

NOTĂ DE INFORMARE PRIVIND ASIGURAREA DE ACCIDENTE A PERSOANELOR TITULARI DE CARDURI BANCARE

INFORMAȚII PRIVIND ASIGURĂTORUL

Compania de Asigurări-Reasigurări Exim România S.A.

Bulevardul Aviatorilor, nr. 33, Parter, Sector 1, București

Nr. ONRC J40/3151/2009, CUI 25252500, Cod LEI: 315700CHB2C1NLK73W57. Societate administrată în sistem unitar, autorizată de CSA cu nr. R.A. 067/09.08.2010. Operator de date cu caracter personal nr. 17447; Tel/Fax: (+40)21.211.06.50 / 57; e-mail: office@eximasig.ro

INFORMAȚII PRIVIND CONTRACTANTUL ASIGURĂRII BANCA ROMÂNEASCĂ S.A.

București, Sector 1, Str. Arhitect Ion Mincu nr. 3, cod postal 011356.

Nr. ONRC J40/29196/1992, Registrul bancar RB-PJR-40-017/18.02.1999, CUI RO4829576. Cod operator de date cu caracter personal nr. 683. Telefon: +40 21 305.9000; +40 21 304.8136, Fax: +40 21 305.9191; +40 21 304.8282; e-mail: office@brom.ro

Prezenta Nota de informare nu reprezintă un Contract de asigurare ci prezintă sumar acoperirile oferite prin asigurare de Asigurător, în baza deținerii de către dumneavoastră în calitate de Titular, al unui Card de credit Mastercard Gold/ Card de debit World Mastercard emis de către BANCA ROMÂNEASCĂ S.A.

Furnizarea de indemnizații de asigurare/despăgubiri este posibilă numai în baza unei polițe de asigurare deținută de BANCA ROMÂNEASCĂ S.A. și emisă de Asigurător. Pentru a beneficia de asigurare este necesară respectarea termenilor și condițiilor de asigurare dacă dumneavoastră sunteți persoana care va primi despăgubirea/indemnizația de asigurare.

Prezenta Notă de informare conține datele și privire la despăgubirile/indemnizațiile, condițiile și excluderile ce se aplică în cazul Titularilor de Carduri Mastercard Gold/ Card de debit World Mastercard și stă la baza soluționării cererilor dumneavoastră de despăgubiri/indemnizații.

Acoperirea conferită prin asigurare se limitează la durata deplasării dumneavoastră de la domiciliu în alta localitate decât localitatea de domiciliu - fără a depăși 60 zile consecutive, deplasare efectuată de dumneavoastră pentru desfășurarea oricărei activități care nu are caracter profesional, spre exemplu turism - călătorie care are atât începutul cât și sfârșitul în cadrul perioadei de valabilitate a Poliței de asigurare fără a depăși 60 zile consecutive. În funcție de Secțiunea asigurată, acoperirea teritorială a poliței poate fi numai pe teritoriul României, sau atât pe teritoriul României cât și pe teritoriul altor țări (cu excepția SUA, Canada, Japonia, zone de conflict). Zone de conflict sunt zone din țări în care se înregistrează conflicte armate sau tulburări civile, revolte, război civil, insurecție, rebeliune, dictatura militară, lovitură de stat militară sau civilă, așa cum rezultă din avertismentele de călătorie publicate pe site-ul Ministerului Afacerilor Externe din România.

Beneficiați de acoperire prin asigurare în condițiile în care achiziționați călătoria (bilete avion/combustibil, plata cazării) prin intermediul Cardului Mastercard Gold/ Card de debit World Mastercard. Cel puțin o cheltuială de călătorie trebuie achitată pe teritoriul României, înainte de începerea călătoriei dacă călătoriți în străinătate.



NOTIFICAREA ASIGURĂTORULUI PRIVIND PRODUCEREA EVENIMENTULUI ASIGURAT

Puteți notifica Asigurătorul despre producerea unui eveniment la numerele de telefon sau pe e-mail:

- (+40) 21.211.06.50 / 57 (între orele 9.00-17.30, în zile lucrătoare)
- e-mail: office@eximasig.ro; daune@eximasig.ro
- adresa Asigurătorului: Bulevardul Aviatorilor, nr. 33, Parter, Sector 1, București (între orele 9.00-17.30, în zile lucrătoare).

Notificarea Asigurătorului se va face de îndată ce evenimentul s-a produs/ati luat la cunoștință, dar nu mai târziu de 48 ore de la producerea evenimentului, dacă starea sănătății dumneavoastră vă permite. Dacă vă aflați în situația în care nu puteți notifica Asigurătorul datorită condiției medicale, va trebui să ne anunțați de îndată ce condiția medicală vă permite. Notificarea Asigurătorului poate fi efectuată și de către un reprezentant al dumneavoastră.

Aveți obligația să prezentați și să transmiteți Asigurătorului toate documentele și informațiile solicitate de acesta care certifică producerea evenimentului asigurat precum și informații necesare evaluării, stabilirii și plății despăgubirii / indemnizației de asigurare.

I. INFORMAȚII PRIVIND CONTRACTUL DE ASIGURARE

Contractul de asigurare se încheie cu acoperirea următoarelor Secțiuni:

- | | |
|-------------------|---|
| (1) SECȚIUNEA I | ASIGURAREA DE ACCIDENTE A PERSOANELOR |
| (2) SECȚIUNEA II | ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ LEGALĂ |
| (3) SECȚIUNEA III | ASIGURAREA BAGAJELOR PE TIMPUL CĂLĂTORIEI |
| (4) SECȚIUNEA IV | ASIGURARE PENTRU FURTUL/PIERDEREA DOCUMENTELOR DE CĂLĂTORIE |
| (5) SECȚIUNEA V | ASIGURAREA CUMPĂRĂTURILOR EFECTUATE CU CARDUL ȘI PROTECȚIA PREȚULUI (asigurare pentru diferența de preț). |

II. DEFINIȚII (prevederi aplicabile tuturor Secțiunilor)

În cuprinsul prezentului document se aplica următoarele definiții:

Contractul de asigurare: act juridic bilateral format din cardul de asigurare, condițiile de asigurare, precum și orice alte documente referitoare la asigurare;

Contractantul/Deținătorul Poliței: Banca Românească S.A. (emitentul Cardurilor de credit Mastercard Gold/ Cardurilor de debit World Mastercard) - care încheie contractul de asigurare pentru asigurarea unui risc privind o altă persoană și care se obligă să plătească prima de asigurare, fără a avea calitatea de Asigurat;

Beneficiar: persoana îndreptățită să primească despăgubirea / indemnizația în cazul producerii riscului asigurat.

Asigurat: Titular Card de credit Mastercard Gold/Titular Card de debit World Mastercard (Card emis de Contractantul Poliței) - persoana fizică, având calitatea de Utilizator principal al Cardului, și care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- are vârsta minimă de 18 ani împliniți și maxim 64 ani la data includerii în asigurare;
- are rezidența și domiciliul în România;

Condiția de activare a acoperirii prin asigurare: achiziționarea călătoriei (bilete avion/combustibil, plata cazării) de către Asigurat/Titularul cardului, să se facă prin intermediul Cardului. Cel puțin o cheltuială de călătorie trebuie achitată pe teritoriul României, înainte de începerea călătoriei;

Călătoria: deplasarea de la domiciliu a Titularului de Card în alta localitate decât localitatea de domiciliu - fără a depăși 60 zile consecutive, deplasarea efectuată de Asigurat pentru desfășurarea oricărei activități care nu are caracter profesional (spre exemplu turism), călătorie care are atât începutul cât și sfârșitul în cadrul perioadei de valabilitate a Poliței de asigurare fără a depăși 60 zile consecutive.

În cazul în care călătoria are numai începutul în cadrul perioadei de valabilitate a Poliței, călătoria este acoperită de prevederile prezentei Polițe numai până la data expirării Poliței. În cazul în care durata călătoriei este mai mare de 60 zile consecutive, sunt acoperite prin asigurare numai primele 60 de zile, din a 61 zi a călătoriei Titularul cardului nu mai este asigurat.

Perioada de valabilitate a asigurării: perioada pentru care a fost plătită prima de asigurare, în condiții de valabilitate a Cardului, și fără a depăși vârsta maximă a Asiguratului prevăzută mai sus;

Acoperirea teritorială: în toată lumea (fără zone de conflict) – inclusiv în România, dacă nu se prevede altfel în cadrul Secțiunii asigurate;

Eveniment asigurat: apariția sau producerea, în timpul perioadei de asigurare, în mod imprevizibil și accidental a riscului asigurat, generator de daune, și în urma căreia se naște dreptul la despăgubire;

Terorism: act care include dar nu se limitează la utilizarea forței sau a violenței și/sau amenințarea cu acestea, de către o persoană sau un grup (grupuri) de persoane, indiferent dacă acționează în nume propriu sau în numele sau în legătură cu orice organizație (organizații) sau guvern(e), act comis în scopuri politice, religioase, ideologice sau asemănătoare, inclusiv intenția de a influența vreun guvern și/sau de a înfricoșa publicul sau orice parte a acestuia;

Franșiză: partea din fiecare dauna (în quantum monetar fix sau ca procent din Suma asigurată/Limita/Sublimita de răspundere sau din dauna) care va fi suportată de către Asigurat.

Franșiza temporală: număr de zile consecutive, începând cu prima zi de spitalizare/incapacitate temporară de muncă, pentru care nu se plătește indemnizația zilnică. Această franșiză se aplică o singură dată pentru fiecare eveniment asigurat. Numărul de zile aferent franșizei temporale se menționează expres;

Risc asigurat: eveniment viitor, brusc, posibil dar incert, precizat în Polița de asigurare, la producerea căruia, Asiguratorul va acorda despăgubirea/indemnizația de asigurare Asiguratului sau Beneficiarului precizat în Poliță;

Suma asigurată: suma menționată în Polița de asigurare stabilită în limita fiecărui risc asigurat și a Secțiunii acoperite, pentru care Asiguratorul acordă indemnizații de asigurare în cazul producerii unui risc asigurat în perioada asigurată.

III. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE. RĂSPUNDEREA ASIGURĂTORULUI

(prevederi aplicabile tuturor Secțiunilor)

3.1 Perioada de asigurare începe la ora 00.00 a zilei următoare când Asiguratul dobândește calitatea de Titular al Cardului (data intrării în vigoare a Contractului de card), dar nu mai devreme de 01.10.2020, și încetează la data (oricare intervine mai devreme):

- data încetării Contractului de card încheiat de Asigurat cu Banca Românească;
- data încetării Contractului de asigurare;

3.2 Perioada de valabilitate se va încheia când contul de card este închis sau când aceste beneficii sunt anulate sau expiră.

3.3 Angajarea răspunderii Asiguratorului este condiționată de îndeplinirea cumulativă a următoarelor condiții:

- validitatea cardului emis de Contractant - Banca Românească S.A.;
- utilizarea de către Asigurat a cardului emis de Banca Românească S.A., căruia i se atașează prezenta asigurare pentru achiziționarea călătoriei (cel puțin o cheltuială în legătură cu deplasarea Asiguratului trebuie achitată pe teritoriul României, înainte de începerea călătoriei - bilete avion/combustibil - dacă Asiguratul se deplasează cu autovehiculul propriu, plata cazării etc.).

IV. PRIMA DE ASIGURARE (prevederi aplicabile tuturor Secțiunilor)

4.1 Prima de asigurare se plătește de către Contractantul asigurării la termenele convenite de Părți.

4.2 În toate cazurile, dovada plății primelor de asigurare/ratelor de primă revine Contractantului.

V. ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE. SUSPENDAREA, REZILIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE
(prevederi aplicabile tuturor Secțiunilor)

5.1 Indiferent de motivele de încetare a Contractului de asigurare, prevederile acestuia se aplica pentru toți Asigurații, pana la data încetării efective a acestuia, cu condiția ca primele de asigurare aferente sa fie achitate de Contractantul asigurării.

5.2 In cazul încetării, denunțării sau rezilierii Contractului de asigurare ulterior unei daune, prevederile acestuia se aplica pentru toate cazurile de daună survenite înainte de denunțare sau reziliere, pana la lichidarea definitiva a acestora.

5.3 Contractul de asigurare poate fi modificat prin Act adițional în formă scrisă de către părți, oricând după încheierea acestuia, modificările respective intrând în vigoare în condițiile convenite de părți, noua formă a termenilor și condițiilor de asigurare urmând a fi comunicată ulterior Titularilor de card/Asiguraților.

5.4 Contractul de asigurare încetează de drept în următoarele cazuri:

- la data scadenței primei de asigurare prevăzută în Poliță dacă prima de asigurare nu a fost achitată;
- începând cu data primirii de către Banca Românească S.A. a cererii Asiguratului de denunțare unilaterală/renunțare la Card;
- la încetarea contractului dintre Banca Românească S.A. și Titularul Cardului;
- la împlinirea vârstei de 65 ani a Asiguratului;
- la data decesului Asiguratului;
- la cererea expresă a Asiguratului, în termen de 10 zile de la primirea solicitării de încetare a Contractului de asigurare transmisă de către Asigurat, Asiguratorului/Contractantului;
- la data la care a intervenit rezilierea/denunțarea unilaterală/încetarea cu acordul părților a Contractului de asigurare;
- prin plata integrală a sumei asigurate de către Asigurator cu titlul de despăgubiri/indemnizații de asigurare;

5.5 În afară de cauzele generale de nulitate, Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de reticență, făcute cu rea-credință, de către Asigurat ori Contractantul asigurării cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurator, l-ar fi determinat pe acesta să nu își dea consimțământul ori să nu îl dea în aceleași condiții, chiar dacă declarația sau reticența nu a avut influență asupra producerii riscului asigurat. Primele plătite rămân dobândite Asiguratorului, care, de asemenea, poate cere și plata primelor convenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.

VI. EXCLUDERI GENERALE (prevederi aplicabile tuturor Secțiunilor)

6.1 Aceste excluderi se aplică tuturor Secțiunilor acoperite și se adaugă la excluderile speciale prevăzute în cadrul fiecărei Secțiuni.

6.2 Asiguratorul nu acordă despăgubiri/indemnizații de asigurare în legătură cu/decurgând din/ca o consecință a/direct sau indirect:

- acte/fapte comise cu intenție de către Asigurat/Contractant/Beneficiar sau prepușii acestuia;
- război, invazie, acțiune a unui dușman extern, ostilități, război civil, indiferent dacă războiul a fost declarat sau nu, insurecție, rebeliune, greve, dictatura militară, revoluție, răscoala, conspirație, terorism, lovitură de stat militară sau civilă, starea de urgență, dispoziții administrative;
- explozii atomice, radiații sau contaminări radioactive, precum și efectele acestora, poluare sau contaminare, sub orice formă, catastrofe ecologice;
- orice virus informatic, riscuri cibernetice (cyber risk), daune cauzate de încălcarea normelor legale în vigoare cu privire la activitatea informatică, spre exemplu dar fără a se limita la: funcționarea sistemelor informatice, transferul neautorizat de date informatice, operațiuni ilegale cu dispozitive sau programe informatice;
- câmpuri electromagnetice și/sau radiații electromagnetice de orice fel (inclusiv expunerea la astfel de câmpuri/radiații emise de liniile de electricitate/echipamente electrice de orice fel);
- utilizarea/neutilizarea/funcționarea defectuoasă a internetului, intranetului, extranetului, site-urilor web, adreselor de internet;
- transmisii/transferuri electronice (inclusiv de date și informații), precum și prin utilizarea oricăror sisteme/programe informatice;
- pierderi de date sau daune la/disfuncționalități ale oricărui computer, echipament de procesare date, circuit integrat sau echipamente similare, fie ele hardware sau software;
- încălcarea prevederilor legale în vigoare cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal (Regulamentul (UE) 2016/679);
- efectuarea călătoriei contrar oricăror avertismente de călătorie emise de autoritățile competente;
- efectuarea călătoriei fără respectarea indicațiilor medicale de a nu călători, ori efectuarea călătoriei cu scopul de a beneficia de servicii medicale cum sunt consultații, tratamente, investigații, intervenții chirurgicale etc.;
- orice cheltuieli/costuri, pierderi, prejudicii care rezultă ca urmare a infectării/transmiterii de boli infecțioase, parazitoze endemice (infectarea cu bacterii, viruși, fungi, protozoare, paraziti - cum sunt Stafilococii, Klebsiella, E. Coli, Ebola, HIV, SARS-CoV-2 - COVID 19 etc.);
- pandemii - confirmate de autoritățile competente.

