



**CONDIȚII DE ASIGURARE PRIVIND POLIȚA DE CHELTUIELI MEDICALE PENTRU  
CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE**  
*pentru deținătorii de carduri bancare emise de Nexent Bank N.V. Amsterdam Sucursala  
Bucuresti*

**CUPRINS**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Art.1. DEFINIȚII</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>I. CONDIȚII PARTICULARE</b> .....                                   | <b>5</b>  |
| <b>Art.2. RISCURI ASIGURATE</b> .....                                  | <b>5</b>  |
| 2.1. CHELTUIELI MEDICALE DE URGENȚĂ - ACCIDENT & ÎMBOLNĂVIRE .....     | 5         |
| Condiții Exprese.....  | 5         |
| Definiții Exprese.....   | 5         |
| Excluderi Exprese .....  | 5         |
| 2.2. SERVICII DE ASISTENȚĂ.....  | 6         |
| Condiții Exprese.....  | 6         |
| Definiții Exprese.....   | 6         |
| Descrierea Riscurilor Asigurate .....                                  | 6         |
| 2.3. PIERDEREA BAGAJELOR ÎNREGISTRATE.....                             | 8         |
| Condiții Exprese.....  | 8         |
| Excluderi Exprese .....  | 8         |
| Prevederi Exprese privind Cererile de Despăgubire.....                 | 8         |
| 2.4. ÎNTÂRZIAREA ZBORULUI (CURSEI AERIENE) .....                       | 9         |
| Prevederi Exprese privind Cererile de Despăgubire.....                 | 9         |
| Excluderi Exprese .....  | 9         |
| 2.5. RĂSPUNDERE CIVILĂ FAȚĂ DE TERȚI.....                              | 9         |
| Plăți Medicale pentru Terți.....                                       | 9         |
| Definiții Exprese.....   | 10        |
| Excluderi Exprese .....  | 10        |
| <b>Art.3. SUMA ASIGURATĂ PER RISC ASIGURAT</b> .....                   | <b>10</b> |
| TABELUL RISCURILOR ASIGURATE .....                                     | 11        |
| <b>Art.4. EXCLUDERI</b> .....  | <b>11</b> |
| <b>Art.5. PREVEDERI GENERALE PRIVIND CERERILE DE DESPĂGUBIRE</b> ..... | <b>13</b> |
| <b>II. CONDIȚII GENERALE</b> .....                                     | <b>15</b> |



## Art.1. DEFINIȚII

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Nr. Poliță</b>                   | <b>8045698 W</b>  |
| <b>Asigurător</b>                   | <b>S.C. Generali România Asigurare Reasigurare S.A.</b>   |
| <b>Europ Assistance</b>             | Societatea de asistență împuternicită să reprezinte Asigurătorul în afara   |
| <b>Ungaria</b>                      | Granițelor Teritoriale ale României.  |
| <b>Contractant</b>                  | <b>Nexent Bank N.V. Amsterdam Sucursala Bucuresti</b>   |
| <b>Asigurat</b>                     | Asigurații vor fi toți deținătorii de carduri valide de credit PLATINUM și Gold emise de Contractant, care îndeplinesc simultan următoarele condiții: <ul style="list-style-type: none"><li>■ nu au împlinit vârsta de 65 de ani la data intrării în vigoare a Poliței de asigurare. Asigurarea este valabilă până la împlinirea vârstei de 68 de către Asigurat;</li><li>■ călătoresc în afara granițelor României, țării de cetățenie și țării de reședință, nu mai mult de 60 zile consecutive de la data plecării;</li><li>■ fac dovada că au fost achitate Cheltuielile de călătorie cu cardul de credit PLATINUM sau Gold pe teritoriul României înainte de începerea călătoriei.</li></ul> |
| <b>Beneficiar</b>                   | În ceea ce privește toate celelalte Riscuri asigurate, Beneficiar este direct furnizorul de servicii medicale sau legale din străinătate sau Asiguratul, cu respectarea prevederilor cuprinse în Riscurile asigurate specificate.   |
| <b>Contract de asigurare</b>        | Actul juridic bilateral prin care Contractantul se obligă să plătească Prima de asigurare Asigurătorului în schimbul preluării de către acesta a Riscului asigurat. Contractul de asigurare cuprinde: <ul style="list-style-type: none"><li>a) prezentele Condiții de asigurare,</li><li>b) polița de asigurare împreună cu anexele și actele declarative (dacă există),</li><li>c) orice alte documente solicitate de Asigurător cu privire la evaluarea riscului.</li></ul>   |
| <b>Poliță de asigurare</b>          | Document eliberat de Asigurător care atestă existența unui Contract de asigurare.   |
| <b>Eveniment Asigurat</b>           | Un Accident sau o Îmbolnăvire, conform definițiilor de mai jos, survenite în Perioada de Valabilitate a Asigurării și în cadrul Timpului Operativ de Acoperire.   |
| <b>Risc Asigurat</b>                | Evenimentul a cărui producere declanșează obligația Asigurătorului de plată a Indemnizației de asigurare.<br>În prezentele Condiții de asigurare, Riscurile asigurate sunt: <ul style="list-style-type: none"><li>a) cheltuieli medicale de urgență</li><li>b) servicii de asistență</li><li>c) pierderea bagajelor înregistrate</li><li>d) întârzierea zborului</li><li>e) răspundere civilă față de terți</li></ul> suferite de Asigurat în perioada valabilității contractului de asigurare ca urmare a Evenimentului Asigurat.  |
| <b>Suma asigurată</b>               | Suma de bani specificată în Tabelul Riscurilor Asigurate.   |
| <b>Indemnizație (de asigurare)</b>  | Suma ce trebuie plătită de către Asigurător conform prezentelor Condiții de asigurare, în cazul producerii Riscurilor Asigurate.  |
| <b>Primă de asigurare</b>           | Suma datorată de Contractant în schimbul asumării riscului de către Asigurător.   |
| <b>Data intrării în asigurare a</b> | <b>Asiguratului</b><br>Data la care Contractantul emite Asiguratului cardul de credit Platinum sau Gold, dată care trebuie să fie inclusă în Perioada de Valabilitate a Poliței de Asigurare  |



**Data ieșirii din asigurare a Asiguratului**

- a) data anulării cardului bancar de către Contractant, dar care nu poate fi ulterioară datei expirării poliței de Asigurare;
- b) data expirării Poliței de Asigurare.

**Data Producerii unui Eveniment Asigurat**

- a) În cazul Îmbolnăvirii, prima zi a stabilirii diagnosticului sau data la care Asiguratul constată pentru prima dată existența bolii.
- b) În caz de Accident, data producerii accidentului.

**Timp Operativ de Acoperire**

24 ore din 24 ore pe timpul călătoriilor în afara granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie și țării de reședință a Asiguratului, nu mai mult de 60 zile consecutive, de la data părăsirii granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie și țării de reședință a Asiguratului cu condiția să facă dovada că au fost plătite Cheltuielile de călătorie cu cardul de credit PLATINUM sau Gold pe teritoriul României înainte de începerea călătoriei.

**Cheltuieli de călătorie**

Includ prețul biletului de avion, autocar sau tren folosit pentru a trece frontiera la plecare. În cazul în care se călătorește cu mașina, cheltuielile de călătorie includ costul combustibilului și / sau cheltuielile de cazare. Acoperirea începe în momentul părăsirii granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie și țării de reședință a Asiguratului de către aceasta și se termină în momentul întoarcerii în interiorul granițelor României, țării de cetățenie și țării de reședință a Asiguratului, cu respectarea prezentelor Condiții de Asigurare.

**Teritorialitate**

Întreaga lume, cu excepția României, țării de cetățenie și țării de reședință a Asiguratului.

**Limita Maximă de Indemnizație**

Este de **1.000.000 EUR** și reprezintă limita totală a răspunderii Asigurătorului pentru toate Indemnizațiile plătibile conform prevederilor referitoare la Asigurați, apărute ca urmare a Vătămărilor Corporale suferite de doi sau mai mulți Asigurați ca rezultat al unui singur Accident.

**Călătorie Asigurată**

O călătorie în afara granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie și țării de reședință a Asiguratului, din momentul părăsirii acestor granițe până în momentul reîntoarcerii în cadrul acestor granițe, nu mai mult de 60 zile consecutive de la data părăsirii granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie și țării de reședință a Asiguratului, cu condiția să se facă dovada că au fost plătite Cheltuielile de călătorie cu cardul de credit PLATINUM sau Gold pe teritoriul României înainte de începerea călătoriei. Călătoria Asigurată trebuie să aibă atât începutul și sfârșitul în cadrul Perioadei de Valabilitate a Poliței de Asigurare; în cazul în care aceasta are doar începutul în cadrul perioadei de Valabilitate a Poliței de Asigurare, Călătoria Asigurată este acoperită doar până la Data Expirării Poliței, în situația în care se află în cadrul numărului de maxim 60 zile consecutive. Dacă Asiguratul deține mai multe carduri de credit emise de Contractant, iar Cheltuielile de călătorie au fost plătite utilizându-se mai mult de un card, Asigurătorul va furniza doar acoperirea prin asigurare oferită de prezentele Condiții de asigurare și de Tabelul Riscurilor Asigurate de la tipul de card cu cea mai mare acoperire dintre cardurile utilizate pentru plata cheltuielilor de călătorie.

