

ASIGURAREA DE CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE**PENTRU DEȚINĂTORII DE CARDURI DE DEBIT ALPHACARD VISA GOLD DEBIT EMISE DE ALPHA BANK ROMÂNIA S.A.****DEFINIREA TERMENILOR****ASIGURAREA MEDICALĂ ȘI DE ACCIDENTE DE PERSOANE**

ACCIDENT: eveniment datorat unei cauze neprevăzute, externe, vizibile, violente, întâmplătoare și absolut independente de voința **asiguratului** și care determină producerea riscului asigurat. Producerea succesivă a mai multor accidente, într-un interval de 72 de ore se consideră un singur accident.

ASIGURAT: persoana fizică, cu domiciliul sau reședința în România, client al **Alpha Bank România S.A.**, deținător/titular al unui card de debit **AlphaCard Visa Gold Debit** valid la data evenimentului asigurat, menționată în certificatul de asigurare, care călătorește temporar în afara granițelor României/țării de cetățenie/țării de reședință, precum și membrii familiei acestuia (soț/soție, copii).

ASIGURĂTOR: Groupama Asigurări S.A, Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RA – 009/10.04.2003, C.U.I. 6291812, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73, care, în schimbul încasării primei de asigurare, se obligă să plătească indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului asigurat, conform condițiilor contractuale.

ASISTENȚĂ: îndrumarea sau ajutorul acordat **asiguratului** aflat în dificultate în timpul călătoriei în străinătate pe durata asigurării, oferită de Groupama Asigurări prin intermediul companiei de asistență colaboratoare. Aceasta poate fi medicală.

BENEFICIAR: asiguratul sau persoana care încasează Indemnizația de asigurare/despăgubirea în cazul producerii riscului asigurat, atunci când Indemnizația sau asistența nu se acordă direct **asiguratului**. În cazul decesului **asiguratului**, **beneficiari** ai asigurării sunt moștenitorii legali ai **asiguratului**, în cazul în care acesta nu a desemnat un **beneficiar**.

BOALĂ: modificare patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de un medic specialist autorizat, conform criteriilor clinice și/sau paraclinice, în timpul călătoriei.

CĂLĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE: călătorie în afara granițelor teritoriale ale României, ale țării de cetățenie sau ale țării de reședință a **asiguratului**, din momentul părăsirii acestor granițe, până în momentul reîntoarcerii în cadrul acestor granițe, nu mai mult de 45 de zile consecutive de la data părăsirii granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie, țării de reședință a **asiguratului**;

CĂLĂTORII MULTIPLE: călătorii în străinătate, efectuate pe parcursul valabilității certificatului de asigurare cu o durată maximă per călătorie de 45 de zile consecutive în scop business și/sau turistic.

CERTIFICAT DE ASIGURARE: document emis de **asigurator**, care confirmă încheierea Contractului de asigurare, în care sunt înscrise datele de contact ale **asiguratorului**, datele de identificare ale **asiguratului** și perioada asigurată, precum și datele esențiale ale asigurării.

COMPANIA DE ASISTENȚĂ: compania desemnată și împuternicită de **asigurator**, care acordă **asiguraților** asistență medicală și care acționează în numele acestuia pentru îndeplinirea condițiilor contractuale.

CONDIȚIE PRE-EXISTENTĂ: orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic înainte de data de început a călătoriei.

CONTRACTANT: persoană juridică, alta decât **asiguratul**, care încheie contractul de asigurare cu **asiguratorul**, având responsabilitatea de a plăti prima de asigurare. În acest caz **contractantul** este **Alpha Bank România S.A.**, cu sediul în București, str. Calea Dorobanților nr. 237B, Sector 1, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/28415/1993, Cod Unic de Înregistrare 5062063, atribut fiscal RO, având cod unic de înregistrare în Registrul intermediarilor în asigurări RAJ 386346.

CONTRACTUL DE ASIGURARE DE GRUP: Actul juridic prin care **contractantul** se obligă să plătească o primă de asigurare **asiguratorului**, iar acesta se obligă ca, la producerea unui risc asigurat, să facă demersurile pentru acordarea asistenței medicale de urgență sau să plătească **asiguratului** sau **beneficiarului** asigurării după caz, despăgubirea sau suma asigurată, denumită în continuare indemnizație, în limitele și în termenele convenite, conform prezentelor Condiții de asigurare. Parte integrantă a contractului de asigurare sunt: Condițiile de asigurare, Certificatul de asigurare, Formularul de informare/Cerere de asigurare/aderare (Anexa 3.1) și orice alte documente legate de prezenta asigurare.

DIAGNOSTIC: încadrare/identificare certă, de către un medic, a afecțiunii care a necesitat tratament de urgență.

DURATA ASIGURĂRII: perioada de timp egală cu durata de valabilitate a cardului de debit AlphaCard Visa Gold Debit, sub rezerva plății primei de asigurare de către **contractant**.

DURERE ACUTĂ: simptomatologie instalată brusc în timpul călătoriei sau cu o evoluție rapidă care, în urma unui tratament adecvat pe termen scurt, duce la restabilirea stării de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.

EVENIMENT ASIGURAT: producerea riscurilor asigurate așa cum sunt descrise în prezentele condiții de asigurare.

FRANȘIZĂ/PERIOADĂ DEDUCTIBILĂ: Suma stabilită/durata de timp pentru care **Groupama Asigurări** nu-și va asuma obligația de plată, dacă despăgubirea se situează sub această sumă fixă/durată de timp.

INDEMNIZAȚIE DE ASIGURARE/DESPĂGUBIRE: sumă datorată de **asigurător asiguratului** sau **beneficiarului** după caz, în cazul producerii riscului asigurat. Indemnizația nu poate depăși suma asigurată stabilită pentru fiecare tip de risc asigurat în parte.

INTERESUL ASIGURABIL: cerință esențială pentru valabilitatea contractului de asigurare; reprezintă existența unei relații între **contractant** pe de o parte, și **asigurat**, pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul legitim al **contractantului** pentru plata primelor de asigurare în folosul **asiguratului**.

INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ: pierderea anatomică totală, permanentă sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată în mod direct de un accident produs în timpul călătoriei, în urma căruia **asiguratul** devine incapabil să desfășoare orice activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit, prin încadrare în gradul I sau II de invaliditate conform legislației din România.

ÎMBOLNĂVIRE SUBITĂ: îmbolnăvire care se produce imprevizibil într-un timp scurt și pe neașteptate, în timpul călătoriei în străinătate, pe durata asigurării.

MEDIC: persoană ce posedă o diplomă medicală, eliberată de autoritățile în domeniu, care profesează în limitele specialității licenței sale, în baza unei autorizații valabile de liberă practică.

MEMBRII FAMILIEI ASIGURATULUI: soț, soție, copiii minori ai **asiguratului** cu vârsta de până la 18 ani la data ieșirii din asigurare.

OAMENI DE AFACERI (BUSINESS): persoane care efectuează călătorii în străinătate în legătură directă cu serviciul, cu activitatea proprie de afaceri pe baza unui document justificativ în acest sens (delegație din partea firmei, invitație la un congres, seminar etc.).

PRIMA DE ASIGURARE: suma de bani datorată de **contractant** în schimbul asumării riscului de către **asigurător**.

RISC ASIGURAT: Eveniment viitor, posibil dar incert, pentru ale cărui urmări/consecințe se încheie Contractul de asigurare;

SPITAL: unitate sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.

SPORTURI DE AGREMENT CU RISC REDUS: activitate fizică sportivă, practică ocazional, în scop recreativ, ca amator, în condiții de normalitate și siguranță, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător (ex. Tenis, volei, handbal, etc).

SUMA ASIGURATĂ: limita maximă a indemnizației de asigurare pe care **asigurătorul** o plătește în cazul producerii riscului asigurat, conform tabelului „Riscuri și Sume Asigurate”.

TURIST: persoana asigurată care efectuează călătorii în străinătate în scop turistic, vizită la rude/cunoștințe.

URGENȚĂ MEDICALĂ: o vătămare corporală sau o afecțiune acută ce pune în pericol viața sau sănătatea **asiguratului** și care necesită îngrijiri medicale ce nu pot fi amânate.

VĂTĂMARE CORPORALĂ: reprezintă orice vătămare fizică a **asiguratului** sau a unei terțe persoane (în cazul Asigurării de răspundere civilă individuală), produsă în urma unui accident, detectabilă din punct de vedere medical și justificată prin documente medicale eliberate de către medici specialiști.

În plus, pentru asigurările de grup pentru calatorii in strainatate, sunt valabile și următoarele definiții:

LIMITA DE DESPĂGUBIRE PE ASIGURAT: suma de bani maximă pe care **asigurătorul** o plătește pentru un **asigurat**, indiferent de numărul de evenimente asigurate sau de riscurile asigurate produse, conform tabelului „Riscuri și Sume Asigurate”

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

EVENIMENT ASIGURAT: fapt săvârșit accidental, din neglijență sau imprudență, care generează unui terț pagube materiale, vătămări corporale și/sau deces pentru care asiguratul răspunde în baza legii;

LIMITA RĂSPUNDERII: suma maximă pe care o poate acorda asiguratorul ca despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat;

Răspunderea asumată de Groupama Asigurări S.A nu va depăși în total, pe toată durata asigurării, în legătură cu toate prejudiciile suferite de terțe persoane, limita răspunderii, indiferent de numărul evenimentelor asigurate produse.

DESPĂGUBIRE/ INDEMNIZAȚIE: suma de bani pe care asiguratorul este obligat să o acorde în baza Contractului de asigurare, cu privire la Cereri de despăgubire rezultând din producerea unui eveniment asigurat;

CERERE DE DESPĂGUBIRE: solicitarea scrisă înaintată împotriva asiguratului cu privire la un fapt culpabil comis de acesta, în vederea obținerii unei despăgubiri.

PIERDERI FINANCIARE DIRECTE/PURE: pierderi financiare care nu sunt urmare a unei vătămări corporale sau a unei pagube materiale;

PIERDERI FINANCIARE INDIRECTE/DE CONSECINȚĂ: pierderi financiare care sunt urmare a unei vătămări corporale sau a unei pagube materiale constând în beneficii sau câștiguri nerealizate, pierderi de profit, pierderea folosinței bunurilor etc

DAUNE MORALE: consecințele de natură nepatrimonială constând în atingeri aduse personalității fizice sau psihice, prin lezarea unui drept sau interes nepatrimonial,

VĂTĂMARE CORPORALĂ PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ: orice vătămare a integrității fizice a unei persoane. Despăgubirile reprezintă în acest caz: cheltuielile necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, precum și pierderile de venit net.

PAGUBĂ MATERIALĂ: distrugerea sau deteriorarea fizică a unui bun. Despăgubirile reprezintă în acest caz: costul reparației, refacerii ori restaurării bunurilor distruse sau avariate sau costul procurării unor bunuri similare (din punct de vedere tehnic și al vechimii) celor distruse sau deteriorate;

PERIOADA DE ASIGURARE: durata călătoriei în străinătate.

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

AGENȚIE DE TURISM/FURNIZOR DE SERVICII DE CĂLĂTORIE PRIN INTERNET/ELECTRONIC: persoana juridică, specializată, autorizată conform prevederilor legale în vigoare, prin care **asiguratul** a achiziționat și achitat pachetul de servicii de călătorie și biletul de călătorie acceptat și înregistrat de operatorul de servicii de călătorie sau de touroperator.

