

Asigurare de călătorie

Informații cu privire la produsele de asigurare
Asigurător: AWP P&C S. A., filiala pentru Austria

Produs: **KLM ASIGURARE DE CĂLĂTORIE**

Prezenta fișă de informare pune la dispoziție numai o prezentare de ansamblu cu privire la aspectele esențiale de conținut ale produsului de asigurare, aceasta nu constituie parte integrantă a contractului de asigurare. Domeniul de aplicare integral al asigurării poate fi consultat în documentele de asigurare (polița, respectiv certificatul de asigurare, Condițiile generale și speciale de asigurare, descrierea detaliată distinctă a beneficiilor incluse)!

Ce tip de asigurare este produsul KLM ASIGURARE DE CĂLĂTORIE?

Protecția de călătorie **KLM ASIGURARE DE CĂLĂTORIE** reprezintă un pachet de asigurare de călătorie și include beneficiile descrise în cele ce urmează



Care este obiectul asigurării?

Asigurarea de sănătate și accident în străinătate **KLM ASIGURARE DE CĂLĂTORIE**

Îmbolnăvire, accident sau deces cauzat de un accident

Care sunt despăgubirile ce ar putea fi acordate?

✓ Costurile pentru măsurile terapeutice administrate în regim de spitalizare și ambulatoriu, transportul asiguratului la domiciliu, respectiv transportul de urgență, în caz de necesitate medicală sau după 3 zile de spitalizare (inclusiv aeroambulanța) în cuantum de până la 150.000 EUR/individual

- ✓ Costuri pentru plata cazării persoanelor însoțitoare ale asiguratului (pentru maxim 7 zile) în cuantum de până la 50 EUR/persoană (maxim 350 EUR/eveniment)
- ✓ Organizarea și plata călătoriei de întoarcere pentru o persoană însoțitoare a persoanei asigurate și copii minori
- ✓ Costuri de repatriere în caz de deces
- ✓ Costuri de înmormântare la fața locului în cuantum de până la 750 EUR
- ✓ Costuri pentru tratamentul stomatologic de urgență în cuantum de până la 300 EUR/persoană
- ✓ Costuri de căutare și recuperare în cuantum de până la 750 EUR

Asigurare pentru bagaje

Restituirea costurilor în caz de furt, tâlhărie, distrugere sau pierdere a bagajului

Care sunt despăgubirile ce ar putea fi acordate?

✓ Furtul, tâlhăria bagajului de călătorie, deteriorarea bagajului din vina companiei de transport în cuantum de până la 800 EUR

Consiliere juridică în străinătate

Care sunt despăgubirile ce ar putea fi acordate?

✓ Plata onorariului unui avocat în cuantum de până la max. 5.000 EUR / persoană



Care sunt evenimentele care nu fac obiectul asigurării

Evenimentele neasigurate pentru toate ramurile domeniului

Protecția prin asigurare nu se aplică pentru prejudiciile rezultate în următoarele împrejurări:

- ✗ Revolte/ evenimente de război/ acte de terorism
- ✗ Grevă
- ✗ Participarea la acte de violență de orice natură
- ✗ Suicid sau tentativă de suicid
- ✗ Dispoziții impuse de către autorități
- ✗ Radiații ionizante sau energie atomică
- ✗ Influența alcoolului, a drogurilor sau altor medicamente
- ✗ Competiții în domeniul sporturilor cu motor
- ✗ Prejudicii produse sau estimate deja la momentul rezervării sau al începerii călătoriei
- ✗ Epidemii și pandemii
- ✗ Călătorii efectuate în ciuda avertizărilor de călătorie emise de către Ministerul Afacerilor Externe
- ✗ Catastrofe naturale, fenomene seismice sau condiții atmosferice nefavorabile
- ✗ Pierderea de beneficii asociate sejurului
- ✗ Embargouri, sancțiuni economice, financiare sau comerciale

Asigurarea de sănătate și accident în străinătate

- ✗ Măsurile terapeutice și alte demersuri prescrise de medic, care constituie motivul pentru efectuarea călătoriei sau a căror necesitate era cunoscută înainte de începerea călătoriei sau la momentul încheierii asigurării
- ✗ Cure, măsuri de acupunctură, masaj și wellness, fango, drenaj limfatic
- ✗ Costurile asociate măsurilor terapeutice pentru afecțiunile existente (fizice și psihice)
- ✗ Dacă persoana asigurată nu beneficiază de asigurare socială sau dacă acțiunea de prezentare a documentelor de către persoana asigurată eșuează, se va scădea din suma de restituire pentru cheltuielile de sănătate o participare personală de 20%

Asigurare pentru bagaje

- ✗ Numerar, carduri de credit, chei, legitimații de călătorie
- ✗ Prejudiciile rezultate ca urmare a intenției sau a culpei grave
- ✗ Prejudiciile rezultate ca urmare a ambalării, respectiv depozitării insuficiente, respectiv necorespunzătoare

- x Prejudiciile rezultate ca urmare a abandonării, mutării, pierderii sau căderii

Asigurare pentru anularea călătoriei

- x Orice eveniment care are loc între data rezervării serviciilor turistice și data la care a fost emisă poliță
- x Evenimente pentru care răspunderea anulării serviciilor turistice îi revine organizatorului călătoriei sau companiei de transport, conform mențiunilor din contractul de furnizare al serviciilor

turistice sau în programul de desfășurare al călătoriei, în principal din motive de siguranță aeriană și / sau supra rezervare

- x Nu se restituie prima de asigurare și taxele de asigurare

Răspundere civilă obligatorie pentru călătorie

- x Prejudiciile cauzate de către asigurat sau de către un aparținător
- x Prejudiciile produse în asociere cu o competiție sportivă
- x Prejudiciile survenite în asociere cu bunuri oferite sau obținute cu titlu de închiriere sau arendate
- x Prejudiciile cauzate cu intenție

- x Prejudiciile rezultate ca urmare a intenției sau a culpei grave
- x Prejudiciile rezultate ca urmare a ambalării, respectiv depozitării insuficiente, respectiv necorespunzătoare
- x Prejudiciile rezultate ca urmare a abandonării, mutării, pierderii sau căderii



Sunt aplicabile limite de acoperire?

Asigurare pentru bagaje

- ! În cazul distrugerii complete, a pierderii sau a avarierii: valoarea actualizată, fără a depăși însă prețul de achiziție, respectiv costurile pentru lucrările de reparații
- ! Participare personală la costuri: 30 EUR /persoană/eveniment
- ! Costurile pentru procurarea de noi documente emise de către autorități, maxim 10% din suma asigurată
- ! Soluții pentru corectarea acuității vizuale sau alte elemente auxiliare protetice în cuantum de până la 20% din suma asigurată

- ! Telefoane mobile: suma achitată efectiv, maxim 220 RON
- ! Pentru totalitatea bunurilor de valoare, maxim 50% din suma asigurată
- ! Furtul de la bordul autovehiculului pentru totalitatea bunurilor asigurate, maxim 50% din suma asigurată

Asigurarea de sănătate și accident în străinătate

KLM ASIGURARE DE CĂLĂTORIE

- ! Parte din cheltuieli care trebuie să fie suportată personal de către asigurat/pe eveniment: 30 EUR/ eveniment



Unde beneficiaz de asigurare?

- Asigurarea medicală în străinătate se aplică Internațional (toate statele din lume fără Coreea de Nord), numai în afara țării de domiciliu a persoanei asigurate.
- Protecția prin asigurare se realizează doar dacă asigurarea s-a încheiat în același timp cu rezervarea zborului KLM, este documentată corespunzător pe dovada de asigurare și dacă s-a achitat prima pentru această asigurare.



Care sunt obligațiile care îmi revin?

Asiguratului îi revine obligația:

- de a menține prejudiciul la un nivel cât mai redus posibil și de a-l notifica fără întârziere.
- de a prezenta evenimentul care a cauzat prejudiciul conform realității și de a prezenta documente justificative corespunzătoare.
- de a sesiza prejudiciile cauzate ca urmare a acțiunilor ilegale la cea mai apropiată autoritate competentă în domeniul siguranței și de a prezenta documente justificative în acest sens.
- de a preda mijloacele de probă în original (de exemplu procese verbale întocmite de către poliție, facturi emise de către medic sau spital, etc.).
- de a deține asupra sa, în responsabilitatea proprie, obiectele de valoare, respectiv de a le depozita cu valorificarea tuturo r echipamentelor de siguranță existente.
- de a informa asiguratorul în cazul în care persoana asigurată beneficiază și de protecția unor alte asigurări de la care asiguratul poate solicita despăgubiri parțiale sau totale.



Când și cum plătesc?

- Prima reprezintă o primă unică și este scadentă fără întârziere după încheierea contractului de asigurare.

Când intră în vigoare și când încetează acoperirea?

- Protecția prin asigurare începe o dată cu încheierea contractului de asigurare, numai dacă polița a fost încheiată în ziua rezervării zborului KLM.
- Durata maximă a unei călătorii dus-întors poate fi de 62 zile. În cazul unei călătorii dus asigurarea este valabilă maxim 31 de zile de la data rezervării respectivului zbor KLM.

Cum pot rezilia contractul?

- Deținătorul poliței se poate retrage din contract, în scris, în termen de 14 zile de la primirea poliței de asigurare. Dacă durata contractului este mai scurtă de 6 luni, nu există drept de retragere.
- În cazul în care contractul de asigurare a fost încheiat prin vânzare la distanță, dreptul de retragere există doar pentru contractele cu o durată mai mare de o lună.
- Dacă călătoria este amânată sau anulată de organizatorul călătoriei.

How can we help?

KLM ASIGURARE DE CĂLĂTORIE

VALABIL: 01.02.2017 Pag.: 1 / 4



Conform mențiunilor din polița de asigurare, pentru tipul de asigurare de călătorie achiziționat, regăsiți prezentate în tabelul de mai jos, beneficiile incluse și sumele asigurate acoperite.

În vederea acceptării nivelului de acoperire conferit de produsul de asigurare ales și a evitării unor eventuale neînțelegeri, vă recomandăm să recitiți cu atenție detalierea serviciilor incluse, sumele asigurate și Condițiile Generale de Asigurare. Prin plata primei de asigurare v-ați exprimat în mod automat acordul și ați acceptat Condițiile Generale de Asigurare și serviciile incluse în produsul de asigurare ales. Vă rugăm să rețineți că se aplică acele părți ale Condițiilor Generale de Asigurare, corespunzătoare serviciilor incluse în produsul dumneavoastră de asigurare.

Beneficii incluse

24 H CENTRALA DE URGENȚĂ ☎ +40-21-312-22-37

Asistență de urgență la nivel mondial 24 de ore pe zi, 365 de zile pe an. Vă garantăm ajutor competent oriunde în lume, în următoarele situații: îmbolnăvire, accident, pierdere a documentelor de călătorie, pierdere a mijloacelor de plată a călătoriei, necesitatea de a solicita un avocat sau un translator.

COSTURI DE SPITALIZARE

Costuri pentru medicamente, tratamente medicale de urgență și spitalizare <i>Parte din cheltuieli care trebuie să fie suportată personal de către asigurat: €30/ eveniment</i>	max. € 150.000
Transportul asiguratului la domiciliu, respectiv transportul de urgență, în caz de spitalizare, necesitate medicală sau după 3 zile de spitalizare	100%
Costuri pentru plata cazării persoanelor însoțitoare ale asiguratului (pentru maxim 7 zile)	50 € pe zi / persoană, max. 350 €
Organizarea și plata a călătoriei de întoarcere pentru o persoană însoțitoare a persoanei asigurate și copii minori	100%
Costuri de transport în caz de deces sau	100%
la alegere costurile de înmormântare la fața locului	max. 750 €
Costuri pentru tratamentul stomatologic de urgență	max. 300 € / persoană

ASIGURAREA DE ACCIDENT PENTRU CĂLĂTORII

Costuri de căutare și salvare	max. 750 €
-------------------------------	------------

ASIGURARE PENTRU BAGAJELE DE CĂLĂTORIE

Costuri de depăgubire a bagajelor de călătorie, la valoarea actuală, în caz de furt sau jaf, precum și în caz de deteriorare, din vina companiei de transport. <i>Participare personală la costuri: 30 €/persoană/eveniment</i>	max. 800 €
---	------------

CONSILIERE JURIDICĂ ÎN STRĂINĂTATE

Onorariu avocat	max. 5.000 / persoană
-----------------	-----------------------

Asigurator

AWP P&C S.A.

Sucursala Viena

Pottendorfer Strasse 23-25

A-1120 Viena

Tribunalul comercial Viena

Registrul firmelor FN 100329 v

DVR-Nr. 0465798

CUI: ATU 15366609

Contact-Service Center

Dacă aveți întrebări referitoare la asigurarea dumneavoastră, contactați serviciul Service-Hotline

+40-21 312 22 36

office.ro@mondial-assistance.at

Centrala de Urgență 24h

+ 40-21 312 22 37

assistance@allianz-assistance.at

How can we help?

KLM ASIGURARE DE CĂLĂTORIE

VALABIL: 01.02.2017 Pag.: 2 / 4



Informații client:

KLM asigurare de călătorie:

- este valabilă pentru o singură călătorie și o singură persoană.
- este valabilă pentru durata unei singure călătorii dus-întors (de la plecare până la întoarcere), maxim 62 zile. În cazul unei călătorii dus asigurarea este valabilă max. 31 de zile de la respectivul zbor KLM;
- are valabilitate internațională;
- protecția prin asigurare se realizează doar dacă asigurarea s-a încheiat în același timp cu rezervarea zborului KLM, este documentată corespunzător pe confirmarea rezervării și dacă prima pentru această asigurare a fost achitată;
- Pachetul KLM asigurare de călătorie se poate achiziționa doar împreună cu un bilet KLM și este valabil doar pentru zborurile/călătoriile KLM corespunzătoare.

Asigurarea de sănătate pentru călătorii în străinătate

Sunt asigurate costurile pentru intervenții medicale de urgență în străinătate, până la suma maximă asigurată, pentru:

- medicamente, costuri medicale și spitalizare;
- transport de urgență / repatriere, inclusiv aeroambulanța, dacă este necesar din punct de vedere medical;
- costuri suplimentare de cazare pentru o persoană însoțitoare a asiguratului;
- costuri de transport în caz de deces, sau la alegere, costurile de înmormântare la fața locului;
- costuri pentru tratamentul stomatologic de urgență.

Asigurarea pentru bagaje de călătorie

- Restituibilă este valoarea la respectivul moment a bagajului în caz de furt sau jaf, precum și în caz de deteriorare sau pierdere, până la valoarea sumei asigurate.

Centrala de urgență 24h

La numărul de telefon +40 21 312 22 37 centrala de urgență Mondial Assistance vă oferă asistență de urgență la nivel mondial 24 h / 365 zile pe an. Vă garantăm ajutor competent oriunde în lume în caz de urgență în următoarele situații: îmbolnavire, accident și deces.

Important!

- Vă rugăm să aveți la îndemână:
 - adresa și numărul dumneavoastră de telefon;
 - numele unei persoane de contact (pentru poliție, spitale, autorități) .
- Raportați orice incident și oferiți detalii suplimentare pentru serviciile de asistență (ex: în cazul pierderii cărții de credit: numele și adresa exactă a băncii dumneavoastră , numărul de cont, numărul cărții etc)

Dacă persoana asigurată este arestată sau amenințată cu închisoarea, Centrala de Urgență cu program 24h vă ajută să obțineți un avocat și un translator și de asemenea vă ajută cu organizarea demersurilor necesare plății cauțiunii, dacă este necesar. În cazul unui

Asigurator

AWP P&C S.A.

Sucursala Viena

Pottendorfer Strasse 23-25

A-1120 Viena

Tribunalul comercial Viena

Registru firmelor FN 100329 v

DVR-Nr. 0465798

CUI: ATU 15366609

Contact-Service Center

Dacă aveți întrebări referitoare la asigurarea dumneavoastră, contactați serviciul Service-Hotline

+40-21 312 22 36

office.ro@mondial-assistance.at

Centrala de Urgență 24h

+ 40-21 312 22 37

assistance@allianz-assistance.at

eveniment neașteptat, centrala Mondial Assistance pentru apeluri de urgență cu program de lucru 24 ore pe zi, îi informează pe membrii familiei, dacă asiguratul solicită acest lucru.

Definirea exactă a evenimentelor asigurate o regăsiți în Condițiile Generale de Asigurare. Serviciile de asigurare menționate anterior sunt oferite în conformitate cu Condițiile Generale de Asigurare, disponibile și pe www.mondial-assistance.ro. Orice acord verbal nu este valabil. Modificări ale primelor, tarifelor sau a condițiilor de asigurare trebuie aprobate de către asigurator în scris. Impozitul pe asigurare este inclus în prima de asigurare, alte taxe nefiind solicitate. Se aplică dreptul român. Sunt asigurate doar persoanele menționate pe polița de asigurare, numai dacă acestea aveau în momentul încheierii asigurării domiciliul stabil în România, Elveția, Liechtenstein sau într-un stat al Uniunii Europene de cel puțin șase luni

În caz de daună:

1. În cazul asigurării de sănătate și accidente:

În caz de necesitate medicală, pentru cheltuieli medicale mai mari de 1.320 ron, contactați obligatoriu centrala de urgență Mondial Assistance (+40-21-312-22-37), disponibilă 24h/24h, în maxim 24 ore de la producerea evenimentului.

Documente necesare pentru preluarea costurilor medicale:

- polița de asigurare și confirmarea rezervării;
- Formularul de daună completat în întregime (original); [Formularul de daună – costuri medicale](#)
- dovada rezervării călătoriei (bilet de avion);
- raportul medical conținând numele pacientului, diagnosticul, date referitoare la tratament, durata și gradul incapacității de muncă, respectiv durata și gradul invalidității, dacă este cazul;
- înregistrările medicale în baza cărora se constată necesitatea transportului medical de urgență, dacă este cazul;
- facturile originale pentru medicamente, consultații medicale (cu menționarea denumirii afecțiunii și a naturii tratamentului);
- o listă detaliată a costurilor, în măsura în care există mai multe facturi (moneda/suma);
- pentru alte costuri solicitate de persoana asigurată în vederea compensației, facturi sau acte justificative originale (ex.facturi, BF farmacie);
- detalii cu privire la alte asigurări de (de exemplu incluse în cardurile de credit, oferite de o asociație automobilism, asigurări de sănătate ...);
- numărul contului bancar și adresa titularului de cont;
- cât mai multe probe posibile pentru a susține cererea dumneavoastră.

2. În cazul asigurării de bagaje:

Persoana asigurată este obligată să informeze compania aeriană (chiar în sala de livrare a bagajelor), respectiv compania de transport despre nelivrarea / deteriorarea bagajului / bagajelor de călătorie. Compania va emite o confirmare a evenimentului care trebuie anexată dosarului de daună deschis la Mondial Assistance.

Asigurator

AWP P&C S.A.

Sucursala Viena

Pottendorfer Strasse 23-25

A-1120 Viena

Tribunalul comercial Viena

Registrul firmelor FN 100329 v

DVR-Nr. 0465798

CUI: ATU 15366609

Contact-Service Center

Dacă aveți întrebări referitoare la asigurarea dumneavoastră, contactați serviciul Service-Hotline

+40-21 312 22 36

office.ro@mondial-assistance.at

Centrala de Urgență 24h

+ 40-21 312 22 37

assistance@allianz-assistance.at

How can we help?

KLM
ASIGURARE DE CĂLĂTORIE

VALABIL: 01.02.2017 Pag.: 4 / 4



Documente necesare prelucrării dosarului de daună:

- polița de asigurare și confirmarea rezervării;
- formularul de daună (pagube) pentru bagajele de călătorie (original) - completat în întregime, cu specificarea conținutului bagajului și cu menționarea vechimii, mărcii și prețului de achiziție (certificatul de valoare, respectiv facturile în original, dacă acestea există); [Formularul de daună – bagaje](#).
- comunicarea originală a pagubelor din partea liniei aeriene, respectiv din partea transportatorului, în cazul producerii unei pagube;
- înștiințarea polițienească în original din partea oficiului competent pentru siguranță în caz de jaf sau furt;
- biletul de avion, respectiv cartea de îmbarcare și avizul de bagaje în original;
- chitanțele originale pentru reprocurarea documentelor de călătorie (titlul de călătorie – original);
- numărul contului bancar și adresa titularului de cont;
- cât mai multe probe posibil pentru a susține cererea dumneavoastră.

Vă rugăm transmiteți documentele dumneavoastră la:

AWP P&C S.A. (Filiala pentru Austria)

Adresa de corespondență:

Calea Floreasca nr. 169, sector 1, București

Tel: +40-21 312 22 36

Fax: +40-21 312 22 38

e-Mail: daune@mondial-assistance.at

Mondial Assistance reprezintă marca asigurărilor de călătorie deținută de AWP P & C S.A..

Asigurator

AWP P&C S.A.

Sucursala Viena

Pottendorfer Strasse 23-25

A-1120 Viena

Tribunalul comercial Viena

Registrul firmelor FN 100329 v

DVR-Nr. 0465798

CUI: ATU 15366609

Contact-Service Center

Dacă aveți întrebări referitoare la asigurarea dumneavoastră, contactați serviciul Service-Hotline

+40-21 312 22 36

office.ro@mondial-assistance.at

Centrala de Urgență 24h

+ 40-21 312 22 37

assistance@allianz-assistance.at

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE

(CGA)

valabile începând cu data de 01.07.2020

AWP P&C S.A, Filiala pentru Austria,
Pottendorfer Straße 23-25, 1120 Viena, Tel: +43 1 525 03-7, Fax: +43 1 525 03-999
Date bancare: UNICREDIT BANK, Cod SWIFT— BACXROBU, cont: R055 BACX 0000
0005 0977 4000 — RON, Tribunalul comercial Viena; Anuarul societăților comerciale FN 100329,
Nr. registrului de prelucrare a datelor: 0465798; Codul de identificare fiscală: ATU 15366609.
Autoritatea de supraveghere: Autoritate de control prudentiel (ACP), 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09
Date de contact: Tel / Fax: +40-21/312.22.36 / 38,
E-mail: office.ro@mondial-assistance.at, Website: www.mondial-assistance.ro

Sunt valabile doar acele paragrafe din CGA care se potrivesc pachetelor de asigurare alese.

Toate informațiile despre conținutul diferitelor produse de asigurare sunt menționate în broșura Mondial Assistance sau în pliantul de descriere a produselor, pe care l-ați primit de la agenția de turism, agenția touroperatoare sau broker.

Normele legislative în vigoare sunt cele ale dreptului român. Locul de jurisdicție este București.

Definiții:

Asigurător: AWP P & C S.A, sucursala pentru Austria, având datele de identificare menționate în titlul Condițiilor Generale de Asigurare.

Asigurat / Persoana asigurată: Persoana fizică, desemnată în polița de asigurare, asigurată în baza contractului de asigurare pentru riscurile prevăzute în Condițiile Generale de Asigurare.

Îmbolnăvire/ Afectiune / Tulburări acute: simptomatologia instalată brusc sau cu o evoluție pe termen scurt, care, după un tratament adecvat pe termen scurt, duce la vindecarea completă.

Îmbolnăvire / afecțiune cronică: boală care are cel puțin una din următoarele caracteristici: este permanentă; determină un grad de deficiență reziduală; există o mare probabilitate de reapariție a bolii; este cauzată de o schimbare patologică ireversibilă; este probabil să genereze necesitatea unei supravegheri medicale pe termen lung.

Condiții medicale preexistente: o vătămare, o îmbolnăvire, o afecțiune, dizabilitate sau consecințele acesteia, precum și orice manifestare patologică sau medicală care rezultă dintr-o boală sau un accident - care a fost constată într-o perioadă de doi ani înainte de rezervarea călătoriei - pentru care Asiguratul a fost diagnosticat sau a solicitat, a primit sau a urmat tratament / servicii medicale sau a știut despre existența acesteia sau a prezentat semne / simptome / manifestări obiective care au fost înregistrate în dosare medicale eliberate de către un medic sau o unitate medicală.