**Accident**

Eveniment neprevăzut datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare care poate fi produs în timpul Perioadei de Valabilitate a Poliței de asigurare și în cadrul Timpului Operativ de Acoperire și care produce vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv.

**Îmbolnăvire**

Orice modificare neprevăzută organică sau funcțională a stării normale, produsă în timpul perioadei de valabilitate a Poliței de asigurare și în cadrul Timpului Operativ de Acoperire, excluzând orice boală sau suferință care constituie, rezultă sau este cauzată de o stare sau deficiență pentru care s-a



stabil, recomandat, solicitat sau în mod rezonabil ar fi trebuit să se solicite sau să se acorde tratament medical la o dată anterioară începerii perioadei de valabilitate a Poliței de asigurare.

|   |  |
|---|--|
| <b>Vătămare Corporală</b>                                     | Vătămare corporală fizică, externă și accidentală, care se produce în mod neașteptat și brusc în timpul perioadei de valabilitate a Poliței de asigurare și în cadrul Timpului Operativ de Acoperire și care conduce exclusiv și independent de orice altă cauză sau defect fizic sau infirmitate preexistentă Accidentului la decesul, invaliditatea permanentă sau spitalizarea Asiguratului.  |
| <b>Cheltuieli Medicale de Urgență Accident și Îmbolnăvire</b> | Costurile necesare aferente actului medical efectuat în afara limitelor teritoriale ale României, ale țării de reședință și ale țării de cetățenie a Asiguratului, ce acoperă tratamentul chirurgical, anestezia sau orice alt tratament medical supravegheat într-un Spital, prescris Asiguratului de către un Medic în urma producerii unui Eveniment Asigurat în timpul Călătoriei Asigurate.   |
| <b>Tratament Medical</b>                                      | Rețeta, tratamentul, consultațiile și îngrijirea prescrise de un Medic în vederea ameliorării stării sau vindecării Asiguratului în urma producerii unui Eveniment Asigurat.   |
| <b>Medic</b>  | O persoană autorizată legal și înregistrată să practice medicina, alta decât:<br><b>a)</b> un Asigurat în condițiile acestei Polițe, sau<br><b>b)</b> soțul/ soția Asiguratului sau o rudă (inclusiv de gradul 4 în linie directă și colaterală) a Asiguratului.   |
| <b>Spital</b>   | O instituție care:<br><b>a)</b> deține o licență de funcționare ca spital;<br><b>b)</b> se ocupă cu primirea, îngrijirea și tratarea în incinta sa ca pacienți interni a persoanelor vătămăte;<br><b>c)</b> pune la dispoziție saloane special echipate pentru diagnosticare și tratament medical și chirurgical;<br><b>d)</b> nu este în primul rând clinică de zi, casa de odihnă sau de convalescență sau o instituție similară și nu este decât ocazional un loc pentru tratarea persoanelor alcoolice sau dependente de droguri.  |
| <b>Război Civil</b>   | Lupta armată între două sau mai multe părți / facțiuni aparținând aceleași țări unde facțiunile opozante țin de grupări etnice, religioase sau ideologice diferite. Definiția include: rebeliunea armată, revoluția, instigarea la revoltă, insurecția, lovitura de stat, consecințele Legii Marțiale.   |
| <b>Război</b>   | Conflict armat declarat sau nu sau orice activități de tip marțial, inclusiv folosirea forței armate, de către orice națiune suverană în scopuri economice, geografice, naționaliste, politice, rasiale, religioase sau în alte scopuri.   |
| <b>Terorism</b>   | (Terorism, cu includerea oricăror măsuri adoptate în scopul împiedicării sau apărării împotriva unui act - efectiv sau iminent - de terorism).<br>Reprezintă:<br><b>a)</b> utilizarea sau amenințarea cu utilizarea forței sau violenței împotriva persoanelor sau proprietății, sau<br><b>b)</b> comiterea unui act ce pune în pericol viața sau proprietatea, sau<br><b>c)</b> comiterea unui act ce interferează cu sau întrerupe un sistem de comunicații sau un sistem electronic<br>săvârșit de orice persoană sau grup - indiferent dacă acționează sau nu în numele sau în legătură cu o organizație, guvern, putere, forță militară sau autoritate publică – și având ca efect intimidarea, constrângerea sau prejudicierea unui guvern, a populației civile sau a oricărui segment al acesteia, sau perturbarea unui segment al economiei. |



De asemenea, orice act care este recunoscut sau certificat de forța guvernamentală respectivă ca act de terorism.

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Franșiză</b>            | Suma fixă prevăzută în Tabelul Riscurilor Asigurate ce va fi scăzută din plata totală a Indemnizației de asigurare pentru respectivul Risc asigurat. |
| <b>Cardul de asigurare</b> | Documentul care atestă că un deținător al unui card de credit PLATINUM sau Gold emis de Contractant este cuprins în asigurare.                       |

## **I. CONDITII PARTICULARE**

### **Art.2. RISCURI ASIGURATE**

#### **2.1. CHELTUIELI MEDICALE DE URGENȚĂ - ACCIDENT & ÎMBOLNĂVIRE**

Dacă în timpul Călătoriei Asigurate un Asigurat suferă un Accident sau o Îmbolnăvire, Asiguratorul va acoperi valoarea Cheltuielilor Medicale de Urgență necesare, rezonabile și obișnuite apărute imediat după producerea Evenimentului Asigurat și în timpul Călătoriei Asigurate, peste valoarea Franșizei dacă aceasta este aplicabilă, până la maxim Suma Asigurată din Tabelul Riscurilor Asigurate, cu condiția respectării prezentelor Condiții de asigurare.

#### **Condiții Exprese**

- Cheltuielile Medicale de urgență vor include și se vor limita la următoarele servicii:
  - Cheltuieli pentru masă și cazare în camera de spital, pentru utilizarea sălii de operație, a sălii de urgență și a centrului medical ambulator,
  - Onorariile datorate Medicilor,
  - Cheltuielile Medicale, în incinta sau în afara spitalului, inclusiv: analize de laborator, servicii de ambulanță (spre și de la spital), medicație prescrisă, terapie, anestezie (inclusiv administrarea anesteziecilor), transfuzii, membre sau ochi artificiali (excluzând repararea sau înlocuirea acestora), radiografii, proteze,
  - Cheltuieli pentru îngrijirea oferită de o asistentă calificată.
- Cheltuielile Medicale de urgență acoperite prin prezentele Condiții de asigurare sau specificate în Tabelul Riscurilor Asigurate vor fi acoperite doar peste acoperirea oferită de orice alte asigurări în vigoare.

#### **Definiții Exprese**

- Centru medical ambulator:** unitate autorizată care oferă tratament medical sau chirurgical ambulatoriu, fiind diferită de un Spital, clinică sau cabinet medical.
- Cheltuieli Medicale de Urgență necesare, rezonabile și obișnuite:** înseamnă onorariile și tarifele practicate în general în localitate pentru asigurarea de servicii și materiale medicale necesare tratării unor cazuri de un tip și o gravitate similare, dar care nu includ cheltuielile care nu ar fi fost efectuate dacă nu ar fi existat o Poliță de asigurare.

#### **Excluderi Exprese**

Asiguratorul nu va avea obligația de a plăti nicio indemnizație cu privire la un Asigurat pentru orice:

- Cheltuieli Medicale de urgență apărute atunci când se efectuează o Călătorie Asigurată neținându-se seama de sfatul unui Medic;
- Cheltuieli Medicale de urgență efectuate când scopul special al unei Călătorii Asigurate este acela de a primi tratament sau sfat medical;
- Orice Cheltuieli Medicale de urgență efectuate în cadrul limitelor teritoriale ale României, țării de cetățenie sau țării de reședință a Asiguratului;
- Tratament medical, medicamente, prescrise sau aplicate înainte sau după perioada Călătoriei Asigurate;
- Tratamente stomatologice sau protetice, cu excepția celor care sunt consecința directă a unui Accident asigurat.



## 2.2. SERVICII DE ASISTENȚĂ

Dacă în timpul Călătoriei Asigurate, un Asigurat suferă un Accident sau o Îmbolnăvire, Europ Assistance Ungaria, acționând în numele Asiguratorului, va organiza și implementa acțiunile necesare, prevăzute în Tabelul Riscurilor Asigurate, până la maxim Suma Asigurată, recurgând la cele mai bune mijloace și servicii adaptate la starea fizică a Asiguratului.

### Condiții Exprese

1. Numai Europ Assistance Ungaria este autorizată să intervină în numele Asiguratorului. Prin urmare, trebuie contactată Europ Assistance Ungaria în eventualitatea producerii unui Eveniment Asigurat.  
**În cazul în care Europ Assistance Ungaria nu este contactată sau nu există documente care să justifice imposibilitatea contactării acesteia în cazul producerii unui Eveniment Asigurat, Asiguratorul nu este răspunzător în nici un fel pentru nicio cheltuială ocazională de Riscul asigurat.**
2. Europ Assistance Ungaria va decide cu privire la mijloacele și momentul la care urmează să se furnizeze Serviciile de asistență.
3. Europ Assistance Ungaria sau Asiguratorul nu sunt obligate să ramburseze nicio cheltuială legată de evacuarea și / sau repatrierea făcute fără aprobarea Europ Assistance Ungaria.
4. Europ Assistance Ungaria va decide Repatrierea Medicală a Asiguratului, spitalizat în afara României, țării de reședință și țării de cetățenie, atunci când aceasta este justificată, iar starea Asiguratului o permite.  
Odată Asiguratul ajuns în limitele teritoriale ale României, țării de reședință sau țării de cetățenie, răspunderea Asiguratorului de acoperire a Cheltuielilor Medicale de urgență sau a oricărui alte cheltuieli încetează.
5. Refuzul Asiguratului de a accepta Repatrierea Medicală atrage după sine încetarea obligației Asiguratorului de a acoperi (de a despăgubi) sumele reprezentând valoarea cheltuielilor efectuate după data la care repatrierea a fost ordonată de către Europ Assistance Ungaria.

