

**ASIGURAREA DE ASISTENTA MEDICALA PENTRU
CALATORII IN STRAINATATE
„Smart TRAVEL”
- Conditii generale de asigurare -**

I. DEFINITII

In aplicarea prezentelor Conditii generale de asigurare, termenii si expresiile de mai jos au numai intelesul atribuit prin urmatoarele Definitii:

Accident: eveniment brusc, survenit independent de vointa Asiguratului, datorat unor cauze externe, involuntare, neprevazute si intamplatoare, care provoaca leziuni corporale, raniri, mutilari sau decesul Asiguratului. Sunt acoperite numai Accidentele produse in perioada de valabilitate a Politei de asigurare;

Afectiune medicala preexistenta: orice boala, vatamare din Accident sau alta conditie medicala a Asiguratului, prezenta ori manifestata anterior momentului inceperii valabilitatii Politei de asigurare sau cu simptomatologie care confirma diagnosticul echipei medicale in decursul Perioadei de asigurare, pentru care s-a stabilit, recomandat, solicitat, sau in mod rezonabil ar fi trebuit sa se solicite sau sa se acorde tratament medical la o data oarecare inaintea inceperii Perioadei de asigurare;

Asigurator: Gothaer Asigurari Reasigurari S.A.;

Asigurat: persoana fizica titulara a interesului asigurabil, nominalizata expres in Polita cu varsta de min. 1 luna la inceperea valabilitatii si max. 75 de ani la intrarea in valabilitate a Politei de asigurare, care calatoreste in strainatate in timpul perioadei asigurate.

Asiguratul trebuie sa aiba domiciliul stabil sau rezidenta pe teritoriul Romaniei, iar documentul de identitate, respectiv de rezidenta, valabil pe toata perioada de acoperire a Politei de asigurare;

Beneficiar: Persoana indreptatita sa primeasca Despagubirea in cazul producerii Evenimentului asigurat. Calitatea de Beneficiar o poate avea Asiguratul sau o alta persoana desemnata de Asigurat, nominalizata in Contractul de asigurare;

Boala/Afectiune: modificarea organica sau functionala a starii normale de sanatate a Asiguratului, survenita neasteptat si imprevizibil, diagnosticata de un medic de specialitate (in forma acuta sau cronica), care se manifesta pentru prima data in Perioada de valabilitate a Politei de asigurare si care impiedica, din motive medicale, efectuarea normala a calatoriei;

Boala/Afectiune cronica: afectiune medicala ori psihiatrica cunoscuta sau necunoscuta la data emiterii Politei de asigurare, cauzata de alterari patologice ireversibile, avand o perioada lunga de evolutie cu caracter permanent, cu probabilitate mare de recidiva, ce poate fi insotita de insuficienta functionala sau handicap;

Calatorie in strainatate: deplasarea efectuata de Asigurat in afara Romaniei/tarii de cetatenie, in perioada asigurata, avand destinatia precizata in Polita si calculata de la momentul trecerii granitei tarii si pana la momentul intoarcerii in cadrul acestor granite.

Cerere de despagubire: solicitarea/reclamatia/notificarea efectuata in scris de catre Persoana pagubita impotriva Asiguratului, cu privire la producerea unui Prejudiciu;

Cheltuieli medicale de urgenta: cheltuieli in legatura cu serviciile medicale care se impun a se efectua fara intarziere, in scopul ameliorarii sau stabilizarii starii de sanatate a Asiguratului, ca urmare a producerii unui Eveniment asigurat. Nu au caracter de urgenta cheltuielile medicale efectuate dupa stabilizarea starii de sanatate a Asiguratului;

Consumator: orice persoana fizica sau grup de persoane fizice constituite in asociatii, care cumpara, dobandeste, utilizeaza ori consuma produse sau servicii, in afara activitatii sale profesionale;

Contractant: persoana fizica cu varsta de minim 18 ani impliniti sau persoana juridica, care incheie Contractul de asigurare cu Asiguratorul pentru asigurarea unui risc privind o alta persoana si se obliga fata de Asigurator sa plateasca Prima de asigurare. Asiguratului ori Beneficiarului ii sunt opozabile neindeplinirea de catre Contractant a

obligatiilor prevazute in Polita. Calitatea de Contractant o poate avea persoana care are un interes asigurabil si are capacitatea legala de a incheia Contractul de asigurare;

Contract de asigurare: Polita de asigurare, Specificatia la Polita, Cererea-chestionar, eventualele Anexe, Suplimente ori Acte aditionale, Conditii generale de asigurare, Conditii speciale de asigurare, Clauze de asigurare, precum si orice alte acte incheiate de comun acord de partile contractante, inclusiv orice alte documente solicitate de Asigurator pentru evaluarea riscului; Contractul de asigurare se poate incheia in format fizic sau prin mijloace electronice de comercializare;

Deplasare in strainatate in interes de afaceri: calatoria efectuata in strainatate in baza unui document din care sa rezulte faptul ca deplasarea Asiguratului in strainatate se efectueaza in legatura directa cu serviciul, cu activitatea proprie de afaceri, delegatie din partea companiei, invitatie la un seminar, congres, conferinta, expozitie, ori cu scopul de a participa la negocieri sau activitati similare. Este exclusa din aceasta categorie prestarea de servicii/activitati lucrative pe baza de contract cu un angajator din strainatate ori detasare la munca din partea unui angajator din Romania;

Deplasare in strainatate pentru prestarea de activitati lucrative (munca): persoane care efectueaza calatorii in strainatate in scopul prestarii unei activitati lucrative, pe baza unui document justificativ in acest sens (de ex. contract de munca, detasare la munca in strainatate din partea companiei angajatoare etc.);

Despagubire/Indemnizatie: suma datorata de Asigurator Asiguratului ori Beneficiarilor despagubirii, dupa caz, in cazul aparitiei/producerii Evenimentului asigurat;

Eveniment asigurat: eveniment brusc si neasteptat acoperit in baza prezentelor Conditii generale de asigurare, survenit exclusiv in Perioada de asigurare, rezultat in urma producerii Riscului asigurat, generator de Daune si in urma caruia se naste dreptul la Despagubire. Accidentul sau Imbolnavirea Asiguratului, constatata/a de o autoritate medicala autorizata (medic autorizat), care impune acordarea de servicii medicale de urgenta si nu intra sub incidenta Excluderilor prevazute in prezentele Conditii de asigurare;

Fapta culpabila: fapta (actiunea/inactiunea) savarsita accidental si fara intentie de catre Asigurat in Perioada de asigurare, avand caracter contrar normelor legale si care cauzeaza Prejudicii unor Terte persoane;

Fransiza: partea din fiecare Despagubire/Indemnizatie (in quantum monetar fix sau ca procent din Suma asigurata, Limita/Sublimita de raspundere sau din Despagubire/Indemnizatie) mentionata in Contractul de asigurare, care va fi suportata de catre Asigurat/Beneficiar;

Fransiza temporala: perioada de timp mentionata in Contractul de asigurare, calculata in numar de zile, stabilita la inceputul perioadei, pentru care, in cazul producerii unui eveniment asigurat, nu se acorda Indemnizatii de asigurare;

Forta majora: situatie invocata de una din parti, dovedita cu documente emise de autoritati publice competente, absolut imprevizibila la data incheierii Contractului de asigurare, absolut invincibila, independenta de vointa partilor, care a impiedicat una din parti sa isi indeplineasca obligatiile contractuale;

Interes asigurabil: cerinta esentiala pentru valabilitatea Contractului de asigurare si care justifica interesul Asiguratului/Contractantului in plata Primelor de asigurare aferente asigurarii in cazul producerii Evenimentului asigurat;

Imbolnavire imprevizibila: orice modificare functionala sau organica a starii de sanatate a Asiguratului, neasteptata, subita, imprevizibila, fara legatura cu afectiuni preexistente, ce se manifesta pentru prima data in Perioada de valabilitate a Politei de asigurare, diagnosticata de catre un medic de specialitate si care pune Asiguratul in imposibilitatea efectuării in conditii normale a calatoriei;

Pagube la bunuri: avarierea/distrugerea unui bun apartinand unei Terte

persoane;

Perioada de asigurare: intervalul de timp pentru care Asiguratorul a incasat Prima de asigurare si preia raspunderea pentru consecintele producerii/aparitiei Evenimentelor asigurate;

Polita de Asigurare (Polita): documentul emis in format fizic pe hartie sau electronic, in baza informatiilor furnizate de catre Asigurat, semnata sau acceptata prin mijloace on-line de catre Asigurat, care este valabila numai in cazul achitarii integrale a Primei de asigurare si care atesta existenta Contractului de asigurare.

Polita de asigurare include datele de identificare ale Contractantului/Asiguratului, Riscurile asigurate conform optiunii Asiguratului, Sumele asigurate/Limitele raspunderii corespunzatoare Sectiunii asigurate, Prima de asigurare;

Portabilitate: posibilitatea transferului clauzelor contractuale catre alt Asigurator;

Prima de asigurare: suma datorata de Asigurat/Contractant Asiguratorului si precizata in Polita de asigurare, in schimbul careia Asiguratorul preia raspunderea pentru plata Despagubirii in cazul producerii Riscurilor asigurate;

Risc asigurat: eveniment viitor, posibil dar incert, a carui producere ar putea cauza daune, fiind numit in prezentele Conditii generale de asigurare si pentru care valideaza acoperirea conform precizarilor din Polita de asigurare;

Repatriere medicala: transportul medical al Asiguratului efectuat in conditii speciale, in cazul in care acesta se afla in imposibilitatea de a calatori fara supraveghere medicala. Se acopera transportul medical al Asiguratului pana la o unitate spitaliceasca din Romania, daca continuarea asistentei medicale este necesara, sau transportul medical pana la resedinta Asiguratului din Romania/tara de cetatenie/tara de resedinta;

Repatriere in caz de deces: transportul corpului neinsufletit al Asiguratului pana la resedinta sa din Romania, daca Asiguratul a decedat in urma producerii unui Eveniment asigurat in Perioada de valabilitate a Politei de asigurare;

Sport de agrement: activitate sportiva recreativa precizata in prezentele Conditii de asigurare, practicata ocazional de catre Asigurat in timpul deplasarii in strainatate, in Perioada de valabilitate a Politei de asigurare;

Sublimita de raspundere: suma stabilita in cadrul Sumei asigurate sau Limitei de raspundere pentru anumite Evenimente si/sau Costuri/cheltuieli asigurate nominalizate expres in Contractul de asigurare care reprezinta maximul raspunderii Asiguratorului in cazul producerii/aparitiei Evenimentului asigurat si in cazul efectuării Cheltuielilor respective.