Broșura Mondial Assistance: document de îndrumare și informații explicative destinat persoanelor asigurate, care conține informații complete despre: pachetele de asigurări și detalii despre beneficiile incluse, Condițiile Generale de Asigurare, perioadele de asigurare și primele de asigurare;

Domeniul de valabilitate al asigurării: teritoriul în care este valabilă asigurarea, și anume: **Europa (inclusiv statele din jurul Mării Mediterane)** – include următoarele state și regiuni: Albania, Algeria, Andorra, Austria, Insulele Baleare, Belarus, Belgia, Bosnia și Herțegovina, Bulgaria, Cehia, Ceuta (oraș spaniol pe coasta Africii de Nord), Cipru, Coasta de Vest, Croația, Danemarca, Egipt, Elveția, Estonia, Federația Rusă, Finlanda, Franța (fără regiunile de peste mări), Franz Joseph Land (grup de insule din partea de nord a Oceanului Atlantic), Fâșia Gaza, Georgia, Germania, Gibraltar, Grecia, Iordania, Iordania de Vest, Irlanda, Irlanda de Nord, Islanda, Israel, Italia, Insula Jan Mayen (Norvegia), Insula Bear (Norvegia), Azore, Insula Man, Insulele Canare, Insulele Feroe fără Groenlanda, Insulele Shetland, Liban, Libia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburg, Madeira, Macedonia, Marea Britanie, Malta, Maroc (cu excepția Saharei de Vest), Melilla (oraș spaniol pe coasta Africii de Nord), Monaco, Muntenegru, Norvegia, Olanda, Orkney (Arhipelagul Scoțian), Platoul Golan, Polonia, Portugalia, România, San Marino, Serbia, Siria, Slovacia, Slovenia, Spania, Spitzbergen (grup de insule administrate de Norvegia), Vatican, Suedia, Tunisia, Turcia, Ungaria.

Internțional exclusiv SUA și Canada – include toate statele din lume fără SUA, Canada și Coreea de Nord.

Internțional inclusiv SUA și Canada – include toate statele din lume fără Coreea de Nord.

Eveniment asigurat: eveniment viitor, incert, a cărui apariție duce la dreptul la despăgubire al persoanei asigurate, conform Condițiilor Generale de Asigurare.

Eveniment elementar: eveniment care apare ca urmare a dezastrului natural, cum ar fi inundații, furtuni, grindină, avalanșe, zăpadă, căderi de piatră, alunecări de teren.

Indemnizație de asigurare / Despăgubire / Compensație: suma de bani plătită de Asigurat pentru persoana asigurată, în cazul producerii unui risc asigurat, în conformitate cu Condițiile Generale de Asigurare.

Invalitate: daune corporale permanente caracterizate prin modificări morfo-funcționale, reducerea potențialului fizic, psiho-senzorial sau intelectual, care au loc în decurs de un an de la producerea accidentului și nu sunt susceptibile de îmbunătățire.

Agent: Persoana fizică sau juridică desemnată de Asigurat să emită polițe de asigurare în numele Asiguratului, în conformitate cu Condițiile Generale de Asigurare.

Pachet de asigurare: Produsul de asigurare identificat printr-o denumire comercială (de exemplu: Multitrip, Long Trip, Clasic, Premium, Winter Sports, Storno, Travel, Auto, Asistență etc.) și menționat în polița de asigurare, compusă din beneficiile asigurate complexe sau selective, din mai multe Linii de asigurare, acoperiri suplimentare și / sau excluderi speciale, menționate detaliat în Broșura Mondial Assistance, valabilă la data încheierii asigurării.

Sunt asigurate doar beneficiile incluse în pachetul de asigurare ales, menționat în polița de

asigurare.

Prima de asigurare: suma unică de bani, prețul pachetului de asigurare, datorat de Asigurat / Contractant, Asiguratului.

Domeniul de asigurare: tipul de asigurare care face parte din Condițiile Generale de Asigurare.

Linile de asigurare: incluse în Condițiile Generale de Asigurare sunt: Asigurarea de anulare a călătoriei, Asigurarea de întrerupere a călătoriei, Asigurarea privind calatoria de întoarcere cu regim special, Asigurarea de sănătate și accident, Asigurarea pentru bagajele de călătorie, Asigurarea pentru plecarea cu întârziere în călătorie, Asigurarea de răspundere civilă privată pentru călătorii, Servicii de asistență, Servicii de asistență la domiciliu, Asistență rutieră pe teritoriul Europei.

Rezervare: prima rezervare scrisă sau înregistrare într-un sistem electronic a persoanei asigurate, efectuată de către un prestator de servicii de călătorie (cazare / facilități de transport / organizare de evenimente etc.) sau în sistemul de rezervare al unei agenții de turism, privind achiziționarea serviciilor turistice pentru care se încheie asigurarea, indiferent de data la care plata este confirmată sau efectuată.

Suma asigurată: limita maximă privind valoarea despăgubirii, indicată în pachetul de asigurare.

Terță parte vătămată: persoană îndreptățită să primească indemnizația de asigurare pentru prejudiciul suferit, ca urmare a angajării răspunderii civile a Asiguratului.

Epidemie: o boală contagioasă care se răspândește rapid în rândul populației dintr-o zonă și care este recunoscută ca o epidemie de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) sau de o autoritate locală din Austria.

Pandemie: o epidemie care se răspândește în rândul populației din multe țări sau continente și care este recunoscută drept pandemie de Organizația Mondială a Sănătății (OMS).

Carantină: izolarea obligatorie, impusă persoanelor asigurate prin ordin al guvernului sau al autorității, deoarece persoana asigurată suferă de o afecțiune contagioasă (inclusiv o afecțiune cauzată de o epidemie sau pandemie, cum ar fi Covid-19) sau dacă există suspiciunea că persoana asigurată ar fi contractat o astfel de afecțiune. Nu este inclusă carantina impusă, în mod general, unei părți sau întregii populații, unei nave sau unei zone geografice sau care se aplică în zona spre care sau prin care călătorește persoana asigurată.

Condiții generale pentru toate liniile de asigurare

- I. **Evenimentele asigurate**
Evenimentele asigurate specificate în liniile de asigurare sunt menționate în mod limitativ. Este exclusă o extindere analogă asupra unor evenimente asemănătoare, nespecificate expres.
- II. **Agentii**
Niciun Agent nu este autorizat să promită, în scris sau verbal o protecție prin asigurare, care face excepție de la CGA sau să întreprindă o evaluare a unei stări de fapt, care este angajantă pentru Asigurat. Condițiile suplimentare, respectiv excepțiile sau orice alte derogări sunt valabile numai dacă acestea sunt stabilite în scris și dacă sunt redactate de către Asigurat la nivel de companie.
1. **Persoanele asigurate**
 - 1.1 Persoanele asigurate sunt persoanele indicate în poliță, în măsura în care acestea au dovedit în momentul încheierii asigurării că au domiciliul stabil în România, Elveția, Liechtenstein sau într-un stat al Uniunii Europene, de cel puțin șase luni.
Pentru achiziționarea unei polițe a cărei perioadă de valabilitate este mai mare de 4 luni, rezidența în România este o condiție obligatorie.
„Familie”: în poliță pot fi înscrși nominal maximum 2 adulți și 5 copii cu vârsta maximă de până la 21 ani, independent de gradul de rudenie.
„Familie” pentru polițele anuale: în poliță pot fi înscrși nominal maximum 2 adulți și 5 copii cu vârsta maximă de până la 21 ani, indiferent de gradul de rudenie care locuiesc la aceeași adresă. În cazul părinților și al copiilor lor biologici, a locui în aceeași locuință nu este o condiție prestabilă.
Copilul nenăscut nu poate fi considerat persoană asigurată.
2. **Perioada de asigurare**
 - 2.1 Linia de asigurare - Anulare a călătoriei
Protecția prin asigurare începe odată cu încheierea contractului de asigurare (emiterea poliței de asigurare) și se încheie odată cu începerea călătoriei. Încheierea asigurării și plata primei pentru pachetele de asigurare cu protecție în cazul anulării călătoriei trebuie să se efectueze în

ziua rezervării călătoriei sau în maxim 3 zile lucrătoare de la data achiziționării pachetului turistic. În cazul în care încheierea asigurării se face mai târziu, vor fi asigurate doar acele evenimente care au loc începând cu a 10-a zi după încheierea asigurării (excepții: accident, deces, eveniment elementar). În cazul în care rezervarea călătoriei se face cu mai puțin de 30 de zile înainte de plecarea în călătorie, polița de asigurare se poate încheia în maxim 3 zile lucrătoare de la data achiziționării pachetului turistic.

22. Perioada de asigurare în cazul celorlalte linii de asigurare

În cazul celorlalte linii de asigurare, protecția prin asigurare intră în vigoare numai dacă polița de asigurare a fost încheiată și prima a fost plătită înaintea începerii călătoriei și durează din momentul începerii călătoriei, care este cunoscut în momentul încheierii asigurării, până la sfârșitul călătoriei, dar nu mai mult decât perioada de călătorie aleasă conform tarifului. Dacă data emiterii poliței și data de început a asigurării sunt identice, protecția prin asigurare începe la ora 0:00 a zilei următoare.

3. Domeniul de valabilitate al asigurării

Domeniul de valabilitate convenit, respectiv în afara țării în care asiguratul are domiciliul sau locul de muncă. Asigurarea medicală și serviciile de asistență pot fi acordate numai în străinătate / în afara țării în care asiguratul are domiciliul sau locul de muncă. Nu există protecție prin asigurare în Coreea de Nord.

4. Suma asigurată

Suma asigurată a fiecărei linii de asigurare reprezintă limita maximă de despăgubire, conform pachetului de asigurare ales, ce poate fi acordată de Asigurator pentru toate daunele produse de evenimentele asigurate care au loc pe parcursul întregii perioade de asigurare.

În cazul în care protecția prin asigurare este valabilă pentru mai multe călătorii, suma asigurată respectivă reprezintă acoperirea maximă pentru toate daunele care pot surveni pe parcursul perioadei de asigurare în cadrul unei linii de asigurare (anularea călătoriei, bagajele de călătorie, cheltuielile de sănătate, etc.)(excepție: asigurarea anuală).

5. Pretențiile față de terți

Toate beneficiile asigurate sunt subsidiare, acest lucru însemnând că ele vor fi prestate numai în măsura în care nu se pot obține compensații (despăgubiri) din alte asigurări (de exemplu asigurări private, asigurări sociale).

6. Evenimentele neasigurate/Excluderile

Pe lângă excluderile generale de la protecția prin asigurare specificate mai jos, sunt valabile în mod suplimentar, și alte excluderi speciale, pentru fiecare linie de asigurare.

Protecția prin asigurare nu există în cazul următoarelor evenimente:

- 6.1. care sunt pricinuite premeditat sau din culpă gravă de către persoana asigurată;
 - 6.1.2. care au legătură directă sau indirectă cu acțiuni de revoltă, războaie, acte teroriste de orice fel;
 - 6.1.3. care sunt provocate de greve;
 - 6.1.4. care sunt provocate de acte de violență, ce se află în corelație cu adunări sau manifestații (demonstrații) publice, în măsura în care persoana asigurată participă activ la acestea;
 - 6.1.5. care sunt declanșate ca urmare a sinuciderii sau tentativei de sinucidere a persoanei asigurate sau a membrilor familiei acesteia;
 - 6.1.6. care sunt provocate ca urmare a dispozițiilor autorităților publice;
 - 6.1.7. care sunt cauzate în mod direct sau indirect ca urmare a influenței radiațiilor ionizante, în sensul legii referitoare la protecția împotriva radiațiilor în varianta valabilă la momentul respectiv sau care sunt cauzate de energia nucleară;
 - 6.1.8. în care persoana asigurată suferă leziuni ca urmare a consumului de alcool, stupefiante sau medicamente, respectiv în cazul întreruperii sau renunțării la o terapie prescrisă;
 - 6.1.9. care intervin în cadrul concursurilor sportive motorizate (raliuri) și în cadrul antrenamentelor necesare acestor sporturi;
 - 6.1.10. care au intervenit sau care erau de așteptat încă din momentul încheierii asigurării, respectiv al rezervării sau începerii călătoriei. Se aplică și condițiilor medicale preexistente;
 - 6.1.11. care intervin ca urmare a epidemiei și epidemiilor generalizate; acoperirea există în contextul epidemiilor și al pandemilor, exclusiv în cadrul dispozițiilor specificate în domeniile de asigurare: Asigurarea de anulare a călătoriei, Asigurarea pentru întreruperea călătoriei, Asigurarea medicală de sănătate și accidente (pentru călătoriile în străinătate);
 - 6.1.12. în care persoana asigurată începe sau refuză să își întrerupă călătoria în ciuda avertismentelor publice venite din partea Ministerului de Externe;
 - 6.1.13. care sunt cauzate direct sau indirect de catastrofe naturale, fenomene seismice sau intemperii.
- 6.2. Pierderea suvenirurilor achiziționate în concedii nu se despăgubesc.
 - 6.3. Nu se rambursează costurile pentru testele de sănătate obligatorii sau efectuate din precauție, necesare pentru începutul, continuarea sau întoarcerea din călătorie.
 - 6.4. Nu există protecție prin asigurare pentru evenimentele care au legătură cu:
 - 6.4.1. îmbolnăvirii psihice sau boli ale sistemului nervos (cu excepția primei apariții a bolii și spitalizare după Rezervare, respectiv după încheierea asigurării); transplanturi de organe (dializă); HIV+; handicapuri mintale sau corporale;
 - 6.4.2. Următoarele îmbolnăviri și condiții medicale preexistente, aflate în corelație cu călătoriei, întreruperea călătoriei și cu cheltuielile de călătorie în străinătate, în măsura în care acestea au fost tratate în mod staționar (cu internare) și / sau în ambulatoriu, în ultimele 24 luni înaintea încheierii asigurării: boli de inimă, accident vascular cerebral, cancer, diabet (tip 1 + 2), migrenă, epilepsie, scleroză multiplă.

7. Comportamentul în cazul daunelor

Pe lângă obligațiile generale specificate mai jos, sunt valabile și obligațiile speciale precizate în condițiile aplicabile fiecărei linii de asigurare. Asiguratorul își rezervă dreptul de a respinge pretențiile de despăgubire dacă persoana asigurată nu respectă următoarele obligații:

- 7.1. să mențină paguba la un nivel cât mai redus posibil și să evite cheltuielile inutile;
- 7.2. să informeze asiguratorul în mod direct cu privire la paguba respectivă și să urmeze indicațiile acestuia;
- 7.3. să prezinte și să demonstreze paguba conform adevărului. Persoana asigurată trebuie să furnizeze Asiguratorului orice informație utilă și să permită acestuia accesul la facturile și actele justificative originale. Dacă este cazul, medicii și / sau spitalele, reprezentanții asigurătorilor sociale și a altor organisme implicate, trebuie să fie autorizate și obligate de către asigurat să furnizeze informațiile solicitate de asigurator, în vederea stabilirii cauzei evenimentului și a nivelului de despăgubire solicitat;
- 7.4. să păstreze în forma corectă și în termenul acordat pretențiile față de terți și să cedeze drepturile de creanță către Asigurator;
- 7.5. să anunțe imediat daunele cauzate prin infracțiuni. Situația reală se va prezenta în mod exact poliției, care va elibera procesul verbal, indicându-se totodată proporția daunelor;

7.6. să predea asiguratorului în original mijloacele doveditoare, ca: procesele-verbale ale poliției, adeverințele ghidului de călătorie, facturile emise de medici și spitale, certificatele de cumpărături, etc.

7.7. Pentru neclarități legate de procedura deschiderii unui dosar de daună sau documentele solicitate, ne puteți contacta la tel: + 40 31 229 50 38.

8. Centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore

În cazul apariției unei situații de urgență, persoana asigurată poate solicita ajutor prin centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore, conform condițiilor generale. Centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore va lua deciziile cu privire la alegerea și executarea măsurilor de ajutor corespunzătoare.

Dacă centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore nu este înștiințată imediat, nu există obligație de despăgubire pentru pretențiile cu privire la plata compensației pentru domeniile: întreruperea călătoriei, călătoria specială de întoarcere, asigurarea de sănătate în timpul călătoriei, asigurarea contra accidentelor, anularea călătoriei.

9. Pierderea pretențiilor referitoare la plata compensațiilor

Asiguratorul își rezervă dreptul de a respinge pretențiile de despăgubire dacă:

9.1. Persoana asigurată face în mod intenționat declarații false privind evenimentul asigurat, persoana asigurată ascunde circumstanțe esențiale pentru cazul / cazurile de daună sau falsifică documentele doveditoare prezentate, chiar dacă prin acest lucru nu i-au fost aduse prejudicii asiguratorului.

10. Când plătește asiguratorul compensația?

10.1. Dacă în legătură cu cazul asigurat au fost intentate anchete sau demersuri judiciare de către instituțiile oficiale, plata compensațiilor nu se va efectua decât după ce acestea se vor încheia.

10.2. După obținerea documentelor necesare pentru stabilirea evenimentului asigurat, a sumei totale a compensațiilor și finalizarea investigațiilor, plata compensației devine scadentă după 2 săptămâni.

11. Confidențialitatea datelor

Datele personale ale asiguratului (de asemenea datele personale privind sănătatea) sunt colectate și procesate, dacă acest lucru este necesar pentru executarea contractului de asigurare. De asemenea, datele personale privind sănătatea pot fi transmise unui consultant medical, cu condiția ca acest lucru să fie necesar pentru verificarea obligației asiguratorului de a furniza compensații și cu condiția asigurării utilizării adecvate a datelor. Pentru aceleași mijloace și în aceleași condiții, pot fi trimise solicitări către alte companii de asigurări și se poate răspunde la solicitări de la alte companii de asigurări. Asiguratul își va da acordul când va completa și semna respectivul formular de revendicare. Unde este cazul, datele pot fi transmise și unei companii de reasigurare.

12. Retragerea din contract

Deținătorul poliței se poate retrage din contract, în scris, în termen de 14 zile de la primirea poliței de asigurare, dar nu mai târziu de data de început a valabilității poliței de asigurare.

13. Depunerea reclamațiilor

În cazul reclamațiilor primite din partea persoanelor asigurate în legatură cu executarea și interpretarea contractului de asigurare conform Condițiilor Generale de Asigurare se va încerca o înțelegere amiabilă. În acest sens, persoana asigurată va face o cerere scrisă și o va trimite prin e-mail la adresa office.ro@mondial-assistance.at. Această petiție va fi revizuită de către asigurator și va fi finalizată prin trimiterea unui răspuns scris persoanei care a făcut-o în cel mult 30 de zile calendaristice.

În cazul în care soluționarea pe cale amiabilă a eșuat, persoana interesată poate adresa o plângere Agenției Naționale de Protecție a Consumatorilor (ANPC): tel. 021/9551.

Asigurarea de anulare a călătoriei

1. Cheltuielile asigurate

1.1. Cheltuielile asigurate sunt cheltuielile de anulare din aranjamentul de călătorie (de voiaj) datorate în momentul începerii evenimentului asigurat. Cheltuielile suplimentare unei anulări ulterioare momentului producerii evenimentului asigurat nu vor fi restituite.

1.2. Taxe de rezervare

- Pentru rezervarea biletelor de avion la prețul net, taxele de vânzare a biletelor: max. 110 RON- (la prețuri mai mari de 2.860 RON - max. 10% din valoarea totală) cu condiția ca tarifele convenite să apară pe confirmarea de rezervare și să fi fost luate în considerare în suma asigurată.
- Pentru alte rezervări unde se percep taxe asiguratorului: max. 110 RON / persoană, respectiv 220 RON / călătorie, cu condiția ca taxele și tarifele convenite să apară pe confirmarea rezervării și să nu depășească suma asigurată.

Comisionele de anulare: max. 110 RON / persoană, respectiv 220 RON / călătorie, cu condiția ca tarifele convenite să apară pe confirmarea de rezervare și să fi fost luate în considerare în suma asigurată.

2. Evenimente asigurate

Următoarele evenimente sunt asigurate în conformitate cu suma asigurată și beneficiile incluse în pachetul de asigurare ales de dumneavoastră:

2.1. Îmbolnăvirea gravă, bruscă, neașteptată (inclusiv o afecțiune cauzată de o epidemie sau pandemie, cum ar fi Covid-19), reacții adverse la vaccinuri (numai în cazul vaccinurilor prescrise înaintea efectuării călătoriei), vătămarea cauzată de un accident sau decesul persoanei asigurate.

O îmbolnăvire este considerată a fi gravă, dacă din aceasta rezultă în mod imperios incapacitatea de a călători și de a munci. Se aplică excluderile specificate la punctul 1.2 din CGA, valabile pentru toate liniile domeniului.

Carantina (conform definiției din „Condiții generale pentru toate liniile de asigurare”).

2.2. O înrăutățire a unor condiții medicale preexistente ale persoanei asigurate, echivalentă cu cele menționate la punctul 2.1. (gravă, bruscă, neașteptată). Se aplică excluderile specificate la punctul 6.3 din CGA, valabile pentru toate liniile domeniului.

2.3. Sarcina persoanei asigurate, dacă apariția sarcinii a fost constatată și confirmată medical, pentru

- prima data, după încheierea asigurării și rezervarea călătoriei, dar nu mai târziu de primul trimestru de sarcină.
- 2.4 Concedierea neașteptată de către angajator.
Protecția prin asigurare nu există în cazul concedierii sau al rezilierii de comun acord a relației de serviciu și nici în cazul renunțării la călătorie din cauza situațiilor excepționale de serviciu.
- 2.5 Concentrarea pentru serviciul militar de bază sau pentru serviciul civil echivalent.
- 2.6 Înaintarea acțiunii de divorț de către partenerul de căsătorie al persoanei asigurate.
- 2.7 În cazul în care daunele elementare sau furturile prin spargere influențează grav proprietatea persoanei asigurate, iar în urma acestor evenimente prezența persoanei asigurate este indispensabilă.
- 2.8 Nepromovarea unei clase terminale din ciclul de învățământ sau a examenului de bacalaureat.
- 2.9 Îmbolnăvirea gravă bruscă (inclusiv o afecțiune cauzată de o epidemie sau pandemie, cum ar fi Covid-19, dacă viața persoanei în cauză este pusă în pericol și este necesară internarea în spital pentru terapie intensivă), vătămarea gravă cauzată de un accident sau decesul uneia dintre următoarele persoane: soțul/soția, partenerul de viață (buletin de înscriere în evidența populației de 3 luni), părinții (părinții vitregi, socrii, bunicii), copiii (copiii vitregi, ginerii, nepoții), frații și surorile, cumnații, cumnatele **sau o altă persoană de risc specificată nominal în poliță** (poate fi menționată în poliță doar o singură persoană de risc. Pentru polițele colective, începând cu 8 persoane, nu mai poate fi adăugată nicio persoană de risc). Pentru persoanele menționate mai sus sunt valabile excluderile specificate la punctul 6.3. din CGA, care sunt valabile pentru toate liniile domeniului. În răutățirea, unor condiții medicale preexistente în momentul încheierii asigurării a persoanelor mai sus menționate, precum și nevoia de îngrijire (întreținere), nu constituie un eveniment asigurat.
- 2.10 În cazul a până la 7 persoane specificate într-o poliță și asigurate la AWP P&C S.A., care au rezervat împreună o călătorie, este vorba despre un caz asigurat chiar și în situația în care unul dintre motivele menționate de la punctul 2.1 până la punctul 2.9 intervine numai pentru una dintre aceste 7 persoane.
3. **Evenimente neasigurate specifice privind anularea călătoriei**
Pe lângă excluderile specificate în cadrul CGA pentru toate liniile de asigurare protecția prin asigurare nu există:
- 3.1 dacă agenția de turism se retrage din contract;
- 3.2 în cazul evenimentelor și bolilor cauzate de abuzul de alcool și droguri;
- 3.3 dacă un eveniment sau o suferință (boală) a intervenit sau era de așteptat încă din momentul încheierii asigurării sau rezervării călătoriei; sunt asimilate acestei excluderi și complicațiile de natură medicală apărute în legătură cu sarcina persoanei asigurate, sau orice deviație de la dezvoltarea în condiții normale a fătului ori apariția oricărui risc de avort, de premejdure a vieții persoanei asigurate sau a fătului, care necesită supravegherea, îngrijirea sau intervenția medicală (inclusiv programată sau de urgență), atunci când sarcina a fost constatată și confirmată inițial (pentru prima dată) înainte de încheierea asigurării.
- 3.4 în cazul operațiilor planificate sau anticipate, termenelor de operații amânate sau intervențiilor medicale;
- 3.5 dacă din cauza întârzierii unui proces de vindecare sau a unei terapii, călătoria nu poate fi începută;
- 3.6 în cazul aprobării unui tratament.
4. **Comportamentul în cazul apariției unui eveniment asigurat**
Asigurătorul își rezervă dreptul de a respinge pretențiile de despăgubire dacă persoana asigurată nu respectă, pe lângă obligațiile specificate pentru toate liniile de asigurare din CGA și următoarele:
- 4.1 După începutul evenimentului asigurat bazat pe cauze de sănătate, **trebuie ca agenția de turism / furnizorul de servicii turistice și asigurătorul să fie informați în scris, în termen de 48 ore, respectiv 2 zile lucrătoare.**
Acest lucru este necesar pentru a oferi asigurătorului posibilitatea de a contacta și desemna un medic în vederea evaluării daunei.
- 4.2 Persoana asigurată este obligată să se conformeze fără întârziere deciziei de consultare de către medicul desemnat de asigurător.
- 4.3 Asigurătorului i se vor transmite următoarele documente:
- polița de asigurare;
 - formularul de daună completat în întregime;
 - confirmarea rezervării din partea organizatorului de călătorii;
 - factura anulării și rezumatul grafic al anulării din partea organizatorului de călătorii;
 - nota de rambursare în cazul biletelor de avion;
 - documentele medicale detaliate, inclusiv antecedentele medicale ale bolii (de exemplu: fișa pacientului, documentele tratamentelor medicale, constatările);
 - certificatul medical din partea unui medic al Casei de Asigurări (copia Certificatului de concediu medical);
 - pașaportul mamă-copii;
 - certificatul de deces, certificatul de rudenie (de exemplu certificatul de căsătorie, certificatul de naștere);
 - dovada unei coabitări (conviețuirii) pe baza unui buletin de înscriere în evidența populației;
 - după caz, citația, însoțită de cererea de divorț / preavizul de concediere / ordinul de concentrare pentru serviciul militar, etc.
 - Notificare din partea școlii privind nepromovarea unei clase terminale din ciclul de învățământ sau a examenului de bacalaureat.