### Definiții Exprese

**Sicriu:** înseamnă sicriu obișnuit, conform reglementărilor internaționale.

### Descrierea Riscurilor Asigurate

1. **Asistența Medicală** în caz de Accident sau Îmbolnăvire acoperite de prezentele Condiții:
  - 1.1. Informații privind Serviciile Medicale: Europ Assistance Ungaria va furniza Asiguratului informațiile necesare referitoare la cei mai apropiați și disponibili Medici, Spitale și Clinici oriunde în lume unde se afla Asiguratul.
  - 1.2. Programare pentru Consult Medical: Europ Assistance Ungaria va facilita programarea Asiguratului la medici generaliști sau specialiști, dacă este necesar din punct de vedere medical.
  - 1.3. Internarea în Caz de urgență Medicală: Dacă din punctul de vedere al Europ Assistance Ungaria, starea Asiguratului impune internarea acestuia ca pacient într-un spital, Europ Assistance Ungaria va organiza această internare.
2. **Transport Medical de urgență:** în caz de Accident sau Îmbolnăvire acoperite de prezentele Condiții de asigurare și care necesită internarea Asiguratului ca pacient într-un spital, Europ Assistance Ungaria va asista Asiguratul organizând transportul medical de urgență al acestuia, impus de situație, după cum Europ Assistance Ungaria va considera necesar, prin orice mijloc de transport adecvat, aerian și / sau de suprafață, incluzând îngrijire medicală în timpul transportului medical, comunicații și toate încărcăturile auxiliare necesare pentru transportul Asiguratului la unitatea medicală cea mai apropiată dotată cu mijloace adecvate pentru tratarea acestuia. Numai autoritățile medicale ale Europ Assistance Ungaria, împreună cu Medicul local care are în îngrijire Asiguratul la momentul respectiv, vor decide ce mijloace de transport medical și ce unitate medicală sunt adecvate pentru starea medicală curentă a Asiguratului. Asiguratorul va plăti Cheltuielile Medicale necesare, obișnuite și rezonabile legate de Transportul Medical de urgență, până la limita maximă din Tabelul Riscurilor Asigurate pentru cheltuielile acoperite produse dacă Accidentul sau Îmbolnăvirea se produc în timpul unei Călătorii Asigurate și care necesită Transportul Medical de urgență. Transportul Medical de urgență trebuie să fie ordonat



de Europ Assistance Ungaria sau de Medicul local care are în îngrijire Asiguratul la momentul respectiv, care certifică faptul că severitatea sau natura Accidentului, Vătămării Corporale sau Îmbolnăvirii Asiguratului necesită Transport Medical de urgență. Cheltuielile acoperite sunt cele pentru transportul și tratamentul medical, inclusiv pentru serviciile și facilitățile medicale necesare produse în legătura cu Transportul Medical de urgență al Asiguratului. Toate aranjamentele pentru Transportul Medical de urgență trebuie făcute pentru traseul cel mai direct și economic posibil. Cheltuielile pentru Transportul Medical de urgență trebuie să fie:

- a) recomandate de Medicul local care are în îngrijire Asiguratul la momentul respectiv;
- b) cerute de reglementările standard ale unui asemenea transport de persoane;
- c) organizate și autorizate în avans de Europ Assistance Ungaria.

**3. Repatriere Medicală:** După spitalizare sau tratament, dacă Asiguratul nu este apt să-și continue călătoria, Europ Assistance Ungaria, împreună cu Medicul local care are în îngrijire Asiguratul la momentul respectiv și / sau cu Medicul de familie al Asiguratului, va organiza întoarcerea Asiguratului în România, țara de reședință sau țara de cetățenie a Asiguratului. Dacă gravitatea situației o impune, Europ Assistance Ungaria va asigura personal medical corespunzător care să însoțească Asiguratul pe timpul călătoriei de întoarcere. În cazul în care autoritățile medicale ale Europ Assistance Ungaria și Medicul local care are în îngrijire la momentul respectiv Asiguratul consideră că Asiguratul este transportabil din punct de vedere medical în vederea repatrierii medicale, dar aceasta refuză repatrierea, Asigurătorul nu va fi responsabil pentru nicio cheltuială medicală și de repatriere produse după data posibilei repatrieri medicale. Asigurătorul va plăti Cheltuielile Medicale necesare, obișnuite și rezonabile legate de repatrierea Medicală, până la limita maximă din Tabelul Riscurilor Asigurate pentru cheltuielile acoperite dacă Accidentul, Vătămarea Corporală sau Îmbolnăvirea se produc în timpul unei Călătorii Asigurate și care necesită Repatriere Medicală. Cheltuielile acoperite sunt cele pentru transportul și tratamentul medical, inclusiv pentru serviciile și facilitățile medicale produse în legătură cu Repatrierea Medicală a Asiguratului. Toate aranjamentele implicate în Transportul Medical de Urgență trebuie făcute pentru traseul cel mai direct și economic posibil. Cheltuielile pentru Transportul Medical de Urgență trebuie să fie:

- a) recomandate de Medicul local care are în îngrijire Asiguratul la momentul respectiv;
- b) cerute de reglementările standard ale unui asemenea transport de persoane;
- c) organizate și autorizate în avans de Europ Assistance Ungaria.

**4. Repatrierea Corpului Neînsuflețit:** dacă un Asigurat suferă în timpul Călătoriei Asigurate un Accident acoperit de prezentele Condițiile și în timpul aceleiași Călătorii Asigurate decedează ca urmare a aceluiași Accident, Europ Assistance Ungaria va organiza și va plăti pentru repatrierea corpului neînsuflețit al Asiguratului în limitele teritoriale ale României, ale țării de reședință sau țării de cetățenie a acestuia, în limitele Sumei asigurate prevăzută în Tabelul Riscurilor Asigurate.

**5. Rambursarea costului sicriului:** în cazul decesului Asiguratului în timpul Călătoriei Asigurate ca urmare a unui Accident acoperit prin prezentele Condiții de asigurare, dacă reglementările locale solicită ca trupul neînsuflețit să fie transportat într-un Sicriu, Europ Assistance Ungaria va organiza și plăti cumpărarea unui astfel de Sicriu, în limitele Sumei asigurate prevăzută în Tabelul Riscurilor Asigurate.

**6. Asistența Juridică în Urma unui Accident auto:** dacă un Asigurat este arestat sau este în pericol de a fi arestat ca urmare a unui accident auto în timpul Călătoriei Asigurate, Europ Assistance Ungaria va organiza asistența juridică necesară și va plăti cheltuielile legate de această asistență juridică, apărute ca urmare a producerii accidentului până la maxim Suma asigurată din Tabelul Riscurilor Asigurate.

**7. Depunerea de Cauțiune în Urma unui Accident auto:** dacă un Asigurat este implicat într-un accident auto în timpul Călătoriei Asigurate și Asiguratul este arestat sau în pericol de a fi arestat, Europ Assistance Ungaria va avansa banii pentru plata cauțiunii până la maxim Suma asigurată din Tabelul Riscurilor Asigurate. Asiguratul trebuie să ramburseze această sumă Asigurătorului în decurs de 30 de zile sau mai devreme dacă recuperează cauțiunea de la autoritățile locale respective.



### 2.3. PIERDEREA BAGAJELOR ÎNREGISTRATE

Dacă în timpul unei Călătorii Asigurate, Bagajele Înregistrate deținute de Asigurat sunt deteriorate sau pierdute, Asigurătorul va rambursa Asiguratului contravaloarea cheltuielilor de înlocuire a articolelor, până la Suma Asigurată maximă prevăzută în Tabelul Riscurilor Asigurate, cu limitările corespunzătoare per bagaj înregistrat și respectiv per articol din bagaj înregistrat.

Prezenta acoperire este valabilă doar în cazul transportului aerian.

#### Condiții Expres

1. Toate cererile de despăgubire vor fi supuse propriei evaluări de către Asigurător, pe baza vechimii și uzurii estimate a articolului care constituie obiectul cererii.
2. Valoarea oricărei indemnizații va fi limitată la valoarea maximă a Sumei Asigurate prevăzută în Tabelul Riscurilor Asigurate, cu limitările corespunzătoare per bagaj înregistrat și respectiv per articol din bagaj înregistrat.

