



**CONDIȚII
GENERALE
DE ASIGURARE**

**ASIGURAREA
PENTRU
CĂLĂTORII
ÎN STRĂINĂTATE**

groupama.ro



Groupama

INFORMAȚII UTILE DESPRE ASIGURAREA TA DE CĂLĂTORIE

Chatul medical ÎntreabăMedic

În ziua plecării în călătorie, nu uita să îți activezi serviciul, prin care ai acces rapid 24/7 la medici licențiați pentru informații și recomandări medicale prin intermediul aplicațiilor/ platformelor de mesagerie WhatsApp, Messenger, Telegram sau prin SMS.

Pașii de activare sunt:

- accesezi [linkul](#) și completezi toate câmpurile, conform instrucțiunilor de pe site și datelor completate în Poliță;
- la primirea SMS-ului vei alege canalul de comunicare;
- când ai nevoie de sfatul unui medic, pornești o conversație în platforma de mesagerie aleasă folosind numărul de telefon înregistrat.

Te rugăm să ții cont că în situația în care Polița a fost încheiată cu 1 zi înainte de data plecării, pentru activarea contului pot fi necesare între 2 și 4 zile lucrătoare.

Dacă ai o **urgență medicală sau rutieră, și dorești decontare directă, apelează** în maximum 48 de ore de la producerea evenimentului, **numărul dedicat 0374.110.115 (tasta “1” pentru asistență medicală și tasta “2” pentru asistență rutieră)**, furnizează datele din Polița de asigurare precum și informații referitoare la evenimentul produs și urmează întocmai indicațiile primite din partea operatorilor.

Decontare directă - dacă ai o urgență medicală și este necesară

- organizarea asistenței medicale
- spitalizarea
- preluarea costurilor serviciilor medicale
- organizarea repatrierii medicale

Rambursare costuri achitate

În situația în care achiziții singur contravaloarea **serviciilor medicale sau medicamente**, te rugăm să soliciți și să păstrezi:

- **documentele medicale**, care să conțină motivele prezentării, diagnosticul stabilit, medicația recomandată
- **documentele de plată** (facturi, chitanțe, bonuri fiscale)

Pentru alte evenimente asigurate cum ar fi **întârzierea curselor aeriene, întârzierea sau pierderea bagajelor**, solicită și păstrează:

- **documentele oficiale**, eliberate de compania de transport, care demonstrează producerea unui eveniment și urmările acestuia (ex. dovada reîntrării în posesia bagajului întârziat)
- **documentele de plată** pentru bunuri de strictă necesitate (alimente, produse de igienă personală, haine) sau servicii (transport, cazare, taxe de schimbare a biletului de avion, etc.)

La revenirea în țară, vei putea **transmite documentele în vederea rambursării cheltuielilor** folosind <https://avizari-online.groupama.ro/calatorie> sau la adresa dedicată documente@groupama.ro, împreună cu [formularul](#) de anunțare a evenimentului și copia documentului de identitate.

În cazul în care suferi de afecțiuni cronice sau te afli sub tratament specific, este util să ai la tine un scurt istoric medical al afecțiunii/ tratamentului. Acest document îți poate fi util în caz de acordare a asistenței medicale pentru urgențe majore.

Evenimentele asigurate sunt acoperite dacă sunt produse în străinătate, în afara României, țării de cetățenie/ rezidență, excepție făcând evenimentele acoperite de asigurarea suplimentară STORNO.

Indemnizația de asigurare reprezintă, în funcție de tipul evenimentului asigurat, **o sumă asigurată fixă sau rambursarea cheltuielilor generate de producerea evenimentului asigurat**, conform limitelor de despăgubire prevăzute în Polița de asigurare și în Condițiile de asigurare ce urmează.

LISTA DE ACOPERIRI ȘI INDEMNIZAȚII DE ASIGURARE

Risc/ eveniment asigurat	Descriere acoperire	Limite de despăgubire/ sume asigurate*
PACHET DE BAZĂ	Pachet A/ Silver Pachet B/ Gold Pachet C/ Platinum	A - în limita a 10.000 € B - în limita a 30.000 € C - în limita a 50.000 €
1. ASIGURAREA MEDICALĂ		
Chat medical	Suport medical în care se oferă sfaturi și informații de la medici licențiați prin platforma de mesagerie aleasă.	nelimitat 24/7
Asistență medicală de urgență	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor medicale necesare pentru stabilizarea stării de sănătate.	A - în limita a 10.000 € B - în limita a 30.000 € C - în limita a 50.000 €
Spitalizare pe o perioadă > 10 zile: - Vizita unui membru al familiei - Repatrierea minorilor - Convorbiri telefonice de urgență	Rambursarea cheltuielilor suplimentare provocate de spitalizarea îndelungată.	în limita a 300 € în limita a 300 € în limita a 50 €
Tratament dentar de urgență	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor medicale.	în limita a 300 €
Repatriere medicală	Decontarea directă a transportului la un spital specializat din țară sau la domiciliu în funcție de recomandarea medicului curant și a Companiei de asistență.	în limita a 10.000 €
Repatriere funerară	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor avute cu transportul corpului neînsuflit în localitatea în care are loc înmormântarea sau a cheltuielilor de înmormântare/ incinerare la locul decesului.	A - în limita a 5.000 € B - în limita a 7.000 € C - în limita a 10.000 €
2. ASIGURAREA DE ACCIDENTE - deces și invaliditate permanentă totală	Acoperirea evenimentului produs printr-o indemnizație fixă.	A - 1.000 € B - 2.000 € C - 5.000 €
3. RĂSPUNDERE CIVILĂ INDIVIDUALĂ	Acoperirea prejudiciilor produse terților (vătămări corporale, deces sau distrugere materială) și a cheltuielilor de judecată existente în procesul civil.	A - neacoperit B - în limita a 2.000 € C - în limita a 5.000 €
4. ASIGURAREA DOCUMENTELOR - pierderea sau furtul	Rambursarea cheltuielilor efectuate pentru obținerea documentului necesar pentru întoarcerea din călătorie, cum ar fi transportul către autoritatea emitentă și taxele de emiter.	A - neacoperit B - în limita a 400 € C - în limita a 400 €
<p>*IMPORTANT - În cazul sumelor asigurate care conțin "în limita a", indemnizația de asigurare reprezintă contravaloarea cheltuielilor generate de evenimentul asigurat produs până la limita maximă de despăgubire trecută în Lista de acoperiri și în Polița de asigurare.</p> <p>Detalii despre modul de despăgubire al evenimentelor asigurate și costurile eligibile pentru fiecare tip de eveniment asigurat se găsesc în capitolele Riscuri asigurate și Indemnizația de asigurare din Condițiile generale și specifice de asigurare.</p>		

Risc/ eveniment asigurat	Descriere acoperire	Limite de despăgubire/ sume asigurate
ASIGURĂRI SUPLIMENTARE		
1. ANULAREA CĂLĂTORIEI - STORNO*	Rambursarea contravalorii călătoriei achitate, cuprinzând pachete turistice sau costurile transportului, cazării, activități turistice.	în limita a 1.000 € /3.000 €/ 5.000 € /10.000 €
2. SPORTURI DE IARNĂ SAU VARĂ (la alegere)	Decontarea directă sau rambursarea cheltuielilor medicale necesare pentru stabilizarea stării de sănătate în urma producerii unui accident în timpul practicării unui sport cu risc mediu/ ridicat.	A - în limita a 10.000 € B - în limita a 30.000 € C - în limita a 50.000 €
3. CĂLĂTORII CU AVIONUL Pierderea bagajului** (1 bagaj) ** în perioada Sărbătorilor de iarnă (15 dec.-15 ian.)	Indemnizație fixă după dovedirea pierderii bagajului.	500 €
		750 €
Întârzierea bagajului (1 bagaj)	Rambursarea cheltuielilor efectuate suplimentar pentru bunuri de strictă necesitate** (alimente, produse de igienă personală, haine), ca urmare a indisponibilității temporare a efectelor personale din bagajul întârziat.	în limita a 200 € (cu bonuri)
	Indemnizație fixă, în situația în care Asiguratul nu deține dovada cheltuielilor efectuate.	75 € (fără bonuri)
Întârzierea cursei aeriene între 4-12 ore	Rambursarea cheltuielilor efectuate suplimentar pentru bunuri de strictă necesitate** (alimente, produse de igienă personală, haine).	în limita a 500 € (cu bonuri)
	Indemnizație fixă, în situația în care Asiguratul nu deține dovada cheltuielilor efectuate.	75 € (fără bonuri)
Întârzierea peste 12 ore/ Anularea cursei aeriene	Rambursarea cheltuielilor efectuate suplimentar pentru bunuri de strictă necesitate** (alimente, produse de igienă personală, haine) sau servicii (transport, cazare, etc.).	în limita a 500 € (cu bonuri)
	Indemnizație fixă, în situația în care Asiguratul nu deține dovada cheltuielilor efectuate.	150 € (fără bonuri)/ 250 € (fără bonuri)
Pierderea cursei aeriene	Rambursarea cheltuielilor efectuate suplimentar pentru servicii (cazare, noul bilet achiziționat/taxe de schimbare a biletului de avion).	în limita a 1.000 €

4. ÎNTRERUPEREA/ EXTINDEREA CĂLĂTORIEI	Rambursarea cheltuielilor efectuate suplimentar (telefon, hrană, taxa de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere, rent a car) în cazul în care călătoria este întreruptă din cauză unor evenimente nefericite (îmbolnăvire, boală gravă, deces, naștere prematură, daune materiale grave) sau extinsă din cauza spitalizării.	în limita a 300 €
Întreruperea călătoriei asiguratului		
Repatrierea, transportul copiilor minori		în limita a 500 €
Extindere pentru soț/ soție		
5. SERVICII DE ASISTENȚĂ RUTIERĂ		
Asistență tehnică telefonică		Acces servicii
Restabilirea mobilității autovehiculului/ Tractare platformă		
Parcare/ Depozitare	Accesarea serviciilor de asistență rutieră necesare pentru terminarea călătoriei în siguranță.	
Monitorizare reparații în service		
Continuarea călătoriei*		
Recuperarea autovehiculului reparat	Decontarea directă a costurilor aferente serviciilor este posibilă doar la apelarea telefonică imediată și urmarea pașilor indicați de Compania de asistență.	în limita a 1.000 €
Repatriere autovehicul		în limita a 1.400 €
Salvare/ Recuperare în afara carosabilului		în limita a 200 €
Mașina de schimb (rent a car)*		în limita a 70 €/zi
Hotel*		în limita a 240 €
<p>* În cazul în care pe Poliță au fost nominalizați mai mulți Asigurați, suma asigurată pentru asigurarea suplimentară va fi limita maximă de despăgubire pe Polița de asigurare. Serviciile de asistență rutieră marcate în tabel cu * nu pot fi cumulate.</p> <p>**La bunuri de strictă necesitate nu se încadrează parfumurile, produsele cosmetice sau dermatocosmetice, echipamente electronice, tutun, alcool.</p>		

CUPRINS

1. Riscuri și servicii asigurate.....	6
2. Încheierea Contractului de asigurare	8
3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare	8
4. Prima de asigurare.....	9
5. Modificarea Contractului de asigurare	10
6. Indemnizația de asigurare.....	10
7. Excluderi	14
8. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului	16
9. Corespondența oficială	17
10. Cheltuieli și taxe	17
11. Teritorialitate	18
12. Prevederi finale	18
13. Definirea termenilor.....	19
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE PROTECȚIE PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO).....	23
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU SPORTURI DE IARNĂ SAU VARĂ.....	27
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU CĂLĂTORIILE CU AVIONUL	30
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PRIVIND ÎNTRERUPEREA-EXTINDEREA CĂLĂTORIEI	34
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PRIVIND ASISTENȚA RUTIERĂ...	35

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

1. Riscuri și servicii asigurate

Chatul medical

- 1.1. Asigurarea oferă **acces 24/7** Asiguratului la **serviciul de prevenție** denumit Chat Medical, sub formă de **informații medicale, sfaturi și suport cu caracter medical, furnizate de medici licențiați și autorizați să profeseze în România**, prin intermediul platformelor de mesagerie instantanee disponibile (WhatsApp, Messenger, Telegram sau SMS), alese de Asigurat, serviciu furnizat după activare de Partenerul Groupama.
- 1.2. Vei putea folosi serviciul începând cu data plecării în călătorie timp de minim 30 de zile/ mai multe luni întregi, în funcție de durata asigurării aleasă de tine.
- 1.3. Pentru **accesarea Chat-ului Medical**, este **necesară activarea**, astfel:
 - a. **înregistrarea** pe site-ul <https://intreabamedic.abi.ai/> completând toate câmpurile disponibile, conform instrucțiunilor de pe site și datelor completate în Poliță. După înregistrare, la numărul de telefon mobil furnizat **va fi trimis un SMS de confirmare a activării** serviciului prin intermediul căruia **Asiguratul, cu vârsta peste 18 ani, alege platforma de mesagerie**;
 - b. oferirea acordului pentru accesarea platformei și utilizarea serviciului de Chat Medical;
 - c. **pornirea unei conversații prin intermediul platformei de mesagerie instantanee** alese de Asigurat dintre cele disponibile.
- 1.4. **Asiguratul va putea utiliza serviciul fără limită de accesări**, în concordanță cu Termenii și condițiile agreate. Partenerul nu poate garanta Asiguratului continuitatea păstrării contactului cu același medic.
- 1.5. **Nici un medicament nu poate fi prescris de medici** ca parte a serviciului de Chat Medical.
- 1.6. Informațiile cu caracter medical furnizate de medici prin intermediul Chat-ului Medical se bazează pe faptul că datele furnizate de Asigurat sunt adevărate, exacte și complete. Partenerul și Asiguratorul nu își asumă nicio responsabilitate pentru pierderile sau daunele rezultate din accesarea serviciului dacă Asiguratul furnizează informații incorecte sau incomplete.
- 1.7. Asiguratul trebuie să informeze medicul de familie sau orice alt medic specialist/ profesionist relevant din domeniul sănătății cu privire la informațiile primite de acesta prin intermediul Chat-ului Medical.
- 1.8. Asiguratorul și/ sau Partenerul nu sunt/ este responsabil(i) pentru nici un prejudiciu care ar putea apărea în urma faptului că Asiguratul nu a informat medicul de familie sau orice alt medic specialist/ profesionist relevant din domeniul sănătății cu privire la informațiile primite de acesta prin intermediul Chat-ului Medical sau care rezultă din nerespectarea oricărei recomandări oferite prin intermediul acestuia.

Asigurarea medicală

- 1.9. **Asiguratorul va acoperi costurile cu serviciile medicale prestate în străinătate** prin decontare directă sau prin rambursare **în cazul unei urgențe medicale survenite în urma unui accident sau a unei îmbolnăviri bruște**, pe parcursul călătoriei, în perioada de valabilitate a Poliței și în limitele Pachetului de bază deținut sau a Asigurărilor Suplimentare pentru care a optat Asiguratul, dacă a fost plătită prima de asigurare aferentă în cuantumul și la termenele stabilite, după cum urmează:

Asistență și servicii medicale de urgență

- 1.10. Asistență și servicii medicale de urgență prestate în străinătate, ce pot fi acoperite doar până când starea medicală a Asiguratului permite repatrierea acestuia pe baza recomandării de repatriere de la medicul curant sau de la echipa medicală a Companiei de asistență și aprobată de Compania de asistență:
 - a. **diagnosticarea medicală: tratamentul medical ambulatoriu** inclusiv control medical (recomandat de medic și avizat de Compania de asistență medicală) efectuat imediat după acordarea asistenței medicale de urgență în scopul examinării stării de sănătate a Asiguratului, în lipsa căreia sănătatea sau viața Asiguratului este în pericol.
 - b. **medicamentele și materialele auxiliare** prescrise de medic; materialele medicale ajutoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale - orteze, corsete și aparate gipsate;
 - c. **tratamentul staționar într-un spital** sub supravegherea directă a unui medic, folosindu-se exclusiv metode medicale recunoscute și aprobate. Asiguratul are obligația de a se adresa celui mai apropiat spital unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Cheltuielile cu spitalizarea se vor acoperi numai

- până când starea medicală a Asiguratului va permite repatrierea acestuia;
- d. **transportul de urgență** al Asiguratului efectuat de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital, cel mai apropiat medic sau transferul la un alt spital, dacă este recomandat de medic;
 - e. **intervenția chirurgicală de urgență** dacă starea medicală nu permite repatrierea, este recomandată de medicul curant sau de echipa medicală a Companiei de Asistență și este aprobată de către Compania de Asistență;
 - f. **cheltuieli suplimentare, în cazul spitalizării** Asiguratului pe o **perioadă mai mare de 10 zile**, după cum urmează:
 - **decontarea cheltuielilor de transport**, la clasa economic, **pentru un membru al familiei**, în cazul deplasării sale la Asigurat;
 - **repatrierea copiilor Asiguratului** la domiciliul din România, țara de cetățenie/ rezidență; cheltuielile de repatriere constau în **decontarea cheltuielilor de transport**, la clasa economic;
 - **decontarea valorii convorbirilor telefonice urgente** efectuate de Asigurat pe durata spitalizării.

Repatriere

- 1.11. **Repatrierea medicală** acoperă **transportul Asiguratului**, aflat în imposibilitatea de a călători singur, **către localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital din România**, țara de cetățenie/ rezidență **unde poate primi tratamentul** recomandat de medic. Momentul repatrierii și modalitatea de transport vor fi stabilite de medicul curant împreună cu echipa medicală a Companiei de asistență medicală, după cum urmează:
 - a. la un spital al cărui profil corespunde cu specificul cazului medical respectiv sau la un spital situat în apropierea domiciliului Asiguratului, în România, dacă se impune continuarea acordării asistenței medicale;
 - b. la domiciliul acestuia.
- 1.12. **Repatrierea funerară** acoperă **repatrierea corpului neînsuflit al Asiguratului în localitatea de domiciliu/ localitatea în care se face înmormântarea, inclusiv costul sicriului sau cheltuieli de înmormântare/ incinerare la locul decesului**. Se acoperă repatrierea funerară doar dacă decesul nu s-a produs din cauza unui eveniment încadrat la capitolul Excluderi din prezentele Condiții de asigurare.

Tratament dentar de urgență

- 1.13. Sunt acoperite serviciile medicale necesare pentru **îndepărtarea durerilor acute** și a celor **cauzate de accidente, radiografie dentară și consecințe ale afecțiunilor stomatologice**.

Decesul sau invaliditatea permanentă totală ca urmare a unui accident

- 1.14. **Sunt acoperite decesul sau invaliditatea permanentă** dacă vor surveni **imediat după producerea accidentului sau în intervalul de 365 de zile calendaristice de la data accidentului** produs pe durata asigurării în timpul călătoriei în străinătate.
- 1.15. **Situațiile acoperite** în caz de **invaliditate permanentă totală, sunt următoarele**:
 - a. pierderea completă a vederii ambilor ochi;
 - b. pierderea funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini;
 - c. pierderea ambelor tibii;
 - d. pierderea unui antebraț sau a unui picior;
 - e. afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;
 - f. paralizia totală și permanentă;
 - g. orice altă situație de dobândire a invalidității permanente totale încadrată în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale privind protecția socială în vigoare, din România.

Enumerarea de mai sus este ilustrativă și nu exhaustivă.

Răspundere civilă individuală

- 1.16. **Sunt acoperite eventuale prejudicii produse de Asigurat terților**, pe timpul călătoriei în străinătate, pe durata asigurării, **cu condiția ca terța persoană păgubită să își valorifice pretențiile de despăgubire** fie pe durata asigurării, fie în termenul legal de prescripție și Asiguratul să le notifice imediat Asiguratorului.
- 1.17. În cazul pagubelor provocate în mod accidental de către Asigurat terților, în timpul călătoriei, pe durata asigurării, Asiguratorul acordă **despăgubiri pentru cheltuieli de judecată făcute în procesul civil și pentru cheltuieli care decurg din răspunderea civilă delictuală a Asiguratului**.
- 1.18. **Pagubele pot consta în**:
 - a. **producerea de vătămări corporale ori decesul, în mod accidental, unor terțe persoane**, care nu sunt: membri ai familiei Asiguratului, reprezentanți, însoțitori ai Asiguratului pe parcursul călătoriei sau angajați

- de către Asigurat în acest scop;
- b. **pierderea sau distrugerea oricărui tip de proprietate** care nu aparține, nu este în responsabilitatea și nu este sub controlul Asiguratului sau al oricărui însoțitor al Asiguratului în timpul călătoriei.
- 1.19. **Se acordă despăgubiri numai dacă sunt îndeplinite, cumulativ**, următoarele condiții:
 - a. prejudiciul suferit de terța persoană să fi fost cauzat de o faptă culpabilă a Asiguratului, produsă pe durata asigurării;
 - b. între fapta culpabilă și prejudiciul produs terței persoane să existe o legătură de cauzalitate;
 - c. prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal și direct.
 - 1.20. Asigurătorul plătește despăgubiri, în limita răspunderii, doar pentru faptele culpabile săvârșite de Asigurat în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare.
 - 1.21. Răspunderea asumată de Asigurător nu va depăși în total pe durata Asigurării limita maximă a răspunderii, prevăzută în Poliță/ Certificat, în legătură cu toate prejudiciile suferite de terțe persoane, consecințe ale tuturor evenimentelor asigurate produse pe durata Asigurării.
 - 1.22. Asigurătorul este îndreptățit să își exercite orice drept în scopul de a-și apăra interesele sau pentru a obține o înțelegere în ceea ce privește un eveniment asigurat. De asemenea, poate să aplice procedurile necesare în numele Asiguratului și/ sau în beneficiul său, aceste acțiuni desfășurându-se împotriva oricărei părți implicate. Asiguratul trebuie să ofere toate informațiile și ajutorul necesare, pe care Asigurătorul le solicită.
 - 1.23. Asiguratul are obligația să opună terței persoane toate apărările pe care le poate formula și să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție ce operează în favoarea sa. În caz contrar, Asigurătorul are dreptul de a nu acorda indemnizația de asigurare dacă prin formularea apărării, exercitarea dreptului sau invocarea prescripției Asiguratul nu ar mai fi fost obligat să repare prejudiciul.

Asigurarea documentelor în cazul pierderii sau al furtului

- 1.24. **Sunt acoperite**, în limita maximă a sumei asigurate, prevăzută în Polița de asigurare, **cheltuielile efectuate de Asigurat exclusiv pentru obținerea unui document înlocuitor, în lipsa căruia nu se poate întoarce în țară** sau este indispensabil pentru continuarea călătoriei (acte provizorii pe numele Asiguratului, Cartea sau Buletinul de Identitate, Pașaportul, Certificatul de înmatriculare, Permisul de conducere, Legitimații de călătorie și de serviciu), dacă noul document este eliberat de autoritățile din străinătate. Astfel, se asigură, după caz:
 - a. **costurile pentru procurarea de documente provizorii;**
 - b. **costul transportului** (o singură călătorie dus-întors) dacă pentru eliberarea documentelor a fost necesară **deplasarea în altă localitate** (din străinătate), în baza documentelor justificative;
 - c. **contravaloarea taxelor de emiterie a documentelor provizorii.**

2. Încheierea Contractului de asigurare

- 2.1. Asigurarea se încheie pentru **persoane fizice care călătoresc în afara teritoriului României, țării de cetățenie/ rezidență**, pentru o **perioadă de minim 3 și maxim 365 de zile**.
- 2.2. Scopul călătoriei pentru care Contractantul va opta poate fi:
 - a. Turistic
 - b. Șofer profesionist
 - c. Business/ Studii
 - d. Muncă/ Sportiv profesionist sau participant la competiții/ antrenamente

3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare

- 3.1. Asigurarea intră în vigoare la data înscrisă în Polița de asigurare și după plata primei de asigurare, dar **răspunderea Asigurătorului începe doar după ce Asiguratul trece dincolo de granițele ce delimitează teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență. Părăsirea teritoriului reprezintă părăsirea fizică a spațiului geografic al României, țării de cetățenie/ rezidență**, nu și intrarea în spațiul internațional din cadrul aeroporturilor acestor țări.
- 3.2. Contractul de asigurare încetează la ora 24:00 a datei de expirare înscrise în Polița de asigurare sau odată cu trecerea frontierei în România, țara de cetățenie/ rezidență, oricare dintre acestea survine mai repede. În cazul în care pe parcursul valabilității Poliței se înregistrează călătorii multiple în străinătate, asigurarea nu produce niciun fel de efecte pentru evenimentele produse sau urmări ale acestora pe teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență.
- 3.3. Dacă o **îmbolnăvire sau un accident survenite** în timpul deplasării **în străinătate necesită spitalizare și după încheierea duratei asigurării, Asigurătorul va extinde perioada de acoperire a cheltuielilor cu**

asistența medicală în străinătate și repatrierea cu până la 30 de zile doar pentru evenimentul produs inițial (în limita Sumei Asigurate) **și cu acces la serviciul Chat Medical**. Asiguratul asupra căruia s-au produs consecințele riscului asigurat, nu va mai putea beneficia de acoperirea unei alte Polițe nou încheiate pe perioada de acoperire extinsă oferită de Asigurător.

- 3.4. În cazul producerii evenimentului asigurat prin Asigurarea suplimentară pentru anularea călătoriei (STORNO), celelalte riscuri asigurate prin Polița de asigurare, pe durata călătoriei anulate, încetează.
- 3.5. Contractul de asigurare încheiat de Asigurat/ Contractant poate fi denunțat unilateral de către Asigurat cu respectarea unui termen de preaviz de minim 20 de zile calendaristice calculate de la data primirii notificării de către Asigurător.
- 3.6. În cazul denunțării Contractului de către Asigurat/ Contractant, dacă termenul de preaviz se îndeplinește înainte de data de început a asigurării specificată în Poliță, Asigurătorul va restitui acestuia prima de asigurare, în baza solicitării sale scrise transmisă anterior datei de început a asigurării.
- 3.7. În cazul denunțării Contractului de Asigurat/ Contractant, după data de început a asigurării specificată în Poliță, returul de primă se va efectua în baza solicitării scrise a Asiguratului/ Contractantului și a dovezii de anulare/ întrerupere a călătoriei, înainte de data expirării asigurării, numai dacă nu a fost avizat niciun risc asigurat până la acea dată. Astfel, se va plăti diferența de primă rămasă de la data înregistrării actului unilateral de denunțare și până la data de expirare a Contractului de asigurare (pro-rata). După data înregistrării declarației unilaterale de denunțare la Asigurător, niciun risc produs ulterior nu va mai fi acoperit prin Contractul de asigurare.
- 3.8. În cazul Contractului de asigurare încheiat la distanță (de ex. mijloace electronice online, telefon), cu o durată mai mare de o lună calendaristică, Asiguratul are dreptul de a denunța unilateral Contractului de asigurare în termen de 14 zile calendaristice, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv. Termenul de denunțare începe să curgă:
 - a. din ziua încheierii Contractului la distanță online;
 - b. din ziua în care Asiguratul primește Termenii și Condițiile Contractuale, dacă această dată este ulterioară încheierii Contractului.

Dreptul de denunțare unilaterală a Contractului nu se aplică în cazul Polițelor de asigurare de călătorie încheiate la distanță (de ex. mijloace electronice online, telefon) cu o durată mai mică de o lună calendaristică.
- 3.9. Contractul de asigurare încetează și în următoarele cazuri:
 - a. la data decesului Asiguratului;
 - b. prin rezilierea de către oricare dintre părți, în condițiile dreptului comun sau prin rezilierea de către Asigurător în condițiile neplății primei de asigurare;
 - c. conform legislației în vigoare, prin desființarea de drept 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. În acest caz, Asiguratul/ 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.

4. Prima de asigurare

- 4.1. Prima de asigurare se plătește **anticipat și integral** pentru perioada solicitată de Contractant la momentul încheierii Poliței de asigurare.
- 4.2. Asiguratul/ Contractantul este răspunzător de plata primelor de asigurare, atât pentru Pachetul de bază, cât și pentru eventualele Asigurări suplimentare atașate Contractului de asigurare.
- 4.3. Pentru **Contractele de grup** încheiate pe o **durata de 365 de zile, plata primei se poate face și în rate** după cum urmează:
 - a. cea dintâi rată de primă de asigurare se va plăti la data completării și semnării Cererii de asigurare. Ratele de primă de asigurare ulterioare trebuie plătite până la termenele scadente specificate în Polița de asigurare. Plata primei de asigurare este considerată o obligație esențială în prezentul Contract.
 - b. începând cu cea de a doua scadență, Contractantul va plăti rata de primă de asigurare direct în bancă, prin virament bancar sau online prin platforma <https://asigurarionline.groupama.ro/>, în contul Asigurătorului specificat în Contract, data plății fiind cea înscrisă în documentul de plată. În documentul de plată trebuie menționat, obligatoriu, numărul Poliței de asigurare, cuantumul primei de asigurare și numele Contractantului/ Asiguratului.
- 4.4. **Neplata primei de asigurare** sau a ratelor de primă în cuantumul și/ sau la scadențele stabilite în Polița de asigurare **duce la rezilierea de drept a Contractului de asigurare**, începând de la data scadenței ratei de

primă neplătite. Rezilierea se produce de drept, fără a fi necesară nicio notificare din partea Asigurătorului și fără îndeplinirea vreunei alte formalități. De la data încetării prin reziliere a Contractului acesta nu mai produce niciun efect.