Asigurarea pentru întreruperea călătoriei

1. **Cheltuielile asigurate**
- 1.1 Cheltuielile pentru serviciile de călătorie rezervate și nefolosite, după plecarea în călătorie și numai dacă persoana asigurată revine în țara de domiciliu (de exemplu: hotelul, mașina închiriată, circuitul). Ziua de lucru, respectiv ziua producerii evenimentului asigurat, este considerată ca fiind zi de călătorie sau zi de chirie folosită.
- 1.2 Eventualele restituiri sau despăgubiri (compensări), care se efectuează direct către persoana asigurată, vor fi scăzute din pretențiile sale către AWP P&C S.A. conform punctului 1.1.
- 1.3 Nu vor fi compensate costurile pentru călătoria de întoarcere, rezervată inițial.
2. **Evenimentele asigurate**

Următoarele evenimente sunt asigurate în conformitate cu suma asigurată și beneficiile incluse în pachetul de asigurare ales de dumneavoastră:

- 2.1 Evenimentele care pun în pericol siguranța corporală a persoanei asigurate în locul unde aceasta își efectuează călătoria și din a căror cauză călătoria nu mai poate fi continuată. Sunt, de asemenea, asigurate și evenimentele de la punctul 6.1.7 și 6.1.13 din CGA, dacă este pusă în pericol siguranța corporală a persoanei asigurate.
- 2.2 Evenimentele specificate în capitolul „Cheltuieli care privesc anularea călătoriei” la punctele 2.1, 2.2, 2.7 și 2.9, din cauza cărora se întrerupe călătoria.
- 2.3 În cazul a până la 7 persoane specificate într-o poliță și asigurate la AWP P&C S.A., care au rezervat împreună o călătorie, este vorba despre un caz asigurat chiar și în situația în care unul dintre motivele menționate mai sus intervine numai pentru una dintre aceste 7 persoane.
3. **Evenimentele neasigurate**
Sunt valabile excluderile specificate în CGA pentru toate liniile de asigurare, precum și cele specificate în domeniul cheltuielilor care privesc anularea călătoriei.
4. **Comportamentul în cazul daunelor**
Asigurătorul își rezervă dreptul de a respinge pretențiile de despăgubire dacă persoana asigurată nu respectă, pe lângă obligațiile specificate pentru toate Liniile de asigurare din prezentele CGA, și următoarele:
- 4.1 Dacă centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore nu este înștiințată imediat, pretențiile cu privire la plata compensației nu există.
- 4.2 Asigurătorului i se vor trimite următoarele documente:
- polița de asigurare;
 - confirmarea rezervării din partea organizatorului de călătorii;
 - confirmarea întreruperii călătoriei din partea inchiuratorului / ghidului de călătorie;
 - confirmarea organizatorului de călătorii cu privire la serviciile de călătorie, care nu pot fi restituite;
 - confirmarea medicală (cu numele pacientului, diagnosticul precum și cu datele referitoare la tratament) din partea medicului de la fața locului, care a dispus în scris, întreruperea călătoriei, precum și din partea medicului care a preluat continuarea tratamentului în România;
 - certificatul de deces;
 - alte certificate oficiale;
 - Certificatul medical din partea unui medic al Casei de Asigurări (adeverința lipsei de la serviciu în caz de îmbolnăvire, copia Certificatului de concediu medical).

Asigurarea pentru călătoria de întoarcere cu regim special

1. **Cheltuielile asigurate**
Sunt asigurate:
- 1.1 cheltuielile suplimentare care privesc călătoria de întoarcere în cazul în care aceasta se face prematur sau cu întârziere de către persoana asigurată și de către membrii însoțitori asigurați ai familiei sale (maximum 2 adulți și 5 copii minori) din străinătate spre România, în funcție de tipul și de calitatea călătoriei rezervate și asigurate, în măsura în care călătoria de întoarcere a fost cuprinsă în pachetul asigurat.
2. **Evenimentele asigurate**
Următoarele evenimente sunt asigurate în conformitate cu suma asigurată și beneficiile incluse în pachetul de asigurare ales de dumneavoastră:
- 2.1 Evenimentele care pun în pericol siguranța corporală a persoanei asigurate în locul unde aceasta își efectuează concediul și din a căror cauză călătoria nu mai poate fi continuată. Sunt, de asemenea, asigurate și evenimentele de la punctul 6.1.7 și 6.1.13 din capitolul “Condiții generale pentru toate Liniile de asigurare”, dacă siguranța corporală a persoanei asigurate se află în pericol.
- 2.2 Evenimentele specificate în capitolul „Asigurarea de anulare a călătoriei” la punctele 2.1, 2.2, 2.7 și 2.9.
- 2.3 În cazul a până la 7 persoane specificate într-o poliță și asigurate la AWP P&C S.A., care au rezervat împreună o călătorie, este vorba despre un caz asigurat chiar și în situația în care unul dintre motivele menționate mai sus intervine numai pentru una dintre aceste 7 persoane.
3. **Evenimentele neasigurate**
Sunt valabile excluderile specificate în CGA, capitolul “Condiții generale pentru toate liniile de asigurare, precum și cele specificate în capitolul “Asigurarea de anulare a călătoriei”.
4. **Comportamentul în cazul daunelor**
Asigurătorul își rezervă dreptul de a respinge pretențiile de despăgubire dacă persoana asigurată nu respectă, pe lângă obligațiile specificate în capitolul “Condiții generale pentru toate liniile de asigurare” din prezentele CGA, și următoarele:
- 4.1 Dacă centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore nu este înștiințată imediat, pretențiile cu privire la plata compensațiilor nu există.
- 4.2 Asigurătorului i se vor trimite următoarele documente:
- polița de asigurare;
 - confirmarea rezervării din partea organizatorului de călătorii;
 - confirmarea medicală (cu numele pacientului, diagnosticul precum și cu datele referitoare la tratament) din partea medicului de la fața locului, care a dispus în scris întreruperea călătoriei, precum și din partea medicului care a preluat continuarea tratamentului în România;
 - certificatul de deces;
 - alte certificate oficiale;
 - certificatul medical din partea unui medic al Casei de Asigurări (adeverința lipsei de la serviciu în caz de îmbolnăvire, copia Certificatului de concediu medical)
 - biletele călătoriei de întoarcere cu regim special, cartea de îmbarcare, etc - documente originale.

Asigurarea medicală de sănătate și accidente (pentru călătoriile în străinătate)

1. Evenimentele asigurate

- 1.1 Următoarele evenimente sunt asigurate în conformitate cu suma asigurată și beneficiile incluse în pachetul de asigurare ales de dumneavoastră:
 - îmbolnăvirile acute în străinătate (inclusiv o afecțiune cauzată de o epidemie sau pandemie, cum ar fi Covid-19);
 - agravarea acută și neașteptată unor condiții medicale preexistente;
 - carantina (conform definiției din „Condiții generale pentru toate liniile de asigurare”).
 1.2 Costurile medicale care au legătură cu accidente survenite ca urmare a practicării sporturilor de iarnă sunt preluate exclusiv în cadrul produsului "Asigurarea sporturilor de iarnă - Winter Sports".

2. Ce se consideră a fi un accident?

Se consideră a fi un accident, în sensul contractului de asigurare, un eveniment independent de voința persoanei asigurate, care acționează brusc, mecanic, din exterior asupra corpului său și care are ca urmare vătămarea corporală sau decesul persoanei asigurate. De asemenea, sunt considerate a fi accidente următoarele:

- 2.1 entorsele, fracturile de mușchi și de ligamente;
 2.2 intoxicările sau arsurile, înghițirea sau inhalarea de substanțe, lichide sau gaze otrăvitoare sau toxice;
 2.3 înecul

3. Cheltuielile asigurate/plățile de compensații care trebuie efectuate

3.1 Cheltuielile necesare pentru medic, pentru transportul bolnavului, pentru internarea în spital și pentru medicamente.

3.1.1 Costul pentru transportul medicamentului prescrise de medicul curant de la fața locului, din România în străinătate, dacă medicamentul sau echivalentul său nu este disponibil la locul evenimentului.

3.2 Cheltuielile pentru transportul medical unic al bolnavului, la cel mai apropiat spital din străinătate și înapoi la locul de cazare.

3.3 Cheltuielile de căutare, recuperare și de salvare.

3.4 Transportul de urgență/repatriere.

3.4.1 Transportul spre casă în caz de necesitate medicală (inclusiv cu aeroambulanta, dacă este necesar). Dacă îngrijirea medicală de la fața locului nu este adecvată și dacă persoana asigurată este capabilă de a fi transportată cu acordul medicului de la fața locului, care a efectuat tratamentul, precum și cu acordul liderului medical al AWP P&C S.A., preia organizarea și efectuarea transportului spre casă.

3.4.2 Transportul spre casă fără necesitate medicală (excl. aeroambulanta)

La dorința persoanei asigurate sau la dorința asigurătorului, în cazul unei spitalizări cu internare mai lungă de 3 zile, persoana asigurată va fi transportată acasă, în cazul în care capacitatea de călătorie a persoanei respective este confirmată din punct de vedere medical și dacă transportul poate fi efectuat fără aeroambulanta.

3.4.3 Transportul acasă se efectuează spre țara de reședință permanentă a asiguratului. Configurația concretă a transportului spre casă va fi aleasă de către asigurător în funcție de necesitatea medicală.

3.4.4 În cazul în care persoana asigurată obține cheltuielile transportului de urgență, ca și compensație din partea unei terțe părți, sau organizează ea însăși transportul, pretenția cu privire la transportul de urgență și la transportul spre casă nu există. Dacă va fi totuși efectuat un transport, persoana asigurată va ceda către AWP P&C S.A. toate pretențiile față de alți asigurători.

3.5 Cheltuielile suplimentare pentru deplasarea unui membru al familiei

În cazul unei spitalizări mai lungi de 5 zile, AWP P&C S.A. preia la dorința persoanei asigurate, cheltuielile călătoriei tur-retur (cu excepția cheltuielilor de cazare) ale unei persoane apropiate persoanei asigurate care se deplasează la locul spitalizării sau cheltuielile de cazare, respectiv de modificare a unei rezervări (în funcție de tipul și calitatea călătoriei rezervate și asigurate), ale unei persoane asigurate însoțitoare, în cazul unei călătorii de întoarcere efectuate cu o întârziere de până la o săptămână. Cheltuielile pentru aceste servicii sunt preluate doar în condițiile în care acestea sunt organizate de către AWP P&C S.A.

3.6 Continuarea călătoriei

În cazul în care persoana asigurată este nevoită să își întrerupă circuitul din cauza unei spitalizări, AWP P&C S.A. va prelua costurile pentru un bilet de transport public, până la următoarea oprire a grupului, astfel încât să poată fi continuată călătoria.

3.7 Repatrierea corpului neînsușit în cazul în care persoana asigurată decedează pe parcursul călătoriei în străinătate sau opțional costurile înmormântare a asiguratului la locul decesului, inclusiv costurile suplimentare de călătorie ale rudelor pentru a ajunge la locul de înmormântare în străinătate

3.8 Costurile hoteliere adiționale, în cazul plasării în carantină (conform definiției din „Condiții generale pentru toate liniile de asigurare”), până la maximum 4.000 RON pentru fiecare persoană asigurată.

4. Invaliditatea și decesul (cauzate de un accident)

4.a. Invaliditate

În cazul invalidității se plătește indemnizația de asigurare calculată conform principiilor de mai jos, dacă vătămarea sănătății persoanei asigurate persistă după un an de la accident. Un tratament / terapie, de minim 6 luni, pentru diminuarea consecințelor accidentului este condiție obligatorie.

Compensația se calculează conform gradului de invaliditate și sumei asigurate convenite. Totalul beneficiilor asigurate pentru mai multe părți ale corpului sau pentru mai multe organe este limitat la suma asigurată.

4.a.1. Grade de invaliditate la cazul pierderii complete sau în cazul incapacității complete de folosire:

- brațul începând de la articulația scapulo-humerală (a umărului).....70%;
- brațul până deasupra articulației cotului.....65%;
- brațul dedesubtul articulației cotului sau unei mâini.....60%;
- degetul mare20%;
- degetul arătător10%;
- alt deget al mâinii.....5%;
- piciorul până deasupra mijlocului coapsei.....70%;
- piciorul până la mijlocul coapsei.....60%;
- piciorul până la mijlocul gambei.....50%;

- degetul mare al piciorului.....5%;
- alt deget al piciorului.....2%;
- pierderea vederii la un ochi.....30%;
- pierderea vederii ambilor ochi.....100%;
- în măsura în care puterea vizuală a celui/alt ochi s-a pierdut deja înaintea începerii cazului asigurat.....60%;
- pierderea auzului unei urechi.....15%;
- pierderea auzului ambelor urechi.....60%;
- în măsura în care auzul celeilalte urechi s-a pierdut deja înaintea începerii cazului asigurat.....30%;
- pierderea simțului gustului.....5%;
- pierderea simțului olfactiv.....5%.

Despăgubirea este plătită pentru un grad de invaliditate permanentă de minim 1% sau minim 50%, în funcție de pachetul de asigurare ales.

4.a.2. În cazul pierderii parțiale sau în cazul incapacității parțiale de folosire va fi luat în considerare un grad de invaliditate redus în mod corespunzător.

4.a.3. În cazurile nespecificate mai sus, stabilirea gradului de invaliditate se va face cu sprijinul procentelor de mai sus.

4.a.4. O agravare a consecințelor accidentului ca urmare a deficiențelor corporale existente înaintea încheierii contractului nu dă dreptul la o valoare mai mare a compensației pentru invaliditate. Dacă bolile și infirmitățile existente deja înaintea accidentului au influențat consecințele accidentului, valoarea compensației pentru invaliditate va fi redusă corespunzător gradului bolii sau a infirmității respective.

4.b. Decesul

4.b.1. Dacă persoana asigurată decedează ca urmare a unuia dintre accidentele specificate mai sus sau în decurs de cinci ani de la accident din cauza consecințelor acestuia, asigurătorul va compensa suma de deces convenită. În cazul lipsei unei alte dispoziții scrise a persoanei asigurate, plata sumei de deces se efectuează către moștenitorii legali după prezentarea unui act care confirmă dreptul de primire (certificat de moștenitor). Din compensația pentru cazul de deces se vor scade plățile efectuate pentru invaliditatea permanentă datorată aceluiași eveniment.

4.b.2. Dacă decesul condiționat de accident survine în decurs de un an de la accident, pretenția cu privire la plata compensației pentru cazul de invaliditate nu există.

4.b.3. Dacă persoana asigurată decedează în urma unei cauze străine de accident și dacă a existat deja pretenția cu privire la plata compensației în caz de invaliditate, această compensație va fi plătită în funcție de gradul de invaliditate stabilit pe baza ultimelor constatări medicale.

5. Când plătește asigurătorul compensația pentru invaliditate permanentă?

Îndată ce asigurătorului i-au parvenit documentele necesare pentru certificarea evoluției accidentului și a consecințelor acestuia, precum și documentele referitoare la încheierea tratamentului necesar pentru aprecierea invalidității, asigurătorul este obligat să declare în termen de trei luni, dacă persoanei asigurate i se recunoaște vreo pretenție de compensație precum și valoarea acesteia.

6. Durata asigurării

În situația în care ca urmare a consecințelor accidentului sau îmbolnăvirii în străinătate, persoana asigurată se află în incapacitatea de a fi transportată acasă, obligația de plată a compensației încetează la 2 luni după survenirea evenimentului asigurat.

7. Cum se calculează compensația asigurătorului, dacă cheltuielile de înșănătoșire sunt asigurate altundeva?

Dacă pentru cheltuielile de înșănătoșire (sănătate) există mai multe asigurări la societăți concesionate, aceste cheltuieli vor fi compensate numai o singură dată.

8. Evenimentele neasigurate

Pe lângă excluderile specificate în cadrul CGA pentru toate liniile domeniului, protecția prin asigurare nu există pentru:

8.1 tratamentele de sănătate și celelalte măsuri prescrise medical, care constituie prilej de călătorie, respectiv a căror necesitate a fost cunoscută sau era de așteptat înaintea încheierii asigurării sau începerii călătoriei;

8.2 folosirea modalităților de înșănătoșire locale (de exemplu cure);

8.3 curele de suplețe (slăbire) sau de infumusețare;

8.4 evenimentele datorate stărilor de oboseală sau extenuare;

8.5 sarcinile, nașterile, întreruperile de sarcină sau tratamentele ca urmare a măsurilor contraceptive;

8.6 tratamentele dentare conservante sau pe bază de proteză, respectiv tratamentele care nu servesc primei îngrijiri (primului ajutor) pentru combaterea imediată a durerilor;

8.7 mijloacele ajutoare (de exemplu ochelarii, protezele, etc.);

8.8 injecțiile, certificatele și expertizele medicale;

8.9 evenimentele care survin pe parcursul exercitării unei activități profesionale manuale sau în cadrul serviciului militar;

8.10 consultațiile de control, tratamentele ulterioare, suplimentare, postoperatorii și terapiile;

8.11 cheltuielile suplimentare pentru clasele sau serviciile speciale din spital (de exemplu telefonul, televizorul, etc.);

8.12 cheltuielile persoanei asigurate sau ale persoanelor însoțitoare pentru telefoane, respective taxi (cu excepția transportului persoanei asigurate către unitatea medicală în conformitate cu punctul 3.2);

8.13 cheltuielile suplimentare de cazare la hotel sau cheltuielile persoanelor însoțitoare (cu excepția punctului 3.5);

8.14 cheltuielile de carantină;

8.15 tratamentele de înșănătoșire și transportul retur al bolnavului în corelație cu abuzul de alcool sau droguri;

8.16 vătămarea sănătății cauzată de zborul cu orice tip de aparat de zbor cu excepția situației în care persoana asigurată este pasager într-un avion omologat pentru traficul aerian;

8.17 sporturile extreme, săriturile cu parașuta sau alte activități similare, excursiile montane în munți înalți fără ghid alpin brevetat, excursiile la peste 6.000 m sau care nu sunt achiziționate ca un pachet turistic organizat, expediții (în teritorii neexplorate) sau activitățile sportive în ape sălbatice;

8.18 conducerea autovehiculelor, dacă persoana asigurată nu deține permisul de conducere prescris;

8.19 scufundările fără a deține un certificat de aptitudine (de calificare) pentru adâncimea corespunzătoare;

8.20 decesul sau invaliditatea, dacă acestea survin după 5 ani de la data accidentului.

9. **Comportamentul în cazul daunelor**
Asigurătorul își rezervă dreptul de a respinge pretențiile de despăgubire dacă persoana asigurată nu respectă, pe lângă obligațiile specificate pentru toate liniile de asigurare în cadrul CGA, și următoarele:
- 9.1 Persoana asigurată este obligată să solicite cât mai curând posibil ajutorul medical și să urmeze prescripțiile medicului în oricare din cazurile care ar putea presupune o pretenție la plata compensațiilor.
- 9.2 Înștiințarea imediată a centralei pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore în cazul spitalizării, respectiv în cazul îmbolnăvirilor, care necesită de mai multe ori un tratament ambulatoriu. În cazul în care înștiințarea nu se face în 48 ore de la momentul evenimentului, asigurătorul își rezervă dreptul de a efectua o scădere a costurilor despăgubite față de costurile solicitate a fi despăgubite.
- 9.3 Decesele trebuie anunțate imediat, chiar dacă accidentul a fost deja anunțat. Acest lucru este necesar, pentru ca înainte de înmormântare să poată fi făcută o autopsie.
- 9.4 Persoana asigurată este obligată să se conformeze fără întârziere ordinului de consultare de către un medic de încredere.
- 9.5 Asigurătorului i se vor trimite următoarele documente:
- polița de asigurare;
 - confirmarea rezervării din partea organizatorului de călătorii;
 - raportul medical cu numele pacientului, diagnosticul, datele referitoare la tratament, durata și gradul incapacității de muncă, respectiv durata și gradul invalidității;
 - factura medicală și factura de spitalizare în original, conținând numele pacientului, data nașterii, precum și diagnosticul și datele referitoare la tratament;
 - constatările medicale, pe baza cărora se confirmă necesitatea transportării bolnavului;
 - alte facturi sau acte justificative originale solicitate în vederea compensației;
 - declarația de transfer;
 - certificatul de deces.