#### Excluderi Expres

Asigurătorul nu va avea obligația de a plăti nicio indemnizație Asiguratului pentru:

1. pierderea de numerar, bilete de bancă sau valută, cekuri, mandate poștale, cekuri de călătorie, bilete de călătorie, valori mobiliare de orice fel și cupoane de benzină sau de alt gen,
2. avarie mecanică sau electrică sau deranjament sau spargerea de articole fragile sau sfărâmicioase, sau daune cauzate de astfel de avarii, dacă nu sunt cauzate de un incendiu sau de un accident în care este implicat vehiculul de transport,
3. distrugere sau deteriorare din cauza uzurii, moliilor sau paraziților,
4. bagaje, îmbrăcăminte și efecte personale înregistrate în altă formă decât ca bagaj însoțitor,
5. pierderea sau deteriorarea echipamentului sportiv în timpul utilizării, a lentilelor de contact, mostrelor, uneltelor,
6. bijuterii de orice fel,
7. pierdere, distrugere sau deteriorare datorată întârzierii, confiscării sau reținerii pe baza de ordin din partea unui guvern sau autoritate publică,
8. pierdere, distrugere sau deteriorare generată de unde de presiune sonică, cauzate direct de aparate de zbor și alte aparate aeriene care călătoresc la viteze sonice sau supersonice,
9. pierdere, distrugere sau deteriorare cauzată de condiții atmosferice sau climatice sau orice altă cauză cu efect progresiv de deteriorare,
10. cereri de despăgubire care se referă la animale,
11. orice pierdere care nu este anunțată fie la autoritatea de poliție respectivă, fie societății de transport în decurs de 24 (douăzeci și patru) de ore de la constatarea ei,
12. bagaje expediate cu scrisoare de transport aerian,
13. echipamente de calculatoare, aparate foto și camere de luat vederi, instrumente muzicale, aparate de radio, aparate portabile radio / casetofon / CD,
14. lentile de contact, ochelari, aparate acustice sau punți dentare.

#### Prevederi Expres privind Cererile de Despăgubire

În cazul depunerii unei cereri de despăgubire la Asigurător, Asiguratul trebuie să:

1. trimită imediat o înștiințare în scris societății de transport respective, în cazul producerii unei pierderi sau deteriorări în timpul tranzitului;
2. trimită imediat o înștiințare în scris autorității de poliție respective, în cazul producerii unei pierderi sau a unui furt;
3. depună o copie a raportului întocmit de respectiva societate de transport sau de poliție, copia trebuie depusă atunci când se înaintează cererea de despăgubire; raportul societății de transport sau al poliției trebuie să fie obținut în zona în care s-a produs dauna;
4. păstreze biletele originale și tichetele de bagaj și să le prezinte când se depune cererea de despăgubire, în cazul în care pierderea se datorează societății de transport;
5. depună chitanțele originale ale bunurilor cumpărate în timpul călătoriei.

Indemnizațiile pentru Bagajele Înregistrate vor fi plătite doar dacă depășesc toate celelalte asigurări valabile și încasabile, inclusiv orice plăți făcute de transportatorul aerian. Dacă în momentul producerii



daunei există o altă asigurare valabilă și pe baza căreia se poate obține o indemnizație, Asigurătorul se obligă să plătească numai partea din daună ce depășește valoarea indemnizației celeilalte asigurări, conform prezentelor Condiții de asigurare.

O pereche de schiuri, încălțăminte de schi și accesoriile se vor considera drept un singur articol.

Sticlele de parfum, after-shave și cosmeticele vor fi considerate ca alcătuind un singur articol.

Echipamentele și accesoriile utilizate în orice sport, pe care Asiguratul le avea în călătorie vor fi considerate drept un singur articol.

## 2.4. ÎNTĂRZIERIA ZBORULUI (CURSEI AERIENE)

Dacă în timpul valabilității Poliței de asigurare cursa aviatică cu care urmează să călătorească Asiguratul întârzie mai mult de 12 ore, Asigurătorul va rambursa cheltuielile efectuate de Asigurat după acest timp, până la Suma asigurată specificată în Tabelul Riscurilor Asigurate pe oră, sau până la suma maximă din Tabelul Riscurilor Asigurate, care dintre acestea este mai mică, pentru cumpărături absolut necesare (precum mâncare, răcoritoare sau alte cheltuieli similare), rezultând direct din:

1. întârzierea sau anularea cursei sale aeriene cu loc rezervat și confirmat;
2. refuzul îmbarcării primit de la compania aeriană din cauza prea multelor rezervări pe cursa sa, cu loc rezervat și confirmat;
3. sosirea cu întârziere a cursei sale, ceea ce face ca Asiguratul să piardă legătura următoare.

### Prevederi Exprese privind Cererile de Despăgubire

Toate cererile de despăgubire trebuie înaintate în scris Asigurătorului de către Asigurat sau reprezentantul său legal și toate informațiile, documentele și probele cerute de Asigurător vor fi furnizate gratuit Asigurătorului.

Toate cererile de despăgubire trebuie să fie notificate Asigurătorului în termen de 21 de zile de la data la care a survenit întârzierea zborului și trebuie să conțină:

- a) circumstanțele detaliate ale întârzierii;
- b) copie după declarația de întârziere făcută de transportatorul public (altul decât o companie de linii aeriene);
- c) toate chitanțele și facturile ce dovedesc cumpărăturile efectuate în legătura cu întârzierea cursei aeriene, dovada întârzierii acesteia, precum și numărul cursei aeriene respective și locul unde s-a produs întârzierea.

### Excluderi Exprese

Asigurătorul nu va fi răspunzător pentru nicio pretenție:

1. rezultând din sau consecință a unor curse tip charter, dacă respectivele curse nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;
2. dacă s-a pus la dispoziție un alt mijloc de transport similar (alternativ) în 12 ore de la ora stabilită pentru plecare conform orarului sau în 12 ore de la ora de sosire a unei curse de legătură existente;
3. dacă un Asigurat nu reușește să se înregistreze conform itinerariului stabilit din cauza unei greve;
4. dacă întârzierea se datorează unei greve sau manifestații industriale aflate în plină desfășurare sau anunțată înaintea începerii călătoriei;
5. dacă întârzierea se datorează retragerii aparatului de zbor din uz de către o autoritate de aviație civilă care a anunțat acest lucru înaintea începerii călătoriei.

## 2.5. RĂSPUNDERE CIVILĂ FAȚĂ DE TERȚI

### Plăți Medicale pentru Terți

Dacă în timpul Călătoriei Asigurate se depune o cerere de despăgubire sau se intentează un proces împotriva Asiguratului pentru Cheltuieli Medicale ca urmare a unui Accident cauzat de Asigurat și care duce la Vătămarea Corporală a unei terțe persoane, Asigurătorul este de acord să plătească Asiguratului indemnizația prevăzută în Tabelul Riscurilor Asigurate până la valoarea maximă a Sumei Asigurate doar pentru Cheltuielile Medicale pentru care Asiguratul este răspunzător.



## Definiții Exprese

**Cheltuieli medicale:** înseamnă cheltuielile rezonabile pentru servicii medicale, chirurgicale, de radiografie, dentare, ambulanță, spital, îngrijire medicală oferite de o asistență calificată, proteze și servicii de înmormântare.

## Excluderi Exprese

Asiguratorul nu va avea nicio obligație cu privire la cereri de despăgubire cauzate sau rezultând direct sau indirect din:

1. răspunderea rezultând din sau legată de o activitate în care este angajat Asiguratul. Această excludere se aplică și nu este limitată la un act sau omisiune, indiferent de natură sau circumstanță, implicând un serviciu sau o datorie îndeplinită, promisă, datorată sau furnizată implicit datorită naturii activității respective;
2. răspunderea derivând din închirierea sau oferirea spre închiriere a unei părți dintr-un imobil de către Asigurat;
3. răspunderea derivând din efectuarea sau neefectuarea unor servicii profesionale;
4. răspunderea derivând din existența unui imobil, a unei ambarcațiuni sau aparat de zbor care sunt deținute în proprietate, date cu chirie sau luate cu chirie de Asigurat;
5. răspunderea derivând din deținerea în posesie, în întreținere, utilizarea, încărcarea sau descărcarea vehiculelor cu motor, a tuturor celorlalte mijloace motorizate de transport rutier, ambarcațiuni sau aparate de zbor;
6. răspunderea derivând din transmiterea unei boli contagioase de către Asigurat;
7. răspunderea derivând din molestare sexuală, pedeapsă corporală sau abuz fizic sau psihic;
8. răspunderea derivând din utilizarea, vânzarea, producerea, expedierea, transferul sau posesia de către orice persoană a unei substanțe a cărei deținere și folosire este interzisă sau care este de contrabanda așa cum sunt definite de autoritățile competente;
9. răspunderea derivând din orice contract sau înțelegere;
10. daune la bunuri aparținând Asiguratului;
11. daune la proprietățile închiriate, ocupate, folosite sau aflate în grija Asiguratului;
12. vătămare corporală cauzată unei persoane îndreptățită să primească orice compensații oferite voluntar sau cerute de Asigurat conform legislației salarizării, legislației incapacității de muncă sau legislației bolilor profesionale;
13. procese intentate împotriva Asiguratului de către orice membru al familiei sau partener de Călătorie sau membru al familiei partenerului de călătorie.

## Art.3. SUMA ASIGURATĂ PER RISC ASIGURAT

Sumele asigurate prevăzute în Tabelul Riscurilor Asigurate sunt Sumele Asigurate Maxime pentru fiecare Asigurat pentru Riscul Asigurat specificat, cu condiția respectării prezentelor Condiții de asigurare și a oricăror limitări conținute în Polița de asigurare.