6.3 Asiguratorul nu este răspunzător, nu acoperă și nu acordă despăgubiri pentru nicio pretenție care ar constitui o încălcare din partea Asiguratorului a oricărei interdicții sau restricții privind sancțiunile economice sau comerciale naționale și/sau internaționale și/sau care rezultă direct sau indirect din aplicarea oricărei sancțiuni, interdicții sau restricții privind sancțiunile economice sau comerciale naționale și/sau internaționale.

VII. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI/CONTRACTANTULUI (prevederi aplicabile tuturor Secțiunilor)

- 7.1** Aceste obligații se aplică tuturor Secțiunilor acoperite și se adaugă la obligațiile speciale prevăzute în cadrul fiecărei Secțiuni;
- 7.2** Asiguratul și/sau Contractantul trebuie să ofere declarații exacte și complete atât la încheierea asigurării precum și pe perioada derulării contractului de asigurare;
- 7.3** Asiguratului / Beneficiarului îi este opozabilă neîndeplinirea de către Contractant a obligațiilor asumate prin Contractul de asigurare;
- 7.4** Asiguratul are obligația să prezinte și să transmit Asigurătorului toate documentele și informațiile solicitate de acesta care certifică producerea evenimentului asigurat precum și cele necesare evaluării, stabilirii și plății despăgubirii / indemnizației de asigurare.

VIII. STABILIREA ȘI ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE (prevederi aplicabile tuturor Secțiunilor)

- 8.1** Cuantumul indemnizației de asigurare nu va putea în nici un caz depăși suma asigurată/limita răspunderii/sublimita acoperirii /persoană aferentă riscului asigurat/Secțiunii asigurate, indiferent de numărul de Carduri deținute de Asigurat (Carduri emise de Contractantul Poliței);
- 8.2** Dacă solicitarea de plată a indemnizației de asigurare este frauduloasă sau în mod evident exagerată, ori Contractul are la bază documente și/sau declarații neadevărate, Asigurătorul are dreptul să rezilieze Contractul de asigurare și să refuze plata indemnizației de asigurare.
- 8.3** În cazul în care Asiguratul nu notifică Asigurătorul cu privire la producerea Riscului asigurat în termenul precizat în cadrul fiecărei Secțiuni, Asigurătorul își rezervă dreptul de a nu acorda despăgubirea/indemnizația de asigurare, dacă Asigurătorul nu a putut determina cu exactitate cauzele și circumstanțele producerii riscului asigurat. În situația în care Asiguratul nu poate anunța Asigurătorul datorită unei urgențe medicale, acesta va trebui să-l anunțe de îndată ce condiția medicală îi permite, și să prezinte Asigurătorului documentele medicale în original, care să ateste existența urgenței. Contractantul se obligă să informeze toți Asigurații cu privire la termenii Contractului de asigurare.
- 8.4** Începerea procedurii de stabilire și evaluare a despăgubirilor/ indemnizațiilor de asigurare nu constituie o recunoaștere în sarcina Asigurătorului a obligației de plată a despăgubirii/indemnizației de asigurare.
- 8.5** În cazul în care documentația transmisă către Asigurător este incompletă, Asigurătorul va transmite o informare scrisă Asiguratului prin care va solicita documente suplimentare. Dacă la primirea documentelor nu s-au putut determina cu exactitate cauzele și circumstanțele producerii riscului asigurat, Asigurătorul își rezervă dreptul de a nu plăti despăgubirea/indemnizația din asigurare.
- 8.6** Dacă Asiguratul renunță la drepturile sale privind despăgubirea/indemnizația de asigurare prin acte juridice cu titlu oneros sau gratuit, despăgubirea/indemnizația ce poate fi acordată de către Asigurător se va reduce proporțional cu suma reprezentând despăgubirea/indemnizația de asigurare la care s-a renunțat. Dacă plata despăgubirii/indemnizației a fost deja efectuată, Asigurătorul va recupera, conform legii, sumele plătite cu titlu de despăgubire/indemnizație, fie de la Asigurat, fie de la terța persoană răspunzătoare de producerea evenimentului.
- 8.7** Dacă din vina Asiguratului exercitarea regresului nu mai este posibilă, acesta va suporta costurile/cheltuielile medicale/prejudiciile/alte costuri și cheltuieli, iar în cazul în care Asigurătorul a achitat despăgubirea/indemnizația de asigurare, Asiguratul va restitui Asigurătorului despăgubirea/indemnizația de asigurare achitată în termen de maximum 5 zile de la data solicitării acestuia.
- 8.8** În limitele despăgubirii/indemnizației plătite, Asigurătorul se subrogă în toate drepturile Asiguratului contra celor răspunzători de producerea evenimentului.
- 8.9** Plata despăgubirii/indemnizației de asigurare către Asigurat/Beneficiar se va face în lei, la cursul BNR de la data plății. Plata se va efectua într-un cont bancar al Asiguratului/Beneficiarului, deschis la o bancă din România.
- 8.10** După producerea unui eveniment asigurat, cu începere de la data producerii evenimentului asigurat, suma asigurată/limita răspunderii se reduce cu valoarea despăgubirii plătite, asigurarea continuând cu suma rămasă.
- 8.11** Orice pretenție a Asiguratului/Beneficiarilor acestuia față de Asigurător, în legătură cu evenimentul asigurat produs și urmările acestuia, se stinge prin plata despăgubirii/indemnizației (în limita sumei asigurate).
- 8.12** Dreptul de a solicita plata despăgubirii/indemnizației conform acestei polițe, se stinge după un termen de 2 ani de la data producerii evenimentului asigurat.

IX. TABEL DE BENEFICII

SECȚIUNEA I – ASIGURAREA DE ACCIDENTE A PERSOANELOR			
Riscuri asigurate/Suma asigurată/persoană/ pe întreaga perioadă asigurată (12 luni):			
Accidente produse pe durata deplasării Asiguratului de la domiciliu în alta localitate decât localitatea de domiciliu - fără a depăși 60 zile consecutive, pentru desfășurarea oricărei activități care nu are caracter profesional (spre exemplu turism).			
România		Alte țări (fără zone de conflict)	
Riscuri asigurate/ Suma asigurată/ persoană: 15.000 Eur, sublimitat astfel:		Riscuri asigurate/ Suma asigurată/persoană: 50.000 Eur, sublimitat astfel:	
Deces din accident	5.000 Eur	Deces din accident	50.000 Eur
Invaliditate permanentă din accident	10.000 Eur	Invaliditate permanentă din accident	50.000 Eur
		Spitalizare din accident. Frașiză temporală: 3 zile	150 Eur/zi/persoană, maxim 30 zile pe întreagă perioadă asigurată.
		Incapacitate temporară de muncă din accident. Frașiză temporală: 3 zile	50 Eur/zi/persoană maxim 30 zile pe întreagă perioadă asigurată.
		Cheltuieli medicale din accident	1.000 Eur
		Intervenții chirurgicale din accident	6.000 Eur
		Fracturi din accident	6.000 Eur
		Arsuri din accident	6.000 Eur
<i>Suma maximă a tuturor indemnizațiilor/persoană pentru una sau mai multe vătămări corporale din accident:</i>	15.000 Eur	<i>Suma maximă a tuturor indemnizațiilor/persoană pentru una sau mai multe vătămări corporale din accident:</i>	50.000 Eur
SECȚIUNEA II – ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ LEGALĂ			
Acoperire teritorială / Limita răspunderii pe întreaga perioadă asigurată (12 luni consecutive)/persoană, maxim un eveniment/persoană			
Evenimente produse pe durata deplasării Asiguratului de la domiciliu în alta localitate decât localitatea de domiciliu - fără a depăși 60 zile consecutive, pentru desfășurarea oricărei activități care nu are caracter profesional (spre exemplu turism).			
România		Alte țări (fără zone de conflict, SUA, Canada, Japonia)	
1.000 Eur		25.000 Eur	
Frașiza deductibilă: 50 Eur pe eveniment numai pentru pagube materiale		Frașiza deductibilă: 150 Eur pe eveniment numai pentru pagube materiale	
Jurisdicție: română			
SECȚIUNEA III - ASIGURAREA BAGAJELOR PE TIMPUL CĂLĂTORIEI			
Suma asigurată/ persoană pe perioada de 12 luni consecutive			
Evenimente produse pe durata deplasării Asiguratului de la domiciliu în alta localitate decât localitatea de domiciliu - fără a depăși 60 zile consecutive, pentru desfășurarea oricărei activități care nu are caracter profesional (spre exemplu turism).			
România		Alte țări (fără zone de conflict)	
500 Eur/eveniment/12 luni, maxim un eveniment/persoană, sublimate ale despăgubirii:		1.000 Eur/eveniment/12 luni, maxim un eveniment/persoană, sublimate ale despăgubirii:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bagaje pierdute: 250 Eur pe eveniment, maxim 75 Eur/articol. Frașiza deductibilă: 75 Eur/eveniment. ▪ Bagaje furate: 250 Eur pe eveniment, maxim 75 Eur/articol. Frașiza deductibilă: 75 Eur/eveniment. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bagaje pierdute: 250 Eur pe eveniment, maxim 75 Eur/articol. Frașiza deductibilă: 75 Eur/eveniment. ▪ Bagaje furate: 500 Eur pe eveniment, maxim 75 Eur/articol. Frașiza deductibilă: 75 Eur/eveniment. 	
SECȚIUNEA IV – ASIGURAREA PENTRU FURTUL/PIERDEREA DOCUMENTELOR DE CĂLĂTORIE			
Suma asigurată/ persoană: 100 Eur pe eveniment, maxim 200 Eur pe perioada de 12 luni consecutive			
Teritorialitate: evenimente produse pe teritoriul României cu 30 zile înainte de plecarea în străinătate ori dacă evenimentul s-a produs în altă țară - fără zone de conflict, în timpul deplasării Asiguratului pentru o perioadă de maxim 60 zile consecutive, pentru desfășurarea oricărei activități care nu are caracter profesional (spre exemplu turism).			
SECȚIUNEA V - ASIGURAREA CUMPĂRĂTURILOR EFECTUATE CU CARDUL ȘI PROTECȚIA PREȚULUI (asigurare pentru diferența de preț)			
Suma asigurată/ sublimita acoperirii/persoană pe perioada de 12 luni consecutive, maxim două evenimente/persoană			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 500 Eur/eveniment, maxim două evenimente/persoană, fără a depăși 1.000 Eur/12 luni consecutive. ▪ Sublimita despăgubirii pe articol: 75 Eur. 			

- Franșiza deductibilă: 50 Eur/eveniment.

Acoperire suplimentară: Protecția prețului (diferența de preț): în sublimita a 20 Eur/articol, maxim două evenimente/persoană, fără a depăși 500 Eur/12 luni consecutive. Franșiza deductibilă: 20 Eur/eveniment.

Teritorialitate: acoperirea este valabilă în primele 30 zile de la achiziția bunurilor, numai pe teritoriul României și numai pentru bunurile care au fost achiziționate pe teritoriul României.

LIMITA MAXIMĂ DE INDEMNIZAȚIE

Limita maximă de indemnizație pentru toate secțiunile asigurate: 100.000 EUR – pe o perioadă asigurată de 12 luni consecutive și pentru întreaga Poliță de asigurare de grup.

X. SECȚIUNEA I - ASIGURAREA DE ACCIDENTE A PERSOANELOR

10.1 DEFINIȚII SPECIFICE

Accident: vătămarea violentă a organismului datorată unei cauze externe, fortuite, violente, exterioare corpului omenesc, independent de voința Asiguratului, și care are drept consecință deteriorarea stării de sănătate a Asiguratului. Producerea succesivă a mai multor accidente, într-un interval de 72 de ore se consideră un singur accident.

Afecțiune/Boală preexistentă: orice boală, vătămare corporală sau altă condiție medicală a Asiguratului, care a fost sau nu a fost diagnosticată/tratată/descoperită anterior datei de intrare în vigoare a asigurării, ori ale cărei simptome sau semne clinice s-au manifestat pentru prima oară înainte de data intrării în vigoare a Poliței și care prezintă risc medical de recidivă.

Arsură: leziune traumatică tisulară însoțită de reacții sistemice nervoase, vasculare, metabolice și umorale, produsă de agenți termici, chimici.

Convalescență: perioadă de tranziție prin care trece un bolnav după vindecare până la însănătoșirea deplină.

Deces: încetarea din viață a Asiguratului, imediat sau după un interval de timp de cel mult 1 an, ca o consecință a unui accident care rezultă din Certificatul de deces emis de autoritățile competente.

Eveniment asigurat: producerea riscului asigurat precizat în Polița de asigurare pentru care Asigurătorul va acorda Indemnizația de asigurare Asiguratului sau Beneficiarului precizat în Poliță.

Forța majoră: împrejurare imprevizibilă la data încheierii contractului de asigurare și absolut invincibilă și inevitabilă în momentul apariției, determinând pe plan juridic, exceptarea de răspundere pentru Asigurător.

Fractura: leziune datorată unui accident constând în discontinuitatea osului.

Incapacitate temporară de muncă: imposibilitatea temporară de continuare a activității profesionale ca urmare exclusivă a producerii unui accident survenit în perioada de valabilitate a Poliței dovedită prin documente medicale eliberate de unitatea medicală competentă.

Indemnizație de asigurare: suma de bani pe care Asigurătorul o plătește în cazul producerii riscului asigurat, în limita maximă a sumei asigurate prevăzute în Poliță, în condițiile precizate în Contractul de asigurare.

Indemnizație zilnică: suma fixă plătită pentru fiecare zi de spitalizare sau incapacitate temporară de muncă (așa cum sunt definite în condițiile de asigurare, în conformitate cu limitările și excluderile prevăzute de acestea).

Intervenție chirurgicală: procedură sau tehnică medicală efectuată asupra persoanei asigurate, pe durata unei internări în spital, de către un medic chirurg și considerată necesară de către un medic specialist, procedură efectuată inclusiv prin utilizarea unor metode alternative mai puțin invazive precum laser, radiofrecvență, embolizare, acțiune curativă prin intermediul unui endoscop sau alte tehnici care nu implică obligatoriu o incizie, procedura care implică efectuarea unei anestezii locale sau generale pentru vindecarea sau ameliorarea unei boli sau vătămări corporale suferite de persoana asigurată, ca urmare a consecințelor unui accident și care se realizează în concordanță cu standardele și normele medicale recunoscute de către Organizația Mondială a Sănătății.

Invaliditate permanentă: stare ireversibilă, nesusceptibilă de ameliorare, ce constă în reducerea potențialului fizic, psiho-senzorial sau intelectual, provocată de un accident survenit în perioada de valabilitate a Poliței.

Limita maximă de indemnizație pe eveniment colectiv: suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește în cazul în care riscul asigurat se produce pentru mai mulți Asigurați aparținând grupului asigurat, ca urmare a aceluiași eveniment asigurat. În cazul producerii riscului asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilită 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 fiecare risc asigurat. În cazul în care valoarea indemnizației de asigurare depășește această limită, Asigurătorul este exonerat de plata sumelor suplimentare.