- 4.5. În calitate de plătitor, Asiguratul/ Contractantul va solicita și va păstra dovada plății primei de asigurare. Asiguratul/ Contractantul trebuie să facă dovada plății primelor de asigurare, a datei plății și a cuantumului acesteia.
- 4.6. În cazul în care Asiguratul/ contractantul nu achită prima/ rata de primă în întregime, sunt aplicabile prevederile articolului anterior privind neplata primei de asigurare. Cuantumul plătit de Asigurat nu este purtător de dobândă și va fi restituit la solicitarea Contractantului/ Asiguratului.

5. Modificarea Contractului de asigurare

- 5.1. Solicitarea de modificare a Contractului de asigurare se poate efectua în perioada de valabilitate a acestuia, prin transmiterea de către Asigurat/ Contractant a cererii de modificare care constă în:
 - a. **schimbarea numelui Contractantului/ Asiguratului**, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătorești;
 - b. **schimbarea adresei** de corespondență, număr de **telefon**, adresa de **e-mail** a Contractantului/ Asiguratului.
- 5.2. Polița/ Certificatul conținând modificările efectuate va fi transmisă Asiguratului/ Contractantului.

6. Indemnizația de asigurare

- 6.1. În baza prezentului Contract de asigurare, **Asigurătorul se obligă ca, la producerea unui risc/ eveniment asigurat în străinătate**, în perioada de valabilitate a asigurării, **să plătească Asiguratului indemnizația de asigurare prin decontare directă sau prin rambursarea cheltuielilor**, conform limitelor de sume asigurate/ tip de eveniment specificate în Polița de asigurare și detaliate în prezentele Condiții de asigurare, dacă a fost plătită prima de asigurare.
- 6.2. **Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare numai pentru evenimentele asigurate apărute pe durata asigurării și notificate Asigurătorului în termen de 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat în cazul evenimentelor cu decontare directă sau a celor notificate în cel mai scurt timp după terminarea călătoriei, în cazul rambursărilor de costuri către Asigurat în baza documentelor justificative primite și a dovezilor de plată.**
- 6.3. În cazul producerii riscurilor asigurate, **Asiguratul** sau **Împuternicitul acestuia are obligația să urmeze procedura de anunț:**
 - a. **să contacteze Asigurătorul la numărul de telefon** înscris pe Polița/ Certificatul de asigurare, **în maxim 48 de ore de la producerea riscului asigurat**; Asigurătorul va direcționa Asiguratul la Compania de asistență, în funcție de natura riscului asigurat produs;
 - b. **să furnizeze datele din Polița/ Certificatul de asigurare precum și informații referitoare la evenimentul produs;**
 - c. **să urmeze indicațiile Companiei de asistență medicală/ rutieră;**
 - d. **să prezinte personalului medical Polița/ Certificatul de asigurare.**

Despăgubirile aferente riscurilor din asigurarea medicală

- 6.4. **Asigurătorul poate achita contravaloarea serviciilor medicale, în locul Asiguratului**, prin intermediul Companiei de asistență. **În caz contrar, Asiguratul va achita direct contravaloarea serviciilor medicale și, apoi, va solicita Asigurătorului rambursarea acestor cheltuieli**, în limita sumei asigurate și pe baza documentelor justificative.
- 6.5. În cazul în care **Asiguratul nu poate urma recomandarea medicală de repatriere** a Companiei de asistență sau **repatrierea medicală nu este strict necesară** sau **Asiguratul** poate călători singur și **își organizează repatrierea pe cont propriu, Asigurătorul va plăti o indemnizație de maxim 500 €**, pe baza documentelor justificative (chitanțe, facturi, bonuri fiscale) pentru transportul Asiguratului la domiciliu. Acest tip de repatriere este valabil numai în cazul în care Asiguratul a beneficiat de asistență medicală pentru evenimentul asigurat respectiv - cauză a repatrierii, conform Condițiilor de asigurare.
- 6.6. În cazul **transportului corpului neînsuflețit** al Asiguratului, cheltuielile se vor justifica pe baza **documentelor transmise Asigurătorului după cel mult 30 de zile de la producerea riscului asigurat/ întoarcerea în țară.**
- 6.7. În cazul în care **Asiguratul va deceda ca urmare a unui accident, Asigurătorul va plăti Beneficiarului sau moștenitorilor legali** ai Asiguratului (în cazul în care nu a fost desemnat un Beneficiar) **suma asigurată**

pentru deces.

- 6.8. În cazul în care **Asiguratul va suferi ca urmare a accidentului** ce a avut loc pe durata asigurării **o invaliditate permanentă totală, Asigurătorul va plăti Asiguratului suma asigurată** din Polița/ Certificatul de asigurare. În acest caz, **invaliditatea trebuie să fie constatată în termen de cel mult 1 (un) an de la data accidentului**. Dacă decesul Asiguratului se produce înainte de plata indemnizației de asigurare convenite, aceasta va fi plătită Beneficiarului sau moștenitorilor legali ai Asiguratului, în cazul în care acesta nu a desemnat un Beneficiar.
- 6.9. Asigurătorul nu răspunde de întârzierile în executarea serviciilor convenite în caz de greve, explozii, revolte, mișcări populare, restricții de liberă circulație, sabotaje, acte teroriste, război civil sau război, consecințe ale surselor de radioactivitate sau de orice alt caz de forță majoră.

Despăgubirile aferente riscurilor de răspundere civilă acoperite

- 6.10. În cazul pagubelor produse la bunuri, **despăgubirile nu pot depăși valoarea acestora la data producerii evenimentului asigurat**, indiferent dacă paguba înregistrată este totală sau parțială. Astfel, **despăgubirile reprezintă costul reparației**, refacerii ori restaurării bunurilor avariate **sau costul procurării unor bunuri asemănătoare celor avariate** (din punct de vedere tehnic și al vechimii) din care se scade uzura și/ sau valoarea resturilor care se pot valorifica.
- 6.11. În situația în care evenimentul asigurat a produs atât pagube materiale, cât și vătămarea de persoane, **prioritară va fi despăgubirea persoanelor vătămate**, în timp ce **despăgubirea pagubelor materiale se va efectua până la limita maximă a răspunderii**.
- 6.12. **În cazul vătămarilor corporale despăgubirile reprezintă**, în limita răspunderii asumate de Asigurător, **cheltuielile necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate**, neacoperite de sistemele de asigurare socială, efectuate de persoana prejudiciată, precum **și pierderile de venit net suferite de persoana respectivă** pe perioada de la producerea accidentului până la refacerea capacității de muncă.
- 6.13. **În cazul decesului persoanei vătămate** despăgubirile vor acoperi, în limita răspunderii asumate de Asigurător:
- cheltuielile de înmormântare, pe baza înscrisurilor doveditoare;
 - cheltuielile de transport, justificate cu acte, din localitatea unde a avut loc decesul până la localitatea în care se face înmormântarea;
 - veniturile nete nerealizate și eventualele alte cheltuieli făcute (dacă au fost cauzate de accident) în perioada de la data producerii evenimentului asigurat până la data decesului;
 - prestații bănești periodice (pensii de întreținere) celor îndreptățiți, potrivit legii.
- 6.14. Dacă se stabilește, printr-o hotărâre judecătorească rămasă definitivă, ca despăgubirea să fie achitată sub formă de prestații bănești periodice (pensii de întreținere), Asigurătorul va plăti suma stabilită în aceste condiții. Dacă ulterior intrării în vigoare a obligațiilor de plată ale Asigurătorului și până la epuizarea sumei asigurate starea persoanei vătămate s-a îmbunătățit, iar quantumul despăgubirii inițiale nu se mai justifică, Asigurătorul poate, fie să reducă despăgubirea, fie să înceteze a o plăti.

Evaluarea și despăgubirea evenimentului asigurat

- 6.15. În cazul în care nu este urmată procedura de anunț eveniment asigurat și există o justificare pentru nerespectarea ei, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare după ce **Asiguratul/ Beneficiarul va preda Asigurătorului toată documentația cerută de acesta, la adresa de e-mail documente@groupama.ro sau folosind <https://avizari-online.groupama.ro/calatorie>, în termen de maxim 30 zile de la data producerii evenimentului asigurat**.
- 6.16. În funcție de riscul asigurat produs pentru care se solicită indemnizația de asigurare, **Asiguratul va prezenta Asigurătorului pe lângă formularul de anunț al evenimentului asigurat, copia actului de indentitate și datele Poliței de asigurare, următoarele documentele:**

Eveniment asigurat	Documente necesare
Asistență medicală	<ul style="list-style-type: none"> - Note de plată și/ sau chitanțe; - Rapoarte medicale complete care să cuprindă: <ol style="list-style-type: none"> numele persoanei tratate; simptomatologia, cauza și diagnosticul stabilit; detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat și data efectuării acestora; rețetele medicale prescrise trebuie să fie însoțite de documentele doveditoare ale

	<ul style="list-style-type: none"> plății medicamentelor achiziționate; e. în cazul spitalizării se va prezenta și fișa de externare alături de notele de plată pentru tratamentul administrat; f. în caz de accident: actele eliberate de autoritățile competente.
Tratament dentar	<ul style="list-style-type: none"> - Note de plată și/ sau chitanțe; - Raport medical care să cuprindă: <ul style="list-style-type: none"> a. dinții tratați; b. tratamentul aplicat; c. cauza care a determinat necesitatea intervenției.
Repatriere medicală	<p>Dacă nu a fost organizat de compania de asistență:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. chitanțe/ bilete/ facturi/ bonuri fiscale; b. declarația medicului cu precizarea diagnosticului și a necesității medicale a efectuării transportului.
Repatriere funerară	<ul style="list-style-type: none"> - Chitanțe/ bilete/ facturi/ bonuri fiscale; - Certificat de deces; - Documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor care au condus la deces (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală) transmise Asigurătorului după cel mult 30 de zile de la producerea riscului asigurat/ întoarcerea în țară; - Raportul medical aferent spitalizării (dacă este cazul).
Deces/ deces din accident	<ul style="list-style-type: none"> - Certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului; - Certificat medical constatator al decesului; - Documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu accidentul care a condus la deces (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.); - Proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului: declarații cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.
Invaliditate permanentă din accident	<ul style="list-style-type: none"> - Documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu accidentul care a condus la invaliditatea permanentă totală (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.); - Proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului (copie): declarații cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc. - Decizia de încadrare în grad de invaliditate I sau II și a deciziei/ deciziilor de revizuire, dacă există, emisă de către autoritatea legal competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grad de invaliditate (copie);
Pierderii sau furtului documentelor	<ul style="list-style-type: none"> - Notificarea autorităților locale în maxim 24 ore de la data producerii (constatării) evenimentului. - Chitanțe/ bilete/ facturi/ bonuri fiscale.
Răspundere civilă	<ul style="list-style-type: none"> - Devizul lucrărilor de reparații a pagubelor produse la clădiri sau alte construcții, mașini, instalații, utilaje etc., inclusiv cheltuielile de demontare și montare necesare acestor lucrări; - Proiectul clădirii sau construcției avariate sau distruse; - Inventarul bunurilor existente înainte de producerea evenimentului și al celor rămase după producerea evenimentului precum și gradul de avariere; - Alte acte: procese verbale de recepție, facturi, documente de transport etc.

6.17. Pentru oricare dintre riscurile Asigurate produse, Asigurătorul poate solicita orice alte documente pentru a

- determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al despăgubirii.
- 6.18. Documentele emise într-o limbă străină vor fi însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat.
- 6.19. Începerea procedurii de stabilire și evaluare a drepturilor din asigurare nu reprezintă obligația de plată a indemnizației de asigurare.
- 6.20. În cazul existenței mai multor asigurări încheiate pentru același risc asigurat, indemnizația de asigurare nu poate depăși contravaloarea cheltuielilor efectuate de Asigurat, consecință directă a producerii riscului.
- 6.21. Dacă solicitarea indemnizației de asigurare este frauduloasă sau în mod evident exagerată, ori Contractul are la bază declarații false, Asigurătorul are dreptul să rezilieze Contractului de asigurare și să refuze plata indemnizației de asigurare.
- 6.22. **În cazul plății indemnizației de asigurare** către Asigurat sau Beneficiarii lui, **aceasta se va face în lei, la cursul de schimb BNR al zilei în care s-a emis chitanța/ nota de plată**, după cel mult 15 zile de la data depunerii ultimului document solicitat de Asigurător sau de către Compania de asistență medicală, după caz.
- 6.23. **În cazul plății indemnizațiilor de asigurare pentru invaliditate permanentă și deces din accident și pierdere bagaj**, aceasta **se va face în lei, la cursul de schimb BNR al zilei în care s-a emis documentul** care atesta producerea evenimentului.
- 6.24. În cazul asigurărilor de grup, indemnizația de asigurare se acorda conform următoarelor limite de despăgubire:

Pe Asigurat	suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește pentru un Asigurat, indiferent de numărul de evenimente asigurate sau de riscurile Asigurate produse. În cazul producerii riscului Asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, asigurarea încetează pentru persoana respectivă.
Pe Contract	suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește în baza respectivului Contract de asigurare de grup, tuturor persoanelor Asigurate incluse indiferent de numărul de evenimente sau de riscurile produse. În cazul producerii evenimentului asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor Asigurate, în mod proporțional cu sumele de asigurare, ținându-se cont de sumele maxime asigurate pentru riscul Asigurat respectiv.
Pe eveniment	suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește în cazul în care riscul Asigurat se produce pentru mai mulți asigurați incluși într-o asigurare grup, ca urmare a aceluiași eveniment asigurat. În cazul producerii riscului Asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor pentru care s-a produs riscul Asigurat, în mod proporțional cu sumele de asigurare, ținându-se cont de sumele maxime Asigurate pentru riscul Asigurat respectiv.

Dacă indemnizația de asigurare depășește limitele de despăgubire, **Asigurătorul va achita indemnizația de asigurare doar până la atingerea limitei de despăgubire pe Asigurat.**

- 6.25. Asigurătorul poate suspenda instrumentarea dosarului de daună în vederea efectuării de cercetări cu privire la dreptul Asiguratului/ Beneficiarului de a obține despăgubiri. Suspendarea instrumentării dosarului de daună se va face doar în cazul în care există motive temeinice pentru efectuarea acestor cercetări suplimentare. Asiguratul va fi înștiințat în scris de suspendare, precum și de motivele care stau la baza suspendării, în cel mai scurt timp de la luarea deciziei de suspendare. De asemenea, Asiguratului i se va comunica și durata suspendării, precum și data de la care curge termenul de suspendare, data întotdeauna anterioară datei înștiințării. Durata suspendării nu va depăși, în acest caz, 60 de zile. În cazuri excepționale justificate, se poate prelungi termenul de suspendare cu cel mult 30 de zile, cu înștiințarea prealabilă a Asiguratului, căruia i se vor comunica și motivele care au condus la necesitatea prelungirii termenului.

7. Excluderi

Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare pentru evenimente legate de:

- 7.1. În cadrul **Asigurării medicale, Asigurării de accidente persoane** și a **Asigurărilor suplimentare**:
- orice condiție medicală pre-existentă datei de intrare în vigoare a asigurării, **cu titlu de excepție**, Asigurătorul va acoperi doar primul serviciu necesar (asistență medicală pentru salvarea vieții/ sau calmarea durerilor acute sau repatriere medicală dacă se recomandă), în limita maximă de 1.000 €;
 - orice eveniment asigurat produs pe teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență, exceptând cele pentru care este acoperit prin Asigurarea suplimentară de anulare a călătoriei dacă a fost achiziționată;
 - îmbolnăvirea/ accidentarea produsă ca urmare a participării Asiguratului la orice tip de sport de iarnă sau vară, cu excepția cazului în care Contractantul/ Asiguratul a optat pentru Asigurarea suplimentară "Sporturi iarnă sau vară" și sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: schi, snowboard, sanie, snowmobile, patinaj, tubing, skibobbing, ski biking, snowkiting, ice climbing, snorkeling, iahting, jet skiing, scuba diving, parascending/ paragliding, stand up paddling, schi nautic, rafting, surfing, windsurfing, kitesurfing, canoe, caiac, navigație, alpinism și cățărări montane, escaladă indoor și outdoor, ascensiuni montane peste 5.000 m, parapanta, plimbări cu ATV/ mașini de teren, vânătoare, bungee-jumping, tiroliană, paintball, tir cu arcul/ arbaleta, călărie, carting, ciclism (speed biking, mountain bike, downhill), motociclism (enduro), acrobația, scufundări libere la adâncime mai mare de 30 m sau sub strat de gheață, speologie, precum și practicarea oricărei activități în afara unui perimetru special amenajat pentru practicarea aceluși sport la nivel amator și/ sau fără a folosi echipamente corespunzătoare. Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă;
 - consumul de alcool, droguri, medicamente nerecomandate de medic;
 - participarea la o acțiune hazardată care a condus la producerea riscului asigurat, săvârșită cu intenție sau din culpă și/ sau săvârșită din neglijență și/ sau imprudență prin care a încălcat prevederi legale, recomandări, avertismente și/ sau atenționări date de organele în drept inclusiv de servicii de salvare abilitate (salvamar, salvamont, etc.), cum ar fi: înotul când steagul roșu este arborat, schiul în afara pârtiilor amenajate, mersul cu bicicleta pe teren accidentat în afara pistelor amenajate etc.;
 - încercarea de a comite, cu intenție, de către Asigurat a unor acțiuni violente sau pedepsite de legea penală în țara în care a avut loc evenimentul;
 - asistența medicală și repatrierea pentru evenimente produse în călătorii efectuate cu scopul diagnosticării, inclusiv second-opinion, efectuarea unor controale medicale de rutină, tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale;
 - boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;
 - refuzul Asiguratului de a respecta instrucțiunile echipei medicale sau recomandarea Companiei de asistență pentru repatriere medicală;
 - intervențiile chirurgicale efectuate în situația în care starea de sănătate permite repatrierea medicală conform instrucțiunilor echipei medicale și pentru care nu s-a obținut aprobarea Companiei de Asistență;
 - asistența sau recomandări medicale acordate de familia Asiguratului sau, la distanță, de medicul de familie/ medicul specialist din România;
 - asistența medicală și/ sau repatriere pentru graviditate, naștere, avort (inclusiv avort terapeutic), întreruperea voluntară a sarcinii, examinarea și tratamentul împotriva sterilității, precum și fecundarea artificială. **Cu titlu de excepție**, în cazul apariției unei urgențe medicale din cauza sarcinii existente/ nașterii spontane, se vor plăti numai cheltuielile medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/ sau copilului, în limita maximă de 500 €, doar dacă primul serviciu este organizat exclusiv de compania de asistență medicală;
 - îndepărtarea defectelor fizice (tratamente cosmetice, operații estetice etc.) și a anomaliilor congenitale;
 - consultația, asistența și/ sau investigația medicală, tratamentul, repatrierea pentru orice afecțiune psihiatrică, psihoterapeutică sau neurologică;
 - recuperare, convalescență și fizioterapie, terapie ocupațională;
 - boli cu transmitere sexuală, a infecției cu HIV, SIDA și consecințele acestora;
 - asistența medicală acordată de homeopati, chiropracticieni, medici naturaliști, medici specializați în medicină alternativă, proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;
 - transplantul de organe;
 - achiziționarea/ repararea de: ochelari, lentile de contact, proteze auditive, proteze dentare, proteze ale

- membrelor, scaune/ cărucioare invalizi;
- t. vaccinări și complicațiile acestora;
- u. epidemie/ pandemie, urgență de sănătate națională sau globală și orice efecte directe sau indirecte ale acestora;
- v. consultația, investigația medicală, tratamentul și/ sau repatrierea determinate de boli sau accidente care sunt în legătură directă sau indirectă, total sau parțial cu:
 - evenimente de război de orice fel (declarat sau nu), revolte, rebeliuni, revoluții, acte de terorism, evenimente militare, tulburări civile;
 - acte de violență petrecute cu prilejul unei adunări publice/ demonstrații sau orice acțiuni întreprinse pentru a preveni, controla sau suprima unul dintre evenimentele enumerate mai sus;
 - infestării radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;
 - zborul în calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane;
 - vizita într-o țară în care există o situație de forță majoră;
 - sinucidere, vătămări sau îmbolnăviri produse prin acțiunea proprie a Asiguratului;
- w. costuri efectuate de către Asigurat pentru transportul propriu către/ de la spital;
- x. costuri pentru servicii medicale accesate pe teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență, ca urmare a unui eveniment produs în străinătate
- y. război, război civil, instabilitate politică, tulburări civile, revoluție, acte de terorism, represalii, restricții pentru libera circulație a persoanelor sau bunurilor, greve, explozii, fisiuni atomice, radiații, contaminări radioactive sau alte evenimente de risc major neimputabile Asiguratorului.

7.2. În cadrul **Asigurării de răspundere civilă individuală:**

- a. răspunderea Asiguratului față de terți care se declanșează ca urmare sau în legătură cu un act deliberat sau criminal;
- b. răspunderea pentru prejudicii apărute sau daune provocate terților:
 - de membrii familiei Asiguratului, rude de până la gradul IV ale acestuia, prepuși sau salariați ai acestuia;
 - de animale ale Asiguratului;
 - din cauza consumului de alcool, al substanțelor ilegale sau substanțelor narcotice sau medicamentelor care nu au fost prescrise, în prealabil, de vreo autoritate medicală;
 - rezultând din organizarea, pregătirea sau participarea la o competiție organizată de o federație sportivă, indiferent dacă aceasta este sau nu autorizată și asigurată sub efectul legii;
 - ca urmare a desfășurării de competiții și/ sau competiții sportive/ sporturi extreme precum, automobilism, motociclism și/ sau alpinism, box, polo, parașutism, deltaplanorism și/ sau scufundări subacvatice, folosind un aparat de respirație;
 - în cursul desfășurării de activități profesionale sau în cursul participării la o activitate organizată de o asociație profesională, instituție sau colectivitate;
 - ca urmare a participării Asiguratului la demonstrații de stradă, tulburări civile, greve, manifestații ilegale sau acte de terorism.
 - în orice situație rezultată în urma unei înțelegeri făcute de Asigurat cu persoana prejudiciată, răspundere care nu s-ar aplica în cazul absenței înțelegerii respective;
 - ca urmare a unui incendiu, explozii sau a unei deversări/ revărsări de ape;
 - ca urmare a infestării cu și/ sau răspândirii oricăror boli contagioase;
- c. răspunderea pentru daune produse terților ca rezultat al:
 - deținerii sau utilizării unui avion, unor vehicule tractate de cai sau mecanice/ motorizate, biciclete, vase maritime (altele decât bărci cu rame, pontoane sau canoe), animale sau arme de foc;
 - ocupării (exceptând situația temporară în scopul călătoriei) sau deținerii în proprietate de teren sau clădiri;
 - desfășurării unei activități comerciale, exercitării unei profesii, prestării unei munci manuale sau a unei ocupații întâmplătoare;
- d. răspunderea pentru daune provocate de Asigurat membrilor familiei sale, rudelor de până la gradul IV, prepușilor sau salariaților săi;
- e. prejudicii de care răspunde Asiguratul în legătură cu:
 - orice autovehicul sau vehicul (inclusiv remorca trasă de acesta), înmatriculat, înmatriculabil sau neînmatriculabil;

- orice utilaj de construcții sau utilaj agricol;
 - orice ambarcațiune, navă, hidroglisor sau alte instalații/ echipamente plutitoare;
 - orice aeronavă, planor, avion sau alte mijloace similare indiferent dacă Asiguratul este proprietar, l-a închiriat, împrumutat, utilizat, condus sau pilotat.
- f. răspunderea civilă profesională și/ sau contractuală, în legătură cu orice Contract;
- g. amenzile contravenționale, penale sau de orice altă natură, inclusiv despăgubiri cu caracter punitiv;
- h. răspunderea în calitate de angajator sau sub incidența oricărui alt Contract sau oricărei Polițe de asigurare;
- i. răspunderea pentru daune morale;
- j. pierderi financiare pure sau de consecință (indirecte).

7.3. În cadrul **Asigurării documentelor**:

- a. producerea riscului Asigurat cu intenție sau înșelăciune din partea Asiguratului și/ sau din partea unui apropiat al său (ex.: soț/ soție, părinți, bunici, copii, socrii etc.);
- b. orice alt document care nu este inclus în capitolul Riscuri asigurate, care sunt aferente acestei acoperiri;
- c. documentele lăsate în custodia unei persoane care nu are o responsabilitate oficială în a păstra proprietatea Asiguratului;
- d. documentele furate dintr-un vehicul nesupravegheat, când nu există o dovadă concludentă a unei intrări cu forța și într-un mod violent în vehicul (furt fără efracție) cu excepția situației în care documentele au fost încuiate în torpedo-ul sau în portbagajul vehiculului, acestea nefiind vizibile din exteriorul vehiculului;
- e. cazurile în care Asiguratul nu solicită un raport scris din partea autorităților locale în maxim 24 ore de la constatarea pierderii sau furtului de documente;
- f. cheltuielile suplimentare efectuate de Asigurat din cauza producerii riscului Asigurat (ex. bilet de avion, cheltuieli de cazare, taxe curierat etc.).

8. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului

- 8.1. Contractantul se obligă să comunice tuturor membrilor grupului asigurat prevederile Contractului de asigurare de grup și prevederile Condițiilor Contractuale generale și ale Condițiilor Contractuale specifice aferente fiecărei Asigurări și ale oricăror alte prevederi agreeate între părți pe toată durata Contractului de asigurare de grup.
- 8.2. Asiguratul este obligat să anunțe Asigurătorul la producerea riscului asigurat conform procedurii de anunț eveniment asigurat.
- 8.3. Asiguratul trebuie să se informeze despre vaccinurile obligatorii pentru zona în care urmează să călătorească, precum și cele recomandate ca necesare de autoritățile locale și să le efectueze.
- 8.4. Asiguratul, rudele sale, reprezentanții legali, trebuie să consimtă la examinarea medicală a Asiguratului de către medicii agreeați de Asigurător.
- 8.5. Asiguratul este obligat să furnizeze Asigurătorului toate datele și documentele necesare stabilirii cuantumului indemnizației de asigurare/ despăgubirii. Asiguratul va trebui să dovedească prin documente justificative, în mod expres, data reală de începere a călătoriei.
- 8.6. Prin luarea la cunoștință a prezentelor Condiții, Asiguratul împuternicește Asigurătorul să obțină de la medicii curanți datele privind istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat, dezlegându-i de obligația păstrării secretului profesional.
- 8.7. **În cadrul asigurării de răspundere civilă legală individuală, Asiguratul are următoarele obligații:**
- a. să ia toate măsurile necesare pentru a preveni producerea pagubelor, precum și pentru limitarea acestora, în conformitate cu prevederile legale.
 - b. să comunice Asigurătorului dacă există și alte Polițe de asigurare care acoperă aceeași răspundere, la Asigurători diferiți, în cazul producerii evenimentului asigurat. Asiguratul trebuie să declare numele celorlalți Asigurători, fiecare Asigurător fiind obligat la plată proporțional cu limita de răspundere/ suma asigurată și până la acoperirea integrală a cheltuielilor generate de aceasta, fără ca Asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecință directă a riscului acoperit.
 - c. să ia măsuri pentru limitarea pagubelor, potrivit cu împrejurările, în cadrul limitei la care s-a facut Asigurarea.
 - d. să înștiințeze imediat, în cazul producerii unor evenimente asigurate, după caz, autoritățile competente, poliția, pompierii, organele medicale, etc. solicitând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat.
 - e. să conserve locul producerii evenimentului, să păstreze părțile afectate și să le pună la dispoziția

reprezentanților sau experților Asigurătorului pentru constatare.

