

DEFINIREA TERMENILOR	2
1. CONTRACTUL DE ASIGURARE	5
2. RISCURI SI SUME ASIGURATE	6
3. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE	12
4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII	12
5. MODALITATEA ȘI TERMENUL DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR	13
6. EXCLUDERI	18
7. RESPONSABILITĂȚILE CONTRACTANTULUI ȘI ALE ASIGURATULUI	22
8. CORESPONDENȚA	23
9. PIERDEREA SAU DISTRUGEREA CERTIFICATULUI DE ASIGURARE	24
10. CHELTUIELI	24
11. TERITORIALITATE	24
12. PREVEDERI FINALE	24
<i>DEFINITIONS OF TERMS</i>	<i>27</i>
<i>1. INSURANCE CONTRACT</i>	<i>30</i>
<i>2. RISKS AND INSURED AMOUNTS</i>	<i>31</i>
<i>3. CONCLUDING THE INSURANCE CONTRACT</i>	<i>37</i>
<i>4. THE COMMENCEMENT AND TERMINATION OF THE INSURANCE</i>	<i>37</i>
<i>5. THE MANNER AND TERM OF PAYMENT OF ALLOWANCES</i>	<i>38</i>
<i>6. EXCLUSIONS</i>	<i>42</i>
<i>7. THE RESPONSIBILITIES OF THE CONTRACTING PARTY AND OF THE INSURED</i>	<i>47</i>
<i>8. CORESPONDENȚE</i>	<i>48</i>
<i>9. LOSS OR DESTRUCTION OF THE INSURANCE CERTIFICATE</i>	<i>48</i>
<i>10. EXPENSES</i>	<i>48</i>
<i>11. TERRITORIALITY</i>	<i>48</i>
<i>12. FINAL PROVISIONS</i>	<i>488</i>

CONDITII DE ASIGURARE

ASIGURAREA DE CALATORII PENTRU PERSOANELE FIZICE TITULARI DE CARDURI GOLD EMISE DE BANCA COMERCIALA INTESA SANPAOLO ROMANIA S.A.

DEFINIREA TERMENILOR

ASIGURAREA MEDICALĂ ȘI DE ACCIDENTE DE PERSOANE

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

ASIGURAT: persoana fizică, cu domiciliul sau reședința în România, client al **BANCII COMERCIALE INTESA SANPAOLO ROMANIA S.A.**, deținător/titular al unui card **Gold** valid la data evenimentului asigurat, menționată în certificatul de asigurare, care călătorește temporar în afara granițelor României/ în România.

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

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

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

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

CĂLĂTORII MULTIPLE: călătorii succesive, efectuate pe parcursul valabilității certificatului de asigurare cu o durată maximă per călătorie de 30 de zile consecutive în scop business și/sau turistic, atât în România cât și în străinătate.

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

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

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

CONTRACTANT: persoană juridică, alta decât **asiguratul**, care încheie contractul de asigurare cu **asigurătorul**, având responsabilitatea de a plăti prima de asigurare. În acest caz **contractantul** este **BANCA COMERCIALĂ INTESA SANPAOLO ROMANIA S.A.**, cu sediul în București, Șoseaua Nicolae Titulescu nr. 4-8, clădirea America House, Aripa Est și Aripa Vest, etaj 6, sectorul 1, Număr de ordine în Registrul Comerțului de pe lângă Tribunalul București J40/2449/2015, Cod Unic de Înregistrare RO 8145422 - Număr de înregistrare în Registrul Instituțiilor de Credit RB-PJR-02-032/18.02.1999

CONTRACTUL DE ASIGURARE DE GRUP: Actul juridic prin care **contractantul** se obligă să plătească o primă de asigurare **asigurătorului**, iar acesta se obligă ca, la producerea unui risc asigurat, să facă demersurile pentru acordarea asistenței medicale de urgență sau să plătească **asiguratului** sau **beneficiarului** asigurării după caz,

despăgubirea sau suma asigurată, denumită în continuare indemnizație, în limitele și în termenele convenite, conform prezentelor Condiții de asigurare. Parte integrantă a contractului de asigurare sunt: Condițiile de asigurare, Certificatul de asigurare, Formularul de aderare și orice alte documente legate de prezenta asigurare.

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

DURATA ASIGURĂRII: perioada de timp egală cu durata de valabilitate a cardului Gold, sub condiția plății primei de asigurare de către **contractant**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

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

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

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

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

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

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

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

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

VATAMARE CORPORALA PRIVIND RASPUNDEREA CIVILA LEGALA: orice vătămare a integrității fizice a unei persoane. Despăgubirile reprezintă în acest caz: cheltuielile necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, precum și pierderile de venit net.

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

PERIOADA DE ASIGURARE: durata calatoriei.

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

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

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

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

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

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

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

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

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

BAGAJ PIERDUT: este bagajul **asiguratului** care la aterizarea în străinătate/în România este declarat pierdut, care înregistrează o întârziere mai mare de 20 de ore de la aterizare, de către compania de transport aerian căreia i-a fost încredințat;

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

ÎNȚĂRZIAREA CURSEI AERIENE: situația în care decolarea și aterizarea avionului, cu care asiguratul călătorește în străinătate/în România, are loc după ora stabilită în program.

PIERDEREA CURSEI AERIENE: neîmbarcarea în avionul cu care **asiguratul** ar fi trebuit să călătorească în străinătate/în România.

ASIGURAREA PRIVIND SPORTURILE DE SEZON

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

1. CONTRACTUL DE ASIGURARE

OBIECTUL CONTRACTULUI. În baza contractului de asigurare de grup încheiat între **BANCA COMERCIALA INTESA SANPAOLO ROMANIA S.A.**, în calitate de **contractant** al asigurării, și **Groupama Asigurări** în calitate de **asigurat**, care are la bază prezentele condiții de asigurare, **asiguratorul** se obligă să asigure deținătorii titulari de carduri **Gold** emise de **contractant** pentru riscul producerii unui anume eveniment (risc asigurat) în timpul călătoriilor

în străinătate/ în România, sub condiția încasării primei de asigurare stabilite și datorată de **contractant** și a valabilității cardului la data producerii riscului asigurat, conform contractului de asigurare de grup.

2. RISCURI SI SUME ASIGURATE

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

RISCURI ASIGURATE	SUMA ASIGURATA/AN	
	Calatorii in strainatate	Calatorii pe teritoriul Romaniei
1. ASIGURAREA MEDICALA	Max. 50.000 EUR /detinator de card	Max. 10.000 EUR /detinator de card
Asistenta medicala de urgenta	In limita sumei asigurate	
Repatriere medicala	Max. 5.000 EUR	Max. 1.000 EUR
Repatriere funerara	Max. 7.000 EUR	Max. 1.000 EUR
Tratament dentar de urgenta	Max. 500 EUR	Max. 300 EUR
CHELTUIELI SUPLIMENTARE IN CAZUL SPITALIZARII ASIGURATULUI PE O PERIOADA MAI MARE DE 10 ZIILE		
Vizita unei rude	Max. 300 EUR	
Repatrierea minorilor	Max. 300 EUR	
2. ASIGURAREA DE ACCIDENTE DE PERSOANE		
Deces si Invaliditate permanenta totala	Max. 10.000 EUR	Max. 5.000 EUR
3. RASPUNDERE CIVILA LEGALA	Max. 10.000 EUR	-
4. ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CALATORIEI (STORNO)		
Anularea calatoriei	Max. 2.000 EUR Max. 2 calatorii/an	Max. 1.000 EUR Max. 2 calatorii/an
5. SPORTURI DE SEZON	In limita sumei asigurate de la punctul 1	
6. ASIGURAREA PRIVIND CALATORIILE CU AVIONUL inclusiv cursele de legatura la intrarea/iesirea din România, tara de resedinta sau de cetatenie		
Intarzierea bagajelor (cheltuieli efectuate pentru necesitati imediate legate de intarzierea bagajelor)	Max. 1.000 EUR	
Pierderea bagajelor	Max. 500 EUR/ bagaj	
Intarzierea cursei aeriene (cheltuieli efectuate pentru necesitati imediate legate de intarzierea cursei aeriene)	Max. 500 EUR	

Pierderea cursei aeriene	Max. 1.000 EUR	
7. INTRERUPEREA/EXTINDEREA CALATORIEI după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie		
Intreruperea calatoriei asiguratului	Max. 1.000 EUR	-
Repatrierea copiilor minori	Max. 1.000 EUR	-
Extindere pentru sot/sotie/parinte	Max. 1.000 EUR	-

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

2.3. Sumele asigurate de mai sus sunt limitele maxime de despăgubire pentru fiecare risc în parte pe card emis de Contractant, valabil la data producerii evenimentului.

ASIGURAREA MEDICALĂ/ASIGURAREA DE URGENȚE MEDICALE

2.4. ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ/CHELTUIELI MEDICALE DE URGENȚĂ, reprezentând:

a) diagnosticarea medicală; tratamentul medical ambulatoriu, inclusiv control medical (recomandat de medic și avizat de Compania de asistență medicală) efectuat imediat după acordarea asistenței medicale de urgență în scopul examinării stării de sănătate a **asiguratului** care în absența imediată poate pune în pericol sănătatea sau viața **asiguratului**.

b) medicamentele și materialele auxiliare prescrise de medic; materialele medicale ajutătoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale - orteze, corsete și aparate gipsate;

c) tratamentul staționar într-un spital sub supravegherea directă a unui medic, folosindu-se exclusiv metode medicale recunoscute și aprobate. Asiguratul are obligația de a se adresa celui mai apropiat spital unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Cheltuielile cu spitalizarea se vor acoperi numai până când starea medicală a **asiguratului** va permite repatrierea acestuia;

d) transportul de urgență al **asiguratului** efectuat de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital, cel mai apropiat medic sau transferul la un alt spital, dacă este recomandat de medic;

e) intervenția chirurgicală de urgență;

f) tratamentul dentar de urgență (pentru îndepărtarea durerilor acute și a celor cauzate de accidente), inclusiv o eventuală radiografie dentară.

2.5. REPATRIERE/TRANSPORT MEDICAL/TRANSPORT FUNERAR

a) Repatrierea medicală/Transport medical – reprezintă transportul **asiguratului** în localitatea de domiciliu sau reședința din țara de cetățenie sau țara de reședință sau la cel mai apropiat spital din România/țara de cetățenie/țara de reședință unde poate primi tratamentul recomandat de medic (repatrierea medicală).

Repatrierea medicală a **asiguratului**, aflat în imposibilitatea de a călători singur, va fi organizată de Compania de asistență medicală.

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

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

În cazul în care asiguratul nu poate urma recomandarea medicală sau transportul medical nu este strict necesar, asigurătorul va plăti o indemnizație de maxim 500 de euro, pe baza documentelor justificative (chitanțe, facturi, bonuri fiscale) pentru transportul asiguratului la domiciliu/reședință.

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

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

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

b) Transportul copiilor **asiguratului** la domiciliul acestuia, țara de cetățenie sau de reședință; cheltuielile de transport constau în decontarea cheltuielilor de transport, la clasa economic, în limita sumei asigurate.

ASIGURAREA DE ACCIDENTE DE PERSOANE

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

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

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

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

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

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

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

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

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

2.8.2. Asigurătorul acordă despăgubiri pentru:

a) sumele pe care Asiguratul este obligat să le plătească, în baza legii, terțului pagubit, ca urmare a producerii din culpa proprie, a unui eveniment asigurat;

b) cheltuielile de judecată făcute de Asigurat în procesul civil, dacă a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata despăgubirilor;

c) cheltuieli de judecată făcute de persoana pagubită în scopul obligării Asiguratului la plata despăgubirilor, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

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

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

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

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

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

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

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

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

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

2.9.1. Evenimente asigurate:

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

Sau

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

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

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

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

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

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

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

Asigurarea Bagajelor

2.10. ÎNTĂRZIEREA BAGAJULUI, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie

Dacă, în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, bagajele asigurate au o întârziere care depășește perioada deductibilă față de ora inițială programată pe bilet, **asigurătorul** va acorda despăgubirea pentru costurile de achiziție a bunurilor de primă necesitate (efecte vestimentare și de toaletă) de care **asiguratul** are nevoie ca urmare a indisponibilității temporare a efectelor personale din bagajul întârziat (maximum 1 bagaj). Toate cumpărăturile reprezentând efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe, bonuri fiscale). Pentru acordarea despăgubirii, întârzierea trebuie să fie mai mare de 4 ore și trebuie dovedită prin documente eliberate de societatea de transport.