BOALA GRAVĂ BRUSCĂ SAU ACCIDENT GRAV: evenimentul care implică încetarea oricărei activități profesionale sau de orice alt tip, cu recomandarea de repaus la pat și/sau de a nu părăsi domiciliul (inclusiv pentru boli contagioase ce necesită carantină, precum varicela) și care duc la imposibilitatea plecării într-o călătorie a persoanelor menționate în Contractul de prestări servicii/voucher și obligă **asiguratul** la anularea vacanței. Această recomandare trebuie să fie eliberată de un medic specialist de la o instituție medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare și va fi prezentată **asiguratorului**.

BILET DE CĂLĂTORIE: document de transport, emis de un furnizor autorizat în formă pretipărită sau în format electronic, ce permite **asiguratului** să călătorească, bilet achiziționat prin intermediul Agenției de turism/Furnizorului de servicii de călătorie prin internet. Biletul trebuie să conțină detaliile complete referitoare la călătoria în străinătate.

CONTRACT DE COMERCIALIZARE A PACHETULUI DE SERVICII DE CĂLĂTORIE: acordul de voință încheiat de **asigurat** în calitate de cumpărător cu Agenția de turism, care are ca obiect achiziționarea unui pachet de servicii de călătorie și biletul de avion acceptat și înregistrat de operatorul de transport sau de touroperator, în urma căruia, agenția de turism/furnizorul de servicii de călătorie prin internet îi eliberează documentele de călătorie și documentele de plată.

SERVICII DE CĂLĂTORIE: servicii achiziționate și achitate conform scopului ales, direct sau prin intermediul unei Agenții de turism/Furnizor de servicii de călătorie prin internet care pot fi dovedite printr-un contract de prestări servicii/voucher pe numele **asiguratului** beneficiar al acestora, precum: bilete de transport, pachete turistice (cazare, masă, excursii, circuite, bilete de acces la muzee, parcuri de distracții), pachete pentru călătorii de afaceri (bilete de tren, rent-a-car, rent-a-bus, cazare, organizare evenimente).

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

BAGAJ ASIGURAT: este geanta de voiaj, valiza, geamantanul, trollerul (inclusiv conținutul acestuia înregistrat de către compania aeriană pe numele **asiguratului** și predate la cală, închise cu fermoar sau capac, cu care **asiguratul** călătorește pe parcursul duratei asigurării.

BAGAJ ÎNTĂRZIAT: este bagajul asigurat care nu este găsit la scurt timp după aterizarea în străinătate și este returnat **asiguratului** de către Compania aeriană de transport persoane după mai mult de 4 ore, luând ca referință ora debarcării, așa cum este ea confirmată de către autorități sau de către compania de transport aerian;

BAGAJ PIERDUT: este bagajul **asiguratului** care la aterizarea în străinătate este declarat pierdut de către compania de transport aerian căreia i-a fost încredințat;

CURSĂ AERIANĂ: avion al unei companii aeriene de transport persoane cu licență în acest domeniu, care zboară pe rute regulate, cu orar afișat, inclusiv cursele charter care îndeplinesc aceste condiții cumulativ.

ÎNTĂRZIAREA CURSEI AERIENE: situația în care decolarea și aterizarea avionului, cu care asiguratul călătorește în afara granițelor României, țării de reședință sau de cetățenie, are loc după ora stabilită în program.

PIERDEREA CURSEI AERIENE: neîmbarcarea în avionul cu care **asiguratul** ar fi trebuit să călătorească în afara graniței României, țării de reședință sau de cetățenie.

ASIGURAREA PRIVIND SPORTURILE DE SEZON

SPORTURI DE SEZON: activități fizice sportive, practicate ocazional, în scop recreativ, la nivel amator, în condiții de normalitate și siguranță, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător. Sunt acoperite prin prezenta asigurare riscurile de accident în urma practicării sporturilor de sezon cu grad ridicat de risc enumerate în lista următoare: schi, snowboard, ski-bobbing, schi nautic, surfing, wind surfing, kite surfing, stand up paddling, rafting, canoe, caiac, scuba diving, jet ski, parascending, navigație, iahting, carting, ascensiuni montane până la 3.000 m, ciclism, vânătoare. Enumerarea este limitativă.

1. CONTRACTUL DE ASIGURARE

OBIECTUL CONTRACTULUI. În baza contractului de asigurare de grup încheiat între **Alpha Bank România S.A.** în calitate de **contractant** al asigurării și **Groupama Asigurări** în calitate de **asigurător**, care are la bază prezentele condiții de asigurare, **asiguratorul** se obligă să asigure deținătorii titulari de carduri de debit **AlphaCard Visa Gold Debit** emise de **contractant** pentru riscul producerii unui anume eveniment (risc asigurat) în timpul călătoriilor în străinătate, sub condiția încasării primei de asigurare stabilite și datorată de **contractant** și a valabilității cardului la data producerii riscului asigurat, conform contractului de asigurare de grup.

2. RISCURI SI SUME ASIGURATE

2.1. Sumele și riscurile asigurate sunt conform tabelului de mai jos:

RISCURI ASIGURATE	SUMA ASIGURATA/AN
PACHET DE BAZĂ	Max. 50.000 euro
ASIGURAREA MEDICALĂ	
Asistență medicală de urgență	În limita sumei asigurate
Repatriere medicală	Max. 10.000 euro
Repatriere funerară	Max. 10.000 euro
Tratament dentar de urgență	Max. 300 euro
CHELTUIELI SUPLIMENTARE ÎN CAZUL SPITALIZĂRII ASIGURATULUI PE O PERIOADĂ MAI MARE DE 10 ZILE	
Vizita unei rude	Decontarea cheltuielilor de transport la clasa economic

Convorbiri telefonice de urgență	Decontarea valorii convorbirilor telefonice de urgență efectuate de asigurat cu membrii de familie și/sau medicul de familie pe durata spitalizării
ASIGURĂRI SUPLIMENTARE	
ASIGURAREA DE ACCIDENTE DE PERSOANE	
Deces și Invaliditate permanentă totală	Max. 50.000 euro/asigurat deținător de card Max. 10.000 euro/membru de familie (soț/soție asigurat deținător de card)
RĂSPUNDERE CIVILĂ LEGALĂ	Max. 100.000 euro
Cheltuieli de judecată	Max. 5.000 euro
ASIGURAREA DOCUMENTELOR	
Pierdere/furt documente	Max. 400 euro/familie
ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)	
Anularea călătoriei	Max. 5.000 euro/familie (maxim 2 evenimente)
ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL	
Întârzierea bagajelor	Max. 500 euro
Pierderea bagajelor • În perioada Crăciunului	500 euro (maxim 1 bagaj) 1.000 euro (maxim 1 bagaj)
Întârzierea cursei aeriene	Max. 500 euro
Pierderea cursei aeriene	Max. 500 euro
ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI	
Întreruperea călătoriei asiguratului	Max. 300 euro
Repatrierea copiilor minori	Max. 500 euro
Extindere pentru soț/soție/partener de afaceri/serviciu	Max. 500 euro
Sporturi de agrement	În limita sumei asigurate din Pachetul de bază
Asigurarea membrilor de familie pentru Pachetul de bază și Asigurarea de accidente de persoane (soț/soție și maxim 3 copii cu vârsta de până la 18 ani) în condițiile în care călătoresc împreună cu asiguratul deținător de card în același scop și pe aceeași perioadă	Max. 10.000 euro/membru de familie/an
Limita maximă de despăgubire pe contract/an	1.000.000 euro

2.2. Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare pentru riscurile produse pe timpul călătoriei în străinătate, pe durata asigurării, în teritoriile în care asigurarea este valabilă și în limitele sumelor asigurate conform tabelului de mai sus.

2.3. Sumele asigurate de mai sus sunt limitele maxime de despăgubire pentru fiecare risc în parte pe card emis de Contractant, valabil la data producerii evenimentului (deținător de card, soț/soție și maxim 3 copii).

ASIGURAREA MEDICALĂ	
----------------------------	--

2.4. ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ, reprezentând:

- a) diagnosticarea medicală; tratamentul medical ambulatoriu, inclusiv control medical (recomandat de medic și avizat de Compania de asistență medicală) efectuat imediat după acordarea asistenței medicale de urgență în scopul examinării stării de sănătate a **asiguratului** care în absența imediată poate pune în pericol sănătatea sau viața **asiguratului**.
- b) medicamentele și materialele auxiliare prescrise de medic; materialele medicale ajutoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale - orteze, corsete și aparate gipsate;
- c) tratamentul staționar într-un spital sub supravegherea directă a unui medic, folosindu-se exclusiv metode medicale recunoscute și aprobate. Asiguratul are obligația de a se adresa celui mai apropiat spital unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Cheltuielile cu spitalizarea se vor acoperi numai până când starea medicală a **asiguratului** va permite repatrierea acestuia;
- d) transportul de urgență al **asiguratului** efectuat de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital, cel mai apropiat medic sau transferul la un alt spital, dacă este recomandat de medic;
- e) intervenția chirurgicală de urgență;
- f) tratamentul dentar de urgență (pentru îndepărtarea durerilor acute și a celor cauzate de accidente), inclusiv o eventuală radiografie dentară.

2.5. REPATRIERE

a) Repatrierea medicală – reprezintă transportul **asiguratului** în localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital din România/țara de cetățenie/țara de reședință unde poate primi tratamentul recomandat de medic (repatrierea medicală). Repatrierea medicală a **asiguratului**, aflat în imposibilitatea de a călători singur, va fi organizată de Compania de asistență medicală.

Momentul repatrierii și modalitatea de transport vor fi stabilite de medicul curant împreună cu echipa medicală a Companiei de asistență medicală. Astfel, repatrierea **asiguratului** poate fi organizată după cum urmează:

- la un spital al cărui profil corespunde cu specificul cazului medical respectiv sau la un spital din România, situat în apropierea domiciliului **asiguratului**, dacă se impune continuarea acordării asistenței medicale;
- la domiciliul acestuia.

În cazul în care **asiguratul** nu poate urma recomandarea medicală de repatriere, sau repatrierea medicală nu este strict necesară, **asigurătorul** va plăti o indemnizație de maxim 2.000 de euro, pe baza documentelor justificative (chitanțe, facturi, bonuri fiscale) pentru transportul **asiguratului** la domiciliu. Acest tip de repatriere este valabil numai în cazul în care **asiguratul** a beneficiat de asistență medicală pentru evenimentul asigurat respectiv – cauză a repatrierii, conform condițiilor de asigurare.

b) Repatrierea funerară – reprezintă repatrierea corpului neînsuflit la domiciliu, inclusiv costul sicriului, în cazul decesului **asiguratului** sau cheltuieli de înmormântare/incinerare la locul decesului.

2.6. CHELTUIELI SUPLIMENTARE, ÎN CAZUL SPITALIZĂRII ASIGURATULUI PE O PERIOADĂ MAI MARE DE 10 ZILE

a) Decontarea cheltuielilor cu orice mijloc de transport dus-întors, pentru una dintre rude, în cazul deplasării acesteia la **asigurat** în limita sumei asigurate;

b) Decontarea valorii convorbirilor telefonice urgente efectuate de **asigurat** cu membrii familiei și cu medicul de familie pe durata spitalizării acestuia în limita sumei asigurate de 50 de euro.