Acolo unde nu este specificată nicio Franșiză în Tabelul Riscurilor Asigurate, nu se va aplica nicio Franșiză.



## TABELUL RISCURILOR ASIGURATE

| Riscuri asigurate |   | Suma asigurată / Asigurat/Eveniment  |
|-------------------|---|--|
| 2.1               | <b>Cheltuieli Medicale de Urgență<br/>- Accident &amp; Îmbolnăvire</b><br><b>Franșiză 50 EUR</b>  | <b>Max. 100.000 EUR</b>  |
| 2.2               | <b>Servicii de Asistență</b><br>Informații privind serviciile medicale<br>Programare pentru consult medical<br>Internarea în caz de urgență medicală<br>Transport medical de urgență<br>Repatriere medicală<br>Repatrierea corpului neînsuflit<br>Rambursarea costului sicriului<br>Asistență juridică în urma unui<br>accident auto<br>Depunerea de cauțiune în urma unui<br>accident auto |  |
| 2.3               | <b>Pierderea Bagajelor Înregistrate</b><br>Per bagaj înregistrat<br>Nr. de bagaje înregistrate<br>Per un articol din bagaj înregistrat  | <b>Max. 1.000 EUR</b><br><b>Max. 500 EUR</b><br><b>Max. 2</b><br><br><b>Max. 100 EUR</b> |
| 2.4               | <b>Întârzierea zborului (peste 12 ore)</b>  | <b>30 EUR/ ora, max.1.000 EUR</b>  |
| 2.5               | <b>Răspundere Civilă față de Terți</b>  | <b>5.000 EUR</b>   |

### Art.4. EXCLUDERI

Asigurătorul nu va fi răspunzător să plătească nicio despăgubire cu privire la nici un Asigurat pentru:

- 4.1. Accident sau Îmbolnăvire rezultate din cauza unui Război Civil sau Război, declarat sau nedeclarat, invazie, insurecție, revoluție, folosirea forței armate sau uzurparea guvernului sau a dictaturii militare,
- 4.2. Accident sau Îmbolnăvire rezultate din folosirea forței militare internaționale în interceptarea, prevenirea sau atenuarea oricărui Act Terorist, știut sau suspectat,
- 4.3. Accident sau Îmbolnăvire rezultate din orice Act Terorist,
- 4.4. Accident sau Îmbolnăvire ocazionate sau rezultând din:
  - a) utilizarea, eliberarea sau pierderile de materiale nucleare care au ca rezultat direct sau indirect, reacții nucleare, radiații sau contaminare radioactivă; sau
  - b) împrăștierea sau utilizarea de substanțe patogene sau materiale otrăvitoare biologice sau chimice; sau
  - c) eliberarea de substanțe patogene sau materiale otrăvitoare biologice sau chimice.Oricare dintre cazurile sus-menționate (4.4 pct a),b) și c)) sunt aplicabile numai dacă cel puțin 50 de persoane au murit sau au suferit vătămări corporale grave într-un termen de 90 de zile de la data incidentului cauzator de moarte sau de vătămări fizice grave. În vederea aplicabilității acestei prevederi, **vătămare corporală gravă** reprezintă:
  - a) Vătămarea corporală care primejduiește viața; sau
  - b) Desfigurarea fizică evidentă și prelungită; sau
  - c) Pierderea prelungită a sau deteriorarea funcționării unui membru sau organ al corpului.
- 4.5. Accident sau Îmbolnăvire cauzate sau provocate intenționat de către Asigurat.



- 4.6. Accident sau Îmbolnăvire cauzate de expunerea voită sau deliberată la pericol (exceptând încercarea de a salva o viață umană), auto-vătămare intenționată, sinucidere sau tentativa de sinucidere, sau ca o consecință a refuzului de a urma sfatul Medicului.
- 4.7. Accident sau Îmbolnăvire suferită în timp ce Asiguratul se afla sub influența sau ca urmare a consumului de alcool, a unor substanțe sau produse stupefiante sau medicamente cu efecte similare acestora.
- 4.8. Accident suferit în timpul sau ca urmare a participării la orice activități sportive în calitate de jucător profesionist.
- 4.9. Accident suferit în timpul sau ca urmare a participării la o competiție ce implică folosirea unui vehicul de uscat, apă sau aer.
- 4.10. Accident suferit în timpul sau ca urmare a călătoriei sau conducerii unei motociclete sau a unui scuter cu capacitate cilindrică de peste 125 cmc.
- 4.11. Accident suferit în timp ce Asiguratul călătorește pe calea aerului dacă acesta călătorește pe:
- a) curse tip charter, dacă respectivele curse nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;
  - b) avioane folosite în sporturile aeriene;
  - c) avioane folosite în demonstrațiile aeriene;
  - d) alte tipuri de avioane decât cele de pasageri de linie.
- 4.12. Accident suferit în timpul comiterii sau ca urmare a participării la orice fel de faptă prevăzută de Codul Penal ca infracțiune sau contravenție.
- 4.13. Accident sau Îmbolnăvire rezultând din starea de graviditate sau la / după naștere, precum și orice Îmbolnăvire a tuturor organelor femeiești.
- 4.14. Accident sau Îmbolnăvire survenite sau cauzate de condiții cunoscute în mod obișnuit sub numele de SIDA sau HIV și / sau de o boală sau stare înrudită, inclusiv boli derivate sau forme variate ale acestora, indiferent de modul în care au fost contactate sau cauzate. Răspunderea de a arăta că Accidentul sau Îmbolnăvirea nu au fost cauzate sau nu au rezultat ca o consecință a SIDA sau a infectării cu HIV va reveni întotdeauna Asiguratului.
- 4.15. Accident sau Îmbolnăvire cauzate sau determinate de orice boală venerică sau complicațiile acestora.
- 4.16. Accident suferit în timpul sau ca urmare a participării active la un conflict de muncă violent, tulburări de stradă sau mișcări civile sau dezordine publică.
- 4.17. Accident sau Îmbolnăvire suferite în timp ce Asiguratul efectuează serviciul militar, este de gardă sau urmează un curs de pregătire în cadrul unei armate sau poliției, a unei miliții sau organizații paramilitare, indiferent dacă Accidentul sau Îmbolnăvirea s-au produs în timp ce Asiguratul era în permisie sau nu purta uniformă.
- 4.18. Tratamente legate de orice fel de dereglări nervoase sau mentale, indiferent de clasificarea lor; probleme psihiatrice sau psihotice, depresii de orice fel, sau alienare mintală; orice tratamente psihanalitice și psihologice, orice tulburare emoțională.
- 4.19. Orice fractură patologică.
- 4.20. Cure de orice fel, sau cure pentru tratarea consecințelor apărute în urma unui Accident sau Îmbolnăviri și orice ședere în instituții care acordă îngrijire pe termen lung (cămine pentru bătrâni, centre de convalescență, centre de dezintoxicare, etc.).
- 4.21. Analize, operații sau tratament:
- a) de natură strict cosmetică, sau
  - b) pentru chirurgie plastică cu excepția chirurgiei reparatorii necesitate ca urmare a unui Accident acoperit de această Poliță, sau
  - c) pentru obezitate, sau
  - d) pentru ușurarea condițiilor de inseminare, sau
  - e) pentru tratarea impotenței sau îmbunătățirea potenței.
- 4.22. Accident suferit în timpul sau ca urmare a participării la orice sport de iarnă competițional (cum ar fi schiul, snowboarding-ul, schibob-ul, săniuța, patinajul, patinajul viteza), precum și ca urmare a participării active la orice sport periculos (cum ar fi parașutismul, zborul cu delta- planul, paranavigație, parapanta, schi extrem, schi în afara pistei, salt cu coarda elastică, schi nautic, escaladarea stâncilor, scufundări acvatice de orice fel, canotaj în condiții extreme, speologie, alpinism, surfing, etc.).
- 4.23. Tratamente care nu au fost prescrise de un Medic autorizat și recunoscut.



- 4.24. Orice Îmbolnăviri care s-au manifestat înaintea perioadei Călătoriei Asigurate: orice boală, malformație sau stare de fapt a Asiguratului, care anterior datei Timpului Operativ de Acoperire:
- s-a manifestat pentru prima oară, s-a înrăutățit, a devenit acută, sau au apărut simptome care ar fi determinat o persoană să viziteze un doctor pentru diagnosticare, să se îngrijească sau să urmeze un tratament, sau
  - a fost tratată de un Medic sau tratamentul a fost prescris de un Medic,
- 4.25. Proceduri medicale experimentale sau care se folosesc în cercetarea medicală.
- 4.26. Tratamente oftalmologice, ochelari, lentile de contact, aparate auditive, orice tratamente stomatologice sau protetice, cu excepția celor care sunt consecința directă a unui Accident asigurat.
- 4.27. Îngrijirile acordate de un homeopat, chiropractician sau medic naturist.
- 4.28. Orice consultații medicale care nu sunt urmare a unui Eveniment asigurat.
- 4.29. Vaccinările și complicațiile acestora.
- 4.30. Orice Cheltuieli Medicale de Urgență / Evenimente Asigurate efectuate / produse pe teritoriul României sau al țării de reședință și al țării de cetățenie și pentru orice Cheltuieli Medicale de Urgență / Evenimente Asigurate efectuate / produse oriunde în lume înainte sau după perioada Călătoriei Asigurate.
- 4.31. Toate examinările periodice pentru control sau observație, indiferent dacă acestea au sau nu legătura cu orice Accident și Îmbolnăvire apărute înainte sau după Călătoria Asigurată.