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

ASIGURAREA CURSEI AERIENE

2.12. ÎNTĂRZIEREA CURSEI AERIENE, după trecerea graniței României, țării de reședință sau de cetățenie

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

- dacă întârzierea este mai mare de 4 ore – **asigurătorul** va rambursa cheltuielile efectuate de asigurat pentru cumpărături esențiale pentru hrană, băuturi răcoritoare, îmbrăcăminte necesară, în limita sumei asigurate.
- dacă întârzierea este mai mare de 12 ore, în cazul în care unul sau mai multe din următoarele servicii nu au fost asigurate de compania aeriană, **asigurătorul** va rambursa cheltuielile efectuate pentru:

- ✓ transferul de la și înapoi spre aeroport
- ✓ prima noapte de cazare la hotel
- ✓ taxe suplimentare de cazare și costuri telefonice efectuate în această perioadă, cauzate de:

a) întârziererea sau anularea zborului rezervat și confirmat;

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

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

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

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

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

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

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

2.14. LIMITA INDEMNIZAȚIILOR

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

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

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

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

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

ASIGURAREA PRIVIND ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

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

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

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

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

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

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

ASIGURAREA PRIVIND SPORTURILE DE SEZON

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

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

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

3. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

3.1. Acoperirea prin asigurare pentru persoanele fizice pentru care Contractantul va emite carduri Gold pe perioada de derulare a Contractului de asigurare de grup 2E2212828/14.06.2022 va fi de la ora 00:00 a zilei următoare în care se emite cardul **Gold**, sub condiția plății primei de asigurare potrivit clauzelor contractuale de asigurare de grup.

3.2. Criterii de eligibilitate:

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

- a) respectiva persoană să fie client al **BANCII COMERCIALE INTESA SANPAOLO ROMANIA S.A.**, deținător de card Gold;
- b) să se deplaseze în străinătate/ în România în scop turistic și/ sau business, în călătorii cu o durată de maxim 30 de zile consecutive;
- c) să fi semnat formularul de aderare;

4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII

4.1. Asigurarea este valabilă, sub rezerva plății primelor de asigurare de către Contractant, pe durata de valabilitate a cardului Gold, pe timpul călătoriilor în străinătate/în România, în scop turistic și/sau business. Acoperirea prin asigurare este valabilă 24 de ore din 24 de ore, timp de maxim 30 de zile consecutive per călătorie, efectuată pe durata valabilității asigurării.

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

4.3. Dacă o îmbolnăvire sau un accident survine în timpul deplasării în străinătate/în România, în perioada de valabilitate a asigurării, necesită tratament și după încetarea duratei asigurării, **asigurătorul** va extinde perioada de acoperire a cheltuielilor cu asistența medicală și cu repatrierea cu până la 10 de zile, în limita Sumei asigurate. În această situație, Asiguratul trebuie să demonstreze că transportul la domiciliul/ reședința nu a fost posibil.

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

4.5. Asigurarea încetează și în următoarele cazuri:

- a) La data decesului Asiguratului.
- b) La data plății întregii indemnizații de asigurare, conform Sumelor asigurate și Limitelor de răspundere/ despăgubire prevazute la art. 2.1.
- c) Prin rezilierea de către oricare dintre părți, în condițiile dreptului comun.
- d) La data ieșirii din grupul asigurat (data încetării contractului de card Gold, din oricare motiv).
- e) La data încetării/ denunțării/ rezilierii Contractului de asigurare de grup 2E2212828/14.06.2022.

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

ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

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

- a) cu maximum 30 de zile anterior datei de plecare în călătorie;
- b) după data semnării contractului de achiziție a pachetului de servicii de călătorie sau după data rezervării biletelor de avion, acceptate și înregistrate de operatorul de transport aerian sau de tour operator sau după data achitării de către **asigurat** direct către furnizorii de servicii de călătorie prin internet a respectivelor servicii;
- c) după achitarea primei de asigurare de către **contractant**.

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

- a) la începerea derulării pachetului de servicii de călătorie, conform contractului de achiziționare a acestuia, în cazul riscului de anulare a contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie sau la data plecării în sejur, conform cu rezervările făcute de **asigurat** direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet, precum și la data și ora decolării cursei aeriene programate pentru biletele de avion;
- b) în cazul cesionării de către **asigurat** a Contractului de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie unei terțe persoane;
- c) la data încetării înainte de termen (prin reziliere/ denunțare) a Contractului de achiziționare a serviciilor de călătorie;
- d) la data plății indemnizației pentru riscul asigurat;
- e) după primele două evenimente asigurate înregistrate pe an de asigurare.

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

5. MODALITATEA ȘI TERMENUL DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

5.1. PREVEDERI GENERALE

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

- să contacteze **Asigurătorul** la numărul de telefon înscris pe **Certificatul de asigurare (+40 374 110 115)**, în maxim 48 de ore de la producerea riscului asigurat; **Asigurătorul va direcționa Asiguratul la Compania de asistență, în funcție de natura riscului asigurat produs;**
- să furnizeze datele din Certificatul de asigurare (numele și prenumele, CNP – ul, număr de telefon de contact, numărul Contractului cadru) precum și informații referitoare la evenimentul produs;
- să urmeze indicațiile Companiei de asistență medicală;
- să prezinte personalului medical Certificatul de asigurare.

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

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

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

5.1.5. În cazul în care nu este urmată procedura de la punctul **5.1.1.** și există o justificare pentru nerespectarea ei,

asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare după ce **asiguratul/ beneficiarul**:

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

5.2. PREVEDERI SPECIFICE

ASIGURAREA MEDICALĂ

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

- numele persoanei tratate;
- cauza și diagnosticul stabilit;
- detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat și data efectuării acestora.

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

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

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

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

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

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

ASIGURAREA DE ACCIDENTE DE PERSOANE

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

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

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

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

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

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

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

5.4.4. În cazul decesului, despăgubirile reprezintă:

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

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

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

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

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

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

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

5.4.11. Cuantumul despăgubirilor se stabilește fie pe cale amiabilă, cu acordul Asiguratorului, fie în baza unei hotărâri judecătorești definitive. Stabilirea despăgubirilor pe cale amiabilă se poate face doar în cazul în care rezultă cu

certitudine răspunderea civilă legală a Asiguratului în producerea prejudiciului și tertul pagubit face dovada prejudiciului suferit.

5.4.12. După fiecare despăgubire plătită limita de raspundere se va reduce de la data producerii evenimentului asigurat, cu suma convenită drept despăgubire asigurarea continuand pentru limita ramasa.

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

5.4.14. Asigurătorul este îndreptățit să amâne acordarea despăgubirii dacă:

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

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

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

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

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

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

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

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

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

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

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

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

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

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

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

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

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

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

ASIGURAREA PRIVIND ÎNTRERUPEREA/EXTINDEREA CĂLĂTORIEI

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

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

ALTE PREVEDERI

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

5.9. Asiguratul poate denunța asigurarea, prin completarea unei cereri de denunțare, și notificarea **BANCII COMERCIALE INTESA SANPAOLO ROMANIA S.A.**

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

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

5.12. În cazul plății indemnizației de asigurare către **asigurat** sau **beneficiarii** lui, aceasta se va face în LEI, la cursul de schimb BNR al zilei în care s-a emis chitanța/nota de plată, după cel mult 15 zile de la data depunerii ultimului document solicitat de **asigurator** sau de către Compania de asistență medicală sau Asigurat, după caz.

6. EXCLUDERI

Sunt excluse de la plata despăgubirii accidentele produse ca urmare a practicării unei activități care nu se încadrează în scopul declarat (turistic sau business) precum și:

ASIGURAREA MEDICALĂ ȘI DE ACCIDENTE DE PERSOANE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

i) recuperare, convalescență și fizioterapie;

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

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

l) asistența medicală acordată de rudele Asiguratului;

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

n) transplantul de organe;

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

p) vaccinări și complicațiile acestora;

r) controalele medicale de rutină;

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

- t) asistența medicală datorată unei epidemii sau pandemii recunoscută oficial în țară/ țările în care călătorește Asiguratul;
- u) călătoriile în scopul obținerii unor tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale - considerate cereri abuzive;
- w) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul călătoriei (turistic și/sau business);
- x) refuzul Asiguratului de a urma recomandarea medicului de repatriere medicală;
- y) zborul în calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane;
- z) vizita/ călătoria într-o țară în care există o situație de forță majoră;

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

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

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

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

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ LEGALĂ

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

- Vătămări corporale produse de către Asigurat membrilor familiei sau prepușilor acestora, însoțitori ai Asiguratului pe parcursul călătoriei sau angajați de către Asigurat în acest scop;
- Daune materiale produse unui bun care aparține, este în responsabilitatea și se afla sub controlul Asiguratului sau al oricărui membru al familiei acestuia, prepușilor Asiguratului, oricărui însoțitor al Asiguratului în timpul călătoriei;
- Fapte cauzate de către Asigurat cu intenție sau prin culpă gravă;
- Prejudicii rezultând:

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

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

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

- Răspunderea pentru daune provocate terților de animale ale Asiguratului;

Răspunderea civilă auto (RCA) sau accidente produse de:

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

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

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

pentru care Asiguratul răspunde;

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

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

- Răspunderea civilă profesională și/sau contractuală;
- Amenzile contravenționale, penale sau de orice altă natură;
- Orice situație care este o consecință a răspunderii pe care Asiguratul o are ca rezultat al unei înțelegeri făcute de către acesta cu persoana prejudiciată, răspundere care nu s-ar aplica în cazul absenței înțelegerii respective;
- Răspunderea pentru prejudicii apărute ca urmare a infestării cu și/sau răspândirii oricăror boli contagioase;
- Răspunderea pentru prejudicii produse sub influența consumului de alcool, al substanțelor ilegale sau substanțelor narcotice sau medicamentelor care nu au fost prescrise, în prealabil, de vreo autoritate medicală;
- Răspunderea pentru prejudicii apărute ca urmare a desfășurării de competiții și/sau competiții sportive/ sporturi extreme precum vânătoare, automobilism, motociclism și/sau alpinism, box, polo, parasutism, deltaplanorism și/ sau scufundări subacvatice;
- Orice răspundere de natură contractuală sau în legătură cu orice contract;
- Răspunderea pentru daune apărute ca urmare a participării Asiguratului la demonstrații de stradă, tulburări civile, greve, manifestații ilegale sau acte de terorism.
- Răspunderea pentru daune produse terților ca rezultat al:
 - Prejudicii produse în legătura cu deținerea sau utilizarea avioanelor, vehiculelor tractate de cai sau mecanice/ motorizate, vase maritime (altele decât bărci cu rame, pontoane sau canoe), animale sau arme de foc;
 - Ocupării (exceptând situația temporară în scopul călătoriei) sau deținerii în proprietate de teren sau clădiri;
 - Răspunderea în calitate de angajator sau sub incidența oricărui alt contract sau oricărei polițe de asigurare;
 - daune morale, chiar dacă acestea sunt rezultatul unei sentințe civile, contravaloarea pecuniară a traumei psihice cauzate ca urmare a vătămărilor corporale și orice alte prejudicii personale nepatrimoniale;
 - Pierderi financiare pure (directe), care nu sunt consecința unor vătămări corporale sau pagube materiale;
 - Pierderi financiare de consecință (indirecte), care sunt consecința indirectă a unor vătămări corporale sau pagube materiale (ex.: lipsa folosinței bunurilor, pierderi de profit sau a cotei de piață etc.);
 - Amenzi, penalități, taxe și impozite, cheltuieli judiciare penale, daune-interese moratorii și cominatorii, beneficii, costuri sau cheltuieli interne sau personale ale asiguratului;
 - Prejudicii produse hârtiilor de valoare, documentelor, registrelor sau titlurilor, actelor, manuscriselor, pietrelor scumpe, obiectelor de platină, aur sau argint, mărcilor poștale, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor, țesăturilor, banilor (inclusiv dispariția sau distrugerea) sau altor bunuri, având o valoare artistică, științifică, istorică sau de patrimoniu, inclusiv pentru dispariția sau distrugerea banilor;

ASIGURAREA PRIVIND ANULAREA CĂLĂTORIEI (STORNO)

Groupama Asigurări nu acordă despăgubiri pentru:

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

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

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

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

6.6.4. Neefectuarea călătoriei din cauza neacordării vizei de intrare în țara de tranzit sau de destinație;

6.6.5. Neefectuarea călătoriei din cauza primirii unei citații într-o cauză în care **asiguratul** are calitate procesuală de reclamant sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac, dacă citația a fost emisă anterior achiziționării pachetului de servicii de călătorie/biletului de avion;

6.6.6 Situațiile de forță majoră;

6.6.7 Costurile consecutive unei modificări a datei plecării, cu excepția situației în care modificarea datei plecării este determinată de producerea unui risc asigurat;

6.6.8 Nerespectarea de către **asigurat** a clauzelor Contractului de asigurare sau ale Contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie;

6.6.9 Riscurile produse înaintea încheierii Contractului de comercializare a pachetului de servicii de călătorie ori a rezervărilor făcute de **asigurat** direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet;

6.6.10 Anularea călătoriei ca urmare a oricărei majorări a tarifelor aferente serviciilor achiziționate fie prin Contractul de comercializare a serviciilor de călătorie, fie prin rezervările făcute de **asigurat** direct de la Furnizorii de servicii de călătorie prin internet;

6.6.11. Anulările călătoriilor datorate:

- bolilor **asiguratului**, diagnosticate anterior datei de intrare în asigurare;
- bolilor psihice și bolilor alergice;
- denunțării de către agenția de turism a contractului de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie;
- evenimentelor și bolilor produse ca urmare a consumului de alcool și droguri;
- unor intervenții chirurgicale planificate și amânate;
- penalizărilor aplicate/ pierderilor suferite ca urmare a modificării datei de început a derulării pachetului turistic;
- sumelor rezultate din majorarea tarifelor aferente serviciilor achiziționate prin Contractul de achiziționare a pachetului de servicii de călătorie;
- Polițelor/ Certificatelor emise ulterior datei de încheiere a Contractului de achiziționare a pachetului turistic/ documentelor de călătorie;
- concedierii **asiguratului**, în cazul în care **asiguratul** este rudă de gradul I sau II cu administratorul/ acționar al firmei angajatoare;
- insolvabilitatea Agenției de turism/ Furnizorului de servicii de călătorie prin internet/ electronic;
- modificărilor **beneficiarilor** în pachetul de servicii de călătorie, fără ca **asiguratorul** să fi fost înștiințat despre aceste modificări.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

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

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

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

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

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

ASIGURAREA PRIVIND SPORTURILE DE SEZON

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

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

7. RESPONSABILITĂȚILE CONTRACTANTULUI ȘI ALE ASIGURATULUI

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

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

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

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

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

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

7.7. **Contractantul** se obligă să comunice tuturor membrilor grupului asigurat, prevederile prezentelor Condiții de asigurare și ale oricăror alte prevederi agreeate între părți pe toată durata Contractului de asigurare de grup.

ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ LEGALĂ

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

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

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

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

producerii evenimentului asigurat.

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

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

7.14. Să comunice Asigurătorului, în scris, pretențiile formulate de cei păgubiți și să depună orice acte permise în legătură cu producerea evenimentului asigurat.

7.15. Să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată, fără acordul scris al Asigurătorului, în caz contrar acestea nefiind opozabile Asigurătorului.

7.16. Să se aplece în proces ținând seama și de eventualele recomandări ale Asigurătorului, inclusiv în ceea ce privește angajarea unui apărător atât în primă instanță cât și în căile de atac. Asigurătorul, pentru o mai bună apărare a intereselor Asiguratului, poate folosi și calea intervenției, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

7.17. Asiguratul este obligat să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea daunei.

7.18. Dacă din cauza nerespectării de către Asigurat a obligațiilor de mai sus, Asigurătorul nu a putut determina cauzele care au generat evenimentul asigurat sau cuantumul despăgubirii, aceasta are dreptul de a refuza plata despăgubirii.

7.19 Să nu renunțe la niciun drept și la nicio prescripție pe care o poate invoca în favoarea sa în raporturile cu terți prejudiciați.

ASIGURAREA PRIVIND CĂLĂTORIILE CU AVIONUL

7.20. În baza prezentelor Condiții de asigurare, **asiguratul** are următoarele obligații în legătură cu bagajele de călătorie:

- să se prezinte personal, imediat la biroul *bagaje întârziate sau pierdute* din aeroport, în cazul în care după debarcare nu își găsește bagajul în zona destinată recuperării bagajelor;
- să completeze formularele solicitate de compania aeriană (date personale, traseul, date despre bagaje) în vederea recuperării bagajelor întârziate sau pierdute;

8. CORESPONDENȚA

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

Toate solicitările **contractantului/asiguratului** sunt valabile începând cu data la care sunt înregistrate și acceptate de **asigurător**. Formularele tipizate trebuie completate în totalitate și semnate de reprezentantul legal sau împuternicitul **asiguratului/ contractantului**

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

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

8.4. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că Partea destinatară și-a schimbat adresa, fără să comunice acest lucru celeilalte Părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la adresa de corespondență și/sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței), notificarea respectivă se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia sau refuzul de a primi notificarea. Orice altă modalitate de comunicare (fax, e-mail, etc.) se va lua în considerare numai în măsura în care primirea este confirmată de către cealaltă parte, respectiv de către destinatarul comunicării.

9. PIERDEREA SAU DISTRUGEREA CERTIFICATULUI DE ASIGURARE

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

10. CHELTUIELI

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

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

11. TERITORIALITATE

Asigurarea este valabilă în întreaga lume, inclusiv între granițele teritoriale ale României.

Pentru riscul de Raspundere civila individuala, acoperirea este valabila doar pe teritoriul Europei.

Pentru riscul de Asigurare privind intreruperea/ extinderea calatoriei, acoperirea este valabila in intreaga lume, cu exceptia Romaniei, tarii de resedinta si de cetatenie.

12. PREVEDERI FINALE

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

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

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

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

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

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

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

12.6. În cazul încetării Contractului de asigurare, prevederile acestuia se aplică pentru toate cazurile de daună survenite înainte de încetare, până la lichidarea definitivă a acestora.

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

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

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

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

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

12.11. Soluționarea petițiilor:

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

Avizarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:

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

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

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

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

12.12. Soluționare alternativă a litigiilor:

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

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

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

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

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

12.13. Prelucrarea datelor cu caracter personal:

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

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

În situația în care **asiguratul** considera că drepturile sale nu au fost respectate, poate sesiza acest fapt la adresa de email: dpo@groupama.ro sau Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

12.14. CLAUZE NEUZUALE: Următoarele articole din prezentele Condiții de Asigurare sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către Asigurat prin semnarea Cererii de asigurare : 5.1.2. ; 5.1.4. ; 5.1.5. ; 5.2.6. ; 6. ; 7.6. ; 7.8. ; 8.1. ; 8.2. ; 10.2. ; 12.3. ; 12.4. ; 12.10.

INSURANCE CONDITIONS

TRAVEL INSURANCE FOR GOLD CARD HOLDERS INDIVIDUALS ISSUED BY COMMERCIAL BANK INTESA SANPAOLO ROMANIA S.A.

DEFINITIONS OF TERMS

MEDICAL AND PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

ACCIDENT: event due to an unforeseen cause, external, visible, violent, accidental and absolutely independent of the will of the **insured** and which determines the occurrence of the insured risk. The successive occurrence of several accidents in a period of 72 hours is considered a single accident.

INSURED: natural person, domiciled or resident in Romania, client of COMMERCIAL BANK INTESA SANPAOLO ROMANIA S.A., holder of a **Gold** card valid on the date of the insured event, mentioned in the insurance certificate, who travels temporarily outside Romania/in Romania.

INSURER: Groupama Asigurări S.A., Company authorized by the Financial Supervision Authority under No. RA – 009 / 10.04.2003, C.U.I. 6291812, Code LEI 549300EO4TPESE4LEE73, hereinafter referred to as “Groupama Asigurări”, which, in exchange for collecting the insurance premium, undertakes to pay the insurance indemnity in case of the insured risk, according to the contractual conditions.

SUPPORT: guidance or assistance provided to the **insured** in difficulty during the trip throughout the insurance, offered by Groupama Asigurări through the collaborating support company.

BENEFICIARY: the insured or the person who collects the Insurance / Compensation Indemnity in case of insured risk, when the Indemnity or the support is not granted directly to the insured. In the event of the death of the **insured**, **the beneficiaries** of the insurance are the heirs of the **insured**, if he has not designated a **beneficiary**.

DISEASE: pathological change, caused by temporary or irreversible damage to the structure and / or normal function of the whole body or of any part of it, diagnosed by an authorized specialist, according to clinical and / or paraclinical criteria, during the trip.

MULTIPLE TRAVEL: successive trips, made during the validity of the insurance certificate with a maximum duration per trip of 30 consecutive days for business and/or tourism purposes, both in Romania and abroad.

INSURANCE CERTIFICATE: document issued by the **insurer**, confirming the conclusion of the Insurance Contract, in which are entered the contact details of the **insurer**, the identification data of the **insured** and the insured period, as well as the essential data of the insurance.

ASSISTANCE COMPANY: the company designated and empowered by the **insurer**, which provides medical assistance to the **insured** and acts on its behalf to fulfill the contractual conditions.

PRE-EXISTING CONDITION: any illness or bodily injury that was diagnosed by a doctor before the start date of the trip.

CONTRACTING PARTY: legal person, other than the **insured**, who concludes the insurance contract with the **insurer**, having the responsibility to pay the insurance premium. In this case the contracting party is COMMERCIAL BANK INTESA SANPAOLO ROMANIA S.A., based in Bucharest, Șoseaua Nicolae Titulescu nr. 4-8, America House building, East Wing and West Wing, floor 6, district 1, registered with the Trade Register attached to the Bucharest Tribunal under no. J40/2449/2015, Unique Registration Code RO 8145422 - Registration number in the Register of Credit Institutions RB-PJR-02-032/18.02.1999

GROUP INSURANCE CONTRACT: The legal act by which the contracting party undertakes to pay an insurance premium to the **insurer**, and he undertakes, in the event of an insured risk, to take steps to provide emergency medical assistance or to pay the **insured** or **beneficiary** of the insurance as the case may be, the indemnity or the insured amount, hereinafter referred to as the indemnity, within the limits and within the agreed terms, according to these Insurance Conditions. The following are an integral part of the insurance contract: the Insurance conditions, the Insurance Certificate, the Application Form and any other documents related to this insurance.

DIAGNOSIS: definite classification / identification, by a doctor, of the condition that required emergency treatment.

DURATION OF INSURANCE: the period of time equal to the validity of the Gold card, subject to the payment of the insurance premium by the contracting party.

ACUTE PAIN: symptomatology installed suddenly during the journey or with a rapid evolution which, following an appropriate short-term treatment, leads to the restoration of the state of health to the one previous to the occurrence of pain.

INSURED EVENT: the occurrence of the insured risks, as described in these insurance conditions.

FRANCHISE/DEDUCTIBLE PERIOD: The established amount / duration for which **Groupama Asigurări** will not assume the obligation to pay, if the compensation is below this fixed amount / duration.

INSURANCE INDEMNITY / COMPENSATION: amount due by the **insurer** to the **insured** or the **beneficiary**, as the case may be, in case of occurrence of the insured risk. The indemnity may not exceed the insured amount established for each type of insured risk.

INSURABLE INTEREST: essential requirement for the validity of the insurance contract; represents the existence of a relationship between the contracting party on the one hand, and the insured, on the other hand. This relationship must justify the contracting party's legitimate interest in the payment of insurance premiums for the benefit of the **insured**.

TOTAL PERMANENT DISABILITY: the total, permanent anatomical loss or loss of functional capacity of organs, limbs or organ systems, caused directly by an accident during the journey, as a result of which the insured becomes unable to perform any activity or occupation in exchange for monetary compensations or of obtaining an income, through the classification in the first or second degree of disability according to the Romanian legislation.

SUDDEN ILLNESS: Illness that occurs unpredictably in a short time and unexpectedly, during the trip, throughout the insurance period.

PHYSICIAN: a person who holds a medical degree, issued by the authorities in the field, who practices within the limits of the specialty of his license, based on a valid free practice authorization.

BUSINESS PEOPLE: persons who travel abroad / in Romania in direct connection with the service, with their own business activity based on a supporting document in this regard (delegation from the company, invitation to a congress, seminar, etc.) .

INSURANCE PREMIUM: the amount of money owed by the **contracting party** in exchange for the risk being assumed by the insurer.

INSURED RISK: Future event, possible but uncertain, for the consequences of which the Insurance Contract is concluded.

HOSPITAL: health unit, public or private, which has qualified medical and auxiliary staff for the provision of specialized medical assistance, specialized medical facilities and equipment for the provision of medical care and diagnostic and permanent treatment services to inpatients. Nursing homes for drug addicts or alcoholics, nursing homes and in general rest homes and physiotherapy offices are not considered hospitals.

SMALL RISK RECREATIONAL SPORTS: sports physical activity, practiced occasionally, for recreational purposes, as an amateur, in conditions of normality and safety, in an organized setting, with appropriate protective equipment (eg tennis, volleyball, handball, etc.) , covered outside of seasonal sports.

INSURED AMOUNT: the maximum limit of the insurance indemnity that the insurer pays in case of the insured risk, according to the table "Insured Risks and Amounts".

TOURIST: insured person who travels both in Romania and abroad for tourism purposes, to visit relatives/acquaintances.

MEDICAL EMERGENCY: a personal injury or an acute condition that endangers the life or health of the insured and that requires medical care that cannot be postponed.

BODY INJURY: represents any physical injury of the insured or of a third party (in the case of Individual Liability Insurance), caused by an accident, detectable from a medical point of view and justified by medical documents issued by specialists.