Limita de indemnizație pentru fiecare Asigurat: suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește pentru fiecare persoană asigurată indiferent de numărul de evenimente sau de riscurile produse. În cazul producerii riscului asigurat care duce la depășirea limitei maxime precizată în Polița de asigurare, asigurarea încetează pentru persoana respectivă. În cazul în care valoarea indemnizației de asigurare depășește această limită, Asigurătorul este exonerat de plata sumelor suplimentare.

Limita de indemnizație pe an de asigurare (12 luni): suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește tuturor persoanelor asigurate din grupul asigurat în cazul producerii riscului asigurat, indiferent de numărul de evenimente sau de riscurile produse. În cazul producerii riscului asigurat care duce la depășirea limitei maxime precizată în Polița de asigurare, Asigurătorul este exonerat de plata sumelor suplimentare.

Medic: persoana autorizată legal pentru a practica medicina și care activează în domeniul medical.

Spital: unitate medicală publică sau privată autorizată legal să funcționeze în România, ce acordă asistență medicală de specialitate continuă prin personal medical și auxiliar autorizat. Nu sunt considerate spitale clinicile de recuperare a stării de sănătate, clinicile pentru

dezintoxicare, centrele de îngrijire, casele de odihnă, sanatoriile și cabinetele fizioterapeutice, secțiile din spitale destinate recuperării medicale (fizioterapie și kinetoterapie).

Spitalizare: perioada continuă de internare în spital a Asiguratului, dacă acesta nu a putut fi tratat în condițiile ambulatoriului de specialitate, internare considerată necesară de un medic de specialitate, efectuată în scopul tratării Asiguratului ca urmare a producerii unui accident acoperit prin Polița de asigurare.

Zi de spitalizare: perioada petrecută în spital cu cazare pe durata unei nopți, indiferent de ora internării și externării Asiguratului, la recomandarea medicilor, sub supraveghere și tratament medical avizat.

10.2 OBIECTUL ASIGURĂRII

10.2.1 În baza Condițiilor de asigurare și a plății primei de asigurare conform prevederilor Contractului de asigurare, Asiguratorul se obligă să acorde Asiguratului/Beneficiarului indemnizații de asigurare urmare a producerii unui **accident asigurat** în perioada de valabilitate a Poliței de asigurare.

10.2.2 Nu pot fi incluse în asigurare persoanele care:

- necesită îngrijire permanentă (conform documentelor oficiale); se consideră că o persoană necesită îngrijire permanentă atunci când existența sa cotidiană este condiționată de o îngrijire permanentă din partea altei persoane;
- se încadrează în gradele de invaliditate I sau II (conform reglementărilor legale), sau al căror grad de invaliditate permanentă este mai mare de 50%;
- suferă de epilepsie, delirium tremens, alte boli psihice;
- afectate de alcoolism, toxicomanie;
- suferă de boli grave permanente, cum sunt spre exemplu: cancer, scleroză multiplă, boli autoimune, infecția cu H.I.V/ SIDA etc.

10.3 RISCURI ASIGURATE

10.3.1 Polița acoperă riscurile precizate mai jos survenit(e) **în urma producerii unui accident**, spre exemplu:

- explozie, prăbușire de teren, cutremur, trăsnet, alte fenomene atmosferice violente;
- atacul din partea altei persoane (inclusiv accidente rezultate ca urmare a utilizării armelor de foc), atacul unui animal;
- acțiunea curentului electric;
- lovirea, căderea, înțeparea, tăierea;
- arsuri, degerări și insolajii, înec;
- intoxicație, otrăvire, asfixierea subită;
- accidente produse de mijloacele de transport precum și cele determinate de funcționarea mașinilor, aparatelor, uneltelor sau acțiunea armelor;
- urmările imediate (invaliditate permanentă sau deces) ale efortului fizic excesiv și subit determinat de cauze de forță majoră.

10.3.2 Deces din accident

- în cazul producerii riscului de **deces din accident**, Asiguratorul plătește indemnizația Beneficiarilor.
- dacă un Beneficiar a produs intenționat decesul Asiguratului, indemnizația de asigurare pentru deces se plătește celorlalți beneficiari desemnați sau, în lipsa acestora, moștenitorilor legali cu respectarea prevederilor legale.
- indemnizația de asigurare pentru deces din accident se plătește independent de plățile efectuate anterior pentru invalidități permanente, cu excepția cazului în care, ca urmare a aceluiași accident, în timp de 1 an de la data producerii accidentului, intervine decesul Asiguratului. În acest caz, indemnizația de asigurare pentru deces din accident ce va fi plătită Beneficiarului va fi diminuată cu plata efectuată anterior pentru invaliditate permanentă, consecință a aceluiași accident care a condus la decesul Asiguratului.
- în cazul decesului din accident indemnizația de asigurare se va plăti dacă accidentul a survenit în perioada de valabilitate a asigurării, iar decesul ca urmare a acestui accident a avut loc nu mai târziu de un an de la data producerii accidentului.

10.3.3 Invaliditate permanentă din accident

- indemnizația de asigurare se acordă sub forma unui procent din suma asigurată înscrisă în Polița de asigurare pentru acest risc, conform tabelului de indemnizare în caz de invaliditate permanentă menționat mai jos.
- suma asigurată aferentă riscului de invaliditate permanentă din accident nu poate depăși dublul sumei asigurate riscului de deces din accident.
- stabilirea gradelor de invaliditate permanentă se face de către medicii desemnați de Asigurator conform tabelului de indemnizare în caz de invaliditate permanentă menționat mai jos.
- pentru stabilirea gradului de invaliditate permanentă, Asiguratul este obligat, după 3 luni de la încheierea tratamentului medical, dar nu mai târziu de un an de la data producerii accidentului, să se prezinte spre a fi examinat de medicii desemnați de Asigurator.
- în cazul unor invalidități permanente incontestabile (amputații, pierderea definitivă a vederii, auzului etc.) stabilirea gradului de invaliditate se va face imediat după încheierea tratamentului medical.
- plata indemnizației de asigurare se va face numai în cazul în care invaliditatea permanentă s-a produs într-un interval de un an de la data producerii accidentului, iar accidentul a avut loc în perioada de valabilitate a asigurării.
- indemnizația de asigurare se determină ca procent din suma asigurată aferentă acestui risc, corespunzător gradului de invaliditate dobândit în urma accidentului suferit de Asigurat, respectându-se următoarele:
 - gradul de invaliditate va fi diminuat ținându-se cont de gradele de invaliditate existente înainte de accident;
 - dacă în urma aceluiași accident sunt lezate mai multe părți ale corpului, gradul total de invaliditate se stabilește prin însumarea gradelor de invaliditate, fără a putea depăși 100%;

- iii) totalul indemnizațiilor plătite în caz de invaliditate care sunt consecința unui sau mai multor accidente produse în cadrul unui an de asigurare, nu poate depăși suma asigurată pentru invaliditate permanentă din accident precizată în Poliță.

**NIVELUL INDEMNIZAȚIEI (PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ)
ÎN CAZ DE INVALIDITATE PERMANENTĂ DIN ACCIDENT**

Nr. crt.	INVALIDITATEA (vătămarea corporală)	PROCENT DE INDEMNIZARE (%) (aplicat la suma asigurată stabilită pentru acest risc)	
		dreapta	stânga
I. INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ			
1.1	Paralizia totală și incurabilă	100	
1.2	Pierderea ambelor mâini sau brațe	100	
1.3	Pierderea totală a ambelor labe, gambe sau coapse ale picioarelor	100	
1.4	Pierderea totală a unei mâini și a unui picior	100	
1.5	Pierderea completă și irecuperabilă a vederii la ambii ochi	100	
1.6	Pierderea unei mâini sau a unui picior împreună cu pierderea completă și irecuperabilă a vederii la ambii ochi	100	
1.7	Cranio-hidroree (scurgere de lichid cefalo-rahidian prin fosa nazală ca urmare a unei fracturi a lamei ciuruite a etmoidului)	100	
1.8	Nebunia totală și incurabilă	100	
II. INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ – CAP			
2.1	Pierderea totală și irecuperabilă a auzului la ambele urechi de natură traumatică	70	
2.2	Pierderea totală și irecuperabilă a auzului la o ureche	25	
2.3	Pierderea totală și irecuperabilă a vorbirii	30	
2.4	Pierderea totală a unui ochi	35	
2.5	Pierderea maxilarului superior cu arcada dentară și scheletul nazal	50	
2.6	Pierderea de substanță osoasă a cutiei craniene		
	a) pe o suprafață mai mică de 3 cm ²	10	
	b) pe o suprafață cuprinsă între 3 și 6 cm ²	20	
	c) pe o suprafață mai mare de 6 cm ²	50	
III. INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ – MEMBRE SUPERIOARE			
		dreapta	stânga
3.1	Paralizia totală a unui membru superior (leziune incurabilă a nervilor)	70	60
3.2	Pierderea unui braț sau a unei mâini	60	50
3.3	Pierderea considerabilă de substanță osoasă la un braț (leziune definitivă și incurabilă)	50	40
3.4	Anchiloza completă a umărului	50	40
3.5	Anchiloza cotului în poziție nefavorabilă	40	35
3.6	Anchiloza cotului în poziție favorabilă	25	20
3.7	Paralizia totală a nervului circumflex	20	15
3.8	Pierderea extensivă de substanță osoasă la cele două oase ale antebrațului (leziune definitivă și incurabilă)	40	30
3.9	Paralizia totală a nervului median	40	35
3.10	Paralizia totală a nervului radial la zona de torsiune (încheietura mâinii)	35	2
3.11	Paralizia totală a nervului radial de la antebraț	50	40
3.12	Paralizia totală a nervului radial de la mână	40	30
3.13	Paralizia totală a nervului cubital	30	25
3.14	Anchiloza încheieturii mâinii în poziție nefavorabilă	35	30
3.15	Anchiloza încheieturii mâinii în poziție favorabilă	20	15
3.16	Pierderea totală a degetului mare	30	20
3.17	Pierderea parțială a degetului mare	25	15
3.18	Anchiloza totală a degetului mare	20	15
3.19	Amputarea totală a indexului	15	12
3.20	Pierderea totală a două falange de la index	10	8
3.21	Pierderea totală a falangei unghiale de la index	6	4
3.22	Amputarea simultană a degetului mare și a indexului	35	25
3.23	Pierderea totală a degetului mare și a unui deget, altul decât indexul	25	20
3.24	Pierderea totală a două degete, altele decât indexul și degetul mare	15	10
3.25	Pierderea totală a trei degete, altele decât indexul și degetul mare	20	15

3.26	Pierdere totală a patru degete, inclusiv degetul mare	45	40
3.27	Pierdere totală a patru degete, exclusiv degetul mare	40	35
3.28	Pierdere totală a degetului mijlociu	9	7
3.29	Pierdere totală a inelarului sau degetului mic	8	4

IV. INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ – MEMBRE INFERIOARE

4.1	Pierdere totală a copsei (jumătatea superioară a piciorului)	60	
4.2	Pierdere totală a gambei (jumătatea inferioară a piciorului)	50	
4.3	Pierdere totală a piciorului (de la articulația tibio-tarsiană)	45	
4.4	Pierdere parțială a piciorului (de sub articulația gleznei)	40	
4.5	Pierdere parțială a piciorului (de la articulația medio-tarsiană)	35	
4.6	Pierdere parțială a piciorului (de la articulația tarsio-metatarsiană)	30	
4.7	Paralizia totală a membrului inferior (leziune incurabilă a nervului)	60	
4.8	Paralizia completă a nervului popliteu sciatic extern	25	
4.9	Paralizia completă a nervului popliteu intern	20	
4.10	Paralizia completă a celor doi nervi (popliteu sciatic extern și intern)	45	
4.11	Anchiloza bazinului	45	
4.12	Anchiloza genunchiului	25	
4.13	Pierdere de substanță osoasă de la femur sau ambele oase ale gambei (tibia și peroneu) – condiție incurabilă	60	
4.14	Pierdere de substanță osoasă de la rotulă, cu separarea considerabilă a fragmentelor și cu dificultăți mari la mișcarea și întinderea piciorului	40	
4.15	Pierdere de substanță osoasă de la rotulă, cu preservarea capacității motorii	20	
4.16	Scurtarea membrului inferior cu 1 până la 3 cm	15	
4.17	Scurtarea membrului inferior cu 3 până la 5 cm	25	
4.18	Scurtarea membrului inferior cu cel puțin 5 cm	35	
4.19	Pierdere totală a tuturor degetelor	30	
4.20	Pierdere totală a patru degete, inclusiv a degetului mare	25	
4.21	Pierdere totală a patru degete, exclusiv a degetului mare	20	
4.22	Pierdere totală a degetului mare	10	
4.23	Pierdere totală a două degete, altele decât degetul mare	6	
4.24	Pierdere totală a unui deget, altul decât degetul mare	4	

V. CONSECINȚE ESTETICE CU CARACTER DEFINITIV (arsuri, degerături, cicatrici)

5.1	Întreaga suprafață a capului	25	
5.2	Întreaga suprafață a unui membru superior	15	
5.3	Întreaga suprafață a unui membru inferior sau a gâtului	15	
5.4	Întreaga suprafață a organelor genitale externe sau a toracelui (anterior sau posterior)	15	

5.5 În cazul afectării numai a unei părți din suprafață, despăgubirile se vor acorda proporțional.

5.6 Pentru persoanele care, prin natura profesiei, sunt afectate în mod special de consecințele estetice cu caracter definitiv (actori, manechine, fotomodele), procentele de la punctele 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 se vor tripla.

VI. ALTE PREVEDERI:

6.1 pentru orice altă vătămare corporală care nu este cuprinsă sau nu poate fi asimilată în tabelul de mai sus, se vor acorda sume de despăgubire proporționale, funcție de gradul de invaliditate stabilit de medicii legiști în conformitate cu prevederile „Ordinului pentru stabilirea criteriilor de determinare a gradelor de invaliditate permanentă în materia asigurării” emis în comun de Ministerul Finanțelor (nr. 275/06.09.1980) și Ministerul Sănătății (nr. 387/06.09.1980).

6.2 în cazuri de pierdere anatomică sau funcțională a mai multor organe sau membre în același accident, indemnizația de asigurare se stabilește prin adunarea procentelor corespunzătoare pentru fiecare leziune, până la limita maximă de 100 de procente.

6.3 în caz de pierdere anatomică sau reducere funcțională a unui organ sau a unui membru deja deficient, procentele indicate sunt micșorate ținând seama de gradul de invaliditate preexistent.

6.4 pentru fiecare falangă terminală a degetelor, este considerată invaliditate permanentă numai extirparea totală. Indemnizația pentru pierdere funcțională sau anatomică a unei falange de la degetul mare se stabilește la jumătate din procentul fixat pentru pierdere totală a degetului respectiv, iar a unei falange de la oricare alt deget se stabilește la o treime din procentul stabilit pentru pierdere totală a degetului respectiv.

6.5 în cazurile de invaliditate permanentă nespecificată în scala de mai sus, indemnizația se stabilește în funcție de măsura în care este diminuată pentru totdeauna capacitatea generală a Asiguratului pentru orice muncă utilă, indiferent de profesia sa, ținând cont de procentele aferente cazurilor mai sus menționate.