#### **Art.5. PREVEDERI GENERALE PRIVIND CERERILE DE DESPĂGUBIRE**

- 5.1. **În cazul producerii unui Eveniment Asigurat, Asiguratul trebuie să contacteze de urgență Europ Assistance Ungaria, la numărul de telefon + 36 1 458 44 38, prezentându-și datele de identificare (numărul Poliției, numele și prenumele Asiguratului, primele și ultimele 4 cifre din numărul cardului bancar, detalii de contact, precum și o descriere succintă a evenimentului petrecut).**
- 5.2. Toate certificatele, informațiile și probele solicitate de Asigurător vor fi furnizate acestuia pe cheltuiala Asiguratului în forma și de natura solicitate de Asigurător. La cererea Asigurătorului și pe cheltuiala acestuia, Asiguratul se va supune unei examinări medicale în legătura cu orice pretenție de despăgubire.
- 5.3. Toate cererile de despăgubire trebuie să conțină:
- numărul Poliției de asigurare.
  - raportul medical preliminar care descrie natura și gradul Vătămărilor Corporale furnizând un diagnostic exact.
  - toate biletele de internare în și externare din Spital, fișele medicale, diagnosticele Asiguratului, care vor permite Asigurătorului să determine cu acuratețe suma totală a cheltuielilor medicale ale Asiguratului,
  - în cazul în care a fost implicată și o terță parte (de ex. Coliziunea unor autovehicule): numele, informațiile necesare pentru contactarea acesteia și, dacă este posibil, acoperirea prin asigurare a terței părți, precum și orice rapoarte ale poliției referitoare la accident,
  - în caz de deces, copie legalizată a certificatului oficial de deces,
  - în caz de Accident:
    - Circumstanțele detaliate ale Accidentului și numele martorilor,
    - Orice rapoarte ale poliției referitoare la Accident,
    - Data la care a fost consultat un Medic în urma Vătămării Corporale,
    - Informații necesare în vederea contactării Medicului.
  - în caz de Îmbolnăvire:
    - Data de la care au început să se manifeste simptomele Îmbolnăvirii,
    - Data la care a fost consultat Medicul în urma Îmbolnăvirii,
    - Informații necesare în vederea contactării Medicului.
  - Dacă Europ Assistance Ungaria nu este contactată și nu există documente care să dovedească imposibilitatea realizării acestui demers, Asigurătorul va acoperi doar Cheltuielile Medicale de Urgență suportate de Asigurat și doar până la o sumă maximă de 150 EUR, cu condiția ca evenimentul care a generat respectivele



cheltuieli să fie acoperit de prevederile prezentelor Condiții de asigurare. Pentru rambursarea acestor cheltuieli trebuie prezentate Asiguratorului toate documentele mai sus menționate, în termen de maxim 30 de zile de la data întoarcerii Asiguratului din Călătoria Asigurată respectivă. În caz contrar, Asiguratorul își declină răspunderea în ceea ce privește dauna produsă.

- i) Contractantul trebuie să certifice că deținătorul cardului care a anunțat dauna avea la data producerii Evenimentului Asigurat un card de credit Platinum sau Gold emis de Contractant și acest card a fost utilizat pentru plata Cheltuielilor de călătorie în afara granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie și țării de reședință a Asiguratului. Aceste informații pot fi verificate de către Europ Assistance Ungaria sau de Asigurator așa cum este prevăzut în prezentele Condiții de Asigurare.
  - j) Dacă Asiguratul nu anunță Europ Assistance Ungaria despre Evenimentul Asigurat produs, Asiguratorul trebuie să dea un răspuns în termen de 30 (treizeci) de zile de la data completării dosarului de daună; în cazul acceptării despăgubirii de max. 150 EUR și după ce suma de plată a fost stabilită, aceasta se va plăti în termen de 15 (cincisprezece) zile de la data acceptării.
  - k) În cazul în care Asiguratul anunță Europ Assistance Ungaria despre Evenimentul Asigurat produs, aceasta va garanta în numele Asiguratorului plata cheltuielilor medicale și / sau legale direct furnizorului de servicii medicale și / sau legale, în condițiile și termenii prezentelor Condiții de asigurare.
- 5.4.** Pe cheltuiala sa, Asiguratorul va avea dreptul și posibilitatea să examineze Asiguratul al/ a cărui Accident sau Îmbolnăvire constituie motivul unei cereri de despăgubire, ori de câte ori se poate cere acest lucru în mod rezonabil, în perioada în care se analizează cererea de despăgubire și să facă o autopsie în caz de deces, dacă aceasta nu este interzisă de lege.
- 5.5.** Dacă la momentul producerii Evenimentului Asigurat, mai exista o altă asigurare efectuată de sau în numele Contractantului și / sau Asiguratului, care acoperă aceleași evenimente ca și cele asigurate prin prezenta Poliță de asigurare, răspunderea Asiguratorului se va limita la cota proporțională care-i revine la respectivul eveniment.
- 5.6.** În cazul producerii oricărui Evenimente Asigurate se va recurge la consultul unui Medic, ale cărui indicații vor fi urmate prompt, iar Asiguratorul nu va fi răspunzător pentru nicio parte a vreunei cereri de despăgubire care, în opinia unui Medic desemnat de către Asigurator, este generată de neglijența, deliberată sau nu, ori de nerecurgerea sau renunțarea Asiguratului la îngrijire medicală.
- 5.7.** În cazul în care Asiguratorul își declină răspunderea în ceea ce privește o cerere de despăgubire și dacă nu se introduce nicio acțiune în instanță în decurs de 1 (un) an de la exprimarea acestei declinări, toate despăgubirile plătibile în baza prezentelor Condiții de asigurare cu privire la o astfel de solicitare vor fi anulate.
- 5.8.** Dacă va apărea vreo diferență cu privire la suma ce trebuie plătită conform prezentelor Condiții de asigurare (răspunderea fiind astfel recunoscută) aceasta va fi supusă arbitrajului, în conformitate cu prevederile contractuale, iar pronunțarea unei sentințe de arbitraj va constitui o condiție precedentă oricărei obligații a Asiguratorului de a face orice plată conform prezentelor Condiții de asigurare.
- 5.9.** Dacă o cerere de despăgubire făcută în baza acestei Polițe se dovedește a fi frauduloasă sau în mod intenționat exagerată sau dacă se utilizează mijloace de către o altă persoană care acționează în numele acestora în scopul obținerii unei despăgubiri în baza prezentelor Condiții de asigurare, orice acoperire prevăzută în prezentele Condiții de asigurare pentru respectivul Asigurat va fi anulată.
- 5.10.** Plata despăgubirilor directe către Asigurat (în sumă maximă de 150 EUR) se va efectua de către Asigurator la sediul său din România, în termen de 30 de zile de la completarea dosarului de daună.
- 5.11.** Nicio sumă plătibilă în baza prezentelor Condiții de asigurare nu va fi în nici un caz purtătoare de dobândă.
- 5.12.** Despăgubirea se va plăti numai Asiguratului, sau la cererea expresă a acestuia, beneficiarului/ beneficiarilor sau reprezentanților legali ai Asiguratului, ale căror chitanțe vor descărca în mod corespunzător Asiguratorul.
- 5.13.** În cazul oricărui plăți făcute în baza prezentelor Condiții de asigurare, Asiguratorul se va subroga în toate drepturile Asiguratului de recuperare de la orice persoană sau organizație sau



terță parte răspunzătoare de producerea Evenimentului Asigurat respectiv; Asiguratul va furniza toate documentele și va întreprinde toate acțiunile necesare asigurării acestor drepturi de subrogare. Asiguratul nu va întreprinde nicio acțiune după producerea Evenimentului Asigurat de prejudiciere a acestor drepturi de subrogare.

- 5.14.** Dacă Asiguratul sau Contractantul simulează producerea Evenimentului Asigurat sau exagerează cu intenție cuantumul daunei, folosește spre justificare mijloace sau documente mincinoase sau frauduloase, modifică sau alterează cu intenție urmele și rămășițele evenimentului asigurat sau facilitează agravarea daunei, întreprinde orice alte fapte care au drept scop inducerea în eroare a Asigurătorului cu privire la valoarea daunei sau producerea evenimentului asigurat, Asiguratul decade din dreptul la indemnizație iar Asigurătorul poate rezilia contractul fără restituirea proporțională a primei de asigurare. Persoanele Asigurate trebuie să ia toate măsurile de prevedere rezonabile, ale unei persoane responsabile și prudente, pentru a preveni producerea de Accidente și pentru a evita Îmbolnăvirile și se vor conforma tuturor exigențelor legale și prevederilor contractuale, ca o condiție precedentă răspunderii Asigurătorului.

## **II. CONDITII GENERALE**

### **Art. 6. CONTRACTUL DE ASIGURARE**

6.1 Contractul de asigurare este reglementat de Condițiile de Asigurare (incluzând Condițiile Particulare, Condițiile Generale), polița de asigurare, de Clauzele Speciale/Adiționale în cazul în care sunt menționate în mod expres în polița de asigurare, de Anexe, de Actele Declarative/Adiționale, de Cererea Chestionar, de alte înțelegeri scrise, semnate de părți, toate făcând parte integrantă din contract.