ASIGURAREA DE ACCIDENTE DE PERSOANE

2.7. Decesul sau invaliditatea permanentă totală ca urmare a unui accident, produse pe durata asigurării în timpul călătoriei în străinătate. În aceste situații, **asigurătorul** va plăti indemnizația de asigurare **asiguratului/beneficiarului** astfel:

a) în cazul în care **asiguratul** va deceda ca urmare a accidentului ce a avut loc pe durata asigurării în timpul călătoriei în străinătate, **asigurătorul** va plăti **beneficiarului** sau moștenitorilor legali ai **asiguratului** (în cazul în care nu a fost desemnat un **beneficiar**) suma asigurată pentru deces, din care vom scădea cheltuielile medicale și cheltuielile cu repatrierea funerară, achitate pentru același eveniment asigurat.

b) în cazul în care **asiguratul** va suferi ca urmare a accidentului ce a avut loc pe durata asigurării în timpul călătoriei în străinătate, o invaliditate permanentă totală, **Groupama Asigurări** va plăti **asiguratului** Suma asigurată menționată în Certificatul de asigurare, din care vom scădea cheltuielile medicale achitate pentru același eveniment asigurat.

2.7.1. Dacă decesul **asiguratului** se produce înainte de plata indemnizației de asigurare convenite ca urmare a producerii riscului de invaliditate permanentă totală, aferente acestei asigurări, aceasta va fi plătită **beneficiarului** sau moștenitorilor legali ai **asiguratului**, în cazul în care acesta nu a desemnat un **beneficiar**, acesta din urmă (sau moștenitorii legali ai **asiguratului**) neavând dreptul să solicite ulterior suma asigurată pentru deces.

2.7.2. În cazul în care, pentru oricare din riscurile deces din accident sau invaliditate permanentă totală din accident, Indemnizația de asigurare a fost plătită anterior de către **Groupama Asigurări** până la limita Sumei asigurate, obligațiile de plată ale **asiguratorului** încetează.

2.7.3. În cazul invalidității permanente totale ca urmare a unui accident, invaliditatea trebuie să fie constatată în termen de cel mult 1 an de la data accidentului.

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

2.8. În baza contractului de asigurare, Asiguratorul acoperă, pagube materiale, vătămări corporale și/sau deces, produse de către Asigurat unui terț ca urmare a unui fapt săvârșit din culpă, pentru care Asiguratul răspunde în baza legii.

2.8.1. Asiguratorul acoperă răspunderea civilă legală a Asiguratului față de terți, pentru evenimentele asigurate, produse în perioada de asigurare.

2.8.2. Asiguratorul acordă despăgubiri pentru:

- a) sumele pe care Asiguratul este obligat să le plătească, în baza legii, terțului păgubit, ca urmare a producerii din culpa proprie, a unui eveniment asigurat;
- b) cheltuielile de judecată făcute de Asigurat în procesul civil, dacă a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata despăgubirilor;
- c) cheltuieli de judecată făcute de persoana pagubită în scopul obligării Asiguratului la plata despăgubirilor, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

2.8.3. Se acordă despăgubiri numai dacă sunt îndeplinite, cumulativ, următoarele condiții:

- a) să existe o pagubă produsă unei terțe persoane de Asigurat ori de un bun sau animal aflat în paza juridică a acestuia;
- b) fapta să fie produsă din culpă;
- c) între fapta culpabilă și prejudiciul produs terței persoane să existe o legătură de cauzalitate;
- d) prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal și direct ;

2.8.4. Răspunderea asumată de Groupama Asigurări S.A nu va depăși pe toată perioada asigurării, limita maximă a răspunderii, prevăzută în Poliță/Certificat.

2.8.5. Asiguratorul este îndreptățit să își exercite orice drept în a-și apăra interesele sau pentru a obține o înțelegere în ceea ce privește un eveniment asigurat. De asemenea, poate să aplice procedurile necesare în numele Asiguratului și/sau în beneficiul său, aceste acțiuni desfășurându-se împotriva oricărei părți implicate. Asiguratul trebuie să ofere toate informațiile și ajutorul necesare, pe care Asiguratorul le solicită. Asiguratul are obligația să opună terței persoane toate apărărilor pe care le poate formula și să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție în favoarea sa. În caz contrar, Asiguratorul are dreptul de a nu acorda Indemnizația de asigurare dacă prin formularea apărării, exercitarea dreptului sau invocarea prescripției Asiguratul nu ar mai fi fost obligat să repare prejudiciul.

ASIGURAREA DOCUMENTELOR

2.9. Asigurarea documentelor în cazul pierderii sau al furtului acestora – reprezentând **asistența** oferită **asiguratului** de către compania de asistență și decontarea **cheltuielilor efectuate de asigurat exclusiv** pentru obținerea unui document înlocuitor, necesar întoarcerii în țară, (acte provizorii pe numele **asiguratului**, Cartea sau Buletinul de Identitate, Pașaportul, Certificatul de înmatriculare, Permisul de conducere, Legitimații de călătorie și de serviciu ca urmare a furtului sau a pierderii acestora).

2.9.1. În cazul furtului sau pierderii documentelor enumerate mai sus, indispensabile pentru continuarea călătoriei sau pentru reîntoarcerea în țară, se asigură, după caz:

- consiliere acordată **asiguratului** de compania de asistență asupra demersurilor ce trebuie efectuate;

- costurile pentru procurarea de documente provizorii și/sau bilete / documente de transport în locul celor pierdute/furate (în limita maximă a sumei asigurate, prevăzută în Polița de asigurare);
- costul transportului (o singură călătorie dus-întors) până în localitatea din străinătate în care au fost emise documentele, dacă pentru eliberarea documentelor a fost necesară deplasarea în altă localitate (din străinătate), în baza documentelor justificative;
- contravaloarea taxelor de emisie a documentelor provizorii de identitate emise în locul celor furate/pierdute.

2.9.2. Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare numai pentru evenimentele asigurate apărute pe durata asigurării și notificate **asigurătorului** în termen de 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat, în baza documentelor originale primite de la autoritățile locale și alte documente justificative.

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

2.10. Groupama Asigurări, în schimbul achitării Primei de asigurare de către **asigurat/contractant**, în limita Sumei asigurate, acoperă pierderile financiare ale **asiguratului**, respectiv contravaloarea penalităților datorate Agenției de turism/Furnizorului de servicii de călătorie, ca urmare a anulării călătoriei din cauza producerii riscului asigurat, în următoarele situații:

a) anularea de către **asigurat** a contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie încheiat cu Agenția de turism ori a rezervărilor făcute direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet, pentru care poate face dovada plății prin documente care atestă plata, cu condiția ca anularea să fie necesară și inevitabilă din cauza apariției unui eveniment asigurat;

b) anularea rezervării pentru bilete de călătorie, acceptate și înregistrate de operatorul de transport sau de touroperator, la inițiativa **asiguratului**, din cauza apariției unui eveniment asigurat.

Biletele de avion pentru curse de tip charter sunt preluate în asigurare doar dacă fac parte din pachetele de servicii de călătorie. Biletele de avion pentru curse de linie pot fi preluate în asigurare și separat.

2.10.1. Evenimente asigurate:

- îmbolnăvirea gravă bruscă, vătămarea cauzată de un accident sau decesul persoanei asigurate;

Sau

- îmbolnăvirea gravă bruscă, vătămarea cauzată de un accident sau decesul unuia dintre următoarele persoane: soțul/soția, părinții, copiii, bunicii, frații/surorile **asiguratului**;

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

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

- nașterea prematură a unui copil al **asiguratului**;

- pierderea sau furtul documentelor de identitate aparținând **asiguratului**, cu maxim 48 ore înaintea plecării, sub rezerva ca aceste acte să fie indispensabile desfășurării călătoriei;

- primirea de către **asigurat** a unei citații pentru prezentarea la o instanță judecătorească; se acoperă doar citațiile emise și primite de către **asigurat** ulterior datei de achiziționare a Pachetului de servicii de călătorie.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

Asigurarea Bagajelor

2.11. ÎNTÂRZIEREA BAGAJULUI, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie

Dacă, în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, bagajele asigurate au o întârziere care depășește perioada deductibilă față de ora inițială programată pe bilet, **asigurătorul** va acorda despăgubirea pentru costurile de achiziție a bunurilor de primă necesitate (efecte vestimentare și de toaletă) de care **asiguratul** are nevoie ca urmare a indisponibilității temporare a efectelor personale din bagajul întârziat (maximum 1 bagaj). Toate cumpărăturile reprezentând efecte personale

necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe, bonuri fiscale). Pentru acordarea despăgubirii, întârzierea trebuie să fie mai mare de 4 ore și trebuie dovedită prin documente eliberate de societatea de transport.

2.12. PIERDEREA BAGAJULUI (maximum 1 bagaj) înregistrat de către societatea de transport aerian și predat la cală în momentul îmbarcării, după perioada în care a fost înregistrat ca întârziat, trebuie să fie dovedită prin documente eliberate de societatea de transport aerian.

ASIGURAREA CURSEI AERIENE

2.13. ÎNTÂRZIEREA CURSEI AERIENE, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie

Dacă în timpul perioadei de valabilitate a Asigurării, cursa aeriană cu care **persoana asigurată** trebuia să călătorească în străinătate are o întârziere care depășește perioada deductibilă față de ora inițială programată pe bilet, **asigurătorul** va acorda despăgubirea astfel:

- dacă întârzierea este mai mare de 4 ore – **asigurătorul** va rambursa cheltuielile efectuate de asigurat pentru cumpărături esențiale pentru hrană, băuturi răcoritoare, îmbrăcăminte necesară, în limita sumei asigurate.
- dacă întârzierea este mai mare de 12 ore, în cazul în care unul sau mai multe din următoarele servicii nu au fost asigurate de compania aeriană, **asigurătorul** va rambursa cheltuielile efectuate pentru:
 - ✓ transferul de la și înapoi spre aeroport
 - ✓ prima noapte de cazare la hotel
 - ✓ taxe suplimentare de cazare și costuri telefonice efectuate în această perioadă, cauzate de:

a) întârziererea sau anularea zborului rezervat și confirmat;

b) refuzul de a permite îmbarcarea din cauza numărului prea mare de rezervări făcute la zborul rezervat și confirmat;

c) sosirea cu întârziere a cursei de legătură, cu mai mult de o oră, având ca rezultat pierderea avionului cu care să continue călătoria;

Toate cumpărăturile reprezentând efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe, bonuri fiscale).

2.14. PIERDEREA CURSEI AERIENE, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie.

Asigurătorul va plăti **asiguratului** Indemnizația de asigurare în limita sumei asigurate, în cazul pierderii cursei aeriene, din următoarele cauze:

- riscuri asigurate produse pe asigurarea de bază și eventualele asigurări suplimentare achiziționate, care pun **asiguratul** în imposibilitatea de a călători (conform recomandării medicale), respectiv duc la pierderea cursei achiziționate pentru întoarcerea în România, țara de reședință sau de cetățenie;
- întârzierea/pierderea cursei de legătură;
- suprezervarea - indisponibilitatea alocării unui loc în avion la check in, ca urmare a suprezervării.

Cuantumul Indemnizației de asigurare va fi determinat de volumul cheltuielilor pe care **asiguratul** va fi nevoit să le suporte suplimentar, în limita sumei asigurate : biletul de avion/taxa de schimbare bilet, cheltuielile de cazare (în cazul în care următoarea cursă aeriană este a 2-a zi), dovedite cu documente (chitanțe, facturi, bonuri fiscale).