10.3.4 Cheltuieli medicale ca urmare a unui accident

- i) se acordă indemnizații de asigurare pentru cheltuielile medicale necesare Asiguratului în baza prescripției medicale în cazul producerii unui accident, acoperit prin Condițiile de asigurare în perioada de valabilitate a Poliței de asigurare.
- ii) **Suma asigurată:** limita maximă a indemnizației pentru cheltuielile medicale este menționată în Tabelul de Beneficii.
- iii) **Plata Indemnizației de asigurare:** se acordă indemnizații de asigurare pentru Cheltuielile medicale efectuate de Asigurat pe baza prescripției unui medic, urmare a unui accident acoperit prin condițiile de asigurare produs în perioada asigurată, după cum urmează:
 - i) costuri/cheltuieli pentru consultații, investigații pentru diagnosticare (analize de laborator, radiografii și alte proceduri similare);
 - ii) cheltuieli cu medicamentele cumpărate pe baza prescripției medicale;
 - iii) prima achiziție de proteze, cârje, scaune cu roțile, ochelari, aparate acustice, aparate ortopedice auxiliare precum și repararea sau înlocuirea dacă acestea au fost avariate sau distruse în accident;
 - iv) cheltuieli de achiziționare sau închiriere de proteze, sau alte echipamente și instrumente similare necesare, pe baza prescripției medicale;
 - v) transport medical de urgență până la cel mai apropiat spital;
- iv) plata indemnizației se va face la sfârșitul perioadei în care Asiguratul a fost în tratament;
- v) nu sunt acoperite cheltuielile medicale efectuate pentru recuperare și fizioterapie/kinetoterapie medicală, tratament psihoterapeutic, sau legate de transplantul de organe;
- vi) dacă Asiguratul decedează în perioada asigurată urmare a producerii unui accident, Asiguratorul va deduce cheltuielile decontate din suma asigurată în caz de deces din accident;
- vii) dreptul la plata indemnizației pentru cheltuielile medicale ocazionate de tratarea vătămărilor corporale rezultate dintr-un accident are caracter personal și nu este transmisibil Beneficiarilor sau moștenitorilor legali ai Asiguratului.

10.3.5 Indemnizația zilnică de spitalizare ca urmare a unui accident

- a) se acordă indemnizații zilnice de spitalizare urmare a unui accident, produs în perioada asigurată;
- b) spitalizarea acoperă perioada de internare într-o unitate medicală acreditată, prin care se asigură asistență medicală curativă pentru urmările unui risc asigurat produs în perioada asigurată;
- c) indemnizația zilnică de spitalizare ca urmare a unui accident se acordă pentru o perioadă de cel puțin 2 zile, pentru internarea în spital, la recomandarea unui medic de specialitate acreditat în condițiile legii;
- d) numărul maxim de zile de spitalizare este precizat în Polița de asigurare;
- e) ziua externării din spital nu este indemnizată;
- f) în cazul unei urgențe medicale, în situația în care Asiguratul nu poate anunța Asiguratorul, acesta va trebui să-l anunțe de îndată ce condiția medicală îi permite, și va prezenta Asiguratorului documentele medicale în original, care să ateste existența urgenței;
- g) **franșiza temporală:** indemnizația de asigurare zilnică se acordă începând cu a 3-a zi de spitalizare pentru fiecare internare în spital;
- h) **Suma asigurată:** limita de indemnizație pe zi de spitalizare este menționată în Tabelul de Beneficii.
- i) **Plata Indemnizației de asigurare:**
 - i) indemnizația de spitalizare se acordă cu condiția ca internarea Asiguratului să se fi efectuat în maxim 90 de zile de la data producerii evenimentului asigurat (accident), iar internarea în spital să se facă în interiorul perioadei de valabilitate a poliței;
 - ii) plata indemnizației de asigurare se va face la sfârșitul perioadei în care Asiguratul a fost spitalizat;
 - iii) pentru perioada de spitalizare care excede perioadei de valabilitate a poliței, dar care este necesară ca urmare a unui eveniment produs în perioada de valabilitate a poliței, cu internare în spital în perioada de valabilitate a poliței, indemnizația zilnică de spitalizare se va acorda în limita numărului de zile de spitalizare prevăzut în Tabelul de Beneficii;
- j) în vederea plății indemnizației de asigurare, Asiguratul are obligația de a depune la Asigurator, pe lângă documentele solicitate conform prevederilor Condițiilor de asigurare și următoarele documente: biletul de ieșire din spital; foaia de observație clinică generală a Asiguratului sau alte adeverințe medicale; declarația Asiguratului privind descrierea detaliată a împrejurărilor în care a avut loc evenimentul asigurat; rezultatele testelor medicale efectuate; alte documente suplimentare solicitate de Asigurator pentru soluționarea dosarului de daună;
- k) nu este acoperită spitalizarea efectuată la cererea Asiguratului, acordarea de servicii medicale în Spitale în alte forme decât spitalizarea continuă;
- l) pe lângă excluderile prevăzute în Condițiile de asigurare, nu se acordă indemnizații de asigurare nici pentru:
 - i) investigații medicale ori analize de laborator efectuate în scop de diagnosticare;
 - ii) tratarea afecțiunilor stomatologice, cu excepția celor necesare în urma unui eveniment asigurat care necesită spitalizare;
 - iii) orice spitalizare în legătură cu intervenții de chirurgie plastică și reparatorie, cu excepția celor recomandate de către un medic specialist, pentru remedierea consecințelor unui accident asigurat.
- iv) perioada petrecută de Asigurat în unități destinate îngrijirii persoanelor dependente de alcool sau de substanțe psihoactive; unități medico-sociale sau spitalele, secții destinate internării cazurilor sociale; sanatorii balneare și secțiile de balneofizioterapie/recuperare medicală; centre de medicină complementară/ medicină alternativă/ centre wellness etc.; instituțiile pentru tratarea bolilor psihice; unitățile destinate îngrijirii bătrânilor și azilele de bătrâni; instituțiile de nursing sau de îngrijiri medicale la domiciliu.

- m) dacă Asiguratul decedează în timpul spitalizării (în perioada de valabilitate a Contractului) urmare a producerii unui accident, Asiguratorul va achita indemnizația de asigurare pentru fiecare zi de spitalizare petrecută în spital (în limita sumei prevăzută în Contract pentru acest risc), la care se adaugă indemnizația de asigurare aferentă riscului de deces din accident;
- n) dreptul la plata indemnizației pentru perioada de spitalizare urmare a unui accident are caracter personal și nu este transmisibilă Beneficiarilor sau moștenitorilor legali ai Asiguratului.

10.3.6 Intervenții chirurgicale ca urmare a unui accident

- a) se acordă indemnizații de asigurare pentru intervenții chirurgicale urmare a unui accident acoperit prin Condițiile de asigurare, produs în perioada asigurată, cu condiția ca intervenția să se realizeze într-un termen de cel mult 180 de zile de la data producerii accidentului;
- b) **Suma asigurată:** limita maximă a indemnizației pentru intervenții chirurgicale din accident este menționată în Tabelul de Beneficii;
- c) **Plata Indemnizației de asigurare:**
- Asiguratorul va plăti, în caz de intervenție chirurgicală ca urmare a unui accident, un procent din suma asigurată stabilită pentru această acoperire, în funcție de gravitatea intervenției chirurgicale, modalitatea de evaluare a intervențiilor chirurgicale fiind prezentată mai jos, în tabelul de indemnizare în caz de intervenții chirurgicale;
 - în eventualitatea în care o intervenție chirurgicală efectuată nu este precizată în scala de indemnizare, Asiguratorul va despăgubi persoana asigurată cu indemnizația aferentă unei intervenții chirurgicale asemănătoare;
 - dacă pe parcursul aceleiași intervenții chirurgicale se efectuează mai multe proceduri chirurgicale, Asiguratorul va despăgubi intervenția chirurgicală cu cel mai mare procent de indemnizare;
 - pe parcursul unui an de asigurare, în eventualitatea efectuării mai multor intervenții chirurgicale, Asiguratorul va acorda indemnizații de asigurare cumulat, până la nivelul sumei asigurate totale pentru acest risc asigurat;
- d) Asiguratorul nu acordă indemnizații de asigurare pentru intervențiile chirurgicale efectuate pentru:
- chirurgie plastică și reparatorie dacă acestea nu sunt recomandate expres de către un medic specialist pentru înlăturarea consecințelor unui accident;
 - tratarea afecțiunilor stomatologice, cu excepția celor necesare în urma unui eveniment asigurat care necesită spitalizare;
 - corectarea tulburărilor de refracție a ochilor ori acuității acustice;
 - schimbarea de sex;
 - proceduri medicale efectuate exclusiv cu scop explorator sau de diagnostic;
 - intervenții chirurgicale efectuate la cererea Asiguratului.
- e) dacă persoana asigurată decedează pe parcursul intervenției chirurgicale sau pe parcursul perioadei de analiză a documentelor medicale (în perioada de valabilitate a Contractului) care să justifice intervenția chirurgicală, Asiguratorul va achita numai suma asigurată în caz de deces;
- f) dreptul la plata indemnizației pentru fiecare intervenție chirurgicală necesare pentru tratarea vătămarilor corporale rezultate dintr-un accident are caracter personal și nu este transmisibil Beneficiarilor sau moștenitorilor legali ai Asiguratului.

CLASIFICAREA ȘI NIVELUL INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE ÎN CAZUL INTERVENȚIILOR CHIRURGICALE

INTERVENȚIA CHIRURGICALĂ	PROCENT DE INDEMNIZARE (% aplicat la suma asigurată a Clauzei)	INTERVENȚIA CHIRURGICALĂ	PROCENT DE INDEMNIZARE (% aplicat la suma asigurată a Clauzei)
1. Închidere sub narcoză a unei fracturi închise	25	22. Splenectomie	75
2. Tendonectomie	25	23. Toracotomie	75
3. Sutura tendoanelor	25	24. Osteotomie a oaselor lungi	75
4. Transplant de piele, grefă simplă	25	25. Rezeecție pungă care comunică cu o art. mare	75
5. Rezeecție pungă care comunică cu o arteră mică	25	26. Plastia unei articulații mari	75
6. Drenaj de evacuare	25	27. Fractura cervicală a femurului	75
7. Amputări de degete	50	28. Amputarea de la umăr	75
8. Închiderea unei fracturi deschise a altor oase	50	29. Amputarea de la braț	75
9. Transplantul de tendoane	50	30. Amputarea de la cot	75
10. Amputare de la metatarsus sau metacarpus	50	31. Amputarea de la antebraț	75
11. Operație de menisc	50	32. Amputarea de la carpus (articulația radiocarpiană)	75
12. Cranioplastie	75	33. Amputare de la articulația șoldului	75

13. Intervenție chirurgicală pentru fractură craniană	75	34. Amputare de la coapsă	75
14. Intervenție chirurgicală pe creier sau pe meninge	75	35. Amputare de la tibie	75
15. Neurosutură primară sau secundară	75	36. Amputare de la articulația talocrurală (gleznă)	75
16. Închidere fracturi deschise (pe oase lungi)	75	37. Extirparea ochiului	75
17. Operare fracturi complicate pe oasele lungi	75	38. Dezlipire de retina	75
18. Lobectomie (pneumectomie)	75	39. Indepartarea corpiilor straini intraoculari	50
19. Toracoplastie	75	40. Extractia cristalinelui	50
20. Pneumonectomie totală	100	41. Operație pe cord și aortă	100
21. Laringectomie	75		

10.3.7 Indemnizație pentru arsuri ca umare a unui accident

- a) se acordă indemnizații de asigurare pentru arsuri umare a unui accident acoperit prin Condițiile de asigurare, produs în perioada asigurată;
- b) **Suma asigurată:** limita maximă a indemnizației pentru arsuri din accident este menționată în Tabelul de Beneficii;
- c) **Plata Indemnizației de asigurare:**
- Asigurătorul va plăti un procent din suma asigurată stabilită pentru această acoperire, în funcție de gravitatea arsurii, modalitatea de evaluare fiind prezentată mai jos, în tabelul de indemnizare în caz de arsuri;
 - indemnizația de asigurare nu poate depăși nivelul sumei asigurate precizate în Tabelul de Beneficii pentru acest risc asigurat, chiar dacă, în perioada asigurată au avut loc mai multe evenimente;
- d) dacă persoana asigurată decedează în urma arsurilor sau pe parcursul perioadei de analiză a documentelor medicale (în perioada de valabilitate a Contractului), Asigurătorul va achita indemnizația de asigurare aferentă riscului de arsuri prevăzută în Tabelul de Beneficii la care se adaugă și indemnizația de asigurare aferentă riscului de deces din accident;
- e) dreptul la plata indemnizației pentru arsuri necesare pentru tratarea vătămărilor corporale rezultate dintr-un accident are caracter personal și nu este transmisibil Beneficiarilor sau moștenitorilor legali ai Asiguratului.

NIVELUL INDEMNIZAȚIEI (PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ) PENTRU CAZURI DE ARSURI CAUZATE DE UN ACCIDENT

Nr. crt.	DESCRIEREA TIPULUI DE ARSURĂ	PROCENTUL DE INDEMNIZARE (%) (aplicat la suma asigurată aferentă Clauzei)
1.	Arsura gradul II pe o suprafață de până la 5% din corp	5
2.	Arsura gradul II pe o suprafață de 5-10% din corp	10
3.	Arsura gradul III sau IV pe o suprafață de până la 5% din corp	10
4.	Arsura gradul II pe o suprafață de 10-25% din corp	15
5.	Arsura gradul III sau IV pe o suprafață de 5-10% din corp	20
6.	Arsura gradul II pe o suprafață de 25-50% din corp	30
7.	Arsura gradul II pe o suprafață de peste 50% din corp	45
8.	Arsura gradul III sau IV pe o suprafață de 10-25% din corp	70
9.	Arsura gradul III sau IV a organelor senzoriale	100
10.	Arsura gradul III sau IV pe o suprafață de peste 25 % din corp	100

10.3.8 Indemnizație pentru fracturi ca umare a unui accident

- a) se acordă indemnizații de asigurare pentru fracturi umare a unui accident acoperit prin Condițiile de asigurare, produs în perioada asigurată;
- b) **Suma asigurată:** limita maximă a indemnizației pentru fracturi din accident este menționată în Tabelul de Beneficii;
- c) **Plata Indemnizației de asigurare:**
- Asigurătorul va plăti o indemnizație de asigurare pentru fracturile produse ca umare a unui accident, reprezentând un procent din suma asigurată stabilită pentru această acoperire, în funcție de gravitatea fracturii, modalitatea de evaluare a fracturilor fiind prezentată în tabelul de mai jos privind indemnizarea în caz de fracturi;
 - pentru fracturi compuse indemnizația de asigurare se majorează cu 25% pentru fiecare caz în parte. Pentru fracturi cu intervenții deschise, grefă de os, îmbinări de os, indemnizația de asigurare se majorează cu 100% pentru fiecare dintre cazurile respective;
 - în situația în care tipul fracturii nu este precizat în scala de indemnizare, Asigurătorul va acorda indemnizația aferentă unei fracturi asemănătoare;
 - pe parcursul perioadei de asigurare, în eventualitatea acordării mai multor indemnizații în caz de fracturi ca umare a unui accident, Asigurătorul va acorda indemnizații cumulat, până la nivelul sumei asigurate totale pentru acest risc asigurat;

- d) dacă persoana asigurată decedează urmare a fracturii(lor) sau pe parcursul perioadei de analiză a documentelor medicale (în perioada de valabilitate a Contractului), Asigurătorul va achita numai suma asigurată în caz de deces;
- e) dreptul la plata indemnizației are caracter personal și nu este transmisibil Beneficiarilor sau moștenitorilor legali ai Asiguratului.