Respectarea riguroasă și îndeplinirea dispozițiilor prevăzute în acest contract, în măsura în care se referă la obligațiile care-i revin Asiguratului, precum și presupunerea că declarațiile și răspunsurile Contractantului la chestionarul de asigurare, ca și cele din cererea de asigurare sunt adevărate, vor fi o condiție ce precede orice răspundere care revine Asigurătorului.

6.2 Asiguratul poate transmite drepturile de despăgubire decurgând din contractul de asigurare, prin desemnarea unui terț beneficiar. Transmiterea drepturilor și/sau obligațiilor născute în baza contractului de asigurare nu se va putea realiza fără acordul prealabil scris al celeilalte părți, în caz contrar transmisiunea nefiind opozabilă părții care nu și-a dat acordul.

### **Art. 7. FORMA ȘI DOVADA CONTRACTULUI**

7.1 Contractul de asigurare trebuie să fie încheiat în scris, și nu se poate dovedi prin martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă. Dacă documentele de asigurare au dispărut prin forță majoră sau caz fortuit și nu există posibilitatea obținerii unui duplicat, existența și conținutul lor pot fi dovedite prin orice mijloc de probă.

7.2 Dispozițiile alineatului precedent se aplică și tuturor modificărilor ulterioare ale contractului de asigurare.

7.3 Încheierea contractului de asigurare se constată prin polița de asigurare semnată de către Contractant și Asigurător sau cardului emis de Asigurător, precum și prin plata primei de asigurare.

7.4 Documentele care atestă încheierea unei asigurări pot fi semnate și certificate prin mijloace electronice.

### **Art. 8. COASIGURAREA**

Coasigurarea este operațiunea prin care doi sau mai mulți asigurători acoperă același risc, fiecare asumându-și o cotă-parte din acesta. Fiecare coasigurător răspunde față de asigurat numai în limita sumei pentru care s-a angajat prin contractul de asigurare.

### **Art. 9. EVENIMENTUL ASIGURAT ȘI RISCUL ASIGURAT**

Definirea evenimentului asigurat și a riscului asigurat este precizată în contractul de asigurare.



#### **Art.10. ÎMPREJURĂRILE ESENȚIALE REFERITOARE LA RISC**

10.1 Persoana care contractează asigurarea este obligată să răspundă, în scris, la întrebările formulate de Asigurător, precum și să declare, la data încheierii contractului de asigurare, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care, de asemenea, sunt esențiale pentru evaluarea riscului.

10.2 În toate cazurile în care împrejurările esențiale privind riscul, la care face referire alineatul precedent, se schimbă în cursul derulării contractului, Asiguratul și/sau Contractantul este obligat să comunice, în scris, Asigurătorului schimbarea, imediat ce a cunoscut-o, dar nu mai târziu de 10 zile de la data când a luat la cunoștință despre împrejurările esențiale referitoare la risc. Ca urmare a comunicării, Asigurătorul are dreptul să propună Contractantului modificarea corespunzătoare a contractului, conform noilor împrejurări privind riscul sau să-l rezilieze, în cazul în care în aceste noi împrejurări contractul nu s-ar fi încheiat. Asigurătorul va înștiința, în scris, Contractantul și/sau Asiguratul privind modificările aduse contractului sau va rezilia contractul, cu un preaviz de 60 (șaizeci) de zile. Dacă Asiguratul/Contractantul nu a comunicat, în scris, Asigurătorului modificarea împrejurărilor esențiale cu privire la risc în termenul prevăzut în prezentul articol, acoperirea prin poliță, pentru Asiguratul în cauză, se suspendă de la data la care Asiguratul/Contractantul a luat la cunoștință de împrejurările esențiale referitoare la risc.

#### **Art. 11. DECLARAȚIILE INEXACTE SAU RETICENȚA PRIVIND RISCUL**

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

11.2 Declarația inexactă sau reticența/omisiunea din partea Contractantului asigurării a cărei rea-credință nu a putut fi stabilită nu atrage nulitatea asigurării. În cazul în care constatarea declarației inexacte sau a reticenței/omisiunii are loc anterior producerii riscului asigurat, Asigurătorul are dreptul fie de a menține contractul solicitând majorarea primei, fie de a rezilia contractul la împlinirea unui termen de 60 (șaizeci) de zile, calculate de la notificarea primită de Contractant, restituindu-i acestuia din urmă partea din primele plătite aferentă perioadei în cadrul căreia asigurarea nu mai este în vigoare. Atunci când constatarea declarației inexacte sau a reticenței/omisiunii are loc ulterior producerii riscului asigurat, indemnizația se reduce în raport cu proporția dintre nivelul primelor plătite și nivelul primelor ce ar fi trebuit să fie plătite sau respingerea dreptului la despăgubire în cazul în care în aceste împrejurări contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat.

#### **Art. 12. INEXISTENȚA RISCULUI**

12.1 Contractul de asigurare se desființează de drept dacă riscul asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă înainte de intrarea în valabilitate a contractului de asigurare, precum și dacă producerea riscului asigurat a devenit imposibilă după data intrării în valabilitate a contractului de asigurare.

#### **Art. 13. INTERESUL ASIGURABIL**

13.1 Asiguratul trebuie să aibă un interes față de obiectul asigurării pe care o încheie.

13.2 În cazul în care interesul asigurabil lipsește, contractul încheiat este nul de drept și Asigurătorul are dreptul de a reține primele încasate în cazul în care Contractantul este de rea credință.

13.3 Dacă interesul asigurabil aparține altei persoane, Contractantul va trebui să declare acest fapt în mod explicit, în scris, înainte de încheierea contractului, aceasta fiind o împrejurare esențială pentru evaluarea riscului, în sensul și cu efectele ce decurg din dispozițiile articolelor 10 și 11.



#### **Art. 14. ASIGURAREA ÎN CONTUL ALTEI PERSOANE**

14.1 Cu excepția acordului contrar expres, contractul de asigurare este încheiat de Asigurat care are un interes asigurabil asupra obiectului asigurării. Din acest motiv, în mod normal, Asiguratul are și calitatea de Contractant.

14.2 În cazul în care Contractantul dorește să încheie asigurarea pentru un interes asigurabil care aparține în tot sau în parte altei persoane, Contractantul va trebui să declare explicit acest fapt, în scris, înainte de încheierea contractului asumându-și în caz contrar rolul Asiguratului, altfel, se aplică dispozițiile articolului 13.2.

14.3 În cazul în care asigurarea este încheiată în contul altei persoane sau în favoarea celui care va rezulta ca titular al interesului asigurabil în momentul producerii evenimentului asigurat, Contractantul trebuie să respecte obligațiile care decurg din contractul de asigurare, în afara celor care, prin natura lor, nu pot fi respectate decât de Asigurat.

14.4 Drepturile ce decurg din contractul de asigurare îl privesc pe Asigurat sau pe Beneficiar; Contractantul, chiar dacă este în posesia poliței, nu poate exercita aceste drepturi.

14.5 Asigurătorul poate opune Asiguratului, Beneficiarilor sau terților care invocă drepturi decurgând din contractul de asigurare, toate excepțiile care sunt opozabile Contractantului.

#### **Art.15. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI ȘI PLATA PRIMEI DE ASIGURARE**

15.1 Asigurarea este încheiată prin emiterea poliței de asigurare de către Asigurător, acesta preluând riscul producerii evenimentului asigurat începând de la data fixată în poliță, dar în nici un caz înainte de ora 00.00 a zilei următoare celei în care s-a încasat prima de asigurare/ prima rata a primei de asigurare dacă nu s-a convenit altfel, perioada prevăzută în contract rămânând neschimbată. În cazul în care prima de asigurare/ prima rată a primei de asigurare nu s-a încasat în termen de **30 de zile** de la data de început înscrisă în poliță, Asigurătorul își rezervă dreptul să rezilieze contractul de asigurare fără îndeplinirea unor formalități.

15.2 Pentru ratele ulterioare de primă, Asigurătorul acordă un **termen de grație de 15 zile**, la expirarea căruia, dacă rata nu a fost achitată asigurarea se suspendă retroactiv, începând cu ora 00.00 a zilei datei scadente a ratei restante, fără ca o notificare, punere în întârziere sau altă formalitate prealabilă să mai fie necesară și va reintra în vigoare la ora 00.00 a zilei imediat următoare celei în care s-a efectuat plata, rămânând neschimbate scadențele stabilite în contract. **Începând cu a 30-a zi de suspendare a asigurării**, Asigurătorul își rezervă dreptul să rezilieze contractul de asigurare automat, fără îndeplinirea vreunor formalități ulterioare.

Daunele produse în perioada de grație vor fi suportate de către Asigurător doar dacă rata de primă este achitată până la data expirării perioadei de grație, în caz contrar contractul de asigurare fiind suspendat de la data menționată în alineatul precedent.