Sublimita nu opereaza in nici o situatie in sensul majorarii Sumei asigurate sau Limitei de raspundere asumate de Asigurator;

Suma asigurata: suma inscrisa in Polita de asigurare pentru care a fost incheiat Contractul de asigurare si care reprezinta Limita maxima pentru care Asiguratorul isi asuma raspunderea in cazul producerii/aparitiei unuia sau mai multor Evenimente asigurate in Perioada de asigurare, pentru care Asiguratorul a incasat Prima de asigurare corespunzatoare;

Terta persoana: persoana care sufera un Prejudiciu ca urmare a savarsirii de catre Asigurat a unei Fapte culpabile si care nu are un raport contractual constatand in intelegere verbala sau acord scris cu Asiguratul, care nu este membra a familiei, insotitor al Asiguratului pe parcursul calatoriei;

Turist: persoana care efectueaza calatorii in strainatate in scop turistic si/sau pentru a vizita rude/cunostinte;

Urgenta medicala: deteriorarea starii de sanatate a Asiguratului, survenita brusc si neasteptat, care nu are legatura cu puseul acut al unei Boli cronice sau al unei Afectiuni preexistente si care necesita ingrijiri medicale imediate, fara de care viata Asiguratului sau sanatatea sa fizica ar fi pusa in pericol sau ar produce consecinte ireparabile ale sanatatii fizice a acestuia;

Unitate medicala/spitaliceasca: unitate medicala situata in cadrul limitelor teritoriale precizate in Polita de asigurare - autorizata legal sa furnizeze servicii medicale de specialitate, constand in acordarea de ingrijiri medicale si servicii de diagnostic (ex. spital, clinica, centru de diagnostic, laborator etc.). Nu se considera Unitate medicala in sensul prezentelor Conditii de asigurare centrele de tratament pentru recuperarea balneologica, centre de dezintoxicare, dezalcoolizare, centre de nursing/ingrijiri paleative si altele asemenea;

Vatamare corporala a Asiguratului: vatamare corporala fizica, produsa accidental din cauze externe, involuntare - independent de vointa Asiguratului, suferita de catre acesta in timpul Perioadei asigurate, fara legatura cu afectiuni preexistente, defecte fizice sau invaliditate existenta inainte de Accident, avand drept consecinta directa spitalizarea Asiguratului;

Vatamare corporala a tertei persoane: orice vatamare fizica suferita de catre Terta persoana in timpul Perioadei asigurate, avand drept consecinta directa incapacitatea temporara de munca, invaliditatea permanenta sau decesul acesteia;

Prestatorul de servicii / Serviciul de asistenta al Asiguratorului: societate imputernicita sa reprezinte Asiguratorul in afara granitelor Romaniei.

II. OBIECTUL ASIGURARI

Contractul de asigurare se incheie cu acoperirea urmatoarelor Sectiuni:

- **Sectiunea I – Asigurarea de asistenta medicala pentru calatorii in strainatate**
- **Sectiunea II – Asigurarea de Raspundere civila legala**

Sectiunea I – Asigurarea de asistenta medicala pentru calatorii in strainatate

2.1. In baza prezentei Sectiuni si a prevederilor Contractului de asigurare, in schimbul platii Primei de asigurare de catre Asigurat/Contractant integral si anticipat, Asiguratorul se obliga sa preia Riscurile de producere a Evenimentelor asigurate petrecute in timpul Perioadei de asigurare mentionata in Polita.

2.2. Asiguratorul va acorda Indemnizatia de asigurare cuvenita Asiguratului/Beneficiarului, in conditiile si in cuantumul prevazute in Contractul de asigurare, reprezentand:

- a) **cheltuieli medicale impuse de tratamentul medical de urgenta** necesar a fi efectuat in timpul calatoriei in strainatate;
- b) **cheltuieli legate de cautarea si salvarea** (recuperarea) Asiguratului rezultate din interventia echipelor de salvare (interventii in caz de accidente in zone montane, zone litorale);
- c) **cheltuieli legate de transportul medical de urgenta** al Asiguratului efectuat de servicii specializate (ambulanta);
- d) **costuri de repatriere medicala sau repatriere in caz de deces**, in Romania.

Sectiunea II – Asigurarea de Raspundere civila legala

2.3. In baza prezentei Sectiuni si a prevederilor Contractului de asigurare, Asiguratorul acopera raspunderea civila delictuala a Asiguratului, angajata in conformitate cu legea tarii in care calatoreste declansata ca urmare a producerii/aparitiei Evenimentelor asigurate in Perioada de asigurare, in cadrul limitelor teritoriale precizate in Polita de asigurare.

2.4. Asiguratorul acopera Evenimentele asigurate produse in Perioada de asigurare si reclamate Asiguratului in aceasta perioada.

2.5. Evenimentul asigurat reprezinta Prejudiciul cert inregistrat de Terta persoana in timpul Perioadei de asigurare cauzat in mod direct de fapta culpabila savarsita de catre Asigurat in Perioada de asigurare, in timpul calatoriei in strainatate pe teritoriul tarii in care acesta calatoreste;

2.6. Fapta culpabila: Fapta (actiunea/inactiunea) savarsita accidental si fara intentie de catre Asigurat in Perioada de asigurare, in

cadrul limitelor teritoriale prevazute in Polita de asigurare, in aceeasi perioada, avand caracter contrar normelor legale si care cauzeaza Prejudicii unor Terte persoane;

2.7. Prejudiciul: reprezinta Dauna materiala directa suferita de catre Terta persoana in timpul Perioadei de asigurare, constand in Vatamari corporale si/sau Pagube la bunuri.

III. SUMA ASIGURATA

Sectiunea I – Asigurarea de asistenta medicala pentru calatorii in strainatate

3.1. Suma asigurata reprezinta Limita maxima a cheltuielilor acoperite de Asigurator, este inscrisa in Polita de asigurare si stabilita in urma optiunii Asiguratului, pentru care Asiguratorul a incasat Prima de asigurare corespunzatoare.

3.2. Suma asigurata se stabileste in Euro.

3.3. Asiguratul poate opta pentru una din urmatoarele variante de Sume asigurate, astfel:

- a) **5.000 Euro;**
- b) **10.000 Euro;**
- c) **30.000 Euro;**
- d) **50.000 Euro.**

3.4. Cheltuielile medicale acoperite de Asigurator aferente unuia sau mai multor Evenimente asigurate survenite in Perioada de valabilitate a Politei, se totalizeaza si nu pot depasi limitele corespunzatoare variantei de Suma asigurata aleasa, conform Art. 3.3. de mai sus.

3.5. Fiecarei variante de suma asigurata aleasa ii corespund sublimite maxime prestabilite ce se pot acorda pentru anumite servicii de asistenta, indiferent de numarul de Evenimente asigurate survenite in Perioada de valabilitate a Politei, conform prevederilor Cap. VI.

Sectiunea II – Asigurarea de Raspundere civila legala

3.6. In cazul asigurarii de Raspundere civila legala, Contractul de asigurare se incheie pentru Limita despagubirii mentionata in Polita reprezentand Limita maxima a despagubirii acordata de Asigurator pe intreaga Perioada asigurata care nu poate depasi **1.000 Euro pe Eveniment si in total pe Perioada asigurata** pentru fiecare persoana asigurata.

IV. INCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

4.1. Asigurarea poate fi incheiata de catre persoana fizica cu varsta de minim 18 ani impliniti, sau persoana juridica care are un interes asigurabil.

4.2. Contractul de asigurare se incheie, de regula, pentru o perioada minima de 2 zile si maxima de 365 zile in baza informatiilor scrise furnizate de catre Asigurat prin completarea Cererii-chestionar, a eventualelor declaratii / documente solicitate de Asigurator (daca este cazul, conform procedurilor interne ale Asiguratorului). Asiguratul / Contractantul este obligat sa raspunda in scris la toate intrebarile formulate de Asigurator in Cererea-chestionar, precum si sa declare orice informatii pe care le cunoaste si care, de asemenea, sunt esentiale pentru evaluarea riscului.

4.3. Polita de asigurare se poate incheia atat inainte de plecarea in strainatate a Asiguratului (maxim 3 luni), cat si dupa plecarea acestuia, dar nu la mai mult de 4 saptamani de la data plecarii.

4.4. Polita de asigurare poate fi prelungita in timp ce Asiguratul se afla in strainatate, cu conditia ca prelungirea sa se efectueze cu 5 zile in avans de expirarea Politei precedente si in baza Declaratiei privind neinregistrarea de Evenimente care sa conduca la solicitarea de Despagubiri si din care sa reiasa ca nu sunt tratamente in curs de administrare.

4.5. In functie de Scopul calatoriei, acoperirea prin asigurare poate fi pentru:

- a) **Turisti;**

b) **Oameni de afaceri (deplasari in interes de afaceri);**

c) **Lucrativ (munca).** Activitatea prestata trebuie sa se desfasoare in conformitate cu reglementarile legale, precum si cu respectarea contractului de munca incheiat cu angajatorul. Polita nu acopera si Asiguratorul nu acorda Despagubiri decurgand din / in legatura cu evenimente produse dupa expirarea perioadei de sedere prevazuta in contractul de munca sau orice alta activitate desfasurata fara forme legale.

4.6. Restrictionarea numarului de polite. Pentru fiecare calatorie in strainatate se va incheia o Polita de asigurare. In situatia in care Asiguratul detine mai multe Polite aflate in vigoare, incheiate cu Asiguratorul, Despagubirile se vor acorda o singura data, in baza acoperirilor Politei cu Suma asigurata cea mai mare.

