

## **Asigurare complexă pentru călătorii în străinătate**

### **CONDIȚII GENERALE**

#### **Condiții generale de asigurare medicală pentru călătorii în străinătate**

##### **Capitolul I - DEFINIȚII**

###### **1. Accident**

Eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, survenit în perioada de asigurare, care produce vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv și care periclitează viața sau efectuarea normală a călătoriei, ori care are ca rezultat decesul Asiguratului.

###### **2. Asigurător**

Societatea de Asigurare – Reasigurare CITY INSURANCE S.A., Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor din România, înregistrată în Registrul Asiguratorilor sub nr. RA-008/10.04.2003, nr. de înregistrare la Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul București – J40/3150/1998, CUI: 10392742, capital social subscris și vărsat: 15.854.219 RON, denumită în continuare Asigurător sau Compania.

###### **3. Asigurat**

Orice persoană cu domiciliul sau reședința pe teritoriul Uniunii Europene sau Republica Moldova, cu vârsta până în 80 ani inclusiv, care are încheiată o poliță de asigurare și care efectuează călătorii în alte țări decât cele în care posedă cetățenie, în perioada asigurată.

###### **4. Boala preexistentă**

Orice afecțiune manifestată anterior momentului începerii călătoriei sau cu simptomatologie care confirmă diagnosticul echipei medicale în decursul perioadei asigurate, pentru care s-a stabilit, recomandat, solicitat sau în mod rezonabil ar fi trebuit să se solicite sau să se acorde tratament medical la o dată oarecare înainte de începerea perioadei de asigurare.

###### **5. Catastrofe naturale**

Evenimentele provocate de manifestarea următoarelor calamități naturale: cutremure de pământ cu magnitudinea mai mare de 6 grade pe scara Richter, inundații și furtuni.

###### **6. Cheltuieli de asistență**

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

###### **7. Cheltuieli medicale de urgență**

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

###### **8. Domiciliul și reședința**

Adresa Asiguratului așa cum este aceasta înscrisă în documentele de identitate sau de călătorie, menționată în polița de asigurare.

###### **9. Echipa medicală**

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

#### **10. Eveniment asigurat**

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

#### **11. Îmbolnăvire**

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

#### **12. Medic autorizat**

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

#### **13. Perioada de asigurare**

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

#### **14. Polița/certificatul de asigurare**

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

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

#### **15. Prestator de servicii**

Societatea care va acorda, în numele CITY INSURANCE S.A., asistență conform prezentelor condiții, în afara teritoriului României.

#### **16. Regula proporționalității**

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

#### **17. Sporturi extreme și activități cu un grad ridicat de risc**

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

#### **18. Stabilizarea stării de sănătate**

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

#### **19. Transportul sanitar**

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

#### **20. Vătămare corporală**

Orice atingere adusă sănătății sau integrității corporale a Asiguratului ca urmare a unui eveniment asigurat.

## **Capitolul II - OBIECTUL ASIGURĂRII**

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

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

### ***1. Asistența medicală***

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

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

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

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

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

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

c) repatrierea corpului neînsuflețit al Asiguratului până la reședința sau domiciliul **acestuia** (numai pentru țări din cadrul Uniunii Europene), în cazul decesului Asiguratului în urma apariției unui eveniment asigurat. Dacă perioada necesară acordării serviciilor de asistență se prelungește după expirarea perioadei asigurate, Asiguratul va beneficia de asistență conform prezentelor condiții până

la încheierea repatrierii acestuia sau până la stabilizarea stării sale de sănătate, oricare dintre acestea va surveni mai întâi, până la limita sumei asigurate.

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

### **3. Preluarea cheltuielilor**

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

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

**a.1.** pentru țările din Europa, până la suma maximă de **50.000 EURO**, cheltuielile se vor prelua după cum urmează:

a.1.1. cheltuieli de spitalizare, până la suma maximă de **10.000 EURO**;

a.1.2. cheltuieli chirurgicale, până la suma maximă de **15.000 EURO**;

a.1.3. cheltuieli farmaceutice, până la suma maximă de **5.000 EURO**;

a.1.4. cheltuieli pentru transport sanitar de urgență, până la suma maximă de **5.000 EURO**;

a.1.5. cheltuieli pentru repatriere sanitară, până la suma maximă de **10.000 EURO**;

a.1.6. cheltuieli pentru repatriere în caz de deces (atât cheltuielile de pregătire în vederea transportului cât și cele aferente serviciului de transport), până la suma maximă de **2.000 EURO**;

a.1.7. alte cheltuieli medicale și de asistență, până la suma maximă de **3.000 EURO**.