- f. să furnizeze toate informațiile, datele, istoricul, actele și documentele solicitate de Asigurător și să permită acestuia să facă investigații referitoare la cauza și mărimea pagubei.
 - g. să comunice Asigurătorului, în scris, pretențiile formulate de cei păgubiți și să depună orice acte primite în legătură cu producerea evenimentului asigurat.
 - h. să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată, fără acordul scris al Asigurătorului, în caz contrar acestea nefiind opozabile Asigurătorului.
 - i. să se apere în proces ținând seama și de eventualele recomandări ale Asigurătorului, inclusiv în ceea ce privește angajarea unui apărător atât în primă instanță cât și în căile de atac. Asigurătorul, pentru o mai bună apărare a intereselor Asiguratului, poate folosi și calea intervenției, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
 - j. să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea daunei.
 - k. să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție pe care o poate invoca în favoarea sa în raporturile cu terții prejudiciați.
- 8.8. În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute mai sus și a acțiunilor necesare pentru evaluarea evenimentului asigurat, prevăzute în capitolul Indemnizația de asigurare, Asigurătorul poate să refuze plata indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut determina cauzele care au generat producerea evenimentului asigurat sau nu a putut încadra evenimentul produs în acoperirile contractuale sau nu a putut calcula cuantumul despăgubirii și indemnizația de asigurare cuvenită.

9. Corespondența oficială

- 9.1. Documentele ce au fost trimise Asigurătorului, în vederea încheierii Contractului de asigurare sau ulterior intrării lui în vigoare, produc efecte juridice numai dacă au fost prezentate/ transmise Asigurătorului în formă lizibilă și datate (după caz).
- 9.2. Formularele tipizate trebuie completate în totalitate și semnate de reprezentantul legal sau împuternicitul Asiguratului/ Contractantului.
- 9.3. Adresa de corespondență a Contractantului și Asiguratului trebuie să fie pe teritoriul României.
- 9.4. În cazul în care Asiguratul/ Contractantul își va schimba adresa de corespondență/ e-mail fără a înștiința în scris Asigurătorul, toată corespondența transmisă la ultima adresă comunicată de acesta va fi considerată valabilă și pe deplin opozabilă acestuia.
- 9.5. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că partea destinatară și-a schimbat adresa de notificare, fără să comunice acest lucru celeilalte părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la adresa de corespondență și/ sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței), notificarea respectivă se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia sau refuzul de a primi notificarea.
- 9.6. Orice altă modalitate de comunicare (fax, e-mail etc.) se va lua în considerare numai în măsura în care primirea este confirmată de către cealaltă parte, respectiv de către destinatarul comunicării.

10. Cheltuieli și taxe

- 10.1. Tarifele și comisioanele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Contractant/ Asigurat.
- 10.2. Tarifele și comisioanele care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească (în absența unei dispoziții legale contrarii).
- 10.3. Taxele și tarifele percepute de instituții (medic de familie, spital, IML, Poliție, Parchet etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de Asigurător în vederea încheierii/ modificării Contractului de asigurare sau a plății indemnizației de asigurare vor fi suportate de Contractant/ Asigurat/ Beneficiar.
- 10.4. Conform legislației fiscale în vigoare, primele de asigurare nu sunt purtătoare de T.V.A. și nu sunt deductibile în calculul impozitului pe venit/ profit. Nicio despăgubire aferentă asigurării nu este supusă impozitului pe venit. Aceste precizări fiscale își pot înceta aplicabilitatea în orice moment în timpul executării Contractului de asigurare ca urmare a modificării sau abrogării reglementărilor aplicabile (Codul fiscal și orice act normativ adoptat în aplicarea acestuia).

11. Teritorialitate

- 11.1. **Asigurarea este valabilă** conform solicitării Asiguratului/ Contractantului, menționate în Polița/ Certificatul de asigurare, exceptând granițele teritoriale ale României, țării de cetățenie/ rezidență a Asiguratului, astfel:
- în **Europa continentală și teritoriile de pe alte continente ale țărilor europene**;
 - în **întreaga lume fără S.U.A. și Canada**;
 - în **întreaga lume inclusiv S.U.A. și Canada**.
- 11.2. În cazul achiziționării **Pachetului A asigurarea este valabilă doar în Europa continentală și teritoriile de pe alte continente ale țărilor europene**.

12. Prevederi finale

- 12.1. Contractul de asigurare este **governat de legislația română în vigoare**, privind asigurările și reasigurările, și de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de asigurare. Legea aplicabilă Contractului este legea română, iar orice litigiu privind Contractul de asigurare este de competența instanțelor judecătorești din România.
- 12.2. Există posibilitatea ca Asigurătorul să includă în Contractul de asigurare, cu acordul părților, unele **prevederi diferite față de cele menționate în prezentele Condiții de asigurare**, dacă este necesar pentru scopul și natura asigurării. Eventualele diferențe nu pot deroga de la stipulațiile obligatorii ale legislației în materie.
- 12.3. Asigurătorul nu va acorda nici o garanție, nu va oferi nici un beneficiu, nu va fi obligat să plătească nici o sumă în temeiul prezentului contract, dacă astfel de beneficii sau o astfel de plată l-ar expune la o **sanctiune, o interdicție sau o restricție** prevăzută într-o rezoluție de către Organizația Națiunilor Unite, și/ sau a sancțiunilor economice sau comerciale în temeiul legilor și reglementărilor adoptate de către Uniunea Europeană, Franța, Statele Unite ale Americii sau de orice lege națională care prevede astfel de măsuri.
- 12.4. În cazul în care datele de identificare ale Contractantului/ Asiguratului/ Beneficiarului se regăsesc în ale Asigurătorului, atunci Asigurătorul își rezervă dreptul de a rezilia Contractul de asigurare sau de a ajusta în consecință sau de a refuza plata indemnizației de asigurare.

Forța majoră

- 12.5. Forța majoră exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin Contractul de asigurare, pe toată perioada în care aceasta acționează. Forța majoră este **constatată de o autoritate competentă**. Îndeplinirea contractului va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia. Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica imediat și în mod complet, celeilalte părți, producerea acesteia și de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor.
- 12.6. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de șase luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune – interese.
- 12.7. În cazul **constatării insolvenței** Asigurătorului, Contractantul sau Asiguratul se pot adresa Fondului de garantare conform Legii nr. 213/2015.

Soluționarea alternativă a litigiilor

- 12.8. Orice litigiu decurgând din/ sau în legătură cu acest Contract, inclusiv referitor la încheierea, executarea ori desființarea lui, se va soluționa **pe cale amiabilă**. În măsura în care părțile nu ajung la o soluție de compromis, litigiul va fi supus instanțelor judecătorești competente din România.
- 12.9. În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, Contractantul, în calitate de consumator, poate apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar non-bancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți. Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, trebuie să se adreseze către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>. Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul Contractantului de a formula reclamații la adresa Asigurătorului și de a se adresa instanțelor de judecată competente.
- 12.10. În cazul în care Contractantul sau Asiguratul sau Beneficiarul sunt nemulțumiți de soluționarea cererilor privind

Contractul de asigurare se pot adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea responsabilă cu supravegherea și controlul dispozițiilor legale în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare.

- 12.11. În cazul Contractelor de asigurare încheiate online, Consumatorii au posibilitatea de a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor prin intermediul platformei europene de soluționare online a litigiilor (platforma SOL). Platforma SOL este un instrument digital creat de Comisia Europeană pentru a facilita soluționarea independentă, imparțială, transparentă, eficientă, rapidă și echitabilă, pe cale extrajudiciară, a litigiilor care privesc obligațiile Contractuale rezultate din Contractele de vânzare sau de prestare de servicii online dintre un consumator care își are reședința în Uniune și un comerciant stabilit în Uniune, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 524/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 21 mai 2013 privind soluționarea online a litigiilor în materie de consum și de modificare a Regulamentului (CE) nr. 2.006/2004 și a Directivei 2009/22/CE (Regulament privind SOL în materie de consum). Platforma SOL poate fi accesată la următoarea adresă: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show>.

Soluționarea petițiilor

- 12.12. În situația în care Contractantul/ Asiguratul/ Beneficiarul este nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a Contractului de asigurare, poate formula o petiție, în vederea soluționării amiabile a situației.
- 12.13. Notificarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:
- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale ale Asiguratorului;
 - prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier;
 - telefonic, apelând Centrul de Relații Clienti Alo Groupama la numărul 0374.110.110;
 - prin sistemul online de primire a petițiilor, la adresele de e-mail: office@groupama.ro, relatii.clienti@groupama.ro sau sesizari@groupama.ro.

Asiguratorul va răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție, în termen de cel mult 30 zile calendaristice de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului. Totodată, Contractantul are dreptul de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară. Formularea unei petiții de către Contractant sau Asigurat nu îngrădește dreptul de a sesiza instanțele de judecată competente.

Prelucrarea datelor

- 12.14. Toate informațiile obținute de Asigurator din documentele care fac parte din Contractul de asigurare se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopuri interne.
- 12.15. Prin prezentele Condiții de asigurare vă informăm că puteți consulta oricând cea mai recentă versiune a documentului Politica de confidențialitate pe site-ul companiei, accesând <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.
- 12.16. Pentru orice alte informații legate de Contract, vă rugăm să vă adresați direct reprezentantului dumneavoastră de vânzări sau să consultați site-ul oficial al Asiguratorului: www.groupama.ro.
- 12.17. În caz de pierdere, sustragere sau distrugere a Poliței de asigurare, Asiguratorul va elibera, la cererea scrisă a Contractantului, un duplicat al acesteia.
- 12.18. **Prezentele Condiții generale de asigurare intră în vigoare începând cu 1 ianuarie 2025** și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare încheiate după această dată.

Clauze neuzuale

- 12.19. **Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Poliței** de asigurare următoarele articole: limitele de despăgubire/ sume asigurate menționate în Lista de acoperiri și indemnizații de asigurare, art. 1.20, 1.21, 1.23, 3.3-3.9, 4.3, 6.2, 6.8, 6.9, 6.15, 6.19, 6.20, 6.24, 7 integral, 8.8, 11 integral, 12.1, 12.4, 12.9, 12.11.
- 12.20. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice asigurărilor suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea asigurării de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare.

13. Definirea termenilor

Accident

Orice **eveniment survenit brusc, neașteptat, sub acțiunea unei cauze externe** și independent de voința Asiguratului și independent de orice boală pre-existentă fizică sau psihică a acestuia, **a cărui consecință directă este**

producerea unei vătămări corporale dovedite prin documente, **care a necesitat tratament și îngrijire medicală**. Sunt acoperite numai accidentele produse în perioada de valabilitate a Poliței de asigurare.

Afecțiuni acută	Simptomatologie instalată brusc sau cu o evoluție rapidă care, în urma unui tratament adecvat pe termen scurt, duce la restabilirea stării de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.
Asigurări suplimentare	Clauze contractuale cuprinzând acoperiri opționale care pot fi atașate, la solicitarea Asiguratului sau a Contractantului , la Pachetul de bază.
Asigurat	Persoana fizică menționată în Polița/ Certificatul de asigurare, cu vârsta mai mare de o lună, care călătorește temporar în afara teritoriului României, țării de cetățenie/ rezidență și care beneficiază de asistență sau încasează indemnizația de asigurare/ despăgubirea în cazul producerii riscului asigurat. Pe Poliță, pot fi adăugați mai mulți Asigurați în relație cu Asiguratul principal (de ex. soț, soție, partener de viață, copii, părinții, socrii ai Contractantului persoana fizică).
Asigurător	Groupama Asigurări S.A, Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RA - 009/10.04.2003, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73 care, în schimbul încasării primei de asigurare, se obligă să plătească indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului Asigurat, conform condițiilor Contractuale.
Asistență de urgență	Aceasta poate fi medicală și reprezintă îndrumarea sau ajutorul acordat Asiguratului aflat în dificultate în timpul călătoriei în străinătate pe durata asigurării, până la stabilizarea episodului medical acut sau până când starea de sănătate permite repatrierea recomandată de medicul curant și/ sau echipa medicală de la Compania de asistență medicală, oferită de Asigurător prin intermediul Companiei de asistență colaboratoare. Și non medicală sau rutieră reprezentată de serviciile oferite Asiguratului de Compania de asistență desemnată de Asigurător, care acționează în numele acestuia pentru îndeplinirea Condițiilor Contractuale.
Beneficiar	Persoana fizică desemnată de Asigurat pentru primirea indemnizației de asigurare în cazul decesului acestuia sau moștenirii legali ai Asiguratului, în cazul în care acesta nu a desemnat un beneficiar.
Boală	Modificare patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/ sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de un medic specialist autorizat, conform criteriilor clinice și/ sau paraclinice.
Boală gravă bruscă sau accident grav	Eveniment care implică încetarea oricărei activități profesionale sau de orice alt tip cu recomandarea de repaus la pat și/ sau de a nu părăsi domiciliul și care duce la imposibilitatea plecării Asiguratului într-o călătorie . Această recomandare trebuie să fie eliberată de un medic specialist de la o instituție medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare și va fi prezentată Asigurătorului.
Călătorie în străinătate	Călătorie în afara granițelor teritoriale ale României, ale țării de cetățenie/ rezidență a Asiguratului , în ariile geografice menționate în Polița sau Certificatul de asigurare.
Călătorii de business	Călătorii în străinătate în legătură directă cu serviciul, cu activitatea proprie de afaceri pe baza unui document justificativ în acest sens (delegație din partea firmei, invitație la un congres, seminar etc.).
Călătorii multiple	Ieșiri și intrări succesive în România, țara de cetățenie/ rezidență,

efectuate pe parcursul valabilității Poliței/ Certificatului de asigurare.

Certificat de asigurare	Document emis de Asigurător pentru asigurările de grup nominal, în care sunt înscrise datele de contact ale Asigurătorului și ale companiei de asistență, datele de identificare ale Contractantului, Asiguratului și datele esențiale ale Poliței de asigurare.
Condiție pre-existentă	Orice boală sau vătămare corporală, inclusiv consecințele acestora, care îndeplinește cel puțin una dintre condițiile: <ol style="list-style-type: none"> a fost diagnosticată de un medic înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, indiferent dacă a făcut sau nu obiectul îngrijirii și/ sau al tratamentului; a fost contractată pentru prima oară înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și nu a fost diagnosticată de un medic înainte de această dată; simptomele sau semnele sale clinice s-au manifestat pentru prima oară înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și nu a fost diagnosticată de un medic înainte de această dată; în urma tratamentului, nu a mai prezentat semne sau simptome și nu a mai necesitat tratament ulterior până la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, însă prezintă risc medical de recidivă/ recădere ulterioară.
Contractant	Persoană fizică sau juridică, care încheie Contractului de asigurare cu Asigurătorul, având responsabilitatea de a plăti prima de asigurare.
Contract de asigurare	Actul juridic care se încheie între Contractant/ Asigurat și Asigurător, prin care Asiguratul/ Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare, iar Asigurătorul se obligă să asigure acordarea asistenței prin intermediul companiei de asistență și/ sau să achite Asiguratului indemnizația de asigurare, în termenii și limitele convenite, la producerea riscului Asigurat. Parte integrantă a Contractului de asigurare sunt: <ul style="list-style-type: none"> - Condițiile de asigurare generale ale asigurării pentru călătorii în străinătate; - Condițiile Specifice ale asigurărilor suplimentare menționate expres în Polița/ Certificatul de asigurare; - Polița/ Certificatul de asigurare; - Oferta de asigurare; - Alte documente legate de prezenta asigurare.
Culpă	Formă a vinovăției manifestată prin imprudență sau neglijență.
Daune morale	Consecințele de natură nepatrimonială cauzate terțelor persoane prin fapte ilicite culpabile, constând în atingeri aduse personalității fizice sau psihice, prin lezarea unui drept sau interes nepatrimonial, consecințe fără conținut economic și care, prin natura lor, nu pot fi evaluate în bani.
Diagnostic	Încadrare/ identificare certă, de către un medic, a afecțiunii care a necesitat tratament de urgență.
Durata asigurării	Perioada de timp, exprimată în număr de zile, pentru care se încheie Contractului de asigurare, delimitată prin data de început și de sfârșit a asigurării , menționată pe Polița de asigurare sau pe Certificatul de asigurare.
Eveniment asigurat	Producerea riscurilor asigurate așa cum sunt descrise în Contractului de asigurare.
Familia Asiguratului	Soț, soție, copii, părinții Asiguratului.
Îmbolnăvire	Agravarea stării de sănătate care se produce imprevizibil într-un timp scurt și pe neașteptate, în timpul unei călătorii în străinătate, pe durata asigurării.

Imprudentă	Formă a culpei prin care autorul faptei prevede rezultatul faptei sale, dar nu-l acceptă, socotind, fără temei, că el nu se va produce.
Indemnizație de asigurare/ despăgubire	Sumă datorată de Asigurător Asiguratului/ Beneficiarului pe baza documentelor justificative enumerate la capitolul indemnizația de asigurare, în cazul producerii riscului Asigurat. Indemnizația nu poate depăși suma asigurată stabilită pentru fiecare tip de risc Asigurat în parte înscrisă în Poliță.
Interes asigurabil	Cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare; reprezintă existența unei relații între Contractant pe de o parte, și Asigurat, pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul legitim al Contractantului pentru plata primelor de asigurare în folosul Asiguratului.
Invaliditate permanentă totală	Pierderea anatomică totală, permanentă sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată în mod direct de un accident, în urma căruia Asiguratul devine incapabil să desfășoare orice activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit, prin încadrare în gradul I sau II de invaliditate conform legislației din România.
Medic	Profesie exercitată de către persoana posesoare a unui titlu de calificare în medicină, cum ar fi o diplomă de medic, eliberată de o instituție de învățământ superior medico-farmaceutic acreditată, care profesază în limitele specialității licenței sale, în baza unei autorizații valabile de liberă practică.
Neglijență	Formă a culpei prin care autorul faptei nu prevede rezultatul faptei sale, deși trebuia și putea să îl prevadă.
Pachet de bază	Contract reglementat prin Condițiile generale privind Asigurarea pentru călătorii în străinătate. La Pachetul de bază pot fi atașate Asigurări suplimentare.
Partenerul Groupama	Furnizor de servicii cu care Asigurătorul are Contract de colaborare și prin intermediul caruia Asigurații au acces la informații medicale furnizate de medici licențiați și autorizați să profeseze în România, prin aplicații de mesagerie instantanee disponibile (WhatsApp, Messenger sau Telegram), sau prin SMS și care reprezintă servicii de prevenție pentru riscurile de urgențe medicale din cadrul Contractelor de asigurare de călătorie.
Pierderi financiare pure/ de consecință	Pierderi financiare care nu sunt urmare a unei vătămări corporale sau a unei pagube materiale, constând în beneficii sau câștiguri nerealizate, pierderi de profit, pierderea folosinței bunurilor etc..
Polița de asigurare	Actul juridic încheiat între Contractant/ Asigurat și Asigurător, semnat de ambele părți, care dovedește încheierea Contractului de asigurare.
Prima de asigurare	Suma de bani datorată de Asigurat/ Contractant în schimbul asumării riscului de către Asigurător.
Risc Asigurat	Eveniment viitor, posibil, incert, cuprins în asigurare, care odată produs, obligă Asigurătorul să plătească Asiguratului/ Beneficiarului, indemnizația de asigurare conform clauzelor și limitelor stabilite în Contractului de asigurare.
Șofer profesionist	Persoana care are atestarea de șofer profesionist, cât și o adeverință eliberată de societatea angajatoare din care rezultă că efectuează deplasări în interes de serviciu.
Spital	Unitate sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale

	și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.
Sporturi de agrement cu risc redus	Activitate fizică sportivă, practică ocazional, în scop recreativ, ca amator, în condiții de normalitate și siguranță, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător (ex.: volei sau fotbal pe plajă, plimbări cu bicicleta/rolele, jogging, drumeție montană etc.).
Suma asigurată	Limita maximă a indemnizației de asigurare pe care Asigurătorul o plătește în cazul producerii riscului Asigurat și care este înscrisă în Poliță/Certificatul de asigurare. În cazul asigurării de răspundere civilă individuală, reprezintă suma maximă/ limita răspunderii până la care Asigurătorul răspunde în cazul producerii evenimentului asigurat pe durata asigurării; răspunderea asumată de Asigurător nu va depăși în total, pe toată durata asigurării, în legătură cu toate prejudiciile suferite de terțe persoane, limita răspunderii, indiferent de numărul evenimentelor asigurate produse. În cazul sumelor asigurate care conțin "în limita a", indemnizația de asigurare reprezintă contravaloarea cheltuielilor generate de evenimentul asigurat produs până la limita maximă de despăgubire trecută în Lista de acoperiri și în Polița de asigurare.
Suspendarea instrumentării dosarului	Este perioada necesară Asigurătorului pentru a efectua cercetări suplimentare de daună referitoare la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat sau la repararea efectivă a prejudiciului. În această perioadă nu curg termenele prevăzute în contract pentru plata indemnizației de asigurare. În cazul în care motivul de suspendare încetează, termenul contractual continuă cu perioada rămasă nescursă la momentul suspendării.
Terț/ Persoană prejudiciată	Persoana îndreptătită să primească indemnizația de asigurare pentru prejudiciul suferit ca urmare a faptei Asiguratului care declanșează angajarea răspunderii civile a acestuia.
Turist	Persoana care efectuează călătoria în străinătate în scop turistic, vizită la rude/cunoștințe.
Urgență medicală	O vătămare corporală sau o afecțiune acută ce pune în pericol viața sau sănătatea Asiguratului și care necesită îngrijiri medicale ce nu pot fi amânate până la întoarcerea în România, conform opiniei medicului curant și/ sau echipei medicale de la Compania de asistență medicală.
Vătămare corporală	Reprezintă orice vătămare fizică a Asiguratului sau a unei terțe persoane (în cazul Asigurării de răspundere civilă individuală), produsă în urma unui accident, detectabilă din punct de vedere medical și justificată prin documente medicale eliberate de către medici specialiști.

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ DE PROTECȚIE PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

1. Riscuri Asigurate

1.1. **Asigurătorul se obligă** ca la producerea evenimentului asigurat - anularea inevitabilă a călătoriei, să ramburseze Asiguratului contravaloarea cheltuielilor achitate pentru călătorie și nerecuperate de la Furnizorii de servicii de călătorie, în limita sumei asigurate, în schimbul achitării primei de asigurare.

1.2. **Anularea poate presupune:**

- a. anularea de către Asigurat a Contractului de comercializare a Pachetului de servicii de călătorie încheiat cu Agenția de turism sau a rezervărilor făcute direct la Furnizorii de servicii de călătorie online, pentru care poate face dovada plății prin documente aferente;
- b. anularea rezervării pentru bilete de călătorie, acceptate și înregistrate de operatorul de transport sau de touroperator.

1.3. **Asigurătorul acoperă anularea călătoriei cauzată de imposibilitatea/ incapacitatea de a călători și dovedită prin documente specifice emise, astfel:**

a. **începând cu ziua următoare emiterii Poliței** de asigurare, din următoarele cauze:

Medicale decesul Asiguratului produs după emiteria Poliței de asigurare sau îmbolnăvirea gravă bruscă/ vătămarea gravă a Asiguratului cauzată de un accident și ale cărei consecințe determină incapacitatea neechivocă/ evidentă de a călători la data programată. În acest caz, Asigurătorul acoperă anularea călătoriei și pentru ceilalți membri ai familiei (soțul/ soția, părinții/ socrii, copiii, Asiguratului) cu rol de Asigurat pe Poliță.

Vor fi acoperite doar evenimentele pentru care contractul cu furnizorul de servicii de călătorie nu prevede posibilitatea returnării costurilor, a taxelor de anulare sau înlocuirea călătoriilor.

Vor fi acoperite doar evenimentele dovedite prin documente medicale care să susțină imposibilitatea/incapacitatea de a călători la data programată.

b. în intervalul de **30 de zile anterior datei de plecare** în călătorie din următoarele cauze:

Medicale îmbolnăvirea gravă bruscă/ vătămarea cauzată de un accident a Asiguratului, după emiteria Poliței de asigurare, pentru a cărei consecință se face dovada menținerii acesteia, cu maxim 30 zile înainte de călătorie, prin transmiterea către Asigurător a documentelor medicale doveditoare care să ateste incapacitatea Asiguratului de a călători la data programată.

Vor fi acoperite doar evenimentele pentru care contractul cu furnizorul de servicii de călătorie nu prevede posibilitatea returnării costurilor, a taxelor de anulare sau înlocuirea călătoriilor.

Familiale

- a. nașterea prematură a unui copil al Asiguratului;
- b. îmbolnăvirea gravă bruscă, vătămarea cauzată de un accident sau decesul unuia dintre următoarele persoane: soțul/ soția, părinții/ socrii, copiii, bunicii, nepoții, frații/ surorile Asiguratului și care determină incapacitatea Asiguratului/membrilor grupului turistic de a mai călători.

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

Legale

- c. pierderea sau furtul documentelor de identitate aparținând Asiguratului, cu maxim 48 ore înainte de plecării, sub rezerva ca aceste acte să fie indispensabile desfășurării călătoriei și pierderea/ furtul să fie raportate către autorități anterior datei de începere a călătoriei;
- d. primirea de către Asigurat a unei citații pentru prezentarea pe perioada călătoriei la o instanță judecătorească (se acoperă doar citațiile emise și primite de către Asigurat ulterior datei de

- achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie);
- e. concedierea neașteptată de către angajator a Asiguratului (transmisă de angajator cu cel mult 5 zile calendaristice înainte de data de început a călătoriei) pentru motive neimputabile acestuia. Protecția prin asigurare nu există în cazul încetării contractului de muncă cu acordul părților sau din vina Asiguratului.

2. Începerea și încetarea Asigurării suplimentare

- 2.1. Valabilitatea prezentei asigurări, pentru fiecare călătorie, **începe în momentul îndeplinirii cumulative a următoarelor condiții:**
 - a. **după data: semnării/ intrării în vigoare a contractului de achiziție** a Pachetului de servicii de călătorie/ **rezervării biletelor de avion**, acceptate și înregistrate de operatorul de transport aerian/ tour operator/ achitării de către Asigurat direct către Furnizorii de servicii de călătorie **online a respectivelor servicii;**
 - b. după **achitarea primei de asigurare** de către Contractant/ Asigurat.
- 2.2. Răspunderea Asigurătorului încetează în situațiile următoare, indiferent care dintre acestea intervine mai întâi, pentru fiecare vacanță:
 - a. la începerea derulării Pachetului de servicii de călătorie, conform Contractului de achiziționare sau la data plecării în călătorie, conform cu rezervările făcute de Asigurat direct de la Furnizorii de servicii de călătorie online sau în cazul biletele de avion la data și ora decolării cursei aeriene programate;
 - b. în cazul transferului/ vânzării de către Asigurat a Contractului de achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie unei terțe persoane;
 - c. la data încetării înainte de termen (prin reziliere/ denunțare) a Contractului de achiziționare a serviciilor de călătorie;
 - d. la data plății limitate de despăgubire sau în cazul Polițelor încheiate pentru călătorii multiple, după primele 2 (două) evenimente asigurate înregistrate pe durata asigurării, oricare dintre acestea se produce mai devreme.
- 2.3. În cazul producerii evenimentului asigurat prin prezenta Asigurare suplimentară, pentru toate persoanele nominalizate în Poliță, celelalte riscuri asigurate prin Polița de asigurare pe durata călătoriei anulate încetează.

