

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 prudential (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.

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

Internațional 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 dezastrelor naturale, 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.

Invaliditate: 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 menționată 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 intrerupere 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. **Agenții**
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

zua 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 celele 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; care sunt provocate de greve;
- 6.1.4. care sunt provocate de actele de violență, ce se află în corelație cu adunării 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 (raliu) 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 epidemiilor 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 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 înscrisere 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**
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 CGA și următoarele:
- 4.1 După începutul evenimentului asigurat bazat pe cauze de sănătate, **trebuie ca agenția de turism / furnizorul de servicii turistice și asiguratorul să fie informați în scris, în termen de 48 ore, respectiv 2 zile lucrătoare.**
Acest lucru este necesar pentru a oferi asiguratorului 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 asigurator.
- 4.3 Asiguratorului 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-copil;
- certificatul de deces, certificatul de rudenie (de exemplu certificatul de căsătorie, certificatul de naștere);
- dovada unei coabitări (conviețuirii) pe baza unui buletin de înscrisere 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**
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 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 Asiguratorului 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**
Asiguratorul 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 Asiguratorului 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 asigurat30%;
- 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 însănoțire sunt asigurate altundeva?

Dacă pentru cheltuielile de însănoțire (sănătate) există mai multe asigurări la societăți conecșionate, 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 însănoțire 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 însănoțire 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

Asiguratul 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, asiguratul 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 Asiguratului 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. Definierea 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 asiguratului;
- 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

- 5.1 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 podoboabe, 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.

- 5.2 Obiectele de valoare conform punctului 2 nu sunt asigurate în timpul transportului efectuat de către un terț sau la furturile din autoturism.
- 5.3 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.
- 5.4 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.
- 5.5 Furturile din rulotele (vehiculele-loucinți) aflate în afara locului de campare nu sunt asigurate.

6. Plăți de compensații limitate

- 6.1 Cheltuielile de reprocurare a documentelor și cezurilor oficiale maximum 10% din suma asigurată.
 - 6.2 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.
 - 6.3 Prejudiciile ca urmare a efracției (cu excepția valizelor) maximum 10% din suma asigurată.
 - 6.4 Telefoanele mobile: suma plătită realmente pentru telefon — max. 220 RON
 - 6.5 Pentru totalul obiectelor de valoare asigurate conform punctului 2 la 50% din suma asigurată.
 - 6.6 Pentru totalul obiectelor asigurate, în cazul furtului din autovehicul, până la maxim 50% din suma asigurată.
 - 6.7 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 diletantă (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 reînștințări 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, zmea, 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

Asiguratul 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 revendicare ale firmelor.
- 8.3 Asiguratului 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 pericolelor vieții de toate zilele, cu excepția pericolelor 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, soțurilor, bunicii, copiii, copiii vitregi, ginerilor, nepoților, fraților, surorilor, cumnaților, cumnatelor, 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 biciclete 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.

GENERAL TERMS AND CONDITIONS

(GTC)

Valid from 01.07.2020

AWP P&C S.A., Branch office for Austria - Pottendorfer Straße 23-25, 1120, Vienna, Phone: + 43 1 525 03-7, Fax: +43 1 525 03-999

Bank details: UNICREDIT JIRIAC BANK, SWIFT CODE — BACXROBU, cont: R055 BACX 00000005 0977 4000 — RON

Vienna Commercial Court, Commercial register FN 100329 v, Data processing register no. 0465798, Company identification no. ATU 15366609

Autoritatea de supraveghere: Autorité de contrôle prudentiel (ACP), 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09

Correspondance address: Phone / Fax: +40-21/312.22.36 / 38, E-mail: office.ro@mondial-assistance.at, www.mondial-assistance.ro (CGA)

Important: These insurance conditions in English are for information purposes only. Only the current insurance conditions in the Romanian language version are an integral part of the contract. Romanian 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.

All information about the content of the different products is mentioned in the Mondial Assistance Brochure or the special product description documents you received from your travel agent, your tour operator or your broker

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 Romania. The place of jurisdiction is Bucharest.