2.15. LIMITA INDEMNIZAȚIILOR

Întârzierea bagajului – se acordă o Indemnizație în limita sumei asigurate, pentru bagajul întârziat mai mult de 4 ore de la debarcarea în străinătate din mijlocul de transport aerian.

Pierderea bagajului – se acordă o Indemnizație în limita sumei asigurate pentru maximum 1 bagaj pierdut. În cazul înregistrării pierderii bagajului deja întârziat, din Indemnizația de asigurare pentru pierderea acestuia, se vor deduce cheltuielile efectuate ca urmare a întârzierii bagajului. În perioada Crăciunului (15 decembrie – 15 ianuarie) valoarea sumei asigurate va fi extinsă de la 500 euro până la 1.000 euro.

Întârzierea cursei aeriene – se acordă o Indemnizație în limita sumei asigurate pentru o întârziere mai mare de 4 ore.

Pierderea cursei aeriene – în cazul înregistrării pierderii cursei aeriene ulterior întârzierii acesteia, se va plăti Indemnizația de asigurare pentru pierderea cursei, din care va fi scăzută valoarea despăgubirilor plătite către **asigurat** pentru cheltuieli efectuate de acesta din cauza întârzierii cursei aeriene.

2.15.1. Indemnizația de asigurare pentru pierderea bagajului/cursei aeriene este reprezentată de diferența dintre suma asigurată și orice sume recuperate de la societatea de transport și/sau Indemnizațiile datorate pentru eventualele întârzieri ale bagajului/cursei aeriene.

ASIGURAREA PRIVIND ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

Întreruperea/extinderea călătoriei după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie.

2.16. Asigurătorul va plăti **asiguratului** Indemnizația de asigurare, în limita sumei asigurate dacă, pe parcursul călătoriei în străinătate, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie, acesta este nevoit să întrerupă călătoria și să se reîntoarcă în țară ca urmare a:

- decesului, accidentării sau îmbolnăvirii grave a unei rude aflate în România, țara de cetățenie sau de reședință;
- nașterii premature a soției aflate în România, țara de cetățenie sau de reședință, cu mai mult de 60 de zile calendaristice decât termenul apreciat de medic;
- daune materiale grave (incendiu, vandalism, inundații, cutremur, trăsnet, explozii, alunecări de teren, furtuni, căderi de copaci, accident aviatic, furt prin efracție – dovedite prin documente emise de autoritățile competente, din care să reiasă producerea evenimentului), produse locuinței proprietate personală, domiciliului sau sediului principal al firmei la care este acționar sau administrator persoana asigurată, iar în urma acestor evenimente prezența persoanei asigurate este indispensabilă.

2.16.1. Quantumul Indemnizației de asigurare va fi determinat de volumul cheltuielilor pe care **asiguratul** va fi nevoit să le suporte suplimentar (telefon, fax, hrană, taxa de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere), dovedite cu documente (chitanțe, facturi), peste cheltuielile ocazionate de întoarcerea în România la data de expirare a asigurării, înscrisă în polița de asigurare, în limita sumei asigurate.

2.16.2. Prin această Asigurare suplimentară **asigurătorul** va acoperi inclusiv repatrierea copiilor minori ai **asiguratului**, în cazul în care aceștia au fost spitalizați în perioada asigurată, ca urmare a producerii unui risc asigurat prin Condițiile generale valabile pentru Pachetul de bază.

2.16.3. Extindere pentru soț/soție – în cazul spitalizării **asiguratului** acoperită și despăgubită de **asigurător** prin Pachetul de bază, se poate extinde călătoria după data de întoarcere în România, țara de reședință sau de cetățenie și pentru soțul sau soția **asiguratului** care călătorește împreună cu acesta. Extinderea acoperă cheltuieli de cazare dovedite cu documente justificative (facturi, bonuri fiscale, chitanțe), în limita sumei asigurate.

ASIGURAREA PRIVIND SPORTURILE DE SEZON

2.17. Prin Asigurarea privind Sporturile de sezon sunt acoperite riscurile asigurate în limita sumelor asigurate, incluse în Asigurarea medicală și Asigurarea de accidente de persoane, ca urmare a accidentelor produse în urma practicării unui sport de sezon (de agrement), în străinătate pe durata Asigurării în timpul călătoriei.

2.17.1 În plus față de riscurile acoperite prin Asigurarea medicală și Asigurarea de accidente de persoane, la recomandarea Companiei de asistență, se acoperă:

- transportul medical de urgență de la locul accidentului la cel mai apropiat spital efectuat cu ambulanța aeriană sau transportul pentru achiziționarea de medicamente.
- cheltuieli de evacuare ca urmare a unui accident acoperit de prezenta Asigurare.

3. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

3.1. Acoperirea prin asigurare pentru persoanele fizice pentru care Contractantul va emite carduri de debit AlphaCard Visa Gold Debit pe perioada de derulare a Contractului de asigurare de grup E 873 /13.05.2019, va fi de la ora 00:00 a zilei următoare în care se emite cardul de debit **AlphaCard Visa Gold Debit**, sub condiția plății primei de asigurare potrivit clauzelor contractuale de asigurare de grup.

3.2. Criterii de eligibilitate:

Pentru ca o persoană să fie considerată eligibilă trebuie îndeplinite următoarele condiții:

- a) respectiva persoană să fie client al **Alpha Bank România S.A.**, deținător de card de debit AlphaCard Visa Gold Debit sau membru al familiei acestuia (soț/soție, copii) ;
- b) să aibă vârsta la data contractării prezentei asigurări de minim 18 ani și la data ieșirii din asigurare de maxim 80 de ani (la copii, vârsta maximă este de 18 ani la data de sfârșit a asigurării);
- c) să fie achitată prima de asigurare de către **Alpha Bank România S.A.** conform prevederilor contractuale;
- d) să se deplaseze în străinătate în scop turistic și/sau business, în călătorii cu o durată de maxim 45 de zile consecutive;

e) sa fi semnat cererea de aderare

Soțul/soția și/sau copiii sunt despăgubiți în baza acestei asigurări numai dacă călătoresc împreună cu deținătorul de card în aceeași locație, pe aceeași durată și în același scop.

4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURARII

4.1. Asigurarea este valabilă, sub rezerva plății primelor de asigurare de către Contractant, pe durata de valabilitate a cardului de debit AlphaCard Visa Gold Debit, dar nu înainte de ieșirea din România/țara de cetățenie/țara de reședință. Acoperirea prin asigurare este valabilă 24 de ore din 24 de ore, timp de maxim 45 de zile consecutive per călătorie, efectuată pe durata valabilității asigurării, odată cu părăsirea granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie/reședință.

4.2. Asigurarea încetează conform pct 4.4., 4.5 sau odată cu intrarea în România/țara de cetățenie/țara de reședință, oricare dintre acestea survine mai repede. În cazul în care pe parcursul valabilității asigurării se înregistrează călătorii multiple în străinătate, asigurarea nu produce niciun fel de efecte pentru evenimentele produse pe teritoriul României sau al țării de cetățenie/rezidență.

4.3. Dacă o îmbolnăvire sau un accident survenit în timpul deplasării în străinătate, în perioada de valabilitate a asigurării, necesită tratament și după încetarea duratei asigurării, **asigurătorul** va extinde perioada de acoperire a cheltuielilor cu asistența medicală și cu repatrierea cu până la 30 de zile, în limita Sumei asigurate. În această situație, Asiguratul trebuie să demonstreze că transportul la domiciliul/reședința din România/țara de cetățenie/rezidență nu a fost posibil.

4.4. Asigurarea poate fi denunțată de către persoana asigurată cu respectarea unui termen de preaviz de minim 20 de zile calendaristice calculate de la data primirii notificării de către asigurator.

4.5. Asigurarea încetează și în următoarele cazuri:

a) La data decesului Asiguratului.

b) La data plății întregii indemnizații de asigurare, conform Sumelor asigurate și Limitelor de răspundere/despăgubire prevazute la art. 2.1.

c) Prin rezilierea de către oricare dintre părți, în condițiile dreptului comun.

d) La data ieșirii din grupul asigurat (data încetării contractului de card de debit AlphaCard Visa Gold, din oricare motiv).

e) La data încetării/denunțării/rezilierii Contractului de asigurare de grup E 873 /13.05.2019.

f) Prin desființarea de drept în cazul în care, înainte ca obligația **asigurătorului** să înceapă a produce efecte, riscul asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă sau dacă, după ce obligația menționată a început să producă efecte, intervenirea riscului asigurat a devenit imposibilă

ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

4.7. Răspunderea **asigurătorului**, pentru fiecare călătorie, începe în momentul îndeplinirii cumulative a următoarelor condiții:

a) cu maximum 30 de zile anterior datei de plecare în călătorie;

b) după data semnării contractului de achiziție a pachetului de servicii de călătorie sau după data rezervării biletelor de avion, acceptate și înregistrate de operatorul de transport aerian sau de tour operator sau după data achitării de către **asigurat** direct către furnizorii de servicii de călătorie prin internet a respectivelor servicii;

c) după achitarea primei de asigurare de către **contractant**.

4.8. Răspunderea **asigurătorului** încetează în una din situațiile următoare, indiferent care dintre acestea intervine mai întâi, pentru fiecare vacanță:

a) la începerea derulării pachetului de servicii de călătorie, conform contractului de achiziționare a acestuia, în cazul riscului de anulare a contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie sau la data plecării în sejur, conform cu rezervările făcute de **asigurat** direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet, precum și la data și ora decolării cursei aeriene programate pentru biletele de avion;

b) în cazul cesionării de către **asigurat** a Contractului de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie unei terțe persoane;

c) la data încetării înainte de termen (prin reziliere/denunțare) a Contractului de achiziționare a serviciilor de călătorie;

d) la data plății indemnizației pentru riscul asigurat;

e) după primele două evenimente asigurate înregistrate de pe durata asigurării.

4.9. În cazul producerii evenimentului asigurat prin prezenta Asigurare suplimentară, acoperirea oricărui alt risc asigurat prin Contractul de asigurare încetează.

5. MODALITATEA ȘI TERMENUL DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

5.1. PREVEDERI GENERALE

5.1.1. În caz de producere a riscurilor asigurate, **asiguratul** sau împuternicitul acestuia are obligația:

• să contacteze **Asigurătorul la numărul de telefon înscris pe Certificatul de asigurare (+40 374 110 115), în maxim 48 de ore de la producerea riscului asigurat; Asigurătorul va direcționa Asiguratul la Compania de asistență, în funcție de natura riscului asigurat produs;**

• să furnizeze datele din Certificatul de asigurare (numele și prenumele, CNP – ul, număr de telefon de contact, numărul Contractului cadru) precum și informații referitoare la evenimentul produs;

• să urmeze indicațiile Companiei de asistență medicală;

• să prezinte personalului medical Certificatul de asigurare.

5.1.2. Dacă Asiguratul nu respectă obligațiile de mai sus sau indicațiile Companiei de asistență, **asigurătorul** poate să refuze plata Indemnizației de asigurare dacă din acest motiv nu a putut stabili cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea pagubei.

5.1.3. Asigurătorul poate achita contravaloarea cheltuielilor medicale, în locul Asiguratului, prin intermediul Companiei de asistență. În caz contrar, Asiguratul va achita direct contravaloarea serviciilor medicale și, apoi, va solicita Indemnizația de asigurare corespunzătoare de la **asigurător**.