**NIVELUL INDEMNIZAȚIEI (PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ)
PENTRU CAZURI DE FRACTURI CAUZATE DE UN ACCIDENT**

Nr. crt.	DESCRIEREA TIPULUI DE FRACTURĂ	PROCENTUL DE INDEMNIZARE (%) <i>(aplicat la suma asigurată aferentă Clauzei)</i>
1.	Fraktură simplă (un singur os) de claviculă, umăr, antebraț	15
2.	Fractura coccisului, tarsianului, metatarsianului	10
3.	Fractura coapsei	40
4.	Fractura brațului sau a piciorului	25
5.	Fraktură de deget mână sau picior	5
6.	Fraktură coaste (două sau mai multe coaste) sau stern	10
7.	Fraktură dublă (două oase) antebraț, rotulă, pelvis (fără tracțiune)	20
8.	Fraktură dublă (două oase) picior	30
9.	Fractura craniu	50
10.	Fraktură mandibulă, maxilar sau fracturi complexe ale oaselor feței	20
11.	Fractura izolată a oaselor feței (oase nazale, orbită, zigomatic sau sinus maxilar)	10
12.	Fraktură carpiene, metacarpene, nas	10
13.	Fraktură pelvis (cu tracțiune)	30
14.	Fraktură de vertebră - procesare transversală sau o coastă	5
15.	Fraktură comprimată de vertebre	40
16.	Fractura articulației	20
17.	Fraktură compusă deschis-deschis	100

18. Pentru fracturi compuse se aplică o majorare cu 25% a indemnizației pentru fiecare caz în parte.
19. Pentru fracturi cu intervenții deschise, grefă de os, îmbinări de os, se aplică o majorare cu 100% a indemnizației pentru fiecare dintre cazurile de mai sus.
20. În oricare dintre cazuri, cuantumul despăgubirii nu poate depăși suma asigurată/limita maximă de indemnizare.

10.3.9 Indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă ca urmare a unui accident

- a) se acordă indemnizație de asigurare pentru fiecare zi lucrătoare în care Asiguratul a fost nevoit să întrerupă activitatea profesională conform recomandării medicale, consecință a unui accident suferit de Asigurat produs în perioada asigurată;
- b) numărul maxim de zile de incapacitate temporară de muncă este precizat în Contract;
- c) **franșiza temporală:** indemnizația de asigurare zilnică se acordă începând cu a 3-a zi de incapacitate temporară de muncă pentru fiecare eveniment asigurat, dacă părțile nu convin un alt termen cu precizarea expresă în polița de asigurare;
- d) **Suma asigurată:** limita de indemnizație pe zi pentru incapacitate temporară de muncă este menționată în Tabelul de Beneficii.
- e) **Plata Indemnizației de asigurare:**
- i) plata indemnizației de asigurare se va face la sfârșitul perioadei în care Asiguratul a fost în incapacitate temporară de muncă;
- ii) pentru perioada de incapacitate temporară de muncă care excede perioadei de valabilitate a poliței, dar care este necesară ca urmare a unui eveniment produs în perioada asigurată, indemnizația se va acorda în limita numărului de zile prevăzut în Contract pentru acest risc;
- f) dacă Asiguratul decedează în perioada de incapacitate temporară de muncă, în perioada de valabilitate a Poliței urmare a producerii unui accident, Asigurătorul va achita indemnizația de asigurare aferentă riscului de incapacitate temporară de muncă (în limita sumei prevăzută în Tabelul de Beneficii pentru acest risc, pentru fiecare zi consumată) la care se adaugă și indemnizația de asigurare aferentă riscului de deces din accident;
- g) dreptul la plata indemnizației pentru perioada de incapacitate temporară de muncă urmare a unui accident are caracter personal și nu este transmisibil Beneficiarilor sau moștenitorilor legali ai Asiguratului.

10.4 Indemnizațiile de asigurare se vor plăti în baza documentelor medicale și fiscale aferente (facturi, chitanțe, rețete, bonuri etc.) în original, emise pe numele Asiguratului. În cazul în care documentele medicale justificative nu există, cheltuielile/costurile nu pot fi acoperite.

10.5 ACOPERIREA TEMPORALĂ

Contractul de asigurare este valabil pentru accidentele produse în perioada asigurată, pe durata deplasării de la domiciliu (în altă localitate decât localitatea de domiciliu a Asiguratului) - fără a depăși 60 zile consecutive, în desfășurarea oricărei activități care nu are caracter profesional, spre exemplu turism.

10.6 TERITORIALITATE

Asigurătorul acordă indemnizații de asigurare în cazul accidentelor acoperite prin Contract produse atât pe teritoriul României cât și pe teritoriul altor țări (fără zone de conflict).

10.7 SUMA ASIGURATĂ

10.7.1 Suma asigurată aferentă Riscurilor asigurate este precizată în Tabelul de Beneficii și reprezintă maximul indemnizației de asigurare ce se va acorda Asiguratului în cazul producerii unui accident acoperit prin condițiile de asigurare.

10.7.2 După plata indemnizației de asigurare, suma asigurată se micșorează, pentru restul perioadei de asigurare cu suma achitată drept indemnizație, asigurarea continuând cu suma rămasă.

10.8 EXCLUDERI SPECIFICE Secțiunii I

10.8.1 Pe lângă excluderile generale precizate mai sus, Contractul de asigurare nu acoperă:

- a) condiții/afecțiuni medicale preexistente;
- b) afecțiuni neoplazice;
- c) comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție, de către Asigurat a unor acțiuni prevăzute și pedepsite de legea penală, imprudențe și/ sau neglijențe grave;
- d) **practicarea de Asigurat a unor sporturi extreme (spre exemplu alpinismul, cursele cu vehicule motorizate terestre, acvatică sau aeriene, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, schi-ul, mersul cu motocicletă în afara drumurilor publice etc.), precum și participarea activă la orice tip de întreceri sau competiții sportive sau la antrenamentele corespunzătoare acestora;**
- e) participarea Asiguratului la serviciul militar ori misiuni militare;
- f) participarea Asiguratului în calitate de pasager sau pilot al unui aparat de zbor sau membru al echipajului, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane care efectuează zboruri pe rute regulate și cu orar afișat;
- g) dol sau culpă gravă ale Asiguratului/Contractantului/Beneficiarului sau, în cazul lipsei unui Beneficiar desemnat, a moștenitorilor legali;
- h) orice boală, inclusiv boala profesională;
- i) orice tentativă de sinucidere a Asiguratului, automutilare sau îmbolnăvire intenționată;
- j) medicina experimentală, participarea ca subiect la studii medicale, studii clinice, chimice, sau lucrări de cercetare științifică legate de sănătate, medicină alternativă, homeopatie;
- k) consumul excesiv de medicamente, droguri, inhalării intenționate a unor substanțe nocive organismului sau administrării inadecvate a unor substanțe folosite în terapeutică;
- l) intervenții de transplant, donare de organe, tratamente ulterioare aferente acestora;
- m) consecințele infectării cu virusul HIV, respectiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite - definiție conform Organizației Mondiale a Sănătății);
- n) sarcina, pierderea de sarcină, avortul, nașterea și orice alte evenimente în legătură cu starea de graviditate;
- o) expunerea la temperaturi extreme, condiții meteorologice nefavorabile.

10.8.2 Asigurătorul nu este răspunzător, nu acoperă și nu acordă indemnizații de asigurare pentru/în legătură cu:

- a) boli mintale, tulburări psihice, condiție psihică sau de natură nervoasă, depresie sau alte afecțiuni asemănătoare;
- b) anomalii congenitale, boli congenitale sau defecte din naștere;
- c) automedicația, autotratarea și orice consecință a acestora;
- d) consumul cronic, excesiv de alcool și urmările acestuia, spre exemplu neoplasm hepatic, ciroză, pancreatită cronică etc.;
- e) intervenții estetice, cu excepția celor necesare datorate unui risc asigurat acoperit prin Contract, servicii și/sau consecințe ale reproducerii umane, sterilitate, infertilitate, întreruperea voluntară de sarcină și complicațiile acestora, schimbarea de sex, chirurgia bariatrică și metabolică (chirurgia obezității);
- f) cure de odihnă sau de recuperare în sanatorii, centre de sănătate sau de odihnă, case de convalescență sau în alte instituții similare, cure de dezalcoolizare sau de dezintoxicare, geriatrie;
- g) serviciu medical executat în mod necorespunzător, efectuat altfel decât conform standardelor medicale, malpraxis medical;
- h) afecțiuni apărute după încheierea perioadei de spitalizare, după data de externare recomandată de către medicul specialist sau peste numărul de zile înscris în Tabelul de Beneficii;
- i) servicii medicale/tratamente executate de personal care nu are calificarea profesională ori Asiguratul nu este tratat într-o unitate medicală acreditată conform legislației;
- j) evenimente survenite în timpul conducerii autovehiculului fără permis de conducere, fără abilitarea legală a conducerii acelei categorii de autovehicule, pe perioada suspendării permisului de conducere sau conducerii autovehiculului sub influența băuturilor alcoolice;
- k) consecințele hemoragiei organelor interne sau hemoragiilor cerebrale cu excepția cazului în care sunt cauzate de un eveniment asigurat;
- l) recidiva unei leziuni sau afecțiuni post-traumatice, față de care Asiguratul nu a urmat strict tratamentul medical și/sau perioada de repaus prescris;
- m) evenimente/accidente produse ca urmare a nerespectării regulamentelor, instrucțiunilor etc. sau lipsei măsurilor de securitate și protecție;
- n) riscuri/evenimente care nu sunt acoperite prin Contractul de asigurare.

10.8.3 Asigurătorul nu este responsabil pentru calitatea serviciilor medicale prestate ori pentru erori și/sau acte de neglijență ale personalului medical.

10.9 OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

10.9.1 În cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratului îi revin următoarele obligații:

- a) dacă starea sănătății îi permite, să se prezinte la o unitate medicală sau la medic pentru a fi examinat și să urmeze tratamentul prescris;
- b) să notifice Asigurătorului evenimentul asigurat în termen de 48 ore de la producere, atunci când condiția medicală a Asiguratului îi permite;
- c) să pună la dispoziția Asigurătorului toate documentele de care dispune în vederea soluționării dosarului de daună (spre exemplu documentele/rezultatele investigațiilor medicale, documentele încheiate de autoritățile medicale/legale etc.);
- d) să se prezinte la medicul legist pentru stabilirea gradului de invaliditate, după terminarea tratamentului medical, însă nu mai târziu de un an de la data accidentului și să transmită Asigurătorului certificatul de invaliditate;
- e) să se prezinte, în cazul în care este notificat, spre a fi examinat medical de medicul agreat de Asigurator.

10.9.2 În baza Condițiilor de asigurare, Asiguratul împutemicește Asigurătorul să obțină de la personalul medical informații privind istoricul medical, starea de sănătate, tratamentul efectuat, dezlegându-i de secretul profesional;

10.9.3 În vederea soluționării dosarelor de daună, Asiguratul împutemicește Asigurătorul să întreprindă orice fel de investigații, să obțină documentele/rezultatele investigațiilor medicale efectuate de Asigurat de la personalul medical/instituțiile medicale și să obțină orice date referitoare la acestea;

10.9.4 Asiguratul trebuie să facă dovada că riscul produs este acoperit prin asigurare, dacă nu se prevede altfel între Părți;

10.9.5 În cazul neîndeplinirii de către Asigurat/Contractant a obligațiilor prevăzute mai sus, Asigurătorul are dreptul să refuze plata indemnizației, parțial sau integral, în măsura în care din acest motiv Asigurătorul nu a putut stabili cauza producerii evenimentului și/sau cuantumul indemnizației de asigurare.

10.10 STABILIREA ȘI ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

10.10.1 Indemnizația de asigurare se acordă pentru **urmările directe și exclusive ale accidentului** manifestate pentru prima dată în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, care sunt independente de condițiile fizice și patologice preexistente/boli cronice sau survenite înainte de data intrării în vigoare a Contractului. Influența pe care accidentul putea să o exercite asupra condițiilor fizice și patologice preexistente sau survenite înainte de data intrării în vigoare a Contractului, precum și influența pe care acestea o pot avea asupra efectelor vătămărilor corporale, sunt consecințe indirecte și prin urmare nu se indemnizează;

10.10.2 În cazul producerii unui eveniment asigurat, conform acoperirii precizate în Tabelul de Beneficii, în limita sumelor asigurate, Asigurătorul despăgubește procentul din suma asigurată pentru fiecare risc, conform tabelelor Asigurătorului ce constituie parte integrantă din Contractul de asigurare.

10.10.3 Indemnizațiile se acordă numai dacă invaliditatea permanentă sau decesul au fost provocate de un accident produs în perioada de valabilitate a Contractului și dacă au survenit în decurs de maximum un an de la data acestuia.

10.10.4 În cazuri justificate medical, când stabilirea gradului definitiv de invaliditate permanentă nu este posibilă în decurs de un an, aceasta se poate face în termen de cel mult doi ani de la data evenimentului asigurat. În astfel de situații, la calculul indemnizației se iau în considerare numai gradele de invaliditate permanentă atestate de medic ca fiind stabilite în maxim un an de la data accidentului.

10.10.5 Dacă înainte de accident, Asiguratul avea deja o invaliditate permanentă, gradul de invaliditate permanentă ca urmare a accidentului este dat de diferența dintre gradul final de invaliditate permanentă stabilit (care nu poate fi mai mare de 100%) și cel existent înainte de eveniment.

10.10.6 În caz de invaliditate permanentă incontestabilă, plata indemnizației se poate efectua fără a se mai aștepta terminarea tratamentului.

10.10.7 Indemnizația se plătește Asiguratului însuși cu excepția cazului de deces al Asiguratului, caz în care indemnizația se plătește Beneficiarului.

10.10.8 În vederea acordării indemnizației, Asigurătorul este îndreptățit să solicite Asiguratului/Beneficiarului punerea la dispoziție a documentelor originale care să clarifice producerea evenimentului asigurat și cuantumul indemnizației de asigurare.

10.10.9 Cheltuielile de reexaminare, la cererea Asiguratului, se suportă de către acesta. În funcție de informațiile/documentele transmise, Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita documente suplimentare necesare pentru evaluarea evenimentului asigurat.

10.10.10 Asiguratorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare, în decursul a 30 (treizeci) zile, de la depunerea ultimului document justificativ solicitat.

10.10.11 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, Asiguratul/Beneficiarul are obligația să transmită Asigurătorului, următoarele documente:

- b) formularul de avizare al evenimentului asigurat;
- c) copie după cartea de identitate;
- d) copie după certificatul de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului;
- e) copie după certificatul medical constatator al decesului;
- f) documente medicale din care să rezulte istoricul medical (în situația în care este necesară verificarea afecțiunilor pre-existente), cum sunt: copii după fișe de consultații, adeverințe medicale, bilete de externare din spital și altele;
- g) biletul de externare din spital însoțit de documente din care să rezulte durata internării, diagnosticul stabilit, tratamentele administrate, serviciile medicale prestate, intervențiile chirurgicale efectuate, după caz;

- h) declarația Asiguratului privind circumstanțele producerii evenimentului asigurat, declarații cu martori, procesul verbal încheiat de autoritățile competente, rezultatul analizelor medicale, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adevăruri medicale precum și orice alte documente necesare pentru evaluarea evenimentului asigurat;
- i) documente care să ateste legitimitatea Beneficiarului de a obține indemnizația de asigurare (copie);
- j) documente de plată (facturi, bonuri fiscale etc.) emise pe numele Asiguratului;
- k) alte documente solicitate de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul indemnizației de asigurare.

10.10.12 Documentele depuse în vederea obținerii indemnizației de asigurare rămân în proprietatea Asiguratorului, ele constituind acte de justificare a plăților efectuate.