4.7. Sunt hotaratoare imprejurarile esentiale pentru incheierea Contractului de asigurare si pentru conditiile de pret in care acesta se incheie. In mod particular si doar cu valoare de exemplu, sunt esentiale toate imprejurarile la care se refera intrebarile formulate de Asigurator sau nedeclararea unor aspecte care conduc la marirea riscului de producere a Evenimentelor asigurate.

4.8. Contractul de asigurare este nul in caz de declaratie inexacta sau reticenta facuta cu rea-credinta de catre Asigurat ori Contractantul asigurarii cu privire la imprejurari care, daca ar fi fost cunoscute de catre Asigurator, l-ar fi determinat pe acesta sa nu isi dea consimtamantul ori sa nu il dea in aceleasi conditii, chiar daca declaratia sau reticenta nu a avut influenta asupra producerii Riscului asigurat. Primele de asigurare platite raman dobandite Asiguratorului care va avea dreptul de a solicita si plata Primelor convenite pana la momentul in care a luat cunostinta de cauza de nulitate.

4.9. Declaratiile inexacte sau reticente din partea Asiguratului ori Contractantului a carui rea-credinta nu a putut fi stabilita nu atrage nulitatea Contractului de asigurare. Daca Asiguratorul constata ca, Asiguratul nu a declarat in Cererea – chestionar date esentiale in determinarea marimii riscului care s-au evidentiat ulterior sau ca acestea au suferit unele modificari pe parcursul derularii Contractului de asigurare pe care Asiguratul nu le-a comunicat Asiguratorului, se procedeaza astfel:

a) **inainte de producerea Evenimentului asigurat:**

i) Asiguratorul are dreptul de a mentine contractul solicitand majorarea Primei. Prima de asigurare se calculeaza proportional cu raportul dintre Primele stabilite si platite si Primele care ar fi trebuit platite conform tarifului de prima al Asiguratorului, daca s-ar fi cunoscut situatia reala. In aceste cazuri, Polita ramane in vigoare pana la expirarea Contractului de asigurare, cu plata diferentei de Prima corespunzatoare;

ii) in situatia in care, cunoscand exact riscurile reale, Asiguratorul nu ar fi incheiat asigurarea, Contractul se reziliaza fara obligatia de a restitui Primele incasate pana la acea data. In acest caz, rezilierea opereaza de drept, fara punere in intarziere, doar in baza unei simple instiintari de reziliere, fara alte formalitati prealabile. Existenta unor riscuri necunoscute de Asigurator, respectiv culpa Asiguratului in declararea riscurilor, tine loc de punere in intarziere;

iii) in situatia in care, cunoscand noile imprejurari intervenite ulterior incheierii Contractului de asigurare si de la data actionarii acestora, asigurarea nu mai este posibila, Contractul va fi reziliat, iar Primele platite pe perioada ulterioara rezilierii contractului se vor restitui Asiguratului. Rezilierea va opera in baza unei simple instiintari de reziliere, fara punere in intarziere sau indeplinirea vreunei formalitati prealabile. Neanuntarea Asiguratorului despre schimbarea imprejurarilor intervenite ulterior incheierii Contractului de asigurare, tine loc de punere in intarziere.

b) **dupa producerea Evenimentului asigurat,** Asiguratorul are dreptul de a reduce Despagubirea convenita proportional cu raportul dintre primele achitate (platite) si cele care ar fi trebuit platite (conform tarifului de prima al Asiguratorului) fata de conditiile reale de risc.

4.10. Cu excepția unei precizări diferite, menționată expres de către Asigurator în Contractul de asigurare, interesul asigurabil este considerat cel al persoanei asigurate, chiar dacă Contractul de asigurare a fost încheiat de un Contractant, altul decât Asiguratul. De asemenea, Contractantul va trebui să respecte obligațiile care deriva din Contractul de asigurare, în afara celor care prin natura lor nu pot fi respectate decât de către Asigurat.

4.11. Dacă interesul asigurabil menționat la Art. 4.10. nu există, Contractul de asigurare, eventual încheiat, este nul de drept și nu poate produce niciun fel de efecte juridice, iar Asiguratorul are dreptul de a reține Primele de asigurare încasate în cazul în care Contractantul a acționat cu rea-credință.

4.12. Dacă interesul este diferit va trebui declarat acest fapt în scris, în mod explicit, înainte de încheierea Contractului, acesta constituind o împrejurare esențială privind Riscul, deoarece este avut în vedere la stabilirea Primei de asigurare și a condițiilor de preluare în asigurare.

4.13. Contractul de asigurare se încheie cu aplicarea frașizelor menționate în Polița, care pot fi:

- a) frașize deductibile obligatorii - Asiguratorul are drept de a impune aplicarea acestor frașize;
- b) frașize deductibile optionale - Asiguratul / Contractantul și Asiguratorul convin de comun acord asupra nivelului și a aplicării acestor frașize;
- c) frașiza temporală - perioada de timp calculată în număr de zile pentru care nu se acordă Indemnizații de asigurare.

V. MOMENTUL ÎNCEPERII ȘI CEL AL ÎNCETĂRII CONTRACTULUI DE ASIGURARE

5.1 Raspunderea Asiguratorului:

a) **este angajată:**

i) pe perioada de valabilitate a Politei de asigurare, numai pentru tarile menționate în Polița și începe în momentul trecerii frontierei României/tării de cetățenie/tării de reședință, cu condiția ca prima de asigurare să fi fost plătită integral și anticipat;

ii) dacă în momentul încheierii Politei de asigurare, Asiguratul nu se află pe teritoriul României, răspunderea Asiguratorului începe după 7 zile, calculate din ziua următoare celei emiterii Politei și efectuării plății integrale și anticipate a primei de asigurare. În această situație, în cazul producerii unui Eveniment asigurat, Asiguratul trebuie să facă dovada că a trecut granițele României cu cel mult 4 săptămâni înainte de încheierea Politei de asigurare;

iii) în situația în care data încheierii Politei corespunde cu data plecării în străinătate, Polița de asigurare va intra în vigoare după 2 ore de la momentul emiterii acesteia;

b) **încetează:**

i) în momentul în care Asiguratul a trecut granița în România, dar nu mai târziu de ora 24⁰⁰ a ultimei zile din Perioada de asigurare înscrisă în Polița;

ii) la data rezilierii/denunțării unilaterale/încetării cu acordul părților;

iii) prin consumarea totală a sumei asigurate/limitei de răspundere ca urmare a plății Despagubirilor efectuate de către Asigurator;

5.2 Asigurarea nu validează în intervalul de timp din cadrul Perioadei asigurate când Asiguratul efectuează călătorii în străinătate în alt scop decât cel menționat în Polița/prezențele Condiții generale de asigurare.

VI. RISCURILE ȘI COSTURILE / CHELTUIELILE ACOPERITE

Secțiunea I – Asigurarea de asistentă medicală pentru călătorii în străinătate

6.1 Polița acoperă Cheltuielile medicale necesare a fi efectuate în străinătate pentru salvarea vieții Asiguratului și/sau până la stabilizarea stării de sănătate a acestuia, ca urmare a producerii unui Risc asigurat. Se acordă Indemnizații de despăgubire pentru Cheltuielile medicale efectuate exclusiv ca urmare a:

i) unui **Accident** sau

ii) a unei **Imbolnaviri imprevizibile**,

a Asiguratului, în timpul Perioadei asigurate survenite în timpul efectuării călătoriei în străinătate, constatate de o autoritate medicală abilitată care impune acordarea de servicii medicale de urgență și nu intra sub incidența Excluzerilor din prezentele Condiții generale de asigurare.

6.2 Asiguratorul acordă Indemnizații de asigurare pentru riscurile precizate la Art. 6.1 de mai sus, constând în cheltuieli medicale efectuate în regim de urgență în cadrul limitelor teritoriale precizate în Polița, pentru următoarele servicii medicale:

- A. **Asistentă medicală de urgență;**
- B. **Cheltuieli legate de cautarea și salvarea (recuperarea) Asiguratului;**
- C. **Transport medical de urgență;**
- D. **Repatriere.**

A. **Asistentă medicală de urgență** constă în acoperirea cheltuielilor medicale rezultate din:

- a) consultație și diagnosticare;
- b) tratament și medicație;
- c) cheltuieli de spitalizare și tratament ambulatoriu. Sunt acoperite cheltuielile până la revenirea stării de sănătate a Asiguratului, astfel încât acesta să poată încheia călătoria în străinătate, sau până când poate fi repatriat în România/tara de rezidență pentru continuarea tratamentului adecvat;
- d) intervenție chirurgicală (inclusiv anestezie și utilizarea sălii de operație);

e) vizite medicale succesive, impuse de producerea Evenimentului asigurat, care au caracter de urgență și se efectuează până la stabilizarea stării de sănătate a Asiguratului, în sublimita sumei de **700 Euro**;

f) echipamente și instrumente medicale prescrise de medicul curant, spre exemplu: proteze, carje, scaun cu roți etc., precum și costuri pentru înlocuirea altor tipuri de instrumente medicale distruse în urma producerii Evenimentului asigurat (accident) - folosite de către Asigurat anterior producerii evenimentului (ochelari vedere, proteze dentare etc.), în sublimita sumei de **500 Eur**;

g) tratament stomatologic de urgență acordat urmare a producerii unui Accident sau a unei crize acute, necesar și uzual pentru calmarea durerii (dureri acute insuportabile inclusiv din cauze preexistente), în sublimita a **300 Euro**.

B. **Cheltuieli legate de cautarea și salvarea (recuperarea) Asiguratului**

6.3 Asiguratorul acordă despăgubiri reprezentând cheltuielile legate de cautarea și salvarea (recuperarea) Asiguratului în urma intervenției echipelor de salvare (intervenții în zone montane, zone litorale), intervenție necesară ca urmare a producerii unui Accident asigurat survenit în timpul desfășurării activităților precizate în Polița, care nu intra sub incidența Excluzerilor și s-a produs în Perioada de asigurare.

6.4 Cheltuielile legate de cautarea și salvarea (recuperarea) Asiguratului se acoperă în sublimita a **maxim 1.000 Euro** în cazul variantei de Suma asigurată conf. Art. 3.3. lit. a) și **maxim 5.000 Euro** în cazul oricărei variante de Suma asigurată conform Art. 3.3. lit. b) - d).