In addition, for group travel insurance, the following definitions also apply:

THE INDEMNITY LIMIT ON THE INSURED: the maximum amount of money that the insurer pays for an insured, regardless of the number of insured events or the insured risks produced, according to the table "Insured Risks and Amounts"

LEGAL CIVIL LIABILITY INSURANCE

INSURED EVENT: fact committed accidentally, through negligence or recklessness, which generates to a third party material damages, bodily injuries and/or death for which the insured is liable under the law;

LIMITATION OF LIABILITY: the maximum amount that the insurer can grant as compensation in case of occurrence of the insured event;

The liability assumed by Groupama Asigurări S.A. will not exceed in total, during the entire insurance period, in connection with all damages suffered by third parties, the limit of liability, regardless of the number of insured events produced.

COMPENSATION / INDEMNITY: the amount of money that the insurer is obliged to grant based on the Insurance Contract, regarding the Claims resulting from the occurrence of an insured event;

COMPENSATION CLAIM: the written request submitted against the insured regarding a culpable act committed by him, in order to obtain compensation.

DIRECT / PURE FINANCIAL LOSSES: financial losses that are not the result of personal injury or property damage;

INDIRECT FINANCIAL LOSSES / CONSEQUENCES: financial losses that result from personal injury or property damage consisting of unrealized benefits or gains, loss of profit, loss of use of property, etc.

MORAL DAMAGES: the consequences of a non-patrimonial nature consisting in damages to the physical or mental personality, by infringing a non-patrimonial right or interest,

BODY INJURY REGARDING LEGAL CIVIL LIABILITY: any injury to a person's physical integrity. The compensations represent in this case: the expenses necessary for the restoration or improvement of the health condition, not covered by the social insurance systems, as well as the losses of net income.

MATERIAL DAMAGE: the physical destruction or damage to property. The compensations represent in this case: the cost of repairing or restoring the destroyed or damaged goods or the cost of procuring goods similar (from a technical and antiquity point of view) to those destroyed or damaged;

INSURANCE PERIOD: Throughout the duration of the trip.

TRAVEL CANCELLATION INSURANCE (STORNO)

TRAVEL AGENCY / INTERNET / ELECTRONIC TRAVEL SERVICE PROVIDER: legal person, specialized, authorized according to the legal provisions in force, through which the insured purchased and paid the package of travel services and the travel ticket accepted and registered by the travel service operator or by the tour operator.

SUDDEN SERIOUS ILLNESS OR SERIOUS ACCIDENT: the event involving the cessation of any professional activity or any other type, with the recommendation to rest in bed and/or not to leave home (including for contagious diseases requiring quarantine, such as chickenpox) and leading to the impossibility of going on a trip of the persons mentioned in the Service Contract/Voucher and which obliges the **insured** to cancel the vacation. This

recommendation must be issued by a specialist physician from an authorized medical institution according to the legal provisions in force and shall be presented to the **insurer**.

TRAVEL TICKET: transport document, issued by an authorized provider in pre-printed form or in electronic format, which allows the **insured** to travel, a ticket purchased through the Travel Agency/Internet travel service provider. The ticket must contain the complete details regarding the trip abroad/in Romania.

CONTRACT FOR THE MARKETING OF THE TRAVEL SERVICES PACKAGE: the agreement of will concluded by the **insured** acting as a buyer with the Travel Agency, which has as object the purchase of a package of travel services and the plane ticket accepted and registered by the transport operator or by the tour operator, as a result of which the travel agency/internet travel service provider issues travel documents and payment documents.

TRAVEL SERVICES: the services purchased and paid for the chosen purpose, directly or through a Travel Agency/Internet travel service provider that can be proved by a service contract/voucher in the name of the **insured**, beneficiary such as: transport tickets, tourist packages (accommodation, meals, excursions, tours), train tickets, rent-a-car, rent-a-bus, organized events (access tickets to museums, amusement parks, concerts, spa & beauty experiences, leisure flights, nautical or adventure activities) etc.

AIR TRAVEL INSURANCE

INSURED LUGGAGE: is the travel bag, suitcase, trolley (including its contents registered by the airline on behalf of the **insured** and handed over to the hold, closed with a zipper or lid, with which the insured travels during the insurance period.

DELAYED LUGGAGE: is the insured luggage that is not found shortly after landing abroad/in Romania and is returned to the **insured** by the Airline for passenger transport after more than 4 hours, taking as reference the time of landing, as confirmed by the authorities or by the airline;

LOST LUGGAGE: is the luggage of the insured who, upon landing abroad/in Romania, is declared lost, who registers a delay of more than 20 hours from the landing by the airline to which it was entrusted;

AIRCRAFT: an aircraft of a passenger airline licensed in this field, which flies on regular routes, with a displayed schedule, including charter flights that meet these conditions cumulatively.

AIRCRAFT DELAY: the situation in which the take-off and landing of the plane, with which the insured travels abroad/in Romania, takes place after the time established in the program.

FLIGHT MISSED: not boarding the plane with which the **insured** should have traveled abroad/in Romania.

SEASONAL SPORTS INSURANCE

SEASONAL SPORTS: physical sports activities, practiced occasionally, for recreational purposes, at amateur level, in conditions of normality and safety, in an organized setting, with appropriate protective equipment. The accident risks following the practice of high-risk seasonal sports listed in the following list are covered by this insurance: skiing, snowboarding, ski-bobbing, water skiing, surfing, wind surfing, kite surfing, stand up paddling, rafting, canoeing, kayaking, scuba diving, jet skiing, parasailing, sailing, yachting, carting, mountain climbing up to 3,000 m, cycling, hunting. The enumeration is limiting.

1. INSURANCE CONTRACT

SUBJECT OF THE CONTRACT. Based on the group insurance contract concluded between **COMMERCIAL BANK INTESA SANPAOLO ROMANIA S.A.**, as **contracting party**, and Groupama Asigurări as **insurer**, which is based on these insurance conditions, the **insurer** undertakes to insure the holders of the Gold cards issued by the contracting party for the risk of a certain event (insured risk) during travel abroad/in Romania, subject to the collection of the insurance premium established and due by the contracting party and the validity of the card on the date of occurrence of the insured risk, according to the group insurance contract.

2. RISKS AND INSURED AMOUNTS

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

INSURED RISKS	AMOUNT INSURED/YEAR	
	<i>Travel abroad</i>	<i>Travels on the Romanian territory</i>
1. MEDICAL INSURANCE	<i>Max. EUR 50,000 / card holder</i>	<i>Max. EUR 10,000 / card holder</i>
<i>Emergency medical assistance</i>	<i>In limita sumei asigurate</i>	
<i>Medical repatriation</i>	<i>Max. EUR 5.000</i>	<i>Max. EUR 1.000</i>
<i>Funeral repatriation</i>	<i>Max. EUR 7.000</i>	<i>Max. EUR 1.000</i>
<i>Emergency dental treatment</i>	<i>Max. EUR 500</i>	<i>Max. EUR 300</i>
ADDITIONAL EXPENSES IN CASE OF HOSPITALIZATION OF THE INSURED FOR A PERIOD LONGER THAN 10 DAYS		
<i>Visit of a relative</i>	<i>Max. EUR 300</i>	
<i>Repatriation of minors</i>	<i>Max. EUR 300</i>	
2. PERSONAL ACCIDENT INSURANCE		
<i>Death and Total Permanent Disability</i>	<i>Max. EUR 10.000</i>	<i>Max. EUR 5.000</i>
3. LEGAL CIVIL LIABILITY INSURANCE	<i>Max. EUR 10.000</i>	-
4. TRAVEL CANCELLATION INSURANCE (STORNO)		
<i>Cancellation of the trip</i>	<i>Max. EUR 2.000</i> <i>Max. 2 trips/year</i>	<i>Max. EUR 1.000</i> <i>Max. 2 trips/year</i>
5. SEASONAL SPORTS INSURANCE	<i>Within the limit of the amount insured under point 1</i>	
6. INSURANCE REGARDING AIR TRAVEL including connection flights upon the entrance to/exit from Romania, the country of residence or citizenship		
<i>Luggage delay (expenses incurred for immediate needs related to luggage delay)</i>	<i>Max. EUR 1.000</i>	
<i>Loss of luggage</i>	<i>Max. EUR 500 / luggage</i>	
<i>Delay of the flight (expenses incurred for immediate needs related to the delay of the flight)</i>	<i>Max. EUR 500</i>	
<i>Missed flight</i>	<i>Max. EUR 1.000</i>	
7. INTERRUPTION / EXTENSION OF THE TRIP after crossing the border of Romania, the country of residence or citizenship		

<i>Interruption of the insured's trip</i>	<i>Max. EUR 1.000</i>	-
<i>Repatriation of minor children</i>	<i>Max. EUR 1.000</i>	-
<i>Extension for husband / wife / parent</i>	<i>Max. EUR 1.000</i>	-

2.2. The Insurer will pay the Insurance Indemnity for the risks produced during the trip abroad/in Romania, during the insurance, in the territories where the insurance is valid and within the limits of the insured amounts according to the table above.

2.3. The amounts insured above are the maximum compensation limits for each risk on the card issued by the Contracting party, valid on the date of the event.

MEDICAL INSURANCE / EMERGENCY MEDICAL INSURANCE

2.4. emergency medical assistance/emergency medical expenses, representing:

a) medical diagnosis; outpatient medical treatment, including medical check-ups (recommended by the doctor and approved by the Health Care Company) performed immediately after the provision of emergency medical care in order to examine the health of the **insured** which, if not provided immediately, may endanger the health or life of the insured.

b) medicines and auxiliary materials prescribed by the doctor; medical aids for fixing parts of the body based on medical recommendations - orthoses, corsets and plaster casts;

c) inpatient treatment in a hospital under the direct supervision of a doctor, using exclusively recognized and approved medical methods. The insured has the obligation to go to the nearest hospital where there is a possibility of applying the appropriate treatment. Hospitalization expenses will be covered only until the insured's medical condition allows his repatriation;

d) the emergency transport of the insured performed by the ambulance services to the nearest hospital, the nearest doctor or the transfer to another hospital, if recommended by the doctor;

e) emergency surgery;

f) emergency dental treatment (to remove acute pain and those caused by accidents), including a possible dental radiograph.

2.5. REPATRIATION/ MEDICAL TRANSPORT / FUNERAL TRANSPORT

a) Medical repatriation / Medical transport - represents the transport of the **insured** to the locality of residence or residence in the country of citizenship or country of residence or at the nearest hospital in Romania/country of citizenship/country of residence where he can receive the treatment recommended by the doctor (medical repatriation).

The medical repatriation of the **insured**, who is unable to travel alone, will be organized by the Medical Assistance Company.

The time of repatriation and the means of transportation will be determined by the attending physician together with the medical team of the Health Care Company. Thus, the repatriation of the insured can be organized as follows:

- to a hospital which profile meets to the specifics of the respective medical case, located near the domicile or residence of the insured, if it is necessary to continue providing medical assistance;
- at his/her domicile / residence.

If the insured cannot follow the medical recommendation or the medical transport is not strictly necessary, the insurer will pay an indemnity of maximum EUR 500, based on the supporting documents (receipts, invoices, tax receipts) for the transport of the insured to home/residence.

b) Funeral repatriation / Funeral transport - represents the repatriation of the dead body home, including the cost of the coffin, in case of death of the **insured** or the funeral/cremation expenses at the place of death.

2.6. ADDITIONAL EXPENSES, IN CASE OF HOSPITALIZATION OF THE INSURED FOR A PERIOD LONGER THAN 10 DAYS

- a) Reimbursement of expenses with any means of transportation to and from, for one of the relatives, in case of their travel to the **insured**, within the insured amount;
- b) Transport of the **insured's** children to his domicile, country of citizenship or residence; the transport expenses consist in the settlement of transport expenses, for the economy class, within the insured amount.

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

2.7. The death or total permanent disability as a result of an accident, caused throughout the insurance during the trip abroad/in Romania. In these situations, the **insurer** will pay the Insurance Indemnity to the **insured / beneficiary** as follows:

- a) in case the **insured** will die as a result of the accident that occurred throughout the insurance during the trip abroad/in Romania, the **insurer** will pay to the **beneficiary** or the heirs of the **insured** (in case no beneficiary has been designated) the insured amount for death, from which it will deduct the medical expenses and the expenses with the funeral repatriation, paid for the same insured event.
- b) in case the **insured** will suffer as a result of the accident that occurred throughout the insurance during the trip abroad/in Romania, a total permanent disability, Groupama Asigurări will pay to the **insured** the Insured Amount mentioned in the Insurance Certificate, from which it will deduct the medical expenses, paid for the same insured event.

2.7.1. If the death of the **insured** occurs before the payment of the insurance indemnity due as a result of the risk of total permanent invalidity, related to this insurance, it will be paid to the **beneficiary** or the heirs of the **insured**, if he has not designated a **beneficiary**, the latter (or the heirs of the insured) not having the right to subsequently claim the amount insured for death.