Asigurarea pentru bagajele de călătorie

1. **Evenimentele asigurate**
Următoarele evenimente sunt asigurate în conformitate cu suma asigurată și beneficiile incluse în pachetul de asigurare ales de dumneavoastră:
Sunt asigurate obiectele cu caracter personal pe care persoana asigurată le-a luat cu sine în călătorie sau obiecte achiziționate pentru nevoile personale pe durata călătoriei, sub rezerva următoarelor circumstanțe:
- în cazul furtului sau jafului, dacă în termen de 48 ore s-a făcut o înștiințare polițienească la oficiul competent pentru siguranță;
 - în cazul deteriorării, dacă se dovedește influența străină vinovată a unui terț;
 - în cazul pierderii în timpul transportului efectuat în sfera de influență a unui terț, dacă există o certificare a cauzatorului;
 - în cazul livrării cu o întârziere mai mare de 12 ore la locul în care se efectuează călătoria de către o firmă de transport din domeniul circulației publice, care a fost însărcinată cu efectuarea transportului.
2. **Definirea obiectelor de valoare**
Obiectele de valoare sunt în special:
- 2.1 obiectele prelucrate cu sau din metale prețioase, pietre prețioase sau perle;
- 2.2 ceasurile, podoboabele, blănurile și obiectele din piele;
- 2.3 aparatele electrice, electronice și optice, împreună cu accesoriile, în special echipamentele de fotografiere, filmare, echipamentele audio-video și calculatoarele (computerele) de orice tip.
3. **Cheltuielile asigurate/beneficii**
Sub rezerva punctului 6, se asigură:
- valoarea actuală (a se vedea punctul 4) în cazul pierderii sau distrugerii complete, însă maximum prețul de achiziție din momentul cumpărării obiectului respectiv;
 - cheltuielile de reparație în cazul obiectelor deteriorate, în măsura în care acestea nu depășesc valoarea actuală minus valorile reziduale, însă maximum prețul de achiziție din momentul cumpărării obiectului, minus valoarea reziduală;
- Dacă reparația nu este fezabilă, sunt asigurate maxim costurile de achiziție din acel moment, minus valoarea reziduală. În acest caz, bunurile deteriorate devin proprietatea asigurătorului;
- cheltuielile necesare achiziționării obiectelor de strictă necesitate, în cazul livrării bagajelor de călătorie cu o întârziere mai mare de 12 h (a se vedea punctul 6.7).
4. **Valoarea actuală**
Valoarea actuală corespunde prețului de achiziție al obiectelor asigurate minus devalorizarea ca urmare a vechimii și folosirii.
- 4.1 Valoarea actuală se calculează după cum urmează:
- 4.1.1 cu certificat de valoare și de proprietate
- 0 - 6 luni 100%
 - 6 luni - 1 an 80%
- fiecare an următor minus 10%
- 4.1.2 fără certificat de valoare și de proprietate
- 0 - 6 luni 80%
 - 6 luni - 1 an 70%
- pentru fiecare an următor început se scad 10%
- 4.2 în cazul aparatelor electronice va fi luată în considerare o devalorizare mai mare, în funcție de progresul tehnic.
- 4.3 în cazul obiectelor cosmetice, parfumurilor, medicamentelor, articolelor de consum, se calculează valoarea actuală minus 50%.
5. **Evenimentele asigurate sub anumite condiții**
Obiectele de valoare conform punctului 2 sunt asigurate numai în cazul în care:
- sunt transportate și păstrate în siguranță sub pază personală (contact corporal sau vizual), astfel încât sustragerea acestora de către terți să nu fie posibilă fără rezistența acestora la împotrivirea persoanei asigurate;
 - sunt predate spre păstrare, pe baza unei dovezi (de exemplu buletin de păstrare), unui serviciu de adăpost sau unei garderobe supravegheate;
 - sunt păstrate într-un spațiu închis, neaccesibil oricui, utilizându-se toate dispozitivele de

- siguranță (seifuri, dulapuri). Gențile de orice tip, trusele sau casetele pentru articole de înfrumusețare și farduri, casetele pentru podoaabe, valizele sau alte obiecte asemănătoare nu sunt considerate a fi spații sigure de păstrare.
- În oricare din cazuri, tipul păstrării trebuie să corespundă valorii bunului (de exemplu seiful).
- Dacă obiectul de valoare nu poate fi păstrat în siguranță, acoperirea prin asigurare nu există.**
- Obiectele de valoare conform punctului 2 nu sunt asigurate în timpul transportului efectuat de către un terț sau la furturile din autoturism.
- 5.2 Echipamentele sportive și mijloacele de transport de orice tip sunt asigurate numai în timpul transportului de către o firmă de transport din domeniul circulației publice. Vă rugăm să luați în considerare excluderile conform punctului 7.3.
- 5.3 Furturile din autovehicule sau ambarcațiuni sunt asigurate numai dacă se demonstrează că au avut loc în intervalul de timp dintre orele 6:00 și 21:00. Excepție face furtul dintr-un autovehicul parcat într-un garaj supravegheat. O altă condiție este ca bagajul de călătorie să se afle în portbagaj, iar acesta să fie bine închiuit. În cazul în care nu există portbagaj, păstrarea trebuie să se efectueze în așa fel, încât să nu fie observată din exterior.
- 5.4 Furturile din rulotele (vehiculele-loucinți) aflate în afara locului de campare nu sunt asigurate.
- 5.5 **Plăți de compensații limitate**
6. Cheltuielile de reprocurare a documentelor și cezurilor oficiale maximum 10% din suma asigurată.
- 6.1 Mijloacele ajutoare de vedere (ochelarii și lentilele de contact) și alte aparate ajutoare de forma protezelor (de exemplu cărucioarele pe role, aparatele auditive, etc.) maximum 20% din suma asigurată.
- 6.2 Prejudiciile ca urmare a efracției (cu excepția valizelor) maximum 10% din suma asigurată.
- 6.3 Telefoanele mobile: suma plătită realmente pentru telefon — max. 220 RON
- 6.4 Pentru totalul obiectelor de valoare asigurate conform punctului 2 la 50% din suma asigurată.
- 6.5 Pentru totalul obiectelor asigurate, în cazul furtului din autovehicul, până la maxim 50% din suma asigurată.
- 6.6 Pentru obiectele de strictă necesitate, respectiv pentru taxele de împrumut, în cazul în care livrarea bagajelor la locul în care se efectuează concediul se face cu o întârziere mai mare de 12 ore, la 10% din suma asigurată.
- În cazul livrării cu întârziere a bagajelor la aeroportul țării de origine nu se plătesc compensații. Cheltuielile pentru predarea cu regim special, respectiv pentru preluarea bagajului livrat cu întârziere, nu pot fi preluate.
- 6.8 Dacă bagajul respectiv va fi declarat definitiv ca pierdere, se va scădea din plata compensației, compensația plătită mai înainte pentru noile achiziții făcute la locul concediului. Cheltuielile pentru taxi și convorbiri telefonice nu sunt asigurate.
7. **Evenimentele neasigurate**
Pe lângă excluderile specificate în CGA pentru toate liniile de asigurare, protecția prin asigurare nu există pentru:
- 7.1 numerar, bancnote, cărți de credit, bilete de călătorie, colecții de timbre sau monezi, chei, certificate și documente de valoare, metale prețioase, pietre prețioase detașate, mărfuri comerciale și obiecte cu valoare predominant artistică și diletanță (sentimentală), scale și aparate respectiv obiecte, care servesc exercitării unei meserii, instrumente muzicale, accesorii, scule și piese de schimb pentru autovehicule, aparate medicale, arme, programe (software) pentru prelucrarea electronică a datelor, cartele de valoare respectiv bonificații sau credite de convorbiri pentru telefoanele mobile, taxe de blocare sau cheltuieli pentru reînșințări în cazul pierderii telefonului mobil;
- 7.2 obiectele de pe sau din vehiculele și ambarcațiunile neînchinate, gențile sau valizele de pe motocicletele sau biciclete și conținutul acestora, în măsura în care aceste genți /valize au fost lăsate pe vehicul;
- 7.3 mașini, locuințe mobile, rulote (vehicule-loucinți), ambarcațiuni cu motor sau cu pânze, aparate și echipamente sportive începând de la o valoare totală de 2.200 RON (cu excepția pachetelor de asigurări pentru călătorii destinate practicării golfului), motociclete, vehicule aeriene, deltaplanuri, parapante, zmece, precum și accesorii, respectiv piesele de schimb și echipamentele (dotările) speciale ale acestora;
- 7.4 pagube datorate premeditării sau neglijenței (imprudenței);
- 7.5 pagube datorate ambalării sau păstrării nesatisfăcătoare sau defectuoase;
- 7.6 pagube datorate uitării, lăsării în părăsire, mutării, pierderii sau scăpării
- 7.7 pagube datorate uzurii, precum și pagubele cauzate de alimente alterate, de lichide scurse și de influențe ale agenților atmosferici (intemperii);
- 7.8 pagube cauzate în mod direct sau indirect de evenimente cum ar fi războaiele, revoltele, tâlhăriile, dispozițiile din partea autorităților și grevele;
- 7.9 pagube care sunt acoperite de o altă asigurare;
- 7.10 pagube rezultate ca o consecință a evenimentului respectiv (de exemplu taxele de blocare pentru mijloacele de plată sau pentru telefoanele mobile).
8. **Comportamentul în cazul daunelor**
Asigurătorul își rezervă dreptul de a respinge pretențiile de despăgubire dacă persoana asigurată nu respectă, pe lângă obligațiile specificate pentru toate liniile de asigurare în cadrul CGA, și următoarele:
- 8.1 În cazul pagubelor care survin în timpul aflării în custodia companiei de transport sau a furnizorului cazării, persoana asigurată trebuie să anunțe imediat, persoanele abilitate, pentru a se demara investigațiile necesare și pentru a se certifica pagubele.
- 8.2 În cazul pagubelor care nu au fost recunoscute (observate) imediat din exterior, transportatorul trebuie să i se solicite imediat după descoperire, să inspecteze și să certifice pagubele respective. Trebuie respectate termenele de reclamație și de revindicare ale firmelor.
- 8.3 Asigurătorului i se vor trimite următoarele documente:
- polița de asigurare;
 - confirmarea rezervării din partea organizatorului de călătorii;
 - formularul de daune (pagube) pentru bagajele de călătorie completat în întregime, cu specificarea conținutului bagajului și cu menționarea vechimii, mărcii și prețului de achiziție (certificatul de valoare, respectiv facturile în original, dacă acestea există);
 - notificarea poliției sau a serviciului de securitate, în original, în caz de jaf sau furt;
 - comunicarea originală a pagubelor din partea liniei aeriene, respectiv din partea transportatorului, în cazul producerii unei pagube sau în cazul livrării cu întârziere a bagajului (confirmarea definitivă a pierderii de către linia aeriană, respectiv de către transportator va fi eliberată cel târziu la 90 zile după producerea pagubei);

- facturile originale, respectiv actele justificative originale ale cumpărăturilor în compensație;
- biletul de avion, respectiv cartea de îmbarcare în original.

Asigurarea de răspundere civilă privată pentru călători

1. Evenimentele asigurate

Următoarele evenimente sunt asigurate în conformitate cu suma asigurată și beneficiile incluse în pachetul de asigurare ales de dumneavoastră:

Reprezintă eveniment asigurat situația în care, pe parcursul călătoriei, persoana asigurată provoacă un prejudiciu terțelor persoane sau obiectelor aparținând terțelor persoane pentru care este obligată să plătească despăgubiri. Aceste evenimente se pot produce din cauza:

- 1.1 pericolul vieții de toate zilele, cu excepția pericolului unei activități industriale, profesionale sau comerciale;
- 1.2 modului de păstrare și utilizare a bicicletelor;
- 1.3 exercitării activităților sportive ca amator (cu excepția vânătorii);
- 1.4 utilizării ocazionale a embarcațiilor cu motor și vele, cu excepția situației în care persoana asigurată este proprietarul ambarcațiunii;
- 1.5 atitudinii (comportamentului) în utilizarea vehiculelor de apă, care nu sunt acționate cu motor;
- 1.6 utilizării spațiilor de locuit și a altor spații închiriate în scopuri private.

2. Prejudiciile (pagubele) provocate persoanelor și obiectelor

- 2.1 Uciderea, vătămarea corporală sau vătămarea sănătății oamenilor.
- 2.2 Deteriorarea sau distrugerea bunurilor materiale ce aparțin terților.

3. Cheltuielile/compensațiile asigurate

- 3.1 Îndeplinirea obligațiilor de despăgubire ale persoanei asigurate cauzate de prejudiciile (pagubele) provocate unei persoane sau unui obiect în urma unui eveniment asigurat, pe baza dispozițiilor legale de răspundere civilă rezultate din conținutul dreptului civil (dreptului privat).
- 3.2 Cheltuielile constatării și apărării unei obligații de despăgubire susținute de către un terț.
- 3.3 Compensația pentru o daună/eveniment este limitată la suma maximă asigurată, chiar dacă mai multe persoane asigurate sunt posibile de plată.

4. Ce prejudicii (pagube) sunt asigurate în anumite condiții?

Pretenția îndreptățită de despăgubire există în afara frontierelor României numai în cazul în care solicitantul poate executa averea persoanei asigurate.

5. Evenimentele neasigurate

Pe lângă excluderile specificate în cadrul CGA pentru toate liniile de asigurare, protecția prin asigurare nu există:

- 5.1 în cazul în care investigarea și stabilirea valorii pagubelor sau îndeplinirea altor obligații ale AWP P&C S.A. este împiedicată de către autoritățile de stat, de către terți sau de către persoanele asigurate;
- 5.2 în cazul pretențiilor ilegale și în cazul acțiunilor premeditate respectiv din culpă gravă;
- 5.3 în cazul obligațiilor de despăgubire rezultate din prejudiciile provocate de către persoana asigurată sau de către persoanele care au acționat în numele acesteia ca urmare a atitudinii (comportamentului) în utilizarea vehiculelor și aparatelor aeriene și a autovehiculelor de orice tip;
- 5.4 în cazul prejudiciilor (pagubelor) pe care persoana asigurată și le provoacă ei înșiși sau membrilor familiei sale (soțului/soției, partenerului de viață, părinților, părinților vitregi, soților, bunicii, copiii, copiii vitregi, ginerilor, nepoților, fraților, surorilor, cumnaților, unchilor, mătușilor, unei persoane specificate nominal în poliță sau unei persoane asigurate pe baza aceluiași contract de asigurare);
- 5.5 în cazul prejudiciilor provocate de către persoana asigurată în cadrul unui concurs sportiv;
- 5.6 în cazul prejudiciilor provocate din cauza uzurii sau solicitării excesive;
- 5.7 în cazul pagubelor provocate obiectelor, pe care persoana asigurată le-a împrumutat, le-a închiriat, le-a arendat sau le-a luat în păstrare;
- 5.8 în cazul pagubelor provocate în urma poluării (murdăririi) sau tulburării mediului înconjurător;
- 5.9 în cazul pagubelor provocate la sau cu obiecte, care se datorează utilizării, transportării, prelucrării/altor activități întreprinse cu acestea;
- 5.10 cazul transmiterii unei boli de către persoana asigurată.

6. Comportamentul în cazul daunelor

Pe lângă obligațiile specificate pentru toate liniile de asigurare în cadrul CGA, asiguratul este obligat, în afara libertății asiguratului de plată a compensației:

- 6.1 să-l împuternicească pe avocatul desemnat (apărător, asistent juridic), să-i ofere toate informațiile necesare și să-i cedeze exercitarea drepturilor procesuale în numele său;
- 6.2 să-l împuternicească pe Asigurator în cadrul obligațiilor care îi revin, să-i furnizeze toate explicațiile și declarațiile pe care le consideră a fi corespunzătoare scopului;
- 6.3 dacă persoana asigurată se află în imposibilitatea de a solicita la timp instrucțiunile asiguratorului, ea trebuie să întreprindă din proprie inițiativă, în termenul prescris, toate procedurile procesuale care au fost dispuse;
- 6.4 persoana asigurată nu este îndreptățită să agreeze în totalitate sau parțial o pretenție (revendicare) fără acordul Asiguratorului.

Sosirea cu întârziere

1. La destinația de vacanță

1.a. Evenimentele asigurate

Următoarele evenimente sunt asigurate în conformitate cu suma asigurată și beneficiile incluse în pachetul de asigurare ales de dumneavoastră:

Pierderea fără vină a avionului /plecarea din port a ambarcațiunii în cadrul aranjamentului de călătorie rezervat:

- din cauza întârzierii dovedite a mijlocului de transport public (de exemplu tren, taxi), în măsura în care la alegerea mijlocului de transport a fost calculat timpul minim de deplasare, spre aeroport sau spre port;
- din cauza unui accident în cazul deplasării private la aeroport/port cu autoturismul particular;
- refuzul de a transporta persoana asigurată, deoarece există suspiciunea că persoana asigurată suferă de o afecțiune contagioasă.

1.b. Evenimentele neasigurate

Pe lângă excluderile specificate în cadrul CGA pentru toate liniile de asigurare, protecția prin

asigurare nu există:

- dacă un eveniment se datorează condițiilor meteorologice (întemperilor);
- în cazul traficului supraaglomerat (de exemplu staționări, blocaje sau cozi de mașini);
- dacă un eveniment este cauzat de nerespectarea cerințelor și reglementărilor privind călătoria sau intrarea în țara de destinație.

1.c. Cheltuielile asigurate

Sunt asigurate cheltuielile suplimentare pentru plecarea directă, cu întârziere, spre locul în care se efectuează călătoria, conform tipului și calității călătoriei rezervate și asigurate; cel mult prețul biletului de avion la clasa economic pentru plecarea directă spre locul în care se desfășoară călătoria.

2. Sosirea cu întârziere pe aeroportul/gara țării de origine

2.a. Evenimentele asigurate

Următoarele evenimente sunt asigurate în conformitate cu suma asigurată și beneficiile incluse în pachetul de asigurare ales de dumneavoastră.

Este vorba despre un caz asigurat, dacă sosirea rezervată pe aeroportul / în gara țării de origine are loc cu întârziere, fapt care poate fi dovedit, și dacă din cauza acestui lucru călătoria de întoarcere de la aeroport/din gară spre localitatea de domiciliu este imposibil de a fi efectuată conform planului inițial fără a fi necesară înnoptarea.

2.b. Cheltuieli asigurate

Vor fi compensate cheltuielile pentru o călătorie cu taxiul (maximum 50 km), care este necesară din cauza indisponibilității unui mijloc de transport public, respectiv cheltuielile suplimentare necesare pentru înnoptare, inclusiv întreținere / pensiune (maximum 440 RON de persoană).

3. Comportamentul în cazul daunelor

Asiguratorul își rezervă dreptul de a respinge pretențiile de despăgubire dacă persoana asigurată nu respectă, pe lângă obligațiile specificate pentru toate liniile de asigurare din cadrul CGA și următoarele:

Asiguratorului i se vor trimite următoarele documente:

- polița de asigurare;
- confirmarea rezervării din partea organizatorului de călătorii;
- confirmarea din partea liniei aeriene, respectiv din partea transportatorului cu privire la întârziere, inclusiv descrierea cauzelor;
- biletul de avion original, cartea de îmbarcare, biletul de tren;
- biletul de avion pentru dus nefolosit, respectiv biletele de călătorie nefolosite;
- noul bilet de avion achiziționat pentru călătoria spre destinația de vacanță, respectiv cartea de îmbarcare;
- înștiințarea polițienească în caz de accident, respectiv raportul polițienesc cu privire la accident;
- factura originală pentru călătoria înlocuitoare spre casă și pentru cheltuielile de înnoptare și întreținere/pensiune.

Serviciile de asistență

1. Obiectul serviciilor de asistență

Asiguratorul prestează serviciile de asistență specificate mai jos, persoanei asigurate, în următoarele cazuri de urgență, care survin pe neașteptate în timpul călătoriei:

- boală/accident;
- deces;
- pierderea mijloacelor de plată a călătoriei;
- pierderea documentelor de călătorie;
- măsuri de urmărire penală.

Condiția pentru prestarea serviciilor de asistență este ca persoana asigurată sau o persoană autorizată de aceasta să înștiințeze imediat, în cazul producerii cazului asigurat, centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore (personal, prin telefon, fax sau e-mail).

1.2. Boală/accident

1.2.1. Tratatamentul ambulatoriu

Centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore informează, la cerere, cu privire la posibilitatea îngrijirii medicale ambulatorii, însă nu stabilește contactul medicului.

1.2.2. Spitalizarea

În cazul în care persoana asigurată se îmbolnăvește sau suferă un accident, în urma căruia ea trebuie tratată prin internare într-un spital, centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore:

- stabilește, printr-un medic însărcinat de aceasta, contactul cu medicul de familie și cu medicii care fac tratamentul la fața locului; medicul însărcinat se îngrijește pe parcursul spitalizării de transmiterea de informații între medicii participanți la acest caz;
- informează, la cererea persoanei asigurate, membrii familiei acesteia.

1.3. Deces

Asiguratorul organizează, la alegere, transferul persoanei decedate până la locul de înmormântare din România sau înmormântarea acesteia la fața locului.

1.4. Pierderea mijloacelor de plată a călătoriei

În cazul pierderii mijloacelor de plată a călătoriei, centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore stabilește contactul cu banca de acasă. Dacă este necesar, centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore ajută la transmiterea către persoana asigurată a unei sume puse la dispoziție de către banca de acasă.

1.5. Pierderea documentelor de călătorie

În cazul pierderii documentelor de călătorie, centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore ajută la procurarea documentelor de călătorie înlocuitoare.

1.6. Măsuri de urmărire penală

În cazul în care persoana asigurată este arestată sau amenințată cu închisoarea, centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore ajută la aducerea unui avocat și a unui translator, precum și la procurarea unei eventuale cauțiuni.

Asistență la domiciliu (home-assistance)

1. Centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore

Pentru a putea solicita serviciile asistenței la domiciliu (home-assistance), trebuie ca centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore să fie informată imediat. Ca urmare

a informării, centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore determină toate măsurile necesare, în special stabilirea contactelor necesare cu meseriașii, cu lucrătorii și cu alți prestatori publici sau particulari de servicii. O situație de urgență este în cazul:

- unei prejudicieri persistente a calității vieții persoanei asigurate;
- măsurilor necesare în mod direct în scopul prevenirii unei pagube grave.

2. Persoanele asigurate

Protecția prin asigurare există pentru persoana asigurată și pentru persoanele care conviețuiesc împreună cu aceasta (domiciliul comun).

3. Domeniul de valabilitate al asigurării

Protecția prin asigurare este valabilă pentru domiciliile principale și secundare utilizate de beneficiarul asigurării, aflate pe teritoriul României.

4. Când este valabilă asigurarea?

Pretenția cu privire la plata compensațiilor în domeniul asistenței la domiciliu (home-assistance) există pe toată durata de valabilitate a contractului de asigurare.

5. Serviciile compensate

5.1 Serviciile meșteșugărești

Centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore organizează pentru locuința asigurată, în cazul în care survin situații de urgență, următorii meseriași și preia cheltuielile în limita sumei maxime asigurate stabilite (cheltuielile pentru drum și pentru timpul de lucru) per caz asigurat:

- instalatorul în cazul stricăciunilor sau defectelor la instalațiile de gaz, apă sau încălzire;
- electricianul în cazul stricăciunilor sau defectelor la instalațiile electrice;
- serviciul de desecare (osonare);
- lăcătușul, tâmplarul și serviciile de specialitate competente în cazul stricăciunilor sau defectelor la uși și ferestre;
- țiglarul, tinichigul și dulgherul în cazul reparației acoperișului la locuința proprie și la dependințe;
- geamgiul în cazul spargerii vitrifcării exterioare;
- firmele de curățare a țevilor (conductelor) în cazul înfundării sistemului de țevi (de conducte).

5.2 Aparat de încălzire

În cazul întreruperii instalației de încălzire a locuinței asigurate din cauza unui defect, respectiv a unui deranjament în timpul perioadei de încălzire, centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore organizează procurarea unui aparat de încălzire de împrumut pe durata întreruperii încălzirii și preia cheltuielile în limita sumei maxime asigurate stabilite per caz asigurat.

5.3 Servicii de lăcătușerie

În cazul blocării locuinței asigurate, pierderii sau furtului cheilor de la locuința asigurată, centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore organizează deblocarea, respectiv înlocuirea cheilor pierdute sau furate și preia cheltuielile în limita sumei maxime asigurate stabilite per caz asigurat.

5.4 Serviciile de mutare și depozitarea de urgență

În cazul în care locuința asigurată devine neutilizabilă ca urmare a unui eveniment care a produs pagube, iar amenajările locuinței trebuie mutate și depozitate temporar, centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore numește firmele de transport convenabile și preia cheltuielile în limita sumei maxime asigurate stabilite per caz asigurat.

6. Răspunderea

Asiguratorul nu răspunde pentru prestatorii de servicii mediați și/sau delegați.

7. Evenimentele neasigurate

Pe lângă excluderile specificate în cadrul CGA pentru toate liniile de asigurare, următoarele pagube și împrejurări nu sunt asigurate sau limitează obligațiile asiguratorului de plată a compensațiilor:

- 7.1 prestările de servicii respectiv beneficiile, care se află direct sau indirect în corelație cu revizia și întreținerea obișnuită (regulată);
- 7.2 pretenția cu privire la compensații și servicii nu există, dacă asiguratorul nu și-a dat acordul în ceea ce privește prestarea de servicii sau dacă înălțurarea pagubelor se face de către persoana asigurată prin organizare și rezolvare proprie;
- 7.3 nu se compensează pagubele pentru care se poate obține despăgubire pe baza unui alt contract de asigurare.

8. Comportamentul în cazul daunelor

Sunt valabile regulile referitoare la comportamentul specificat pentru toate liniile de asigurare din CGA.

Asistență rutieră pe teritoriul Europei

1. Centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore

Prin centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore persoana asigurată poate solicita ajutor în caz de accident, pană, avarie sau în cazul furtului vehiculului.

Pentru a putea beneficia de servicii, este necesară, în oricare din cazuri, informarea centralei pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore. Centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore determină toate măsurile necesare, în special stabilirea contactelor necesare cu organizațiile ce se ocupă cu remedierea penelor și avariilor, cu atelierele, cu hotelurile și cu societățile de transport, care fac parte din domeniul transportului public și particular. De asemenea, centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore ia deciziile cu privire la alegerea și executarea măsurilor de ajutor corespunzătoare.

2. Vehiculele asigurate

Protecția prin asigurare se extinde asupra autoturismelor, motocicletelor, locuințelor mobile (rulate, vehicule-locuință) și vehiculelor combi cu până la 9 locuri, înregistrate pe numele persoanei asigurate, respectiv bicicletele respectiv bicicletele care intră în sfera asistenței pentru biciclete. Nu sunt asigurate autovehiculele închiriate, care sunt folosite în scop comercial sau a căror vechime este mai mare de 10 ani.

3. Persoanele asigurate

Persoanele asigurate sunt persoanele care se află în vehiculul asigurat în momentul producerii

penei, avariei sau accidentului.

4. Domeniul de valabilitate al asigurării

Protecția prin asigurare este valabilă pentru evenimentele care survin pe teritoriul Europei în sens geografic, la o distanță mai mare de 50 km de localitatea de domiciliu a persoanei asigurate (sau de un punct de trecere a frontierei), în timpul unei călătorii, pentru care aceasta a rezervat cel puțin o înnoptare.

5. Beneficiile asigurate

Următoarele evenimente sunt asigurate în conformitate cu suma asigurată și beneficiile incluse în pachetul de asigurare ales de dumneavoastră:

5.1 Ajutorul la fața locului sau remorcare în caz de pană sau avarie

Dacă în urma unei pene, avarii sau a unui accident vehiculului se află în incapacitatea de a mai circula, centrala pentru apeluri de urgență cu program de lucru de 24 ore organizează și plătește următoarele beneficii:

- depanarea la fața locului sau remorcare la cel mai apropiat atelier;
- piesele de schimb necesare (pentru reparația la fața locului);
- costul de parcare al autovehiculului în atelier;
- costul pentru zgârieturi;
- deblocarea ușilor de la distanță.