A. Definitions

Insurer: AWP P & C S.A, Branch office for Austria, having the identification data referred to in the title of these General Conditions of Insurance.

Insured / Insured Person: the natural person, nominated in the insurance policy, insured under the insurance contract for the risks provided by these General Conditions of Insurance.

Disease/illness/Acute Disorder: symptomatology installed all of a sudden or with a short-term evolution, which, after an appropriate short-term treatment, leads to complete healing.

Chronic disease/disorder: A disease that has at least one of the following characteristics: it is permanent; it determines a degree of residual disability; there is a high probability of recurrence; is caused by an irreversible pathological change; is likely to generate the need for long-term medical surveillance.

Pre-existing medical condition: any injury, illness, disease, disability, medical condition or the consequences of such, as well as any pathological or medical manifestation resulting from a disease or accident occurring prior to the date of entry into force of the insurance contract for which – within a period of two years prior to the booking of the trip – the Insured: has been diagnosed, or has requested, received or followed treatment/medical services, or knew of its existence, or showed objective signs/symptoms/manifestations that were recorded in medical records issued by a physician or a medical unit .

Mondial Assistance Brochure - explicit information and guidance document for insured persons containing full information on Insurance Packages and their components (details of the services included), General Insurance Conditions, insurance periods and insurance premium rates;

Insurance scope : the territory in which the insurance is valid:

Europe - : Europe in the geographical sense, incl. the Mediterranean States, Madeira, Canary Islands and the Azores: The following states and regions: Albania, Algeria, Andorra, Austria, Balearic Islands, Belarus, Belgium, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Czech Republic, Ceuta (Spanish city on the coast of North Africa), Cyprus, West Bank, Croatia, Denmark, Egypt, Switzerland, Estonia, the Russian Federation, Finland, France (without the overseas regions), Franz Joseph Land (group of islands in the Northern part of the Atlantic Ocean), Gaza Strip, Georgia, Germany, Gibraltar, Greece, Ireland, Northern Ireland, Israel, Italy, Jan Mayen Island (Norway), Bear Island (Norway), the Azores, Isle of Man, Canary Islands, the Faeroe Islands without Greenland, Shetland Islands, Latvia, Lebanon, Libya, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Madeira, Macedonia, Great Britain, Malta, Morocco (excluding the Western Sahara), Mellilla (Spanish city on the coast of North Africa), Republic of Moldova, Monaco, Montenegro, Norway, the Netherlands, Orkney (Scottish Archipelago), Golan Plateau, Poland, Portugal, Romania, San Marino, Serbia, Syria, Slovakia, Slovenia, Spain, Spitzbergen (group of islands administered by Norwegian), Vatican City, Sweden, Tunisia, Turkey, Hungary.

Worldwide excluding USA/Canada: - all countries of the world (excluding USA, Canada, North Korea).

Worldwide including USA/Canada: - all countries of the world (excluding North Korea).

Insured event: future, uncertain event, whose occurrence results in the rise of the right of indemnification of the Insured person, under these General Insurance Conditions.

Elementary event: Event occurring as a result of natural disasters such as floods, storms, hail, avalanches, snow, stone falls, landslides.

Insurance indemnity/ Indemnification / Compensation: the amount of money payable by the Insurer to the Insured, in the event of occurrence of an insured risk according to the General Insurance Conditions.

Invalidity: permanent bodily damage characterized by morpho-functional modifications, reduction of physical, psycho-sensory or intellectual potential, occurring within one year of the accident and not susceptible to improvement;

Agent: The natural or legal person mandated by the Insurer to issue insurance policies in the name and on behalf of the Insurer according to these General Insurance Conditions.