2.7.2. If, for any of the risks of accidental death or total permanent disability from the accident, the Insurance Indemnity was previously paid by **Groupama Asigurări** up to the limit of the Insured Amount, the **insurer's** payment obligations cease.

2.7.3. In the case of total permanent invalidity as a result of an accident, the invalidity must be established within a maximum of 1 year from the date of the accident.

LEGAL CIVIL LIABILITY INSURANCE

2.8. Based on the insurance contract, the Insurer covers material damages, bodily injuries and/or the death, caused by the Insured to a third party as a result of an act committed through fault, for which the Insured is liable under the law.

2.8.1. The Insurer covers the legal civil liability of the Insured towards third parties, for the insured events, caused during the insurance period.

2.8.2. The insurer provides compensation for:

- a) the amounts that the Insured is obliged to pay, based on the law, to the damaged third party, as a result of the occurrence of an insured event due to his own fault;
- b) the court expenses incurred by the Insured in the civil process, if he was obliged by a court decision to pay the compensations;
- c) the court costs incurred by the injured party in order to oblige the Insured to pay the compensations, if the Insured was obliged by a court decision to pay them.

2.8.3. Compensation is granted only if the following conditions are met cumulatively:

- a) there is a damage caused to a third party by the Insured or by a good or animal in its legal custody;
- b) the deed to be done through fault;

- c) there must be a causal link between the guilty act and the damage caused to the third person;
- d) the damage to be indemnifiable, namely to have a certain, current character, to be personal and direct;

2.8.4. The liability assumed by Groupama Asigurări S.A. will not exceed for the entire insurance period, the maximum liability limit provided in the Policy/Certificate.

2.8.5. The insurer is entitled to exercise any right to defend its interests or to obtain an agreement regarding an insured event. He may also apply the necessary procedures on behalf of the Insured and/or for his benefit, these actions being carried out against any party involved. The Insured must provide all the necessary information and assistance that the Insurer requests. The insured has the obligation to raise against the third party all the defenses he can formulate and not to waive any right and any prescription in his favor. Otherwise, the Insurer has the right not to grant the Insurance Indemnity if by formulating the defense, exercising the right or invoking the prescription the Insured would not have been obliged to repair the damage.

TRAVEL CANCELLATION INSURANCE (STORNO)

2.9. Groupama Asigurări, in exchange for the payment of the Insurance Premium by the **insured/contracting party**, within the Insured Amount, covers the financial losses of the insured, respectively the equivalent of the penalties due to the Travel Agency / Travel Service Provider, due to the cancellation of the trip caused by the insured risk, in the following situations:

a) the cancellation by the **insured** of the contract for the sale of the package of travel services concluded with the Travel Agency or of bookings made directly from the Providers of travel services via the Internet, for which he can prove the payment by documents proving the payment, provided that the cancellation is necessary and unavoidable due to the occurrence of an insured event;

b) the cancellation of the booking for travel tickets accepted and registered by the transport operator or by the tour operator, at the initiative of the insured, due to the occurrence of an insured event.

Charter flights are taken into insurance only if they are part of the travel package. Airline tickets can be taken under the insurance and separately.

2.9.1. Insured events:

- sudden serious illness, injury caused by an accident or death of the insured person;

Or

- sudden serious illness, injury caused by an accident or death of one of the following persons: spouse, parents, children, grandparents, siblings of the **insured**;

- unexpected dismissal of the **insured** by the employer (sent by the employer no later than 5 calendar days before the start date of the trip) for reasons not attributable to him. Insurance protection does not exist in case of termination of the employment contract with the agreement of the parties or through the fault of the **insured**.

- serious material damage (fire, vandalism, floods, earthquake, lightning, explosions, landslides, storms, tree falls, plane crash, burglary - proven by documents issued by the competent authorities, showing the occurrence of the event), caused to the home, personal property/domicile/main headquarters of the company where the insured person is a shareholder/administrator, and following these events the presence of the insured person is indispensable.

- premature birth of a child of the **insured**;

- loss or theft of identity documents belonging to the **insured**, up to 48 hours before departure, provided that these documents are indispensable for carrying out the trip;

- the receipt by the **insured** of a summons for presentation to a court; only the summonses issued and received by the insured after the date of purchase of the Travel Services Package are covered.

AIR TRAVEL INSURANCE**Luggage Insurance****2.10. LUGGAGE DELAY, after crossing the border of Romania, of the country of residence or citizenship**

If, during the period of validity of the insurance, the insured luggage has a delay that exceeds the deductible period compared to the initial time scheduled on the ticket, the **insurer** will grant compensation for the costs of purchasing essential goods (clothing and toiletries) that the **insured** needs due to the temporary unavailability of personal belongings from the delayed luggage (maximum 1 luggage). All purchases representing necessary personal effects must be proved with original payment documents (invoices, receipts, tax receipts). For the award of compensation, the delay must be more than 4 hours and must be proven by documents issued by the transport company.

2.11. LOSS OF LUGGAGE (maximum 1 luggage) registered by the airline and delivered to the hold upon boarding, after the period in which it was registered as delayed, must be proved by documents issued by the airline.

AIR TRAVEL INSURANCE**2.12. DELAY OF THE FLIGHT, after crossing the border of Romania, of the country of residence or citizenship**

If during the period of validity of the Insurance, the flight with which the insured person had to travel abroad has a delay that exceeds the deductible period compared to the initial time scheduled on the ticket, the insurer will grant the compensation as follows:

- if the delay is longer than 4 hours - the **insurer** will reimburse the expenses incurred by the insured for essential purchases for food, soft drinks, necessary clothing, up to the insured amount.
- if the delay is longer than 12 hours, if one or more of the following services have not been provided by the airline, the **insurer** will reimburse the costs incurred for:
 - ✓ transfer to and from the airport
 - ✓ first night accommodation at the hotel
 - ✓ additional accommodation charges and telephone costs incurred during this period, caused by:

a) delay or cancellation of the booked and confirmed flight;

b) refusal to allow boarding due to too many reservations made on the booked and confirmed flight;

c) delayed arrival of the connecting flight, by more than one hour, resulting in missing the flight and the continuation of the travel;

All purchases representing necessary personal effects must be proved with original payment documents (invoices, receipts, tax receipts).

2.13. MISSED FLIGHT, after crossing the border of Romania, of the country of residence or citizenship.

The **insurer** shall pay to the **insured** the insurance indemnity up to the insured amount, in case of missing the flight, for the following reasons:

- insured risks produced on the basic insurance and the eventual additional insurances purchased, which cause the impossibility of the **insured** to travel (according to the medical recommendation), respectively lead to the loss of the purchased flight for the return to Romania, to the country of residence or citizenship;
- delay / loss of the connecting flight;
- overbooking - unavailability of a seat on the plane at check-in due to overbooking.

The amount of the Insurance Indemnity will be determined by the volume of expenses that the insured will have to bear additionally, within the limit of the insured amount: plane ticket / ticket change fee, accommodation expenses (if the next flight is on the 2nd day), proven with documents (receipts, invoices, tax receipts).

2.14. INDEMNITIES LIMIT

Luggage delay - an Indemnity is granted within the insured amount, for a luggage delay of more than 4 hours from the landing abroad/in Romania.

Loss of luggage - an Indemnity is granted within the amount insured for a maximum of 1 lost luggage. In case of registration of the loss of the already delayed luggage, from the Insurance indemnity for its loss, the expenses incurred as a result of the delay of the luggage shall be deducted. During Christmas (December 15 - January 15) the value of the insured amount will be extended from EUR 500 to EUR 1,000.

Delay of the flight - an Indemnity is granted within the insured amount for a delay of more than 4 hours.

Missed flight - in case of missing a flight after its delay, the missed flight insurance will be paid minus the amount of compensation paid to the insured for the expenses incurred by the insured due to the delay of the flight.

2.15. The insurance for the loss of luggage/missing the flight is represented by the difference between the insured amount and any amounts recovered from the transport company and/or the indemnities due for possible delays of luggage/flight.

INSURANCE REGARDING THE INTERRUPTION / EXTENSION OF THE TRIP

Interruption / extension of the trip after crossing the border of Romania, of the country of residence or citizenship

2.16. The **insurer** will pay the **insured** the Insurance Indemnity, up to the insured amount if, during the trip abroad, after crossing the Romanian border, of the country of residence or citizenship, he is obliged to interrupt the trip and return to the country as a result of:

- the death, injury or serious illness of a relative in Romania, in the country of citizenship or residence;
- premature birth of a child Romania, in the country of citizenship or residence, with more than 60 calendar days than the term estimated by the doctor;
- serious material damage (fire, vandalism, floods, earthquake, lightning, explosions, landslides, storms, tree falls, plane crash, burglary - proven by documents issued by the competent authorities, showing the occurrence of the event), products of the personal property, of the domicile or the main headquarters of the company in which the insured person is a shareholder or administrator, and following these events the presence of the insured person is indispensable.

2.16.1. The amount of the insurance indemnity will be determined by the volume of expenses that the **insured** will have to bear additionally (telephone, fax, food, return ticket change fee), proven by documents (receipts, invoices), over the expenses caused by the return to Romania on the expiration date of the insurance, registered in the insurance policy, within the limit of the insured amount.

2.16.2. Through this Supplementary Insurance the **insurer** will also cover the repatriation of the minor children of the insured, in case they were hospitalized during the insured period, as a result of a risk insured by the General Conditions valid for the Basic Package.

2.16.3. Extension for spouse - in case of hospitalization of the **insured** covered and compensated by the **insurer** through the Basic Package, the trip can be extended after the date of return to Romania, to the country of residence or citizenship and for the spouse of the **insured** traveling with him. The extension covers accommodation expenses proven with supporting documents (invoices, tax receipts, receipts), up to the insured amount.

SEASONAL SPORTS INSURANCE

2.17. The Seasonal Sports Insurance covers the insured risks within the limits of the insured amounts, included in the Medical Insurance and the Personal Accident Insurance, as a result of accidents caused by practicing a seasonal sport (leisure), abroad/in Romania during the Insurance during the trip.

2.17.1 In addition to the risks covered by the Medical Insurance and Personal Accident Insurance, on the recommendation of the Assistance Company, the following shall be covered:

- emergency medical transport from the scene of the accident to the nearest hospital by air ambulance, or transportation for the purchase of medicines.
- evacuation expenses as a result of an accident covered by this Insurance.

3. CONCLUDING THE INSURANCE CONTRACT

3.1. Insurance coverage for individuals for whom the Contracting party will issue Gold cards for the duration of the Group Insurance Contract 2E2212828/14.06.2022 will be from 00:00 of the next day on which the Gold card is issued, subject to the payment of the insurance premium according to the group insurance contractual clauses.

3.2. Eligibility criteria:

In order for a person to be considered eligible, the following conditions must be met:

- a) the respective person to be a client of **COMMERCIAL BANK INTESA SANPAOLO ROMANIA S.A.**, holder of a Gold card;
- b) to travel abroad/in Romania for tourist and/or business purposes, in trips with a maximum duration of 30 consecutive days;
- c) to have signed the accession form;

4. THE COMMENCEMENT AND TERMINATION OF THE INSURANCE

4.1. The insurance is valid, subject to the payment of insurance premiums by the Contracting party, for the duration of the validity of the Gold card, during travel abroad/in Romania, for tourist and/or business purposes. The insurance coverage is valid 24 hours a day, for a maximum of 30 consecutive days per trip, made during the validity of the insurance.

4.2. The insurance ceases according to points 4.4., 4.5 or with the conclusion/cancellation of the trip abroad/in Romania, any of which occurs faster. If during the validity of the insurance there are multiple trips abroad/in Romania, the insurance does not produce any effects for the events produced on the territory of Romania or of the country of citizenship/residence.

4.3. If an illness or accident occurred while traveling abroad/to Romania, during the period of validity of the insurance, if it requires treatment also after the termination of the insurance period, the **insurer** will extend the period of coverage of the medical expenses and repatriation by up to 10 days, up to the Insured Amount. In this situation, the Insured must prove that transportation to home/residence was not possible.

4.4. The insurance can be terminated by the insured person in compliance with a notice period of at least 20 calendar days calculated from the date of receipt of the notification by the insurer.

4.5. The insurance also ceases in the following cases:

- a) On the date of death of the Insured.
- b) On the date of payment of the entire insurance indemnity, according to the Insured Amounts and the Limits of Liability /Compensation provided in art. 2.1.
- c) By termination by any of the parties, under the conditions of common law.
- d) On the date of leaving the insured group (date of termination of the Gold card contract, for any reason).
- e) On the date of termination/denunciation of the Group Insurance Contract 2E2212828/14.06.2022.
- f) By abolition of the right if, before the obligation of the insurer begins to take effect, the insured risk has occurred or its occurrence has become impossible or if, after the said obligation has begun to take effect, the intervention of the insured risk has become impossible.