5.2 Transportarea retur a autovehiculului / călătoria spre casă

Dacă în urma unei pene, avarii sau a unui accident vehiculului nu poate fi reparat în termen de 24 ore (în străinătate în termen de 5 zile din cauza expertizei) într-un atelier apropiat locului producerii avariei sau accidentului, asiguratorul organizează și plătește următoarele servicii până la valoarea sumei asigurate:

- cheltuielile certificabile pentru călătoria spre casă, spre localitatea de domiciliu a persoanei asigurate, a persoanelor aflate în vehicul; însă în cazul cel mai extrem cheltuielile pentru călătoria spre casă cu un mijloc de transport public. În cazul în care călătoria cu trenul depășește durata de 6 ore, există pretenția de plată a compensației, în funcție de alegerea asiguratorului, pentru un bilet de tren la clasa 1 sau pentru un bilet de avion la clasa economic (Economy Class);
- pe teritoriul țării de reședință vor fi preluate cheltuielile de călătorie ale unei persoane în vederea recuperării vehiculului;
- cheltuielile pentru transportarea retur a autovehiculului ce nu a putut fi repus în stare de funcționare, respectiv a autovehiculului regăsit, spre localitatea de domiciliu a persoanei asigurate;
- în cazul transportării retur din străinătate, preluarea cheltuielilor de transport se efectuează în cadrul limitei specificate numai dacă nu este vorba despre o pagubă totală. În caz contrar vor fi preluate cheltuielile vamale;
- pentru călătoria spre casă, respectiv pentru continuarea călătoriei: cheltuieli pentru autoturismul închiriat sau taxi, pentru maximum 2 zile, în conformitate cu pachetul de asigurare ales;
- înnoptarea la hotel: în cazul în care vehiculul nu poate fi reparat în aceeași zi, asiguratorul organizează maximum 2 înnoptări la hotel și preia cheltuielile conform pachetului de asigurări ales.

5.3 Asigurare pentru bicicletă

Dacă bicicleta nu mai poate fi utilizată pe drumuri publice, ca o consecință a unei defecțiuni sau a unui accident, centrala de urgență, cu program de lucru de 24 ore va organiza și va plăti costurile pentru biletul de transport public în vederea continuării călătoriei.

6. Evenimentele neasigurate

Pe lângă excluderile specificate în cadrul CGA pentru toate liniile de asigurare, protecția prin asigurare nu există:

- în cazul în care avaria se produc ca urmare a întreținerii defectuoase a vehiculului; în cazul în care deficiențele vehiculului care au dus la producerea avariei au existat și/sau au putut fi recunoscute încă de la începutul călătoriei;
- în cazul în care remedierea defectelor este rezolvată de către însăși persoana asigurată;
- în cazul în care dauna a fost cauzată intenționat sau din neglijență.

7. Comportamentul în cazul daunelor

Sunt valabile regulile referitoare la comportamentul specificat pentru toate liniile de asigurare în cadrul CGA.

Notificare privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Confidențialitatea datelor dumneavoastră cu caracter personal este importantă pentru noi. Această Notificare privind prelucrarea datelor cu caracter personal detaliază ce tipuri de date cu caracter personal sunt colectate, modalitatea în care sunt colectate, de ce sunt colectate, cine are acces la acestea și cui vor fi divulgate. Vă rugăm să citiți prezenta notificare.

1. Cine este operatorul de date?

Un operator de date este o persoană fizică sau juridică (de exemplu noi, în calitate de societate) care prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal, stabilind scopurile și mijloacele de prelucrare și care este responsabilă de stocarea și utilizarea acestora în siguranță, în format electronic sau în format scris.

AWP P&C SA, sucursala din Austria („noi”, „pe noi”, „al/a nostru/noastră”), face parte din Allianz Worldwide Partners SAS Paris, o societate de asigurări autorizată în Franța, care oferă produse și servicii de asigurări la nivel mondial. La rândul ei, AWP SAS Paris face parte din Grupul Allianz („Allianz Grup”).

Noi suntem operatorul de date, în conformitate cu legislația privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

2. Ce date cu caracter personal sunt colectate?

Datele cu caracter personal reprezintă informații care se referă la dumneavoastră și care vă identifică personal.

Vom colecta și prelucra diferite tipuri de date cu caracter personal despre dumneavoastră. De obicei, acestea sunt:

- numele și prenumele, funcția
- adresa
- vârsta / data nașterii
- sexul
- datele de contact (e-mail, telefon)
- adresele IP utilizate atunci când ne vizitați pagina web, în cazul în care modulele cookie nu sunt dezactivate
- date legate de cărțile de credit/debit și informații bancare
- dacă este cazul, datele cu caracter personal (precum cele de mai sus) ale coasiguraților (soț/soție/partener(ă), persoane aflate în întreținere etc.)
- numărul de înmatriculare al vehiculului

În contextul prelucrării unei cereri de despăgubire, putem, de asemenea, să colectăm date sensibile despre dumneavoastră, cum ar fi, de exemplu: date din rapoartele medicale, certificate de deces sau cereri anterioare de despăgubiri. Din aceste date se pot trage concluzii care dezvăluie informații despre sănătatea dumneavoastră fizică sau psihică, etnie, convingerile religioase, cercetările sau condamnările penale.

Prin transmiterea documentelor către AWP P & C SA, sucursala din Austria, sunteți de acord în mod expres cu prelucrarea categoriilor speciale de date cu caracter personal pe parcursul evaluării și procesării cererilor de despăgubire.

Dacă depuneți o cerere de despăgubire sau transmiteți date în numele terților, atunci trebuie să aveți autoritatea de a acționa în numele lor.

3. În ce mod vor fi obținute și prelucrate datele dumneavoastră cu caracter personal?

Colectăm și prelucram datele cu caracter personal pe care ni le transmiteți și pe care le primim de la dumneavoastră în mai multe scopuri.

Pentru scopurile prezentate mai jos vom prelucra datele dumneavoastră cu caracter personal pe baza consimțământului dvs. cu excepția cazurilor când am indicat că nu avem obligația să vă solicităm consimțământul explicit și când vom prelucra datele dumneavoastră cu caracter personal în baza intereselor noastre legitime și/sau pentru îndeplinirea obligațiilor legale.

Scopul prelucrării datelor cu caracter personal	Este necesar consimțământul explicit?
<p>Cazuri când prelucrarea datelor se face în temeiul unui interes legitim sau pentru îndeplinirea obligațiilor noastre legale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • executarea contractului și gestionarea contractului de asigurare (de exemplu, 	Nu

Scopul prelucrării datelor cu caracter personal	Este necesar consimțământul explicit?
<p>furnizarea ofertelor, evaluarea riscului, subscrierea, soluționarea cererilor de despăgubire);</p> <ul style="list-style-type: none"> • în cazul protejării intereselor dumneavoastră vitale sau a intereselor vitale ale unei alte persoane fizice; • în cazul recuperării de creanțe; • în vederea monitorizării și prevenirii fraudei, a spălării banilor, a sancțiunilor economice sau a finanțării terorismului; • în vederea îndeplinirii obligațiilor noastre legale sau a obligațiilor dumneavoastră legale (de exemplu, în scopuri fiscale, administrative și contabile); • pentru cereri de regres împotriva altor asigurați (de exemplu, companii de carduri de credit, asigurați de călătorie, societăți de asigurare de sănătate etc.); • în scopul redistribuirii riscurilor prin intermediul unei reasigurări sau a unei coasigurări. 	
<ul style="list-style-type: none"> • în scopul de a vă informa sau de a permite companiilor din Grupul Allianz și terțelor părți să vă informeze despre produse și servicii despre care credem că ar putea fi de interes pentru dumneavoastră. Puteți modifica aceste preferințe în orice moment, prin revocarea consimțământului dumneavoastră prin intermediul e-mail-ului (butonul de dezabonare) sau contactându-ne, conform punctului 8 de mai jos. • În scopul deciziilor automate (inclusiv crearea de profiluri), pentru a personaliza experiența dumneavoastră pe site-ul nostru web sau pe aplicația noastră mobilă. Acestea se referă la prezentarea produselor, a serviciilor, a mesajelor de marketing, a ofertelor și a conținutului adaptate nevoilor dumneavoastră prin intermediul tehnologiei computerizate, cum ar fi, de exemplu, o evaluare a produselor care ar putea fi cele mai potrivite pentru dumneavoastră. 	Da

Vom avea nevoie de datele dumneavoastră cu caracter personal dacă doriți să achiziționați sau să utilizați produsele și serviciile noastre. Dacă nu doriți să ne furnizați aceste date, este posibil să nu vă putem furniza sau pune la dispoziție produsele și serviciile solicitate.

4. Cine va avea acces la datele dumneavoastră cu caracter personal?

Pentru scopurile menționate mai sus, putem transmite datele dumneavoastră cu caracter personal următoarelor părți, fie pentru că acestea au rolul de persoane împuternicite de operator și acționează pe baza instrucțiunilor noastre, fie pentru a putea încheia, a revizui sau a executa contractul cu dumneavoastră:

- Autorități publice, ombudsman
- Alte societăți ale Grupului Allianz
- Alte societăți de asigurări și de asistență
- Coasigurați / reasigurați
- Intermediari de asigurări / brokeri și bănci
- Furnizori de servicii medicale
- Investigatori de fraudă în domeniul asigurărilor
- Consolanți tehnici
- Avocați
- Inspectori de daune
- Medici, spitale, ateliere, servicii de remorcare, instalatori, reparatori
- Companii de servicii externe (inclusiv companii care prestează servicii poștale, servicii de management al documentelor, recuperare de creanțe, furnizori de servicii IT)
- Agenții de publicitate și rețelele publicitare care vă vor transmite comunicări de marketing, în limita permisă de lege și în conformitate cu preferințele dumneavoastră de comunicare. În acest caz, nu vom transmite datele dumneavoastră cu caracter personal către terțe părți neafiliate pentru a fi utilizate de către ele în scop de marketing fără permisiunea dumneavoastră.
-
-
- Vă rugăm să aveți în vedere că vom transmite datele dumneavoastră cu caracter personal în următoarele cazuri:

- în cazul unei restructurări planificate sau efective, al unei fuziuni, vânzări, asocieri în participațiune, cesiuni, al unui transfer, total sau parțial, a societății, a activelor sau a stocului (inclusiv în caz de insolvență, faliment sau alte proceduri similare).

AWP P&C S.A.
Data Privacy
Pottendorfer Str. 23 - 25
1120 Viena
datenschutz.azpat@allianz.com

5. Unde vor fi prelucrate datele dumneavoastră cu caracter personal?

Datele dumneavoastră cu caracter personal pot fi prelucrate atât în interiorul cât și în afara Spațiului Economic European (SEE) de către părțile menționate în Secțiunea 4 de mai sus. Aceste părți fac întotdeauna obiectul restricțiilor contractuale în ceea ce privește confidențialitatea și securitatea datelor, în conformitate cu legislația aplicabilă privind protecția datelor. Prin urmare, nu vom dezvălui datele dumneavoastră cu caracter personal părților care nu sunt autorizate să le prelucreze.

Ori de câte ori vom transfera datele cu caracter personal pentru a fi prelucrate de către o altă societate a Grupului Allianz din afara SEE, vom face acest lucru pe baza unor reguli corporatiste obligatorii ale Grupului Allianz, reguli cunoscute sub numele de „Standardul de confidențialitate Allianz”.

Aceste prevederi corporatiste sunt obligatorii pentru toate companiile din cadrul Grupului Allianz și asigură o protecție adecvată a datelor cu caracter personal.

În cazurile în care nu se aplică Standardul de confidențialitate Allianz, vom lua măsuri pentru a ne asigura că transferul datelor dumneavoastră cu caracter personal în afara SEE beneficiază de un nivel adecvat de protecție similar cu cel din cadrul SEE. Pentru a afla mai multe informații despre măsurile de protecție luate în aceste cazuri (așa-numitele clauze contractuale standard) și pe care le utilizăm când operăm aceste transferuri, puteți să ne contactați. Pentru detalii, vă rugăm să consultați Secțiunea 8 de mai jos.

6. Ce drepturi aveți privind prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal?

- Dreptul de acces:
Aveți dreptul de a obține informații privind datele prelucrate cu privire la dumneavoastră. Aceste informații includ sursa datelor cu caracter personal, scopul prelucrării datelor, detalii privind operatorul de date, împuternicirii acestuia cât și terțele părți cărora le pot fi transmise datele.
- Dreptul de a vă retrage consimțământul:
Puteți să vă retrageți în orice moment consimțământul dat anterior privind prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal.
- Dreptul la rectificare:
Puteți solicita actualizarea și/sau completarea datelor dumneavoastră cu caracter personal, după caz.
- Dreptul la ștergerea datelor:
Puteți solicita ștergerea datelor dumneavoastră cu caracter personal din baza noastră de date dacă acestea nu mai sunt necesare pentru scopurile indicate mai sus (vezi Secțiunea 3).
- Dreptul la restricționarea prelucrării:
Puteți solicita restricționarea prelucrării datelor dumneavoastră cu caracter personal în anumite circumstanțe. De exemplu, dacă ați formulat o reclamație referitoare la inexactitatea datelor dumneavoastră cu caracter personal, restricționarea prelucrării se va aplica în perioada care ne permite să verificăm exactitatea datelor.
- Dreptul la portabilitatea datelor:
Puteți primi datele dumneavoastră cu caracter personal în format electronic pentru dumneavoastră sau pentru noul dumneavoastră asigurător.
- Dreptul de a formula o plângere:
Puteți depune o plângere la noi sau la autoritatea de supraveghere pentru protecția datelor.
- Dreptul la opoziție:
În măsura permisă de legea sau reglementările în vigoare, aveți dreptul de a vă opune la prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal de către noi sau ne puteți solicita să nu mai prelucram aceste date (inclusiv în scopuri de marketing direct). Imediat după ce ne-ați notificat despre această solicitare, vom opri prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal, în măsura permisă de lege și conform reglementărilor aplicabile.

Vă puteți exercita aceste drepturi contactând-ne. Pentru detalii, consultați Secțiunea 8.

7. Pentru ce perioadă vă salvăm datele cu caracter personal?

În principiu, nu vom stoca datele cu caracter personal mai mult decât este necesar pentru executarea contractului nostru sau decât prevede legislația relevantă și vom stoca datele numai în scopurile pentru care au fost obținute. Dacă aveți întrebări cu privire la criteriile respective privind perioada de păstrare a datelor, ne puteți contacta conform informațiilor din Secțiunea 8.

8. Cum ne puteți contacta?

Dacă aveți întrebări cu privire la prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal sau doriți să vă exercitați drepturile cu privire la prelucrarea acestora, puteți să ne contactați telefonic, prin e-mail sau prin poștă, după cum urmează:

9. Cât de des este actualizată această notificare privind prelucrarea datelor cu caracter personal?

Această notificare privind prelucrarea datelor cu caracter personal este revizuită la intervale regulate. Ultima versiune este disponibilă pe pagina noastră web. Vă vom informa în timp util despre schimbările importante, în cazul în care acestea v-ar putea afecta. Ultima actualizare a avut loc la 22.02.2018.

Notificare privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Confidențialitatea datelor dumneavoastră cu caracter personal este importantă pentru noi. Această Notificare privind prelucrarea datelor cu caracter personal detaliază ce tipuri de date cu caracter personal sunt colectate, modalitatea în care sunt colectate, de ce sunt colectate, cine are acces la acestea și cui vor fi divulgate. Vă rugăm să citiți prezenta notificare.

1. Cine este operatorul de date?

Un operator de date este o persoană fizică sau juridică (de exemplu noi, în calitate de societate) care prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal, stabilind scopurile și mijloacele de prelucrare și care este responsabilă de stocarea și utilizarea acestora în siguranță, în format electronic sau în format scris.

AWP P&C S.A., sucursala din Austria („noi”, „pe noi”, „al/a nostru/noastră”), face parte din Allianz Worldwide Partners SAS Paris, o societate de asigurări autorizată în Franța, care oferă produse și servicii de asigurări la nivel mondial. La rândul ei, AWP SAS Paris face parte din Grupul Allianz („Allianz Grup”).

Noi suntem operatorul de date, în conformitate cu legislația privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

2. Ce date cu caracter personal sunt colectate?

Datele cu caracter personal reprezintă informații care se referă la dumneavoastră și care vă identifică personal.

Vom colecta și prelucra diferite tipuri de date cu caracter personal despre dumneavoastră. De obicei, acestea sunt:

- numele și prenumele, funcția
- adresa
- vârsta / data nașterii
- sexul
- datele de contact (e-mail, telefon)
- adresele IP utilizate atunci când ne vizitați pagina web, în cazul în care modulele cookie nu sunt dezactivate
- date legate de cărțile de credit/debit și informații bancare
- dacă este cazul, datele cu caracter personal (precum cele de mai sus) ale coasiguraților (soț/soție/partener(ă)), persoane aflate în întreținere etc.)
- numărul de înmatriculare al vehiculului

În contextul prelucrării unei cereri de despăgubire, putem, de asemenea, să colectăm date sensibile despre dumneavoastră, cum ar fi, de exemplu: date din rapoartele medicale, certificate de deces sau cereri anterioare de despăgubiri. Din aceste date se pot trage concluzii care dezvăluie informații despre sănătatea dumneavoastră fizică sau psihică, etnie, convingerile religioase, cercetările sau condamnările penale.

Prin transmiterea documentelor către AWP P & C S.A., sucursala din Austria, sunteți de acord în mod expres cu prelucrarea categoriilor speciale de date cu caracter personal pe parcursul evaluării și procesării cererilor de despăgubire. Dacă depuneți o cerere de despăgubire sau transmiteți date în numele terților, atunci trebuie să aveți autoritatea de a acționa în numele lor.

3. În ce mod vor fi obținute și prelucrate datele dumneavoastră cu caracter personal?

Colectăm și prelucram datele cu caracter personal pe care ni le transmiteți și pe care le primim de la dumneavoastră în mai multe scopuri.

Pentru scopurile prezentate mai jos vom prelucra datele dumneavoastră cu caracter personal pe baza consimțământului dvs. cu excepția cazurilor când am indicat că nu avem obligația să vă solicităm consimțământul explicit și când vom prelucra datele dumneavoastră cu caracter personal în baza intereselor noastre legitime și/sau pentru îndeplinirea obligațiilor legale.

Scopul prelucrării datelor cu caracter personal	Este necesar consimțământul explicit?
<p>Cazuri când prelucrarea datelor se face în temeiul unui interes legitim sau pentru îndeplinirea obligațiilor noastre legale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • executarea contractului și gestionarea contractului de asigurare (de exemplu, furnizarea ofertelor, evaluarea riscului, subscrierea, soluționarea cererilor de despăgubire); • în cazul protejării intereselor dumneavoastră vitale sau a intereselor vitale ale unei alte persoane fizice; • în cazul recuperării de creanțe; • în vederea monitorizării și prevenirii fraudei, a spălării banilor, a sancțiunilor economice sau 	Nu

Scopul prelucrării datelor cu caracter personal	Este necesar consimțământul explicit?
<ul style="list-style-type: none"> • a finanțării terorismului; • în vederea îndeplinirii obligațiilor noastre legale sau a obligațiilor dumneavoastră legale (de exemplu, în scopuri fiscale, administrative și contabile); • pentru cereri de regres împotriva altor asiguratori (de exemplu, companii de carduri de credit, asigurători de călătorie, societăți de asigurare de sănătate etc.); • în scopul redistribuirii riscurilor prin intermediul unei reasigurări sau a unei coasigurări. 	
<ul style="list-style-type: none"> • în scopul de a vă informa sau de a permite companiilor din Grupul Allianz și terțelor părți să vă informeze despre produse și servicii despre care credem că ar putea fi de interes pentru dumneavoastră. Puteți modifica aceste preferințe în orice moment, prin revocarea consimțământului dumneavoastră prin intermediul e-mail-ului (butonul de dezabonare) sau contactându-ne, conform punctului 8 de mai jos. • În scopul deciziilor automate (inclusiv crearea de profiluri), pentru a personaliza experiența dumneavoastră pe site-ul nostru web sau pe aplicația noastră mobilă. Aceasta se referă la prezentarea produselor, a serviciilor, a mesajelor de marketing, a ofertelor și a conținutului adaptate nevoilor dumneavoastră prin intermediul tehnologiei computerizate, cum ar fi, de exemplu, o evaluare a produselor care ar putea fi cele mai potrivite pentru dumneavoastră. 	Da

Vom avea nevoie de datele dumneavoastră cu caracter personal dacă doriți să achiziționați sau să utilizați produsele și serviciile noastre. Dacă nu doriți să ne furnizați aceste date, este posibil să nu vă putem furniza sau pune la dispoziție produsele și serviciile solicitate.

4. Cine va avea acces la datele dumneavoastră cu caracter personal?

Pentru scopurile menționate mai sus, putem transmite datele dumneavoastră cu caracter personal următoarelor părți, fie pentru că acestea au rolul de persoane împuternicite de operator și acționează pe baza instrucțiunilor noastre, fie pentru a putea încheia, a revizui sau a executa contractul cu dumneavoastră:

- Autorități publice, ombudsman
- Alte societăți ale Grupului Allianz
- Alte societăți de asigurări și de asistență
- Coasigurați / reasigurați
- Intermediari de asigurări / brokeri și bănci
- Furnizori de servicii medicale
- Investigatori de fraudă în domeniul asigurărilor
- Consolanți tehnici
- Avocați
- Inspectori de daune
- Medici, spitale, ateliere, servicii de remorcă, instalatori, reparatori
- Companii de servicii externe (inclusiv companii care prestează servicii poștale, servicii de management al documentelor, recuperări de creanțe, furnizori de servicii IT)
- Agenții de publicitate și rețelele publicitare care vă vor transmite comunicări de marketing, în limita permisă de lege și în conformitate cu preferințele dumneavoastră de comunicare. În acest caz, nu vom transmite datele dumneavoastră cu caracter personal către terțe părți neafiliate pentru a fi utilizate de către ele în scop de marketing fără permisiunea dumneavoastră.
-
-
- Vă rugăm să aveți în vedere că vom transmite datele dumneavoastră cu caracter personal în următoarele cazuri:
- în cazul unei restructurări planificate sau efective, al unei fuziuni, vânzări, asocieri în participațiune, cesiuni, al unui transfer, total sau parțial, a societății, a activelor sau a stocului (inclusiv în caz de insolvență, faliment sau alte proceduri similare).

5. Unde vor fi prelucrate datele dumneavoastră cu caracter personal?

Datele dumneavoastră cu caracter personal pot fi prelucrate atât în interiorul cât și în afara Spațiului Economic European (SEE) de către părțile menționate în Secțiunea 4 de mai sus. Aceste părți fac întotdeauna obiectul restricțiilor contractuale în ceea ce privește confidențialitatea și securitatea datelor, în conformitate cu legislația aplicabilă privind protecția datelor. Prin urmare, nu vom dezvălui datele dumneavoastră cu caracter personal părților care nu sunt autorizate să le

prelucreze.

Ori de câte ori vom transfera datele cu caracter personal pentru a fi prelucrate de către o altă societate a Grupului Allianz din afara SEE, vom face acest lucru pe baza unor reguli corporatiste obligatorii ale Grupului Allianz, reguli cunoscute sub numele de „Standardul de confidențialitate Allianz”.

Aceste prevederi corporatiste sunt obligatorii pentru toate companiile din cadrul Grupului Allianz și asigură o protecție adecvată a datelor cu caracter personal.

În cazurile în care nu se aplică Standardul de confidențialitate Allianz, vom lua măsuri pentru a ne asigura că transferul datelor dumneavoastră cu caracter personal în afara SEE beneficiază de un nivel adecvat de protecție similar cu cel din cadrul SEE. Pentru a afla mai multe informații despre măsurile de protecție luate în aceste cazuri (așa-numitele clauze contractuale standard) și pe care le utilizăm când operăm aceste transferuri, puteți să ne contactați. Pentru detalii, vă rugăm să consultați Secțiunea 8 de mai jos.