C. **Transportul medical de urgență** constă în acoperirea cheltuielilor rezultate din:

a) transportul medical de urgență al Asiguratului, efectuat de serviciile specializate (ambulanta, echipaje de salvare pentru intervenții în caz de accidente în zone montane, zone litorale) în cadrul limitei teritoriale prevăzute în Polița, de la locul apariției urgenței medicale până la cea mai apropiată unitate medicală abilitată să acorde îngrijirea medicală adecvată urgenței;

b) transportul medical de urgență al Asiguratului la o altă clinică situată în cadrul limitei teritoriale prevăzute în Polița, dacă transferul este

impus de starea sanataii si este efectuat in urma unei recomandari medicale.

6.5 Cheltuielile cu transportul medical de urgenta se acopera in sublimita a maxim **1.000 Euro** in cazul variantei de Suma asigurata conf. Art. 3.3. lit. a) si maxim **5.000 Euro** in cazul oricarei variante de Suma asigurata conform Art. 3.3. lit. b) - d).

D. Repatrierea reprezinta transportul Asiguratului in Romania si poate fi:

a) Repatriere medicala – repatrierea in Romania a Asiguratului, daca acesta se afla in imposibilitatea de a se deplasa fara supraveghere medicala datorita producerii unui Risc asigurat, repatriere organizata de serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator;

b) Repatriere in caz de deces:

i) repatrierea in Romania a corpului neinsufletit sau a ramasitelor Asiguratului ca urmare a decesului survenit in urma producerii in Perioada de valabilitate a Politei de asigurare a unui Risc asigurat, repatriere organizata prin intermediul societatii de asistenta pus la dispozitie de Asigurator sau de catre familie, cu acordul prealabil, scris, al Asiguratorului. In cazul repatrierii organizate de familie, cheltuielile de repatriere se despagubesc pe baza documentelor in original prezentate Asiguratorului;

ii) procurarea sicriului si pregatirea speciala in vederea transportului corpului neinsufletit sau ramasitelor Asiguratului. Cheltuielile cu procurarea sicriului si pregatirea speciala in vederea transportului se despagubesc pe baza documentelor in original prezentate Asiguratorului, in limita sumei de **1.000 Euro**.

6.6 In toate cazurile de repatriere, Asiguratorul sau societatea de asistenta stabileste oportunitatea acesteia, modalitatea de efectuare si data repatrierii, precum si toate celelalte detalii necesare, in functie de interesul medical al Asiguratului si de reglementarile medicale in vigoare.

6.7 Cheltuielile de repatriere se despagubesc in **limita a 10.000 Euro**, limita care include, costul transportului si daca este cazul, procurarea sicriului si pregatirea speciala in vederea transportului.

6.8 In cazul variantei de Suma asigurata precizata la Art. 3.3. lit. a), cheltuielile de repatriere se despagubesc in **limita a 2.000 Euro**, limita care include costul transportului si daca este cazul, procurarea sicriului si pregatirea speciala in vederea transportului.

6.9 Activitati sportive recreationale

(1) Urmatoarele activitati sportive recreationale cu grad redus de risc sunt incluse automat in acoperire, fara majorarea primei de asigurare, cu conditia ca aceste activitati sa fie practicate pe durata calatoriei in strainatate, ocazional si doar in scop recreativ, in calitate de amator si in conditii de normalitate si siguranta.

(2) Sunt acoperite cheltuielile impuse de acordarea ingrijirilor medicale in regim de urgenta si a cheltuielilor de salvare efectuate in limita Sumei asigurate si, ca urmare a producerii unui Risc asigurat. Activitatile sportive incluse automat in acoperirile Contractului de asigurare sunt:

- a) ciclism turistic (fara ciclism montan, acrobatic);
- b) excursii montane fara catarari (drumetii);
- c) golf;
- d) inot;
- e) jogging (alergari usoare);
- f) navigatie de agrement in ape teritoriale (nu in calitate de membru al echipajului);
- g) patinaj;
- h) pescuit de agrement.

6.10 Acoperiri suplimentare optionale - Sporturi de agrement

(1) In schimbul platii unei Prime de asigurare suplimentare, Asiguratul poate opta pentru includerea in acoperire si a urmatoarelor

sporturi de agrement cu grad mediu de risc:

- a) baschet;
- b) biliard;
- c) bowling;
- d) calatorii cu balonul cu aer (cu rezervare prealabila la agentia de turism);
- e) echitatie;
- f) fotbal;
- g) handbal;
- h) paintball;
- i) roller skating;
- j) sanius in locuri special amenajate;
- k) schi nautic;
- l) schi in locuri special amenajate;
- m) scufundari (la o adancime de maxim 6 metri) efectuate asistat si in grup organizat;
- n) snorkelling;
- o) snowboard in locuri special amenajate;
- p) tenis;
- q) tir de agrement;
- r) trageri cu arcul;
- s) volei.

(2) Sunt acoperite cheltuielile impuse de acordarea ingrijirilor medicale in regim de urgenta in limita Sumei asigurate precizata in Polita ca urmare a producerii unui Eveniment asigurat survenit in timpul practicarii ocazionale, in scop recreativ, in calitate de amator, in conditii de normalitate si siguranta.

6.11 Sporturile enumerate la Art. 6.9 si Art. 6.10 sunt acoperite cu conditia efectuarii acestora fie intr-un mediu organizat, fie in urma unor cursuri de instruire in domeniu, ori in prezenta si conditiile stabilite de un instructor licentiat, in functie de natura activitatii sportive si cu luarea tuturor masurilor preventive, in spatii special amenajate si in conditii propice practicarii activitatilor sportive asigurate.

Sectiunea II – Asigurarea de Raspundere civila legala

6.12 In baza prezentei Sectiuni Asiguratorul acorda Despagubiri in limitele raspunderii mentionate in Polita pentru:

a) sumele compensatorii pe care Asiguratul este obligat sa le plateasca in baza legii tarii in care calatoreste, Tertelor persoane pagubite cu titlu de Daune materiale, ca urmare a producerii Evenimentelor asigurate in Perioada de asigurare.

b) cheltuielile de judecata facute de Asigurat in cadrul procesului desfasurat in tara in care calatoreste, stabilite de lege ori de catre instantele de judecata, daca Asiguratul a fost obligat la plata acestora, decurgand din Evenimente asigurate produse in Perioada de asigurare.

6.13 Polita acopera Prejudiciile suferite de catre Terta persoana pagubita cu indeplinirea cumulativa a urmatoarelor conditii:

- i) Prejudiciul sa decurga dintr-o Fapta culpabila savarsita de catre Asigurat in Perioada de asigurare, pe teritoriul tarii in care calatoreste;
- ii) Cererea de despagubire in legatura cu Prejudiciul respectiv sa fie facuta in scris, pentru prima oara, in Perioada asigurata mentionata in Polita.

VII. ACOPERIREA TERITORIALA

7.1 Polita de asigurare este valabila numai pentru Acoperirea teritoriala mentionata in Contractul de asigurare. Se acopera urmarile Evenimentelor asigurate produse doar in aria teritoriala mentionata in Polita de asigurare.

7.2 Asigurarea valideaza si pe durata tranzitului daca intervalul de timp in care Asiguratul tranziteaza tara respectiva este inclus in Perioada de asigurare specificata in Polita.

7.3 Asigurarea nu este valabila:

- i) pe teritoriul statului in care Asiguratul isi are domiciliul sau a carui cetatenie o poseda;

ii) pe teritoriul următoarelor țări: Irak, Iran, Afganistan, Siria și Liban;
7.4 Serviciile medicale garantate se acordă doar pe teritoriul țării unde a survenit urgența medicală, în cazul în care tratamentul medical sau intervenția chirurgicală nu pot fi amânate până la revenirea în România a Asiguratului.

7.5 În funcție de opțiunea Asiguratului, menționată în Polița de asigurare, acoperirea teritorială este valabilă în:

- a) Europa și Turcia - însemnând Europa în sensul ei geografic, incluzând insulele Mediteraneene, precum și țările: Maroc, Algeria, Creta, Tunisia, Libia, Egipt, Cipru, Malta, Iordania, Islanda și întreg teritoriul Turciei și Rusiei;
- b) Toate țările cu excepția SUA, Canada, Israel: polița acoperă toate țările lumii și nu oferă acoperire în SUA, Canada, Israel. În această categorie de acoperire teritorială sunt incluse și Insulele Canare, Insula Madeira, Arhipelagul Azore;
- c) Toate țările: valabilitatea teritorială este în toate țările lumii, inclusiv SUA, Canada, Israel.

VIII. MODALITĂȚILE ȘI TERMENELE DE PLATA A PRIMEI DE ASIGURARE

8.1 Prima de asigurare se stabilește în Lei și se achită anticipat, integral pentru întreaga Perioadă de asigurare fiind menționată în Polița de asigurare.

8.2 Prima de asigurare este indivizibilă, fiind datorată pentru întreaga perioadă pentru care s-a încheiat Contractul de asigurare.

8.3 Prima de asigurare se plătește la data emiterii Politei de asigurare sau la o dată ulterioară datei de emisie, dar nu mai târziu de data intrării în valabilitate a Politei și nici înainte de momentul trecerii frontierei (a țării de reședință sau de rezidență).

8.4 Modalități de plată: în numerar la casieriele Gothaer Asigurări Reasigurări S.A.; transfer bancar sau plată online cu cardul, în unul din conturile Gothaer Asigurări Reasigurări S.A.; direct pe site-ul www.gothaer.ro.

8.5 Dovada plății primei: în toate cazurile, dovada plății primelor de asigurare revine Asiguratului/ Contractantului, înscrisul constatator fiind chitanța sau ordinul de plată probator al plății.

IX. MODALITĂȚI DE EXECUTARE, SUSPENDARE SAU INCETARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

9.1 Plata de către Asigurat/Contractant a oricărui sumă, fără respectarea prevederilor prezentelor Condiții de asigurare, nu se consideră plată valabilă, Asiguratorul nefiind răspunzător și nedatorând Despăgubiri.