START DATE AND END DATE OF THE TRAVEL CANCELLATION INSURANCE (STORNO)

4.7. The **insurer's** liability for each journey begins when the following conditions are cumulatively met:

- a) with a maximum of 30 days prior to the date of departure for the trip;

b) after the date of signing the contract for the purchase of the package of travel services or after the date of booking the plane tickets, accepted and registered by the air transport operator or by the tour operator or after the date of payment of the services by the insured directly to internet service providers;

c) after the payment of the insurance premium by the **contracting party**.

4.8. The **insurer's** liability ceases in one of the following situations, regardless of which of them occurs first, for each holiday:

a) at the beginning of the travel package, according to the contract for the purchase thereof, in case of risk of cancellation of the contract for the sale of the package or on the date of departure, according to the bookings made by the **insured** directly from the Suppliers travel services via the Internet, as well as on the date and time of the scheduled flight for the flight tickets;

b) in case of assignment by the insured of the Contract for the acquisition of the package of travel services to a third party;

c) on the date of the early termination (by termination / denunciation) of the Contract for the acquisition of travel services;

d) on the date of payment of the indemnity for the insured risk;

e) after the first two insured events registered per insurance year.

4.9. In case of the event insured by this Supplementary Insurance, the coverage of any other risk insured by the Insurance Contract ceases.

5. THE MANNER AND TERM OF PAYMENT OF INDEMNITIES

5.1. GENERAL PROVISIONS

5.1.1. In case of insured risks, the **insured** or his proxy has the obligation:

- **to contact the Insurer at the telephone number registered on the Insurance Certificate (+40 374 110 115), within a maximum of 48 hours from the occurrence of the insured risk; The Insurer will put the Insured in contact with the Assistance Company, depending on the nature of the insured risk produced;**
- provide the data from the Insurance Certificate (name and surname, CNP, contact telephone number, framework contract number) as well as the information regarding the event produced;
- follow the instructions of the healthcare company;
- submit the Insurance Certificate to the medical staff.

5.1.2. If the Insured does not comply with the above obligations or the instructions of the Assistance Company, the insurer may refuse to pay the Insurance Indemnity if for this reason he could not establish the cause of the insured event and the extent of the damage.

5.1.3. The Insurer may pay the value of the medical expenses, in the name of the Insured, through the Assistance Company. Otherwise, the Insured will pay directly the value of the medical services and, then, he will request the corresponding Insurance Indemnity from the **insurer**.

5.1.4. The insurer shall not be liable for delays in the execution of the agreed services in the event of strikes, explosions, riots, popular movements, restrictions on free movement, sabotage, terrorist acts, civil war or war, consequences of radioactivity sources or any other case of force majeure.

5.1.5. If the procedure in **5.1.1** is not followed and there is a justification for the non-compliance, the insurer will pay the Insurance Indemnity after the **insured/beneficiary**:

- will prove the legitimacy to obtain the Insurance Indemnity;
- will hand over to the **insurer** all the documentation requested by him, in original, within maximum 30 days from the date of occurrence of the insured event. The documents issued in a foreign language will be accompanied by an certified translation, the cost of the translation being borne by the Insured.

5.2. SPECIFIC PROVISIONS

MEDICAL INSURANCE

5.2.1. The payment notes/the receipts will be accompanied by complete medical reports for medical treatment, which must include:

- the name of the treated person;
- the established cause and diagnosis;
- details on the medical treatment administered or the medical service provided and the date of their performance.

5.2.2. Prescribed prescriptions must be accompanied by documents proving the payment for the medicines purchased.

5.2.3 In case of hospitalization, the discharge form will be presented together with the payment notes for the administered treatment.

5.2.4. If the insured risk occurred as a result of an accident, the document issued by the competent authorities (if applicable) shall also be presented.

5.2.5. In the case of dental treatment, the payment notes/receipts must contain information on the treated teeth, the treatment applied and the cause that determined the need for intervention.

5.2.6. In case of transport (which was not organized by the Assistance Company) of the Insured home, the expenses will be justified on the basis of receipts (tickets) / invoices / tax receipts, as well as the doctor's statement specifying the diagnosis and the need, from the medical point of view, for carrying out the transport. In this case, the application for the Insurance Indemnity must be sent to the **Insurer** at the latest within 30 days from the occurrence of the insured risk/return to the country.

5.2.7. In case of transport of the dead body of the Insured, the expenses made abroad/in Romania related to this risk shall be justified on the basis of the receipts and the death certificate with the indication by the doctor of the causes of death.

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

5.3. In case of death or permanent disability as a result of an accident occurred abroad/in Romania during the insurance period, for which the endorsement is made to the **insurer**, the following documents will be submitted:

- a) insured event approval form (standard form), completed in full, signed and dated;
- b) The insurance certificate in force at the date of the accident that led to the death of the insured (original or copy);
- d) death certificate or court decision declaring the death (certified copy);
- e) medical certificate confirming the death (certified copy);
- f) medical documents containing the diagnosis and evolution of all medical conditions in connection with the accident that led to the death or total permanent disability (medical certificate, discharge ticket, medical file, etc.);
- g) report concluded by the competent authorities or any documents that may show the circumstances of the accident (certified copy): statements with witnesses, toxicological analysis certificate, blood alcohol level, medical certificates issued by the medical institution that provided first aid, etc.;
- h) documents attesting the legitimacy of the person to obtain the Insurance Indemnity: identity document / passport (certified copy);
- i) other documents required by the **insurer** to determine the legality of the payment or to determine the appropriate level of the death benefit.

LEGAL CIVIL LIABILITY INSURANCE

5.4. The ascertainment of the insured event, the establishment of the insured's liability and the assessment of damages are made by the Insurer with the help of the Insured and/or the injured third party, directly or through their proxies, including the participation of experts, if applicable.

5.4.1. The indemnities are established on the basis of the agreement between the Insured, the damaged person and

the Insurer amicably or by court decision, according to the Romanian legislation.

5.4.2. *In the case of material damage, the compensation represents the cost of repairing or restoring the destroyed or damaged goods or the cost of procuring goods similar to the destroyed or damaged ones (from a technical and age point of view) minus the wear and/or value of the remains which can be capitalized as well as the franchise. The compensation may not exceed the value of these goods on the date of occurrence of the insured event.*

5.4.3. *In the case of bodily injuries, the compensations represent the expenses necessary for the restoration or improvement of the health condition, not covered by the social insurance systems, performed by the injured third party, as well as the net income losses suffered by him.*

5.4.4. *In the event of death, the compensation shall represent:*

- a) funeral expenses, based on the supporting documents;*
- b) the transport expenses, justified with documents, from the locality where the death took place to the locality where the burial takes place;*
- c) unobtained net income and any other expenses incurred up to the date of death, should they result from an insured event;*
- d) periodic cash benefits (maintenance pension) to those entitled, according to the law.*

5.4.5. *The indemnities will not exceed the limits of the liability mentioned in the Insurance Policy. In the event that the insured event resulted in both material damage and personal injury, the compensation will be given to the injured persons, while the compensation for material damage will be made up to the limit of liability per event.*

5.4.6. *Should it be established, by a final court decision, that the compensation be paid in the form of periodic cash benefits (maintenance pensions), the Insurer will pay the amount established under these conditions. If, after the entry into force of the Insurer's payment obligations and until the insured amount is exhausted, the injured person's condition has improved, the Insurer has the right either to reduce the compensation or to stop paying it.*

5.4.7. *If the insurance has ended with a franchise, the Insurer is only liable for the part of the compensation that exceeds its amount.*

5.4.8. *If on the date of the insured event there are other insurance policies concluded by the Insured with different insurers, which cover damages covered by this insurance, the Insurer pays compensation under this contract in proportion to the ratio between the limit of liability per event stipulated in the policy and the total liability limits for all outstanding insurance policies, under which he is entitled to receive compensation, without the Insured being able to receive compensation greater than the actual damage. In this case, any joint and several liability is excluded.*

5.4.9. *If the Insured or the Contracting party simulates the occurrence of the insured event or exaggerates the amount of damage, using as reasons false or fraudulent means or documents, intentionally modifies or alters the traces and remnants of the insured event or facilitates the aggravation of the damage, the Insured forfeits any right to indemnity, and the insurance is considered terminated by law.*

5.4.10. *If the destroyed or damaged goods, for which compensation is due, have been insured separately from their holder (the damaged third party), the Insurer will grant him compensation within the difference between the amount of damage and the compensation granted according to the insurances concluded. collected).*

5.4.11. *The amount of indemnities is established either amicably, with the consent of the Insurer, or on the basis of a final court decision. The establishment of compensations in an amicable way can be done only if the tortious civil liability of the Insured in causing the damage and the damaged third party prove the suffered damage.*

5.4.12. *After each indemnity paid, the liability limit will be reduced from the date of occurrence of the insured event, with the amount due as indemnity and the insurance shall continue for the remaining limit.*

5.4.13. *If the damage was caused by the fault of several persons, the Insurer will grant compensation only for the part of the damage for which the Insured is liable. If the extent of each person's liability cannot be established, it will be established in equal shares in relation to the number of parties involved in the event or will result from the documents prepared by external consultants.*

5.4.14. *The insurer is entitled to defer the award of compensation if:*

- d) *in connection with the insured event, a criminal investigation/investigation has been initiated, until its completion, or*
- e) *when there are inconsistencies/contradictory situations between the statements of the Insured/the damaged person and the factual situation, until the situation is clarified or*
- f) *the person responsible for the occurrence of the damage, the causes or circumstances of the occurrence of the insured event or the amount of the damage are not precisely known, until the identification of the respective elements.*

5.4.15. *Where appropriate, supporting documents regarding the causes, circumstances and damages caused will be drawn up by law enforcement bodies (police, fire, other investigative bodies).*

5.4.16. *The acts of humanity towards third parties who have suffered bodily injuries that could be imputable to the Insured are not considered an acknowledgment of his responsibility, nor a principle of understanding between the parties. These expenses will not be covered by this policy.*

5.4.17. *The indemnity is paid directly to the injured person, notifying the Insured in writing, insofar as the damaged third party has not already been compensated by the Insured. The indemnity may also be paid to the Insured to the extent that he proves that he himself has previously compensated the damaged third party and this evidence is agreed by the Insurer. In the absence of a contrary stipulation, by the payment of the compensation, according to the present conditions, any claims of the Insured and the third party damaged towards the Insurer are automatically extinguished.*

TRAVEL CANCELLATION INSURANCE (STORNO)

5.5. *Based on the claim for compensation and the supporting documents submitted, the **insurer** prepares and processes the claim file. The **insured** will notify the insurer at least 24 hours and maximum 30 days before the date of departure for the trip.*

5.5.1. *The indemnity represents the level of financial loss suffered by the **insured** and justified by documents, respectively the amount paid and non-refundable according to the provisions of the Contract/voucher for the sale of the travel services packages concluded by him, but not more than the insured amount specified in the Insurance Contract.*

5.5.2. *If the insured amount was established in foreign currency and the payment of insurance premiums was made in lei, the indemnity will be paid in lei at the reference exchange rate communicated by B.N.R, valid on the date of payment of the tourist package.*

5.5.3. *The absence of the contract for the purchase of the package of travel services between the travel agency and the **insured** or the plane ticket or the lack of proof of the booking and the payment made online or withdrawal of the **insured** from such a contract for reasons other than those specified in the Insurance Conditions, allows the **insurer** to refuse to pay compensation.*

5.5.4. *If the **insured** cannot participate in the trip and transfers the Contract for the sale of travel services to a third party, the **insurer** will not grant the **insured** the compensation.*

5.5.5. *If the **insured** cannot use the flight tickets for scheduled flights and resells those tickets or obtains their exchange/rescheduling, the **insurer** will not pay compensation for those flights.*

AIR TRAVEL INSURANCE

5.6. *In order to obtain the Insurance Indemnity for the delay or loss of luggage, the **insured** shall submit to the **insurer's** premises the following supporting documents:*

- a) *insured event approval form;*
- b) *the form filled in by the insured at the airline's complaints office for delayed/lost luggage;*
- c) *the ticket for handing over the luggage involved in the insured event;*
- d) *in case of luggage delay, all the supporting documents for the expenses incurred (invoices, fiscal receipts, etc.) will be submitted;*

e) in case of loss of luggage: the written notification from the transport company that it has stopped looking for the luggage and considers it permanently lost;
 f) any other documents necessary for solving the claim file.

5.6.1. In order to obtain the Air Travel Delay Insurance Indemnity, the **insured** shall submit to the **insurer's** premises the following supporting documents:

- a) Insured event approval form;
- b) Completed form to be **insured** at the airline's complaints office for the delay of the flight;
- c) The plane ticket;
- d) All supporting documents for the expenses incurred by the **insured** (invoices, tax receipts, etc.)
- e) any other documents necessary for solving the claim file.

5.6.2. In order to obtain the Insurance for the missed flight, the **insured** shall submit to the **insurer's** premises the following supporting documents:

- a) The insured event approval form;
- b) The additional purchased ticket;
- c) All supporting documents for the expenses incurred by the insured (invoices, tax receipts, etc.)