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

a.2.1. cheltuieli de spitalizare, până la suma maximă de **5.000 EURO**;

a.2.2. cheltuieli chirurgicale, până la suma maximă de **7.500 EURO**;

a.2.3. cheltuieli farmaceutice, până la suma maximă de **2.500 EURO**;

a.2.4. cheltuieli pentru transport sanitar de urgență, până la suma maximă de **2.500 EURO**;

a.2.5. cheltuieli pentru repatriere sanitară, până la suma maximă de **5.000 EURO**;

a.2.6. cheltuieli pentru repatriere în caz de deces (atât cheltuielile de pregătire în vederea transportului cât și cele aferente serviciului de transport), până la suma maximă de **1.500 EURO**;

a.2.7. alte cheltuieli medicale și de asistență, până la suma maximă de **1.000 EURO**.

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

b.1. cheltuieli de spitalizare, până la suma maximă de **1.000 EURO**;

b.2. cheltuieli chirurgicale, până la suma maximă de **1.000 EURO**;

b.3. cheltuieli de repatriere în caz de deces, până la suma maximă de **2.000 EURO**, din care:

b.3.1. cheltuieli de pregătire în vederea transportului, până la suma maximă de **1.000 EURO**;

b.3.2. cheltuieli aferente serviciului de transport, până la suma maximă de **1.000 EURO**;

b.4. alte cheltuieli medicale și de asistență, inclusiv cele farmaceutice, de transport sanitar, de repatriere sanitară, până la suma maximă de **1.000 EURO**.

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

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

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

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

– care se justifică în raport cu evenimentul asigurat apărut și

– care vor fi suportate de Asigurator doar în măsura în care ele își păstrează caracterul urgent și

– care se desfășoară înaintea stabilizării stării de sănătate a Asiguratului, se va face până la plafonul valorii de **700 EURO** pe întreaga perioadă de asigurare.

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

E. Atât pentru evenimentele care au loc în timpul practicării de către Asigurat a unei activități sportive, în afara unui cadru competițional oficial, cu excepția celor menționate în cadrul secțiunii „Excluderi”, cât și pentru cele ce au loc în timpul antrenamentelor sportive, altele decât cele menționate în cadrul secțiunii „Excluderi”, se acoperă cheltuielile medicale și de asistență pentru tratamente de urgență, până la suma maximă asigurată de **5.000 EURO**, exclusiv pentru persoanele cu vârsta până la 65 ani, indiferent de aria geografică în care a avut loc evenimentul. Acoperirile de care Asiguratul beneficiază în baza prezentelor condiții, sunt în funcție de aria geografică menționată pe poliță, de vârstă, de prima de asigurare plătită și în conformitate cu sumele maxime asigurate, stabilite în prezentele condiții generale pe tipuri de cheltuieli și pentru fiecare arie geografică în parte.

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

#### **4. Excluderi**

Nu vor fi preluate în asigurare următoarele:

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

**B. Consecințe directe și indirecte ale:**

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

sau din partea oricărei autorități publice, municipale sau locale, interdicțiilor sau restricțiilor oficiale, sabotajelor sau acțiunilor teroriste, catastrofelor naturale;

n) accidentelor nucleare, radiațiilor sau substanțelor conținând izotopi radioactivi;

o) următoarelor boli sau afecțiuni, indiferent că ele au fost sau nu diagnosticate anterior semnării poliței/certificatului de asigurare: hipertensiune arterială, cancer, litiază renală, litiază biliară, diabet, osteoporoză și arterioscleroză.

### **C. Cheltuieli privind:**

a) diagnostice și tratamente efectuate sau prescrise în țara în care Asiguratul are domiciliul sau reședința;

b) intervenții chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amânate până la întoarcerea Asiguratului în țara în care are domiciliul sau reședința;

c) intervenții chirurgicale pentru transplant de organe precum și intervenții chirurgicale pentru implant de organe artificiale sau aparate care înlocuiesc sau susțin funcții ale unor organe, intervenții chirurgicale pentru implant stent și pacemaker, precum și cele privind consecințele transplanturilor sau ale implanturilor (complicații, tratament adjuvant);

d) examinări și tratamente medicale nejustificate de producerea unui risc asigurat, vaccinuri și vaccinări, acte de medicină preventivă, fizioterapie, curele de orice fel;

e) orice tratamente, investigații, consultații, ulterioare stabilizării stării de sănătate a Asiguratului;

f) tratamente estetice, dietetice, homeopate, geriatrie, chiropractice, balneoterapeutice, de acupunctură, precum și cele nerecunoscute de asigurările sociale;

g) tratamente determinate de epidemii constatate în zona în care călătorește Asiguratul;

h) cumpărarea sau repararea de ochelari, lentile de contact, aparate medicale, proteze și orteze de orice fel;

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

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

k) asistență acordată ulterior repatrierii.