10.10.13 Toate documentele depuse la Asigurător trebuie să fie emise pe numele persoanei asigurate.

10.10.14 Asigurătorul nu va acorda indemnizația de asigurare dacă:

- a) Asiguratul/Contractantul nu și-a îndeplinit obligațiile decurgând din Contractul de asigurare;
- b) în declarațiile Asiguratului sau ale reprezentanților acestuia, transmise Asigurătorului cu ocazia cererii de indemnizare, se constată aspecte frauduloase;

10.10.15 Sumele acordate drept indemnizație de asigurare se plătesc independent de alte sume convenite Asiguratului/Beneficiarului din alte polițe sau contracte de asigurare.

10.10.16 Creditorii Asiguratului nu au dreptul să urmărească suma asigurată convenită Beneficiarului asigurării.

XI. SECȚIUNEA II - ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ LEGALĂ

11.1 DEFINIȚII SPECIFICE

Asigurat: persoana fizică Titular al Cardului de credit Mastercard Gold/ Card de debit World Mastercard;

Terța persoană: persoana care suferă un prejudiciu ca urmare a săvârșirii de către Asigurat a unei fapte culpabile, și care nu are un raport contractual conștând în înțelegere verbală sau acord scris cu Asiguratul;

Limita răspunderii: limita maxima (suma) pana la care răspunde Asiguratorul în cazul producerii evenimentului asigurat (reprezintă maximul despăgubirii care poate fi plătit);

Sublimita de răspundere: suma stabilită în cadrul Limitei de răspundere pentru anumite evenimente și/sau cheltuieli acoperite, reprezentând maximul răspunderii Asiguratorului în cazul producerii evenimentului asigurat sau în cazul efectuării cheltuielilor respective acoperite; sublimita nu majorează Limita de răspundere asumata de Asigurător în nici o situație;

Fapta culpabilă: fapta (acțiune sau inacțiune) săvârșită accidental și fără intenție de către Asigurat (inclusiv din culpa altor persoane pentru care Asiguratul răspunde în baza legii), în perioada de asigurare, cu caracter contrar normelor legale, cauzatoare de prejudicii unor terțe persoane;

Culpa: forma a vinovăției manifestata prin neglijenta sau imprudenta;

Neglijenta: forma culpei prin care autorul faptei nu prevede rezultatul faptei sale deși trebuia și putea să îl prevadă;

Imprudenta: forma culpei prin care autorul faptei prevede rezultatul faptei sale, dar nu-l accepta, socotind fără temei ca el nu se va produce;

Prejudiciu (Dauna): dauna materiala directa (prejudicii patrimoniale) suferita de către terța persoană în timpul perioadei de asigurare conștând în **Vătămări corporale si/sau Pagube la bunuri** cauzate în mod direct de săvârșirea de către Asigurat în timpul perioadei de asigurare a unei fapte culpabile;

Vătămări corporale: orice vătămare fizică suferită de către Terța persoană în timpul Perioadei asigurate, având drept consecință directa incapacitate temporară de muncă, invaliditatea permanentă sau decesul acesteia;

Dauna materială: dauna fizică (distrugere, pierdere sau depreciere) a unui bun;

Deces: moartea unei terțe persoane, confirmată prin Certificatul de deces emis de autoritățile competente;

Eveniment asigurat: prejudiciul înregistrat și reclamat de terța persoană, cauzat - pe timpul deplasării Asiguratului în altă localitate decât localitatea de domiciliu pentru o perioada de maxim 60 zile consecutive, de fapta culpabila proprie a Asiguratului, de lucruri aflate în paza juridica a Asiguratului, conștând în:

- a) vătămări corporale suferite de terța persoană păgubită (inclusiv decesul și excluzând trauma psihica);
- b) pagube materiale (avarierea/distrugerea bunurilor mobile/imobile, vătămarea unor animale).

Va fi considerat un singur eveniment asigurat o "serie de cereri de despăgubire" determinata de:

- a) toate prejudiciile care sunt consecințe diferite ale aceleiași cauze (inclusiv expunerea continua sau repetata la aceleiași condiții dăunătoare) care apare sau începe să se manifeste în timpul perioadei de asigurare. Data producerii evenimentului este considerata data primului eveniment;
- b) același prejudiciu, consecință a mai multor cauze; si/sau un prejudiciu pentru care cererea de despăgubire este înaintată împotriva mai multor persoane responsabile și asigurate în cadrul aceleiași contract;

Despăgubire: suma datorata de Asigurator Beneficiarului (terța persoană păgubită sau moștenitorii legali ai acesteia) în cazul producerii unui eveniment asigurat;

Forța majoră: situație invocată de una din părți, dovedită cu documente emise de autorități publice competente, absolut imprevizibilă la data încheierii Contractului de asigurare, absolut invincibilă, independent de voința părților, care a împiedicat una din părți să își îndeplinească obligațiile contractuale;

Rea-credință: atitudinea unei persoane care comite o faptă contrară legii sau contractului în care este parte, fiind conștientă de caracterul ilicit al conduitei sale;

Termen legal de prescripție: este termenul în care terța persoană păgubită își poate valorifica drepturile de despăgubire împotriva Asiguratului este de 3 ani și curge de la data la care terțul a cunoscut sau trebuia ori putea să cunoască prejudiciul și persoana răspunzătoare de producerea acestuia.

Dacă Asiguratul a plătit despăgubirea Terțului păgubit, dreptul la acțiune al Asiguratului împotriva Asigurătorului pentru obținerea despăgubirilor în baza Contractului de asigurare se prescrie în termen de 2 ani de la data efectuării plății către terțul păgubit.

11.2 OBIECTUL ASIGURĂRII. RISCURI ASIGURATE

11.2.1 Asigurătorul acoperă, în baza prezentei Secțiuni și în limita răspunderii asumate prin Contract, răspunderea civilă delictuală a Asiguratului, angajată în conformitate cu legea din România și declanșată ca urmare a producerii unor evenimente asigurate, în timpul perioadei de asigurare.

11.2.2 Se acordă despăgubiri în limitele răspunderii precizate în Tabelul de Beneficii, pentru:

- sumele compensatorii pe care Asiguratul este obligat să le plătească terțelor persoane păgubite cu titlu de daune materiale directe, ca urmare a producerii evenimentelor asigurate;
- cheltuielile de judecată făcute de persoana păgubită pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării Asiguratului la plata despăgubirilor, dacă Asiguratul a fost obligat la despăgubire prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă;
- cheltuielile de judecată făcute de Asigurat în procesul civil, stabilite de lege ori de către instanțele de judecată, dacă Asiguratul a fost obligat la plata despăgubirilor.

11.2.3 Despăgubiri acordate:

- despăgubiri și/sau cheltuieli de judecată efectuate de terțul păgubit în temeiul unei hotărâri judecătorești definitive pronunțate împotriva Asiguratului;
- despăgubiri stabilite în urma unei înțelegeri negociate de Asigurător și consimțite de către Asigurat;
- despăgubiri stabilite în urma unei înțelegeri negociate de Asigurat, dar numai cu consimțământul prealabil scris al Asigurătorului;
- cheltuieli cu evaluarea despăgubirii, dacă au fost efectuate în cadrul unui litigiu și acordate prin hotărâre judecătorească definitivă;
- costuri de investigare efectuate de Asigurat cu acordul prealabil al Asigurătorului.

11.3 LIMITA RĂSPUNDERII

11.3.1 Limita răspunderii prevăzută în Tabelul de Beneficii reprezintă maximumul sumei pe care Asigurătorul o va plăti, independent de numărul de cereri de despăgubire prezentate acestuia.

11.3.2 Limita de răspundere pentru fiecare eveniment prevăzută în Tabelul de Beneficii este maximumul pe care-l va plăti Asigurătorul, cumulat pentru totalitatea despăgubirilor pentru toate prejudiciile rezultate dintr-un singur eveniment.

11.3.3 Limita de răspundere pe întreaga perioadă asigurată prevăzută în Tabelul de Beneficii este maximumul pe care îl va plăti Asigurătorul, cumulat, pentru totalitatea despăgubirilor pentru toate prejudiciile rezultate din toate evenimentele produse în perioada asigurată.

11.3.4 După fiecare despăgubire acordată, limita răspunderii se reduce cu suma plătită drept despăgubire, asigurarea continuând pentru suma rămasă.

11.4 TERITORIALITATE

Asigurătorul acordă despăgubiri pentru evenimente acoperite prin Contract produse atât pe teritoriul României cât și pe teritoriul altor țări (fără zone de conflict), cu excepția SUA, Japonia, Canada.

11.5 ACOPERIREA TEMPORALĂ

11.5.1 Contractul de asigurare este valabil pentru evenimente produse pe durata deplasării Asiguratului în altă localitate decât localitatea de domiciliu (pentru o perioadă de maximum 60 zile consecutive), ca urmare a faptei culpabile savarsite de către Asigurat în timpul aceleiași perioade.

11.5.2 Sunt acordate despăgubiri pentru pretențiile valorificate în interiorul termenului legal de prescripție.

11.6 EXCLUDERI SPECIFICE SECȚIUNII II

11.6.1 Pe lângă excluderile generale precizate mai sus, Contractul nu acoperă:

- orice răspundere a Asiguratului care excede răspunderea sa civilă delictuală;
- orice răspundere civilă delictuală a Asiguratului produsă în afara perioadei de călătorie (maximum 60 zile consecutive);
- prejudicii produse de către Asigurat ca urmare a faptelor ilicite intenționate (inclusiv fraudă) ale acestuia și confirmate de autoritățile competente;
- prejudicii produse de către Asigurat aflat sub influența alcoolului, drogurilor, substanțelor stupefiante ori medicamentelor cu efect similar;
- prejudicii produse, agravate (pentru partea din prejudiciu care s-a mărit) ca urmare a faptului că Asiguratul nu a luat măsurile necesare prevenirii/diminuării prejudiciilor (spre exemplu: nu respecta specificațiile tehnice ale producătorului/ furnizorului/ reparatorului, folosirea unor produse/echipamente neconforme cu scopul pentru care au fost produse, ieșite din uz sau care nu sunt aprobate de autoritățile legale spre a fi utilizate ori care nu mai corespund normelor tehnice de funcționare, nerespectarea reglementărilor legale etc.);
- orice răspundere decurgând/ în legătura cu:
 - prejudicii rezultate din participarea Asiguratului, în calitate de concurent, la orice competiții sportive/antrenamente în acest sens;
 - prejudicii produse/gravate ca urmare a transportului mărfurilor periculoase;

- iii) producerea, deținerea, depozitarea, manipularea, distribuția, transportul de: explozivi, artificii, fitluri, cartușe, muniție, nitroglicerina, dinamita sau alte substanțe care se folosesc ca explozibil; gaze și/sau recipiente /containere cu aer sub presiune; butan, metan, propan și alte gaze lichificate; produse chimice și petrochimice; substanțe/produse modificate genetic; gaze naturale; petrol/produse petroliere, combustibili lichizi sau gazoși, substanțe volatile;
- g) pretențiile de despăgubire formulate de Asigurați, unii împotriva altora sau împotriva Asiguratului de:
 - i) sotul (sotia), rudele Asiguratului – persoana fizică;
 - ii) prepușii/împuțemicii/reprezentanții/angajații Asiguratului;
 - iii) orice persoană juridică care este deținută/controlată/condusă sau administrată, direct sau indirect, de către Asigurat;
 - iv) orice persoană pentru care Asiguratul are calitatea de partener contractual, consultant, prepus sau angajat;
- h) prejudicii de natura pagubelor materiale produse bunurilor mobile/imobile care aparțin sau sunt/au fost în grija, custodia sau sub controlul Asiguratului în orice mod și cu orice titlu (spre exemplu: pastrare, îngrijire, reparare, depozitare, curățare, întreținere, prelucrare etc.);
 - i) pierderi financiare fara legatura directa cu avarierea/distrugerea bunurilor, vatamarea animalelor sau vatamarile corporale suferite de persoanele pagubite - pierderi financiare pure, pierderi de profit, pierderea folosintei bunurilor, reducerea valorii bunurilor dupa reparatie, prejudicii suferite de alta persoana decat cea care a fost afectata direct;
 - j) orice raspundere asumata de Asigurat printr-un contract/intelegere/acord/garantie;
 - k) raspunderea decurgand din calitatea de producator/ prestator servicii, raspunderea profesionala a Asiguratului, raspundere manageriala, inclusiv a administratorilor și directorilor executive, raspunderea decurgand din orice activitate de construcții-montaj (inclusiv demolare), raspunderea decurgand din orice activitate de pază/monitorizare (dispecerat)/intervenție/garda;
 - l) raspunderea încrucișată; prin „răspundere încrucișată” se înțelege situația în care în Contract sunt numiți mai mulți Asigurați, iar dacă unul dintre Asigurați cauzează prejudicii unui alt Asigurat, acoperirea ar funcționa ca și cum ar fi fost emis un Contract de asigurare separat pentru fiecare dintre Asigurați;
 - m) orice răspundere decenală, orice răspundere pentru vicii ascunse;
 - n) răspunderea decurgând din utilizarea autovehiculelor (RCA);
 - o) răspunderea decurgând din deținerea, folosirea, încărcarea/descărcarea: autovehiculelor terestre (pentru care răspunderea civila este obligatorie prin lege), inclusiv remorci sau alte vehicule cu tracțiune mecanică, înmatriculabile și neînmatriculabile (electrocare, elevatoare, motostivuitoare, utilaje de construcții, utilaje agricole etc.), mijloacelor de transport maritim/lacustru/fluviu, șantierelor navale, docurilor, debarcaderelor, porturilor, platformelor/echipamentelor maritime, mijloacelor de transport aerian, aerodromurilor/aeroporturilor, caselor de expediții, mijloacelor de transport prin cablu (telecabina, telescaun etc.), mijloacelor de transport feroviar/pe șine, precum și răspunderea transportatorului;
 - p) prejudicii morale/cominatorii sau rezultand din calomnie/defaimare, incalcarea drepturilor de proprietate intelectuala (brevete, patente, drepturi de autor, mărci comerciale, embleme înregistrate la organisme specializate în domeniu);
 - q) amenzi, penalitati, dobanzi, cheltuieli judiciare penale sau de executare a hotararilor privind plata despăgubirilor, pretenții în legatura cu hartiile de valoare, documente, baze de date/inregistrari electronice, registre sau titluri, acte, manuscrise, pietre scumpe, obiecte de platina, aur sau argint, marci postale și altele asemenea, colectii, tablouri, sculpturi sau alte obiecte avand o valoare artistica, stiintifica sau istorica, precum și pentru distrugerea sau disparitia banilor. Totuși Asiguratul acordă despăgubiri **în sublimita a 500 EUR** (echivalent moneda Poliției) pe eveniment și în agregat pe perioada asigurată pentru prejudiciile (avarierea/distrugerea) produse de către Asigurat din culpă, bunurilor de tipul obiecte de artă (obiecte având o valoare artistică, științifică sau istorică, manuscrise, pietre scumpe, obiecte de platină/aur/argint, mărci poștale și altele asemenea, tablouri, sculpturi și alte bunuri de valoare similare) aparținând terților și aflate în spații publice (spre exemplu: muzee, galerii de artă etc.);
 - r) pretenții de despăgubire formulate pentru daune produse ca umare a comiterii unei infracțiuni;
 - s) pretențiile privind situațiile în care Asiguratul este exonerat de răspundere, conform prevederilor legale în vigoare;
 - t) prejudicii în legătură cu deținerea de animale periculoase;
 - u) pretenții de despăgubire formulate:
 - i) în legătură/ca umare a unei hotărâri judecătorești, sentințe arbitrale sau orice proceduri legale pronunțate de o instanță din SUA, Canada sau Japonia inclusiv hotărâre judecătorească, sentință arbitrală sau orice fel de procedură legală, pronunțată inițial în baza jurisdicției SUA, Canadei sau Japoniei și investită cu formulă executorie în altă țară (inclusiv cuprinsă în asigurare);
 - ii) în baza unei înțelegeri amiabile convenite între părți, supuse jurisdicției SUA, Canadei sau Japoniei;
 - iii) în legătură cu orice reprezentanță a Asiguratului situată în SUA, Canada sau Japonia.
 - v) orice răspundere decurgând/în legătură cu activitatea de management/depozitare/aruncare a gunoaielor/deșeurilor de orice fel;
 - w) daune produse direct/indirect de nerespectarea conformității cu recunoașterea datei ori în legătură cu aceasta.