15.3 Contractantul are obligația de a plăti în totalitate valoarea ce reprezintă prima de asigurare, respectiv ratele de primă convenite de comun acord. În cazul nerespectării acestei obligații, Asigurătorul își rezervă dreptul de a stabili perioada asigurată în raport cu valoarea încasată cu titlul de primă/ rată de primă fără acordarea unui termen de grație. La expirarea perioadei asigurate calculate „pro rata temporis” (calculată conform articolului 15.6) asigurarea se suspendă și reintră în vigoare de la ora 00.00 a zilei imediat următoare celei în care s-a plătit prima sau diferența de primă scadentă și restantă. Scadențele stabilite la încheierea asigurării rămân neschimbate.

15.4 Pentru daunele produse în perioada de suspendare, Asigurătorul nu plătește despăgubiri, perioada de asigurare prevăzută în contract nefiind prelungită cu durata suspendării.

15.5 În toate cazurile, dovada plății primelor de asigurare revine Contractantului, înscrisul constatator fiind chitanța, dispoziția de plată sau alt document probator al plății.

15.6 În calculul primei convenite Contractantului, ca urmare a încetării contractului de asigurare, se va considera ca durată a **anului de asigurare** perioada de **360 de zile**, dacă părțile nu convin altfel.

15.7 Restituirea primei de asigurare/și a diferențelor de primă se face în conformitate cu prevederile legale și cu aplicarea condițiilor generale, pro-rata temporis cu excepția cazurilor în care nu se prevede altfel.

15.8 Asigurătorul are dreptul de a compensa primele ce i se datorează până la sfârșitul anului de asigurare, în temeiul oricărui contract, cu orice indemnizație convenită Asiguratului sau Beneficiarului.



## **Art. 16. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI**

16.1 Asiguratul este obligat să depună toate diligențele pentru a preveni producerea evenimentului asigurat, luând în acest scop toate măsurile necesare, ca și când nu ar fi asigurat.

16.2 La producerea evenimentului asigurat, Asiguratul este în toate cazurile obligat să depună diligențele necesare și să ia toate măsurile, potrivit cu împrejurările, pentru limitarea pagubelor. Cheltuielile cu privire la obligația menționată la alineatul precedent cad în sarcina Asigurătorului în măsura în care acestea se dovedesc a fi justificate pentru limitarea și diminuarea efectelor evenimentului asigurat și nu depășesc, singure sau împreună cu indemnizația, suma asigurată, dacă măsurile au fost luate judicios.

16.3 Asiguratul este obligat să comunice Asigurătorului producerea evenimentului asigurat în termenul prevăzut în Condițiile de Asigurare. Comunicarea producerii evenimentului asigurat se poate face și către brokerul de asigurare care, în acest caz, are obligația de a face la rândul său comunicarea către Asigurător, în termenul prevăzut mai sus.

Asiguratul este obligat să anunțe, în scris, organele abilitate în cercetarea și stabilirea cauzelor producerii evenimentului (de ex. Poliție, Pompieri, etc.) și să solicite eliberarea documentului constatator (de ex. proces verbal de constatare).

În toate cazurile, la cererea Asigurătorului, Asiguratul are obligația să pună la dispoziția acestuia actele și informațiile solicitate, să-i permită acestuia efectuarea de cercetări prin orice mijloace legale și să colaboreze cu acesta la realizarea de investigații și proceduri având ca scop stabilirea realității, circumstanțelor și mărimii pagubei precum și a cauzelor producerii evenimentului asigurat.

16.4 Asiguratul are obligația să conserve dreptul de regres al Asigurătorului. În acest sens Asiguratul trebuie:

- a) să se abțină de la orice recunoaștere față de terți a responsabilității în producerea evenimentului asigurat;
- b) să se abțină de la încheierea oricărei tranzacții, de la renunțarea la dreptul de regres precum și de la încasarea oricărei indemnizații fără acordul prealabil scris al Asigurătorului;
- c) să îndeplinească toate actele, formalitățile și procedurile judiciare și extrajudiciare necesare pentru exercitarea dreptului de regres al Asigurătorului.

16.5 Asiguratul este obligat să păstreze starea de fapt existentă în momentul producerii evenimentului asigurat (în măsura în care starea de fapt permite) pentru a permite Asigurătorului să determine cauzele acestuia, momentul producerii prejudiciului și mărimea acestuia. Dacă Asigurătorul nu efectuează o constatare în termenul prevăzut în Condițiile de Asigurare, Asiguratul este îndreptățit să ia măsuri de remediere și/sau reparare a consecințelor produse.

16.6 În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute în prezentul articol, Asiguratul va pierde dreptul la indemnizație, dacă din acest motiv nu se poate stabili realitatea, mărimea sau cauzele producerii prejudiciului ori nu se poate exercita dreptul de regres, sau va primi o indemnizație diminuată proporțional, în măsura în care neîndeplinirea obligațiilor Asiguratului a dus la mărirea pagubei.

## **Art. 17. DENUNȚAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

17.1 Contractul de asigurare poate înceta prin denunțarea unilaterală de către una dintre părțile contractante, cu notificarea scrisă prealabilă a celeilalte părți, care trebuie făcută cu cel puțin 60 (șaizeci) de zile înainte de denunțare.

17.2 În situația în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării, Asigurătorul va restitui Contractantului partea de primă corespunzătoare perioadei pentru care și-a exercitat dreptul de denunțare (calculată conform articolului 15.6).

## **Art. 18. LOCUL COMUNICĂRILOR**

Toate comunicările cu privire la derularea prezentului contract trebuie să fie efectuate în scris cu confirmare de primire după cum urmează:

- a) cele destinate Asigurătorului, la sediul legal al acestuia, așa cum rezultă din poliță sau din modificările succesive înscrise, conform legii, în Registrul Comerțului (se poate utiliza și adresa de e-mail publicată pe site-ul Asigurătorului sau orice alt mijloc de comunicare electronică oficializat);



b) cele adresate Asiguratului/Contractantului, la adresa indicată în poliță sau la aceea care a fost menționată expres de către Contractant pentru trimiterea comunicărilor (se poate utiliza adresa de e-mail, fax, indicate de acesta).

## **Art. 19. EXCLUDERI GENERALE**

Asigurătorul nu despăgubește pierderile, daunele, costurile sau cheltuielile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct sau indirect de către, care decurg din sau sunt în legătură cu:

### **19.1 Riscuri nucleare**

a) radiațiile ionizante sau contaminarea prin radioactivitate din orice combustibil nuclear sau din orice deșeuri nucleare provenite din arderea combustibilului nuclear (arderea va include procesul auto-suficient de fuziune nucleară).

b) expunerea toxică radioactivă sau alte proprietăți periculoase ale oricărei expuneri la un ansamblu nuclear sau la un element component nuclear al acestuia.

### **19.2 Riscuri de război**

a) război, invazie, acțiune a unui inamic străin, ostilități sau operațiuni belicoase (indiferent dacă se declară război sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, insurecție, tulburări civile care capătă proporția unor mișcări populare sau echivalează cu acestea, putere militară sau uzurpată, lege marțială sau stare de asediu sau orice evenimente sau cauze care determină proclamarea sau menținerea legii marțiale sau a stării de asediu.

b) acțiunea oricărei persoane care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație cu activități îndreptate spre răsturnarea prin forță a Guvernului, de jure sau de facto.

### **19.3 Sancțiuni Comerciale**

Asigurătorul nu va acoperi și nu va plăti nicio despăgubire ori beneficiu conform contractului de asigurare în măsura în care asemenea acoperire, plată a daunei sau beneficiu ar expune Asigurătorul oricărei sancțiuni, interdicții sau restricții potrivit rezoluțiilor Națiunilor Unite ori sancțiunilor comerciale sau economice, legilor sau regulamentelor Uniunii Europene sau Statelor Unite ale Americii.

### **19.4 Acte intenționate:**

a) orice infracțiune intenționată săvârșită de Asigurat/ Beneficiar/ Contractant sau reprezentanții săi;

b) orice complicitate, înțelegere, instigare ale Asiguratului/ Beneficiarului/ Contractantului, prepușilor sau reprezentanților săi la producerea riscului asigurat;

c) producerea cu intenție a riscului de către persoane fizice care în mod statornic locuiesc și gospodăresc împreună cu Asiguratul sau Beneficiarul, de către un membru din conducerea persoanei juridice asigurate ori de către prepuși ai Asiguratului, ca de exemplu: incendierea intenționată a clădirii sau bunurilor, producerea unor explozii sau inundații în scopul avarierii sau distrugerii clădirilor ori a altor bunuri asigurate, etc.

## **Art. 20. ALTE REGLEMENTĂRI**

20.1 Dispozițiile prezentelor Condiții Generale se completează cu cele ale Condițiilor Particulare de Asigurare și fac parte integrantă din contractul de asigurare încheiat. În cazul în care între prevederile Condițiilor Generale și cele ale Condițiilor Particulare există conflicte de interpretare, vor prevala dispozițiile clauzelor Condițiilor Particulare.

20.2 Contractul de asigurare se încheie în România fiind supus legislației în materie din România, respectiv dispozițiilor Codului Civil, ale Legii nr. 136/1995 privind asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare și cu cele ale Legii nr. 32/2000 privind activitatea de asigurare și supraveghere a asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare.

20.3 Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare va fi soluționat de către instanțele judecătorești din România.

20.4 Asiguratul trebuie să facă dovada că riscul produs este acoperit prin asigurare, dacă nu se prevede altfel în Condițiile de Asigurare.