9.2 În cazul în care Contractul de asigurare încetează ca urmare a imposibilității producerii riscurilor asigurate din alte cauze decât cele acoperite prin Contractul de asigurare sau dispariției interesului asigurat, Prima de asigurare convenită va fi aceea aferentă perioadei în care Polița de asigurare a fost valabilă, diferența dintre prima de asigurare încasată și cea convenită se va restitui, la cerere, Asiguratului sau Contractantului, după caz, exceptând situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate daune în baza Contractului de asigurare.

X. EXCLUDERI GENERALE APPLICABILE AMBELOR SECȚIUNI

10.1 Nu sunt cuprinse în asigurare și Asiguratorul nu acordă despăgubiri pentru accidentele/imbolnavirile/pagubele cauzate, produse sau agravate, direct sau indirect de, sau ca o consecință a următoarelor:

a) război (declarat sau nu), război civil, conflicte armate, insurecție, revoluție, lovitură de stat, dictatura militară, instituirea legii marțiale terorism, sabotaj, greve, revolte, tulburări civile, poluare și/sau contaminare de orice fel și din orice cauză; epidemii, pandemii declarate oficial. De asemenea nu sunt acoperite prin asigurare vătămările corporale, imbolnavirile, decesul sau pagubele produse în timpul călătoriei, dacă acestea sunt consecință directă a unor evenimente pentru care Ministerul Afacerilor Externe a emis alerte de călătorie

înainte de încheierea contractului de asigurare.

b) explozie atomică, radiații sau infestări radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau a materialelor fisionabile/fusionabile;

c) consum de droguri, substanțe stupefiante ori medicamente cu efect similar, alcool, automedicatie, automutilare voluntară, sinucidere sau tentativă de sinucidere, orice alte fapte intenționate ale Asiguratului. În situația consumului de alcool, nu intra sub incidența acestei excluderi situația în care Asiguratul s-a aflat la momentul producerii evenimentului sub influența băuturilor alcoolice, cu un grad de alcoolemie mai mic decât limita contrațională (majorată cu maximum 0.2 ‰ alcool în sânge) prevăzută de legislația rutieră din țară unde s-a produs evenimentul;

d) participarea Asiguratului la orice fel de faptă prevăzută cu titlu de infracțiune de legislația țării unde a survenit Evenimentul.

Excluderi specifice Secțiunii I – Asigurarea de asistență medicală pentru călătorii în străinătate

10.2 Nu sunt cuprinse în asigurare și Asiguratorul nu acordă despăgubiri în baza prezentului Contract de asigurare pentru Accidente sau Imbolnaviri cauzate de:

a) prestarea de activități lucrative, independent de existența sau inexistența unui contract de muncă, orice activitate remunerată sau gratuită, inclusiv prestarea de activități cu titlu benevol sau în scop umanitar etc., chiar și în perioada deplasării către sau de la locul de desfășurare a activităților, dacă nu s-a convenit altfel între părți, cu precizarea expresă în Polița și cu plata unei prime de asigurare suplimentare;

b) efectuarea serviciului militar sau a cursurilor de pregătire în cadrul unei armate, poliției, jandarmeriei, organizații paramilitare sau alte instituții similare;

c) orice activități lucrative prestate în domenii precum: aviație (civilă/militară), navigație (civilă/militară), pompieri, scafandri, servicii de securitate personală, alpinism utilitar, exploatare minieră, forțe speciale ale poliției, instalații pentru combustibili, activități pe platforme de petrol și gaze - dacă părțile nu au convenit altfel cu precizarea expresă în Polița, și cu plata unei prime de asigurare suplimentare;

d) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;

e) orice costuri suplimentare non-medicale în legătură cu spitalizarea Asiguratului în condiții speciale, spre exemplu cazare în rezerve ultradotat (telefonie, televiziune, produse de îngrijire personală și altele asemenea).

10.3 Polița nu acoperă și nu se acordă indemnizații de despăgubire în legătură cu/cauzate de:

a) orice boală cronică, preexistentă (inclusiv decompensarea acesteia) în momentul încheierii Politei de asigurare și/sau începerii călătoriei în străinătate, cunoscută sau nu Asiguratului și care a provocat alterări neurologice, respiratorii, circulatorii, sanguine, renale, cardiace, reumatologice, digestive etc., indiferent de momentul debutului simptomelor. Se vor acoperi totuși, cheltuielile medicale rezultate strict din măsurile de urgență acordate pentru salvarea vieții Asiguratului (măsuri necesare pentru recuperarea funcțiilor vitale ale organismului), în **sublimita maximă de 500 Euro**;

b) starea de graviditate, nașterea, întreruperea voluntară a sarcinii. Cu toate acestea, sunt acoperite Accidente sau Imbolnaviri determinate de complicații imprevizibile survenite înainte de a 28-a săptămână de sarcină sau a 24-a săptămână în cazul unei sarcini multiple cunoscute, caz în care Asiguratorul va acorda Indemnizații numai pentru cheltuielile care privesc strict procedurile medicale pentru salvarea vieții mamei și/sau a copilului (măsuri necesare pentru recuperarea funcțiilor vitale ale organismului), în **sublimita maximă de 500 Euro**;

c) boli mintale, stări depresive, probleme psihice, precum și consecințele acestora, cheltuieli pentru tratamente legate de orice fel de afecțiuni psihiatrice indiferent de vechimea și natura lor, afecțiuni

neurologice cronice și recuperările necesare pentru rezolvarea acestora, orice tratamente psihoanalitice și psihologice, alergice;

d) tratamentul afecțiunilor neoplazice, bolilor cu transmitere sexuală, infectarea cu HIV, SIDA inclusiv consecințele acestora;

e) boli de piele, cu excepția reacțiilor alergice și a bolilor infecto-contagioase;

f) controale medicale de rutină;

g) orice costuri/cheltuieli în legătură cu transplantul de organe;

h) urmări ale unui accident petrecut anterior plecării în străinătate ori al unui handicap preexistent;

i) proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical ca urgență și neautorizate de instituții medicale competente din țara unde a apărut urgența, sau care au caracter experimental și implicit consecințele acestora;

j) evenimente aparute ca urmare a refuzului vaccinării sau complicații aparute după administrarea vaccinului; totuși polita acoperă costul vaccinului impus de medicul autorizat care îl tratează pe Asigurat, ca urmare a survenirii unui Eveniment asigurat;

k) diagnostice sau tratamente efectuate sau prescrise de un medic din România/țara de cetățenie/rezidență, cheltuieli medicale efectuate în România/țara de cetățenie/rezidență a Asiguratului, precum și orice complicații aparute în urma unor intervenții chirurgicale sau tratamente efectuate în România/țara de cetățenie/rezidență;

l) servicii medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului sau care nu sunt impuse de urmarile unei îmbolnăviri imprevizibile sau a unui Accident, precum și intervenții chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amânate până la revenirea în țară a Asiguratului;

m) medicina preventivă, medicina alternativă, consultările programate, cure de orice fel (termale, fizioterapeutice), recuperare, coalescența, perioadele petrecute în casele de odihnă, dezintoxicare etc.;

n) asistența medicală acordată de rudele Asiguratului;

o) examinări și tratamente medicale nejustificate de producerea unui risc asigurat;

p) chirurgie plastică, cu excepția chirurgiei reparatorii, ca urmare a unui accident acoperit prin Polita de asigurare;

q) tratamente stomatologice, altele decât cele efectuate în regim de urgență, în sublimita menționată mai sus la Art. 6.2 lit. A, pct. g). Se exclud în mod expres afecțiunile pre-existente, implanturile, coroanele și protezele;

r) cheltuieli legate de sarcină, cu excepția complicațiilor aparute ca urmare a producerii unui risc asigurat în condițiile Art. 10.3 lit. b);

s) tratament contraceptiv sau de sterilizare, investigații de fertilitate precum și consecințele acestora;

t) examinări și tratamente medicale recomandate de medicul autorizat a se efectua după încheierea asistenței necesare rezolvării urgenței medicale;

u) călătorii efectuate cu încălcarea sfatului medicului;

v) călătorii efectuate în scopul de a primi consultanță, diagnosticare, spitalizare, tratament medical, intervenții chirurgicale;

w) aparate medicale și proteze de orice fel peste limita de despăgubire precizată mai sus la Art. 6.2 lit. A, pct. f) de mai sus, în cazurile în care acestea sunt prescrise de un medic autorizat ca imperios necesare pentru rezolvarea urgenței medicale asigurate;

x) lentile de contact, cumpărarea sau repararea de ochelari - dacă acestea nu sunt rezultatul producerii unui eveniment asigurat;

y) serviciile de asistență medicală inclusiv repatriere, acordate după expirarea perioadelor de valabilitate a Politei;

z) asistența acordată ulterior repatrierii.

10.4 Nu sunt cuprinse în asigurare și nu se acordă despăgubiri pentru cheltuielile ocazionate de:

a) orice altă activitate sportivă care nu este acoperită prin prezentele Condiții de asigurare și nu este precizată la Art. 6.9 și/sau

Art. 6.10, după caz în funcție de opțiunea Asiguratului;

b) orice Evenimente produse în legătură cu practicarea sporturilor de agrement în afara spațiilor special amenajate în acest sens sau contrar recomandărilor/indicațiilor instructorilor, salvamarilor, salvamontilor etc. (de ex.: schi, snowboard în afara părții, inotul, schi-ul nautic în zone interzise sau în perioada în care unitățile de salvamări interzic practicarea oricăror activități etc.);

c) participarea Asiguratului la orice tip de competiții, întreceri, ralii, curse, alpinism, parasutism, deltaplanism, zbor cu parapanta, sărituri cu ski-urile, bungee-jumping, scufundări subacvatice la adâncime mai mare de 6 metri, precum și antrenamente pentru acestea sau activități considerate periculoase, participarea Asiguratului ca membru al unei echipe de navigație, sporturi profesionale sau semiprofesionale etc. Enumerarea nu este limitativă și nici exhaustivă;

d) orice solicitări decurgând sau rezultând din escaladarea canioanelor, escaladare montană sau explorarea de peșteri, sau orice activități care presupun utilizarea de echipament special pentru aceste activități;

e) cheltuielile cauzate de/in legătură cu practicarea activităților artistice, inclusiv în cadrul repetițiilor;

f) desfasurarea unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;

g) participarea la zboruri aeriene cu excepția călătoriei cu avionul în calitate de pasager în programul obișnuit de zbor al unei companii autorizate de transport aerian de persoane pe rute prestabilite;

h) conducerea unui vehicul motorizat, pentru care Asiguratul nu deține un permis de conducere valabil.