## **Capitolul IV - OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI**

### **A. Obligații generale**

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

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

3. În cazul producerii unui eveniment acoperit prin asigurarea medicală, Asiguratul este obligat să ia legătura cu centrala de asistență a PRESTATORULUI DE SERVICII, **înainte** de a se adresa unui

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

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

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

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

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

## **Capitolul V - STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR**

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

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

3. În cazul producerii mai multor evenimente asigurate în cadrul aceleiași perioade de asigurare, sumele asigurate se diminuează, începând cu cel de-al doilea eveniment, cu suma plătită de Asigurător în contul serviciilor de care a beneficiat Asiguratul. Sumele plătite pe tipuri de cheltuieli vor fi deduse din sumele maxime asigurate aferente, pentru aria geografică în care Asiguratul se află sau în care urmează să efectueze călătoria, în decursul aceleiași perioade de asigurare. Valoarea tuturor despăgubirilor acordate nu poate depăși în nici un caz sumele maxime asigurate pentru fiecare arie geografică și nu se va putea calcula prin însumarea sumelor asigurate pentru fiecare arie geografică.

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

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

– Asiguratul este de acord ca limita maximă a indemnizațiilor plătite de CITY INSURANCE S.A. să nu depășească suma asigurată per eveniment, în valoare de **500.000 EURO**, indiferent de valoarea totală a despăgubirilor solicitate, aplicându-se regula proporționalității.

5. În cazul în care Asiguratul nu contactează PRESTATORUL DE SERVICII, Asigurătorul poate decide, în situații cu totul și cu totul excepționale, prin derogare de la prezentele condiții generale, despăgubirea cheltuielilor până la suma maximă de **500 EURO**. În aceste situații, cererea de despăgubire a cheltuielilor trebuie depusă în termen de **4 zile** lucrătoare de la data întoarcerii

Asiguratului în țară. Indemnizația convenită se achită în lei, prin echivalare la cursul BNR din ziua în care a survenit evenimentul asigurat.

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

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

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

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

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

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

10. Asigurătorul are dreptul să refuze plata indemnizației dacă:

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

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

## **Capitolul VI - DISPOZIȚII FINALE**

1. În cazul în care Asiguratul solicită anularea poliței de asigurare, acesta are dreptul la rambursarea primei de asigurare, diminuată cu cheltuielile de gestiune a poliței, în sumă de 1,5 RON, în baza unei solicitări scrise înaintată către CITY INSURANCE S.A. anterior începerii perioadei de asigurare. În cazuri temeinic justificate, cererea de rambursare se poate face în termen de cel mult 3 (trei) zile de la data începerii perioadei de asigurare, cu reținerea unor penalități de 10% din prima de asigurare încasată.

2. Orice neconcordanță existentă între solicitările și datele Asiguratului și cele înscrise pe poliță, se anunță de către acesta prin adresă scrisă trimisă către CITY INSURANCE S.A. în termen de maxim

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

## **Condiții generale privind asigurarea pentru întârzierea, pierderea sau furtul bagajelor**

### **1. DEFINIȚII**

#### **1.1. Asigurător**

Societatea de Asigurare – Reasigurare CITY INSURANCE S.A., Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor din România, înregistrată în Registrul Asigurătorilor sub nr. RA-008/10.04.2003, nr. de înregistrare la Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul București – J40/3150/1998, CUI: 10392742, capital social subscris și vărsat: 13.776.559 RON, denumită în continuare Asigurător sau Compania.

## **1.2. Asigurat**

Orice persoană cu domiciliul sau reședința în statele membre ale Uniunii Europene sau în Republica Moldova, care are încheiată o poliță de asigurare și care efectuează o călătorie în străinătate în perioada asigurată.

## **1.3. Bagaj asigurat**

Totalitatea bagajelor turistice (inclusiv conținutul) închise cu fermoar sau capac (geantă de voiaj, valiză, geamantan, troller), destinate transportului de obiecte cu greutate combinată mai mare de 5 kilograme, cu care Asiguratul călătorește pe parcursul perioadei asigurate.