5.1.4. Asigurătorul nu răspunde de întârzierile în executarea serviciilor convenite în caz de greve, explozii, revolte, mișcări populare, restricții de liberă circulație, sabotaje, acte teroriste, război civil sau război, consecințe ale surselor de radioactivitate sau de orice alt caz de forță majoră.

5.1.5. În cazul în care nu este urmată procedura de la punctul 5.1.1. și există o justificare pentru nerespectarea ei, **asigurătorul** va plăti Indemnizația de asigurare după ce **asiguratul/beneficiarul**:

• va proba legitimitatea de a obține Indemnizația de asigurare;

• va preda **asigurătorului** toată documentația cerută de acesta, în original, în termen de maxim 30 zile de la data producerii evenimentului asigurat. Documentele emise într-o limbă străină vor fi însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat.

5.2. PREVEDERI SPECIFICE

ASIGURAREA MEDICALĂ

5.2.1. Notele de plată/chitanțele vor fi însoțite de rapoarte medicale complete, pentru tratamentul medical, care trebuie să cuprindă:

• numele persoanei tratate;

• cauza și diagnosticul stabilit;

• detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat și data efectuării acestora.

5.2.2. Rețetele medicale prescrise trebuie să fie însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate.

5.2.3 În cazul spitalizării se va prezenta și fișa de externare alături de notele de plată pentru tratamentul administrat.

5.2.4. Dacă riscul asigurat s-a produs ca urmare a unui accident, se va prezenta și actul eliberat de autoritățile competente (dacă este cazul).

5.2.5. În cazul tratamentului dentar, notele de plată/chitanțele trebuie să conțină informații privind dinții tratați, tratamentul aplicat și cauza care a determinat necesitatea intervenției.

5.2.6. În cazul transportului (care nu a fost organizat de Compania de asistență) Asiguratului la domiciliu, cheltuielile se vor justifica pe baza chitanțelor (biletelor)/facturilor/bonurilor fiscale, precum și a declarației medicului cu precizarea diagnosticului și a necesității, din punct de vedere medical, a efectuării transportului. În acest caz, solicitarea Indemnizației de asigurare trebuie transmisă **asigurătorului** cel mai târziu în termen de 30 de zile de la producerea riscului asigurat/întoarcerea în țară.

5.2.7. În cazul transportului corpului neînsuflețit al Asiguratului, cheltuielile efectuate în străinătate legate de acest risc, se vor justifica pe baza chitanțelor și a certificatului de deces cu indicarea de către medic a cauzelor decesului.

ASIGURAREA DE ACCIDENTE DE PERSOANE

5.3. În cazul producerii decesului sau invalidității permanente ca urmare a unui accident petrecut în străinătate pe durata de asigurare, pentru care avizarea se face la **asigurător**, se vor depune următoarele documente:

- a) formular avizare eveniment asigurat (formular tipizat), completat în întregime, semnat, ștampilat (în cazul Contractantului persoană juridică) și datat;
- b) Certificatul de asigurare în vigoare la data accidentului care a condus la decesul **asiguratului** (original sau copie);
- d) certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului (copie certificată);
- e) certificat medical constatator al decesului (copie certificată);
- f) documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu accidentul care a condus la decesul sau invaliditatea permanentă totală (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);
- g) proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului (copie certificată): declarații cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;
- h) acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obține Indemnizația de asigurare: act de identitate/pașaport (copie certificată);
- i) alte documente solicitate de **asigurător** pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației de deces.

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

5.4. Constatarea producerii evenimentului asigurat, stabilirea răspunderii asiguratului și evaluarea prejudiciilor se face de către Asigurător cu concursul Asiguratului și/ sau a terțului pagubit, direct sau prin împuterniciții acestora, inclusiv prin participarea experților, dacă este cazul.

5.4.1. Despăgubirile se stabilesc pe baza convenției dintre Asigurat, persoana pagubită și Asigurător pe cale amiabilă sau prin hotărâre judecătorească, conform legislației din România.

5.4.2. În cazul pagubelor materiale, despăgubirile reprezintă costul reparației, refacerii ori restaurării bunurilor distruse sau deteriorate sau costul procurării unor bunuri similare celor distruse sau deteriorate (din punct de vedere tehnic și al vechimii) din care se scade uzura și/sau valoarea resturilor care se pot valorifica, precum și frânșiza. Despăgubirile nu pot depăși valoarea acestor bunuri la data producerii evenimentului asigurat.

5.4.3. În cazul vătămarilor corporale despăgubirile reprezintă, cheltuielile necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, efectuate de tertul prejudiciat, precum și pierderile de venit net suferite de acesta.

5.4.4. În cazul decesului, despăgubirile reprezintă:

- a) cheltuielile de înmormântare, pe baza înscrisurilor doveditoare;
- b) cheltuielile de transport, justificate cu acte, din localitatea unde a avut loc decesul până la localitatea în care se face înmormântarea;
- c) veniturile nete nerealizate și eventualele alte cheltuieli făcute până la data decesului, dacă acestea rezultă în urma unui eveniment asigurat;
- d) prestații bănești periodice (pensii de întreținere) celor îndreptățiți, potrivit legii.

5.4.5. Despăgubirile nu vor depăși limitele răspunderii menționate în Polița de asigurare. În situația în care evenimentul asigurat a avut drept urmare atât pagube materiale cât și vătămarea de persoane, întâietate va avea despăgubirea persoanelor vătămăte, în timp ce despăgubirea pentru pagubele materiale se va efectua până la concurența limitei răspunderii pe eveniment.

5.4.6. Dacă se stabilește, printr-o hotărâre judecătorească rămasă definitivă, ca despăgubirea să fie achitată sub formă de prestații bănești periodice (pensii de întreținere), Asigurătorul va plăti suma stabilită în aceste condiții. Dacă ulterior intrării în vigoare a obligațiilor de plată ale Asigurătorului și până la epuizarea sumei asigurate, starea persoanei vătămăte s-a îmbunătățit, Asigurătorul are dreptul să reducă despăgubirea, fie să înceteze plata acesteia.

5.4.7. Dacă asigurarea s-a încheiat cu franșiză, Asigurătorul este răspunzător numai pentru partea din despăgubire ce depășește cuantumul acesteia.

5.4.8. Dacă la data producerii evenimentului asigurat există și alte polițe de asigurare încheiate de Asigurat la asigurători

diferiți, care acoperă prejudiciul ce intră sub incidența prezentei asigurări, Asigurătorul plătește despăgubiri în baza prezentului contract proporțional cu raportul dintre limita răspunderii pe eveniment stipulată în poliță și totalul limitelor răspunderii pentru toate polițele de asigurare în curs, în baza cărora este îndreptățit să primească despăgubire, fără ca Asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv. În acest caz, este exclusă orice răspundere solidară.

5.4.9. Dacă Asiguratul sau Contractantul simulează producerea evenimentului asigurat sau exagerează cu cuantumul pagubei, folosind spre justificare mijloace sau documente mincinoase sau frauduloase, modifică sau alterează cu intenție urmele și rămășițele evenimentului asigurat sau facilitează agravarea pagubei, Asiguratul decade din orice drept la indemnizație și la restituirea proporțională a părții din prima datorată, iar contractul de asigurare e considerat reziliat de drept.

5.4.10. În cazul în care bunurile distruse sau deteriorate, pentru care se datorează despăgubiri, au fost asigurate separat de deținătorul lor (terțul pagubit), Asigurătorul va acorda acestuia despăgubiri în limita diferenței dintre cuantumul pagubei și despăgubirile acordate potrivit asigurărilor încheiate (dacă aceste despăgubiri au fost încasate).

5.4.11. Cuantumul despăgubirilor se stabilește fie pe cale amiabilă, cu acordul Asiguratorului, fie în baza unei hotărâri judecătorești definitive. Stabilirea despăgubirilor pe cale amiabilă se poate face doar în cazul în care rezultă cu certitudine răspunderea civilă delictuală a Asiguratului în producerea prejudiciului și tertul pagubit face dovada prejudiciului suferit.

5.4.12. După fiecare despăgubire plătită limita de răspundere se va reduce de la data producerii evenimentului asigurat, cu suma convenită drept despăgubire asigurarea continuând pentru limita rămasă.

5.4.13. Dacă prejudiciul s-a produs din culpa mai multor persoane, Asigurătorul va acorda despăgubire numai pentru partea din prejudiciu de care se face răspunzător Asiguratul. În cazul în care nu se poate stabili măsura răspunderii fiecărei persoane, aceasta se va stabili în cote egale în raport cu numărul părților implicate în eveniment sau va rezulta din documentele întocmite de consultanți externi.

5.4.14. Asigurătorul este îndreptățit să amâne acordarea despăgubirii dacă:

- în legătură cu evenimentul asigurat a fost începută o cercetare/urmărire penală, până la finalizarea acesteia sau
- atunci când există neconcordanțe/situații contradictorii între declarațiile Asiguratului/persoanei păgubite și situația de fapt, până la clarificarea situației sau
- nu se cunoaște cu precizie persoana răspunzătoare pentru producerea pagubei, cauzele sau împrejurările producerii evenimentului asigurat sau cuantumul pagubei, până la identificarea elementelor respective.

5.4.15. Atunci când este cazul, actele doveditoare privind cauzele, împrejurările și prejudiciile provocate vor fi întocmite de organele de cercetare în drept (poliție, pompieri, alte organe de cercetare).

5.4.16. Actele de umanitate față de terțe persoane care au suferit vătămări corporale care ar putea fi imputabile Asiguratului nu se consideră o recunoaștere a răspunderii lui și nici un început de înțelegere între părți. Aceste cheltuieli nu vor putea fi acoperite prin prezenta poliță.

5.4.17. Despăgubirea se plătește nemijlocit persoanei păgubite, înștiințându-se în scris Asiguratul, în măsura în care tertul pagubit nu a fost deja despăgubit de Asigurat. Despăgubirea poate fi plătită și Asiguratului în măsura în care acesta dovedește că a despăgubit el însuși, în prealabil, tertul pagubit iar aceste dovezi sunt agree de Asigurător. În lipsa unei stipulații contrare, prin plata despăgubirii se sting automat, potrivit prezentelor condiții, orice pretenții ale Asiguratului și tertului pagubit față de Asigurător.

ASIGURAREA DOCUMENTELOR

5.5. Asiguratul are obligația de a notifica autoritățile locale în maxim 24 ore de la data producerii (constatării) evenimentului.

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

5.6. Pe baza cererii de despăgubire și a documentelor justificative depuse, **asigurătorul** întocmește și instrumentează dosarul de daună. **Asiguratul** va notifica **asigurătorul** cu minim 24 ore și maximum 30 de zile anterior datei de plecare în călătorie.

5.6.1. Despăgubirea reprezintă nivelul pierderii financiare suferite de **asigurat** și justificată prin documente, respectiv suma plătită și nerestituibilă conform prevederilor Contractului/voucher-ului de comercializare a pachetelor de servicii de călătorie încheiat de acesta, dar nu mai mult decât suma asigurată precizată în Contractul de asigurare.

5.6.2. În cazul în care suma asigurată a fost stabilită în valută și plata primelor de asigurare a fost efectuată în lei, indemnizația se va plăti în lei la cursul de referință comunicat de B.N.R, valabil la data achitării pachetului turistic.