10.5 Asiguratorul nu acordă Despăgubiri dacă Polita de asigurare a fost emisă și/sau plata Primei de asigurare a fost efectuată după trecerea frontierei țării de reședință/de cetățenie, cu excepția prevederilor Art. 5.1 lit. a) pct. ii).

Excluderi specifice Secțiunii II – Asigurarea de Raspundere civila legala

10.6 În baza prezentei Secțiuni Asiguratorul nu acordă despăgubiri pentru:

a) prejudicii produse de către Asigurat ca urmare a faptelor ilicite intenționate (inclusiv fraudă) ale acestuia;

b) orice prejudicii decurgând din fapte culpabile produse pe teritoriul României sau țării de rezidență/cetățenie a Asiguratului;

c) prejudicii în legătură cu deținerea de animale;

d) prejudicii produse sau agravate (pentru partea din prejudiciu care s-a marit) ca urmare a faptului că Asiguratul nu a luat măsurile necesare prevenirii/diminuării prejudiciilor (de ex.: nerespectarea specificațiilor tehnice ale producătorului/furnizorului/reparatorului, folosirea unor produse/echipamente neconforme cu scopul pentru care au fost produse, iesite din uz sau care nu sunt aprobate de autoritățile legale spre a fi utilizate ori care nu mai corespund normelor tehnice de funcționare);

e) pretențiile de despăgubire formulate:

i) de Asigurați, unii împotriva altora;

ii) împotriva Asiguratului de către:

- sotul/sotia Asiguratului, persoanele față de care Asiguratul are obligația legală de întreținere, persoanele pentru care Asiguratul este obligat să răspundă în baza legii;
- prepușii/împuțernicii/reprezentanții/angajații Asiguratului;
- orice persoană care îl deține/ controlează/manageriază pe Asigurat;
- orice persoană pentru care Asiguratul are calitatea de partener contractual, consultant, prepus sau angajat;

iii) orice persoană care calătorește împreună cu Asiguratul;

f) orice răspundere asumată de către Asigurat printr-un contract, acord, înțelegere scrisă/ verbală/subînțeleasă, precum și prin orice tip de garanție;

- g) pierderi financiare fara legatura directa cu vatamarile corporale si/sau pagubele materiale suferite de terte persoane pagubite (de ex.: pierderi financiare pure, pierderi de profit, pierderea folosintei bunurilor, reducerea valorii bunurilor dupa reparatie etc.), precum si orice alte prejudicii indirecte;
- h) prejudicii nepatrimoniale (daune morale), daune rezultand din calomnie/defaimare, daune cominatorii, incalcarea drepturilor de proprietate intelectuala;
- i) amenzi, penalitati, cheltuieli judiciare penale sau de executare a hotararilor privind plata despagubirilor;
- j) pagubele materiale produse bunurilor care apartin Asiguratului sau care sunt ori au fost in grija/custodia/controlul acestuia in orice mod si cu orice titlu (de exemplu: ingrijire, pastrare, intrebuintare etc.);
- k) pretentii de despagubire in legatura cu daunele cauzate de orice produs/serviciu, care face obiectul activitatii Asiguratului si Asiguratul calatoreste in interes de serviciu, precum si orice raspundere profesionala/manageriala a Asiguratului;
- l) pretentii de despagubire in legatura cu hartii de valoare, documente, baze de date/inregistrari electronice, echipamente electronice de tipul telefoane mobile, laptopuri, tablete si altele asemenea, registre sau titluri, acte, manuscrise, pietre scumpe, obiecte de platina/aur/argint, marci postale si altele asemenea, colectii, tablouri, sculpturi sau alte obiecte avand o valoare artistica, stiintifica sau istorica, precum si pentru distrugerea/disparitia banilor;
- m) raspunderea decurgand din detinerea, folosirea, incarcarea/descarcarea: autovehiculelor terestre (pentru care raspunderea civila este obligatorie prin lege), remorci sau alte vehicule cu tractiune mecanica, inmatriculabile si neinmatriculabile, mijloacelor de transport maritim/lacustru/fluvial, mijloacelor de transport aerian, precum si raspunderea transportatorului;
- n) pagube produse tertilor prin accidente de autovehicule conduse de catre Asigurat;
- o) prejudicii produse sau agravate, direct sau indirect, partial sau in intregime de:
- i) utilizarea/neutilizarea internetului, intranetului, extranetului, site-urilor web, adreselor de internet;
 - ii) pierderi de date sau daune la/disfunctionalitati ale oricarui computer, echipament de procesare date, circuit integrat sau echipamente similare, fie ele hardware sau software;
 - iii) orice pretentie de despagubire pentru prejudicii cauzate direct sau indirect de, rezultate prin contaminare cu sau asociate cu: organisme patogene (mușegai, spori, ciuperci etc.), tutun, HIV/SIDA, hepatita, vaccinuri, encefalopatia spongiforma si orice mutatie a acestui virus, gripa aviara/porcina, orice alti virusi asociati ai acestora, sange/produse din sange, banci de sange, centre de donare a sangelui, boli transmisibile;
- p) orice raspundere decurgand din/in legatura cu:
- i) participarea Asiguratului, in calitate de concurent/participant la orice competitii/intreceri, precum si orice activitati sportive/antrenamente cu vehicule propulsate cu motor terestre si/sau aeriene (parasutism, parapantism, deltaplanorism etc.);
 - ii) activitati de natura subacvatica (scufundari, explorari etc.); activitati de vanatoare;
 - iii) detinerea, depozitarea, manipularea, transportul de: explozivi, artificii, fitile, cartuse, munitie, arme sau alte substante care se folosesc ca explozibil; gaze si/sau recipienti cu aer sub presiune; substante/produse modificate genetic, substante interzise.

XII. OBLIGATIILE ASIGURATULUI

Prevederi aplicabile ambelor Sectiuni

12.1. Asiguratul este obligat atat inaintea intrarii in vigoare a Contractului de asigurare, precum si in timpul derularii acestuia:

- a) sa raspunda corect si exact la intrebarile prevazute in Cererea-

chestionar care face parte integranta din Contractul de asigurare si sa furnizeze toate informatiile si datele referitoare la starea sanatatii sale si a riscurilor la care se expune in timpul calatoriei in strainatate, obiectul asigurarii si circumstantele riscului;

b) sa comunice in scris Asiguratorului, in termen de 3 zile lucratoare orice modificari ale conditiilor care influenteaza Riscul;

c) sa ia pe seama sa, potrivit cu imprejurarile, toate masurile de prevenire suplimentare pentru evitarea producerii sau aparitiei unor Evenimente asigurate;

d) sa raspunda in scris la solicitarile Asiguratorului cu privire la conditiile care influenteaza riscul pe care le cunoaste si sa se conformeze recomandarilor facute de acesta privind masurile de prevenire a daunelor;

e) sa ia toate masurile rezonabile in scopul prevenirii/diminuarii aparitiei/producerii Riscurilor asigurate si sa respecte reglementarile legale in vigoare.

f) In cazul producerii unui Eveniment asigurat, Asiguratul, este obligat sa contacteze de urgenta societatea de asistenta mentionata in Polita de asigurare anterior accesarii oricaror servicii. Societatea de asistenta poate fi apelata 24 de ore din 24, 7 zile din 7, utilizand limba romana, dar si alte limbi de circulatie internationala, cat mai curand posibil, dar nu mai tarziu de 48 de ore de la producerea Evenimentului sau de la luarea la cunostinta. In cazul in care Asiguratul se afla in imposibilitatea de a contacta societatea de asistenta, aceasta obligatie ii revine, pe cat posibil, unei terte persoane (ruda, prieten, cadru medical etc.).

g) Asiguratului/Beneficiarului ii este opozabila neindeplinirea de catre Contractant a obligatiilor asumate prin prezentul Contract de asigurare.

h) In cazul neindeplinirii oricareia dintre obligatiile prevazute in prezentele Conditii de asigurare, Asiguratorul este indreptatit sa refuze plata Despagubirii.

i) Respectarea si indeplinirea corespunzatoare a obligatiilor ce revin Asiguratului prin prezentul Contract de asigurare si a recomandarilor Asiguratorului, precum si prezumtia ca declaratiile si raspunsurile acestuia in Cererea- chestionar si alte documente solicitate de Asigurator sunt adevarate, vor fi o conditie ce precede orice raspundere a Asiguratorului.

Sectiunea I – Asigurarea de asistenta medicala pentru calatorii in strainatate

12.2. Asiguratul este obligat:

a) sa se informeze cu privire la necesitatea efectuarii de vaccinuri, sa le efectueze daca sunt necesare, sa aplice masurile preventive obligatorii recomandate de autoritatile competente, sa respecte indicatiile privind alimentatia, igiena specifica tarii si/sau zonei geografice unde calatoreste si sa respecte reglementarile legale in vigoare;

b) sa respecte intocmai procedura indicata de societatea de asistenta, sa urmeze indicatiile medicale primite, dupa caz. Asiguratorul nu acorda despagubiri daca Asiguratul nu respecta indicatiile medicului sau tratamentul prescris de catre acesta si nu colaboreaza cu societatea de asistenta desemnata pentru acordarea asistentei medicale si/sau asigurarea transportului medical.

c) In cadrul apelului, Asiguratul sau tertul au obligatia sa comunice urmatoarele date minime de identificare a Asiguratului:

- nume, prenume, data nasterii;
- tara in care a survenit urgenta medicala;
- numarul Politei de asigurare eliberata de catre Asigurator;
- detalii privind urgenta medicala.

d) sa furnizeze la cererea societatii de asistenta a Asiguratorului (pe cheltuiala proprie), informatii, certificate si orice alte documente in forma solicitata de catre aceasta. Societatea de asistenta poate dispune dupa instiintarea prealabila a Asiguratului, organizarea unui examen medical al Asiguratului sau, in caz de deces, dupa o instiintare

prealabila a reprezentantului legal al Asiguratului, sa efectueze o examinare post-mortem a corpului defunctului.