3. Indemnizația de asigurare

- 3.1. Indemnizația de asigurare reprezintă **contravaloarea serviciilor de călătorie achiziționate de către Asigurat și nerecuperate de la Furnizorii de servicii de călătorie**, în limita sumei asigurate specificată în Polița de asigurare. Asiguratul are obligația anunțării unui eveniment asigurat (anularea călătoriei) către furnizorul de servicii de călătorie, la data la care apare incapacitatea de a călători.
- 3.2. În cazul în care pe parcursul valabilității Poliței se înregistrează **călătorii multiple în străinătate, se vor acoperi maxim 2 (două) evenimente** în limita sumei asigurate din Poliță/ Certificatul de asigurare, în concordanță cu durata de valabilitate a Poliței.
- 3.3. În cazul achiziționării unui Pachet de servicii de călătorie pentru **un grup de mai multe persoane, Asiguratul/ Asigurații** nominalizați în Polița/ Certificatul de asigurare **beneficiază de rambursarea contravalorii costului propriului Pachet.**
- 3.4. În cazul achiziționării unei **asigurări de grup/ familie, suma asigurată va fi limita maximă de despăgubire pe Polița de asigurare**, indiferent de numărul Asiguraților din Poliță.
- 3.5. **Asiguratul va notifica Asigurătorul privind anularea călătoriei cu minim 24 ore și maximum 30 de zile anterior datei de plecare în călătorie.**
- 3.6. **Pentru evaluarea evenimentului produs, Asiguratul va transmite Asigurătorului formularul de anunț și documentele justificative din care să reiasă suma plătită și nerambursată de Furnizor de servicii de călătorie, după cum urmează:**
 - a. Copia contractului de prestări servicii de călătorie/ biletele achiziționate (transport, cazare, activități etc.);
 - b. Dovezile de plată a serviciilor turistice;
 - c. Dovada faptului că nu a fost efectuată călătoria;
 - d. Document care atestă că sumele achitate nu au fost rambursate Asiguratului sau călătoria nu a fost reprogramată;
 - e. Documente care atestă imposibilitatea plecării în călătorie emise în perioada de 30 de zile anterioare datei de plecare în călătorie (recomandări medicale, certificat deces, proces verbal etc.).
- 3.7. În cazul în care Pachetul de servicii de călătorie a fost achiziționat de o terță persoană, va fi transmisă și

- dovada achitării serviciilor turistice de către Asigurat către terța persoană.
- 3.8. Lipsa documentelor enumerate la articolul anterior sau retragerea Asiguratului din cadrul unui asemenea Contract din alte cauze decât cele precizate în Condițiile de asigurare, permite Asigurătorului să refuze plata despăgubirii.
- 3.9. În cazul în care suma asigurată a fost stabilită în valută și plata primelor de asigurare a fost efectuată în lei, **indemnizația se va plăti în lei la cursul de referință comunicat de BNR, valabil la data achitării Pachetului de servicii de călătorie.**
- 3.10. În cazul în care Asiguratul nu poate utiliza biletele de avion pentru cursele de linie și revinde respectivele bilete sau obține preschimbarea/ reprogramarea lor, Asigurătorul nu va plăti despăgubiri pentru respectivele curse.

4. Excluderi

Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru:

- a. sumele pe care Contractantul/ Asiguratul are dreptul să le recupereze de la Agenția de turism conform clauzelor precizate în Contractul de comercializare a Pachetelor de servicii de călătorie sau direct de la unitatea de cazare, transport etc.;
- b. sumele reprezentând valoarea biletelor de călătorie, dacă anularea călătoriei se datorează imposibilității companiei de a onora serviciile de transport;
- c. cheltuielile efectuate de Contractant/ Asigurat cum ar fi: taxe de viză, de aeroport, asigurări medicale de călătorie, vaccinări etc.;
- d. costurile consecutive unei modificări a datei plecării;
- e. nerespectarea de către Asigurat a clauzelor Contractului de asigurare sau ale Contractului de comercializare a Pachetului de servicii de călătorie;
- f. riscurile produse înaintea încheierii Contractului de comercializare a Pachetului de servicii de călătorie ori a rezervărilor făcute de Asigurat direct de la Furnizorii de servicii de călătorie online;
- g. anulările călătoriilor cauzate de:
 - nevaccinare sau din cauza consecințelor vaccinării obligatorii;
 - neacordarea vizei de intrare în țara de tranzit sau de destinație;
 - boli ale Asiguratului, diagnosticate anterior datei de emisie a Poliței;
 - boli sau vătămări ale Asiguratului care se supun Excluderilor din Condițiile Generale de asigurare;
 - denunțarea de către Agenția de turism a contractului de achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie;
 - evenimente și boli produse ca urmare a consumului de alcool și/ sau droguri;
 - intervenții chirurgicale planificate;
 - complicații ale sarcinii, nașterii, avortului;
 - epidemie/ pandemie, urgență de sănătate națională sau globală și orice efecte directe sau indirecte ale acestora;
 - penalizări aplicate/ pierderi suferite ca urmare a modificării datei de început a derulării Pachetului de servicii de călătorie;
 - concedierea Asiguratului, dacă Asiguratul este rudă de gradul I sau II cu administratorul/ acționarul firmei angajatoare;
 - primirii unei citații într-o cauză în care Asiguratul are calitate procesuală de reclamant sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac, dacă citația a fost emisă anterior achiziționării Pachetului de servicii de călătorie/ biletului de avion;
 - orice majorare a tarifelor aferente serviciilor de călătorie achiziționate;
 - insolvabilitatea Agenției de turism/ Furnizorului de servicii de călătorie online;
 - situații de forță majoră.

5. Prevederi finale

- 5.1. Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta Asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.
- 5.2. Prevederile Condițiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale.
- 5.3. Prevederile Condițiilor specifice - Asigurarea suplimentară de protecție privind anularea călătoriei (STORNO) sunt aplicabile doar în cazurile în care acestea sunt solicitate în mod expres de către Asigurat și sunt menționate pe Polița de asigurare.
- 5.4. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurării suplimentare ce se încheie odată cu

asigurarea de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare/ plata primei de asigurare.

6. Definirea termenilor

Agenție de turism/ Furnizor de servicii de călătorie online	Persoana juridică , specializată, autorizată conform prevederilor legale în vigoare, prin care Asiguratul a achiziționat și achitat Pachetul de servicii de călătorie și biletul de călătorie acceptat și înregistrat de operatorul de servicii de călătorie sau de touroperator.
Bilet de călătorie	Document de transport, emis de un furnizor autorizat în formă pretipărită sau în format electronic, ce permite Asiguratului să călătorească, bilet achiziționat prin intermediul Agenției de turism/ Furnizorului de servicii de călătorie online. Biletul trebuie să conțină detaliile complete referitoare la călătoria în străinătate.
Contract de comercializare a Pachetului de servicii de călătorie	Acordul de voință încheiat de Asigurat în calitate de cumpărător cu Agenția de turism, care are ca obiect achiziționarea unui Pachet de servicii de călătorie și biletul de avion acceptat și înregistrat de operatorul de transport sau de touroperator, în urma căruia, Agenția de turism/ Furnizorul de servicii de călătorie online îi eliberează documentele de călătorie și documentele de plată.
Servicii de călătorie	Servicii achiziționate și achitate, direct sau prin intermediul unei Agenții de turism/ Furnizor de servicii online care pot fi dovedite printr-un Contract de prestări servicii/ voucher înregistrat pe numele Asiguratului beneficiar al acestora, precum: bilete de transport (indiferent de mijlocul și tipul de transport ales, ex: tren/ avion sau închiriere mașină/ rulotă/ ambarcațiune), Pachete turistice (cazare, masă, excursii, circuite), evenimente organizate (bilete de acces la muzee, parcuri de distracții, concerte, experiențe spa&beauty, zboruri de agrement, activități nautice sau de aventură).

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU SPORTURI DE IARNĂ SAU VARĂ

1. Riscuri Asigurate

- 1.1. Sunt acoperite prin prezenta asigurare **riscurile de accident în urma practicării ocazionale a activităților fizice sportive, în scop recreativ, la nivel amator, în condiții de normalitate și siguranță, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător.**
- 1.2. În funcție de destinația călătoriei sau a sporturilor practicate în timpul călătoriei, Asiguratul va putea alege opțiunea potrivită pentru atașarea la Pachetul de bază:
 - sporturi de iarnă;
 - sporturi de vară;
 - ambele.
- 1.3. **Sporturile care pot fi practicate în funcție de sezonul ales, iarnă sau vară, în timpul călătoriei în străinătate, pe durata asigurării, pentru ca Asiguratul să beneficieze de acoperirea cheltuielilor suferite în cazul producerii evenimentului asigurat sunt cele cu grad de risc mediu și ridicat enumerate în lista următoare:**

Sporturi de iarnă **Specifice:** schi, snowboard, sanie, snowmobile, patinaj, tubing, skibobbing, ski biking, snowkiting, ice climbing
Desfășurate în timpul iernii/ sezonului rece: alpinism și cățărări montane, escaladă indoor și outdoor, ascensiuni montane sub 5.000 m, parapanta, plimbări cu ATV/ mașini de teren, vânătoare
 Enumerarea este limitativă și exhaustivă.

Sporturi de vară **Nautice:** snorkeling, iahting, jet skiing, scuba diving, parascending/ paragliding, stand up paddling, schi nautic, rafting, surfing, windsurfing, kitesurfing, canoe, caiac, navigație
Desfășurate în timpul verii/ sezonului cald: parapanta, alpinism și cățărări montane, ascensiuni montane sub 5.000 m, escaladă indoor și outdoor, bungee-jumping, tiroliană, paintball, tir cu arcul/ arbaleta, călărie, carting, ciclism (speed biking, mountain bike, downhill), motociclism (enduro), plimbări cu ATV/ mașini de teren, vânătoare
 Enumerarea este limitativă și exhaustivă.

- 1.4. **În plus față de riscurile acoperite prin Condițiile generale, la recomandarea Companiei de Asistență, se acoperă:**
 - a. **transportul medical de urgență al Asiguratului de la locul accidentului la cel mai apropiat spital** efectuat cu ambulanța aeriană și/ sau transportul de la locul accidentului cu mijloacele posibile (salvamont, sanie targă etc.) până la ambulanța;
 - b. **transportul pentru achiziționarea de medicamente.**

2. Indemnizația de asigurare

- 2.1. Asiguratorul se obligă ca, **la producerea unui risc asigurat în străinătate, în perioada de valabilitate a asigurării, să plătească Asiguratului indemnizația de asigurare prin decontare directă sau prin rambursarea cheltuielilor**, conform limitelor de sume asigurate specificate în Polița de asigurare și detaliate în Asigurarea medicală și Asigurarea de accidente de persoane din Pachetul de bază.
- 2.2. În vederea obținerii indemnizației de asigurare **Asiguratul va transmite următoarele documente** justificative:
 - a. note de plată și/ sau chitanțe;
 - b. rapoarte medicale complete care să cuprindă: numele persoanei tratate; simptomatologia, cauza și diagnosticul stabilit; detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat și data efectuării acestora;
 - c. rețetele medicale prescrise trebuie să fie însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate;
 - d. în cazul spitalizării: fișa de externare alături de notele de plată pentru tratamentul administrat.
 - e. în caz de accident: actul eliberat de autoritățile competente.

3. Excluderi

Din această asigurare suplimentară sunt excluse evenimentele produse ca urmare a practicării:

- a. săriturilor cu schiurile/ snowboardul;
- b. ascensiuni montane în care Asiguratul se confruntă cu lipsa de oxigen;
- c. sportului în afara perimetrului special amenajat și/ sau fără a folosi echipamente corespunzătoare.

4. Prevederi finale

- 4.1. Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta Asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.
- 4.2. Prevederile Condițiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale.
- 4.3. Prevederile Condițiilor specifice - Asigurarea suplimentară pentru sporturi de iarnă sau vară sunt aplicabile doar în cazurile în care acestea sunt solicitate în mod expres de către Asigurat și sunt menționate pe Poliță.
- 4.4. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurării suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare/ plata primei de asigurare.

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ PENTRU CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

1. Riscuri Asigurate

Întârzierea bagajului în străinătate

- 1.1. Întârzierea bagajului este considerat eveniment asigurat în perioada de valabilitate a asigurării, **după aterizarea în străinătate, dacă bagajul asigurat ajunge în posesia Asiguratului după mai mult de 4 ore de la ora debarcării din avion.** Întârzierea trebuie **dovedită prin documente eliberate de Compania aeriană.**
- 1.2. Asigurarea bagajului întârziat este valabilă doar după trecerea teritoriului României, țării de cetățenie/ rezidență pentru bagajului înregistrat de către Compania aeriană și predat la cală în momentul îmbarcării, și acoperă cheltuielile suportate în străinătate detaliate la capitolul Indemnizația de asigurare.

Pierderea bagajului în străinătate

- 1.3. Reprezintă **declararea bagajului pierdut de către Compania aeriană, la aterizarea în străinătate, după perioada în care a fost înregistrat ca întârziat.** Pentru a putea fi despăgubit evenimentul asigurat, pierderea bagajului trebuie să fie **dovedită prin documente eliberate de Compania aeriană.**

Întârzierea cursei aeriene în străinătate

- 1.4. Întârzierea cursei aeriene este considerată **eveniment eligibil dacă se petrece în străinătate, după ce Asiguratul părăsește teritoriului României, țării de cetățenie/ rezidență și acoperă cheltuielile suportate în străinătate** detaliate la capitolul Indemnizația de asigurare. **Părăsirea teritoriului reprezintă părăsirea fizică a spațiului geografic al României, țării de cetățenie/ rezidență, nu și intrarea în spațiul internațional din cadrul aeroporturilor acestor țări.**
- 1.5. Asigurătorul va acorda despăgubirea pentru întârzierea cursei aeriene dacă în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, **cursa aeriană în care Asiguratul trebuia să se îmbarce în străinătate are o întârziere care depășește minim 4 ore față de ora inițială programată.**

Anularea cursei aeriene în străinătate

- 1.6. Anularea cursei aeriene este considerată eveniment eligibil dacă **în timpul călătoriei în străinătate, Asiguratul este informat de Compania aeriană cu privire la anularea cursei aeriene în care acesta trebuia să se îmbarce în străinătate,** în timpul perioadei de valabilitate a asigurării.
- 1.7. **În cazul supraz rezervării (overbooking) și indisponibilității alocării Asiguratului unui loc în avion la check-in/ poarta de îmbarcare, Asigurătorul va rambursa Asiguratului contravaloarea costurilor eligibile și nerecuperate de la Compania aeriană.**

Pierderea cursei aeriene în străinătate

- 1.8. Pierderea cursei aeriene este considerată eveniment eligibil dacă **în timpul călătoriei în străinătate, în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, Asiguratul este în imposibilitatea îmbarcării în cursa aeriană cu care trebuia să călătorească, din cauza:**
 - a. întârzierii zborului de legătură ce duce la pierderea cursei aeriene;
 - b. evenimentelor asigurate produse pe asigurarea de bază și/sau eventuale asigurări suplimentare achiziționate, care pun Asiguratul în imposibilitatea de a călători (conform recomandării medicale), respectiv duc la pierderea cursei în care acesta trebuia să se îmbarce în străinătate.

2. Indemnizația de asigurare

- 2.1. **Asigurătorul se obligă** ca la producerea unui risc asigurat în străinătate, în perioada de valabilitate a asigurării, **să plătească Asiguratului, conform documentelor transmise, indemnizația de asigurare ce poate consta în:**
 - a. **rambursarea cheltuielilor pe care Asiguratul este nevoit să le suporte suplimentar, în străinătate, în limita maximă de despăgubire, în funcție de evenimentul asigurat produs, cheltuieli dovedite cu documente (bonuri fiscale, chitanțe, facturi, etc.).**

- b. sau o **indemnizație de asigurare fixă, menționată în tabelul Tipuri de costuri eligibile, acordată în funcție de evenimentul asigurat produs și doar pentru situațiile în care Asiguratul nu deține dovada cheltuielilor efectuate** (bonuri fiscale, chitanțe, facturi, etc.).
- 2.2. În cazul în care Asiguratul face, ulterior acordării indemnizației fixe, dovada efectuării unor cheltuieli eligibile care depășesc indemnizația fixă, se va plăti diferența până la limita sumei asigurate.
- 2.3. În cazul pierderii bagajului, indemnizația maximă acordată de Asigurător este indemnizația fixă menționată în tabelul Tipuri de costuri eligibile, din care se vor scadea orice sume acordate anterior ca indemnizație pentru întârzierea bagajului, dacă a fost cazul.
- 2.4. **Pentru a putea dovedi bagajul întârziat/ pierdut, Asiguratul va trebui să facă următoarele:**
- să se prezinte personal, la Biroul bagaje întârziate/ pierdute din aeroport, în cazul în care după debarcare nu își găsește bagajul în zona destinată recuperării bagajelor;
 - să completeze formularele solicitate de compania aeriană (date personale, traseul, date despre bagaj) în vederea recuperării bagajului întârziat sau pierdut.

Tipuri de costuri eligibile

- 2.5. în funcție de evenimentul asigurat produs sunt acoperite următoarele costuri:

Întârzierea bagajului	Cumpărături efectuate în străinătate pentru bunuri de primă necesitate (efecte vestimentare și de igienă personală) necesare ca urmare a indisponibilității temporare a efectelor personale din bagajul întârziat. În situația în care Asiguratul nu deține/ transmite dovada cheltuielilor efectuate, se va acorda o indemnizație fixă de 75 €. Contravaloarea bunurilor din bagajul întârziat nu reprezintă un cost eligibil.
Întârzierea cursei aeriene între 4-12 ore	Cumpărături esențiale efectuate în străinătate pentru hrană, băuturi răcoritoare, îmbrăcăminte necesară. În situația în care Asiguratul nu deține/ transmite dovada cheltuielilor efectuate, se va acorda o indemnizație fixă de 75 €.
Întârzierea peste 12 ore/ Anularea cursei aeriene	a. cumpărături esențiale efectuate în străinătate pentru hrană, băuturi răcoritoare, îmbrăcăminte necesară; b. transferul de la și înapoi spre aeroport; c. prima/ o noapte de cazare la hotel; d. taxe suplimentare de cazare pentru Asigurat și costurile apelurilor telefonice efectuate în roaming din momentul anunțării pierderii/ anulării zborului până la data și ora noului zbor. În situația în care Asiguratul nu deține/ transmite dovada cheltuielilor efectuate, se va acorda o indemnizație fixă de: <ul style="list-style-type: none"> 150 € pentru cazul în care întârzierea avionului este cuprinsă între 12-24 de ore; 250 € pentru cazul în care întârzierea avionului depășește 24 de ore.
Pierderea cursei aeriene (din motive medicale/ întârzierea zborului de legătură)	a. noul bilet achiziționat/ taxă schimbare bilet; b. prima/ o noapte de cazare la hotel.

Documente necesare pentru despăgubire

- 2.6. În vederea obținerii indemnizației de asigurare, Asiguratul va transmite Asigurătorului formularul de anunț eveniment asigurat împreună cu următoarele documente justificative:

Întârzierea sau pierderea bagajului	a. formularul completat de către Asigurat la biroul de reclamații al Companiei aeriene pentru bagajul întârziat/ pierdut; b. tichetul de predare la cală a bagajului implicat în evenimentul asigurat;
-------------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> c. în cazul întârzierii bagajului se vor depune toate dovezile cheltuielilor efectuate pentru achiziționarea bunurilor de primă necesitate (efecte vestimentare și de igienă personală) (facturi, bonuri fiscale etc.); d. în cazul pierderii bagajului, înștiințare scrisă de la Compania aeriană că a încetat să mai caute bagajul și îl consideră definitiv pierdut; e. orice alte documente necesare pentru soluționarea dosarului, solicitate de Asigurător în procesul de evaluare.
Întârzierea/ Anularea cursei aeriene	<ul style="list-style-type: none"> a. înștiințarea transmisă de Compania aeriană care anunță întârzierea/ anularea cursei și motivul producerii acesteia; b. toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate (facturi, bonuri fiscale, etc.); c. orice alte documente necesare pentru soluționarea dosarului, solicitate de Asigurător în procesul de evaluare. d. în cazul suprezervării, înștiințare scrisă din partea Companiei aeriene că nu a putut oferi Asiguratului un loc în avion conform rezervării efectuate.
Pierderea cursei aeriene	<ul style="list-style-type: none"> e. biletul de avion inițial și cel cumpărat suplimentar, ca urmare a pierderii/ modificării cursei; f. toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate (bonuri fiscale, facturi, etc.); g. orice alte documente necesare pentru soluționarea dosarului, solicitate de Asigurător în procesul de evaluare.

3. Excluderi

Asigurătorul nu va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare pentru următoarele situații:

3.1. Bagaj întârziat sau pierdut:

- a. bagajul pentru care se solicită despăgubirea nu a fost înregistrat și predat la cala avionului la plecarea în călătorie;
- b. întârzierea sau pierderea bagajului are loc sau se constată pe teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență;
- c. bagajul care nu este transportat în aceeași cursă aeriană cu a Asiguratului;
- d. bagajul a fost confiscat de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;
- e. cumpărăturile au fost făcute după sosirea în România, țara de cetățenie/ rezidență menționată pe biletul Companiei aeriene;
- f. bunurile de primă necesitate au fost achiziționate după intrarea în posesia bagajului întârziat.

3.2. Întârzierea, anularea sau pierderea cursei aeriene:

- a. întârzierea/ anularea a fost anunțată înainte ca Asiguratul să părăsească teritoriul României, țării de cetățenie/ rezidență;
- b. Asiguratul nu ajunge la timp la poarta de îmbarcare în avion din cauza unor evenimente ce nu depind de voința Asiguratului, cu excepția cazului în care Asiguratul/ un membru al familiei acestuia este spitalizat;
- c. întârzierea cursei aeriene este mai mică de 4 ore;
- d. Asiguratului i-a fost pus la dispoziție un mijloc de transport alternativ similar în primele 4 ore;
- e. intervalul de timp dintre 2 zboruri achiziționate de Asigurat este mai mic de 2 ore;
- f. cheltuielile suplimentare, provocate de evenimentul produs, care au fost efectuate după sosirea în România, țara de cetățenie/ rezidență menționată pe biletul Companiei aeriene;
- g. Compania aeriană a modificat destinația (finală sau intermediară) a cursei aeriene.

4. Prevederi finale

- 4.1. Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta Asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.
- 4.2. Prevederile Condițiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale.
- 4.3. Prevederile Condițiilor specifice – Asigurarea suplimentară pentru călătorii cu avionul sunt aplicabile doar în

cazurile în care acestea sunt solicitate în mod expres de către Asigurat și sunt menționate pe Polița de asigurare.

- 4.4. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurării suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare/ plata primei de asigurare.

5. Definirea termenilor

Bagaj asigurat	Geanta de voiaj, valiza, geamantanul, trollerul (inclusiv conținutul acestuia) înregistrat de către Compania aeriană pe numele Asiguratului și predate la cală, închise cu fermoar sau capac, cu care Asiguratul călătorește pe parcursul duratei asigurării.
Bagaj întârziat	Bagajul Asiguratului care nu este găsit la scurt timp după aterizarea în străinătate și este returnat Asiguratului de către Compania aeriană după mai mult de 4 ore, luând ca referință ora debarcării , așa cum este ea confirmată de către autorități sau de către Compania aeriană.
Bagaj pierdut	Bagajul Asiguratului care este declarat pierdut de către Compania aeriană căreia i-a fost încredințat.
Cursă aeriană	Avion al unei Companii aeriene de transport persoane cu licență în acest domeniu, care zboară pe rute regulate, cu orar afișat, inclusiv cursele charter care îndeplinesc aceste condiții cumulativ.
Anularea cursei aeriene	Situația în care Compania aeriană decide să nu mai efectueze cursa aeriană programată și anunță neefectuarea cursei și neînlocuirea acesteia cu un alt zbor în timp ce Asiguratul se află în perioada de valabilitate a asigurării, în străinătate .
Întârzierea cursei aeriene	Situația în care decolarea și aterizarea avionului , cu care Asiguratul călătorește în afara teritoriului României, țării de cetățenie/ reședință, are loc după ora stabilită în program .
Pierderea cursei aeriene	Neîmbarcarea Asiguratului în avionul cu care ar fi trebuit să călătorească în străinătate sau către România, țara de cetățenie/ rezidență, iar cursa decolează la ora programată .

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ PRIVIND ÎNTRERUPEREA - EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

1. Riscuri Asigurate

Întreruperea călătoriei

- 1.1. **Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare**, în limita sumei asigurate dacă, pe parcursul călătoriei în străinătate, după trecerea teritoriului României, țării de cetățenie/ rezidență, acesta este nevoit să **întrerupă călătoria și să se reîntoarcă în țară** ca urmare a:
- decesului, accidentării sau îmbolnăvirii grave a unui membru al familiei** aflat în România, țara de cetățenie/ rezidență;
 - nașterii premature a soției** aflate în România, țara de cetățenie/ rezidență;
 - daune materiale grave** (incendiu, vandalism, inundații, cutremur, trăsnet, explozii, alunecări de teren, furtuni, căderi de copaci, accident aviatic, furt prin efracție - dovedite prin documente emise de autoritățile competente, din care să reiasă producerea evenimentului), produse locuinței proprietate personală, domiciliului sau sediului principal al firmei la care Asiguratul este acționar sau administrator, iar în urma acestor evenimente prezența Asiguratului este indispensabilă.

Extinderea călătoriei pentru soț/ soție și repatrierea, transportul copiilor

- 1.2. În cazul **spitalizării Asiguratului** acoperită și despăgubită de Asigurător prin Pachetul de bază, **se poate extinde călătoria** după data inițială de întoarcere în România, țara de cetățenie/ rezidență și **pentru soțul/ soția și copilul/ copiii Asiguratului care călătoresc împreună cu acesta**.
- 1.3. Extinderea acoperă cheltuieli de cazare dovedite cu documente justificative (facturi, bonuri fiscale, chitanțe), în limita Sumei Asigurate.
- 1.4. Asigurătorul va acoperi inclusiv **repatrierea, transportul copiilor minori ai Asiguratului, în cazul în care aceștia au fost spitalizați în perioada asigurată**, ca urmare a producerii unui risc asigurat prin Condițiile generale valabile pentru Pachetul de bază.

2. Indemnizația de asigurare

- 2.1. Indemnizației de asigurare **va acoperi cheltuielile pe care Asiguratul va fi nevoit să le suporte suplimentar (telefon, hrană, taxa de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere, rent a car), dovedite cu documente de plată**, peste cheltuielile ocazionate de întoarcerea în România la data de expirare a asigurării, înscrisă în Polița de asigurare, în limita Sumei Asigurate.
- 2.2. În vederea obținerii indemnizației de asigurare, **Asiguratul va transmite Asigurătorului următoarele documente** justificative:
- formular notificare eveniment asigurat;
 - biletul de avion cumpărat suplimentar dacă a fost necesar în cazul întreruperii călătoriei;
 - dovezile de plată, pentru toate tipurile de cheltuieli eligibile efectuate de Asigurat (chitanțe, facturi, bonuri fiscale etc.).

3. Excluderi

Excluderile menționate în Condițiile generale se aplică și acestei Asigurări suplimentare.

4. Prevederi finale

- 4.1. Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta Asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.
- 4.2. Prevederile Condițiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale.
- 4.3. Prevederile Condițiilor specifice - Asigurarea suplimentară pentru întreruperea-extinderea călătoriei sunt aplicabile doar în cazurile în care acestea sunt solicitate în mod expres de către Asigurat și sunt menționate pe Polița de asigurare.
- 4.4. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurării suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare/ plata primei de asigurare.

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE - ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ PRIVIND ASISTENȚA RUTIERĂ

1. Informații introductive

- 1.1. Autovehiculele asigurate sunt **autovehiculele cu masa totală maxim autorizată de 3,5 tone, înălțime maximă 2,47 metri, lungime maximă 7 metri, înmatriculate în România și având număr de înmatriculare și serie șasiu valabile specificate în Polița de asigurare.**
- 1.2. Autovehiculele care nu pot fi asigurate sunt următoarele:
 - a. autovehicule modificate fără acordul prealabil al autorităților în domeniu;
 - b. autovehicule folosite pentru curse, raliuri, pregătiri sau antrenamente în acest scop;
 - c. autovehicule folosite în activități de rent a car și leasing operational;
 - d. remorci.
- 1.3. Prin Asigurat se înțelege persoana fizică ce îndeplinește cumulativ următoarele condiții:
 - a. are încheiat un Contract de asigurare pentru călătorii în străinătate cu Asigurătorul;
 - b. are calitatea de **proprietar al autovehiculului sau de utilizator într-un contract de leasing**;
 - c. are interes direct cu privire la autovehiculul asigurat, interes care trebuie să reiasă dintr-un act de proprietate sau dintr-un contract de leasing sau o **împuternicire a proprietarului autovehiculului.**
- 1.4. **Serviciile de asistență rutieră** prevăzute la Capitolul Riscuri Asigurate **sunt acoperite** în cazul producerii unui eveniment asigurat în **Europa**, conform capitolului **Teritorialitate** specific prezentei asigurării suplimentare, cu excepția României.

2. Riscuri Asigurate

- 2.1. **Asigurătorul acordă servicii de asistență rutieră în cazul producerii următoarelor evenimente**, pe drumurile publice, ce duc la imobilizarea autovehiculului:
 - a. calamități naturale, incendiu, trăsnet, explozie;
 - b. implicarea autovehiculului într-un accident rutier;
 - c. acte de vandalism, furtul unor piese care fac imposibilă deplasarea autovehiculului sau furtul total;
 - d. defecțiuni electrice sau mecanice neprevăzute și aleatorii;
 - e. chei pierdute sau încuiate în autoturism, lipsa de combustibil, alimentarea cu combustibil greșit, baterie descărcată.
- 2.2. Serviciile vor fi acordate în funcție de condițiile locale, luând în considerare posibilitatea existenței unor restricții în anumite țări sau teritorii.