Insurance Package: Insurance product identified by a commercial name (E.g.: Multitrip, Longtrip, Classic, Premium, Winter Sports, Storno, Travel, Auto Assistance etc.) and mentioned in the insurance policy, composed of coverages extracted selectively or in full, from several Lines of insurance, additional coverages and/or special exclusions, mentioned on an itemized basis in the Mondial Assistance Brochure, valid on the date of conclusion of the insurance;

Only the coverages included in the Insurance Package chosen and mentioned in the policy apply.
Insurance premium: the single amount of the money, the price of the Insurance Package, due by the Insured/Contractor, to the Insurer.

Insurance range: type of insurance, part of these General Conditions of Insurance. The Lines of insurance included in these General Conditions of Insurance are: travel cancellation insurance, travel interruption insurance, special regime return insurance, special regime travel insurance, health and accident insurance, travel luggage insurance, delayed travel insurance, private civil liability insurance for travels, support services, home support services, road support on the territory of Europe.

Reservation: the first letter (with the earliest date) or electronic registration of the insured person by a travel service provider (accommodation/transport facility/event organization etc.) or within the reservation system of a tour operator, for the purchase of the touristic services that the insurance is concluded for, regardless of the date when the payment for such is undertaken or made.

Insured amount: the maximum limit for the indemnification value indicated in the Insurance Package.

Damaged third party: person entitled to receive the insurance indemnity for the damage suffered as a result of the engagement of the civil liability of the Insured.

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.

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).

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.

General conditions for all lines of insurance

I Insured events

The insured events in the individual insurance lines are listed exhaustively. An extension analogously to similar events not listed shall be excluded.

II Agents

No agent is authorized to make oral or written auxiliary agreements to provide insurance cover that varies from the general and additional insurance conditions or to make an assessment of facts that is binding for the insurer. Additional conditions or variations are only valid if they are set out in writing and produced by the insurer on behalf of the company.

1. Insured persons

1.1 The persons designated in the policy provided that, at the time the insurance was taken out, they have had their regular place of residence in Romania, Switzerland, Liechtenstein or a State of the European Union (EU) for at least six months.

For purchasing a policy with a validity period of more than 4 months, a residence in Romania is a precondition.

"Family": includes a maximum of 2 adults and 5 children up to the age of 21, regardless of the degree of relationship.

"Family" for the annual products: includes a maximum of 2 adults and 5 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. Insurance period

2.1 Line of insurance – Cancellation cover

Insurance cover starts when the insurance policy is taken out and ends with commencement of travel.

The insurance policy must be taken out and the premium paid for insurance packages containing cancellation insurance cover on the day travel is booked or max. 3 working days after booking the travel. If the policy is taken out at a later date, only events are insured which take place after the 10th day following purchase of the policy (exception: accident, death, elementary event). 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.

2.2 In the other lines of insurance the insurance cover only comes into force if the insurance is issued and the premium is paid before the start of travel and lasts from the time of commencement of travel known at the time the cover was taken out until the end of the period of travel but up to a maximum travel duration selected with the insurance tariff. If the date the policy is taken out and the start of insurance are identical, insurance cover will start at 0.00 hours on the following day.

3. Scope of 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.

No insurance cover is provided for North Korea.

4. Insurance sum

The insurance sum of the respective line of insurance limits all benefits for insured events which occur during the insurance term.

If the insurance cover applies to more than one trip, the respective insurance sum represents the max. cover for all occurrences of damage overall within a line of insurance (cancellation cover, luggage, treatment costs, etc.) for the duration of the term of insurance (exception: Annual Travel Cover).

5. Claims against third parties

All insurance benefits are subsidiary, i.e. they will only be paid unless they cannot be reimbursed from other existing cover (e.g. private or social insurance policies).

6. Events that are not insured / exclusions

In addition to the general exclusions from insurance cover listed below, special exclusions also exist in the respective lines of insurance.