INSURANCE REGARDING THE INTERRUPTION / EXTENSION OF THE TRIP

5.7. In order to obtain the Insurance for the interruption of the trip, the **insured** will submit to the **insurer's** premises the following supporting documents:

- a) The Insured event approval form;
- b) The additional purchased ticket;
- c) All supporting documents, including those for expenses incurred by the insured (invoices, tax receipts, etc.)

OTHER PROVISIONS

5.8. For any of the insured risks produced, the **insurer** may require any other documents to determine the legality of the payment or to determine the appropriate level of compensation.

5.9. The insured may terminate the insurance, by completing a request for termination, and notifying **COMMERCIAL BANK INTESA SANPAOLO ROMANIA S.A.**

5.10. If the claim for the Insurance Indemnity is fraudulent or obviously exaggerated, or the contract is based on false statements, the insurer has the right to terminate the insurance contract and refuse to pay the Insurance Indemnity.

5.11. The beginning of the procedure for establishing and evaluating the insurance rights does not constitute a recognition of the obligation to pay the Insurance Indemnity.

5.12. In case of payment of the insurance indemnity to the **insured** or his beneficiaries, this will be done in LEI, at the NBR exchange rate on the day the receipt/payment note was issued, after a maximum of 15 days from the date of submission of the last document requested by the **insurer** or by the Healthcare Company or by the **Insured**, as the case may be.

6. EXCLUSIONS

The accidents caused by the practice of an activity that does not fall within the stated purpose (tourism or business) are excluded from the payment of compensation, as well as:

MEDICAL AND PERSONAL ACCIDENTS INSURANCE

6.1. The Insurer will not pay the Insurance Compensation for the expenses incurred by:

- a) any pre-existing illness condition, except for a first service organized exclusively by the Medical Assistance Company for medical emergency measures, saving the life of the Insured or relieving acute pain within the amount of EUR 500. If the Insured is unable to call the Assistance Company, and the insured risk occurs due to a pre-existing condition, an indemnity of up to EUR 500 will be paid, based on supporting documents submitted

to the insurer on the return from travel.

- b) The consultation, medical investigation, treatment determined by diseases or accidents that are directly or indirectly related, totally or partially, to:
 - war events of any kind (declared or not), riots, rebellions, revolutions, acts of terrorism, military events, civil unrest;
 - acts of violence committed during a public assembly/demonstration or any action taken to prevent, control or suppress one of the events listed above;
- c) illness/injury caused by the Insured's participation in sports or activities considered dangerous such as: mountain hike, skydiving, gliding, paragliding, acrobatics, stunts, hang gliding, ballooning or various types of gliding, bungee-jumping, free diving at depths greater than 30 m or under ice, speleology, bobsleigh, martial arts, extreme skiing, off-piste skiing, water skiing, skibob, sledding, off-road. The above listing is neither limiting nor exhaustive;
- d) the medical assistance provided in case of the **Insured** committing or attempting to commit, with intent, some violent actions or punished by the criminal law in the country where the event took place;
- e) medical assistance provided in case of illness and/or accidents due to the consumption of alcohol, drugs, medicines not recommended by the doctor;
- f) suicide, medical assistance in case of suicide attempt, injuries or illnesses caused by the Insured's own action;
- g) removal of physical defects (cosmetic treatments, cosmetic surgery, etc.) and congenital anomalies;
- h) consultation, medical investigation, treatment for any psychiatric, psychotherapeutic or neurological condition;
- i) recovery, convalescence and physiotherapy;
- j) medical assistance for pregnancy, childbirth, abortion (including therapeutic abortion), voluntary termination of pregnancy, examination and treatment against sterility, as well as artificial insemination. Only emergency medical expenses will be paid in order to save the life of the mother and/or the child, within the maximum limit of EUR 500 only if the first service is organized exclusively by the Medical Assistance Company;
- k) treatment of sexually transmitted diseases, HIV infection, AIDS and their consequences;
- l) medical assistance provided by the Insured's relatives;
- m) medical assistance provided by homeopaths, naturopaths, investigative or experimental medical procedures, specific to medical research, as well as their consequences;
- n) organ transplant;
- o) purchase/repair of: glasses, contact lenses, hearing aids, dental prostheses, limb prostheses, wheelchairs;
- p) vaccinations and their complications;
- r) routine medical examinations;
- s) medical assistance provided to the Insured in case of radioactive infestation as a result of radiation caused by artificial acceleration of atomic particles, nuclear accident or atomic explosion;
- t) medical assistance due to an epidemic or pandemic officially recognized in the country/countries where the Insured travels;
- u) travels in order to obtain treatments, care, surgery - considered abusive requests;
- v) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul călătoriei (turistic și/sau business);
- w) illnesses or accidents resulting from carrying out activities that do not correspond to the purpose of the trip (tourist and / or business);
- x) the refusal of the Insured to follow the recommendation of the medical repatriation physician;
- y) the flight as a passenger, pilot or crew member of an aircraft other than that of an authorized passenger airline;
- z) visit / trip to a country where there is a situation of force majeure;

6.2. The Insurer will not pay the Insurance Indemnity, in case of the Insured's refusal to follow the instructions of the medical team, this leading to the loss of the right to the services guaranteed by the insurance certificate and implicitly the loss of his rights as Insured.

6.3. The Insurer will not pay the Insurance Indemnity if the Insured has required medical assistance as a result of:

- a) carrying out military activities abroad/in Romania;
- b) any sports activities not covered by this insurance unless this has been expressly specified in the insurance certificate and subject to the payment of an additional premium.

6.4. The Insurer will not pay the Insurance Indemnity if the Insured had an accident resulting from the practice of any sport as a professional or in competitions, events or trainings.

LEGAL LIABILITY INSURANCE

6.5. The Insurer will not grant indemnities under the Individual Legal Liability Insurance for:

- Personal injuries caused by the Insured to family members or their agents, accompanying the Insured during the trip or employed by the Insured for this purpose;
 - Material damages caused to a good that belongs, is under the responsibility and the control of the Insured or of any member of his family, of the Insured's agents, of any companion of the Insured during the trip;
 - Deeds caused by the Insured deliberately or with gross negligence;
 - Damages resulting from:
 - a) from a case of force majeure (external event, unpredictable, exceptional, absolutely invincible and unpredictable, unrelated to the thing that caused the damage or its natural features) such as lightning, floods, avalanches of snow, hurricane or other natural phenomena;
 - b) through the exclusive fault of the damaged person or through the exclusive fault of a third person for which the Insured is not liable under the law.
 - Liability for damages caused to third parties by members of the Insured's family, relatives up to his fourth degree, agents, subordinates or employees;
 - Liability for damages caused to third parties by the Insured's animals;
- Motor vehicle liability (RCA) or accidents caused by:
- a) Any motor vehicle or vehicle, including trailer or other mechanically propelled motor vehicle, construction equipment or agricultural machinery, registrable or unregistrable;
 - b) Any boat, ship, aircraft, glider, airplane or other similar means of transport;
 - c) Handling of goods using the means of transport mentioned above;
- for which the Insured is responsible;
- Liability for damages caused to third parties resulting from the organization, training or participation in a competition organized by a sports federation, regardless of whether or not it is authorized and insured under the law;
 - Liability for damages caused to third parties during the performance of professional activities or during participation in an activity organized by a professional association, institution or community;
 - Professional and/or contractual civil liability;
 - misdemeanor, criminal fines or of any other nature;
 - Any situation that is a consequence of the liability that the Insured has as a result of an agreement made by him with the injured person, liability that would not apply in the absence of that agreement;
 - Liability for damages resulting from the infestation and/or spread of any contagious diseases;
 - Liability for damages caused by the consumption of alcohol, illegal substances or narcotic substances or medicines that have not been previously prescribed by any medical authority;
 - Liability for damages resulting from competitions and/or extreme sports/competitions such as hunting, motoring, motorcycling and/or rock climbing, boxing, polo, skydiving, hang gliding and/or scuba diving;
 - Any liability of a contractual nature or in connection with any contract;
 - Liability for damages resulting from the participation of the Insured in street demonstrations, civil disturbances, strikes, illegal demonstrations or acts of terrorism.
 - Liability for damages caused to third parties as a result of:
 - Damage caused in connection with the possession or use of airplanes, horse-drawn or mechanical/motorized

vehicles, vessels (other than framed boats, pontoons or canoes), animals or firearms;
 - Occupation (except the temporary situation for the purpose of travel) or ownership of land or buildings;
 - Liability as an employer or under any other contract or insurance policy;
 - moral damages, even if they are the result of a civil sentence, the pecuniary value of the psychic trauma caused as a result of the bodily injuries and any other personal non-patrimonial damages;
 - Pure (direct) financial losses, which are not the consequence of bodily injuries or material damages;
 - Consequential financial losses (indirect), which are the indirect consequence of bodily injury or material damage (ex. lack of use of goods, loss of profit or market share, etc.);
 - Fines, penalties, fees and taxes, criminal court costs, moratorium and comminatory damages, benefits, costs or internal or personal expenses of the insured;
 - Damage to securities, documents, registers or titles, deeds, manuscripts, gemstones, platinum, gold or silver objects, postage stamps, collections, paintings, sculptures, fabrics, money (including disappearance or destruction) or other property, having an artistic, scientific, historical or patrimonial value, including for the disappearance or destruction of money;

TRAVEL CANCELLATION INSURANCE (STORNO)

Groupama Asigurări does not award compensation for:

6.6. Claims for amounts that the **insured** has the right to recover from the Travel Agency according to the clauses specified in the Contract for the sale of packages of travel services or directly from the accommodation, transport unit;

6.6.1. Claims for reimbursement of amounts representing the value of travel tickets, if the cancellation of the trip is due to the impossibility of the company to honor the transport services;

6.6.2. Expenses incurred by the **insured** before the start of the package of services, which were not included in the price of the package of travel services (visa, airport fees, travel medical insurance, vaccinations, etc.);

6.6.3. Cancellation of the trip due to non-vaccination or due to the consequences of compulsory vaccination;

6.6.4. Failure to travel due to the failure to be issued the entry visa to the country of transit or destination;

6.6.5. Failure to make the trip due to the receipt of a summons in a case in which the **insured** has a procedural capacity as a claimant or in a case which is the subject of an appeal, if the summons was issued prior to the purchase of the package of travel services/plane ticket;

6.6.6 Force majeure situations;

6.6.7 Costs following a change in the departure date, unless the change in the departure date is determined by the occurrence of an insured risk;

6.6.8 Non-compliance by the **insured** with the clauses of the Insurance Contract or of the Contract for the marketing of the package of travel services;

6.6.9 The risks produced before the conclusion of the Contract for the marketing of the package of travel services or of the bookings made by the insured directly from the Providers of travel services via internet;

6.6.10 Cancellation of the trip as a result of any increase in the tariffs related to the services purchased either through the Contract for the marketing of travel services, or through the bookings made by the insured directly from the Internet Service Providers;

6.6.11. Travel cancellations due to:

- the **insured's** diseases, diagnosed prior to the date of entering the insurance;

- mental illness and allergic diseases;

- termination by the travel agency of the contract for the purchase of the package of travel services;

- events and diseases caused by alcohol and drug use;

- planned and postponed surgeries;

- penalties applied/losses suffered as a result of the change in the start date of the tourist package;

- the amounts resulting from the increase of the tariffs related to the services purchased under the Contract for the acquisition of the package of travel services;
- Policies/Certificates issued after the date of conclusion of the Contract for the purchase of the tourist package/travel documents;
- dismissal of the **insured**, if the insured is a first or second degree relative of the administrator/shareholder of the employing company;
- insolvency of the Travel Agency/Internet/electronic travel service provider;
- changes to the **beneficiaries** in the package of travel services, without the **insurer** having been notified of these changes.

AIR TRAVEL INSURANCE

6.7. The **insurer** will not pay the **insured** the insurance indemnity for delayed/lost luggage due to the following causes:

- a) confiscation of luggage by the customs authority or any governmental authority;
- b) purchases made after arrival at the final destination in Romania/country of citizenship/country of residence mentioned on the airline ticket.
- c) luggage and/or personal goods that have been sent by air waybill or consignment note;
- d) strike or labor dispute;
- e) situations of force majeure;
- f) the luggage for which the compensation is requested was not registered and handed over to the hold of the plane when leaving for the travel;
- g) luggage that is not transported on the same travel as the **insured**;
- h) delay/loss of luggage on the territory of Romania, country of citizenship/residence.

6.8 In the event of a claim for delay/loss of a flight, the **insurer** will have no obligation to the **insured** if:

- a) the delay or loss of the flight was generated by the delay of some charter flights, if these flights are not registered in the international data system;
- b) if a similar alternative means of transport has been made available to the **insured** within 4 hours of the scheduled departure time or within 4 hours of the arrival time of a connection aircraft;
- c) if the **insured** does not appear at the check-in according to the itinerary provided, unless this is due to a strike or hospitalization of the **insured** or of a family member;
- d) strike or labor dispute;
- e) situations of force majeure;
- f) if the delay/loss is due to the withdrawal of the aircraft from service by the civil aviation authority;
- g) if the delay of the means of air transport is less than 4 hours;
- h) the time interval between 2 flights purchased by the **insured** is less than 2 hours.