3. Indemnizația de asigurare

- 3.1. Asigurătorul va acoperi prin **decontare directă pagubele/ costurile apărute** în cazul producerii unui eveniment asigurat doar dacă Asiguratul apelează imediat Centrul de servicii clienți Alo Groupama, la telefonul 0374.110.115, și oferă informații despre natura și mărimea daunei, punând la dispoziția Asigurătorului orice alte documente solicitate de acesta.
- 3.2. În funcție de natura evenimentului produs, se vor acorda servicii de asistență conform articolelor de mai jos.

Asistență tehnică telefonică

- 3.3. Serviciul prin care Asigurătorul furnizează informații tehnice despre autovehiculul asigurat. La apelarea serviciului de relații clienți, Asiguratul va obține informații utile sau tehnice în diverse situații în care autovehiculul nu funcționează normal sau anumiți indicatori luminoși aflați în planșa de bord semnalizează defecțiuni.

Restabilirea mobilității autovehiculului/ Tractare pe platformă

- 3.4. Acest serviciu va fi organizat de Asigurător, la locul imobilizării, dacă acest lucru este posibil și nu se periclitează garanția autovehiculului oferită de producător. Dacă restabilirea mobilității nu este posibilă la locul imobilizării, Asigurătorul va organiza tractarea autoturismului cu o platformă, inclusiv serviciul de taxi pentru Asigurați, de la locul producerii evenimentului asigurat, până la cel mai apropiat service autorizat/ unitate de

cazare.

Salvare/ Recuperare în afara carosabilului

- 3.5. Dacă autovehiculul asigurat implicat într-un accident a ieșit de pe carosabil și are nevoie de salvare înainte de remorcare, Asigurătorul va organiza salvarea acestuia. Nu se acoperă cheltuielile legate de eliberarea autovehiculului de sub corpuri căzute pe acesta, de sub dărâmături, recuperarea din râpe, prăpăstii, ape etc.

Parcare/ Depozitare

- 3.6. Dacă service-ul unde s-a organizat tractarea este în afara orelor de program (weekend, noapte etc.) sau este suprasolicitat, autovehiculul va fi transportat temporar într-o parcare securizată, fiind transportat înapoi la service în următoarea zi lucrătoare. Timpul maxim de depozitare acoperit de serviciul de asistență este de 3 zile calendaristice.

Mașină de schimb*

- 3.7. În cazurile în care autovehiculul este imobilizat din cauza defectărilor electrice sau mecanice aleatorii, cheilor pierdute, alimentării cu combustibil greșit, Asigurătorul va pune la dispoziția Asiguratului: o mașină de schimb pentru o perioadă de maximum 3 zile calendaristice, dacă autovehiculul acoperit de serviciul de asistență nu poate fi reparat în aceeași zi.
- 3.8. Mașina de schimb se va acorda pentru maxim 7 zile, dar nu mai mult decât perioada de reparație, în cazurile în care autovehiculul este imobilizat ca urmare a unei daune produse în urma unor calamități naturale, incendiului, trăsnetului, exploziei, implicării acestuia într-un accident rutier petrecut pe drumurile publice, actelor de vandalism, furtului unor piese componente care fac imposibilă deplasarea autovehiculului, furtului total.
- 3.9. Cheltuielile cu garanția oprită de firmele de închiriere (rent a car), combustibilul, eventualele amenzi de circulație și alte cheltuieli legate strict de închirierea mașinii vor fi suportate direct de Asigurat.
- 3.10. Dacă va fi necesar, Asigurătorul va organiza prin compania de asistență transportul Asiguratului cu un taxi de la locul producerii evenimentului până la centrul de închiriere, în limita a 80 €.

Hotel*

- 3.11. Asigurătorul va organiza pentru maxim 3 nopți cazarea Asiguratului și a persoanelor ce călătoresc cu acesta la un hotel de 3 stele în apropierea service-ului, dacă autovehiculul nu poate fi reparat în aceeași zi sau dacă autovehiculul a fost furat.

Continuarea călătoriei*

- 3.12. Asigurătorul va organiza continuarea călătoriei Asiguratului până la următoarea destinație din itinerariul călătoriei (unitatea de cazare/ domiciliu), pe cale feroviară, rutieră sau aeriană, dacă autovehiculul a fost furat sau nu poate fi reparat în aceeași zi. Călătoria se va organiza cu trenul, la clasa 1, iar dacă deplasarea durează mai mult de 6 ore, atunci se va acoperi costul deplasării cu avionul la clasa economic. Dacă va fi necesar, se va organiza transportul cu un taxi până la cel mai apropiat mijloc de transport (tren, avion, autobuz etc.) în limita a 80 €.
- 3.13. Serviciile marcate cu * nu pot fi cumulate. Asigurătorul va determina, împreună cu Asiguratul, cel mai avantajos serviciu dintre cele de mai sus. De asemenea, aceste servicii sunt aplicabile Asiguratului și oricărei persoane transportate cu același autovehicul, în limita numărului legal de persoane transportabile, conform mențiunilor producătorului.

Recuperarea autovehiculului reparat

- 3.14. Dacă autovehiculul imobilizat nu a fost pus în funcțiune în ziua imobilizării, iar Asiguratul și-a continuat călătoria cu acordul prealabil al Asigurătorului, după repunerea în funcțiune a autovehiculului se va organiza deplasarea Asiguratului sau a împuternicitului acestuia până la service-ul respectiv, pe cale feroviară, rutieră sau aeriană pentru a recupera autovehiculul.

Repatrierea autovehiculului

- 3.15. Acoperă serviciul de transport al autovehiculului avariat la adresa de rezidență a Asiguratului sau direct la service, realizat cu personal și autovehicul specializat. Asigurătorul va acoperi și va organiza acest serviciu numai dacă s-a efectuat tractarea autovehiculului avariat și dacă acesta nu poate fi reparat în termen de 3 zile,

conform documentelor doveditoare eliberate de către unitatea reparatoare. În cazul în care clientul refuză reparația la atelierul la care vehiculul a fost transportat, Asigurătorul, prin Compania de asistență, va efectua repatrierea vehiculului și a persoanelor contra cost (cost suportat de către Asigurat). Repatrierea autovehiculului din străinătate se realizează în termen de 15 zile lucrătoare. În situația în care autovehiculul este nedepasabil ca urmare a producerii unui eveniment medical suferit de conducătorul auto, care face imposibilă manevrarea vehiculului de către acesta, Asigurătorul va organiza repatrierea vehiculului și a pasagerilor asigurați pe Poliță, dacă la momentul producerii riscului, în cadrul grupului asigurat nu există un alt conducător auto ce poate realiza continuarea călătoriei cu autovehiculul.

Monitorizarea reparațiilor în service

- 3.16. Serviciul prin care Asigurătorul inițiază și păstrează o comunicare permanentă între unitatea reparatoare (la care autovehiculul a fost transportat în vederea reparației) și Asigurat. Asiguratul va fi în permanență informat despre stadiul lucrărilor de reparație, piese de schimb, costuri și timpul de reparație. Acest serviciu este gratuit pentru Asigurat în cazul în care a fost organizat conform instrucțiunilor Asigurătorului prin compania de asistență.
- 3.17. În cazul în care nu este anunțată Compania de asistență și există o justificare pentru aceasta, Asigurătorul va rambursa costurile eligibile plătite de Asigurat după ce Asiguratul/ Beneficiarul va depune la dosar toate documentele cerute de Asigurător referitoare la cauzele și împrejurările riscului asigurat precum și o traducere legalizată a acestora.
- 3.18. Asiguratul este necesar să obțină aprobarea Asigurătorului înainte de a lua orice inițiativă, de a utiliza diferite servicii, în special dacă acestea sunt utilizate contra cost, chiar dacă acestea sunt acoperite prin prezentul contract.
- 3.19. Pentru a beneficia de serviciile de asistență rutieră și/ sau restul acoperirilor oferite de această asigurare, Asiguratul va furniza toate informațiile necesare identificării autovehiculului și a persoanelor îndreptățite la folosirea serviciului de asistență rutieră.
- 3.20. Sarcina de a face dovada producerii evenimentului asigurat îi revine întotdeauna Asiguratului, prin transmiterea documentelor doveditoare. În situația în care Asiguratul nu poate face dovada nedepășirii autovehiculului prin forțe proprii, ca urmare a producerii unuia dintre evenimentele asigurate, Asigurătorul poate refuza acordarea despăgubirilor.
- 3.21. Asigurătorul poate refuza plata despăgubirii în cazul în care Asiguratul refuză serviciile puse la dispoziție sau nu oferă toate informațiile necesare, solicitate de către acesta.

4. Excluderi

- 4.1. Nu sunt cuprinse în asigurare și Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru:
 - a. starea de imobilizare a autovehiculului în urma unui accident rutier cauzat de întreținerea periodică sau temporară deficitară;
 - b. dacă la momentul evenimentului acoperit prin prezentele condiții autovehiculul avea inspecția tehnică expirată;
 - c. orice situație în care autovehiculul ar putea ajunge în service pe propriile roți;
 - d. daune produse autovehiculului asigurat în timpul sau ca urmare a restabilirii mobilității, transportului, tractării, salvării, recuperării în afara carosabilului, parcării, depozitării acestuia;
 - e. daune produse autovehiculelor pe timpul cât acestea se află în ateliere de reparații sau spălătorii;
 - f. participarea la curse, raliuri, pregătiri sau antrenamente în acest scop;
 - g. daune produse bunurilor transportate;
 - h. evenimente petrecute în timpul restabilirii mobilității, transportului, tractării, salvării, recuperării în afara carosabilului, parcării;
 - i. asigurarea livrării încărcăturii sau asigurarea condițiilor necesare menținerii calității încărcăturii;
 - j. epidemie/ pandemie, urgență de sănătate națională sau globală și orice efecte directe sau indirecte ale acestora;
 - k. orice prejudiciu material suferit de Asigurat: cheltuieli cu reparația autovehiculului, înlocuiri de piese și subansamble, hrană. Enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă.
- 4.2. Asigurătorul nu despăgubește și nu acordă servicii auxiliare (organizare transport auto etc.) nici în cazul evenimentelor petrecute ca urmare a: războiului, războiului civil, instabilității politice, tulburărilor civile, revoluției, actelor de terorism, represaliilor, restricțiilor pentru libera circulație a persoanelor sau bunurilor, grevelor, exploziilor, fisiunilor atomice, radiațiilor, contaminărilor radioactive sau altor evenimente de risc major

neimputabile Asigurătorului.

5. Teritorialitate

Asigurarea prezentă oferă acoperire pe teritoriile următoarelor țări din Europa: Albania, Andorra, Austria, Belgia, Bosnia & Herțegovina, Bulgaria, Croația, Republica Cehă, Danemarca, Elveția, Estonia, Finlanda, Franța, Germania, Gibraltar, Grecia, Ungaria, Irlanda, Italia, Islanda, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburg, Malta, Monaco, Muntenegru, Norvegia, Polonia, Portugalia, Republica San Marino, Republica Moldova, Serbia, Slovacia, Slovenia, Spania, Suedia, Olanda, Turcia, Regatele Unite ale Marii Britanii, Vatican, Republica Macedonia,.

6. Prevederi finale

- 6.1. Asigurătorul poate contracta pentru fiecare serviciu acoperit prin prezentul contract, furnizori specializați.
- 6.2. Toate prevederile Condițiilor generale rămân aplicabile în măsura în care prin prezenta Asigurare suplimentară nu se prevede contrariul.
- 6.3. Prevederile Condițiilor specifice se completează cu cele ale Poliței de asigurare și ale Condițiilor generale.
- 6.4. Prevederile Condițiilor specifice - Asigurarea suplimentară de asistență rutieră sunt aplicabile doar în cazurile în care acestea sunt solicitate în mod expres de către Asigurat și sunt menționate pe Polița de asigurare.
- 6.5. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurării suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare/ plata primei de asigurare.



**GENERAL
CONDITIONS
OF INSURANCE**

**TRAVEL
ABROAD
INSURANCE
COVER**

groupama.ro



Groupama

USEFUL INFORMATION ABOUT YOUR TRAVEL INSURANCE

ASK A DOCTOR MEDICAL CHAT

On the first day of the trip, don't forget to activate the service, which gives you quick 24/7 access to licensed doctors for medical information and advice via WhatsApp, Messenger, Telegram or SMS messaging apps/platforms.

The activation steps are:

- access the [link](#) and fill in all the fields according to the instructions on the website and the data filled in the Policy;
- when you receive the SMS you choose the communication channel;
- when you need a doctor's advice, you start a conversation in the chosen messaging platform using the registered phone number.

Please note that if the policy was taken out 1 day before the departure date, it may take 2-4 working days to activate the account.

If you have a **medical or roadside assistance emergency and you want direct settlement, call the dedicated number 0374.110.115 (key "1" for medical assistance and key "2" for roadside assistance)**, within 48 hours of the event, provide the details of the insurance policy and information about the event and follow exactly the instructions received from the operators.

DIRECT SETTLEMENT – if you have a medical emergency and it is necessary to:

- organisation of medical assistance
- hospitalisation
- the cost of medical services
- organising medical repatriation

REIMBURSEMENT OF PAID EXPENSES

If you pay for medical services or medicines yourself, please request and keep:

- **the medical documents**, including the reasons for the presentation, the diagnosis made, the medication recommended
- **payment documents** (invoices, receipts, tax receipts)

For other insured events such as **delayed flights, delayed or lost luggage**, request and keep:

- **official documents**, issued by the transport company, proving the occurrence of an event and its consequences (e.g. proof of repossession of delayed baggage)
- **payment documents** for strictly necessary goods (food, personal hygiene products, clothing) or services (transport, accommodation, change fees, etc).

On your return home, you will be able to send the documents **for reimbursement of expenses** to <https://avizari-online.groupama.ro/calatorie> or at the dedicated address, documente@groupama.ro, with the event notification [form](#) and a copy of the identity documents.

If you have a chronic condition or are undergoing specific treatment, it is useful to have a brief medical history of your condition/treatment with you. This document may be useful in case of major emergencies.

Insured events are covered if they occur abroad, outside your country of nationality/residence, with the exception of events covered by STORNO supplementary insurance.

The insurance indemnity represents, depending on the type of insured event, a fixed sum insured or the reimbursement of expenses incurred as a result of the insured event, in accordance with the compensation limits set out in the insurance policy and in the Conditions of Insurance that follow.

LIST OF INSURANCE COVERAGES AND BENEFITS

Risk/ event insured	Cover description	Compensation limits/ amounts insured*
BASIC PACKAGE	A/ Silver Pack B/ Gold Pack C/ Platinum Pack	A - up to 10.000 € B - up to 30.000 € C - up to 50.000 €
1. MEDICAL COVER		
Chat medical	Medical support offering advice and information from licensed physicians via the chosen messaging platform.	unlimited 24/7
Emergency medical assistance	Direct reimbursement or reimbursement of medical expenses necessary to stabilise the state of health.	A - up to 10.000 € B - up to 30.000 € C - up to 50.000 €
Hospitalisation for a period > 10 days: - Visit of a family member - Repatriation of minors - Emergency telephone calls	Reimbursement of additional expenses caused by long-term hospitalisation.	up to 300 € up to 300 € up to 50 €
Emergency dental treatment	Direct settlement or reimbursement of medical expenses.	up to 300 €
Medical repatriation	Direct reimbursement of transport to a specialised hospital in the country or at home on the recommendation of the attending physician and the Assistance Company.	up to 10.000 €
Funeral repatriation	Direct payment or reimbursement of the costs of transporting the body to the place of burial or of burial/cremation at the place of death.	A - up to 5.000 € B - up to 7.000 € C - up to 10.000 €
2. ACCIDENT COVER - death and total permanent disability		
	Coverage of the event produced by a fixed indemnity.	A - 1.000 € B - 2.000 € C - 5.000 €
3. THIRD PARTY LIABILITY		
	Coverage of damage caused to third parties (personal injury, death or material damage) and of legal costs incurred in the civil proceedings.	A - uncovered B - up to 2.000 € C - up to 5.000 €
4. DOCUMENT INSURANCE – loss or theft		
	Reimbursement of expenses incurred in obtaining the necessary document for the return journey, such as transport to the issuing authority and issuing fees.	A - uncovered B - up to 400 € C - up to 400 €
<p>*IMPORTANT - In the case of sums insured containing "up to", the insurance benefit is the reimbursement of expenses incurred as a result of the insured event up to the maximum limit of indemnity stated in the List of Cover and the Insurance Policy.</p> <p>Details of how insured events are indemnified and the eligible costs for each type of insured event can be found in the Insured Risks and Insurance Indemnity chapters of the General and Specific Conditions of Insurance.</p>		

Insured risk/event	Coverage description	Compensation limits/ insured amounts*
ADDITIONAL INSURANCES		
1. TRAVEL CANCELLATION - STORNO*	Reimbursement of the value of the trip paid for, including package tours or the costs of transport, accommodation, tourist activities.	up to 1.000 € /3.000 €/ 5.000 € /10.000 €
2. WINTER or SUMMER SPORTS (by choice)	Direct reimbursement or reimbursement of medical expenses necessary to stabilise the state of health following an accident while practising a medium/high risk sport.	A - up to 10.000 € B - up to 30.000 € C - up to 50.000 €
3. PLANE TRAVEL		
Loss of luggage ** (1 item)	Fixed compensation after proof of loss of luggage.	500 €
** during the winter holidays (15 dec.-15 jan.)		750 €
Luggage delay (1 bagaj)	Reimbursement of expenses incurred additionally for strictly necessary goods** (food, personal hygiene products, clothes), as a result of the temporary unavailability of personal effects in the delayed luggage.	up to 200 € (with receipts)
	Fixed compensation, in the situation where the Insured does not have proof of expenses incurred.	75 € (without receipts)
Airflight delay between 4-12 hours	Reimbursement of additional expenses incurred for strictly necessary goods** (food, personal hygiene products, clothes).	up to 500 € (with receipts)
	Fixed compensation, in the situation where the Insured does not have proof of expenses incurred.	75 € (without receipts)
Airflight delay over 12 hours/ Airflight Cancellation	Reimbursement of additional expenses for strictly necessary goods** (food, personal hygiene products, clothes) or services (transportation, accommodation, etc.).	up to 500 € (with receipts)
	Fixed compensation, in the situation where the Insured does not have proof of expenses incurred.	150 € (without receipts)/ 250 € (without receipts)
Loss of air flight	Reimbursement of additional expenses incurred for services (accommodation, newly purchased ticket/airline ticket change fees).	up to 1.000 €

4. INTERRUPTION / EXTENSION OF TRAVEL	Reimbursement of additional expenses incurred (telephone, food, change fee for return air ticket, rent a car) if travel is interrupted due to unfortunate events	up to 300 €
Interruption of policyholder's travel		
Repatriation, transport of underage children	(illness, serious illness, death, premature birth, serious material damage) or extended due to hospitalisation.	up to 500 €
Extension for spouse		
5. ROAD ASSISTANCE SERVICES		
Telephone technical assistance		Services access
Restoring vehicle mobility/ Platform towing	Accessing roadside assistance services necessary to complete the journey safely.	
Parking/ Storage		
Service repair monitoring	Direct settlement of service costs is possible only by calling immediately and following the steps indicated by the Assistance Company.	up to 1.000 €
Continuation of journey*		up to 1.400 €
Recovery of repaired vehicle		up to 200 €
Repatriation of motor vehicle		up to 70 €/zi
Off-road rescue/ recovery		up to 240 €
Spare a car (rent a car)*		
Hotel*		
<p>* If several Insureds have been named on the Policy, the sum insured for supplementary insurance will be the maximum limit of indemnity on the Policy. Roadside assistance services marked in the table with * cannot be combined.</p> <p>**Perfume, cosmetics or dermatocosmetic products, electronic equipment, tobacco, alcohol are not included under essential goods.</p>		

CONTENTS

1. Risks and services insured6

2. Conclusion of insurance contract.....8

3. Commencement and Termination of the Insurance Contract.....8

4. Insurance premium9

5. Amendment of the insurance Contract 10

6. Insurance benefit 10

7. Exclusions..... 13

8. Responsibilities of the Contractor and the Insured..... 16

9. Official correspondence 17

10. Fees and expenses 17

11. Territorial cover 17

12. Final provisions 18

13. Definition of terms 19

SPECIFIC INSURANCE CONDITIONS - SUPPLEMENTARY TRIP CANCELLATION PROTECTION
INSURANCE (STORNO)..... 24

SPECIFIC INSURANCE CONDITIONS - SUPPLEMENTARY INSURANCE FOR WINTER OR SUMMER
SPORTS 28

SPECIFIC INSURANCE CONDITIONS - SUPPLEMENTARY INSURANCE FOR AIR TRAVEL..... 30

SPECIFIC INSURANCE CONDITIONS - SUPPLEMENTARY INSURANCE FOR INTERRUPTION - EXTENSION
OF TRAVEL..... 34

SPECIFIC CONDITIONS OF INSURANCE - SUPPLEMENTARY ROADSIDE ASSISTANCE INSURANCE..... 35

In case of inconsistency in the textual interpretation of the insurance conditions clauses, the Romanian version shall prevail.

GENERAL CONDITIONS OF INSURANCE - TRAVEL ABROAD INSURANCE COVER

1. Risks and services insured

Medical chat

- 1.1. The insurance provides **24/7 access** to the Insured to the prevention service called **Medical Chat, in the form of medical information, advice and support of a medical nature**, provided by **doctors licensed and authorized to practice in Romania**, via the available instant messaging platforms (WhatsApp, Messenger, Telegram or SMS), chosen by the Insured, service provided after activation by the Groupama Partner.
- 1.2. You will be able to use the service from the date of departure for a minimum of 30 days/ several full months, depending on the duration of the insurance chosen by you.
- 1.3. To **access the Medical Chat, activation is required** as follows:
 - a. registering on the website <https://intreabamedic.abi.ai/ro> by filling in all available fields, according to the instructions on the website and the data filled in the Policy. After registration, an SMS confirming the activation of the service **will be sent to the mobile phone number provided**, through which **the Insured, aged over 18 years, chooses the messaging platform**;
 - b. giving consent to access the platform and use the Medical Chat service;
 - c. **initiating a conversation via the instant messaging platform chosen by the Insured** among those available.
- 1.4. **The Insured will be able to use the service without limit of accesses**, in accordance with the agreed Terms and Conditions. The Partner cannot guarantee the Insured that he/she will always be in contact with the same doctor.
- 1.5. **No medication may be prescribed by doctors** as part of the Medical Chat service..
- 1.6. Medical information provided by doctors via Medical Chat is based on the fact that the data provided by the Insured is true, accurate and complete. The Partner and the Insurer assume no liability for any loss or damage resulting from accessing the service if the Insured provides incorrect or incomplete information.
- 1.7. The Insured must inform his/her general practitioner or any other relevant medical practitioner/health professional of the information received by him/her via Medical Chat.
- 1.8. The Insurer and/or the Partner shall not be liable for any loss or damage which may arise as a result of the Insured's failure to inform the Insured's general practitioner or any other relevant medical practitioner/health professional of the information received by the Insured via the Medical Chat or as a result of the Insured's failure to comply with any advice given via the Medical Chat.

Medical insurance

- 1.9. **The Insurer shall cover the costs of medical services provided abroad by direct settlement or reimbursement in the event of a medical emergency** arising out of an accident or sudden illness during the trip, during the period of validity of the Policy and within the limits of the Basic Package held or the Supplementary Insurance for which the Insured has opted, if the related insurance premium has been paid in the amount and within the time limits set as follows:

Assistance and emergency medical services

- 1.10. Emergency medical assistance and services provided abroad, which can only be covered until the Insured's medical condition allows his/her repatriation based on a recommendation for repatriation from the attending physician or the Assistance Company's medical team and approved by the Assistance Company:
 - a. **medical diagnosis**: out-patient medical treatment including medical check-up (recommended by the doctor and approved by the Healthcare Company) carried out immediately after the provision of emergency medical assistance for the purpose of examining the Insured's state of health, failing which the Insured's health or life is in danger.
 - b. **medicines and auxiliary materials** prescribed by the doctor; medical aids for fixing parts of the body on the basis of medical recommendations - orthoses, corsets and plaster appliances;
 - c. **inpatient treatment in a hospital** under the direct supervision of a doctor, using only recognised and

- approved medical methods. The insured person is obliged to go to the nearest hospital where appropriate treatment is possible. The costs of hospitalisation will be covered only until the Insured's medical condition allows repatriation;
- d. **emergency transport** of the Insured person by ambulance to the nearest hospital, the nearest doctor or transfer to another hospital if recommended by the doctor;
 - e. **emergency surgery** if the medical condition does not allow repatriation, it is recommended by the attending physician or the Assistance Company's medical team and is approved by the Assistance Company;
 - f. **additional expenses** in the event of hospitalisation of the Insured **for a period exceeding 10 days**, as follows:
 - **settlement of transport expenses**, economy class, **for a family member**, in case of his/her travel to the Insured;
 - **repatriation of the insured person's children** to their place of residence in Romania, the country of nationality/residence; **the repatriation expenses** consist of the payment of economy class transport costs;
 - **settlement of the value of urgent telephone calls** made by the Insured during hospitalisation.

Repatriation

- 1.11. **Medical repatriation** covers **the transport of the Insured**, unable to travel alone, **to the place of residence or to the nearest hospital in Romania**, the country of citizenship/residence **where he/she can receive treatment** recommended by the doctor. The time of repatriation and the mode of transport will be determined by the attending physician together with the medical team of the Healthcare Company as follows:
 - a. to a hospital whose profile corresponds to the specifics of the medical case in question or to a hospital located near the Insured's residence in Romania, if further medical assistance is required;
 - b. at the Insured's home.
- 1.12. **Funeral repatriation** covers **the repatriation of the body of the insured person to the place of residence/place of burial, including the cost of the coffin or burial/cremation expenses at the place of death**. Funeral repatriation is covered only if the death was not due to an event covered under the Exclusions in these Conditions of Insurance.

Emergency dental treatment

- 1.13. Medical services required for **the removal of acute and accident-related pain**, dental X-rays and consequences of dental conditions are covered.

Death or permanent total disability as a result of an accident

- 1.14. **Death or permanent disability are covered if they occur immediately after the accident or within 365 calendar days from the date of the accident** during the period of insurance while travelling abroad.
- 1.15. **The situations covered in the event of total permanent disability** are as follows:
 - a. complete loss of sight in both eyes;
 - b. loss of function of both arms or both hands;
 - c. loss of both shins;
 - d. loss of one forearm or one leg;
 - e. incurable traumatic or post-traumatic brain injury;
 - f. total and permanent paralysis;
 - g. any other situation of acquiring total permanent invalidity classified as grade I or II according to the legal regulations on social protection in force in Romania.

The above list is illustrative and not exhaustive.

Third party liability

- 1.16. **Any loss or damage caused by the Insured to third parties while travelling abroad during the period of insurance shall be covered**, provided that the injured third party asserts his claim for compensation either during the period of insurance or within the statutory limitation period and the Insured immediately notifies the Insurer.
- 1.17. In the event of damage accidentally caused by the Insured to third parties during the journey, during the period of insurance, the Insurer **shall pay compensation for legal costs incurred in civil proceedings and for costs arising from the Insured's tort liability**.

- 1.18. **Damages may consist of:**
- a. **causing bodily injury or death, accidentally, to third persons**, who are not: members of the Insured's family, representatives, companions of the Insured during the trip or employed by the Insured for this purpose;
 - b. **loss or destruction of any kind of property** not belonging to, not under the responsibility or not under the control of the Insured or of any accompanying person of the Insured during the trip.
- 1.19. **Compensation shall be paid only if the following conditions are cumulatively met:**
- a. the damage suffered by the third party was caused by a culpable act of the Insured, occurring during the period of insurance;
 - b. there is a causal link between the culpable act and the damage caused to the third party;
 - c. the damage must be compensable, i.e. it must be certain, actual, personal and direct.
- 1.20. The Insurer shall pay compensation, within the limit of liability, only for culpable acts committed by the Insured during the term of the Insurance Contract.
- 1.21. The liability assumed by the Insurer shall not exceed in total during the term of the Insurance the maximum limit of liability, as set out in the Policy/Certificate, in respect of all losses suffered by third parties, which are the consequences of all insured events occurring during the term of the Insurance.
- 1.22. The Insurer is entitled to exercise any right in order to defend its interests or to obtain a settlement in respect of an insured event. It may also bring the necessary proceedings on behalf of the Insured and/or for its benefit, such proceedings being brought against any party involved. The Insured must provide all necessary information and assistance which the Insurer requests.
- 1.23. The Insured shall be obliged to raise against the third party all defences which it may raise and not to waive any rights or limitations operating in its favour. Otherwise, the Insurer shall be entitled not to grant the insurance benefit if, by raising the defence, exercising the right or invoking the limitation period, the Insured would no longer be obliged to make good the loss or damage.