6.1. No insurance cover exists for events which have been caused as follows:

- 6.1.1.As a result of deliberate or grossly negligent acts by the insured;
- 6.1.2.Directly or indirectly in connection with unrest, war events or terrorism of any kind;
- 6.1.3.As a result of a strike;
- 6.1.4.Through violence resulting from a public meeting or demonstration, if the insured has been an active participant;
- 6.1.5.As a result of the suicide or attempted suicide initiated by the insured;
- 6.1.6.Resulting from orders by the authorities;
- 6.1.7.Directly or indirectly as a result of the influence of ionizing radiation as defined by the current version of the Radiation Protection Law or nuclear energy;
- 6.1.8.The insured is suffering from impairment caused by alcohol, addictive drugs or medicine or if a prescribed course of treatment has not been followed;
- 6.1.9.The claim is caused by motor sports competitions (time trials and rallies) and training associated with these events;
- 6.1.10.Conditions that were already in existence or were expected at the time the insurance was taken, respectively the trip was booked or at the time the journey was started; this also applies to pre-existing medical conditions.
- 6.1.11.Occurred as a result 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.
- 6.1.12.Travel that commenced or was not interrupted immediately in spite of travel warnings issued by the Foreign Office.
- 6.1.13.Directly or indirectly as a result of a natural catastrophe, seismic activity or the effects of the weather.

6.2. No reimbursement will be made for loss of enjoyment during the holiday.

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. No insurance cover exists for events in relation to:

- 6.4.1.Psychological illnesses and diseases of the nervous system (excluding the first occurrence with inpatient treatment after the reservation has been made and the policy taken out); organ transplants (dialysis); HIV+, mental or physical disabilities;
- 6.4.2.The following illnesses and pre-existing medical conditions as they pertain to cancellation of travel, curtailment of travel and foreign travel health treatment costs where the insured has received treatment for these complaints as an in-patient and/or outpatient within 24 months prior to the insurance being taken out:
Heart diseases; stroke; cancer; diabetes (type 1+2); migraine, epilepsy, multiple sclerosis;

7. Procedure in the event of a claim

In addition to the general obligations listed below, particular obligations exist in the respective lines of insurance.

The insured has an obligation to observe the following procedure, otherwise the insurer has a right to deny benefits or claims:

- 7.1. To keep the losses to a minimum and to avoid unnecessary costs;
- 7.2. To indicate the losses directly to the insurer and to follow the insurer's instructions;
- 7.3. To present the occurrence and extent of the damage truthfully and to furnish proof. The insured must provide any information that is relevant to the matter and submit original invoices or original receipts. If applicable, doctors and/or hospitals as well as social insurers and public bodies involved are to be authorized and requested to provide the information required and the insurer is to be allowed to verify the cause and amount of the claim asserted;
- 7.4. To safeguard claims for damages against third parties in the correct form and within the time allowed and, if required, to assign the amount of damages paid to the insurer;
- 7.5. Losses caused by criminal activities are to be reported to the police without delay giving precise information about the facts and the extent of the loss, and proof is to be obtained that the crime has been reported;
- 7.6. Original copies of proofs such as police reports, confirmations from travel company couriers, invoices from doctors and hospitals, proofs of purchase, etc. are to be given to the insurer.
- 7.7. For unclear or additional information regarding the procedure of opening a claim file you can contact us at the following telephone number+ 40 31 229 50 38

8. The 24-hour emergency call center

In the event of an emergency the insured can obtain help via a 24-hour call center as part of the general conditions. The 24-hour emergency call center makes the decision about the selection and implementation of the appropriate assistance.

Unless the 24-hour emergency call center is notified without delay, no benefits can be claimed for the following lines of insurance: curtailment of travel, unscheduled return journey home, illness and accident insurance during foreign travel.

9. Loss of entitlement to insurance benefits

The insurer does not have to pay benefits if

- 9.1. As a result of the insurance case, the insured deliberately provides information that is untrue, in particular in the notification of loss, conceals important facts or falsifies evidence, even if the insurer does not suffer any disadvantage as a result of it.

10. When does the insurer pay the compensation?

- 10.1. If investigations or proceedings are initiated by the authorities in relation to the insurance case, the payment will not be due until after these have been completed.
- 10.2. If the grounds and amount of the benefits the insurer has an obligation to pay have been decided, the payment is due two weeks thereafter.