5.6.3. Lipsa contractului de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie dintre agenția de turism și **asigurat** sau a biletului de avion ori lipsa dovezii rezervării și plății făcute online sau retragerea **asiguratului** din cadrul unui asemenea contract din alte cauze decât cele precizate în Condițiile de asigurare, permite **asigurătorului** să refuze plata despăgubirii.

5.6.4. În cazul în care **asiguratul** nu poate participa la călătorie și transferă Contractul de comercializare a serviciilor de călătorie unei terțe persoane, **asigurătorul** nu va acorda despăgubirea **asiguratului**.

5.6.5. În cazul în care **asiguratul** nu poate utiliza biletele de avion pentru cursele de linie și revinde respectivele bilete sau obține preschimbarea/reprogramarea lor, **asigurătorul** nu va plăti despăgubiri pentru respectivele curse.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

5.7. În vederea obținerii Indemnizației de asigurare pentru întârzierea sau pierderea bagajelor **asiguratul** va depune la sediul **asigurătorului** următoarele documente justificative:

- formular avizare eveniment asigurat;
- formularul completat de către asigurat la biroul de reclamații al companiei aeriene pentru bagajele întârziate/pierdute;
- tichetul de predare a bagajelor implicate în evenimentul asigurat;
- în cazul întârzierii bagajelor se vor depune toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate (facturi, bonuri fiscale, etc.);
- în cazul pierderii bagajelor: înștiințare scrisă de la compania de transport că aceasta a încetat să mai caute bagajul și îl consideră definitiv pierdut;
- orice alte documente necesare pentru soluționarea dosarului de daună.

5.7.1. În vederea obținerii Indemnizației de asigurare pentru întârzierea cursei aeriene, **asiguratul** va depune la sediul **asigurătorului** următoarele documente justificative:

- Formular avizare eveniment asigurat;
- Formular completat de **asigurat** la biroul de reclamații al companiei aeriene pentru întârzierea cursei aeriene;
- Biletul de avion;
- Toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate de **asigurat** (facturi, bonuri fiscale, etc.)
- orice alte documente necesare pentru soluționarea dosarului de daună.

5.7.2. În vederea obținerii Indemnizației de asigurare pentru pierderea cursei aeriene, **asiguratul** va depune la sediul **asigurătorului** următoarele documente justificative:

- Formular avizare eveniment asigurat;
- Biletul de avion cumpărat suplimentar;
- Toate documentele justificative pentru cheltuielile efectuate de **asigurat** (facturi, bonuri fiscale etc.)

ASIGURAREA PRIVIND ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

5.8. În vederea obținerii Indemnizației de asigurare pentru întreruperea călătoriei, **asiguratul** va depune la sediul **asigurătorului** următoarele documente justificative:

- Formular avizare eveniment asigurat;
- Biletul de avion cumpărat suplimentar;
- Toate documentele justificative, inclusiv cele pentru cheltuielile efectuate de **asigurat** (facturi, bonuri fiscale, etc.)

ALTE PREVEDERI

5.9. Pentru oricare dintre riscurile asigurate produse, **asigurătorul** poate solicita orice alte documente pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al despăgubirii.

5.10. Asiguratul poate renunța oricând la asigurare prin completarea unei cereri de renunțare și notificarea **Alpha Bank România S.A.**

5.11. Dacă solicitarea Indemnizației de asigurare este frauduloasă sau în mod evident exagerată, ori contractul are la bază declarații false, **asigurătorul** are dreptul să rezilieze contractul de asigurare și să refuze plata Indemnizației de asigurare.

5.12. Începerea procedurii de stabilire și evaluare a drepturilor din asigurare nu constituie o recunoaștere a obligației de plată a Indemnizației de asigurare.

5.13. În cazul plății indemnizației de asigurare către **asigurat** sau **beneficiarii** lui, aceasta se va face în LEI, la cursul de

schimb BNR al zilei în care s-a emis chitanța/nota de plată, după cel mult 15 zile de la data depunerii ultimului document solicitat de **asigurător** sau de către Compania de asistență medicală sau Asigurat, după caz.

6. EXCLUDERI

ASIGURAREA MEDICALĂ ȘI DE ACCIDENTE DE PERSOANE

6.1. Asiguratorul nu va plăti Indemnizația de asigurare pentru cheltuieli ocazionate de:

a) orice condiție de boală pre-existentă, cu excepția unui prim serviciu organizat exclusiv de Compania de asistență medicală pentru măsuri de urgență medicală, salvarea vieții Asiguratului sau calmarea durerilor acute în limita sumei de 500 euro. În cazul în care Asiguratul se află în imposibilitatea apelării Companiei de asistență, iar riscul asigurat se produce din cauza unei condiții pre-existente, se va plăti o indemnizație de maximum 500 euro, pe baza documentelor justificative prezentate **asigurătorului** la întoarcerea în țară.

b) consultația, investigația medicală, tratamentul determinat de boli sau accidente care sunt în legătură directă sau indirectă, total sau parțial cu:

- evenimente de război de orice fel (declarat sau nu), revolte, rebeliuni, revoluții, acte de terorism, evenimente militare, tulburări civile;

- acte de violență petrecute cu prilejul unei adunări publice/demonstrații sau orice acțiuni întreprinse pentru a preveni, controla sau suprima unul dintre evenimentele enumerate mai sus;

c) îmbolnăvirea /accidentarea produsă ca urmare a participării Asiguratului la sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, parașutismul, planorismul, zborul cu parapanta, acrobația, cascadoria, deltaplanorism, zbor cu balonul sau diverse tipuri de planări, bungee-jumping, scufundări libere la adâncime mai mare de 30 m sau sub strat de gheață, speologie, bobsleigh, arte marțiale, schi extrem, schi în afara pârtiei, schi nautic, schibob, sanie, off-road,. Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă;

d) asistența medicală acordată în cazul comiterii sau încercării de a comite, cu intenție, de către Asigurat a unor acțiuni violente sau pedepsite de legea penală în țara în care a avut loc evenimentul;

e) asistența medicală acordată în cazul îmbolnăvirilor și/sau accidentelor ca urmare a consumului de alcool, droguri, medicamente nerecomandate de medic;

f) sinucidere, asistență medicală în cazul tentativei de sinucidere, vătămarilor sau îmbolnăvirilor produse prin acțiunea proprie a Asiguratului;

g) îndepărtarea defectelor fizice (tratamente cosmetice, operații estetice etc.) și a anomaliilor congenitale;

h) consultația, investigația medicală, tratamentul pentru orice afecțiune psihiatrică, psihoterapeutică sau neurologică;

i) recuperare, convalescență și fizioterapie;

j) asistența medicală pentru graviditate, naștere, avortul (inclusiv avort terapeutic), întreruperea voluntară a sarcinii, examinarea și tratamentul împotriva sterilității, precum și fecundarea artificială. Se vor plăti numai cheltuielile medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/sau copilului, în limita maximă de 500 euro numai dacă primul serviciu este organizat exclusiv de Compania de asistență medicală;

k) tratarea bolilor cu transmitere sexuală, a infecției cu HIV, SIDA și consecințele acestora;

l) asistența medicală acordată de rudele Asiguratului;

m) asistența medicală acordată de homeopați, medici naturaliști, proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;

n) transplantul de organe;

o) achiziționarea/repararea de: ochelari, lentile de contact, proteze auditive, proteze dentare, proteze ale membrilor, scaune/cărucioare invalizi;

p) vaccinări și complicațiile acestora;

r) controalele medicale de rutină;

s) asistența medicală acordată Asiguratului în cazul infestării radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;

t) asistența medicală datorată unei epidemii sau pandemii recunoscută oficial în țară/țările în care călătorește Asiguratul;

u) călătoriile în scopul obținerii unor tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale - considerate cereri abuzive;

c) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul călătoriei (turistic și/sau business);

- d) refuzul Asiguratului de a urma recomandarea medicului de repatriere medicală;
- e) zborul în calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane;
- f) vizita/călătoria într-o țară în care există o situație de forță majoră;
- g) orice eveniment asigurat produs pe teritoriul României, țării de cetățenie/reședință ;

6.2. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare, în cazul refuzului Asiguratului de a respecta instrucțiunile echipei medicale, acest lucru ducând la pierderea dreptului la serviciile garantate prin certificatul de asigurare și implicit pierderea drepturilor sale în calitate de Asigurat.

6.3. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în cazul în care Asiguratul a necesitat asistență medicală ca urmare a:

- a) desfășurării unor activități cu caracter militar în străinătate;
- b) oricăror activități sportive neacoperite prin prezenta asigurare cu excepția cazurilor în care acest lucru a fost specificat expres în certificatul de asigurare și cu condiția plății unei prime suplimentare.

6.4. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în cazul în care Asiguratul a avut un accident rezultat din practicarea oricărui sport cu titlu de profesionist sau în cadrul unor competiții, manifestări sau antrenamente.

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

6.5. Asigurătorul nu va acorda despăgubiri în cadrul Asigurării de răspundere civilă legală individuală pentru:

- Vătămări corporale produse de către Asigurat membrilor familiei sau prepușilor acestora, însoțitori ai Asiguratului pe parcursul călătoriei sau angajați de către Asigurat în acest scop;

- Daune materiale produse unui bun- care aparține, este în responsabilitatea și se afla sub controlul Asiguratului sau al oricărui membru al familiei acestuia, prepușilor Asiguratului, oricărui însoțitor al Asiguratului în timpul călătoriei;

- Fapte cauzate de către Asigurat cu intenție sau prin culpă gravă;

- Prejudicii rezultând:

- a) dintr-un caz de forță majoră (eveniment extern, imprevizibil, cu caracter excepțional, absolut invincibil și imprevizibil, fără relație cu lucrul care a provocat paguba sau cu însușirile sale naturale) cum ar fi trăsnetul, inundațiile, avalanșe de zăpadă, uragan sau alte fenomene naturale;

- b) din culpa exclusivă a persoanei păgubite sau din culpa exclusivă a unei terte persoane pentru care Asiguratul nu răspunde în baza legii.