## **1.4. Domiciliul și reședința**

Adresa Asiguratului așa cum este aceasta înscrisă în documentele de identitate sau de călătorie, menționată în polița de asigurare.

## **1.5. Perioada de asigurare**

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

## **1.6. Evenimente asigurate**

Întârzierea sau pierderea bagajului aflat în custodia transportatorului aerian (perioada de timp dintre predarea și ridicarea bagajului la și de la o companie aeriană, pe durata unei călătorii cu avionul), petrecute exclusiv în perioada de asigurare, care cad în vina transportatorului aerian și sunt recunoscute de către acesta.

Furtul bagajelor cu pătrundere prin efracție în automobile, rulote sau imobile.

## **1.7. Bagaj întârziat**

Bagajele **întârziate** sunt acelea care nu sunt găsite la scurt timp după debarcarea din avion în locul special amenajat în aeroportul de destinație și sunt returnate Asiguratului de către compania aeriană după mai mult de 5 ore, luând ca referință ora debarcării, așa cum este ea confirmată de către autoritățile aeroportului sau de către compania aeriană.

## **1.8. Bagaj pierdut**

Se consideră **pierdut** bagajul care a **întârziat** o perioadă îndelungată de timp de la debarcarea din cursa pentru care a fost predat și este declarat pierdut de către compania aeriană căreia i-a fost încredințat.

## **1.9. Bagaj furat**

Se consideră **furate** bagajele declarate astfel către organele de cercetare penală, și care sunt luate de la Asigurat în mod ilegal, fără consimțământul acestuia de către o altă persoană sau grup de persoane, prin pătrundere prin efracție în automobile, rulote sau imobile încuiate, cu excepția situațiilor menționate la punctul 3 din prezenta asigurare.

## **1.10. Eveniment agregat**

Eveniment asigurat, în care suferă daune 30 sau mai mulți Asigurați ai CITY INSURANCE S.A.

## **1.11. Polița de asigurare**

Polița de asigurare este documentul prin care se probează existența asigurării și cuprinde condițiile de asigurare, mențiuni privind persoana asigurată, perioada asigurată și valoarea primelor de asigurare. Polița de asigurare se supune legii române.

## **1.12. Planul de asigurare**

Este planul de indemnizare a Asiguratului de către Asigurător în cazul producerii de evenimente asigurate.

Planurile de asigurare diferă prin primele de asigurare, indemnizații și evenimentele acoperite.

### 1.13. Catastrofe naturale

Evenimentele provocate de manifestarea următoarelor calamități naturale: cutremure de pământ cu magnitudinea mai mare de 6 grade pe scara Richter, inundații și furtuni.

### 1.14. Catastrofă aviatică

Eveniment petrecut la bordul aeronavei cu care călătorește Asiguratul, ce are loc între momentul îmbarcării Asiguratului pentru zbor și cel al debarcării tuturor persoanelor din respectivul aparat de zbor, și care are ca rezultat accidentarea gravă sau decesul oricărei persoane aflate la bord sau avarierea substanțială a aeronavei.

## 2. OBIECTUL ASIGURĂRII

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

## 3. EXCLUDERI

Nu vor fi preluate în asigurare următoarele:

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

## 4. SUME ASIGURATE

În cazul producerii unui eveniment asigurat, Asigurătorul despăgubește Asiguratul în funcție de planul de asigurare ales:

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

4.1.1. **Bagaj pierdut**: indemnizație de **250 EURO**.

4.1.2. **Bagaj întârziat mai mult de 5 ore** de la debarcarea din avion:

indemnizație de **5 EURO/oră**, inclusiv primele 5 ore și până la maxim **50** de ore.

## **5. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI**

5.1. În cazul în care, după debarcare, Asiguratul nu își găsește bagajul în zona din aeroport destinată recuperării bagajelor (baggage claims), trebuie să se prezinte personal, **imediat**, la biroul amenajat pentru situații de acest gen pentru a completa un formular special, care conține date personale, itinerarul de zbor și date despre bagaje.

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

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

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

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

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

## **6. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) **declarația Asiguratului** cu privire la producerea evenimentului asigurat;
- b) **formularul completat la biroul de reclamații pentru bagaje al aeroportului de destinație;**
- c) **biletul/biletele de avion** pentru călătoria/călătoriile pe parcursul cărora s-au produs evenimentele asigurate, cu tichetul de predare a bagajelor implicate în evenimentul asigurat;
- d) în cazul întârzierii bagajelor: **confirmarea de primire a bagajelor** de la compania aeriană, cu **data și ora** la care a avut loc aceasta;
- e) în cazul pierderii bagajelor: **înștiințare scrisă de la compania aeriană** că aceasta a încetat să mai caute bagajul și îl consideră definitiv pierdut;
- f) în cazul furtului bagajelor: **un document care să ateste faza urmăririi penale și copia plângerii pe care Asiguratul a depus-o la autoritățile de urmărire penală;**
- g) **polița de asigurare;**
- h) orice alte documente necesare pentru soluționarea cererii.

