARTICOLUL 11 – CORESPONDENȚA

- 11.1.** Asiguratul este obligat să informeze Asigurătorul fără întârziere prin intermediul BRD sau în mod direct, 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 sau prin email.
- 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.
- 11.5.** Cu excepția situațiilor prevăzute la Art.12 și Art.13 de mai jos, orice corespondență legată de încheierea, derularea ori încetarea Contractului de asigurare se transmit Asigurătorului prin:
 - servicii poștale sau de curierat, la sediul social al Asigurătorului, menționat în partea introductivă a acestor Termeni și Condiții ori la adresa BRD, agent afiliat: Bdul Ion Mihalache nr. 1-7, 011171, București, România; Tel: +4021.301.61.00; Fax: +4021.301.66.36
 - prin email, la adresa: office.brdasigurari generale@brd.ro sau mybrdcontact@brd.ro
- 11.6.** Asigurătorul și Contractantul recunosc și acceptă valabilitatea corespondenței purtată exclusiv utilizând poșta electronică (mailul).

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, ale cărui date de contact sunt puse la dispoziție în Certificatul de Asigurare și pe website-ul Asigurătorului: <https://asigurari.brd.ro>

ARTICOLUL 13 – SOLUȚIONAREA LITIGIILOR

În cazul unei dispute cu privire la Contractul de Asigurare, în vederea soluționării pe cale amiabilă este posibilă contactarea Asigurătorului, în scris, la SOGESSUR S.A. PARIS – SUCURSALA BUCUREȘTI, cu sediul din strada Gheorghe Polizu, nr. 58-60, etaj 9 (zona 2), sector 1, 011062, București, România, R.C J2018009293402; (EUID): ROONRC.J2018009293402; Cod LEI 315700TP31GZA4FMLO71; CUI: 39557849, sau prin e-mail: reclamatii.brdasigurari generale@brd.ro.

Asiguratul are dreptul de a depune o reclamație în legătură cu Contractul său de asigurare fie la Asigurător, 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 prin Entitatea de Soluționare Alternativă a Litigiilor în Domeniul Financiar Nonbancar (SAL-Fin) dacă face dovada că, în prealabil, a încercat să soluționeze litigiul direct cu Asigurătorul. Organizarea și soluționarea alternativă a litigiilor se realizează prin procedura SAL finalizată cu propunerea unei soluții sau procedura SAL finalizată cu impunerea unei soluții. Mai multe informații pot fi consultate la adresa: <https://www.sal fin.ro/>.

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

ARTICOLUL 14 – TERMENUL DE PRESCRIȚIE

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 Asiguratorul sau pentru o bună gestionare a solicitărilor asiguraților.

Pentru adresarea de întrebări sau exercitarea drepturilor în calitate de persoană vizată, Responsabilul cu Protecția Datelor (DPO) al Asiguratorului poate fi contactat:

- Prin scrisoare la adresa sediului social al Sogessur SA PARIS - Sucursala BUCURESTI (BRD Asigurări Generale): Str. Gheorghe Polizu, nr. 58-60, etaj 9 (zona 2), sector 1, cod poștal 011062, București
- Prin email la dpobrdag@brd.ro.

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 decede 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).

Prezentul document a fost emis și comunicat Contractantului prin mijloace electronice, pe suport durabil.

Contractantul poate primi, la cerere și în mod gratuit, o copie pe suport hârtie.

Prin încheierea Contractului de Asigurare, Asiguratul acceptă în mod expres și clauzele neuzuale care reglementează: limitele indemnizației de asigurare și limitele acoperirilor Asigurării (clauzele prevazute la art.6.1.4 , 6.1.5, 6.2.3, 6.2.4, 6.3.2., 6.3.3., 6.4.3., 6.4.4., 6.5.2., 6.5.3 și 6.5.4. și la Art.7.)