- Răspunderea pentru daune provocate terților de membrii familiei Asiguratului, rude de până la gradul IV ale acestuia, prepuși sau salariați ai acestuia;

- Răspunderea pentru daune provocate terților de animale ale Asiguratului;

Răspunderea civilă auto (RCA) sau accidente produse de:

- a) Orice autovehicul sau vehicul, inclusiv remorca sau alte autovehicule cu tractiune mecanică, utilaj de construcții sau utilaj agricol, înmatriculabil sau neînmatriculabil;

- b) Orice ambarcațiune, navă, aeronavă, planor, avion sau alte mijloace de transport similare;

- c) Manipularea bunurilor utilizând mijloacele de transport menționate mai sus;

pentru care Asiguratul răspunde;

- Răspunderea pentru daune cauzate terților rezultând din organizarea, pregătirea sau participarea la o competiție organizată de o federație sportivă, indiferent dacă aceasta este sau nu autorizată și asigurată sub efectul legii;

- Răspunderea pentru daune provocate terților în cursul desfășurării de activități profesionale sau în cursul participării la o activitate organizată de o asociație profesională, instituție sau colectivitate;

- Răspunderea civilă profesională și/sau contractuală;

- Amenzile contravenționale, penale sau de orice altă natură;

- Orice situație care este o consecință a răspunderii pe care Asiguratul o are ca rezultat al unei înțelegeri făcute de către acesta cu persoana prejudiciată, răspundere care nu s-ar aplica în cazul absenței înțelegerii respective;

- Răspunderea pentru prejudicii apărute ca urmare a infestării cu și/sau răspândirii oricăror boli contagioase;

- Răspunderea pentru prejudicii produse sub influența consumului de alcool, al substanțelor ilegale sau substanțelor narcotice sau medicamentelor care nu au fost prescrise, în prealabil, de vreo autoritate medicală;

- Răspunderea pentru prejudicii apărute ca urmare a desfășurării de competiții și/sau competiții sportive/sporturi extreme

precum vânatoare, automobilism, motociclism și/sau alpinism, box, polo, parasutism, deltaplanorism și/sau scufundări subacvatice, ;

- Orice răspundere de natură contractuală sau în legătură cu orice contract;
- Răspunderea pentru daune apărute ca urmare a participării Asiguratului la demonstrații de stradă, tulburări civile, greve, manifestații ilegale sau acte de terorism.
- Răspunderea pentru daune produse terților ca rezultat al:
- Prejudicii produse în legătura cu deținerea sau utilizarea avioanelor, vehiculelor tractate de cai sau mecanice/motorizate, vase maritime (altele decât bărci cu rame, pontoane sau canoe), animale sau arme de foc;
- Ocupării (exceptând situația temporară în scopul călătoriei) sau deținerii în proprietate de teren sau clădiri;
- Răspunderea în calitate de angajator sau sub incidența oricărui alt contract sau oricărei polițe de asigurare;
- daune morale; Daune morale, chiar dacă acestea sunt rezultatul unei sentințe civile, contravaloarea pecuniară a traumei psihice cauzate ca urmare a vătămărilor corporale și orice alte prejudicii personale nepatrimoniale;
- Pierderi financiare pure (directe), care nu sunt consecința unor vătămări corporale sau pagube materiale;
- Pierderi financiare de consecință (indirecte), care sunt consecința indirectă a unor vătămări corporale sau pagube materiale (ex.: lipsa folosinței bunurilor, pierderi de profit sau a cotei de piață etc.);
- Amenzi, penalități, taxe și impozite, cheltuieli judiciare penale, daune-interese moratorii și cominatorii, beneficii, costuri sau cheltuieli interne sau personale ale asiguratului;
- Prejudicii produse hârtiilor de valoare, documentelor, registrelor sau titlurilor, actelor, manuscriselor, pietrelor scumpe, obiectelor de platină, aur sau argint, mărcilor poștale, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor, țesăturilor, banilor (inclusiv dispariția sau distrugerea) sau altor bunuri, având o valoare artistică, științifică, istorică sau de patrimoniu, inclusiv pentru dispariția sau distrugerea banilor;

ASIGURAREA DOCUMENTELOR

6.6. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în cadrul Asigurării documentelor pentru:

- a) producerea riscului asigurat cu intenție sau înșelăciune din partea **asiguratului** și/sau din partea unui apropiat al său (soț/soție, părinți, bunici, copii);
- b) orice alt document care nu este menționat la detalierea acestui risc;
- c) documentele lăsate în custodia unei persoane care nu are o responsabilitate oficială în a păstra proprietatea **asiguratului**;
- d) documentele furate dintr-un vehicul nesupravegheat, când nu există o dovadă concludentă a unei intrări cu forța și într-un mod violent în vehicul (furt fără efracție) cu excepția situației în care documentele au fost încuiate în torpedoul sau în portbagajul vehiculului, acestea nefiind vizibile din exteriorul vehiculului;
- e) cazurile în care **asiguratul** nu solicită un raport scris din partea autorităților locale în max. 24 ore de la constatarea pierderii sau furtului de documente;
- f) cheltuielile suplimentare efectuate de **asigurat** din cauza producerii riscului asigurat (ex. bilet de avion, cheltuieli de cazare etc.)
- g) evenimentele care nu sunt notificate de asigurat autorităților locale în maxim 24 de ore de la data producerii (constatării) evenimentului

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

Groupama Asigurări nu acordă despăgubiri pentru:

6.7. Pretențiile pentru sume pe care **contractantul/asiguratul** are dreptul să le recupereze de la Agenția de turism conform clauzelor precizate în Contractul de comercializare a pachetelor de servicii de călătorie sau direct de la unitatea de cazare, transport;

6.7.1. Pretențiile pentru rambursarea sumelor reprezentând valoarea biletelor de călătorie, dacă anularea călătoriei se datorează imposibilității companiei de a onora serviciile de transport;

6.7.2. Cheltuielile efectuate de **contractant/asigurat** înaintea începerii derulării pachetului de servicii, care nu au fost incluse în prețul pachetului de servicii de călătorie (taxe de viză, de aeroport, asigurări medicale de călătorie, vaccinări, etc.);

6.7.3. Anularea călătoriei din cauza nevaccinării sau din cauza consecințelor vaccinării obligatorii;

- 6.7.4.** Neefectuarea călătoriei din cauza neacordării vizei de intrare în țara de tranzit sau de destinație;
- 6.7.5.** Neefectuarea călătoriei din cauza primirii unei citații într-o cauză în care **asiguratul** are calitate procesuală de reclamant sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac, dacă citația a fost emisă anterior achiziționării pachetului de servicii de călătorie/biletului de avion;
- 6.7.6** Situațiile de forță majoră;
- 6.7.7** Costurile consecutive unei modificări a datei plecării, cu excepția situației în care modificarea datei plecării este determinată de producerea unui risc asigurat;
- 6.7.8** Nerespectarea de către **asigurat** a clauzelor Contractului de asigurare sau ale Contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie;
- 6.7.9** Riscurile produse înaintea încheierii Contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie ori a rezervărilor făcute de **asigurat** direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet;
- 6.7.10** Anularea călătoriei ca urmare a oricărei majorări a tarifelor aferente serviciilor achiziționate fie prin Contractul de comercializare a serviciilor de călătorie, fie prin rezervările făcute de **asigurat** direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet;
- 6.7.11.** Anulările călătoriilor datorate:
- bolilor **asiguratului**, diagnosticate anterior datei de intrare în asigurare;
 - bolilor psihice și bolilor alergice;
 - denunțării de către agenția de turism a contractului de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie;
 - evenimentelor și bolilor produse ca urmare a consumului de alcool și droguri;
 - unor intervenții chirurgicale planificate și amânate;
 - penalizărilor aplicate/pierderilor suferite ca urmare a modificării datei de început a derulării pachetului turistic;
 - sumelor rezultate din majorarea tarifelor aferente serviciilor achiziționate prin Contractul de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie;
 - Polițelor/Certificatelor emise ulterior datei de încheiere a Contractului de achiziționare a pachetului turistic/documentelor de călătorie;
 - concedierii **asiguratului**, în cazul în care **asiguratul** este rudă de gradul I sau II cu administratorul/acționar al firmei angajatoare;
 - insolvabilitatea Agenției de turism/Furnizorului de servicii de călătorie prin internet/electronic;
 - modificărilor **beneficiarilor** în pachetul de servicii de călătorie, fără ca **asiguratorul** să fi fost înștiințat despre aceste modificări.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

6.8. Asiguratorul nu va plăti **asiguratului** indemnizația de asigurare pentru bagajele întârziate/pierdute din următoarele cauze:

- a) confiscarea bagajelor de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;
- b) cumpărăturile făcute după sosirea la destinația finală în România/țara de cetățenie/țara de reședință menționată pe biletul companiei aeriene, precum și cumpărăturile făcute în timpul călătoriei în scopuri voluptuorii;
- c) bagajele și/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trasură;
- d) grevă sau conflict de muncă;
- e) situațiile de forță majoră;
- f) bagajele pentru care se solicită despăgubirea nu au fost înregistrate și predate la cala avionului la plecarea în călătorie;
- g) bagaje care nu sunt transportate în aceeași călătorie cu a **asiguratului**;
- h) întârziere/pierdere bagaje pe teritoriul României, țării de cetățenie/reședință.

6.9 În cazul unei cereri de despăgubire privind întârzierea/pierderea cursei aeriene, **asiguratorul** nu va avea nicio obligație față de **asigurat**, dacă:

- a) întârzierea sau pierderea cursei a fost generată de întârzierea unor curse charter, dacă aceste zboruri nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;
- b) dacă **asiguratului** i-a fost pus la dispoziție un mijloc de transport alternativ similar în decurs de 4 ore de la ora de plecare programată sau în decurs de 4 ore de la ora de sosire a unui avion de legătură;

- c) dacă **asiguratul** nu se prezintă la controlul pentru acces în avion (check-in) conform itinerariului furnizat, cu excepția cazului în care acest lucru se datorează unei greve sau a spitalizării **asiguratului** sau a unui membru al familiei;
- d) grevă sau conflict de muncă;
- e) situațiile de forță majoră;
- f) dacă întârzierea/pierderea se datorează retragerii aparatului de zbor din serviciu de către autoritatea de aviație civilă;
- g) dacă întârzierea mijlocului de transport aerian este de mai puțin de 4 ore;
- h) intervalul de timp dintre 2 zboruri achiziționate de **asigurat** este mai mic de 2 ore.

ASIGURAREA PRIVIND SPORTURILE DE SEZON

6.10. Din această asigurare sunt excluse accidentele produse ca urmare a practicării:

- săriturilor cu schiurile sau cu snowboard-ul,
- activităților din cadrul unor competiții sportive, la nivel profesionist sau amator,
- unui sport de sezon, în afara unui perimetru special amenajat pentru practicarea aceluși sport la nivel amator și/sau fără a folosi echipamente corespunzătoare
- ascensiuni montane peste 3.000 m.

7. RESPONSABILITĂȚILE CONTRACTANTULUI ȘI ALE ASIGURATULUI

7.1. Asiguratul este obligat să anunțe **asigurătorul** la producerea riscului asigurat conform art. 5.1.

7.2. Asiguratul este obligat să furnizeze **asigurătorului** toate datele și documentele necesare stabilirii cuantumului Indemnizației de asigurare/despăgubirii. **Asiguratul** va trebui să dovedească în mod expres data reală de începere a călătoriei.

7.3. Prin prezentele Condiții, **asiguratul** împuternicește **asigurătorul** să obțină de la medicii curanți datele privind istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat, dezlegându-i de secretul profesional.

7.4. Asiguratul, rudele sale, reprezentanții legali, trebuie să consimtă la examinarea medicală a **asiguratului** de către medicii agreați de **asigurător**.

7.5. Asiguratul trebuie să se informeze despre vaccinurile obligatorii pentru zona în care urmează să călătorească, precum și cele recomandate ca necesare de autoritățile locale și să le efectueze.

7.6. În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 7.1-7.5, **asigurătorul** poate să refuze plata Indemnizației de asigurare dacă nu a putut stabili cauza producerii riscului asigurat și/ sau întinderea pagubei.

7.7. Contractantul se obligă să comunice tuturor membrilor grupului asigurat, prevederile Condițiilor contractuale generale și ale Condițiilor contractuale specifice speciale aferente fiecărei Asigurări și ale oricăror alte prevederi agreeate între părți pe toată durata Contractului de asigurare de grup.

ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ INDIVIDUALĂ

7.8. Să ia toate măsurile necesare pentru a preveni producerea pagubelor, precum și pentru limitarea acestora, în conformitate cu prevederile legale.