12.3. Asiguratorul isi rezerva dreptul de a refuza plata despagubirilor sau ajustarea acestora, daca Asiguratul in cazul producerii unui Eveniment asigurat, nu a consultat si nu a primit acordul societatii de asistenta/Asiguratorului, sau daca nu au fost puse la dispozitia Asiguratorului/Societatii de asistenta documentele doveditoare privind asistenta medicala primita, in original (consultatie medicala, tratament, transport medical). Asiguratorul nu ramburseaza cheltuielile legate de repatriere efectuate de catre Asigurat/membrii familiei acestuia, fara aprobarea societatii de asistenta, cu exceptia situatiilor in care viata sau sanatatea Asiguratului ar fi fost pusa in pericol de orice intarziere.

12.4. La solicitarea Asiguratorului, Asiguratul/Reprezentantul legal al acestuia/Mostenitorii legali, vor prezenta fisa medicala de la medicul de familie la care este inregistrat Asiguratul in Romania, precum si de la unitatile in cadrul carora a beneficiat de asistenta medicala in Romania.

12.5. Asiguratul va trebui sa dovedeasca in mod expres data si ora exacta de incepere a calatoriei in strainatate si durata acesteia.

Sectiunea II – Asigurarea de Raspunderea civila legala

12.6. In cazul producerii/aparitiei oricarui Eveniment asigurat, Asiguratul este obligat sa ia toate masurile si sa indeplineasca toate formalitatile pentru:

- a) conservarea dreptului la regres al Asiguratorului fata de tertii vinovati de producerea Daunei;
- b) sa nu-si asume nici o raspundere si sa nu faca nici o oferta, promisiune sau plata in legatura cu prejudiciile survenite, fara acordul prealabil scris al Asiguratorului;
- c) sa anunte deindata Asiguratorul daca a fost actionat in judecata, respectiv cu cel putin 10 zile inainte de primul termen de judecata, si sa-si organizeze o buna aparare in proces, tinand cont si de recomandările Asiguratorului, inclusiv cu privire la angajarea unui aparator in toate fazele procesuale.

XIII. OBLIGATIILE ASIGURATORULUI, CONSTATAREA SI EVALUAREA PAGUBELOR, STABILIREA SI PLATA DESPAGUBIRILOR

Prevederi aplicabile ambelor Sectiuni

13.1 Despagubirile se pot stabili pe baza conventiei dintre Asigurat, persoana(ele) pagubita(e) si Asigurator, iar in caz de neintelegere - prin hotarare judecatoreasca definitiva si irevocabila pronuntata de instantele competente din Romania.

13.2 Cererea de despagubire si documentele atasate vor fi depuse de catre Asigurat, sau Reprezentantul legal/Mostenitorii legali ai acestuia, in limba romana, cu traduceri autorizate, costurile acestor traduceri fiind suportate de catre Asigurat.

13.3 Asiguratorul nu este raspunzator, nu acopera si nu acorda despagubiri pentru nicio pretentie care ar constitui o incalcare din partea Asiguratorului a oricarei interdictii sau restrictii privind sanctiunile economice sau comerciale nationale si/sau internationale si/sau care rezulta direct sau indirect din aplicarea oricarei sanctiuni, interdictii sau restrictii privind sanctiunile economice sau comerciale nationale si/sau internationale.

13.4 Asiguratorul poate refuza plata Despagubirilor daca in declaratiile privind producerea Evenimentului asigurat se constata neadevaruri, falsuri, aspecte frauduloase sau in mod evident exagerari, inclusiv daca informatiile declarate de catre Asigurat/Contractant/Reprezentat legal/Mostenitor legal, sunt incomplete sau incorecte, si Asiguratorul nu poate determina cauzele si imprejurarile producerii Evenimentului asigurat, precum si daca se constata ca Asiguratul se afla sub incidenta unei sanctiuni economice sau comerciale, nationale

si/sau internationale, sau exista circumstante care ar putea genera astfel de sanctiuni.

13.5 Prin plata Despagubirii se sting orice pretentii ale Asiguratului fata de Asigurator, in legatura cu Evenimentul asigurat.

13.6 Despagubirea acordata nu poate depasi cuantumul daunei, Suma asigurata si nici oricare sublimita, atunci cand acestea exista, stabilita prin Contractul de asigurare.

13.7 Din Despagubire se scade, dupa caz, fransiza prevazuta contractual (la contractele incheiate in valuta, fransiza se va calcula la cursul de schimb B.N.R. valabil la data producerii Evenimentului asigurat); fransiza se aplica pentru fiecare Eveniment asigurat in parte.

13.8 Asiguratorul are dreptul sa amane acordarea Despagubirii pana la finalizarea anchetei declansata impotriva Asiguratului din partea autoritatilor publice ori a procedurii penale, daca acestea sunt in legatura cu producerea Evenimentului asigurat.

13.9 Daca legea nu prevede altfel, Despagubirea va fi platita Asiguratului/Beneficiarilor, dupa caz in termen de maxim 15 zile de la primirea ultimului document solicitat de Asigurator in vederea instrumentarii dosarului de Dauna. Despagubirea se achita in Lei, la cursul BNR de la data producerii Evenimentului asigurat.

Sectiunea I – Asigurarea de asistenta medicala pentru calatorii in strainatate

13.10 Asiguratorul are obligatia de a pune la dispozitia Asiguratului serviciul de asistenta care transmite Asiguratorului notificările de dauna si evalueaza imprejurarile producerii Evenimentului asigurat prin reprezentantii sai impreuna cu Asiguratul sau Beneficiarul despagubirii, inclusiv prin experti, daca se convine in acest mod de catre partile implicate - in baza documentatiei complete privind cauzele si imprejurarile producerii Evenimentului asigurat.

13.11 Asiguratorul acorda despagubiri reprezentand cheltuieli efectuate in legatura cu Evenimentul asigurat, care au fost garantate de serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator ca urmare a notificării producerii Evenimentului asigurat, notificare transmisa de catre Asigurat.

13.12 In situatia in care Asiguratul a efectuat plati, in mod direct, in legatura cu producerea Evenimentului asigurat, vor fi Despagubite numai acele cheltuieli recunoscute de catre Asigurator sau serviciul de asistenta al Asiguratorului, ca fiind necesare si efectuate in regim de urgenta, in limitele stabilite de catre Asigurator.

13.13 Cererea de despagubire va fi insotita de urmatoarele documente:

- a) declaratia Asiguratului sau a Reprezentantului legal/Mostenitorii legali ai acestuia cu privire la producerea Evenimentului asigurat si la serviciile de asistenta de care a beneficiat Asiguratul;
- b) facturile si notele de plata in original privind cheltuielile medicale efectuate, cu specificarea serviciilor de asistenta medicala la care se refera. Acestea vor fi insotite de o traducere legalizata in limba romana sau engleza;
- c) foaia de observatie a pacientului cu mentiunile zilnice ale medicului eliberata de unitatea medicala unde Asiguratul a beneficiat de serviciile medicale;
- d) persoanele care calatoresc in alt scop decat turistic, vor depune si o adeverinta de la institutia abilitata (angajator, institutie de invatamant, club sportiv etc.) care sa ateste calitatea Asiguratului la momentul producerii Evenimentului asigurat;
- e) orice alte documente solicitate de catre Asigurator necesare pentru solutionarea Cererii de despagubire.

Sectiunea II – Raspunderea civila legala

13.14 Stabilirea si plata despagubirilor se fac de catre Asigurator pe baza documentatiei complete privind cauzele si imprejurarile in care s-a produs Evenimentul asigurat si, dupa caz, a documentelor din care rezulta valoarea prejudiciului.

13.15 Despagubirea acordată se limitează la prejudiciul efectiv suferit de persoana pagubită, stabilit în baza documentelor justificative, după cum urmează:

- a) în cazul Vatamărilor corporale se acordă despăgubiri reprezentând cheltuielile necesare restabilirii stării de sănătate, determinate de îngrijirea medicală (spitalizare, tratament conform prescripțiilor medicale, alte cheltuieli adiacente justificate pe baza de documente), efectuate de persoana prejudiciată;
- b) în cazul decesului se acordă despăgubiri reprezentând cheltuielile de înmormantare și de transport al corpului neînsufletit de la locul unde a survenit decesul până la locul înmormantării, justificate pe baza de documente;
- c) în cazul Pagubelor la bunurile aparținând tertilor se acordă despăgubiri reprezentând: cea mai mică valoare dintre costul procurării/reparației/refacerii/restaurării bunurilor avariate și costul construirii/procurării unui bun identic/similar (având aceiași parametri tehnici/constructivi) la data producerii Evenimentului asigurat, din care se scade uzura și valoarea resturilor recuperabile. Dacă bunurile avariate/distrușe pentru care se datorează despăgubiri fac obiectul unor contracte de asigurare de bunuri, Asiguratorul acordă despăgubiri în limita diferenței dintre Cuantumul daunei și despăgubirile plătite în baza acelor contracte de asigurare;
- d) contravaloarea cheltuielilor de judecată acoperite, conform documentelor justificative.

13.16 Din Cuantumul Daunei se scad, după caz:

- a) valoarea resturilor ce se mai pot întrebuița/valorifica (în cazul Pagubelor la bunuri);
- b) frânșia obligatorie deductibilă aplicabilă la producerea fiecărui Eveniment în valoare de **50 Euro**.

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

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

13.19 În cazul în care, la data formulării Cererii de despăgubire, există o altă asigurare acoperind același obiect și același risc, Asiguratorul va contribui la despăgubire în mod proporțional cu Limita răspunderii asumate.

XIV. LITIGII. MODALITĂȚI DE SOLUTIONARE AMIABILĂ A PETIȚIILOR. METODE DE SOLUTIONARE ALTERNATIVĂ A LITIGIILOR

14.1 Orice litigiu în legătură cu aplicarea Contractului de asigurare se rezolvă pe cale amiabilă între părți sau, în cazul în care acest lucru nu este posibil, de către instanțele judecătorești competente de la sediul părții sau de către alte instanțe de judecată competente potrivit dispozițiilor Codului de procedură civilă: instanța în circumscripția căreia se află domiciliul sau sediul asiguratului, bunurile asigurate sau locul unde s-a produs riscul asigurat.