11.7 OBLIGATIILE ASIGURATULUI

11.7.1 În cazul producerii Evenimentului asigurat, Asiguratul este obligat:

- a) sa instiinteze imediat autoritățile abilitate (unitățile de pompieri, poliția sau alte autorități abilitate de lege) cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, cerand intocmirea de acte de constatare complete cu privire la cauzele/împrejurările producerii unui eveniment susceptibil de a declansa raspunderea sa civila, imediat dar nu mai tarziu de 48 de ore de la producerea acestuia;
- b) să înștiințeze în scris Asiguratul despre producerea evenimentului asigurat, cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 2 zile de la producerea acestuia sau de la luarea la cunoștință, furnizând informații despre circumstanțele producerii/apariției evenimentului și mărimea probabilă a pagubei;

- c) să ia măsuri pentru limitarea pagubelor, potrivit cu împrejurările și în limitele asigurate în Contract;
- d) să conserve dreptul de regres al Asiguratorului împotriva celor vinovați (alții decât Asiguratul) de producerea prejudiciilor și să îndeplinească toate procedurile/formalitățile necesare exercitării acestui drept;
- e) să pastreze starea de fapt în urma producerii evenimentului asigurat, pentru a permite reprezentanților Asiguratorului/autorităților abilitate să evalueze paguba/ investigheze cauzele producerii evenimentului;
- f) să înștiințeze Asiguratorul în scris, în termen de 5 zile lucrătoare de la data luării la cunoștință, despre orice cerere de despăgubire/pretenție/acțiune promovată în instanță împotriva sa de către persoana prejudiciată, precum și despre orice circumstanțe care le-ar putea genera;
- g) să permită Asiguratorului să facă investigații cu privire la cauza și întinderea pagubelor;
- h) să nu facă nici o plată, să nu recunoască nicio răspundere, să nu facă nicio ofertă, promisiune și să nu-și asume nici o obligație și să nu facă nici o altă cheltuială în legătură cu pretențiile persoanelor prejudiciate, fără acordul Asiguratorului;
- i) să-și organizeze o bună apărare în procesul intentat de persoana prejudiciată, ținând cont de recomandările Asiguratorului;
- j) să furnizeze toate informațiile și probele (acte, documente) în legătura cu evenimentul asigurat, primite de la persoana prejudiciată și/sau solicitate de Asigurator și să permită reprezentanților Asiguratorului să facă investigații referitoare la natura prejudiciului/întindere/legătura de cauzalitate cu fapta culpabilă.

11.8 CONSTATAREA ȘI EVALUAREA PAGUBELOR, STABILIREA ȘI PLATA DESPAGUBIRILOR

11.8.1 Despăgubirile se pot stabili pe baza convenției dintre Asigurat, persoana(e) pagubită(e) și Asigurator iar în caz de neînțelegere prin hotărâre judecătorească definitivă pronunțată de instanțele competente din România.

11.8.2 Dacă la producerea unui eveniment au contribuit mai multe persoane (culpa comună), acestea răspund împreună față de cel pagubit, răspunderea fiecăruia fiind cea rezultată din actele încheiate de autoritățile competente/abilitate. Dacă din actele încheiate nu rezultă partea de răspundere care-i revine fiecăruia, atunci cei răspunzători vor răspunde în mod egal față de persoana pagubită.

11.8.3 Valoarea despăgubirii acordate/ despăgubirea convenită (inclusiv cheltuielile de judecată acoperite) nu va depăși limitele răspunderii (sublimitele, după caz) menționate în Contract (Tabelul de Beneficii) și nici cuantumul prejudiciului stabilit în baza documentelor justificative/prevederilor Contractului.

11.8.4 Prin „Cuantumul daunei” se înțelege valoarea prejudiciului efectiv suferit de persoana pagubită, stabilit în baza documentelor justificative și a prevederilor Contractului de asigurare. Acesta reprezintă:

- i) **în cazul vatamarilor corporale:** cheltuielile necesare restabilirii/ameliorării stării de sănătate, determinate de îngrijirea medicală (spitalizare, tratament conform prescripțiilor medicale) și alte cheltuieli adiacente, neacoperite de sistemul de asigurări sociale efectuate de persoana prejudiciată, precum și acoperirea pierderilor de venit net suferite de persoana pagubită în această perioadă (diferența dintre venitul net efectiv încasat înainte de producerea evenimentului și sumele primite, după caz, de la angajator/din fondurile bugetului asigurărilor sociale pe durata concediului medical);
- ii) **în cazul Decesului:** cheltuielile de înmormântare și de transport al decedatului de la locul unde a survenit decesul până la locul înmormântării, veniturile nete nerealizate și eventuale alte cheltuieli rezultate în perioada cuprinsă între data producerii evenimentului asigurat și data decesului, dacă acestea au fost cauzate în mod direct de producerea evenimentului asigurat, prestații bănești periodice (pensii de întreținere) pentru persoanele îndreptățite (spre exemplu copii minori etc.) stabilite prin hotărâre judecătorească definitivă;
- iii) **în cazul pagubelor la bunurile aparținând terților:** cea mai mică valoare dintre costul procurării/reparației/refacerii/restaurării bunurilor avariate și costul construirii/procurării unui bun identic/ similar (având aceiași parametri tehnici/constructivi) la data producerii evenimentului asigurat, din care se scade uzura și valoarea resturilor recuperabile.
- iv) Dacă bunurile avariate/distrușe pentru care se datorează despăgubiri fac obiectul unor contracte de asigurare de bunuri, Asiguratorul acordă despăgubiri în limita diferenței dintre Cuantumul daunei și despăgubirile plătite în baza acelor contracte de asigurare;
- v) **pentru cheltuielile acoperite:** contravaloarea acestora conform documentelor justificative prezentate.

11.8.5 Din Cuantumul daunei se scad, după caz:

- i) valoarea resturilor ce se mai pot întrebuința/valorifica (în cazul pagubelor la bunuri).
- ii) frașizele prevăzute contractual (la contractele încheiate în valută, frașiza se va calcula la cursul de schimb B.N.R. valabil la data producerii evenimentului asigurat).

11.8.6 În cazul în care cuantumul despăgubirilor datorate mai multor persoane pagubite, inclusiv cheltuielile de judecată asociate acoperite, depășește limita răspunderii per eveniment stabilită în polița de asigurare, despăgubirile se plătesc în limita acestei sume, proporțional cu raportul dintre limita răspunderii pe eveniment și totalul cuantumului despăgubirilor datorate.

11.8.7 Despăgubirile se plătesc de către Asigurator:

- i) persoanei pagubite, în măsura în care nu a fost despăgubită de Asigurat; dacă Asiguratul face dovada că a despăgubit persoana pagubită (cu acordul prealabil al Asiguratorului), despăgubirea i se va plăti Asiguratului;
- ii) în lei sau în echivalent lei la cursul de schimb B.N.R. valabil la data plății;
- iii) în maximum 30 de zile lucrătoare de la depunerea ultimului document solicitat de Asigurator/ primirea hotărârii judecătorești definitive.

11.8.8 Asiguratorul are dreptul să amâne acordarea despăgubirii până la finalizarea anchetei declanșată împotriva Asiguratului din partea autorităților publice/procedurii penale, dacă acestea sunt în legătură cu producerea evenimentului asigurat.

11.8.9 Dacă după stabilirea prestației bănești periodice (pensie de întreținere) se constată că starea persoanei vătămate s-a îmbunătățit, Asiguratorul este îndreptățit, conform legii, să micșoreze corespunzător cuantumul sumelor ce le plătește sub forma de prestații bănești periodice sau să înceteze plata acestora.

11.8.10 În cazul în care, la data producerii Evenimentului asigurat, există o altă asigurare acoperind aceleași riscuri, Asiguratorul va contribui la despăgubire în mod proporțional cu limita răspunderii asumate.

XII. SECȚIUNEA III - ASIGURAREA BAGAJELOR PE TIMPUL CĂLĂTORIEI

12.1 DEFINIȚII SPECIFICE

Asigurat: persoana fizică Titular al Cardului de credit Mastercard Gold/ Card de debit World Mastercard, proprietar al bunurilor (bagajelor) aflate în posesia sa pe durata deplasării Asiguratului în altă localitate decât localitatea de domiciliu, pentru o perioadă de maxim 60 zile consecutive.

Bagaje: bunuri personale ale Asiguratului cum sunt îmbrăcăminte, încălțăminte, alte obiecte de uz personal – pe care acesta le utilizează pe perioada călătoriei.

12.2 OBIECTUL ASIGURĂRII. RISCURI ASIGURATE

12.2.1 În baza prezentei Secțiuni sunt incluse în acoperire bagajele (bunuri personale) aflate în posesia Asiguratului în timpul călătoriei.

12.2.2 Se acordă despăgubiri pentru pagubele produse bagajelor în timpul călătoriei umare a producerii următoarelor riscuri:

- a) pierderea, furtul prin efracție/acte de tâlhărie al bagajelor;
- b) producerea unui accident pe timpul transportului;
- c) avarierea sau distrugerea bagajelor umare a producerii riscurilor de incendiu, trăsnet, explozie, cutremur, uragan, tomada, inundații/inundare.

12.2.3 Riscul de furt prin efracție din autovehicul al bagajelor, se despăgubește numai dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- a) autovehiculul a fost încuiat după ce a fost parcat;
- b) pe durata parcării pentru perioade ≤ 2 ore - bagajele trebuie să fie păstrate în portbagajul autovehiculului și nu în alte locuri la vedere. Se exclude din acoperire furtul bagajelor lăsate în autovehicul pe perioade mai mari de 2 ore de la momentul parcării autovehiculului, precum și pe timpul nopții (între orele 22.00 și 7.00).

12.3 TERITORIALITATE

Asiguratorul acordă despăgubiri pentru evenimente acoperite prin Contract produse atât pe teritoriul României cât și pe teritoriul altor țări – fără zone de conflict în care acoperirea Contractului nu produce efecte.

12.4 ACOPERIREA TEMPORALĂ

Contractul de asigurare este valabil pentru evenimente produse în perioada asigurată, pe durata deplasării Asiguratului în altă localitate decât localitatea de domiciliu, pentru o perioadă de maxim 60 zile consecutive.

12.5 EXCLUDERI SPECIFICE SECȚIUNII III

12.5.1 Nu sunt incluse în acoperire:

- a) echipamente electronice portabile (laptop, tabletă, aparat foto etc.) telefoane mobile, blănuri, bijuterii, pietre, pietre prețioase, articole fabricate din sau conținând aur (sau alte metale prețioase și / sau pietre prețioase).
- b) bunuri cu valoare deosebită, obiecte de artă, bani, vouchere, bonuri valorice, statuete, sculpturi, mărci poștale, tablouri, colecții sau alte obiecte care au o valoare artistică, științifică sau istorică, hârtii de valoare, documente, registre sau titluri, acte, manuscrise, covoare și tapiserii de preț, mobilier cu valoare istorică sau de patrimoniu;
- c) produse alimentare, produse perisabile, produse fragile, deteriorabile (obiecte din sticla, porțelan), piese de schimb pentru autovehicule, instrumente muzicale, proteze, orteze;
- d) obiecte / articole destinate comercializării, exercitării profesiei sau ocupației;
- e) produse farmaceutice, medicale, produse din domeniul optic și echipament medical;
- f) bunuri unice;
- g) bunuri afectate de scurgerea unor lichide sau risipirea unor pulberi existente în bagaje;
- h) bunurile aflate pe terase/balcoane deschise sau în aer liber contrar normelor și uzanțelor și/sau pentru care nu s-au luat măsurile de protecție corespunzătoare felului lor (contra furtului, înghețului/ploilor/ninsorilor etc.);

12.5.2 Nu se acordă despăgubiri pentru:

- i) evenimente care nu au fost imediat raportate poliției - în maxim 12 ore de la producere, și/sau nu a fost obținut un document în acest sens de la poliție;
- j) bagaje lăsate nesupravegheate în locuri accesibile publicului;
- k) întârzierea bagajelor de călătorie sub nicio formă;
- l) bagaje aflate în custodia unui transportator;
- m) daune produse bunurilor umare a operațiunilor de curățare, uscare, călcare, reparare;
- n) pierderi inexplicabile/dispariție misterioasă;
- o) bunuri ținute de Asigurat la hotel, în mijlocul de transport sau în alte locații;
- p) daunele de consecință: reducerea valorii bunului după reparație, scăderea prețurilor bunurilor, întârzieri în livrarea bunurilor;

- q) pagube produse bunului asigurat pentru care producătorul sau furnizorul bunului este răspunzător, conform legii sau prevederilor contractului;
- r) furtul simplu, prin înșelătorie, cu întrebuintărea de chei potrivite (excepție cazul în care acestea au fost obținute prin efracție/tâlhărie);
- s) acte comise din neglijența gravă de către Asigurat.

12.6 CONSTATAREA ȘI EVALUAREA PAGUBELOR, STABILIREA ȘI PLATA DESPAGUBIRILOR

12.6.1 Valoarea despăgubirii acordate de Asigurator nu poate depăși sumele asigurate/limitele de despăgubire menționate în contract și nici cuantumul daunei determinat la data producerii riscului asigurat;

12.6.2 Cuantumul daunei reprezintă valoarea bunului stabilită la momentul producerii evenimentului asigurat, astfel:

- a) în cazul bunurilor a căror vechime este mai mică de 12 luni - cuantumul daunei reprezintă valoarea de înlocuire de nou, respectiv prețul de achiziție a unui bun identic sau similar ca tip, configurație, caracteristici;
- b) în cazul bunurilor a căror vechime este mai mare de 12 luni - cuantumul daunei reprezintă valoarea de înlocuire de nou (stabilită conform lit. a) de mai sus), diminuată cu deprecierea valorică, stabilită în funcție de uzură, vechime, întrebuintare - din care se scade valoarea elementelor recuperabile/valorificabile. Asiguratul are obligația să păstreze bunurile avariate/distrușe, în scopul evaluării corecte a daunei/resturilor valorificabile.

12.6.3 Din despăgubire se scad, după caz:

- a) frașiza prevăzută în contractul de asigurare;
- b) valoarea resturilor/părților care se pot refolosi/valorifica.

XIII. SECȚIUNEA IV – ASIGURAREA PENTRU FURTUL/PIERDEREA DOCUMENTELOR DE CĂLĂTORIE

13.1 DEFINIȚII SPECIFICE

Asigurat: persoana fizică, Titular Card de credit Mastercard Gold/ Card de debit World Mastercard ale cărui documente au fost furate ori Asiguratul a pierdut documentele necesare plecării în călătorie sau întoarcerii din călătorie;

Documente de călătorie: pașaport, carte de identitate, permis de conducere, documentele de înmatriculare ale autovehiculului proprietatea Asiguratului, dacă deplasarea în călătorie/întoarcerea din călătorie urma să fie efectuată cu autoturismul proprietatea Asiguratului.

13.2 OBIECTUL ASIGURĂRII. RISCURI ASIGURATE

În baza prezentei Secțiuni, sunt acoperite costurile de înlocuire/refacere a documentelor de călătorie aparținând Asiguratului în cazul **furtului sau pierderii** acestora, dacă evenimentul s-a produs pe teritoriul României cu 30 zile înainte de plecarea în străinătate ori dacă evenimentul s-a produs în timpul deplasării (pentru o perioadă de maxim 60 zile consecutive), în altă țară (fără zone de conflict).