7.9. În cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratul trebuie să comunice **Asigurătorului** dacă există și alte polițe de asigurare care acoperă aceeași răspundere, la asigurători diferiți. **Asiguratul** trebuie să declare numele celorlalți asigurători, fiecare asigurător fiind obligat la plată proporțional cu limita de răspundere/Suma asigurată și până la concurența acesteia, fără ca Asiguratul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecință directă a riscului acoperit.

7.10. La producerea riscului să ia pe seama **Asigurătorului** și în cadrul limitei la care s-a făcut asigurarea, potrivit cu împrejurările, sa ia măsuri pentru limitarea pagubelor.

7.11. Să înștiințeze imediat, în cazul producerii unor evenimente asigurate, după caz, autoritățile competente, poliția, pompierii, organele medicale, etc. solicitând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat.

7.12. Să conserve locul producerii evenimentului, să păstreze părțile afectate și să le pună la dispoziția reprezentanților sau experților Asigurătorului pentru constatare.

7.13. Să furnizeze toate informațiile, datele, istoricul, actele și documentele solicitate de Asigurător și să permită acestuia să facă investigații referitoare la cauza și mărimea pagubei.

- 7.14. Să comunice Asigurătorului, în scris, pretențiile formulate de cei păgubiți și să depună orice acte permise în legătură cu producerea evenimentului asigurat.
- 7.15. Să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată, fără acordul scris al Asigurătorului, în caz contrar acestea nefiind opozabile Asigurătorului.
- 7.16. Să se apere în proces ținând seama și de eventualele recomandări ale Asigurătorului, inclusiv în ceea ce privește angajarea unui apărător atât în primă instanță cât și în căile de atac. Asigurătorul, pentru o mai bună apărare a intereselor Asiguratului, poate folosi și calea intervenției, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
- 7.17. Asiguratul este obligat să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea daunei.
- 7.18. Dacă din cauza nerespectării de către Asigurat a obligațiilor de mai sus, Asigurătorul nu a putut determina cauzele care au generat evenimentul asigurat sau cuantumul despăgubirii, aceasta are dreptul de a refuza plata despăgubirii.
- 7.19 Să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție pe care o poate invoca în favoarea sa în raporturile cu terți prejudiciați.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

- 7.20. În baza prezentelor Condiții speciale, **asiguratul** are următoarele obligații în legătură cu bagajele de călătorie:
- să se prezinte personal, imediat la biroul *bagaje întârziate sau pierdute* din aeroport, în cazul în care după debarcare nu își găsește bagajul în zona destinată recuperării bagajelor;
 - să completeze formularele solicitate de compania aeriană (date personale, traseul, date despre bagaje) în vederea recuperării bagajelor întârziate sau pierdute;

8. CORESPONDENȚA

8.1. Documentele ce au fost trimise **asigurătorului**, în vederea încheierii Contractului de asigurare sau ulterior intrării lui în vigoare, au valoare juridică numai dacă au fost prezentate în formă scrisă semnate și datate și au fost înregistrate de **asigurător**.

Toate solicitările **contractantului/asiguratului** sunt valabile începând cu data la care sunt înregistrate și acceptate de **asigurător**. Formularele tipizate trebuie completate în totalitate și semnate de reprezentantul legal sau împuternicitul **asiguratului/contractantului**, având aplicată ștampila firmei dacă este cazul.

8.2. Adresa de corespondență a **contractantului și asiguratului** trebuie să fie pe teritoriul României.

8.3. În cazul în care **asiguratul/contractantul** își va schimba adresa de corespondență fără a înștiința în scris **asigurătorul**, toată corespondența transmisă la ultima adresă comunicată de acesta va fi considerată valabilă și pe deplin opozabilă acestuia.

8.4. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că Partea destinatară și-a schimbat adresa, fără să comunice acest lucru celeilalte Părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la adresa de corespondență și/sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței), notificarea respectivă se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia sau refuzul de a primi notificarea.

Orice altă modalitate de comunicare (fax, e-mail, etc.) se va lua în considerare numai în măsura în care primirea este confirmată de către cealaltă parte, respectiv de către destinatarul comunicării.

9. PIERDEREA SAU DISTRUGEREA CERTIFICATULUI DE ASIGURARE

În caz de pierdere sau distrugere a Certificatului de asigurare, **asigurătorul** va elibera o copie a acestuia, la solicitarea scrisă a **contractantului/asiguratului**.

10. CHELTUIELI

10.1. Tarifele și comisioanele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Contractant. Tarifele și comisioanele care se referă la plata Indemnizațiilor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească (în absența unei dispoziții legale contrarii).

10.2. Taxele și tarifele percepute de instituții (medic de familie, spital, IML, Poliție, Parchet etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de **asigurător** în vederea încheierii/modificării Contractului de asigurare sau a plății Indemnizației de asigurare vor fi suportate de **asigurat/beneficiar**.

11. TERITORIALITATE

Asigurarea este valabilă în întreaga lume (inclusiv S.U.A. și Canada), în afara granițelor teritoriale ale României, ale țării de cetățenie sau țării de reședință a **asiguratului**.

12. PREVEDERI FINALE

12.1. Condițiile acestei asigurări sunt guvernate, se interpretează și se completează cu dispozițiile legale în materie din România și clauzele Contractului de asigurare. Legea aplicabilă contractului este legea română. În raporturile ce izvorăsc din asigurare, termenul de prescripție este conform legilor în vigoare.

12.2. Părțile au acord de comun acord că prezentul Contract de asigurare de grup se încheie de către bancă, în calitate de Contractant, exclusiv în numele și în contul persoanelor asigurate, deținători de carduri de debit **AlphaCard Visa Gold Debit** emise de Contractant.

12.3. Societatea **Groupama Asigurări** este îndreptățită:

a) să amâne plata despăgubirii dacă împotriva asiguratului a fost începută urmărirea penală pentru o infracțiune care ar avea o înrăurire determinantă asupra dreptului acestuia la încasarea indemnizației din asigurare;

b) să nu plătească despăgubirea în cazul în care cererea de despăgubire este frauduloasă ori are la bază declarații false sau dacă **asiguratul** sau orice altă persoană acționând în numele lui a contribuit în mod deliberat ori prin neglijență gravă la producerea pagubei. În cazul situațiilor de la punctele a) și b) de mai sus, **asigurătorul** își rezervă dreptul de a informa **contractantul** despre existența acestor cazuri.

12.4. În cazul existenței mai multor asigurări încheiate pentru același risc asigurat, fiecare **asigurător** este obligat la plata proporțional cu suma asigurată și până la concurența acesteia, fără ca **asiguratul** să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecință directă a riscului.

12.5. Dacă este necesar pentru scopul și natura Contractului de asigurare, există posibilitatea ca părțile contractante să introducă, de comun acord, prevederi diferite de cele menționate în prezentele Condiții de Asigurare, acestea trebuind să fie în acord cu legislația în vigoare și vor face obiectul unor acte adiționale.

12.6. În cazul denunțării sau rezilierii Contractului de asigurare, prevederile acestuia se aplică pentru toate cazurile de daună survenite înainte de denunțare sau reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora.

12.7. Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu acest contract, inclusiv referitor la încheierea, executarea ori desființarea lui, se va soluționa pe cale amiabilă. În măsura în care părțile nu ajung la o soluție de compromis, litigiul va fi supus instanțelor judecătorești competente din România.

12.8. Forța majoră exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin prezentul contract, pe toată perioada în care aceasta acționează. Forța majoră este constatată de o autoritate competentă.

Îndeplinirea contractului va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia. Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica celeilalte părți, imediat și în mod complet, producerea acesteia și de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese.

12.9. În cazul constatării insolvabilității **asigurătorului**, **asiguratul/beneficiarul** asigurării se poate adresa Fondului de garantare conform Legii 213/2015.

12.10. **Asigurătorul** nu va acorda nici o garanție, nu va oferi nici un beneficiu, nu va fi obligat să plătească nici o sumă în temeiul prezentului contract, dacă astfel de beneficii sau o astfel de plată l-ar expune la o sancțiune, o interdicție sau o restricție prevăzută într-o rezoluție de către Organizația Națiunilor Unite, și / sau a sancțiunilor economice sau comerciale în temeiul legilor și reglementărilor adoptate de către Uniunea Europeană, Franța, Statele Unite ale Americii sau de orice lege națională care prevede astfel de măsuri.

12.11. Soluționarea petițiilor:

În situația în care **asiguratul/beneficiarul** menționat în certificatul de asigurare este nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a contractului de asigurare, acesta poate formula o petiție în vederea soluționării amiabile a situației.

Avizarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:

- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale ale **asigurătorului**;
- prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier ;
- prin fax sau telefonic, apelând Centrul de Relații Clienți Alo Groupama la numărul 0374 110 110 ;
- prin sistemul online de primire a petițiilor, la adresele de e-mail office@groupama.ro sau relatii.clienti@groupama.ro sau sesizari@groupama.ro;

Groupama Asigurări va răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție în termen de cel mult 30 zile de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului.

Totodată, **asiguratul/beneficiarul** are dreptul de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară.

Formularea unei petiții de către **asigurat/beneficiar** nu aduce atingere dreptului acestuia de a sesiza instanțele de judecată competente.

12.12. Soluționare alternativă a litigiilor:

În toate cazurile de neînțelegeri apărute în legătură cu Asigurarea de călătorie, Persoana asigurată se poate adresa **contractantului**, care va depune toate diligențele pentru rezolvarea situației apărute. În cazul neajungerii la un acord, **contractantul** va transmite **asigurătorului** documentele privind respectiva situație în vederea soluționării pe cale amiabilă. Acesta la rândul său va contacta Persoana asigurată pentru obținerea de informații suplimentare, în cazul în care cele transmise de către **contractant** nu sunt suficiente pentru luarea unei decizii în legătură cu situația apărută. După obținerea tuturor informațiilor, **asigurătorul** va informa **asiguratul** și **contractantul** despre decizia luată.

În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, **asiguratul/contractantul/beneficiarul** persoană fizică, în calitate de consumator, poate apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, **asiguratul/contractantul/ beneficiarul** trebuie să se adreseze către **SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează** în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare.

Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet www.salfin.ro.

Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul **asiguratului/contractantului/beneficiarului** de a formula reclamații la adresa **asigurătorului** și de a se adresa instanțelor de judecată competente.

12.13. Prelucrarea datelor cu caracter personal:

Prelucrarea datelor se face în conformitate cu Regulamentul UE 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și cu Legea nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu respectarea tuturor drepturilor conferite de legislația aplicabilă (dreptul la informare, dreptul de acces, dreptul la rectificarea datelor, dreptul la ștergerea datelor (dreptul de a fi uitat), dreptul la restrângerea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii automate, inclusiv profilare).

Cea mai recentă versiune a Notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal a **Groupama Asigurari S.A.** poate fi consultată oricând pe site-ul companiei, accesând: <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.

În situația în care **asiguratul** considera ca drepturile sale nu au fost respectate, poate sesiza acest fapt la adresa de email: dpo@groupama.ro sau Autoritatii Nationale de Supraveghere si Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal.

12.14. CLAUZE NEUZUALE: Următoarele articole din prezentele Condiții de Asigurare sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către Asigurat prin semnarea Formularului de aderare : 5.1.2. ; 5.1.4. ; 5.1.5. ; 5.2.6. ; 6.1. – 6.21. ; 7.6. ; 7.8. ; 8.1. ; 8.2. ; 10.2. ; 12.3. ; 12.4. ; 12.10.