14.2 Eventualele petiții, în vederea rezolvării pe cale amiabilă, se vor transmite în scris: prin Poșta/Registratura la adresa: Str. Barbu Delavrancea, Nr. 6A, corp A2, Sector 1, București; Tel: +4 021 200 00 00; Fax: +4 021 200 00 98 (de luni până vineri, între orele: 9 – 17.30); E-mail: petitii@gothaer.ro.

14.3 În cazul în care petițiile dumneavoastră nu se soluționează pe cale amiabilă, vă puteți adresa: Autorității de Supraveghere Financiară, inclusiv accesând site-ul acesteia, Oficiului pentru Protecția

Consumatorilor sau Instanțelor judecătorești competente.

14.4 SAL-FIN (Entitatea de Solutionare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar)

a) Orice consumator de servicii financiare nonbancare (inclusiv asigurări) are dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. În acest sens, în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară (ASF) s-a creat Entitatea de Solutionare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar, denumită în continuare SAL-FIN.

b) SAL-FIN are ca obiect principal de activitate soluționarea, prin proceduri SAL, a litigiilor dintre consumatori și entitățile autorizate, denumite în continuare comerciant/profesionist.

c) SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care ASF are competența, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau se impune, după caz, o soluție părților.

d) Pentru soluționarea unui litigiu cu un comerciant prin aplicarea procedurii SAL, consumatorul trebuie să își exprime această opțiune în mod voluntar și să se adreseze SAL-FIN în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poșta sau prin mijloace electronice de comunicare.

e) Consumatorii pot supune litigiul procedurilor SAL administrate de SAL-FIN dacă fac dovada că în prealabil au încercat să soluționeze litigiul direct cu comerciantul în cauză.

f) Procedura de soluționare a litigiilor de către SAL-FIN este gratuită pentru consumator. Cheltuielile pentru efectuarea de expertize, traduceri de documente și alte probe suplimentare necesare în soluționarea litigiului sunt în sarcina părții care le solicită.

g) Pentru mai multe informații sau pentru a accesa platforma SAL-FIN puteți accesa următorul link: <http://www.salfin.ro/>

14.5 Platforma SOL (Solutionarea online a litigiilor)

a) În vederea soluționării pe cale extrajudiciară a litigiilor care privesc obligațiile contractuale rezultate din contractele de prestare de servicii online dintre un consumator care își are reședința în Uniunea Europeană și un comerciant stabilit în Uniunea Europeană, a fost creată Platforma SOL la nivelul Uniunii Europene.

b) Orice consumator de servicii financiare nonbancare (inclusiv asigurări) are dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor decurgând din contracte de prestare de servicii online, prin intermediul platformei SOL.

c) Pentru mai multe informații sau pentru a accesa platforma SOL puteți accesa următorul link:

<https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=RO>

XV. INFORMATII PRIVIND DEDUCERILE PREVĂZUTE ÎN LEGISLAȚIA FISCALĂ APLICABILĂ CONTRACTELOR DE ASIGURARE

15.1 Conform legislației fiscale în vigoare:

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

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

XVI. LEGEA APLICABILĂ CONTRACTULUI DE ASIGURARE

16.1 Asigurarea încheiată potrivit prezentelor Condiții de asigurare este supusă legilor din România, iar prezentele Condiții de asigurare se completează cu prevederile legale în vigoare.

XVII. FONDUL DE GARANTARE

17.1 În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și tertelor persoane pagubite, prin contribuția asiguratorilor s-a constituit Fondul de garantare, destinat plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul insolvențelor

asiguratorului, conform Art. 2 alin. (3) din Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a Asiguratilor.

17.2 Fondul de garantare este constituit, ca persoana juridica de drept public, conform Legii nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a Asiguratilor, completata cu Norma nr. 16/2015.

XVIII. DISPOZITII FINALE

18.1. De comun acord, partile pot aduce modificari Contractului de asigurare, modificarile respective intrand in vigoare de la data convenita in scris de catre parti.

18.2. Daca Asiguratul face dovada neefectuării calatoriei sau nu obtine viza necesara calatoriei, Asiguratul poate denunta Polita de asigurare si va avea dreptul la rambursarea primei de asigurare. Clauza de restituire va fi operationala doar daca Asiguratul va inainta o solicitare scrisa Asiguratorului. In cazuri temeinic justificate, cererea de restituire se va face in termen de maximum 5 zile calendaristice de la data inceperii Perioadei de asigurare.

18.3. In cazul contractelor incheiate la distanta, Asiguratul are dreptul de a denunta unilateral contractul pe parcursul unei perioade de 14 zile calendaristice de la incheierea contractului/ primirea politei si a conditiilor de asigurare, fara penalitati si fara a fi necesara invocarea vreunui motiv, dar numai in cazul politelor de asigurare cu durata mai mare de 1 luna calendaristica.

18.4. De asemenea, oricand pe parcursul derularii contractului de asigurare, oricare dintre parti poate denunta unilateral Contractul de asigurare, cu notificare prealabila scrisa transmisa celeilalte parti. Contractul de asigurare isi va inceta efectele in termen de 20 de zile de la data comunicarii notificarii. La data expirării acestui termen, Polita de asigurare isi va inceta efectele, iar prima de asigurare convenita Asiguratului este cea corespunzatoare perioadei cuprinse intre data incetării contractului si data expirării perioadei de asigurare precizate in Polita din care se scad cheltuielile necesare si utile efectuate de catre Asigurator in vederea corectei administrari a Politei. Restituirea primelor de asigurare platite se va efectua doar in cazul in care nu a survenit nicio dauna (inclusiv avizare de dauna). Se va avea in vedere cursul de schimb B.N.R. la data restituirii.

18.5. In cazul denuntarii / incetării înainte de termen sau modificării Contractului de asigurare cu acordul partilor, la stabilirea diferentelor de prima de restituit ori de incasat se procedeaza astfel:

a) la incasare: se calculeaza prima de asigurare pentru perioada ramasa pana la expirare;

b) la restituire: Asiguratorul retine prima de asigurare aferenta perioadei in care Contractul a fost in vigoare, iar restul se restituie. Cursul de schimb utilizat este cel comunicat de B.N.R. pentru data incasării / restituirii. Restituirea se va face doar in cazul in care nu a survenit nicio Dauna pe respectivul Contract de asigurare.

18.6. In limita Despagubirilor platite, Asiguratorul este subrogat in toate drepturile Beneficiarului/Asiguratului contra celor raspunzatori de producerea/marierea pagubelor.

18.7. Asiguratul raspunde de prejudiciile aduse Asiguratorului prin acte care ar impiedica realizarea dreptului de regres.

18.8. Daca Asiguratul renunta la dreptul de regres sau daca din vina lui exercitarea acestui drept nu mai este posibila, Asiguratorul are dreptul sa nu plateasca Indemnizatia, pana la limita sumei reprezentand dreptul de regres. Daca plata Despagubirii a fost deja efectuata,

Asiguratul este obligat sa inapoieze aceasta suma din Despagubirea acordata de Asigurator. Asiguratorul poate denunta contractul (fara restituirea primei de asigurare) si este exonerat de plata Despagubirii, in cazul in care Asiguratul/Beneficiarul/oricine actioneaza in numele acestora a incercat sau incearca sa obtina Despagubiri prin fraudă.

18.9. Persoanele care obtin sau incearca prin orice mijloace sa obtina pe nedrept Despagubiri din asigurare sau cei care inlesnesc asemenea fapte, se pedepsesc potrivit legii penale ori de cate ori fapta intruneste elementele constitutive ale unei infractiuni.

18.10. Prevederile Contractului de asigurare, inclusiv ale Condițiilor speciale si Clauzelor Aditionale, pot fi modificate prin acordul partilor atat inaintea incheierii Contractului de asigurare, cat si oricand in timpul duratei asigurării, modificarile respective intrand in vigoare de la data convenita de parti.

18.11. Toate comunicările cu privire la executarea prezentului Contract de asigurare trebuie efectuate in scris, astfel:

a) cele destinate Asiguratorului prin e-mail la adresa clienti@gothaer.ro sau scrisoare recomandata cu confirmare de primire la sediul legal al acestuia asa cum rezulta din Polita sau modificarile succesive inscrise, conform legii, la Registrul Comertului;

b) cele adresate Asiguratului/Contractantului, prin e-mail sau prin curier la adresa de domiciliu/sediu, mentionate in documentatia aferenta Contractului de asigurare, sau care au fost indicate expres de catre Asigurat/Contractant, pentru trimiterea comunicărilor, ulterior incheierii Contractului de asigurare, sau prin e-mail la adresa intermediarului in asigurari.

18.12. Daca notificarea/comunicarea nu se poate transmite cu posta/curier intrucat Asiguratul si-a schimbat adresa mentionata in Polita, fara sa comunice Asiguratorului schimbarea acesteia, sau in cazul respingerii sau refuzului Asiguratului de a primi notificarea - inclusiv in cazul lipsei de la sediu/domiciliu si/sau al expirării termenului de pastrare a corespondentei, notificarea se considera primita la data la care se constata imposibilitatea transmiterii acesteia, sau, dupa caz, respingerea sau refuzul de a primi notificarea.

18.13. Respectarea riguroasa a obligatiilor ce-i revin Asiguratului precum si presupunerea ca declaratiile si raspunsurile acestuia sunt adevarate, vor fi o conditie ce precede orice raspundere care revine Asiguratorului.

18.14. Forta majora exonereaza de raspundere partea care, aflata in aceasta situatie, o notifica celeilalte parti in termen de cel mult 5 (cinci) zile de la aparitia fortei majore si o dovedeste cu inscrișuri oficiale in termen de 30 de zile calendaristice de la aparitia acesteia.

18.15. In orice situatie, Asiguratul trebuie sa faca dovada ca Evenimentul reclamat constituie Risc asigurat. Sarcina probei incumba Asiguratului.

18.16. Fac parte integranta din Contractul de asigurare: Condițiile generale de asigurare, Polita de asigurare, Cererea-chestionar, eventualele Clauze speciale/Suplimente de asigurare/Acte aditionale incheiate ulterior emiterii Politei, alte declaratii si documente solicitate de Asigurator.