Insurance of documents in case of loss or theft

- 1.24. **The expenses incurred** by the Insured exclusively for obtaining a replacement document, without which he/she cannot return to the country or which is indispensable for the continuation of the journey (provisional documents in the Insured's name, Identity Card or Identity Card, Passport, Registration Certificate, Driving Licence, Travel and Service Permit), if the new document is issued by the foreign authorities, are covered up to the maximum sum insured, as stated in the Insurance Policy. This will ensure, as appropriate:
- a. **the costs of procuring provisional documents;**
 - b. **the cost of transport** (one return journey only) if travel to another (foreign) location was necessary for the issue of the documents, on the basis of supporting **documents;**
 - c. **the fee for the issue of the provisional documents.**

2. Conclusion of insurance contract

- 2.1. The insurance is taken out for **individuals travelling outside the territory of Romania, country of nationality/residence, for a period of minimum 3 and maximum 365 days.**
- 2.2. The purpose of the trip for which the Contractor will opt may be:
- a. Tourist;
 - b. Professional driver;
 - c. Business/ Studies;
 - d. Work/ Professional athlete or competition/training participant.

3. Commencement and Termination of the Insurance Contract

- 3.1. The insurance shall come into force at the date mentioned in the Policy and after payment of the insurance premium, but **the Insurer's liability shall only begin after the Insured has crossed the borders of the country of nationality/residence of Romania. Leaving the territory means physically leaving the geographical area of Romania, the country of nationality/residence**, not entering the international area of the airports of these countries.
- 3.2. The insurance contract shall terminate at midnight on the expiry date stated in the insurance policy or upon crossing the border into Romania, country of citizenship/residence, whichever is the earlier. In the event of multiple trips abroad during the validity of the Policy, the insurance shall have no effect whatsoever for events

- occurring or consequences thereof on the territory of Romania, country of nationality/residence.
- 3.3. **If an illness or an accident occurring while travelling abroad requires hospitalisation and after the end of the insurance period, the Insurer will extend the period of cover for medical care abroad and repatriation by up to 30 days only for the event originally caused** (within the limit of the Sum Insured) **and with access to the Chat Medical service.** The Insured on whom the consequences of the insured risk occurred, will no longer be able to benefit from the coverage of another newly concluded Policy during the extended coverage period offered by the Insurer.
 - 3.4. In the event of the occurrence of the event insured under the Supplementary Trip Cancellation Insurance (STORNO), the other risks insured under the Policy shall cease for the duration of the cancelled trip.
 - 3.5. The insurance contract concluded by the Insured/Contractor may be unilaterally terminated by the Insured with a minimum notice period of 20 calendar days calculated from the date of receipt of notification by the Insurer.
 - 3.6. In the event of termination of the Contract by the Insured/Contractor, if the period of notice is served before the date of commencement of the insurance specified in the Policy, the Insurer shall refund the insurance premium to the Insured/Contractor on the basis of his written request sent before the date of commencement of the insurance.
 - 3.7. In the event of termination of the Contract by the Insured/Contractor after the commencement date of insurance specified in the Policy, the return of premium shall be made on the basis of the written request of the Insured/Contractor and proof of cancellation/interruption of the trip, before the expiry date of insurance, only if no insured risk has been endorsed by that date. Thus, the premium difference remaining from the date of registration of the unilateral act of cancellation until the expiry date of the Insurance Contract (pro-rata) will be paid. After the date of registration of the unilateral declaration of cancellation with the Insurer, no further risks shall be covered by the Insurance Contract.
 - 3.8. In the case of an insurance contract concluded at a distance (e.g. online electronic means, telephone) with a duration of more than one calendar month, the Insured has the right to unilaterally terminate the insurance contract within 14 calendar days without penalty and without giving any reason. The period for termination shall begin to run:
 - a. from the day of the conclusion of the online distance Contract;
 - b. from the day on which the Insured receives the Contract Terms and Conditions, if this date is after the conclusion of the Contract.

The right of unilateral termination of the Contract does not apply to travel insurance policies concluded remotely (e.g. online electronic means, telephone) with a duration of less than one calendar month.
 - 3.9. The Insurance Contract also terminates in the following cases:
 - a. on the date of death of the Insured;
 - b. by termination by either party under the terms of ordinary law or by termination by the Insurer in the event of non-payment of the insurance premium;
 - c. according to the legislation in force, by termination by operation of law if, before the Insurer's obligation has begun to take effect, the Insured risk has occurred or its occurrence has become impossible, or if, after the said obligation has begun to take effect, the occurrence of the Insured risk has become impossible. In this case, the Insured/Contractor shall be entitled to recover the insurance premium paid in proportion to the unexpired period of the insurance contract (pro-rata), but only in cases where no compensation has been paid or is due for events occurring during the period of insurance.

4. Insurance premium

- 4.1. The insurance premium shall be paid **in advance and in full** for the period requested by the Contractor at the time of taking out the Insurance Policy.
- 4.2. The Insured/Contractor is responsible for the payment of the insurance premiums, both for the Basic Package and for any Supplementary Insurance attached to the Insurance Contract.
- 4.3. For **Group Contracts** concluded for **a period of 365 days, the premium may also be paid in instalments** as follows:
 - a. the first instalment of the insurance premium shall be paid on the date of completion and signature of the Insurance Application. Subsequent insurance premium instalments must be paid by the due dates specified in the Insurance Policy. Payment of the insurance premium is considered an essential obligation in this Contract.
 - b. as from the second due date, the Contractor shall pay the insurance premium instalment directly into the

bank, by bank transfer or online via the platform <https://asigurarionline.groupama.ro/>, to the Insurer's account specified in the Contract, the date of payment being the date stated in the payment document.

The payment document must state the number of the insurance policy, the amount of the insurance premium and the name of the Policyholder/Insured Person.

- 4.4. **Failure to pay the insurance premium** or premium instalments in the amount and/or on the due dates laid down in the Insurance Policy **shall result in the automatic termination** of the Insurance Contract as from the due date of the unpaid premium instalment. Termination shall be automatic, without any notice from the Insurer and without any other formality being required. From the date of termination of the Contract, it shall have no further effect.
- 4.5. As the payer, the Insured/Contractor shall request and keep proof of payment of the insurance premium. The Insured/Contractor must provide proof of payment of the insurance premiums, the date of payment and the amount thereof.
- 4.6. If the Insured/Contractor does not pay the premium/premium instalment in full, the provisions of the previous article concerning non-payment of the insurance premium shall apply. The amount paid by the Insured shall not bear interest and shall be refunded at the request of the Contractor/Insured.

5. Amendment of the insurance Contract

- 5.1. The request for amendment of the Insurance Contract may be made during its validity period by the Insured/Contracting Party submitting an amendment request consisting of:
 - a. **change of name of the Policyholder/Insured**, based on civil status documents or court decisions;
 - b. **change of the Contractor's/ Insured's mailing address, telephone number, e-mail address.**
- 5.2. The Policy/Certificate containing the changes made shall be sent to the Insured/Contractor.

6. Insurance benefit

- 6.1. Under this Insurance Contract, **the Insurer undertakes to pay the Insured the insurance indemnity by direct settlement or by reimbursement of expenses, in accordance with the limits of insured amounts/type of event specified in the Insurance Policy and detailed in these Insurance Conditions**, if the insurance premium has been paid, in the event of an insured risk/event abroad during the period of validity of the insurance.
- 6.2. **The Insurer shall pay the insurance benefit only for insured events** occurring during the period of insurance and **notified to the Insurer within 48 hours of the date of occurrence of the insured event in the case of events with direct settlement or those notified as soon as possible after the end of the trip in the case of reimbursement of costs** to the Insured based on supporting documents received and proof of payment.
- 6.3. In the event of the occurrence of insured risks, **the Insured** or his/her Authorised Representative **is obliged** to follow the notification procedure:
 - a. **contact the Insurer at the telephone number** indicated on the Policy/Certificate of Insurance **within 48 hours of the occurrence of the insured risk**; the Insurer will direct the Insured to the Assistance Company, depending on the nature of the insured risk that occurred;
 - b. **to provide the data in the Policy/Certificate of Insurance as well as information regarding the event occurred**;
 - c. **follow the instructions of the Medical/Road Assistance Company**;
 - d. **present the Policy/Certificate of Insurance to the medical staff.**

Compensation for health insurance risks

- 6.4. **The Insurer may pay for the medical services instead of the Insured** through the Assistance Company. **Otherwise, the Insured shall pay the cost of the medical services directly** and then **request reimbursement of these expenses** from the Insurer, up to the amount insured and on the basis of supporting documents.
- 6.5. **If the Insured cannot follow the medical repatriation recommendation** of the Assistance Company **or if the medical repatriation is not strictly necessary or if the Insured is able to travel alone and organises his/her own repatriation, the Insurer will pay an allowance of up to € 500**, based on supporting documents (receipts, invoices, tax receipts) for the transport of the Insured to his/her home. This type of repatriation is only valid if the Insured has received medical assistance for the insured event in question -

- the cause of the repatriation - in accordance with the Conditions of Insurance.
- 6.6. In case of **transportation of the body** of the Insured, the expenses shall be justified **on the basis of documents submitted to the Insurer no later than 30 days after the occurrence of the insured risk/return to the country.**
- 6.7. **If the Insured dies as a result of an accident, the Insurer shall pay the Beneficiary or the legal heirs of the Insured** (if no Beneficiary has been designated) **the sum insured for death.**
- 6.8. **If the Insured suffers permanent total disability as a result of an accident** occurring during the period of insurance, **the Insurer will pay the Insured the sum insured** under the Policy/Certificate of Insurance. In this case, **the disability must be established no later than 1 (one) year after the date of the accident.** If the death of the Insured occurs before the payment of the insurance benefit due, it will be paid to the Beneficiary or the legal heirs of the Insured, if the Insured has not designated a Beneficiary.
- 6.9. The Insurer shall not be liable for delays in the performance of the agreed services in the event of strikes, explosions, riots, civil commotion, restrictions on freedom of movement, sabotage, acts of terrorism, civil war or war, consequences of sources of radioactivity or any other case of force majeure.

Compensation in respect of liability risks covered

- 6.10. In the case of damage to property, **compensation may not exceed the value of the property at the date of the insured event**, regardless of whether the damage is total or partial. Thus, **the compensation represents the cost of repairing**, restoring or restoring damaged property **or the cost of procuring property similar to the damaged property** (technically and in age) less wear and tear and/or the value of salvage.
- 6.11. If the insured event has caused both property damage and personal injury, **priority shall be given to the compensation of the injured parties, while compensation for property damage shall be made up to the maximum limit of liability.**
- 6.12. **In the case of bodily injury, compensation shall represent**, up to the limit of the liability assumed by the Insurer, **the expenses incurred by the injured person to restore or improve his state of health**, not covered by social insurance schemes, as well as **the loss of net income suffered by that person** during the period from the occurrence of the accident until he is able to work again.
- 6.13. **In the event of the death of the injured person**, the compensation shall cover, to the extent of the liability assumed by the Insurer:
- burial expenses, on the basis of supporting documents;
 - transport costs, supported by documentary evidence, from the place of death to the place of burial;
 - net unrealised income and any other expenses incurred (if caused by the accident) during the period from the date of the insured event to the date of death;
 - periodic cash benefits (maintenance payments) to those entitled under the law.
- 6.14. If it is established by a final court decision that compensation is to be paid in the form of periodic cash benefits (maintenance payments), the Insurer will pay the amount established under these conditions. If, after the Insurer's payment obligations have come into force and until the sum insured has been exhausted, the injured party's condition has improved and the amount of the original compensation is no longer justified, the Insurer may either reduce the compensation or stop paying it.

Assessment and compensation of the insured event

- 6.15. If the insured event notification procedure is not followed and there is a justification for non-compliance, the Insurer will pay the insurance benefit after the Insured/Beneficiary has handed over all the documentation requested by the Insurer to the Insurer at the following e-mail address documente@groupama.ro or by going to <https://avizari-online.groupama.ro/calatorie>, within maximum 30 days as of the date the event insured occurred.
- 6.16. Depending on the insured risk for which the insurance indemnity is claimed, **the Insured shall submit to the Insurer, in addition to the insured event notification form, a copy of the identity card and the details of the insurance policy, the following documents:**

Event insured	Necessary documents
Medical assistance	<ul style="list-style-type: none"> - Payment notes and/or receipts; - Full medical reports including: <ol style="list-style-type: none"> name of the person treated; symptomatology, cause and diagnosis;

	<ul style="list-style-type: none"> c. details of the medical treatment administered or medical service provided and the date on which it was provided; d. the medical prescriptions prescribed must be accompanied by proof of payment for the medicines purchased; e. in the case of hospitalisation, the discharge form must also be submitted together with the payment notes for the treatment administered; f. in the event of an accident: documents issued by the competent authorities.
Dental treatment	<ul style="list-style-type: none"> - Payment notes and/or receipts; - Medical report including: <ul style="list-style-type: none"> a. teeth treated; b. treatment applied; c. the cause of the need for the intervention.
Medical repatriation	<p>If not organised by the support company:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. receipts/tickets/invoices/ receipts; b. doctor's statement specifying the diagnosis and the medical necessity of the transport..
Funeral repatriation	<ul style="list-style-type: none"> - Receipts/tickets/invoices/tax receipts; - Death certificate; - Medical documents containing the diagnosis and course of all the conditions leading to death (medical certificate, discharge note, medical record) sent to the Insurer no later than 30 days after the occurrence of the insured risk/return to the country; - Medical report relating to hospitalisation (if applicable).
Death/accidental death	<ul style="list-style-type: none"> - Death certificate or court order declaring death; - Medical certificate of death; - Medical documents containing the diagnosis and course of all medical conditions in connection with the accident leading to death (medical certificate, discharge note, medical record, etc.); - Report issued by the competent authorities or any documents that may show the circumstances of the accident: witness statements, toxicology certificate, alcohol test, medical certificates issued by the medical institution that provided first aid, etc..
Permanent disability due to an accident	<ul style="list-style-type: none"> - Medical documents containing the diagnosis and course of all medical conditions in connection with the accident leading to permanent total invalidity (medical certificate, discharge note, medical record, etc.); - Report issued by the competent authorities or any documents which may show the circumstances of the accident (copy): witness statements, certificate of toxicological analysis, blood alcohol level, medical certificates issued by the medical institution which provided first aid, etc. - Decision of classification as invalidity grade I or II and revision decision(s), if any, issued by the competent legal authority and in accordance with the legal provisions in force concerning the criteria and rules for classification as invalid (copy);
Document loss or theft	<ul style="list-style-type: none"> - Notification of the local authorities within 24 hours of the date of the event. - Receipts/tickets/invoices/ receipts..
Third party liability	<ul style="list-style-type: none"> - Estimate of the cost of repairing damage to buildings or other structures, machinery, plant, equipment, etc., including the cost of dismantling and installation required for this work; - The design of the damaged or destroyed building or structure; - Inventory of property existing before the event and that remaining after the event and the extent of damage; - Other documents: acceptance reports, invoices, transport documents, etc.

6.17. For any of the Insured risks produced, the Insurer may request any other documents to determine the legality of the payment or to determine the appropriate level of compensation.

- 6.18. Documents issued in a foreign language shall be accompanied by a certified translation, the cost of the translation being borne by the Insured.
- 6.19. The commencement of the procedure for the establishment and assessment of insurance claims does not constitute an obligation to pay the insurance compensation.
- 6.20. In case of the existence of several insurances concluded for the same insured risk, the insurance indemnity cannot exceed the value of the expenses incurred by the Insured, a direct consequence of the occurrence of the risk.
- 6.21. If the insurance claim is fraudulent or manifestly exaggerated, or the Contract is based on false statements, the Insurer is entitled to terminate the Insurance Contract and refuse to pay the insurance benefit.
- 6.22. **In case of payment of the insurance benefit** to the Insured or his/her Beneficiaries, **it shall be made in lei, at the BNR exchange rate of the day on which the receipt/payment note was issued**, no later than 15 days from the date of submission of the last document requested by the Insurer or the Healthcare Company, as the case may be.
- 6.23. **In the case of payment of insurance benefits for permanent disability and death due to accident and loss of luggage, this will be made in lei, at the BNR exchange rate of the day on which the document certifying the occurrence** of the event was issued.
- 6.24. In the case of group insurance, the insurance indemnity shall be granted according to the following limits of indemnity:

Per Insured	the maximum amount of money the Insurer pays for an Insured regardless of the number of insured events or the Insured risks produced. In the event of the occurrence of an Insured risk which results in the maximum limit laid down in the Insurance Contract being exceeded, the insurance shall cease for that person.
Per Contract	the maximum amount of money that the Insurer pays under the respective Group Insurance Contract to all Insured Persons included regardless of the number of events or risks produced. In the event of the occurrence of an insured event which results in the maximum limit laid down in the Insurance Contract being exceeded, it shall be distributed to all Insured Persons in proportion to the sums insured, taking into account the maximum sums insured for the Insured risk in question.
Per event	the maximum amount of money that the Insurer pays in the event that the Insured Risk occurs for several Insured Persons included in a group insurance as a result of the same insured event. In the event of the occurrence of the Insured risk leading to the maximum limit set by the Insurance Contract being exceeded, this shall be distributed to all the persons for whom the Insured risk has occurred, in proportion to the sums insured, taking into account the maximum sums Insured for the Insured risk in question.

If the insurance indemnity exceeds the indemnity limits, **the Insurer will pay** the insurance indemnity only **up to the limit of indemnity per Insured**.

- 6.25. The Insurer may suspend the processing of the claim in order to investigate the Insured's/Beneficiary's right to compensation. The suspension of the processing of the claim file shall only be made if there are reasonable grounds for such further investigation. The Insured will be notified in writing of the suspension and the reasons for the suspension as soon as possible after the decision to suspend has been taken. The insured person will also be informed of the duration of the suspension and the date from which the period of suspension starts, which is always before the date of notification. The duration of the suspension will not exceed 60 days in this case. In justified exceptional cases, the period of suspension may be extended by a maximum of 30 days, with prior notice to the Insured, who shall also be informed of the reasons for the need to extend the period.

7. Exclusions

The insurer will not pay the insurance indemnity for events related to:

- 7.1. Under the **Medical Insurance, Personal Accident Insurance and Supplementary Insurance**:
 - a. any pre-existing medical condition existing on the effective date of the insurance, by way of exception,

- the Insurer will only cover the first necessary service (life-saving medical assistance/ or acute pain relief or medical repatriation if recommended) up to a maximum of €1000;
- b. any insured event occurring on the territory of your country of nationality/residence, except for those covered by the Supplementary Trip Cancellation Insurance if purchased;
 - c. illness/injury caused as a result of the Insured's participation in any type of winter or summer sports, unless the Policyholder/Insured has opted for the additional insurance "Winter Sports" or "Summer Sports" and sports or activities considered dangerous such as: skiing, snowboarding, sledding, snowmobiles, skating, tubing, skibobbing, ski biking, snowkiting, ice climbing, snorkeling, yachting, jet skiing, scuba diving, parascending/paragliding, stand up paddling, water skiing, rafting, surfing, windsurfing, kitesurfing, canoeing, kayaking, sailing, mountaineering and mountain climbing, indoor and outdoor rock climbing, mountain ascents over 5,000 m, paragliding, ATV/off-road vehicle rides, hunting, bungee-jumping, zip-lining, paintball, archery/crossbow, horse riding, karting, cycling (speed biking, mountain biking, downhill), motorcycling (enduro), acrobatics, free diving at a depth of more than 30 m or under ice, caving, as well as practising any activity outside of a perimeter specially designed for the practice of that sport at amateur level and/or without the use of appropriate equipment. The above list is neither limitative nor exhaustive;
 - d. use of alcohol, drugs, medication not recommended by a doctor;
 - e. participation in a hazardous action leading to the insured risk, committed intentionally or negligently and/or recklessly in violation of legal provisions, recommendations, warnings and/or warnings given by the authorities in law, including the competent rescue services (lifeguard, mountain rescue, etc.).), such as: swimming when the red flag is raised, skiing outside the prepared slopes, cycling on rough terrain outside the prepared trails, etc..;
 - f. the attempt by the Insured to commit, with intent, violent acts or acts punishable by criminal law in the country where the event took place;
 - g. medical assistance and repatriation for events occurring while travelling for the purpose of diagnosis, including second opinion, routine medical check-ups, treatment, care, surgery;
 - h. illness or injury resulting from activities not in accordance with the stated purpose of the trip;
 - i. refusal of the Insured to comply with the instructions of the medical team or the recommendation of the Assistance Company for medical repatriation;
 - j. surgical interventions performed in the situation where the state of health allows medical repatriation according to the instructions of the medical team and for which the approval of the Assistance Company was not obtained;
 - k. medical assistance or recommendations given by the Insured Person's family or, at a distance, by the family doctor/specialist doctor in Romania;
 - l. medical assistance and/or repatriation for pregnancy, childbirth, abortion (including therapeutic abortion), voluntary termination of pregnancy, infertility examination and treatment, and artificial insemination. **By way of exception**, in the event of a medical emergency due to an existing pregnancy/spontaneous birth, only emergency medical expenses for the purpose of saving the life of the mother and/or child will be paid, up to a maximum of €500, unless the first service is organised exclusively by the healthcare company;
 - m. removal of physical defects (cosmetic treatments, aesthetic operations, etc.) and congenital anomalies;
 - n. consultation, assistance and/or medical investigation, treatment, repatriation for any psychiatric, psychotherapeutic or neurological condition;
 - o. rehabilitation, convalescence and physiotherapy, occupational therapy;
 - p. sexually transmitted diseases, HIV infection, AIDS and their consequences;
 - q. health care provided by homeopaths, chiropractors, naturopathic doctors, doctors specialising in alternative medicine, experimental medical investigation or treatment procedures specific to medical research and their consequences;
 - r. organ transplantation;
 - s. purchase/repair of: glasses, contact lenses, hearing aids, dental prostheses, prosthetic limbs, invalid chairs/chairs;
 - t. vaccinations and their complications;
 - u. epidemic/ pandemic, national or global health emergency and any direct or indirect effects thereof;
 - v. consultation, medical investigation, treatment and/or repatriation caused by diseases or accidents which are directly or indirectly related in whole or in part to:
 - events of war of any kind (declared or not), riots, rebellions, revolutions, acts of terrorism, military events, civil disturbances;

- acts of violence occurring during a public assembly/demonstration or any action taken to prevent, control or suppress any of the events listed above;
 - radioactive infestation as a result of radiation caused by artificial acceleration of atomic particles, nuclear accident or atomic explosion;
 - flying as a passenger, pilot or crew member of an aircraft other than one belonging to a licensed passenger airline;
 - visiting a country where there is a force majeure situation;
 - suicide, injury or illness caused by the Insured's own action;
- w. costs incurred by the Insured for his/her own transport to/from hospital;
- x. costs for medical services accessed on the territory of the country of nationality/residence as a result of an event occurring abroad
- y. war, civil war, political instability, civil unrest, revolution, acts of terrorism, reprisals, restrictions on the free movement of persons or goods, strikes, explosions, atomic fission, radiation, radioactive contamination or other major risk events not attributable to the Insurer.

7.2. Under the **Individual third-party liability insurance:**

- a. liability of the Insured towards third parties arising out of or in connection with a deliberate or criminal act;
- b. liability for damage caused to or damage caused to third parties:
- by members of the Insured's family, relatives up to the fourth degree of the Insured's family, relatives-in-law or employees of the Insured;
 - by the Insured's animals;
 - due to the consumption of alcohol, illegal or narcotic substances or medicines not prescribed in advance by a medical authority;
 - resulting from the organisation of, preparation for or participation in a competition organised by a sports federation, whether or not it is authorised and insured under the law;
 - as a result of the conduct of competitions and/or sporting events/extreme sports such as motor racing, motorcycling and/or mountaineering, boxing, polo, parachuting, hang-gliding and/or scuba diving using a breathing apparatus;
 - in the course of professional activities or in the course of participation in an activity organised by a professional association, institution or community;
 - as a result of the Insured's participation in street demonstrations, civil disturbances, strikes, illegal demonstrations or acts of terrorism.
 - in any situation resulting from a settlement made by the Insured with the injured party, liability which would not apply in the absence of such settlement;
 - as a result of fire, explosion or spillage/ overflow of water;
 - as a result of infestation with and/or spread of any contagious disease;
- c. liability for damage to third parties as a result of:
- ownership or use of an aircraft, horse-drawn or mechanical/motorised vehicles, bicycles, marine vessels (other than rowing boats, pontoons or canoes), animals or firearms;
 - occupying (except temporarily for the purpose of travel) or owning land or buildings;
 - carrying on a business, pursuing a profession, performing manual work or casual occupation;
- d. liability for damage caused by the Insured to members of his family, relatives up to the fourth degree, relatives-in-law or employees;
- e. damage for which the Insured is liable in connection with:
- any motor vehicle or vehicle (including the trailer drawn by it), whether registered, registrable or unregistrable;
 - any construction or agricultural machinery;
 - any boat, vessel, hydrofoil or other floating installation/equipment;
 - any aircraft, glider, aeroplane or other similar craft whether the Insured owns, leases, loans, uses, drives or pilots it.
- f. professional and/or contractual liability in connection with any Contract;
- g. fines, criminal or other fines, including punitive damages;
- h. liability as an employer or under any other Contract or any Insurance Policy;
- i. liability for moral damages;
- j. pure or consequential (indirect) financial loss.

- 7.3. Under **Document insurance:**
- a. the occurrence of the Insured risk with intent or deceit on the part of the Insured and/or a close relative (e.g. spouse, parents, grandparents, children, parents-in-law, etc.);
 - b. any other documents not included in the chapter Insured Risks, which are related to this cover;
 - c. documents left in the custody of a person who does not have an official responsibility to keep the Insured's property;
 - d. documents stolen from an unattended vehicle, where there is no conclusive evidence of forcible entry into the vehicle in a violent manner (theft without forced entry) unless the documents have been locked in the glove compartment or boot of the vehicle and are not visible from the outside of the vehicle;
 - e. cases where the Insured does not request a written report from the local authorities within 24 hours of the loss or theft of documents being discovered;
 - f. additional expenses incurred by the Insured due to the occurrence of the insured risk (e.g. airfare, accommodation expenses, courier charges, etc.).

8. Responsibilities of the Contractor and the Insured

- 8.1. The Contractor undertakes to communicate to all members of the insured group the provisions of the Group Insurance Contract and the provisions of the General Contractual Conditions and the Specific Contractual Conditions relating to each Insurance and any other provisions agreed between the parties throughout the duration of the Group Insurance Contract.
- 8.2. The Insured is obliged to notify the Insurer when the insured risk occurs in accordance with the insured event notification procedure.
- 8.3. The Insured must inform himself/herself about the compulsory vaccinations for the area to which he/she is going to travel, as well as those recommended as necessary by the local authorities, and carry them out.
- 8.4. The Insured, his/her relatives, legal representatives, must consent to the medical examination of the Insured by doctors approved by the Insurer.
- 8.5. The Insured is obliged to provide the Insurer with all data and documents necessary to determine the amount of the insurance indemnity/ compensation. The Insured must expressly prove by means of supporting documents the actual date of commencement of the trip.
- 8.6. By taking cognisance of these Conditions, the Insured authorises the Insurer to obtain from the attending physicians data concerning medical history, state of health and treatment applied, releasing them from the obligation of professional secrecy.
- 8.7. **In the framework of individual legal liability insurance, the Insured has the following obligations:**
 - a. to take all necessary measures to prevent the occurrence of damage as well as to limit the damage in accordance with the legal provisions.
 - b. to inform the Insurer if there are other insurance policies covering the same liability with different Insurers in the event of the insured event. The Insured must declare the names of the other Insurers, each Insurer being obliged to pay in proportion to the limit of liability/insured amount and up to the full coverage of the expenses arising therefrom, without the Insured being able to collect compensation in excess of the actual loss, a direct consequence of the risk covered.
 - c. to take measures to limit the damage, according to the circumstances, within the limit to which the Insurance was taken out.
 - d. to notify immediately, in the event of the occurrence of insured events, as appropriate, the competent authorities, police, fire brigade, medical authorities, etc., requesting them to draw up documents relating to the causes and circumstances of the occurrence of the insured event.
 - e. to preserve the place where the event occurred, to preserve the damaged parts and to make them available to the Insurer's representatives or experts for inspection.
 - f. to provide all information, data, history, papers and documents requested by the Insurer and to allow the Insurer to investigate the cause and extent of the damage.
 - g. to communicate to the Insurer, in writing, the claims made by the injured parties and to file any documents received in connection with the occurrence of the insured event.
 - h. not to make any offer, promise or payment without the written consent of the Insurer, failing which they shall not be binding on the Insurer.
 - i. to defend himself in the proceedings, taking into account any recommendations of the Insurer, including the hiring of a lawyer both in first instance and in appeal. The Insurer, for a better defence of the Insured's interests, may also use the means of intervention in accordance with the legal provisions in force.