6. Ce drepturi aveți privind prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal?

- **Dreptul de acces:**
Aveți dreptul de a obține informații privind datele prelucrate cu privire la dumneavoastră. Aceste informații includ sursa datelor cu caracter personal, scopul prelucrării datelor, detalii privind operatorul de date, împuternicirii acestuia cât și terțele părți cărora le pot fi transmise datele.
- **Dreptul de a vă retrage consimțământul:**
Puteți să vă retrageți în orice moment consimțământul dat anterior privind prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal.
- **Dreptul la rectificare:**
Puteți solicita actualizarea și/sau completarea datelor dumneavoastră cu caracter personal, după caz.
- **Dreptul la ștergerea datelor:**
Puteți solicita ștergerea datelor dumneavoastră cu caracter personal din baza noastră de date dacă acestea nu mai sunt necesare pentru scopurile indicate mai sus (vezi Secțiunea 3).
- **Dreptul la restricționarea prelucrării:**
Puteți solicita restricționarea prelucrării datelor dumneavoastră cu caracter personal în anumite circumstanțe. De exemplu, dacă ați formulat o reclamație referitoare la inexactitatea datelor dumneavoastră cu caracter personal, restricționarea prelucrării se va aplica în perioada care ne permite să verificăm exactitatea datelor.
- **Dreptul la portabilitatea datelor:**
Puteți primi datele dumneavoastră cu caracter personal în format electronic pentru dumneavoastră sau pentru noul dumneavoastră asigurător.
- **Dreptul de a formula o plângere:**
Puteți depune o plângere la noi sau la autoritatea de supraveghere pentru protecția datelor.
- **Dreptul la opoziție:**
În măsura permisă de legea sau reglementările în vigoare, aveți dreptul de a vă opune la prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal de către noi sau ne puteți solicita să nu mai prelucram aceste date (inclusiv în scopuri de marketing direct). Imediat după ce ne-ați notificat despre această solicitare, vom opri prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal, în măsura permisă de lege și conform reglementărilor aplicabile.

Vă puteți exercita aceste drepturi contactând-ne. Pentru detalii, consultați Secțiunea 8.

7. Pentru ce perioadă vă salvăm datele cu caracter personal?

În principiu, nu vom stoca datele cu caracter personal mai mult decât este necesar pentru executarea contractului nostru sau decât prevede legislația relevantă și vom stoca datele numai în scopurile pentru care au fost obținute.

Dacă aveți întrebări cu privire la criteriile respective privind perioada de păstrare a datelor, ne puteți contacta conform informațiilor din Secțiunea 8.

8. Cum ne puteți contacta?

Dacă aveți întrebări cu privire la prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal sau doriți să vă exercitați drepturile cu privire la prelucrarea acestora, puteți să ne contactați telefonic, prin e-mail sau prin poștă, după cum urmează:

AWP P&C S.A.
Data Privacy
Pottendorfer Str. 23 - 25
1120 Viena
datenschutz.azpat@allianz.com

9. Cât de des este actualizată această notificare privind prelucrarea datelor cu caracter personal?

Această notificare privind prelucrarea datelor cu caracter personal este revizuită la intervale regulate. Ultima versiune este disponibilă pe pagina noastră web. Vă vom informa în timp util despre schimbările importante, în cazul în care acestea v-ar putea afecta. Ultima actualizare a avut loc la 22.02.2018.

Travel insurance

Information on the insurance products

Insurer: AWP P&C S.A., subsidiary for Austria

Product: **KLM TRAVEL INSURANCE**

This information sheet sets at disposal only an overview concerning the essential content issues of the insurance product, it is not integrant part of the insurance contract. The full application sphere of the insurance can be consulted in the insurance documents (policy, respectively the insurance certificate, General and Special Insurance Terms, separate detailed description of the included benefits)!

What type of insurance is the product KLM TRAVEL INSURANCE?

The travel protection KLM TRAVEL INSURANCE is a travel insurance package and includes the benefits described hereinafter:



What is the scope of the insurance?

The medical and accident insurance overseas

KLM TRAVEL INSURANCE

Disease, accident or decease caused by an accident

What are the damages that could be granted?

- ✓ Costs for therapeutic measures administered under a stationary and ambulatory regime, the transport of the insured to the domicile, respectively an emergency transportation, in case of medical necessity or after 3 days of hospitalization (inclusively air ambulance) in the amount of up to EUR 150,000/individually.

- ✓ Costs for the payment of accommodating accompanying persons of the insured (for maximum 7 days) in the amount of up to EUR 50 per day/person (maximum EUR 350 / event).
- ✓ Organization and payment of the return trip for an accompanying person of the insured and minor children
- ✓ Repatriation costs in case of decease
- ✓ Burial costs on site, in the amount of up to EUR 750.
- ✓ Costs for emergency dentistry treatment in the amount of up to EUR 300 /person
- ✓ Costs for search and rescue in the amount of up to EUR 750

Luggage insurance

Reimbursement of costs in case of theft, robbery, destruction or loss of the luggage

What are the damages that could be granted?

- ✓ Theft, robbery of the travel luggage, deterioration of the luggage due to the default of the transport company, in the amount of up to EUR 800

Legal counseling overseas

What are the damages that could be granted?

- ✓ The payment of a lawyer's fee in the amount of up to maximum EUR 5.000/person



Which are the events that are not subject to insurance

Events not insured for all branches of the field

The protection by insurance is not applied for the prejudices resulting from the following circumstances:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> x Revolts/war-like events/acts of terrorism x Strike x Participation in acts of violence of any type x Suicide or attempted suicide x Orders imposed by the authorities x Ionizing radiations or atomic energy x Influence of alcohol, drugs or other medicine x Competitions in the field of motor sports | <ul style="list-style-type: none"> x Prejudices inflicted or estimated already at the time of booking or starting the trip x Epidemics and pandemics x Trips performed in spite of the travel warnings issued by the Ministry of Foreign Affairs x Natural disasters, seismic phenomena or unfavorable atmospheric conditions x Loss of benefits related to the sojourn x Embargos, economic, financial or trade sanctions |
|---|--|

Health and accident insurance overseas

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> x Therapeutic measures and other procedures prescribed by the physician, which is the reason for the performance of the trip or the necessity of which was known before initiating the trip or at the time of concluding the insurance x Diets, acupuncture measures, massage and wellness, fango, lymphatic drainage | <ul style="list-style-type: none"> x Costs related to the therapeutic measures of current (physical and psichical) ailments x If the insured does not benefit of social security or if the action of presenting documents by the insured fails, a personal participation of 20% shall be deducted from the reimbursement amount for the medical expenses |
|--|--|

Luggage insurance

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> x Cash, credit cards, keys, travel ID's x Prejudices resulting further to the intent or serious default | <ul style="list-style-type: none"> x Prejudices resulting further to insufficient or improper packaging or storing |
|--|---|

- x Prejudices resulting further to abandonment, moving, loss or fall

Insurance against the cancellation of the trip

- x Any event occurring between the date of booking the touristic services and the date on which the policy was issued
- x Events for which the liability of annulling touristic services is incumbent on the organizer of the trip or the transport company according to the notes from the contract for the supply of touristic services or in the schedule for the development of the trip, mainly due to reasons of air safety and/or over-booking
- x The insurance premium and insurance fees shall not be reimbursed

Mandatory third party liability insurance for the trip

- x Prejudices inflicted by the insured or by dependants
- x Prejudices inflicted in regard to a sportive competition
- x Prejudices occurring in regard to offered goods or such obtained in rent or leased
- x Intentionally inflicted prejudices
- x Prejudices resulting further to intent or serious default
- x Prejudices resulting further to insufficient or improper packaging or storing respectively
- x Prejudices resulting further to abandonment, moving, loss or fall



Are coverage limits applicable?

Luggage insurance

- ! In case of complete destruction, loss or deterioration: the updated value, without exceeding however the purchase price and the costs for the repair works respectively
- ! Personal participation in the costs: EUR 30 / person / event
- ! Costs to procure new documents issued by authorities, maximum 10% from the insured amount
- ! Solutions to correct visual sharpness or other auxiliary prosthetic elements, in the amount of up to 20% from the insured amount
- ! Mobile phones: actually paid amount, maximum RON 220
- ! For the aggregate valuables, maximum 50% from the insured amount
- ! Theft from the board of the vehicle for the aggregate insured goods, maximum 50% from the insured amount

Health and accident insurance overseas KLM TRAVEL INSURANCE

- ! A part of the expenses that should be personally incurred by the insured/per event: EUR 30



Where do I benefit of insurance?

- The medical insurance overseas is applied internationally (all states of the World, except North Korea), only outside the country of domicile of the insured.
- Protection by insurance is performed only if the insurance was concluded concurrently with the booking of the KLM flight, is properly documented per insurance proof and if the premium is paid for this insurance.



Which are the obligations incumbent on me?

The insured is bound:

- to maintain the prejudice at an as low as possible level and promptly notify thereabout (within maximum 48 hours as of the date when the event occurs).
- to present the event that inflicted the prejudice according to reality and produce adequate supporting documents.
- to inform the closest competent authority in the field of safety about the prejudices inflicted further to the illegal actions and produce supporting documents for such purpose.
- to deliver means of evidence in original (e.g. protocols drafted by the Police, invoices issued by the physician or hospital etc.).
- to have valuables with him/her, under own liability, respectively to store such by using all current pieces of safety equipment.
- to inform the insurer if the insured also benefits of the protection of other insurances from which the insured can request partial or total damages.



When and how do I pay?

- The premium is a single premium and is due promptly after concluding the insurance contract.

When is the coverage effective and when does it end?

- The protection by insurance starts concurrently with concluding the insurance contract, only if the policy was concluded on the day of booking the KLM flight.
- The maximum duration of a round trip can be of 62 days. In case of a one-way flight, the insurance is valid for maximum 31 days as of the date of booking the concerned KLM flight.

How can I cancel the contract?

- The holder of the policy may withdraw from the contract, in writing, within a term of 14 days as of receiving the insurance policy. If the term of the contract is shorter than 6 months, there is no withdrawal right.
- If the insurance contract was concluded by remote sale, there is a withdrawal right only for contracts with a term longer than one month.
- If the trip is postponed or annulled by the organizer of the trip.

How can we help?

KLM TRAVEL INSURANCE

VALID: 01.02.2017 Page: 1 / 3



According to the mentions in the insurance policy, for the type of the purchased travel insurance, you can find in the table below the included benefits and the covered insured amounts.

In order to accept the coverage level granted by the selected insurance product and in order to avoid potential disputes, please read carefully the detailed included services, the insured amounts and the General Terms of Insurance. Please note that the sections of the General Terms of Insurance corresponding to the services included in your insurance product apply. By paying the insurance premium you automatically expressed your approval and accepted the General Terms of Insurance and the services included in the selected insurance product.

Benefits included

24h EMERGENCY LINE ☎ +40-21-312-22-37

24-hour worldwide emergency assistance, 365 days/year. We guarantee competent worldwide support in case of: disease, accident, necessity to contact a lawyer & translator, loss of travel documents, loss of the means of payment.

HEALTH INSURANCE ABROAD

Expenses for medication, medical treatment and hospitalisation <i>Excess: € 30 per incident</i>	up to 150 000 €
Home- and/or emergency transportation for medical reasons	100%
Payment of accommodation for accompanying persons (for a max. of 7 days)	50 € per day & person max. 350 €
Organisation and payment of the return trip for an insured accompanying person and minor children	100%
Repatriation in case of death or	100%
optional funeral expenses	up to 750 €
Cost of dental emergency treatment	up to 300 € per person

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

Costs of search and rescue	up to 750 € per person
----------------------------	------------------------

LUGGAGE INSURANCE

Current value in case of damage by the transporter or robbery or theft. <i>Excess: 30 € per person per incident</i>	up to 800 €
--	-------------

LEGAL ADVICE ABROAD

Cost of lawyer	up to 5.000 € per person
----------------	--------------------------

Customer Information:

Please note

The KLM Travel Insurance

- is valid for one trip and one person;
- is valid for the duration of one Roundtrip (from departure to return) but a maximum of 62 days. In case of One-way trip, it is valid till 31 days after the departure of respective KLM flight;

Insurer

AWP P&C S.A.

Branch office of Austria

Pottendorfer Strasse 23-25

A-1120 Viena

Vienna Commercial Court

Commercial Register FN 100329 v

DVR-Nr. 0465798

Company Identification: ATU 15366609

Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding travel insurance:

+40-21 312 22 36

office.ro@mondial-assistance.at

24 Hours Emergency Line

Worldwide Emergency Service:

+ 40-21 312 22 37

assistance@allianz-assistance.at

How can we help?

KLM TRAVEL INSURANCE

VALID: 01.02.2017 Page: 2 / 3



- is valid for worldwide travels;
- is valid, if it has been taken out at the time of booking your flight and is documented on your booking confirmation and if the premium has been paid;
- can only be purchased in connection with an KLM online-ticket and only for the respective flight/travel.

Travel health insurance

Reimburses the cost for medically necessary treatment abroad up to the maximum amount stated:

- Medication, medical treatment and hospitalisation
- The costs for Air Ambulance/repatriation if medically necessary
- The costs of overnight stays of a relative travelling to the insured
- Repatriation in case of death or optional costs of funeral at the place of death
- Costs for dental emergency treatment

Luggage Insurance

- Reimburses the time value of your luggage in case of damage or loss by the carrier, or robbery, theft up to the max. amount stated.

24/7 Emergency hotline

At telephone number +40 21 312 22 37 the Mondial Assistance hotline provides global assistance 24 hours a day, 365 days a year. We guarantee competent assistance all over the world in case of emergency for the following situations: sickness, accident, loss of travel documents, loss of travel payment means.

If the insured person is arrested or threatened to be imprisoned, the 24h Emergency Hotline helps you to obtain a lawyer and a translator and also to pay for the bail, if necessary.

In case of an unexpected event, the 24h Mondial Assistance hotline for emergency calls informs family members if the insurer requests it.

Important!

- Please have with you:
 - the exact address of the accommodation unit and your telephone number;
 - the name of a contact person (for Police, hospitals, authorities).
- Report any incident and offer additional details for assistance services (e.g., if you lose your credit card – the exact name and address of your bank, your account number, the card number, etc.)

If the insured is imprisoned or threatened with imprisonment, the 24-hour emergency call center will help to obtain a lawyer and an interpreter and also raise any bail that may be required. In case of an unforeseen event the 24h Emergency Line informs your relatives if desired.

All listed benefits are offered according to the general terms and conditions that are part of this document and are also available on www.mondial-assistance.ro. Oral agreements are invalid. Changes to the offered premiums, tariffs and conditions need written approval by the insurer. Premiums include insurance tax, no other fees are taken. Romanian law applies to the insurance contract. Insurance cover is valid after payment of the premium, for the persons stated on the travel confirmation and only if upon registration they had a stable domicile in Romania, Switzerland, Liechtenstein or another state of the European Union for at least six months.

Claims Handling:

1. In case of Health and Accident Insurance:

In case of a medical necessity, for medical expenses higher than RON 1.320, you must contact the Mondial Assistance hotline (+40-21-312-22-37), available 24h/24h, within maximum 24 hours after the occurrence of the event.

Insurer

AWP P&C S.A.

Branch office of Austria

Pottendorfer Strasse 23-25

A-1120 Viena

Vienna Commercial Court

Commercial Register FN 100329 v

DVR-Nr. 0465798

Company Identification: ATU 15366609

Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding travel insurance:

+40-21 312 22 36

office.ro@mondial-assistance.at

24 Hours Emergency Line

Worldwide Emergency Service:

+ 40-21 312 22 37

assistance@allianz-assistance.at

Required documents for the subsequent claims handling:

- insurance policy and booking confirmation;
- fully filled in claim form (original); [Claim form – medical costs](#)
- trip booking ;
- medical report containing the patient's name, diagnosis, data regarding the treatment, the duration and degree of the work incapacity, and the duration and degree of the disability, if applicable;
- medical findings based on which the necessity of emergency transportation is ascertained, if applicable;
- original invoices for medicines, medical consults (by mentioning the name of the condition and the nature of the treatment);
- please annex a detailed list of the costs, if there are several invoices (currency/amount);
- for other costs requested by an insured person for compensation, invoices or other original substantiating documents (e.g. invoices, pharmacy BF).
- details on other insurances (e.g. creditcards, motoring association, health insurance...)
- bank account number and address of the account holder
- as much evidence as possible to support your claim.

2. In case of Luggage Insurance:

The insured person is obliged to inform the airline (in the luggage delivery room), and the transportation company about the non-delivery / damage of the travel luggage. The company will issue a confirmation of the event which needs to be annexed to the claim file opened at Mondial Assistance.

Required documents for the subsequent claims handling:

- insurance policy and booking confirmation;
- claim form (damages form) for travel luggage – fully filled in, by specifying the contents of the luggage, the age, brand and purchase price (value certificate, and original invoices, if any) [Claim form – luggage](#);
- original notification from the airline, proof to the delay or loss;
- police notification in original from the competent office for safety in case of theft or robbery;
- plane ticket, boarding pass and luggage approval in original form;
- details on other insurances (e.g. creditcards, motoring association, health insurance...)
- bank account number and address of the account holder
- as much evidence as possible to support your claim.

Please request and keep all the original documents that are necessary for opening the claim file.

Please send your documents to:

AWP P&C S.A. (Austrian Branch)

Correspondence address:

Calea Floreasca, no.169, sector 1, Bucharest

Tel: +40-21 312 22 36

Fax:+40-21 312 22 38

e-Mail: daune@mondial-assistance.at

Mondial Assistance is the travel insurance brand of AWP P&C S.A.

Insurer

AWP P&C S.A.

Branch office of Austria

Pottendorfer Strasse 23-25

A-1120 Viena

Vienna Commercial Court

Commercial Register FN 100329 v

DVR-Nr. 0465798

Company Identification: ATU 15366609

Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding travel insurance:

+40-21 312 22 36

office.ro@mondial-assistance.at

24 Hours Emergency Line

Worldwide Emergency Service:

+ 40-21 312 22 37

assistance@allianz-assistance.at

General Conditions of Insurance

GCI - valid as of 01/07/2020

AWP P&C S.A., Branch Office for Austria, Pottendorfer Strasse 23-25, 1120 Vienna, Telephone: +43-1/525 03-7 - Fax: +43-1/525 03-999, Email: service.at@allianz.com - www.allianz-travel.at
Bank details: IBAN: AT26 1200 0100 2158 8461, BIC: BKAUATWW, Commercial Court of Vienna, Companies Register FN 100329 v, DVR no. 0465798, VAT ID ATU 15366609. Supervisory Authority: Autorité de contrôle prudentiel (ACP), 61, rue Tailbot, 75436 Paris Cedex 09

Important: These insurance conditions in English are for information purposes only. Only the current insurance conditions in the German language version are an integral part of the contract. German only will be used to make claims, to issue the policy, to process claims, etc. Only those parts of the insurance conditions apply, which correspond to the relevant range of services of the chosen insurance package.
Applicable law and place of jurisdiction: Any dispute or claim arising out of or in connection with the insurance contract shall be governed by the law of Austria. The place of jurisdiction is Vienna.
Please inform yourself about the exact scope of coverage by studying the product description sheet for your chosen product, you received when purchasing your insurance policy.

General Conditions for all Cover Sections

I Insured events

The insured events quoted in the individual insurance cover sections are quoted completely. Any analogous extension to similar non-quoted events is excluded.

II Agents and assistants

No agent is authorized to accept by way of verbal or written subsidiary agreements any insurance coverage that deviates from the quoted General and Supplementary Conditions of Insurance or to make a binding assessment of any facts or circumstances for the insurer.

1. Insured persons

- 1.1. The persons designated in the policy, provided that they have had their place of residence in Austria, Switzerland, Liechtenstein, Great Britain or in a country of the European Union (EU) for at least six months at the time of purchasing the insurance. For purchasing a policy with a validity period of more than 4 months, a residence in Austria (resp. South Tyrol, in case a special tariff for South Tyrol is purchased in South Tyrol) is a precondition.

"Family": 2-7 persons, of which max. 2 adults and max. 5 accompanying children up to the age of 21, regardless of the degree of relationship.

"Family" for the annual products: 2-7 persons, of which max. 2 adults and max. 5 accompanying children up to the age of 21, regardless of the degree of relationship, living in the same household. For parents and their biological children, living in the same household is not a precondition.

Unborn children cannot be registered as insured persons.

2. Period of insurance

- 2.1. Cover section - cancellation
Insurance cover will begin upon conclusion of the insurance contract and will end upon commencement of travel. Insurance purchase and payment of the premium for insurance packages with cancellation cover must take place on the day of booking the travel or max. 3 working days after booking the travel to get full insurance coverage. If concluded at a later date, only events that occur as of the 10th day after conclusion will be insured (exceptions: Accident, death, a natural disaster). In case the travel is booked less than 30 days prior to departure, the insurance policy must be purchased not later than 3 days after booking the travel, a late conclusion is no longer possible here.
- 2.2. In the other cover sections the insurance cover will come into force, only if the premium has been paid prior to departure, and will last from the time of start of travel known at the time of conclusion up to the time of end of travel, at the longest in accordance with the travel duration selected in compliance with the tariff. If the date of issue of the policy and start of insurance are identical, the insurance cover will commence at 0.00 hours of the following day.

3. Scope of validity of the insurance

The agreed scope of validity, resp. outside of the place of residence or work.
Foreign travel health Insurance and Assistance Benefits guarantee coverage only abroad/out of the country of residence or work.

"Europe": Europe in the geographical sense, incl. the Mediterranean States, Madeira, Canary Islands, Russian Federation and the Azores.

"worldwide without USA/Canada": all countries in the world without USA/Canada (and North Korea)

"worldwide" or "worldwide including USA/Canada": all countries in the world including USA/Canada (without North Korea)

No insurance cover is provided for North Korea.

4. The sum insured

The sum insured of the respective cover section limits all benefits for insured events that occur during the insurance period. The following applies to annual cover tariffs: In the cancellation cover class, the respective sum insured represents the maximum cover per loss event; in the other classes, the sum insured represents the maximum cover for all loss events in total within a class per insured trip. The maximum sum insured is mentioned in the respective product description. For the single tariff, the max. sum insured applies to the insured person; for the family tariff, the max. sum insured applies to the insured family. To purchase multiple policies for the same person/travel/travel duration, does not cause a multiplication of the insurance sum. (except: cancellation insurance).

5. Claims against third parties

All insurance benefits are subsidiary, ie they will be provided only if compensation cannot be obtained as it is from other existing insurances (eg private or social insurance).

6. Non-insured events

Besides the general exclusions from insurance coverage quoted below, additional special exclusions apply to the respective cover sections.

- 6.1. No insurance cover is provided for events that -
- 6.1.1. -
- 6.1.2. are associated directly or indirectly with civil unrest, acts of war or terror of any kind;
- 6.1.3. are caused by a strike;
- 6.1.4. are caused as a result of acts of violence that are associated with a public gathering or demonstration, if the insured person actively participates;
- 6.1.5. are triggered by the suicide or attempted suicide of the insured person;
- 6.1.6. are caused as a result of official orders;
- 6.1.7. are caused directly or indirectly through the influence of ionizing radiation as defined by the current amendment of the radiation protection act or through nuclear energy;
- 6.1.8. the insured person suffers as a result of an impairment due to alcohol, addictive drugs or medications or upon discontinuation of a prescribed therapy;
- 6.1.9. occur during motor sport competitions (performance trials and rallies) and the relevant training for those events;
- 6.1.10. have already occurred or were to be expected at the time of conclusion of the insurance or of booking the travel or starting the travel. This also applies to pre-contractual complaints;
- 6.1.11. occur as a consequence of epidemics and pandemics: Cover exists in the context of epidemics and pandemics exclusively within the framework of the provisions specified in the areas of cancellation cover, trip curtailment and foreign travel health insurance.
Definition "Epidemic": A contagious disease that spreads rapidly and widely among the population in an area and which is recognized as an epidemic by the World Health Organization (WHO) or a local authority in Austria.
Definition "Pandemic": An epidemic that spreads among the population in many countries or continents and which is recognized as a pandemic by the World Health Organization (WHO).
Definition "Quarantine": Mandatory confinement, imposed on the insured person by order of a government or authority because the insured person is suffering from a contagious disease (including an epidemic or pandemic disease such as Covid-19) or because the insured person is suspected of having contracted such a disease. This does not include quarantine which applies generally or to part or all of the population, a vessel or a geographical area, or which applies on the basis of the place to which the person is travelling, from or through which he is travelling.
- 6.1.12. occur on trips that are undertaken despite travel warnings by the Federal Ministry for Foreign Affairs (Foreign Office) or are not interrupted immediately;
- 6.1.13. are attributable directly or indirectly to natural disasters, seismic phenomena or weather influences;
- 6.2. Loss of holiday enjoyment will not be compensated.

- 6.3. Costs for obligatory or precautionary health tests, which are necessary for the start, continuation or return of the journey, will not be reimbursed.
- 6.4. In case of embargos, economical-, financial- or trading sanctions, that apply to the insurance policy, prevent the payment of an indemnification, insurance coverage is not granted.

7. Behaviour in the event of a claim

- 7.1 Besides the general obligations quoted below, special obligations apply in the respective cover sections.