13.3 EXCLUDERI SPECIFICE SECȚIUNII IV

13.3.1 Nu se acordă despăgubiri pentru:

- a) documente lăsate în autovehicul ori documente furate care nu au fost imediat raportate poliției - în maxim 12 ore de la producere, și pentru care nu a fost obținut un document în acest sens de la poliție;
- b) nerespectarea de către Asigurat a măsurilor rezonabile de siguranță și supraveghere ori în situația în care documentele Asiguratului au fost lăsate în grija unei persoane neautorizată pentru păstrarea/deținerea acestora.

13.4 CONSTATAREA ȘI EVALUAREA PAGUBELOR, STABILIREA ȘI PLATA DESPAGUBIRILOR

Despăgubirea se acordă în baza documentelor justificative (chitanțe, bonuri etc.), privind cheltuielile efectuate de Asigurat pentru înlocuirea/refacerea documentelor de călătorie enumerate mai sus, inclusiv costuri de eliberare a documentelor la urgență, costuri efectuate pentru transport etc., fără a depăși suma asigurată/limita despăgubirii pe eveniment precizată în Contract.

XIV. SECȚIUNEA V - ASIGURAREA CUMPĂRĂTURILOR EFECTUATE CU CARDUL ȘI PROTECȚIA PREȚULUI (asigurare pentru diferența de preț)

14.1 DEFINIȚII SPECIFICE

Asigurat: persoana fizică, Titular Card de credit Mastercard Gold/ Card de debit World Mastercard care achiziționează bunuri pe teritoriul României, al caror preț este integral achitat utilizând Cardul de credit Mastercard Gold/ Card de debit World Mastercard;

Cumpărături efectuate cu cardul: bunuri achiziționate de Asigurat în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, fie pentru uz personal, fie cu titlu de cadou, al caror pret este integral achitat utilizând Cardul de credit Mastercard Gold/ Card de debit World Mastercard.

Accident: eveniment fortuit, imprevizibil, brusc, în urma căruia bunurile achiziționate sunt avariate/distrușe.

14.2 OBIECTUL ASIGURĂRII. RISCURI ASIGURATE

14.2.1 În baza prezentei Secțiuni, sunt acoperite costurile de reparare/inlocuire a bunurilor achiziționate de Asigurat prin intermediul Cardului de credit Mastercard Gold/ Card de debit World Mastercard - în cazul producerii unui **accident, furtului prin efracție și/sau tâlhărie produse asupra Asiguratului** și raportate poliției în maxim 12 ore de la producere, în vederea obținerii unui document în acest sens de la poliție.

14.2.2 Acoperirea este valabilă în primele 30 zile de la achiziția bunurilor, numai pe teritoriul României și numai pentru bunurile care au fost achiziționate pe teritoriul României.

14.2.3 Riscul de furt prin efracție din autovehicul al bunurilor achiziționate cu Cardul, se despăgubește numai dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- autovehiculul a fost încuiat după ce a fost parcat;
- pe durata parcării pentru perioade ≤ 2 ore - bagajele trebuie să fie păstrate în portbagajul autovehiculului și nu în alte locuri la vedere. Se exclude din acoperire furtul bagajelor lăsate în autovehicul pe perioade mai mari de 2 ore de la momentul parcării autovehiculului, precum și pe timpul nopții (între orele 22.00 și 7.00).

14.2.4 Acoperire suplimentară: protecția prețului (diferența de preț): în cazul în care bunurile achiziționate anterior de Asigurat nu mai pot fi cumpărate cu același preț (progres tehnologic, încheierea campaniei de reducere etc.) - se acoperă diferența dintre prețul plătit anterior cu cardul pentru un articol și noul preț al articolului (cel mai mic preț). Noul produs/articol trebuie să fie similar ca tip, caracteristici, configurație cu cel achiziționat anterior de Asigurat prin intermediul cardului. Diferența de preț trebuie să fie mai mare sau egală cu 20 EUR/articol.

14.3 EXCLUDERI SPECIFICE SECȚIUNII V

14.3.1 Pe lângă excluderile generale precizate mai sus, nu se acordă despăgubiri pentru:

- orice articol, al cărui preț inițial de achiziționare este mai mic de 50 EUR;
- bunuri pe care Asiguratul le are asupra sa în decursul unei călătorii (bagaje de călătorie);
- echipamente electronice portabile (laptop, tabletă, aparat foto etc.) telefoane mobile, blănuri, bijuterii, pietre,
- pietre prețioase, articole fabricate din sau conținând aur (sau alte metale prețioase și / sau pietre prețioase).
- bunuri cu valoare deosebită, obiecte de artă, bani, vouchere, bonuri valorice, statuete, sculpturi, mărci poștale, tablouri, colecții sau alte obiecte care au o valoare artistică, științifică sau istorică, hârtii de valoare, documente, registre sau titluri, acte, manuscrise, covoare și tapiserii de preț, mobilier cu valoare istorică sau de patrimoniu;
- produse alimentare, produse perisabile, produse fragile, deteriorabile (obiecte din sticla, porțelan), piese de schimb pentru autovehicule, produse software/licențe, instrumente muzicale, proteze, orteze;
- obiecte /articole destinate comercializării, exercitării profesiei sau ocupației, produse farmaceutice, medicale, produse din domeniul optic și echipament medical;
- bunuri achiziționate în scop de revânzare;
- bunuri unicate;
- mijloace de transport terestru, maritim, lacustru sau fluvial, aerian, feroviar, precum și echipamente/parti componente accesorii ale acestora, clădiri, terenuri, materiale de construcție;
- orice bun dobândit ilegal, bunuri pentru care Asiguratul nu deține documente de achiziție – bonuri fiscale, facturi;
- bunuri care nu au fost achiziționate ca bunuri noi;
- bunuri achiziționate/diferența de preț pentru bunuri din afara României;
- bunuri aflate pe terase/balcoane deschise sau în aer liber contrar normelor și uzanțelor și/sau pentru care nu s-au luat măsurile de protecție corespunzătoare felului lor (contra furtului, înghețului/ploilor/ninsorilor etc.);
- orice servicii care pot fi achiziționate;
- costuri legate de expediere/transportul bunurilor, instalare, montaj;
- daune de consecință: reducerea valorii bunului după reparație, scăderea prețurilor bunurilor, întârzieri în livrarea bunurilor;
- pagube produse bunului asigurat pentru care producătorul sau furnizorul bunului este răspunzător, conform legii sau prevederilor contractului;
- nerespectarea instrucțiunilor producătorilor/furnizorilor;
- uzura normală, viciul propriu, oxidare, umiditate, coroziune, acțiunea căldurii sau a frigului asupra bunului, deteriorarea graduală a produsului, defecte de fabricație, deteriorări estetice (spre exemplu zgârieri pe suprafețe vopsite, lustruite sau emailate);
- furtul simplu, prin înșelătorie, cu întrebuintarea de chei potrivite (excepție cazul în care acestea au fost obținute prin efracție/tâlharie), pierderi inexplicabile/dispariție misterioasă;
- cheltuielile legate de ameliorarea, îmbunătățirea, sporirea valorii bunurilor în comparație cu starea acestora anterioară producerii evenimentului asigurat;
- daune produse bunurilor urmare a operațiunilor de curățare, uscare, călcare, reparare;
- acte comise din neglijența gravă de către Asigurat;
- căderea/scăparea accidentală a bunurilor, pagube datorate manipulării bunurilor; acțiunea animalelor;
- calamități naturale (cutremur, inundații, alunecări de teren, uragan, tomadă etc).

14.4 CONSTATAREA și EVALUAREA PAGUBELOR, STABILIREA și PLATA DESPAGUBIRILOR

14.4.1 Valoarea despăgubirii acordate de Asigurator în baza prezentei Secțiuni, nu poate depăși suma asigurată/ limitele de despăgubire menționate în Contract, cuantumul daunei determinat la data producerii riscului asigurat și nici valoarea de achiziție a bunului la data achiziției cu Cardul;

14.4.2 În cazul în care daunele au fost mărite/agravate din alte cauze decât din riscurile asigurate, despăgubirea se va stabili numai pentru acea parte din dauna care, după constatările ce se mai pot face cu certitudine, a fost cauzată de evenimentul asigurat;

14.4.3 **Cuantumul daunei** (Secțiunea I) la data producerii riscului asigurat, se stabilește astfel:

- în caz de dauna totală:** valoarea de achiziție a bunului la data achiziției cu Cardul. Valoarea despăgubirii ce urmează a fi plătită de către Asigurator va fi diminuată cu valoarea componentelor neafectate și a resturilor ce se mai pot întrebuinta / valorifica;

b) **în caz de daună parțială:** costul la data producerii evenimentului asigurat al reparației/ refacerii sau înlocuirii părților avariate/distrușe, precum și cel al manoperei necesare pentru readucerea bunurilor avariate la starea anterioară producerii riscului asigurat - fără a depăși valoarea de achiziție a bunului achiziționat;

14.4.4 Costul reparațiilor (inclusiv al înlocuirii unor părți componente) se stabilește de către unități specializate/ autorizate, luându-se în calcul prețurile pentru părți componente/ materiale/ manopera uzuale pe piața locală, rezultând din facturi/alte documente justificative;

14.4.5 Despăgubirea va reprezenta costul reconstrucției/ reparației/ restaurării dacă acesta este mai mic decât costul de înlocuire (pentru bunurile care pot fi reconstrucționate/ reparate/ restaurate).

14.4.6 Dacă bunul nu poate fi nici reparat și nici înlocuit, sau dacă părțile componente nu pot fi procurate pentru ca nu mai fac obiectul producției de serie, cuantumul despăgubirii va fi egal cu Valoarea de achiziție a bunului.

14.4.7 Din despăgubire se scad, după caz:

- c) frașiza prevăzută în contractul de asigurare;
- d) valoarea resturilor/părților care se pot refolosi/valorifica.

XV. DISPOZIȚII FINALE (prevederi aplicabile tuturor Secțiunilor)

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

15.2 În toate situațiile, Asiguratul trebuie să facă dovada că evenimentul produs este asigurat în baza prezentelor condiții.

15.3 În cazul existenței mai multor Contracte de asigurare încheiate pentru aceleași bunuri și aceleași riscuri, în cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratul trebuie să comunice Asigurătorului denumirea tuturor celorlalți Asigurători, Asigurătorul plătiind numai o parte a despăgubirii care rezultă din repartizarea proporțională a despăgubirilor datorate de către toți Asigurătorii, fiind exclusă orice responsabilitate solidară, astfel încât, conform legii, despăgubirea totală să nu depășească prejudiciul efectiv, consecință directă a riscului asigurat produs.

15.4 În limita despăgubirilor plătite, Asigurătorul este subrogat în toate drepturile Asiguratului/ Beneficiarului contra celor răspunzători de producerea/mărirea pagubelor.

15.5 Asiguratul răspunde de prejudiciile aduse Asigurătorului prin acte care ar împiedica realizarea dreptului de regres. Dacă, din vina Asiguratului, exercitarea regresului nu mai este posibilă, acesta se obligă să înapoieze despăgubirea încasată în termen de maximum 5 zile de la data solicitării Asiguratorului.

15.6 Orice pretenție a Asiguratului/Beneficiarului față de Asigurător, în legătură cu evenimentul asigurat produs și întinderea pagubei, se stinge prin plata despăgubirii (în limita sumei asigurate).

15.7 Asigurătorul poate denunța Contractul și/sau refuza plata despăgubirii, în cazul în care Asiguratul a încercat sau încearcă să obțină prin fraudă/tentativă de fraudă despăgubiri, dacă acestea rezultă din actele emise de organele de cercetare.

15.8 Dreptul de a solicita plata despăgubirii conform acestei polițe, se stinge după un termen de 2 ani de la data producerii evenimentului asigurat.

15.9 Forta majoră exonerează de răspundere partea care, aflată în această situație, o notifică celeilalte părți în termen de cel mult 5 (cinci) zile de la apariția forței majore și o dovedește cu înscrisuri oficiale în termen de 30 de zile de la apariția acesteia.

XVI. LITIGII. MODALITĂȚI DE SOLUȚIONARE AMIABILĂ A RECLAMAȚIILOR

16.1 Eventualele litigii apărute între părți se vor rezolva pe cale amiabilă sau de instanțele judecătorești competente din România.

16.2 Conform prevederilor legislației fiscale aplicabilă contractelor de asigurare, indemnizațiile de asigurare nu sunt considerate venituri impozabile. Toate impozitele și taxele directe sau indirecte în legătură cu Contractul de asigurare, revin Asiguratului.

16.3 În vederea rezolvării pe cale amiabilă a diferendelor, sesizările se vor transmite în scris pe adresa Asiguratorului: București, sector 1, Bd. Aviatorilor nr. 33, cod poștal 1011853 sau pe adresa de e-mail: office@eximasig.ro

16.4 Soluționarea alternativă a litigiilor (SAL)

Soluționarea alternativă a litigiilor (SAL) este reglementată de Ordonanța Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, care transpune în legislația națională prevederile Directivei 2013/11/UE a Parlamentului European și a Consiliului privind soluționarea alternativă a litigiilor în materie de consum;

Soluționarea alternativă a litigiilor (SAL) se referă la crearea unui mecanism alternativ sistemului judiciar, prin care consumatorilor li se oferă posibilitatea de soluționare a litigiilor sau disputelor pe care le pot avea cu comercianții atunci când se confruntă cu o problemă legată de un produs sau serviciu pe care l-au achiziționat. SAL reprezintă posibilitatea de rezolvare extrajudiciară a unui litigiu apărut în relația contractuală dintre un consumator și un comerciant care refuză, sau amână nejustificat, rezolvarea disputei pe căi amiabile; Consumatorii pot afla mai multe informații despre SAL-Fin accesând www.salfin.ro.

16.5 Platforma SOL (Soluționarea online a litigiilor)

Platforma de soluționare on-line a litigiilor (SOL) este pusă la dispoziție de Comisia Europeană pentru a le permite consumatorilor și comercianților din UE să soluționeze litigiile legate de produse și servicii cumpărate de pe internet, fără să apeleze la instanță.

Orice consumator de servicii financiare nonbancare (inclusiv asigurări) are dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor decurgând din contracte de prestare de servicii online, prin intermediul platformei SOL. Pentru mai multe informații sau pentru a accesa platforma SOL puteți accesa următorul link: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home2.show&lng=RO>.

XVII. INFORMAȚII PRIVIND DEDUCERILE PREVĂZUTE ÎN LEGISLAȚIA FISCALĂ PENTRU CONTRACTELE DE ASIGURARE

Conform legislației fiscale în vigoare:

- a) primele de asigurare nu sunt purtătoare de TVA;
- b) indemnizațiile de asigurare nu sunt venituri impozabile.

Toate impozitele și taxele directe sau indirecte, prezente și viitoare referitoare la acest contract și la executarea acestuia, ca de exemplu cele privitoare la primă, Contract de asigurare, alte acte care depind de aceasta și chitanțe, cad în sarcina Asiguratului.

XVIII. LEGEA APLICABILĂ CONTRACTULUI DE ASIGURARE

Asigurarea încheiată potrivit Condițiilor de asigurare este supusă legilor din România, iar Condițiile de asigurare aplicabile Poliței se completează cu prevederile legale în vigoare.

XIX. FONDUL DE GARANTARE: în vederea protejării Asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, prin contribuția Asiguratorilor s-a constituit Fondul de garantare, destinat plăților de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul insolvenței Asiguratorului, conform Art. 2 alin. (3) din Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a Asiguraților. Fondul de garantare este constituit, ca persoană juridică de drept public, conform Legii nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguraților, completată cu Norma nr. 16/2015.

.....