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

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

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

6.10. Asiguratorul are dreptul să refuze plata indemnizației dacă:

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

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

## 7. DISPOZIȚII FINALE

7.1. În cazul în care Asiguratul solicită anularea poliței de asigurare, acesta are dreptul la rambursarea primei de asigurare, diminuată cu cheltuielile de gestiune a poliței, în sumă de 1,5 RON, în baza unei solicitări scrise înaintată către Asigurator anterior începerii perioadei de asigurare. În cazuri temeinic justificate, cererea de rambursare se poate face în termen de cel mult 3 (trei) zile de la data începerii perioadei de asigurare, cu reținerea unor penalități de 10% din prima de asigurare încasată.

7.2. Orice neconcordanță existentă între solicitările și datele Asiguratului și cele înscrise pe poliță, se anunță de către acesta prin adresă scrisă trimisă către Asigurător în termen de maxim 2 zile lucrătoare de la data semnării prezentei polițe. Ulterior expirării acestui termen polița de asigurare se consideră valabil încheiată.

7.3. Prin semnarea poliței de asigurare, Asiguratul este de acord în mod expres și neechivoc, ca datele sale personale înscrise în poliță sau în alte documente puse la dispoziția Asigurătorului la momentul încheierii asigurării, să fie utilizate de acesta din urmă în scopuri statistice și de evidență. Datele astfel obținute nu vor putea fi prelucrate decât de Asigurător, acesta obligându-se să nu furnizeze respectivele date către terți.

7.4. Dacă o clauză a acestui contract este declarată nulă, celelalte dispoziții ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză valabilă care să corespundă cât mai bine spiritului contractului.

7.5. Titlurile articolelor nu produc efecte juridice, ele fiind pur orientative, conținutul acestora fiind cel care primează. Interpretarea conținutului unui articol sau al unui alineat al acestuia se va face în contextul tuturor prevederilor acestui contract.

7.6. Prezenta asigurare dă dreptul la indemnizare numai pentru evenimentele care nu sunt acoperite prin efectul altor asigurări, și numai dacă indemnizarea nu este contrară unor reglementări legale în vigoare la data producerii evenimentului asigurat.

7.7. Orice termen prevăzut în poliță, va fi calculat de la ora 0 a zilei următoare celei în care s-a produs evenimentul asigurat sau a zilei în care Asiguratul a intrat în țară.

7.8. Drepturile de despăgubire dobândite în baza prezentei polițe nu pot fi cesionate și nici transferate către terțe persoane decât cu acordul expres al Asigurătorului.

7.9. Lipsa invocării unui drept sau beneficiu, recunoscut uneia dintre părți prin prezentul contract, nu reprezintă o renunțare la dreptul sau beneficiul respectiv.

7.10. Prin plata indemnizației se sting orice pretenții ale Asiguratului față de Asigurător, în legătură cu evenimentul respectiv.

7.11. În legătură cu orice litigiu privind raportul dintre Asigurat și Asigurător, părțile semnatare ale prezentei polițe/certificat de asigurare înțeleg să încerce rezolvarea acestuia pe cale amiabilă prin desfășurarea la sediul Asigurătorului a cel puțin unei întâlniri de conciliere, conform prevederilor legale în vigoare. În cazul în care procedura de conciliere rămâne fără rezultat, litigiul se va supune spre rezolvare instanțelor de judecată competente din România. În situația în care părțile nu se înțeleg asupra cuantumului indemnizației de asigurare, suma care nu face obiectul litigiului va fi plătită de Asigurător înainte ca acesta să se fi soluționat de către instanța judecătorească.

7.12. Prin semnarea poliței/certificatului de asigurare Asiguratul declară că a primit de la Asigurător și/sau de la intermediarii acestuia informațiile prevăzute de legislația în vigoare.

7.13. Prin semnarea poliței/certificatului de asigurare părțile declară expres că au analizat și cunosc limitările în timp și de conținut inserate în prezentele condiții și le consideră rezonabile, utile și necesare pentru buna desfășurare a raportului juridic dintre ele.