- j. preserve the Insurer's right of recourse against those guilty of causing the damage.
 - k. not to waive any right or prescription which it may invoke in its favour in relations with injured third parties.
- 8.8. In the event of failure to comply with the obligations set out above and with the actions required to assess the insured event, as provided for in the chapter on insurance compensation, the Insurer may refuse to pay the insurance compensation if for this reason it has been unable to determine the causes of the insured event or has been unable to classify the insured event as covered by the contract or to calculate the amount of compensation and the insurance compensation due.

9. Official correspondence

- 9.1. Documents which have been sent to the Insurer, with a view to the conclusion of the Insurance Contract or after its entry into force, shall only be legally effective if they have been submitted/delivered to the Insurer in legible form and dated (as the case may be).
- 9.2. The standard forms must be completed in full and signed by the legal representative or authorised representative of the Insured/Contractor.
- 9.3. The address of correspondence of the Contractor and the Insured must be in Romania.
- 9.4. If the Insured/Contractor changes his/her correspondence/e-mail address without notifying the Insurer in writing, all correspondence sent to the last address communicated by the Insurer/Contractor shall be considered valid and fully binding on the Insurer/Contractor.
- 9.5. If the notice cannot be sent because the receiving party has changed its address for service without informing the other party, or in the event of rejection or refusal to receive the notice (including in the event of absence from the address for correspondence and/or expiry of the period for keeping correspondence), the notice shall be deemed to have been received on the date on which it is found to be impossible to send the notice or on which the refusal to receive the notice is established.
- 9.6. Any other means of communication (fax, e-mail, etc.) will be taken into account only to the extent that receipt is confirmed by the other party, i.e. the addressee of the communication.

10. Fees and expenses

- 10.1. The rates and commissions relating to the payment of insurance premiums, if applicable, shall be borne by the Contractor/Insured.
- 10.2. Rates and commissions relating to the payment of insurance benefits, if applicable, will be borne by those entitled to receive them (unless otherwise provided by law).
- 10.3. Fees and charges levied by institutions (family doctor, hospital, IML, Police, Public Prosecutor's Office, etc.) for the issue of documents requested by the Insurer for the conclusion/amendment of the Insurance Contract or the payment of the insurance benefit will be borne by the Policyholder/Insured/Beneficiary.
- 10.4. According to the tax legislation in force, insurance premiums are not subject to V.A.T. and are not deductible in the calculation of income/profit tax. No insurance compensation is subject to income tax. These tax clarifications may cease to apply at any time during the performance of the Insurance Contract as a result of changes to or repeal of the applicable regulations (Tax Code and any legislation adopted in application thereof).

11. Territorial cover

- 11.1. **The insurance is valid** according to the request of the Insured/Contractor, mentioned in the Policy/Certificate of Insurance, excluding the territorial borders of Romania, the country of nationality/residence of the Insured, as follows:
 - a. **in continental Europe and territories on other continents of European countries;**
 - b. **throughout the world excluding USA and Canada;**
 - c. **worldwide including the U.S.A. and Canada.**
- 11.2. In case of purchase of **Package A**, the insurance is valid only in continental Europe and territories on other continents of European countries.

12. Final provisions

- 12.1. The insurance contract is governed by the Romanian legislation in force, regarding insurance and reinsurance, and by the specific provisions contained in these Insurance Conditions. The law applicable to the Contract is Romanian law, and any dispute regarding the Insurance Contract is under the jurisdiction of Romanian courts.
- 12.2. It is possible for the Insurer to include in the Insurance Contract, with the agreement of the parties, some **provisions different from those mentioned in these Insurance Conditions**, if necessary for the purpose and nature of the insurance. Any differences cannot derogate from the mandatory stipulations of the relevant legislation.
- 12.3. The Insurer will not grant any guarantee, provide any benefit, or be obligated to pay any amount under this contract, if such benefit or such payment would expose it to a **penalty, prohibition or restriction** provided for in a resolution by the United Nations, and/or economic or commercial sanctions under the laws and regulations adopted by the European Union, France, the United States of America or any law national law that provides for such measures.
- 12.4. If the identification data of the Policyholder/Insured/Beneficiary is found in the Insurer's, then the Insurer reserves the right to terminate the Insurance Contract or adjust accordingly or refuse payment of the insurance indemnity.

Major force

- 12.5. Major force exempts the contracting parties from fulfilling the obligations assumed by the insurance contract, during the entire period in which it acts. Major force is ascertained by a competent authority. The fulfillment of the contract will be suspended during the period of action of force majeure, but without prejudice to the rights that were due to the parties until its occurrence. The contracting party invoking force majeure has the obligation to immediately and fully notify the other party of its occurrence and to take any measures at its disposal in order to limit the consequences.
- 12.6. If the major force acts or is estimated to act for a period of more than six months, each party will have the right to notify the other party of the full legal termination of this contract, without any of the parties being able to claim the other damages - interests.
- 12.7. In the event of Insurer's insolvency, the Policyholder/Insurer may apply to the Insured's Guarantee Fund, in accordance with the provisions of Law no. 213/2015.

Alternative claim settlement

- 12.8. The dispute arising from/or in connection with this Contract, including regarding its conclusion, execution or termination, will be resolved amicably. To the extent that the parties do not reach a compromise solution, the dispute will be submitted to the competent courts in Romania.
- 12.9. In the event of possible disputes between the parties to the insurance contract, which could not be resolved amicably, the Contractor, as a consumer, may appeal to the alternative resolution of the dispute in accordance with the provisions of the A.S.F. Regulation. no. 4/2016 regarding the organization and operation of the Entity for Alternative Dispute Resolution in the non-banking financial field (SAL-FIN) and of G.O. no. 38/2015 on the alternative resolution of disputes between consumers and traders. To access the alternative dispute resolution procedures, one must contact SAL-FIN, the alternative dispute resolution entity in the non-banking financial field that operates within the Financial Supervision Authority. Requests are addressed in writing, directly to the SAL-FIN headquarters, by mail or by electronic means of communication. Detailed information on the method and conditions of alternative dispute resolution can be obtained at the internet address <http://www.salfin.ro>. These measures do not limit the Contractor's right to file complaints against the Insurer and to address the competent courts.
- 12.10. In the event that the Policyholder or the Insured or the Beneficiaries are dissatisfied with the settlement of claims regarding the Insurance Contract, they can address the Financial Supervisory Authority, the authority responsible for the supervision and control of legal provisions in order to protect the rights of the insured and promote the stability of the insurance activity.
- 12.11. In the case of insurance contracts concluded online, Consumers have the possibility to access alternative dispute resolution procedures via the European online dispute resolution platform (SOL platform). The ODR platform is a digital tool created by the European Commission to facilitate the independent, impartial, transparent, effective, fast and fair out-of-court settlement of disputes concerning contractual obligations arising from online sales or service contracts between a consumer residing in the Union and a trader

established in the Union, in accordance with the provisions of Regulation (EU) No 524/2014 of the European Parliament and of the Council of 21 May 2013 on online dispute resolution for consumer disputes and amending Regulation (EC) No 2.006/2004 and Directive 2009/22/EC (Regulation on consumer ODR). The ODR platform can be accessed at: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show>.

Claim settlement

- 12.12 If the Insured/Beneficiary is dissatisfied with the manner of conclusion, performance or termination of the Insurance Contract, he/she may submit a petition for an amicable settlement.
- 12.13. Complaints shall be notified and registered:
- in writing, by lodging the complaint at the Insurer's head office or territorial agencies;
 - by post or courier;
 - by telephone, by calling the Alo Groupama Customer Relations Centre on 0374.110.110;
 - via the online system for receiving petitions, at the e-mail address office@groupama.ro, relatii.clienti@groupama.ro or sesizari.clienti@groupama.ro.
- The Insurer shall respond to all the issues raised in the petition within a maximum of 30 days from the date of registration of the petition, by written notice (sent electronically or by post), sent to the petitioner's address.
- At the same time, Policyholder has the right to address the Financial Supervisory Authority.
- The submission of a petition by the Insured/Beneficiary shall not prejudice his/her right to bring an action before the competent courts.

Data processing

- 12.14. All information obtained by the Insurer from the documents that are part of the Insurance Contract will be treated confidentially and will be used only for internal purposes.
- 12.15. Through these Insurance Conditions, we inform you that you can consult the latest version of the Privacy Policy document at any time on the company's website, by accessing <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.
- 12.16. For any other information related to the Contract, please contact your sales representative directly or consult the Insurer's official website: www.groupama.ro.
- 12.17. In case of loss, theft or destruction of the Insurance Policy, the Insurer will issue, at the written request of the Policyholder, a duplicate thereof.
- 12.18. These General Insurance Conditions come into force from January 1, 2025 and will apply to all Insurance Contracts concluded after this date.

Non-usual clauses

- 12.19. The contractual provisions mentioned below fall under the category of non-unusual clauses as defined by the Civil Code, and by signing the Contract/paying the insurance premium and/or by expressing the Insured's agreement to the Contractor's entry into the contracted insurance for his/her benefit, they have taken cognizance of them, fully understand them and expressly accept them: the indemnity limits/insured amounts mentioned in the List of Insurance Cover and Indemnity, art. 1.20, 1.21, 1.23, 3.3-3.9, 4.3, 6.2, 6.8, 6.9, 6.15, 6.19, 6.20, 6.24, 7 in full, 8.8, 11 in full, 12.3, 12.10, 12.11, 12.12, 12.14.

13. Definition of terms

Accident	Any event occurring suddenly, unexpectedly, under the action of an external cause and independent of the will of the Insured and independent of any pre-existing physical or mental illness of the Insured, the direct consequence of which is the occurrence of a documented bodily injury requiring medical treatment and care. Only accidents occurring during the period of validity of the insurance policy are covered.
Severe ailment	Sudden onset or rapidly developing symptoms which, following appropriate short-term treatment, lead to the restoration of the state of health prior to the onset of the symptoms.
Additional covers	Contractual clauses containing optional cover which may be attached, at the

request of the Insured or the Policyholder, to the Basic Package.

Insured	The natural person named in the Policy/Certificate of Insurance, over one month of age, who is temporarily travelling outside the territory of Romania, country of citizenship/residence and who is receiving assistance or receiving insurance benefit/indemnity in the event of the insured risk occurring. More than one Insured may be added to the Policy in relation to the principal Insured (e.g. spouse, life partner, children, parents, parents-in-law of the Policyholder).
Insurer	Groupama Asigurări S.A., a company authorised by the Financial Supervisory Authority under No. RA - 009/10.04.2003, Code LEI 549300EO4TPESE4LEE73 which, in return for the payment of the insurance premium, undertakes to pay the insurance indemnity in the event of the occurrence of the Insured risk, in accordance with the Contractual conditions.
Emergency assistance	<p>This may be medical and represents the guidance or help given to the Insured Person in difficulty during the trip abroad for the duration of the insurance, until the acute medical episode is stabilised or until the state of health allows repatriation recommended by the attending physician and/or the medical team of the Medical Assistance Company, provided by the Insurer through the Collaborating Assistance Company.</p> <p>And non-medical or road services provided to the Insured by the Assistance Company appointed by the Insurer, acting on behalf of the Insured for the fulfilment of the Contract Conditions</p>
Beneficiary	The natural person designated by the Insured to receive the insurance benefit in the event of the Insured's death or the legal heirs of the Insured if the Insured has not designated a beneficiary.
Illness	Pathological change, caused by temporary or irreversible impairment of the normal structure and/or functionality of the whole body or any part thereof, diagnosed by an authorised medical specialist according to clinical and/or paraclinical criteria.
Sudden serious illness or serious accident	An event involving the cessation of any professional or other activity with a recommendation to rest in bed and/or not to leave the home and which makes it impossible for the Insured to leave on a trip . This recommendation must be issued by a specialist doctor from a medical institution authorised in accordance with the legal provisions in force and will be presented to the Insurer.
Travel abroad	Travel outside the territorial borders of Romania, of the country of nationality/residence of the Insured, in the geographical areas mentioned in the Policy or Insurance Certificate.
Business travel	Travel abroad in direct connection with the Insured's work or business activity on the basis of a supporting document (delegation from the company, invitation to a congress, seminar, etc.).
Multiple travels	Successive exits from and entries into Romania, country of citizenship/residence, during the validity of the insurance policy/ certificate.
Insurance certificate	Document issued by the Insurer for nominal group insurances, in which the contact details of the Insurer and the assistance company, the identification details of the Policyholder, the Insured and the essential details of the Insurance Policy are entered.
Pre-existing condition	<p>Any sickness or bodily injury, including the consequences thereof, which meets at least one of the conditions:</p> <p>a. has been diagnosed by a medical practitioner before the effective date</p>

	<p>of the Insurance Contract, whether or not it has been the subject of care and/or treatment;</p> <p>b. it was first contracted before the effective date of the insurance contract and was not diagnosed by a doctor before that date;</p> <p>c. its clinical symptoms or signs first manifested themselves before the effective date of the Insurance Contract and was not diagnosed by a physician before that date;</p> <p>d. following treatment, has no further signs or symptoms and has not required further treatment up to the effective date of the Insurance Contract, but is medically at risk of a subsequent relapse/recurrence.</p>
Contracting party	The natural or legal person who concludes the Insurance Contract with the Insurer and is responsible for paying the insurance premium.
Insurance contract	<p>The legal act concluded between the Policyholder/ Insured and the Insurer, whereby the Insured/ Policyholder undertakes to pay the insurance premium and the Insurer undertakes to provide assistance through the assistance company and/or to pay the Insured the insurance indemnity, within the agreed terms and limits, upon the occurrence of the Insured risk. Integral part of the Insurance Contract are:</p> <ul style="list-style-type: none"> - The General Conditions of Insurance for Insurance for Travel Abroad; - The Specific Conditions of the additional insurances expressly mentioned in the Policy/ Certificate of Insurance; - the Policy/ Certificate of Insurance; - The insurance offer; - Other documents related to this insurance.
Breach	Form of fault manifested by carelessness or negligence.
Moral damages	Non-pecuniary consequences caused to third parties by culpable wrongful acts, consisting of injury to physical or mental personality, injury to a non-pecuniary right or interest, consequences without economic content and which, by their nature, cannot be valued in money.
Diagnosis	The definite identification by a doctor of the condition requiring emergency treatment.
Length of insurance	The period of time, expressed in number of days, for which the insurance contract is concluded, delimited by the start and end date of the insurance, stated on the insurance policy or the insurance certificate.
Event Insured	The occurrence of the insured risks as described in the Insurance Contract.
Policyholder's family	Spouse, children, parents of the Insured.
Illness	A worsening of the health condition which occurs unforeseeably at short notice and unexpectedly during a trip abroad during the term of insurance.
Imprudence	A form of guilt in which the perpetrator foresees the result of his act but does not accept it, assuming without justification that it will not occur.
Insurance benefit/ compensation	Amount due by the Insurer to the Insured/Beneficiary on the basis of the supporting documents listed in the insurance indemnity chapter, in the event of the occurrence of the Insured risk. The indemnity may not exceed the sum insured established for each type of Insured risk listed in the Policy.
Insurable interest	Essential requirement for the validity of the Insurance Contract; it represents the existence of a relationship between the Policyholder on the one hand and the Insured on the other. This relationship must justify the Contractor's legitimate interest in the payment of insurance premiums for the benefit of the Insured.

Total permanent disability	Total, permanent anatomical loss or loss of functional capacity of organs, limbs or organ systems, directly caused by an accident, as a result of which the Insured Person becomes incapable of performing any activity or occupation in return for monetary compensation or income, by being classified in degree I or II of disability according to Romanian legislation.
Physician	Profession practised by a person holding a qualification in medicine, such as a medical degree issued by an accredited medical-pharmaceutical higher education institution, who practises within the limits of the speciality of his or her licence, on the basis of a valid authorisation to practise.
Negligence	A form of culpability whereby the perpetrator does not foresee the result of his act, although he should and could have foreseen it.
Basic package	Contract governed by the General Conditions of Insurance for Travel Abroad. Additional Insurance may be attached to the Basic Package.
Groupama Partner	Service provider with whom the Insurer has a Collaboration Contract and through whom the Insured have access to medical information provided by doctors licensed and authorised to practise in Romania, via available instant messaging applications (WhatsApp, Messenger or Telegram), or via SMS and which represent preventive services for medical emergency risks under the Travel Insurance Contracts.
Pure/ consequential financial loss	Financial losses that are not the result of bodily injury or property damage, consisting of foregone benefits or gains, loss of profit, loss of use of property, etc..
Insurance policy	The legal act concluded between the Policyholder/Insured and the Insurer, signed by both parties, evidencing the conclusion of the Insurance Contract.
Insurance premium	The amount of money owed by the Insured/Contractor in return for the Insurer's assumption of the risk.
Risk insured	Future, possible, uncertain event covered by the insurance, which, once it has occurred, obliges the Insurer to pay the Insured/Beneficiary the insurance indemnity in accordance with the terms and limits laid down in the Insurance Contract.
Professional driver	The person who has a professional driver's certificate and a certificate issued by the employer showing that he is travelling on official business.
Hospital	Public or private health care establishment with qualified medical and auxiliary staff providing specialist medical care, specialist medical facilities and equipment for the provision of medical care and diagnostic and treatment services on a permanent basis to in-patients. Inpatient homes for drug addicts or alcoholics, old people's homes and in general nursing homes and physiotherapy clinics are not considered hospitals.
Low risk recreational sports	Physical sporting activity, practised occasionally, for recreational purposes, as an amateur, in normal and safe conditions, in an organised setting, with appropriate protective equipment (e.g. beach football or volleyball, cycling, jogging, hiking, etc.).
Amount insured	The maximum limit of the insurance indemnity that the Insurer pays in the event of the occurrence of the insured risk and which is stated in the Policy/Certificate of Insurance. In the case of individual liability insurance, this is the maximum amount/limit of liability up to which the Insurer is liable in the event of the insured event occurring during the period of insurance; the liability assumed by the Insurer shall not exceed in total, throughout the period of insurance, in respect

	<p>of all losses suffered by third parties, the limit of liability, irrespective of the number of insured events occurring.</p> <p>In the case of sums insured containing "up to", the insurance indemnity shall be the equivalent of the expenses incurred as a result of the insured event occurring up to the maximum limit of indemnity stated in the Schedule of Cover and the Policy.</p>
Suspension of the case file	It is the period required by the Insurer to carry out additional damage investigations into the causes and circumstances of the insured event or the actual repair of the damage. During this period the time limits laid down in the contract for payment of the insurance indemnity do not run. If the reason for suspension ceases, the contractual period shall continue for the period remaining unexpired at the time of suspension.
Undamaged third party/entity	The person entitled to receive insurance compensation for the loss suffered as a result of the Insured's act triggering his liability.
Tourist	A person who travels abroad for tourism purposes, visiting relatives/acquaintances.
Medical emergency	A bodily injury or an acute condition that endangers the life or health of the Insured and requires medical care that cannot be postponed until the return to Romania, according to the opinion of the attending physician and/or the medical team of the Health Care Company.
Bodily damage	any physical injury to the Insured or to a third person (in the case of individual liability insurance), caused as a result of an accident, medically detectable and justified by medical documents issued by medical specialists.

SPECIFIC INSURANCE CONDITIONS - SUPPLEMENTARY TRIP CANCELLATION PROTECTION INSURANCE (STORNO)

1. Risks Insured

- 1.1. The Insurer undertakes to **reimburse to the Insured Person**, upon the occurrence of the insured event - unavoidable cancellation of the trip, **the value of the expenses paid for the trip and not recovered from the Travel Service Providers**, up to the sum insured in exchange for payment of the insurance premium.
- 1.2. **The cancellation can entail:**
- cancellation by the Insured of the Travel Package Marketing Contract concluded with the Travel Agency or of bookings made directly with the Online Travel Service Providers, for which he/she can provide proof of payment by means of the relevant documents;
 - cancellation of reservations for travel tickets accepted and registered by the transport operator or tour operator.
- 1.3. **The Insurer shall cover cancellation of the trip caused by the impossibility/ inability to travel** and proven by specific documents issued, as follows:

a. **starting with the day following the issuance of the Insurance Policy**, for the following reasons:

Medical the death of the Insured occurred after the Policy issue date or the sudden serious illness/ serious injury of the Insured caused by an accident and the consequences of which determine the unequivocal/obvious inability to travel on the scheduled date. In this case, the Insurer also covers the cancellation of the trip for other family members (husband/wife, parents/in-laws, children, of the Insured) with the role of Insured on the Policy.

It will be covered only the events for which the contract with the travel service provider does not provide for the possibility of returning the costs, of the cancellation fees or the replacement of the trips.
Only the events proven by medical documents which support the impossibility/inability to travel on the scheduled date will be covered.

b. in the interval of **30 days before the departure date of the trip**, for the following reasons:

Medical the sudden serious illness/injury caused by an accident of the Insured, after the issuance of the Insurance Policy, for which consequence proof of its maintenance is provided, maximum 30 days before the trip, by submitting to the Insurer the medical documents proving the Insured's inability to travel on the scheduled date.

It will be covered only the events for which the contract with the travel service provider does not provide for the possibility of returning the costs, of the cancellation fees or the replacement of the trips.

Family-related

- premature birth of a child of the Insured;
- sudden serious illness, injury caused by an accident or death of one of the following persons: spouse, parents/ parents in law, children, grandparents, grandchildren, siblings of the Insured and which determines the inability of the Insured/members of the tourist group to travel anymore.

Material serious material damage (fire, vandalism, flood, earthquake, lightning, explosion, landslide, storm, falling trees, aircraft accident, burglary - proven by documents issued by the competent authorities showing the occurrence of the event) caused to the insured's personal residence/ home/ principal place of business in which the insured is a shareholder/ director and where the presence of the insured is indispensable.

Legal

- loss or theft of identity documents belonging to the Insured, no more than 48 hours before departure, provided that these documents are indispensable for the trip and the loss/theft is

reported to the authorities before the departure date;

- d. receipt by the Insured of a summons to appear in court during the trip (only summonses issued and received by the Insured after the date of purchase of the Travel Package are covered);
- e. unexpected dismissal by the employer of the Insured (communicated by the employer no later than 5 calendar days prior to the start date of the trip) for reasons not attributable to the Insured. There is no insurance protection in the event of termination of the employment contract with the agreement of the parties or through the fault of the Insured.

2. Commencement and end of additional Cover

- 2.1. The validity of this insurance, for each trip, **shall begin when the following conditions are met cumulatively:**
 - a. **after the date of: signature/entry into force of the contract for the purchase of the Travel Package/ booking** of the air tickets, accepted and registered by the Airline/Tour Operator/ **payment** by the Insured directly to the Online Travel Service Providers for the respective services;
 - b. **after payment of the insurance premium** by the Contractor/Insured Person.
- 2.2. The Insurer's liability shall cease in the following circumstances, whichever occurs first, for each holiday:
 - a. at the commencement of the Travel Service Package as per the Purchase Agreement or on the date of departure for the holiday as booked by the Insured directly with the Online Travel Service Providers or in the case of air tickets on the date and time of departure of the scheduled air travel;
 - b. in the event of transfer/sale by the Insured of the Travel Package Purchase Agreement to a third party;
 - c. on the date of early termination (by termination/cancellation) of the Travel Services Purchase Contract;
 - d. on the date of payment of the compensation limit or or in the of case of Policies concluded for multiple trips, after the first two (2) insured events recorded during the period of insurance, whichever occurs first.
- 2.3. In the event of the occurrence of the event insured under this Supplementary Insurance, for all persons named in the Policy, the other risks insured under the Policy during the cancelled trip shall cease.

3. Insurance benefit

- 3.1. The insurance indemnity represents the **value of the travel services purchased by the Insured and not recovered from the Travel Service Providers**, up to the sum insured specified in the Insurance Policy. The Insured has the obligation to notify the travel service provider of an insured event (trip cancellation) on the date on which the inability to travel occurs.
- 3.2. **In the event of multiple trips abroad during the validity of the Policy, a maximum of 2 (two) events will be covered** up to the sum insured in the Policy/Certificate of Insurance, in accordance with the validity period of the Policy.
- 3.3. In the event of the purchase of a Travel Package for a **group of more than one person, the Insured(s) named in the Policy/Certificate of Insurance** shall be **reimbursed for the cost of their own Package**.
- 3.4. In the case of the purchase of **group/family insurance, the sum insured shall be the maximum limit of indemnity on the Policy**, regardless of the number of Insured Persons on the Policy..
- 3.5. **The Insured shall notify the Insurer of the cancellation of the trip not less than 24 hours and not more than 30 days before the date of departure on the trip.**
- 3.6. **For the assessment of the event**, the Insured shall submit to the Insurer **the notification form and supporting documents showing the amount paid and not reimbursed by the Travel Service Provider, as follows:**
 - a. Copy of travel service contract/purchased tickets (transport, accommodation, activities, etc.);
 - b. Proof of payment for tourist services;
 - c. Proof that the trip was not undertaken;
 - d. Document proving that the amounts paid have not been reimbursed to the Insured or the trip has not been rescheduled;
 - e. Documents proving the impossibility of the trip issued in the period of 30 days prior to the date of departure for the trip (medical recommendations, death certificate, minutes, etc.).
- 3.7. If the Travel Package has been purchased by a third party, proof of payment of the tourist services by the Insured to the third party shall also be provided.
- 3.8. The absence of the documents listed in the previous article or the withdrawal of the Insured from such a

Contract for reasons other than those specified in the Conditions of Insurance shall entitle the Insurer to refuse payment of compensation.

- 3.9. If the sum insured has been fixed in foreign currency and the payment of insurance premiums has been made in lei, **the allowance will be paid in lei at the reference rate communicated by the NBR, valid on the date of payment of the Travel Package.**
- 3.10. In the event that the Insured is unable to use the tickets for scheduled flights and resells the tickets or obtains their prechange/rescheduling, the Insurer will not pay compensation for those flights.

4. Exclusions

The insurer shall not pay compensation for:

- a. the amounts that the Contractor/Insured Person is entitled to recover from the Travel Agency in accordance with the terms specified in the Travel Package Contract or directly from the accommodation, transport, etc.;
- b. the amounts representing the value of the travel tickets, if the cancellation of the trip is due to the company's inability to honour the transport services;
- c. expenses incurred by the Contractor/Insured Person such as: visa fees, airport taxes, travel medical insurance, vaccinations, etc.;
- d. costs resulting from a change of departure date;
- e. non-compliance by the Insured with the terms of the Insurance Contract or the Travel Package Marketing Contract;
- f. risks arising prior to the conclusion of the Travel Package Marketing Contract or bookings made by the Insured directly with the Online Travel Service Providers;
- g. travel cancellations caused by:
 - non-vaccination or due to the consequences of compulsory vaccination
 - failure to obtain a visa to enter the country of transit or destination;
 - illnesses of the Insured diagnosed prior to the date of issuance of the Policy;
 - illnesses or injuries of the Insured subject to the Exclusions in the General Conditions of Insurance;
 - termination by the Travel Agency of the contract for the purchase of the Travel Package;
 - events and illnesses caused as a result of the consumption of alcohol and/or drugs;
 - planned surgical operations;
 - complications of pregnancy, childbirth, abortion;
 - epidemic/pandemic, national or global health emergency and any direct or indirect effects thereof;
 - penalties applied/losses incurred as a result of changing the start date of the Travel Package;
 - dismissal of the Insured, if the Insured is a first or second degree relative of the director/shareholder of the employing company;
 - receipt of a summons in a case in which the Insured is a plaintiff or in a case which is the subject of an appeal, if the summons was issued prior to the purchase of the Travel Package/Airline Ticket;
 - any increase in fares for the travel services purchased;
 - insolvency of the Travel Agency/online Travel Service Provider;
 - force majeure.