The insured person is obligated:

- 7.1.1. to minimize the damage as much as possible and to avoid unnecessary costs;
- 7.1.2. to directly notify the insurer of the damage and to comply with the latter's directives;
- 7.1.3. to truthfully describe and provide proof of the loss and the extent of the loss. The insured person must provide all relevant information and submit original invoices and/or receipt vouchers. Medical practitioners and/or hospitals, social insurers and concerned authorities have to be authorized and instigated as necessary to provide the information requested and to allow the insurer to verify the cause and amount of the asserted claim;
- 7.1.4. to ensure that claims for damages against third parties are made in the due form and within the agreed time limit and, if required, to assign them to the insurer up to the amount of the compensation paid;
- 7.1.5. to immediately report any damages caused by criminal acts with a precise description of the circumstances and stating the extent of the loss to the police department responsible and to have the report certified;
- 7.1.6. to hand over any evidence, such as the originals of police records, confirmations of tour guides, medical practitioner and hospital invoices, proofs of purchase, etc. to the insurer.
- 7.2. The above mentioned obligations and the obligations quoted in the respective cover sections are obligations as defined by the insurance contract act (VersVG). Exemption from the payment of benefit, if any obligations are infringed, will not apply, if the infringement is not based on intent or gross negligence.
If the obligation is not infringed with the intent to influence the duty of the insurer to pay benefit or to impair the ascertainment of such circumstances that are recognizable as being significant for the duty of the insurer to pay benefit, the insurer remains obligated to pay benefit, if the infringement has had no influence on the loss nor on the extent of the benefit payment incumbent on the insurer.

8. The 24-hour emergency call centre +43 1 525 03 245

The insured party can request assistance via the 24-hour emergency call centre upon the occurrence of an emergency situation within the framework of the general conditions. The 24-hour emergency call centre will decide on the choice and implementation of appropriate assistance measures. Without immediate notification of the 24-hour emergency call centre there is no right to benefit for the cover sections of trip interruption, extra return travel or foreign travel health and accident insurance.

9. Loss of entitlement to insurance benefit

There is exemption from the payment of benefit by the insurer, if the insured person, occasioned by the insured event, in particular on the claim notification, intentionally makes false representations, conceals circumstances that are of importance for the claim or falsifies evidence, even if the insurer incurs no disadvantage as a result.

10. When does the insurer pay the compensation amount?

Cash benefits of the insurer are due upon completion of the enquiries required to determine the loss and extent of the benefits to be paid by the insurer. Independently of this, however, the due date take place, if the policy holder demands, after the expiration of two months from the request for a monetary benefit, a declaration by the insurer as to the reasons why the enquiries have not yet been able to be completed and the insurer does not comply with this demand within a month.

If these enquiries are not completed by the expiry of one month from notification of the loss, the policy holder can demand part payments as an allowance against the total claim to the minimum amount that the insurer will have to pay according to the facts and circumstances (extract from section 11 of the insurance contract act (VersVG)).

11. Data privacy

Personal data of the insured person (also personal data regarding health) are collected and processed, if this is necessary for the performance of the insurance contract. Personal health data can also be forwarded to a medical consultant, as long as this is necessary for verifying the insurers obligation to provide indemnification, and as long as adequate usage of the data is secured. For the same means and under the same conditions, requests to other insurance companies can be sent and requests from other insurance companies can be answered. The insured person will give her/his approval when filling out and signing the respective claims form. Where applicable, data can also be forwarded a reinsurance company.

12. Withdrawal

The policyholder can withdraw from the contract in writing within 14 days after receiving the insurance policy.

If the contract was concluded by way of distance selling, the right of withdrawal exists only for contracts with a duration of more than one month. The withdrawal period begins with the notification of the conclusion of the insurance contract (= sending of the policy or insurance certificate), but not before the policyholder has received the insurance certificate and the insurance conditions and this instruction on the right of withdrawal. The declaration of withdrawal must be addressed to:

AWP P&C S.A., Niederlassung für Österreich

Servicecenter

Pottendorfer Straße 23-25

1120 Wien

Fax: +43 1 525 03 885

In order to comply with the withdrawal period, it is sufficient that the declaration of withdrawal is sent before the expiry of the withdrawal period. The declaration is also effective if it comes within the power of the insurance representative. Any insurance cover already granted and future obligations arising from the insurance contract end with the withdrawal. If the Insurer has already granted cover, he is entitled to a premium corresponding to the period of cover. If the Insured has already paid premiums to the Insurer in excess of this premium, the Insurer must repay this excess without any deductions. The right of withdrawal expires at the latest one month after the policyholder has received the insurance certificate including this information about the right of withdrawal.

13. Complaints

Our goal is to offer first-class services. It is also important to us to respond to your concerns. Should you ever be dissatisfied with our products or our service, you can contact us at any time: quality.at@allianz.com (internal complaints office according to §127e VAG). You can also report insurance complaints to the following address: Complaints office about insurance companies in the Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health and Consumer Protection according to §33 VAG
Department III/3,
Stuberring 1, 1010 Vienna

Cancellation cover

1. Insured costs

- 1.1. The contractually owed cancellation costs from the insured travel package in the event of a cancellation at the time of the start of the occurrence of the insured event, provided that payment has taken place in cash. In the case of coupons, time-share credits and suchlike, disbursement of the insurance benefit will take place again in the form of a coupon or credit. Cash compensation is not possible.
The additional costs of a later cancellation are not indemnified.
- 1.2. **Booking fees:**
 - If flights are booked at net prices, the ticket service fee: C70 at the maximum (if the prices are over C700, 10% of the total price at the maximum), and the provider's booking fee.
 - In the case of other bookings the booking fee charged to the customer: a maximum of max. C 25,-/person or C50/trip at the maximum;
- 1.3. **Cancellation policy excess**
Reimbursement of the deductible of the cancellation insurance included in your travel package. Take heed of the conditions of insurance included in your travel package. In the event of a claim you must first of all submit your claim to the insurance that is included in your package. Proof of the payment made for this must be sent to the insurer for the purpose of dealing with the excess.

2. Insured events

- 2.1. Sudden, unexpected serious illness (including a disease that has been declared an epidemic or a pandemic, such as Covid-19), breaking or loosening of implanted joints, vaccination intolerance or accidental injury of the insured person if incapacity to travel results conclusively. Death of the insured person.
Quarantine (according to the definition in pt. 6.1.11 of the "General Conditions for all Cover Sections").
- 2.2. A worsening, equivalent to point 2.1., of an existing complaint of the insured person.
- 2.3. Pregnancy of the insured person, if the pregnancy has been ascertained and confirmed by a medical practitioner after purchase of the policy and booking of the trip.
- 2.4. Unexpected termination of employment by the employer.
No insurance cover is provided in the event of redundancy or mutually agreed termination of employment or cancellation of the trip due to exceptional vocational situations.
- 2.5. Conscripted for military or alternative civilian service, or call-up of an NGO as a volunteer for emergency missions.
- 2.6. Filing of a petition for divorce (also mutual agreed divorce) or filing a petition for dissolution of a registered life partnership before the insured common journey.
Dissolution of a domestic partnership (identical certificate of registration for the past 3 months) before the insured common journey via giving up the common residence.
- 2.7. If damage from a natural disaster or burglary seriously impairs the property of the insured person and his/her presence is therefore imperative.
- 2.8. Failure of a final examination or of the higher school certificate (GCE A-levels). In the tariff "school trips", the non-passing of any school grade is also an insured event, if participation in a school trip booked for the following school year is not possible as a result of the non-passing.
- 2.9. Sudden serious illness (including a disease classified as an epidemic or pandemic, such as Covid-19, if it is classified as life-threatening for the person concerned and therefore requires intensive care hospitalisation), serious accidental injury or death of one of the following persons: spouse, domestic partner (identical certificate of registration for the past 3 months), parents (step-parents, parents-in-law, grandparents, foster parents, adoptive parents), children (stepchildren, children-in-law, grandchildren, foster children, adoptive children), siblings, brother-in-law, sister-in-law or another person at risk who is quoted by name in the policy (1 person at risk per policy is possible. For group policies the following applies: no person at risk possible if more than 8 insured persons are mentioned in one policy). Domestic partners are treated the same as spouses. A deterioration in the complaints existent at the time of concluding the insurance of the persons quoted above, as well as care dependency, are not insured events.
- 2.10. An insured event also exists for up to 7 persons on a policy who have booked a trip together and are jointly insured with AWP P&C S.A., if one of the reasons in accordance with points 2.1. to 2.9. occurs for just one of those 7 persons.

3. Non-insured events

- In addition to the exclusions quoted in the GCI for all cover sections, no insurance cover is provided
- 3.1. if the travel company withdraws from the contract;
 - 3.2. for events or illnesses caused by alcohol or drug abuse;
 - 3.3. if an event or complaint has already occurred or was to be expected at the time of conclusion of the insurance/of booking the trip;
 - 3.4. for scheduled operations or prospective operations, postponed operation appointments or medical interventions,
 - 3.5. if the trip cannot be started due to the delaying of a healing process or therapy,
 - 3.6. in the case of the authorization of a course of health care.
 - 3.7. for insured events caused by gross negligence or intent

4. Behaviour in the event of a claim

- Besides the obligations of the GCI for all cover sections, the following applies, with exemption from payment of benefit by the insurer otherwise:
- 4.1. After the commencement of an insured event based on health causes, the booking agency (e.g. the travel agent) and the insurer must be notified in writing within 48 hours or 2 business days to enable the insurer to consult a medical examiner for the purpose of assessing the harm or injury.
 - 4.2. The insured person is obligated to comply immediately with the order for examination by a medical examiner.
 - 4.3. The following documents must be sent to the insurer:
 - proof of insurance (the policy);
 - a fully completed claim form;
 - the booking confirmation of the tour operator;
 - a cancellation invoice and graduated cancellation overview of the tour operator;
 - detailed medical documents including the previous medical history relating to the case of illness in question (e.g. the patient records, treatment records, diagnoses);
 - a sick note from a medical practitioner practising under the statutory health insurance scheme;
 - a mother-child medical card;
 - a death certificate, proof of relationship (e.g. marriage certificate, birth certificate);
 - proof of domestic cohabitation by means a certificate of registration;
 - a petition for divorce/notice of termination of employment/conscripted order, etc.;
 - school communication, examination certificate, higher school leaving certificate
- We recommend that you contact our telephone cancellation advisory service 'Convalescence check' on tel. no. 0043-1-525 03 6746

Trip curtailment

1. Insured costs

- 1.1. The costs of booked, unused travel services (eg hotel, rental car, tours). The day of departure or the day of commencement of the insured event applies as being a used travel or rental day.
- 1.2. Any reimbursements or compensation payments made directly to the insured person will be deducted from his/her claims against AWP in accordance with point 1.1.
- 1.3. The cost of a booked return trip will not be compensated.

2. Insured events

- 2.1. Events that endanger the bodily safety of the insured person at the holiday resort, therefore making continuation of the trip unreasonable: also events in accordance with point 6.1.13. of the general conditions for all cover sections, if the bodily safety of the insured person is endangered.

- 2.2. Events that are quoted in cancellation cover in the points 2.1., 2.2., 2.7 and 2.9., and the trip is curtailed.
- 2.3. An insured event also exists for up to 7 persons on a policy who have booked a trip together and are jointly insured with AWP P&C S.A., if one of the reasons occurs for just one of those 7 persons.
3. **Non-insured events**
The exclusions quoted in the GCI for all cover sections and for the cancellation section apply.
Furthermore, there is no insurance coverage insured events caused intentionally or by gross negligence.
4. **Behaviour in the event of a claim**
Besides the obligations of the GCI for all cover sections, the following applies, with exemption from the payment of benefit by the insurer otherwise:
 - 4.1. Without immediate notification of the 24-hour emergency call centre there is no entitlement to benefit.
 - 4.2. The following documents must be sent to the insurer:
 - proof of insurance (the policy);
 - the booking confirmation of the tour operator;
 - confirmation of the lessor/tour guide as to the trip curtailment;
 - confirmation of the tour operator as to the non-reimbursable travel services;
 - a medical confirmation (with the patient's name, diagnosis and treatment dates) by the medical practitioner LOCALLY who prescribed in writing the curtailment of the trip as well as
 - that of the medical practitioner who has taken over the further treatment in Austria;
 - a death certificate;
 - other official certificates;
 - a sick note from a medical practitioner practising under the statutory health insurance scheme

Extra return travel

1. Insured costs

- The following are insured
the additional return travel costs in case of early or delayed return travel of the insured persons from abroad according to the type and quality of the booked and insured trip, provided that the return travel was included in the insured package.

2. Insured events

- 2.1. Events that endanger the bodily safety of the insured person at the holiday resort, therefore making continuation of the trip unreasonable. Also events in accordance with point 6.1.13. of the general conditions for all cover sections, if the bodily safety of the insured person is endangered.
- 2.2. Events that are quoted in the cancellation cover section in the points 2.1., 2.2., 2.7 and 2.9.
- 2.3. An insured event also exists for up to 7 persons on a policy who have booked a trip together and are jointly insured with AWP P&C S.A., if one of the reasons occurs for just one of those 7 persons.

3. Non-insured events

The exclusions quoted in the GCI for all cover sections and those quoted for the cancellation section apply.
Furthermore, there is no insurance coverage for insured events caused intentionally or by gross negligence.

4. Behaviour in the event of a claim

- Besides the obligations of the GCI for all cover sections, the following applies, with exemption from payment of benefit by the insurer otherwise:
- 4.1. There is no entitlement to benefit without immediate notification of the 24-hour emergency call centre.
 - 4.2. The following documents must be sent to the insurer:
 - proof of insurance (the policy);
 - the booking confirmation of the tour operator;
 - a medical confirmation (with the patient's name, diagnosis and treatment dates) by the medical practitioner LOCALLY who prescribed in writing the return travel as well as that of the medical practitioner who has taken over the further treatment in Austria;
 - a death certificate;
 - other official certificates;
 - a sick note from a medical practitioner practising under the statutory health insurance scheme;
 - the original extra return travel tickets, boarding passes, etc.

Foreign travel health and accident insurance (while travelling)

1. Insured events

- 1.1. The following are insured in accordance with the insured sum of the booked insurance package
 - unforeseen acute illness abroad (including a disease classified as an epidemic or pandemic, such as Covid-19)
 - unforeseen and acute worsening of an existing disease abroad
 - accident
 - Quarantine (according to the definition in pt. 6.1.11 of the "General Conditions for all Cover Sections").
- 1.2. If there is no valid social insurance in Austria or if recourse fails on account of documents to be provided by the insured person, a 20% excess will be deducted from the reimbursement amount for healing costs or will be claimed back in the case of advance payment of benefit.

2. What applies as being an accident?

Applicable as an accident in the terms of the contract is an event independent of the will of the insured person that mechanically acts externally on his/her body and has the result of bodily harm or the death of the insured person.

- The following also apply as being accidents -
- 2.1. Pulled muscles, muscle tears and tendon ruptures;
 - 2.2. Poisoning or chemical burns, ingestion or inhalation of toxic or corrosive substances, liquids or gases;
 - 2.3. Drowning.

3. Insured costs/benefits to be provided

- 3.1. The necessary costs for a medical practitioner, ambulance transport, hospitalization and medication.
 - 3.1.1. Costs for the transportation of necessary medication prescribed by a doctor abroad from Austria to the destination country abroad, if these medication or an equivalent is not available at the destination abroad.
 - 3.2. The cost of a single medically necessary ambulance transport for in-patient or out-patient treatment to the nearest hospital abroad and back to the accommodation.
 - 3.3. Recovery, search and rescue costs.
 - 3.4. Emergency transport/transport home
 - 3.4.1. Transport home, if medically necessary (incl. air ambulance, if required)
If the medical care locally is not sufficient and, with the agreement of the locally attending medical practitioner and the medical manager of AGA, the insured person is transportable, AWP will take over the organization and implementation of the transport home.
 - 3.4.2. Transport home without medical necessity (excludes air ambulance)
At the request of the insured person or insurer, in the case of hospitalization of more than 3 days the insured person will be transported home, if the transport can take place without air ambulance, provided that the fitness to travel is confirmed by a medical practitioner.
 - 3.4.3. The transport home will take place to the country of permanent residence. The tangible arrangements for the return transport will be selected by the insurer according to medical necessity.

- 3.4.4. No entitlement to emergency transport or repatriation exists, if the insured person receives compensation for the costs of the emergency transport from a third party or organizes the transport himself/herself. Nevertheless, if transport does take place, the insured person assigns to AWP all claims against other insurers.
- 3.5. Additional costs of the outward travel of a family member
In the event of a hospital stay that lasts longer than 5 days, at the option of the insured person AWP will assume the outward and return travel costs as well as the accommodation costs of a person who is close to the insured person to the place of hospitalization, or the accommodation costs or rebooking costs (according to the type and quality of the booked and insured trip) of accompanying insured persons in the event of a delayed return trip of up to one week.
- 3.6. Onward journey
In case the insured has to interrupt a booked round travel due to a necessary hospitalisation, AWP will take the costs for a public transport ticket to get the insured to the to the current stop of the roundtrip in order to enable the insured to continue the round trip.
- 3.7. Repatriation of the body in case the insured dies during the journey, or optional the costs for a funeral at the place of death abroad, including the additional travel costs for relatives to get to the place of funeral abroad.
- 3.8. Additional Hotel costs in connection with a quarantine (according to the definition in pt. 6.1.11 of the "General Conditions for all Cover Sections"), up to a maximum of € 1.000 per insured person.

4. Disablement and death (caused by an accident)

- 4.a. Disablement
In the case of disablement, the compensation calculated in accordance with the following principles will be paid, if permanent damage to health is still present one year after the accident. A treatment/therapy to minimize the consequences of the accident of minimum 6 months constantly is a precondition
The compensation is calculated according to the degree of disablement and the agreed sum insured. The total insurance benefit for multiple bodily parts or organs is limited to the sum insured.
- 4.a.1. Degrees of disablement in the event of complete loss or complete loss of use
- | | |
|--|------|
| - An arm from the shoulder joint down | 70% |
| - An arm up to above the elbow joint | 65% |
| - An arm below the elbow joint or a hand | 60% |
| - A thumb | 20% |
| - An index finger | 10% |
| - Other fingers | 5% |
| - A leg up to above the middle of the thigh | 70% |
| - A leg up to the middle of the thigh | 60% |
| - A leg up to the middle of the lower leg or a foot | 50% |
| - A big toe | 2% |
| - Any other toe | 2% |
| - Loss of vision in one eye | 30% |
| - Loss of vision in both eyes | 100% |
| - If the sight in the other eye was already lost prior to onset of the insured event | 60% |
| - Loss of hearing in one ear | 15% |
| - Loss of hearing in both ears | 60% |
| - If the hearing in the other ear was already lost prior to onset of the insured event | 30% |
| - Loss of the sense of taste | 5% |
| - Loss of the sense of smell | 5% |
- Indemnification is paid for a level of permanent disability of min. 1% or min. 50%, according to the chosen product.

- 4.a.2. In the case of partial loss or partial non-usability a correspondingly lower degree of disablement will be assumed.
- 4.a.3. For cases not quoted above, determination of the degree of disablement will be based on the above percentages.
- 4.a.4. An exacerbation of the consequences of an accident as a result of bodily defects in existence prior to conclusion of the insurance does not provide entitlement to a higher disablement benefit. If any illnesses or infirmities that already existed prior to the accident have influenced the consequences of the accident, the benefit has to be reduced by the proportion of the illness or infirmity.
- 4.b. Death
- 4.b.1. If the insured person dies on the occasion of one of the accidents quoted above or of its consequences within five years of the accident, the insurer will indemnify the agreed insured sum payable in case of death. Disbursement to the rightful heirs of the sum insured in case of death shall take place upon submission of an entitlement to receive (certificate of inheritance), if a written declaration of the insured person stating otherwise is missing. Payments that have been made for permanent disablement arising from the same event will be deducted from the death benefit.
- 4.b.2. If death due to the accident occurs within one year of the accident, there is no entitlement to disablement benefit.
- 4.b.3. If the insured person dies from a cause that is unrelated to the accident and there was already an entitlement to disablement benefit, the degree of disablement to be expected on the basis of the medical diagnoses last ascertained will be paid.

5. When does the insurer pay the insurance benefit on the grounds of permanent disablement?

As soon as the insurer has received the documents that have to be provided as proof of the course of events of the accident and of the consequences of the accident, and on the completion of the healing process necessary for assessment of the disablement, the insurer is obligated to declare within three months whether and to what extent the insured person is entitled to a claim.

6. Period of insurance

If the insured person is incapable of being transported home due to the consequences of the accident or due to illness, the duty to pay benefit will end two months after occurrence of the insured event.

7. How is the benefit of the insurer calculated, if the healing/treatment costs are also insured elsewhere?

If there are several insurances for medical costs with licensed companies, they will be remunerated only once in total.

8. Non-insured events (exclusions)

Besides the exclusions quoted for all cover sections in the GCI, no insurance cover is provided for -

- 8.1. medical treatment or other medically ordered measures that are the reason for the trip or whose necessity was known prior to conclusion of the insurance or prior to the start of the trip or had to be expected;
- 8.2. the utilization of localized curative resources (e.g. courses of health care);
- 8.3. slimming or beauty courses;
- 8.4. events as a consequence of states of fatigue or exhaustion;
- 8.5. pregnancies, childbirth after the 36th week of pregnancy, pregnancy terminations or treatments as a consequence of contraceptive measures;
- 8.6. preserving or prosthetic dental treatments or treatments that do not serve the purpose of primary care for immediate pain relief;
- 8.7. the provision of medical aids (e.g. spectacles, prostheses, etc.);
- 8.8. vaccinations, medical expert reports and certificates;
- 8.9. events that occur while exercising a vocational manual activity or in military service;
- 8.10. check-ups, post-treatments and therapies;
- 8.11. additional costs for a special class of treatment or special services (e.g. telephone, TV, etc.) in hospital;
- 8.12. telephone and taxi expenses of the insured person or of accompanying persons (except for ambulance transport in accordance with point 3.2);
- 8.13. additional hotel costs or expenses of accompanying persons (except for point 3.5.);
- 8.14. quarantine costs, which go beyond those in point 3.8. of this section "Foreign health and accident insurance (when travelling)";
- 8.15. medical treatment and return transport by ambulance in connection with alcohol or drug abuse;
- 8.16. damage to health caused by flying in any kind of aircraft, unless the insured person uses as a passenger a motor or jet-engine aircraft passenger authorized for civil air transport;

- 8.17. extreme sports, skydiving or the like: extreme mountain tours without a qualified mountain guide, tours above 6,000 m and tours that have not been booked as package tours, expeditions (travels to unexplored territories), sports activities in whitewater;
- 8.18. Extreme sports, that are booked via a tour operator in Austria, Germany or Switzerland, are included in cover for foreign travel health insurance.
- 8.19. the driving of motor vehicles, if the insured person does not possess the prescribed driving licence;
- 8.20. diving without a certificate of competence for the corresponding depth;
- 8.21. death or disablement that does not occur until five years after the accident event intentionally caused accidents as well as insured events relating to the foreign travel health insurance that are caused intentionally or through gross negligence.

9. Behaviour in the event of a claim

- Besides the obligations of the GCI for all cover sections, the following applies, with exemption from payment of benefit by the insurer otherwise:
- 9.1. The insured is obligated in any case that provides the expected entitlement to insurance benefits to call in medical assistance as soon as possible and to comply with the directives of the medical practitioner.
- 9.2. Immediate notification of the 24-hour emergency call centre in the event of any necessary in-patient stays or illnesses that require repeated out-patient treatment. If notification does not take place or costs of €300 are exceeded, the insurer reserves the right to make a deduction—depending on the amount of the costs asserted.
- 9.3. Deaths, even if the accident has already been reported, have to be reported in good time so that a post-mortem examination can be arranged prior to the funeral.
- 9.4. The insured person is obligated to comply immediately with a request for examination by a medical examiner.
- 9.5. Bills of medical practitioners and bills for medicines must be submitted to the social insurance first (compulsory health insurance or private health insurance)
- 9.6. The following documents must be sent to the insurer:
- proof of insurance (policy),
 - the booking confirmation of the tour operator,
 - a medical report (with the patient's name, diagnosis, treatment dates, duration and degree of incapacity for work or disablement),
 - the medical practitioner's or hospital bill with the patient's name, date of birth, diagnosis and treatment dates, as well as the proof of settlement of the compulsory health insurance or the private health insurance)
 - medical diagnoses on which the necessity for patient transport is confirmed;
 - written confirmation of the doctor abroad about the non availability of a necessary medication
 - other invoices or original vouchers for which reimbursement is requested;
 - declaration of transfer: <https://www.allianz-travel.at/service-und-kontakt/schadensmeldung/>
 - a death certificate

Baggage insurance

1. Insured events

The personal travel requisites taken along at the start of the trip and declared in accordance with the entry regulations or acquired on the journey, subject to the following provisions, in the event of

- theft or robbery, if a police report has been filed within 48 hours with the police agency responsible;
- damage with proven culpable outside influence by a third party;
- loss during transport within the sphere of responsibility of a third party, if confirmation by the perpetrator is in hand;
- delayed delivery at the holiday resort by a public transport company commissioned with the transport.