INSURANCE FOR SEASONAL SPORTS

6.9. Accidents caused by the practice are excluded from this insurance:

- skiing or snowboarding,
- activities in sports competitions, at professional or amateur level,
- a seasonal sport, outside a perimeter specially arranged for the practice of that sport at amateur level and/or without using appropriate equipment
- mountain ascents over 3,000 m.

7. THE RESPONSIBILITIES OF THE CONTRACTING PARTY AND OF THE INSURED

7.1. The **insured** is obliged to notify the **insurer** on the occurrence of the insured risk according to art. 5.1.

7.2. The **insured** is obliged to provide the **insurer** with all the data and documents necessary to establish the amount of the Insurance/compensation Indemnity. The **insured** will have to expressly prove the actual start date of the trip.

7.3. Through these Conditions, the **insured** authorizes the insurer to obtain from the treating physicians the data regarding the medical history, the health condition and the applied treatment, releasing them from the professional secrecy.

7.4. The **insured**, his relatives, legal representatives, must consent to the medical examination of the **insured** by the doctors approved by the **insurer**.

7.5. The **insured** must be informed of the mandatory vaccinations for the area in which he is to travel, as well as those recommended as necessary by the local authorities and to carry them out.

7.6. In case of non-compliance with the obligations provided in art. 7.1-7.5, the **insurer** may refuse to pay the Insurance Indemnity if it has not been able to establish the cause of the insured risk and/or the extent of the damage.

7.7. The **Contracting party** undertakes to communicate to all members of the insured group, the provisions of these Insurance Conditions and of any other provisions agreed between the parties throughout the term of the Group Insurance Contract.

LEGAL CIVIL LIABILITY INSURANCE

7.8. To take all necessary measures to prevent the occurrence of damages, as well as to limit them, in accordance with the legal provisions.

7.9. In case of the insured event, the **Insured** must communicate to the Insurer if there are other insurance policies that cover the same liability, to different insurers. The **Insured** must declare the names of the other insurers, each insurer being obliged to pay in proportion to the liability limit/Insured amount and up to its competition, without the **Insured** being able to collect a compensation higher than the actual damage, direct consequence of the covered risk.

7.10. When the risk occurs, the **insurer** should take the responsibility and within the limit of the insurance, according to the circumstances, to take measures to limit the damages.

7.11. To notify immediately, in case of insured events, as the case may be, the competent authorities, the police, the firemen, the medical bodies, etc. requesting them to draw up documents regarding the causes and circumstances of the insured event.

7.12. To preserve the place of occurrence of the event, to keep the affected parts and to make them available to the representatives or experts of the **Insurer** for finding.

7.13. Provide all information, data, history, acts and documents requested by the **Insurer** and allow him to investigate the cause and extent of the damage.

7.14. To communicate to the **Insurer**, in writing, the claims made by the injured parties and to submit any documents received in connection with the occurrence of the insured event.

7.15. To make no offer, promise or payment without the written consent of the **Insurer**, otherwise they will not be opposable to the **Insurer**.

7.16. To defend himself in the trial taking into account the possible recommendations of the **Insurer**, including regarding the hiring of a lawyer both in the first instance and in the remedies. The **Insurer**, for a better defense of the Insured's interests, may also use the intervention method, in accordance with the legal provisions in force.

7.17. The **Insured** is required to retain the right of recourse of the **Insurer** against those guilty of causing damage.

7.18. If due to the non-compliance by the **Insured** of the above obligations, the **Insurer** could not determine the causes that generated the insured event or the amount of the compensation, it has the right to refuse the payment of the compensation.

7.19 Not to waive any rights or prescriptions which it may invoke in its favor in relations with injured third parties.

INSURANCE REGARDING TRAVELS BY PLANE

7.20. Based on these Insurance Conditions, the **insured** has the following obligations in relation to travel luggage:

- personally go, immediately, to the delayed or lost luggage department at the airport, if after landing they do not find their luggage in the area intended for the recovery of luggage;
- to fill in the forms requested by the airline (personal data, route, luggage data) in order to recover the delayed or lost luggage;

8. CORESPONDENȚE

8.1. The documents that were sent to the **insurer**, in order to conclude the Insurance Contract or subsequent to its entry into force, have legal value only if they were presented in written form signed and dated and were registered by the **insurer**.

All claims of the **contracting party/insured** are valid from the date on which they are registered and accepted by the **insurer**. The standard forms must be completed in full and signed by the legal representative or authorized person of the **insured/contracting party**

8.2. The correspondence address of the **contracting party** and the **insured** must be on the territory of Romania.

8.3. If the **insured/contracting party** changes his correspondence address without notifying the **insurer** in writing, all correspondence sent to the last address communicated by him will be considered valid and fully opposable to him.

8.4. If the notification cannot be transmitted because the addressee has changed his address, without notifying the other Party, or in case of rejection or refusal to receive the notification (including in case of missing from the correspondence address and/or expiration the period of retention of correspondence), that notification shall be deemed to have been received on the date on which it is found impossible to transmit it or on the day of refusal to receive the notification.

Any other means of communication (fax, e-mail, etc.) will be considered only to the extent that the receipt is confirmed by the other party, respectively by the recipient of the communication.

9. LOSS OR DESTRUCTION OF THE INSURANCE CERTIFICATE

In case of loss or destruction of the Insurance Certificate, the **insurer** will issue a copy of it, at the written request of the **contracting party/insured**.

10. EXPENSES

10.1. Fees and commissions relating to the payment of insurance premiums, if applicable, shall be borne by the Contracting party. Fees and commissions relating to the payment of Insurance Indemnities, if applicable, will be borne by those entitled to receive them (unless otherwise provided by law).

10.2. The fees and tariffs charged by institutions (family doctor, hospital, IML, Police, Prosecutor's Office, etc.) for issuing the documents requested by the **insurer** in order to conclude/amend the Insurance Contract or the payment of the Insurance Indemnity will be borne by the **insured/beneficiary**.

11. TERRITORIALITY

The insurance is valid worldwide, including between the territorial borders of Romania.

For the risk of individual civil liability, the coverage is valid only on the territory of Europe.

For the Insurance risk regarding the interruption/extension of the trip, the coverage is valid all over the world, except for Romania, the country of residence and citizenship.

12. FINAL PROVISIONS

12.1. The conditions of this insurance are governed, interpreted and supplemented by the relevant legal provisions in Romania and the clauses of the Insurance Contract. The law applicable to the contract is the Romanian law. In the reports arising from the insurance, the limitation period is in accordance with the laws in force.

12.2. The parties have agreed that this Group Insurance Agreement is concluded by the bank, as the Contracting Party, exclusively in the name and on behalf of the insured persons, holders of **Gold** cards issued by the Contracting party.

12.3. Groupama Asigurări is entitled:

a) to postpone the payment of the compensation if the criminal investigation was initiated against the insured for an offense that would have a decisive effect on his right to receive the insurance indemnity;

b) not to pay the indemnity if the claim is fraudulent or based on false statements or if the **insured** or any other person acting on his behalf has deliberately or through gross negligence contributed to the damage. In the case of points a) and b) above, the **insurer** reserves the right to inform the **contracting party** of the existence of such cases.

12.4. In case of several insurances concluded for the same insured risk, each **insurer** is obliged to pay in proportion to the insured amount and up to its competition, without the **insured** being able to collect a compensation higher than the actual damage, direct consequence of the risk.

12.5. If necessary for the purpose and nature of the Insurance Contract, it is possible for the contracting parties to introduce, by mutual agreement, provisions other than those mentioned in these Insurance Conditions, which must be in accordance with the legislation in force and will be subject to certain addenda.

12.6. In case of termination of the Insurance Contract, its provisions shall apply to all cases of damage that occurred before termination, until their final liquidation.

12.7. Any dispute arising out of or in connection with this contract, including with regards to its conclusion, execution or termination, shall be settled amicably. To the extent that the parties do not reach a compromise solution, the dispute will be submitted to the competent courts in Romania.

12.8. Force majeure exempts the contracting parties from fulfilling the obligations assumed by this contract, for the entire period in which it acts. Force majeure is established by a competent authority.

The fulfillment of the contract will be suspended during the period of the force majeure, but without prejudice to the rights that were due to the parties until its occurrence. The Contracting Party invoking force majeure has the obligation to notify the other Party, immediately and in full, of its occurrence and to take all measures available to it to limit the consequences. If the force majeure acts or is deemed to act for a period longer than 6 months, each party shall have the right to notify the other party of the full termination of this contract, without any of the parties being able to claim damages from the other.

12.9. In case of finding the insolvency of the **insurer**, the **insured/beneficiary** of the insurance can address the Guarantee Fund according to Law 213/2015.

12.10. The Insurer will not provide any guarantee, offer any benefit, will not be obliged to pay any amount under this contract, if such benefits or such payment would expose him to a sanction, prohibition or restriction provided for in a resolution of the United Nations, and/or economic or trade sanctions under laws and regulations adopted by the European Union, France, the United States of America or any national law providing for such measures.

12.11. Solving petitions:

If the **insured/beneficiary** mentioned in the insurance certificate is dissatisfied with the way of concluding, executing or terminating the insurance contract, he may formulate a petition in order to settle the situation amicably.

The approval and registration of complaints is made:

- in writing, by filing the complaint at the head office or in the territorial agencies of the **insurer**;
- by postal services or by courier;
- by fax or telephone, calling the Alo Groupama Customer Relations Center at 0374 110 110;

- through the online system for receiving petitions, at the e-mail addresses office@groupama.ro or relatii.clienti@groupama.ro or sesizari@groupama.ro;

Groupama Asigurări will be responsible for all aspects mentioned in the petition within a maximum of 30 days from the date of its registration, through a written letter communicated to the petitioner's address.

At the same time, the **insured/beneficiary** has the right to address the Financial Supervisory Authority.

The formulation of a petition by the **insured/beneficiary** does not prejudice his right to refer the matter to the competent courts.

12.12. Alternative dispute resolution:

In all cases of misunderstandings related to Travel Insurance, the Insured Person may address the contracting party, who will make every effort to resolve the situation. In case of failure to reach an agreement, the **contracting party** will send to the insurer the documents regarding the said situation in order to settle amicably. He in turn will contact the Insured Person for additional information, if the information provided by the **contracting party** is not sufficient to make a decision regarding the situation. After obtaining all the information, the **insurer** will inform the **insured** and the **contracting party** about the decision taken.

In the event of any disputes between the parties to the insurance contract, which could not be settled amicably, the **insured/contracting party/beneficiary** natural person as a consumer, may resort to alternative dispute resolution in accordance with the provisions of Regulation A.S.F. no. 4/2016 on the organization and functioning of the Alternative Dispute Resolution Entity in the non-banking financial field (SAL-FIN) and of the G.D. no. 38/2015 on the alternative settlement of disputes between consumers and traders.

In order to access the alternative dispute resolution procedures, the **insured/contracting party/beneficiary** must contact **SAL-FIN, an alternative dispute resolution entity in the non-banking financial field operating** within the Financial Supervisory Authority. Requests shall be addressed in writing, directly to the SAL-FIN headquarters, by post or by electronic means of communication.

Detailed information on how and conditions for alternative dispute resolution can be obtained at www.salfin.ro.

These steps do not restrict the right of the **insured/contracting party/beneficiary** to submit complaints with the insurer and to apply to the competent courts.

12.13. Processing of personal data:

The processing of data is done in accordance with EU Regulation 679/2016 of the European Parliament and of the Council on the protection of individuals with regards to the processing of personal data and on the free movement of such data and with Law no. 506/2004 on the processing of personal data and the protection of privacy in the electronic communications sector, with subsequent amendments and completions, in compliance with all the rights conferred by the applicable legislation (right to information, right of access, right to rectification of data, right to deletion of data (the right to be forgotten), the right to restrict processing, the right to data portability, the right to object, the right not to be subject to a decision based exclusively on automatic processing, including profiling).

The latest version of the Information Note on the processing of personal data of **Groupama Asigurari** can be consulted at any time on the company's website, accessing: <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.

If the insured considers that his rights have not been respected, he can notify this fact to the email address: dpo@groupama.ro or to the National Authority for the Supervision of Personal Data Processing.

12.14. UNUSUAL CLAUSES: The following articles of these Insurance Conditions are unusual clauses and are expressly accepted by the Insured by signing the Insurance Application: 5.1.2.; 5.1.4.; 5.1.5.; 5.2.6.; 6.; 7.6.; 7.8.; 8.1.; 8.2.; 10.2.; 12.3.; 12.4.; 12.10.