5. Final provisions

- 5.1. All provisions of the General Conditions shall remain applicable to the extent that this Supplementary Insurance does not provide otherwise.
- 5.2. The provisions of the Specific Conditions shall be supplemented by those of the Policy and the General Conditions.
- 5.3. The provisions of the Specific Conditions - Supplementary Trip Cancellation Protection Insurance (STORNO) shall apply only in cases where they are expressly requested by the Insured and stated on the Insurance Policy.
- 5.4. The provisions of the Specific Insurance Conditions of the Supplementary Insurance, which is taken out together with the basic insurance, shall be considered in their entirety as non-usual clauses and are expressly accepted by the Insured/Contractor by signing the Insurance Contract/paying the insurance premium.

6. Definition of terms

Travel agency/ Online travel service provider	The specialised legal person, authorised in accordance with the legal provisions in force, through which the Insured purchased and paid for the Travel Service Package and the travel ticket accepted and registered by the travel service operator or tour operator.
Travel ticket	Transport document, issued by an authorised supplier in printed or electronic form, enabling the Insured to travel, ticket purchased through the travel agency/online travel service provider. The ticket must contain full details of the trip abroad.
Travel Package Marketing Contract	Agreement of will concluded by the Insured as a buyer with the Travel Agency, concerning the purchase of a Travel Service Package and the air ticket accepted and registered by the carrier or tour operator, following which the Travel Agency / Online Travel Service Provider issues the travel documents and payment documents.
Travel services	Services purchased and paid for, directly or through a Travel Agency/Online Service Provider, which can be evidenced by a Service Agreement/Voucher registered in the name of the Insured person who is the beneficiary of the services, such as: transport tickets (irrespective of the means and type of transport chosen, e.g: train/flight or car/caravan/boat hire), Tourist packages (accommodation, meals, excursions, tours), organised events (tickets for access to museums, amusement parks, concerts, spa&beauty experiences, leisure flights, nautical or adventure activities).

SPECIFIC INSURANCE CONDITIONS - SUPPLEMENTARY INSURANCE FOR WINTER OR SUMMER SPORTS

1. Risks Insured

- 1.1. **This insurance covers the risks of accidents** resulting from the occasional practice of physical sports activities, **for recreational purposes, at amateur level, in normal and safe conditions, in an organised setting, with appropriate protective equipment.**
- 1.2. Depending on the destination of the trip or the sports practiced during the trip, the Insured will be able to choose the right option for attaching to the Basic Package:
- Winter sports;
 - Summer sports;
 - Both.
- 1.3. **The winter/summer sports which may be practised during the trip abroad, during the period of insurance, in order for the Insured to benefit from the cover of expenses incurred in the event of the insured event** are those with a medium and high degree of risk listed below:

Winter sports **Specifics:** skiing, snowboarding, sledding, snowmobiling, skating, tubing, skibobbing, ski biking, snowkiting, ice climbing
Conducted during winter/cold season: mountaineering and mountain climbing, indoor and outdoor climbing, mountain ascents below 5,000 m, paragliding, ATV/off-road vehicle rides, hunting
 The list is limited and exhaustive.

Summer sports **Nautical:** snorkeling, yachting, jet skiing, scuba diving, parascending/paragliding, stand up paddling, water skiing, rafting, surfing, windsurfing, kitesurfing, canoeing, kayaking, sailing
Conducted during the summer/warm season: paragliding, mountaineering and mountain climbing, mountain ascents below 5,000 m, indoor and outdoor climbing, bungee-jumping, zip line, paintball, archery/crossbow, horse riding, karting, cycling (speed biking, mountain bike, downhill), motorcycling (enduro), ATV/terrain vehicle rides, hunting
 The list is limited and exhaustive.

- 1.4. In addition to the risks covered by the General Conditions, at the recommendation of the Assistance Company, the following are covered:
- a. **emergency medical transport of the Insured from the scene of the accident to the nearest hospital** carried out by air ambulance and/or transport from the scene of the accident by possible means (lifeguard, sledge stretcher, etc.) to the ambulance;
 - b. **transport for the purchase of medicines.**

2. Insurance benefit

- 2.1. The **Insurer undertakes to pay to the Insured** the insurance indemnity **by direct settlement or by reimbursement of expenses** in the event of an insured risk occurring abroad **during the period of validity of the insurance**, in accordance with the limits of insured amounts specified in the Insurance Policy and detailed in the Medical Insurance and Personal Accident Insurance in the Basic Package.
- 2.2. In order to obtain the insurance benefit, the Insured shall submit the following supporting documents:
- a. payment slips and/or receipts;
 - b. complete medical reports including: name of the person treated; symptoms, cause and diagnosis; details of medical treatment administered or medical service provided and date of treatment;
 - c. the medical prescriptions prescribed must be accompanied by proof of payment for the medicines purchased;
 - d. in the case of hospitalisation: the discharge form together with payment notes for the treatment administered.

e. in the event of an accident: the certificate issued by the competent authorities.

3. Exclusions

This supplementary insurance excludes the events caused as a result of practice:

- a. ski jumping/snowboarding;
- b. mountain ascents in which the Insured Person experiences a lack of oxygen;
- c. sport outside the specially designed perimeter and/or without using appropriate equipment.

4. Final provisions

- 4.1. Unless otherwise provided in this Supplementary Insurance, all provisions of the General Conditions shall remain applicable.
- 4.2. The provisions of the Specific Conditions shall be supplemented by those of the Policy and the General Conditions.
- 4.3. The provisions of the Specific Conditions - Supplementary Insurance for Winter or Summer Sports are only applicable in cases where they are expressly requested by the Insured and stated on the Policy.
- 4.4. The provisions of the Specific Insurance Conditions of the supplementary insurance which is taken out with the basic insurance shall be considered in their entirety as non-usual clauses and are expressly accepted by the Insured/Contractor by signing the Insurance Contract/paying the insurance premium.

SPECIFIC INSURANCE CONDITIONS - SUPPLEMENTARY INSURANCE FOR AIR TRAVEL

1. Risks insured

Baggage delay abroad

- 1.1. Baggage delay is considered as an insured event during the period of validity of the insurance, **after landing abroad, if the insured baggage arrives in the possession of the Insured more than 4 hours after the time of disembarkation from the aircraft.** The delay must be **proven by documents issued by the Airline.**
- 1.2. Delayed baggage insurance is valid only after the baggage has crossed the territory of Romania, the country of citizenship/residence for the baggage checked in by the Airline and handed over to the hold at the time of boarding, and covers the expenses incurred abroad detailed in the chapter Insurance Indemnity.

Baggage loss abroad

- 1.3. Represents **the declaration of lost baggage by the Airline, at landing, after the period in which it was checked in as delayed.** In order for the insured event to be compensated, the loss of baggage must be **proven by documents issued by the Airline.**

Delay of air travel abroad

- 1.4. Delay of air travel is considered **an eligible event if it occurs abroad after the Insured has left the territory of Romania, the country of citizenship/residence and covers the expenses incurred abroad** detailed in the chapter Insurance Indemnity. **Leaving the territory means physically leaving the geographical area of Romania, the country of citizenship/residence, not entering the international area at the airports of these countries.**
- 1.5. The Insurer shall pay compensation for delayed flights if, during the period of validity of the insurance, **the flight on which the Insured was to embark abroad is delayed by more than 4 hours from the original scheduled time.**

Cancellation of airlight abroad

- 1.6. Cancellation of the flight is considered an eligible event if, **during the trip abroad, the Insured Person is informed by the Airline of the cancellation of the flight on which he/she was due to travel abroad,** during the period of validity of the insurance.
- 1.7. **In the event of overbooking** and unavailability of the Insured's seat allocation at check-in/boarding gate, **the Insurer shall reimburse the Insured for the eligible and unrecovered costs from the Airline.**

Loss of airlight abroad

- 1.8. Loss of air travel is considered an eligible event if during the trip abroad, during the period of validity of the insurance, **the Insured is unable to board the airline on which he/she was to travel, due to:**
 - a. the delay of the connecting flight resulting in the loss of the flight;
 - b. insured events occurring on the basic insurance and any supplementary insurance purchased, which make the Insured unable to travel (as recommended by a doctor), i.e. which result in the loss of the flight on which the Insured was due to travel abroad..

2. Insurance benefit

- 2.1. **The Insurer undertakes to pay to the Insured,** in the event of the occurrence of an insured risk in Romania, during the period of validity of the insurance, **according to the submitted documents, the insurance indemnity which may consist of:**
 - a. **the reimbursement of the expenses that the Insured is obliged to incur additionally abroad, within the maximum limit of indemnity, depending on the insured event occurred, expenses proven with documents (receipts, invoices, tax receipts, etc.).**
 - b. **or a fixed insurance indemnity, mentioned in the table Types of eligible costs, granted according to the insured event produced and only for situations in which the Insured does not have proof of the expenses incurred (tax receipts, receipts, invoices, etc.)**

- 2.2. If the Insured proves, after the fixed indemnity has been granted, that he has incurred eligible expenses that exceed the fixed indemnity, the difference will be paid up to the limit of the insured amount.
- 2.3. In case of loss of luggage, the maximum compensation granted by the Insurer is the fixed compensation mentioned in the table Types of eligible costs, from which any sums previously granted as compensation for the delay of luggage, if applicable, will be deducted.
- 2.4. **In order to be able to prove delayed/lost baggage, the Insured must do the following:**
 - a. report in person to the Airport Delayed/Lost Baggage Office if, after disembarking, they cannot find their baggage in the baggage retrieval area;
 - b. fill in the forms requested by the airline (personal details, itinerary, baggage details) in order to recover delayed or lost baggage.

Types of eligible costs

- 2.5. Depending on the insured event, the following costs are covered:

Baggage delay	<p>Purchases made abroad for: basic necessities (clothing and personal hygiene items) required due to the temporary unavailability of personal effects in delayed baggage.</p> <p>In the event that the Insured does not have/send proof of expenses incurred, a fixed allowance of €75 will be granted.</p> <p>The value of goods in delayed baggage is not an eligible cost.</p>
---------------	--

Delay of airflight between 4-12 hours	<p>Shopping done abroad, essentials for food, refreshments, necessary clothing.</p> <p>In the event that the Insured does not have/send proof of expenses incurred, a fixed allowance of €75 will be granted.</p>
---------------------------------------	---

Delay of over 12 hours/ cancellation of air flight	<p>a. essential purchases for food, refreshments, necessary clothing, made in Romania;</p> <p>b. transfer to and from the airport;</p> <p>c. first/one night's hotel accommodation;</p> <p>d. additional accommodation charges for the Insured and the cost of telephone calls made while roaming from the time of the missed/cancelled flight until the date and time of the new flight.</p> <p>In the event that the Insured does not have/send proof of expenses incurred, a fixed allowance of €75 will be granted.</p> <ul style="list-style-type: none"> • €150 if the plane is delayed for 12-24 hours; • €250 in case the plane delay exceeds 24 hours.
---	---

Loss of airflight (for medical reasons/ connecting flight delay)	<p>a. new ticket purchased / ticket change fee;</p> <p>b. premium/ one night hotel accommodation.</p>
---	---

Documents required for compensation

- 2.6. In order to obtain the insurance indemnity, the Insured shall submit to the Insurer the insured event notification form together with the following supporting documents:

Delay or loss of luggage	<p>a. the form completed by the Insured at the Airline's claims office for delayed/lost baggage;</p> <p>b. the baggage claim ticket for the baggage involved in the insured event;</p> <p>c. in the event of delayed baggage, all proof of expenditure incurred for the purchase of essential goods (clothing and personal hygiene items) (invoices, tax receipts, etc.) must be presented;</p>
--------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> d. in the event of loss of baggage, written notification from the airline that it has stopped searching for the baggage and considers it definitively lost; e. any other documents required by the Insurer in the assessment process to settle the case.
Delay/ cancellation of airflight	<ul style="list-style-type: none"> a. the notification sent by the Airline announcing the delay/cancellation of the flight and the reason for it; b. all supporting documents for expenses incurred (invoices, receipts, etc.); c. any other documents required by the Insurer in the assessment process to settle the case. d. in the event of overbooking, written notification from the Airline that it has been unable to offer the Insured a seat on the aircraft as booked.
Loss of airflight	<ul style="list-style-type: none"> e. the original air ticket and the one bought in addition, due to a missed/changed flight; f. all supporting documents for expenses incurred (invoices, receipts, etc.); g. any other documents required by the Insurer in the assessment process in order to settle the case.

3. Exclusions

The Insurer shall not pay the Policyholder the insurance benefit for the following situations:

3.1. Delayed or lost luggage:

- a. the baggage for which compensation is claimed was not checked in and handed over to the hold of the aircraft on departure;
- b. the delay or loss of the baggage occurs or is discovered on the Romanian territory, country of citizenship/of residence;
- c. baggage which is not carried on the same airline as that of the Insured;
- d. the baggage has been confiscated by the customs authority or any governmental authority;
- e. the purchases were made after arrival in Romania, the country of citizenship/residence mentioned on the airline ticket;
- f. essential goods were purchased after the delayed baggage was taken into possession.

3.2. Delay, cancellation or loss of airflight:

- a. the delay/cancellation was notified before the Insured left the territory of Romania, country of citizenship/residence;
- b. The Insured does not arrive at the boarding gate on time due to events beyond the Insured's control, unless the Insured/ a member of his/her family is hospitalised;
- c. the delay of the flight is less than 4 hours;
- d. The Insured has been provided with similar alternative transport within the first 4 hours;
- e. the time interval between 2 flights purchased by the Insured is less than 2 hours;
- f. additional expenses, caused by the event occurred, which were incurred after arrival in Romania, in the country of citizenship/residence;
- g. the airline has changed the destination (final or intermediate) of the flight.

4. Final provisions

- 4.1. All provisions of the General Conditions shall remain applicable unless otherwise provided in this Supplementary Insurance.
- 4.2. The provisions of the Specific Conditions shall be supplemented by those of the Policy and the General Conditions.
- 4.3. The provisions of the Specific Conditions - Supplementary Insurance for Air Travel shall apply only in cases where they are expressly requested by the Insured and stated in the Insurance Policy.
- 4.4. The provisions of the Specific Insurance Conditions - Supplementary Insurance, which are taken out together with the basic insurance, shall be considered in their entirety as non-usual clauses and are expressly accepted

by the Insured/Contractor by signing the Insurance Contract/paying the insurance premium.

5. Definition of terms

Insured baggage	The travel bag, suitcase, suitcase, trolley (including its contents) registered by the Airline in the name of the Insured and handed over to the hold, zipped or covered, with which the Insured travels during the period of insurance.
Delayed baggage	The Insured's Baggage which is not found shortly after landing abroad and is returned to the Insured by the Airline after more than 4 hours, taking as a reference the time of disembarkation as confirmed by the authorities or the Airline.
Lost baggage	Baggage of the Insured which is declared lost by the Airline to which it has been entrusted.
Airflight	Aircraft of an Airline licensed for the carriage of passengers, flying on scheduled routes, with a published timetable, including charter flights meeting these conditions cumulatively.
Airflight cancellation	The situation in which the Airline decides not to operate the scheduled flight and gives notice that the flight will not be operated and will not be replaced by another flight while the Insured is within the period of validity of the insurance.
Airflight delay	The situation in which the take-off and landing of the aircraft with which the Insured travels abroad takes place after the scheduled time .
Loss of airflight	Failure of the Insured to board the aircraft on which he/she should have travelled abroad and the flight takes off at the scheduled time .

SPECIFIC INSURANCE CONDITIONS - SUPPLEMENTARY INSURANCE FOR INTERRUPTION - EXTENSION OF TRAVEL

1. Risks insured

Travel interruption

- 1.1. The Insurer shall pay the Insured the insurance indemnity up to the sum insured if, during the trip to Romania, the Insured has to **interrupt the trip** due to:
 - a. **death, injury or serious illness** of a family member in Romania, the country of citizenship/residence;
 - b. **premature birth** of a spouse in Romania, country of nationality/residence;
 - c. **serious material damage** (fire, vandalism, flood, earthquake, lightning, explosion, landslide, storm, falling trees, aircraft accident, burglary - proved by documents issued by the competent authorities, showing the occurrence of the event) to the insured's personal residence, domicile or the head office of the company in which the insured is a shareholder or director, and following these events the presence of the insured is indispensable.

Extension of travel for spouse and repatriation, transport of children

- 1.2. In the event of hospitalisation of the Insured covered and indemnified by the Insurer under the Basic Package, the trip may be **extended beyond the initial date of return to the place of residence for the spouse and child(ren) of the Insured travelling with him/her**.
- 1.3. The extension covers **accommodation expenses** supported by documentary evidence (**invoices, receipts, receipts**) up to the Insured Amount.
- 1.4. The Insurer shall cover the repatriation, transport of the Insured's minor children if they have been hospitalised during the period insured as a result of a risk insured under the General Conditions valid for the Basic Package.

2. Insurance benefit

- 2.1. The insurance indemnity shall cover the **expenses that the Insured will have to incur in addition (telephone, food, change of return air ticket, car rental)**, supported by payment documents, over and above the expenses incurred for the return from the trip on the expiry date of the insurance policy, within the limit of the Sum Insured.
- 2.2. In order to obtain the insurance indemnity, the Insured shall submit the **following supporting documents to the Insurer**:
 - a. insured event notification form;
 - b. the air ticket purchased in addition if this was necessary in the event of interruption of travel;
 - c. proof of payment for all eligible expenses incurred by the Insured (receipts, invoices, tax receipts, etc.).

3. Exclusions

The exclusions mentioned in the General Conditions also apply to this Supplementary Insurance.

4. Final provisions

- 4.1. All the provisions of the General Conditions shall remain applicable unless otherwise provided in this Supplementary Insurance.
- 4.2. The provisions of the Specific Conditions shall be supplemented by those of the Insurance Policy and the General Conditions.
- 4.3. The provisions of the Specific Conditions - Supplementary Insurance for Trip Interruption/Extension are only applicable in cases where they are expressly requested by the Insured and stated on the Insurance Policy.
- 4.4. The provisions of the Specific Insurance Conditions of the Supplementary Insurance, which is taken out together with the basic insurance, shall be considered in their entirety as non-usual clauses and are expressly accepted by the Insured/Contractor by signing the Insurance Contract/paying the insurance premium.

SPECIFIC CONDITIONS OF INSURANCE - SUPPLEMENTARY ROADSIDE ASSISTANCE INSURANCE

1. Introductory information

- 1.1. Insured vehicles are **motor vehicles with a maximum authorised total mass of 3.5 tonnes, maximum height of 2.47 metres, maximum length of 7 metres, registered in Romania and having a valid registration number and chassis series** specified in the Insurance Policy.
- 1.2. Vehicles which cannot be insured are the following:
 - a. motor vehicles modified without the prior consent of the relevant authorities;
 - b. motor vehicles used for racing, rallying, preparation or training purposes;
 - c. motor vehicles used in rent a car and operational leasing activities;
 - d. trailers.
- 1.3. Insured means a natural person who meets all of the following conditions:
 - a. he/she has concluded an Insurance Contract for travel abroad with the Insurer;
 - b. is the owner of the motor vehicle or a user under a leasing contract;
 - c. has a direct interest in the insured motor vehicle, which **interest must be evidenced by a deed of ownership or a leasing contract.**
- 1.4. **The roadside assistance services** referred to in the Insured Risks Chapter **are covered in the event of an insured event occurring in continental Europe**, according to the **Territoriality** chapter specific to this additional insurance, **except for Romania.**

2. Risks Insured

- 2.1. **The insurer shall provide roadside assistance services in the event of the following events on public roads leading to the immobilisation of the vehicle:**
 - a. natural disasters, fire, lightning, explosion;
 - b. involvement of the vehicle in a road accident;
 - c. acts of vandalism, theft of parts making it impossible to move the vehicle or total theft;
 - d. unforeseen and random electrical or mechanical failure;
 - e. lost or locked keys in the car, lack of fuel, wrong fuel supply, flat battery.
- 2.2. Services will be provided according to local conditions, taking into account the possibility of restrictions in certain countries or territories.

3. Insurance benefit

- 3.1. The Insurer will cover by **direct settlement the damage/costs incurred** in the event of an insured event only if the Insured immediately calls the Alo Groupama Customer Service Centre on 0374.110.115 and provides information on the nature and extent of the damage, providing the Insurer with any other documents requested by the Insurer.
- 3.2. Depending on the nature of the event, assistance services will be provided as follows.

Telephone technical assistance

- 3.3. The service whereby the Insurer provides technical information about the insured motor vehicle. On calling the customer service, the Insured will obtain useful or technical information in various situations where the vehicle is not operating normally or certain indicator lights on the dashboard indicate faults.

Restoration of the mobility of the vehicle / Towing on a platform

- 3.4. This service will be organised by the Insurer, at the place of immobilisation, if this is possible and does not jeopardise the manufacturer's warranty of the vehicle. If it is not possible to restore mobility at the place of immobilisation, the Insurer will arrange for the car to be towed by a platform, including the taxi service for the Insured, from the place of production of the insured event, to the nearest authorised service centre/ accommodation unit.

Off-road rescue/ recovery

- 3.5. If the insured vehicle involved in an accident has left the roadway and needs to be rescued before towing, the Insurer shall arrange for its rescue. Expenses related to the rescue of the vehicle from under bodies falling on it, from under debris, from ravines, precipices, water, etc. are not covered.

Parking/ storage

- 3.6. If the service where the towing is organised is out of hours (weekend, night, etc.) or is overloaded, the vehicle will be temporarily transported to a secure car park and will be taken back to the service the next working day. The maximum storage time covered by the service is 3 calendar days.

Spare car*

- 3.7. In cases where the vehicle is immobilised due to random electrical or mechanical faults, lost keys, misfuelling, the Insurer will provide the Insured with: a replacement car for a maximum period of 3 calendar days, if the vehicle covered by the assistance service cannot be repaired on the same day.
- 3.8. The replacement car will be granted for a maximum of 7 days, but not more than the repair period, in cases where the vehicle is immobilised as a result of damage caused by natural disasters, fire, lightning, explosion, involvement in a road accident on public roads, vandalism, theft of component parts making it impossible to move the vehicle, total theft.
- 3.9. The costs of the guarantee stopped by the rental companies (rent a car), fuel, possible traffic fines and other expenses strictly related to the rental of the car will be borne directly by the Insured.
- 3.10. If necessary, the Insurer will organise, through the assistance company, the transport of the Insured by taxi from the place of the event to the rental centre, up to a maximum of € 80.

Hotel*

- 3.11. The Insurer will arrange accommodation for a maximum of 3 nights for the Insured and persons travelling with him/her at a 3-star hotel near the service if the vehicle cannot be repaired on the same day or if the vehicle has been stolen.

Continuation of travel *

- 3.12. The Insurer will organise the continuation of the Insured's journey to the next destination on the itinerary (accommodation/home) by rail, road or air if the vehicle has been stolen or cannot be repaired on the same day. The journey will be made by train in first class, and if the journey takes more than 6 hours, the cost of air travel in economy class will be covered. If necessary, transport by taxi to the nearest means of transport (train, plane, bus, etc.) will be organised up to a maximum of €80.
- 3.13. Services marked with * cannot be combined. The Insurer will determine, together with the Insured, the most advantageous of the above. These services are also applicable to the Insured and to any person transported in the same motor vehicle, within the limit of the legal number of transportable persons, as specified by the manufacturer.

Recovery of the repaired motor vehicle

- 3.14. If the immobilised motor vehicle was not put into service on the day of immobilisation and the Insured has continued his journey with the Insurer's prior consent, the Insured or his authorised representative shall be taken to the relevant service centre by rail, road or air after the motor vehicle has been put into service in order to recover the motor vehicle.

Vehicle repatriation

- 3.15. Covers the service of transporting the damaged vehicle to the Insured's home/residence address or directly to the service, carried out with specialised personnel and vehicle. The Insurer will cover and organise this service only if the damaged vehicle has been towed and if it cannot be repaired within 3 days, according to the supporting documents issued by the repair unit. If the customer refuses the repair at the workshop to which the vehicle has been transported, the Insurer, through the Assistance Company, will transport the vehicle and persons at cost (cost borne by the Insured). Transport of the vehicle is carried out within 15 working days. In the situation where the vehicle is immovable as a result of a medical event suffered by the

driver, which makes it impossible for him to handle the vehicle, the Insurer will organize the transport of the vehicle and the passengers insured on the Policy, if at the time of the occurrence of the risk, within the insured group there is no other driver who can continue the journey with the vehicle.

Monitoring of repairs in repair shops

- 3.16. The service whereby the Insurer initiates and maintains ongoing communication between the repair facility (to which the motor vehicle has been transported for repair) and the Insured. The Insured will be kept informed at all times of the status of the repair work, spare parts, costs and repair time. This service is free of charge for the Insured if it has been organised according to the Insurer's instructions through the assistance company.
- 3.17. If the Assistance Company is not notified and there is a justification for this, the Insurer will reimburse the eligible costs paid by the Insured after the Insured/Beneficiary submits to the file all documents required by the Insurer relating to the causes and circumstances of the insured risk as well as a certified translation thereof.
- 3.18. The Insured is required to obtain the Insurer's approval before taking any initiative, to use various services, especially if they are used against payment, even if they are covered by this contract.
- 3.19. In order to benefit from the roadside assistance services and/or the rest of the cover offered by this insurance, the Insured shall provide all the information necessary to identify the vehicle and the persons entitled to use the roadside assistance service.
- 3.20. The burden of proving the occurrence of the insured event always rests with the Insured, by submitting the supporting documents. In the situation where the Insured cannot prove that the vehicle did not move under his own power, as a result of the occurrence of one of the insured events, the Insurer may refuse to grant compensation.
- 3.21. The Insurer may refuse to pay compensation if the Insured refuses the services provided or does not provide all the necessary information requested by the Insurer.

4. Exclusions

- 4.1. Are not covered by the insurance and the Insurer shall not pay compensation for:
 - a. the state of immobilisation of the motor vehicle following a road accident caused by deficient periodic or temporary maintenance;
 - b. if at the time of the event covered by these conditions the vehicle had an expired roadworthiness test;
 - c. any situation in which the motor vehicle could be serviced on its own wheels;
 - d. damage caused to the insured motor vehicle during or as a result of restoring its mobility, transporting, towing, salvaging, off-road recovery, parking, storage;
 - e. damage to motor vehicles while they are in repair shops or car washes;
 - f. participation in races, rallies, preparations or training for this purpose;
 - g. damage to goods transported;
 - h. events occurring during restoration of mobility, transport, towing, salvage, off-road recovery, parking;
 - i. securing delivery of the cargo or securing the conditions necessary to maintain the quality of the cargo;
 - j. epidemic/pandemic, national or global health emergency and any direct or indirect effects thereof;
 - k. any material damage suffered by the Insured: vehicle repair expenses, replacement of parts and subassemblies, food. The list is illustrative and not exhaustive.
- 4.2. The Insurer shall not indemnify and shall not provide ancillary services (organisation of car transport, etc.) in the case of events occurring as a result of: war, civil war, political instability, civil unrest, revolution, acts of terrorism, reprisals, restrictions on the free movement of persons or goods, strikes, explosions, atomic fission, radiation, radioactive contamination or other major risk events not attributable to the Insurer.

5. Territoriality

The present insurance covers the following European countries: Albania, Andorra, Austria, Belgia, Bosnia & Herzegovina, Bulgaria, Croația, Republica Cehă, Danemarca, Elveția, Estonia, Finlanda, Franța, Germania, Gibraltar, Grecia, Ungaria, Irlanda, Italia, Islanda, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburg, Malta, Monaco, Muntenegru, Norvegia, Polonia, Portugalia, Republica San Marino, Republica Moldova, Serbia, Slovacia, Slovenia, Spania, Suedia, Olanda, Turcia, Regatele Unite ale Marii Britanii, Vatican, Republica Macedonia.

6. Final provisions

- 6.1. The Insurer may contract specialised suppliers for each service covered by this contract.
- 6.2. All the provisions of the General Conditions shall remain applicable unless otherwise provided in this Supplementary Insurance.
- 6.3. The provisions of the Specific Conditions shall be supplemented by those of the Insurance Policy and the General Conditions.
- 6.4. The provisions of the Specific Conditions - Supplementary Roadside Assistance Insurance shall apply only in cases where they are expressly requested by the Insured and stated on the Insurance Policy.
- 6.5. The provisions of the Specific Insurance Conditions of the supplementary insurance to be taken out with the basic insurance shall be considered as non-usual clauses in their entirety and shall be expressly accepted by the Insured/Contractor by signing the Insurance Contract/paying the insurance premium.