2. Definition of valuables

Valuables are in particular:

- 2.1. Objects embellished with or consisting of precious metals, precious stones or pearls.
- 2.2. Watches, jewellery, furs and leather goods.
- 2.3. Electrical, electronic or optical devices (including mobile phones) complete with accessories, in particular photographic, film, video and sound equipment, computers of all kinds.

3. Insured costs / benefits

Subject to the proviso of point 6 of this section "Baggage Insurance"

- in the event of complete loss or complete destruction of the time value (see point 4), however, at the maximum the purchase price at that time;
- in the event of damaged items, the repair costs, provided that these do not exceed the time value less the residual value.

If repair is not feasible, at the maximum the costs of procurement at that time, less the residual value. In this case, the damaged goods become property of the insurer.

- in the event of delayed baggage delivery at the holiday resort of more than 12 hours, the costs of essential new purchases (see point 6.7.);
- in case the mobile phone is stolen or robbed, AWP informs the insured about the telephone number of the Austrian provider to enable the insured to block his mobile phone.

4. Time value

The time value is equivalent to the purchase price of the objects insured, less a reduction in value as a consequence of age and use.

- 4.1. The time value is calculated as follows:
- 4.1.1. With written proof of the value and ownership
- 0-½ year = 100%
 - ½-1 year = 80%
 - each further commenced year: less 10%
- 4.1.2. Without written proof of value or ownership
- 0-½ year: 80%
 - ½-1 year: 70%
 - each further commenced year: less 10%
- 4.2. In the case of electronic devices an increased loss of value is assumed depending on technological progress.
- 4.3. Cosmetics, perfumes, medications, consumer goods - the time value calculation less 50%.

5. Insured events subject to specific prerequisites

- 5.1. Valuables in accordance with point 2 are insured only if they
- are carried and kept in some form of secure personal custody (in physical or visual contact) so that their removal by third parties is not possible without overcoming some resistance;
 - are provably handed over for storage to an accommodation establishment or a guarded cloakroom (e.g. a storage receipt) or
 - are stored in a locked room that is not accessible to everybody, using all available security devices (safe, safe-deposit boxes). Bags of all kinds, beauty and attaché cases, jewellery boxes, suitcases and similar containers do not apply as being secure storage. In any case the type of storage must be appropriate to the value of the goods (e.g. a safe). If the valuable item cannot be stored securely, no insurance coverage exists.
- 5.2. Valuables in accordance with point 2 are not insured while being transported within the sphere of responsibility of a third party and in the event of theft from motor vehicles.
- 5.3. Sports equipment and transport means of all kinds are insured only during transportation by a public transport enterprise. Please take heed of the exclusions in accordance with point 7.3.
- 5.4. Thefts from motor vehicles or boats are insured only if they have provably taken place during the time period between 6.00 am and 9.00 pm. The exception is theft from a motor vehicle in a guarded garage. A further prerequisite is that the baggage is in a firmly enclosed, locked car boot. If no car boot is available, the safekeeping must take place so that it is not visible from the outside.
- 5.5. Thefts from caravans located outside of a campsite are not insured.

6. Limited insurance benefits

- 6.1. Replacement costs for official documents and cheques up to a maximum of 10% of the sum insured.

- 6.2. Visual aids (spectacles and contact lenses) and other prosthetic aids (eg wheelchairs, hearing aids, etc.) up to a maximum of 20% of the sum insured.
- 6.3. Breakage damage (except for suitcases) up to a maximum of 10% of the sum insured.
- 6.4. Mobile phones: the amount actually paid for the phone amount - **€50 at the maximum**
- 6.5. For the entirety of the insured valuables in accordance with point 2 to 50% of the sum insured.
- 6.6. In the event of theft from a motor vehicle for the entirety of the insured objects to 50% of the sum insured.
- 6.7. Delayed baggage delivery at the holiday resort of more than 12 hours for essential new purchases or hire charges to 20% of the sum insured. No benefit will be paid for delayed baggage delivery at the home airport. Costs incurred for extra delivery or collection of the delayed baggage item cannot be assumed.
- 6.8. If the baggage is finally declared as being lost, any already previously paid compensation for new purchases at the holiday resort will be deducted from the insurance benefit. The costs incurred for taxi and telephone expenses are not insured.

7. Non-insured events/items

- In addition to the exclusions quoted for all cover sections in the GCI, no insurance cover is provided for:
- 7.1. cash, bank notes, credit cards, keys, travel tickets, stamp or coin collections, deeds and documents of value, precious metals, loose gemstones, merchandise or objects with a primarily artistic and collector's value, tools and devices used for the purpose of practising a profession or objects, musical instruments, motorcar accessories, motorcar tools and spare parts, medical equipment, weapons, EDP software, mobile phone prepaid cards or bonus agreements or airtime, disabling charges or re-registration costs in the event of the loss of a mobile phone.
 - 7.2. objects on or in unlocked motor vehicles, boats as well as motorcycle and bicycle bags or cases and their contents, if these bags/cases are left on the motor vehicle.
 - 7.3. cars, mobile homes, caravans, motor boats, sailing boats, sports goods and sports equipment as of a total value of €500, motorcycles, aircraft, hang gliders and paragliders, flying dragons and the respective accessories or spare parts and special equipment.
 - 7.4. damage that is due to intent or negligence.
 - 7.5. There is negligence in any case, if a theft has been made possible through a lack of bodily and/or visual contact.
 - 7.6. damage due to insufficient or deficient packaging or safekeeping.
 - 7.7. damage that is attributable to leaving behind, mislaying, losing or dropping.
 - 7.8. wear damage and damage caused by goods going bad, leaking liquids or weathering.
 - 7.9. damage caused directly or indirectly by war, civil unrest, looting, official orders or strikes.
 - 7.10. any damage covered by another insurance policy.
 - 7.11. consequential damages as a result of the event (eg blocking charges for means of payment or mobile phones).
 - 7.12. losses caused through gross negligence or intent.

8. Behaviour in the event of a claim

- Besides the obligations of the GCI for all cover sections, the following applies, with exemption from the payment of benefit by the insurer otherwise:
- 8.1. Damage that occurs while in the custody of a transport company or accommodation establishment must be reported to these immediately and a certificate with reference to this must be requested.
 - 8.2. In the case of damage that is not immediately externally recognizable, the carrier must be requested immediately upon discovery of the damage to inspect and certify it. The respective complaint or claim time limits of the companies must be complied with.
 - 8.3. The following documents must be sent to the insurer:
 - proof of insurance (the policy);
 - the booking confirmation of the tour operator;
 - a fully completed claim form for baggage with a list of the baggage contents, stating the age, brand, purchase price (proof of value or original invoices, where available);
 - the original police report (incl. a list of the stolen/robbed items) of the police agency responsible in the event of robbery or theft;
 - the original damage report of the airline or carrier or hotel (the final loss confirmation of the airline or carrier is issued no later than 90 days after the loss-causing event), if there is damage or delayed baggage delivery;
 - the original invoices or original receipt vouchers for replacement purchases;
 - the original air ticket or boarding pass.

Travel personal liability insurance

1. Insured events

- An insured event exists, if during his/her trip the insured person causes damage to third-party property or personal injury and is liable for damages, namely
- 1.1. arising from the dangers of everyday life, with the exception of the danger of a business, professional or commercial activity;
 - 1.2. arising from the keeping and use of bicycles;
 - 1.3. arising from the practising of non-professional sport (with the exception of hunting and extreme sports);
 - 1.4. arising from the occasional use, but not the keeping, of electrically powered boats and sailing boats;
 - 1.5. arising from the keeping and use of other—non-motorized—watercraft;
 - 1.6. while using residential premises and other premises rented for private purposes.

2. Personal injury and damage to property

- 2.1. The killing, bodily injury or other harm to the health of people.
- 2.2. The damaging or destruction of physical objects.

3. Insured costs/benefits

- 3.1. The satisfaction of indemnification liabilities that have accrued to the insured person on the basis of statutory liability regulations with content based on civil law on the grounds of personal injury or damage to property that is attributable to an insured event.
- 3.2. The costs of ascertaining and defending an indemnification liability alleged by a third party.
- 3.3. Compensation per claim/event is limited with the max. sum insured, even if several insured persons are liable.

4. What damage is only insured subject to specific prerequisites?

There is an entitlement to the compensation of justified claims for damages when abroad only if the claimant is able to execute enforcement against the assets of the insured person.

5. Non-insured events

- Besides the exclusions quoted in the GCI for all cover sections, no insurance cover is provided if the determination and settlement of damage or the fulfillment of any other duties of AWP are prevented by the authority of the state, third parties or the insured person:
- 5.1. -
 - 5.2. -
 - 5.3. for indemnification liabilities arising from damage that the insured person or the persons acting on his/her behalf cause through the keeping or use of aircraft or aircraft equipment and motor vehicles of all kinds;
 - 5.4. for damages that the insured person inflicts on himself/herself or his/her relatives (spouse, domestic partner), parents (step-parents, parents-in-law, grandparents, foster parents, adoptive parents), children (stepchildren, children-in-law, grandchildren, foster children, adoptive children), siblings, brother-in-law, sister-in-law, uncle, aunt, a person quoted by name in the policy or an insured person of the same insurance contract;
 - 5.5. for damages that the insured person causes in a sports competition;
 - 5.6. for damages due to wear, tear and the imposition of an excessive load;
 - 5.7. for damage to property that the insured person has borrowed, rented, leased or taken into his/her custody;
 - 5.8. for damage due to pollution or disturbance of the environment;
 - 5.9. for damage to property that arises during or as a consequence of its use, transportation, processing or other activities on or with it;
 - 5.10. in the event of the transmission of an illness by the insured person.
 - 5.11. for intentionally caused losses.

6. Behaviour in the event of a claim

Besides the obligations of the GCI for all cover sections, with exemption from the payment of benefit by the insurer otherwise, the insured person is obligated -

- 6.1. to authorize the lawyer appointed by the insurer (defence counsel, legal adviser) to provide it with all necessary information and to leave the conduct of the case to the lawyer;
- 6.2. to authorize the insurer, within the framework of its duty to pay benefit, to submit all declarations that appear to it to be expedient;
- 6.3. If it is not possible for the insured person to obtain the directives of the insurer in good time, the insured person must of its own accord take all the procedural actions required within the prescribed time limit.
- 6.4. The insured is not entitled to accept a claim in whole or in part without the consent of the insurer.

Delay cover

1. Insured events

- 1a. The non-culpable failure of the flight/departure within the scope of the booked travel package
 - due to the proven delay of the public feeder service (e.g. rail, taxi, feeder flight), provided that the minimum connecting time was scheduled when selecting the feeder service,
 - in the event of private travel to the airport/port due to an accident with one's private car.
 - Refusal of carriage because there is a suspicion that the insured person suffers from a contagious disease
- 1b. The provable delay of the booked arrival at the home airport/railway station, if due to this the return trip from the base airport/railway station to the place of residence in compliance with the original plan is not possible or reasonable without an overnight stay.

2. Non-insured events

Besides the exclusions quoted in the GCI for all cover sections, no insurance cover is provided

- if an event is attributable to weather-related events,
- in the event of traffic congestion (e.g. a traffic jam),
- if an event has been caused through gross negligence or intentionally,
- if an event is caused by non-compliance with requirements and regulations for travel or entry at the destination.

3. Insured costs

Indemnified in the case of an insured event in accordance with point 1a. are the costs for the delayed direct outward trip to the holiday resort or for the direct trip home in accordance with the type and quality of the booked and insured trip, at the utmost being the fictitious airfare in economy class for the direct outward trip to the holiday resort or trip home. Indemnified in the case of an insured event in accordance with point 1b. are the costs for a required taxi ride (50 km at the maximum) due to the non-availability of a public means of transport or the additional costs for a required overnight stay at the base Airport including meals (€100 at the maximum per person).

4. Behaviour in the event of a claim

Besides the obligations of the GCI for all cover sections, the following applies, with exemption from payment of benefit by the insurer otherwise: The following documents must be sent to the insurer

- proof of insurance (the policy);
- the booking confirmation of the tour operator;
- a confirmation by the airline or carrier as to the delay, including a description of the causes;
- the original air ticket or boarding pass, rail ticket;
- the non-used outward air ticket or rail tickets;
- the newly purchased outward air ticket or boarding pass;
- a police report in the event of an accident or an accident report;
- the original invoice for a replacement trip home, accommodation and meal costs

Assistance benefits

1. Subject-matter of the assistance benefit

Subject to the proviso that the insured person or an agent appointed by him/her notifies the 24-hour emergency call centre upon occurrence of the insured event (personally, by phone, fax or email), in the following emergencies that befall the insured person during the trip the insurer will provide the assistance benefits quoted below:

- 1.1. Illness/accident
 - 1.1.1. Out-patient treatment

The 24-hour emergency call centre will provide information on request about the possibility of out-patient medical care, but does not itself make contact with the medical practitioner.
 - 1.1.2. Hospitalization

If the insured person becomes ill or suffers an accident and is therefore treated as an in-patient in a hospital,

 - the 24 hour emergency call centre makes contact, via a medical practitioner appointed by it, contact with the insured person's general practitioner and the medical practitioners providing the treatment locally,
 - makes provision via the appointed medical practitioner during the hospitalization for an exchange of information between the medical practitioners involved;
 - the 24-hour emergency call centre informs the relatives at the request of the insured person.
- 1.2. Loss of travel funds

In the event of the loss of travel funds, the 24-hour emergency call centre will establish contact with the principal bank. If required, the 24-hour emergency call centre can help with the transfer to the insured person of an amount provided by the principal bank.
- 1.3. Loss of travel documents

If travel documents are lost, the 24-hour emergency call centre can be of help with the procurement of replacement documents.
- 1.4. Criminal prosecutions

If the insured person is arrested or threatened with arrest, the 24-hour emergency call centre can assist with the obtaining of a lawyer and an interpreter and with the standing of possible bail.

Own home insurance

1. The 24-hour emergency call centre

The 24-hour emergency call centre must be notified immediately in any case in order to be able to claim home assistance. The 24-hour emergency call centre will subsequently instigate all necessary measures, in particular the making of contact with the requisite tradesmen, key services and other public or private service providers.

- An emergency situation exists
- if there is sustained impairment of the quality of life of the insured person or
 - if measures are immediately necessary to avert serious damage.

2. Insured persons

Insurance cover exists for the insured person and for the persons co-habiting with him/her in a joint household.

3. Scope of validity of the insurance

The insurance cover applies to main and second residences within Austria that are used by the policy holder.

4. When does the insurance apply?

An entitlement to home assistance insurance benefits exists during the period of the insurance contract.

5. Insured benefits

- 5.1. Tradesmen service

If any emergency situations occur, the 24-hour emergency call centre will organize for the insured dwelling the following tradesmen and will assume the costs (travel costs and work time) up to the maximum agreed sum insured per insured event:

 - A heating and plumbing installation specialist in the event of damage or defects to gas, water and heating facilities;
 - An electrician in the event of damage or defects to electrical wiring;

- A drying service;
 - A locksmith, joiner and relevant specialized companies in the event of damage or defects to entrance doors and windows;
 - A roofer, carpenter and plumber for roof repairs to the insured person's own home and outbuildings;
 - A glazier, if any external glazing is broken;
 - Pipe cleaning companies, if there are any blockages in the piping system.
- 5.2. Hiring of a space heater
If the heating system of the insured dwelling fails due to a defect or a fault during the heating season, the 24-hour emergency call centre will organize the hiring of a space heater for the duration of the heating outage and will assume the costs up to the maximum agreed sum insured per insured event.
- 5.3. Key service
In the event of being locked out of the insured dwelling, or the loss or theft of the keys to the insured dwelling, the 24-hour emergency call centre will organize the unlocking and replacement of any lost or stolen keys and will assume the cost of these up to the maximum agreed sum insured per insured event.
- 5.4. Removal services and emergency storage
If the insured dwelling is unusable due to a loss event and the furniture has to be taken away and stored temporarily, the 24-hour emergency call centre will name suitable companies (forwarders) and will assume the costs up to the maximum agreed sum insured per insured event.
6. **Liability**
The insurer is not liable for mediated and/or commissioned assistance/service providers.
7. **Non-insured events**
Besides the exclusions quoted in the GCI for all cover sections, the following damage and circumstances are either not insured or limit the duty of the insurer to pay benefit:
- 7.1. Services or benefits that are associated directly or indirectly with orderly servicing and maintenance.
 - 7.2. No entitlement to benefit exists, if the insurer has not given its consent for provision of the benefit or the remedying of the damage takes place through self-organization and being dealt with by the insured person.
 - 7.3. Damage will not be compensated, if compensation for it can be obtained from another insurance contract.
 - 7.4. If the insured person has caused the damage through gross negligence or intentionally.
8. **Behaviour in the event of a claim**
The rules of conduct quoted in the GCI for all cover sections apply.

Motor vehicle mobility cover within Europe

1. **The 24-hour emergency call centre**
Via the 24-hour emergency call centre the insured person can request, within the framework of the following conditions, assistance in the event of an accident, breakdown or vehicle theft. Notification of the 24-hour emergency call centre is required in any case in order to be able to have recourse to the benefit.
The 24-hour emergency call centre will instigate all necessary measures, in particular the requisite contacts with breakdown organizations, workshops, hotels and public and private transport companies, and will decide on the choice and implementation of appropriate assistance measures.
2. **Insured vehicles**
The insurance cover extends to passenger cars, motorcycles, motorhomes and people carriers with up to nine seats that are not used for commercial purposes, respectively bicycles within the scope of the bicycle assistance. No insurance cover exists for hire cars.
3. **Insured persons**
The insured person and the persons who are in the insured vehicle at the time of the breakdown or accident are insured.
4. **Scope of validity of the insurance**
Insurance cover applies to events on trips made by the insured person that take place within Europe in the geographical sense, more than 50 km from the place of residence of the insured person or if the border is crossed or at least one overnight stay is booked. In the scope of the motor car mobility cover, breakdown assistance in Austria applies regardless of the distance from the place of residence.
5. **Insured benefits**
- 5.1. Local breakdown assistance or towing
If the vehicle is no longer roadworthy as a consequence of a breakdown or accident, the 24-hour emergency call centre will organize and pay for the following benefits:
 - assistance locally or for towing (including recovery) to the nearest suitable garage.
 - necessary spare parts
 - costs for storing the vehicle in the garage
 - costs for scrapping
 - remote door unlock
 - 5.2. Motor vehicle repatriation/travel home
If the vehicle cannot be repaired within 24 hours of a breakdown or accident (within five days abroad by virtue of an expertise) in a workshop close to the damage location, the insurer will organize and pay for the following benefits up to the sum insured:
 - the provable costs of repatriation of the vehicle occupants to the place of residence of the insured person, however, at the utmost the cost of repatriation by public transport. If the rail journey exceeds a duration of six hours, at the option of the insurer there is entitlement to substitution by a first-class train ticket or an economy class flight;
 - within the country of residence the travel expenses of one person will be assumed for the purpose of collecting the repaired vehicle again;
 - the costs of the return transport of the unroadworthy or retrieved motor vehicle back to the place of residence of the insured person;
 - in the event of return transportation from abroad, the assumption of the transport costs will take place within the quoted limits only if there is no total loss, otherwise the customs costs will be assumed:
 - for the home or onward journey: A hire car cost allowance for a maximum of 3 days and taxi fares, each in accordance with the insured package;
 - hotel accommodation—if the vehicle cannot be repaired on the same day, the insurer will organize a maximum of 2 overnight stays in a hotel and will pay the costs in accordance with the selected insurance package.
 - 5.3. Bicycle Assistance
If the bicycle is no longer roadworthy as a consequence of a breakdown or accident, the 24-hour emergency call centre will organize and pay for the following benefits:
 - public transport ticket to continue the journey.
6. **Non-insured events**
Besides the exclusions quoted in the GCI for all cover sections, no insurance cover is provided, if
- damage is incurred as a consequence of deficient maintenance of the vehicle or any defects to the vehicle that led to the occurrence of the damage already existed and/or were recognizable at the time of commencing the trip;
 - the remedying of the damage is dealt with by the insured person himself/herself.
 - the damage has been caused through gross negligence or intentionally.
7. **Behaviour in the event of a claim**
The rules of conduct quoted in the GCI for all cover sections apply.

Special conditions of Insurance for the products "VISITOR INSURANCE" (SCI)

1. **Insured persons**
Insured are the persons listed in the insurance policy, provided that they do not have their permanent residence in Austria or the state for which insurance cover is sought.
2. **When does an insurance policy begin and end?**
The beginning and end of the insurance are defined with the application and are stated in the policy.
3. **What are the obligations of the policyholder and the insured persons?**
- Your contractual or statutory obligations to report, provide information or conduct themselves fully comply with the requirements of the law (e.g. immediate reporting of a claim to AWP).
- to do everything in its power to mitigate the damage and to clarify (e.g. authorizing third parties of AWP to clarify the relevant documents, information, etc. in the event of an insured event. etc.). This list contains only the most common obligations.
- Further obligations arise from the General Conditions of Insurance and from the Insurance Contract Act (VersVG).
4. **Sum insured**
The sums insured appear in the overview of insurance benefits.
5. **Scope of validity of the insurance**
 - 5.1 The insurance is valid during the agreed insurance period in the Schengen states or the EU, with the exception of the country of residence of the insured person.
 - 5.2 The insurance cover commences on the date stated in the proof of insurance (policy).
 - 5.3 The Visitor Insurance is only valid if the insurance is taken out and premiums are paid before entry into the EU or a Schengen state.
 - 5.4 An extension can only be made by AWP up to 14 days before expiry on application, if no insurance gaps occur and no claim has been made. In addition, the contract can only be extended within the maximum permissible total duration of 365 days. AWP is free to refuse extensions without giving reasons.
6. **Insured benefits**
 - 6.1 In the event of an accident or acute illness that requires medical treatment during the insured stay and a trip home is not possible, AWP shall only pay fees charged by public hospitals (panel tariff) or panel doctors (panel tariff) up to a maximum of the insured sum for the medical services listed below (if the following services are cumulated, they are limited in total by the maximum insured sum), provided that the emergency medical intervention is ordered by a doctor or dentist:
 - curative measures including medication
 - Hospitalization
 - Transport to the nearest hospital suitable for the treatment
AWP reserves the right to decide on the continuation of treatment in Austria or a possible repatriation to a suitable hospital in the insured's country of origin.
 - 6.2 Medically indicated repatriation:
AWP will organise and pay for repatriation to a hospital suitable for treatment in the insured person's country of origin. AWP is responsible for deciding on the necessity as well as the type and time of transport. Repatriation must always be requested by telephone from the AWP 24h emergency call centre.
 - 6.3 Repatriation in case of death:
If an insured person dies during the stay or journey, AWP shall bear the costs of repatriating the mortal remains to their last permanent place of residence. AWP shall be responsible for deciding on the type and time of transport. In any case, the transfer must be requested by telephone from the 24h emergency call centre.
7. **Insured events**
accidents and illnesses for which emergency medical intervention is appropriate.
8. **Non-insured events**
 - events that have already occurred at the time of conclusion of the contract or travel booking or whose entry for the insured person at the time of conclusion of the contract or booking of the journey were recognizable.
 - events related to epidemics or pandemics.
 - Events related to participation in risky activities where you knowingly expose yourself to danger.
 - Treatments which are the sole reason or one of the reasons for the start of the journey.
 - Treatments for which it was clear at the start of the journey that they will occur.
 - Treatment in the event of abortions or treatment as a result of contraceptive measures, pregnancy or childbirth.
 - Costs for the use of local treatment methods (e.g. cures in climate and altitude cures), for conservative or prosthetic dental treatments and for healing aids (e.g. glasses, corsets or dentures).
 - Accidents during active participation in sports competitions.
 - Accidents during intentional handling.

Special conditions of Insurance for the product "Incoming Cancellation Package Classic" (SCI)

In amendment to the General Terms and Conditions of Insurance (GCI), the following Special Terms and Conditions of Insurance apply to the "Incoming Cancellation Package Classic" product:

1. **Insured persons**
The persons designated in the policy, irrespective of the State of residence.
2. **Scope of validity of the insurance**
Cancellation protection for a trip from abroad to Austria.
3. **Sum insured**
The maximum sum insured per booking / trip / insured event is EUR 10,000
4. **Language**
Policy (conclusion of contract), service and claims handling are carried out in German or English.
5. **Deductible**
A deductible of 20% of the damage is applied per claim.

All other provisions of the GCI apply unchanged.
No intermediary is entitled to make special agreements that contradict or supplement the conditions.