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 to a reinsurance company.

12. Withdrawal

The policyholder can withdraw from the contract in writing within 14 days after receiving the insurance policy, but not later than the beginning of the validity period.

13. Further provisions

For complaints from the insured person in relation to the interpretation and execution of the insurance contract under these General Conditions of Insurance, an amicable settlement shall be attempted. In this regard, the insured Person will make a written petition and will send it by e-mail to the address office.ro@mondial-assistance.at. This petition will be reviewed by the Insurer and will be finalized by submitting a written response to the person who made it within a maximum of 30 calendar days. Should the amicable settlement not succeed, the interested person may address with a complaint the Romanian customer protection agency: tel. 0219551

Cancellation cover

1. Insured costs

- 1.1. Cancellation costs due under the insurance policy arising from the insured travel package in the event of cancellation at the time at which the insured event starts to occur. Additional costs incurred as a result of cancellation at a later date will not be reimbursed.

1.2. Booking fees:

- For reservation of flights at net prices, the ticket service fee: max 110 RON,- (prices beyond 2.860 RON,-max. 10% of the all-round price), as well as the travel agency booking fee, as far as it is declared on the invoice and was included in the amount insured.
- For other bookings the booking fee with a maximum of 110 RON,- per person and 220 RON,- per trip, only if the booking fees are indicated as such on the booking confirmation and were considered for the calculation of the insurance premium. Various "handling" fees are not insured.

Cancellation handling fees:

Max. RON 110,-/person or max. RON 220,-/trip, provided that the agreed fees appear on the booking confirmation and have been taken into consideration in the amount of the insured sum.

2. Insured events

The following events are insured in accordance with the insured sum of the booked insurance package and in accordance with the specified product description of your chosen insurance package:

- 2.1. Sudden serious illness (including a disease that has been declared an epidemic or a pandemic, such as Covid-19), unexpected reaction to inoculation (only for prescribed inoculations), injury in an accident or the death of the insured. An illness is considered to be serious if it results in mandatory incapacity to travel and work. Please see the exclusions listed in point 1.2 of the General Conditions of Insurance for all lines of insurance. Quarantine (according to the definition of the "General Conditions for all Cover Sections").
- 2.2. A deterioration of a pre-existing medical condition of the Insured equivalent to point 2.1. (sudden, serious, unexpected). Please see the exclusions listed in point 6.3. of the General Conditions of Insurance for all lines of insurance.
- 2.3. Pregnancy of the insured, if pregnancy has been ascertained and confirmed, until the first pregnancy quarter, after the insurance has been taken out and travel booked.
- 2.4. Unexpected termination of employment by the employer.
No insurance cover exists in the event of termination of employment or termination of an employment contract by mutual consent or cancellation of insurance on account of exceptional work-related situations.
- 2.5. Call up for basic military service or non-military equivalent.
- 2.6. Service of a petition for divorce by the spouse of the insured.
- 2.7. If damage by the elements or theft causes serious impairment to the insured's property and therefore the insured's presence is essential.
- 2.8. Failure to pass a final class examination or a final school-leaving examination
- 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 injury in an accident or the death of the following persons: Spouse, partner (identical residential address for previous 6 months), parents (step, in-law, grandparents), children (step- grandchild), sibling, brother-in-law, sister-in-law or a **single specified person at risk named on the policy** (on a policy, only one person at risk can be specified. For group policies the following applies; for more than 8 persons, it is not possible to name any specified person at risk). Exclusions for the above

listed persons stated in point 6.3.1 of the General Conditions of Insurance apply to all lines of insurance. If a pre-existing medical condition of the persons listed above, which existed when the insurance was taken out, deteriorates, it is not an insured event, even if care is required.

- 2.10. If up to seven persons have booked travel together and are insured on one policy, an insurance case exists if one of the reasons set out in points 2.1 to 2.9 has occurred for only one of these 7 persons.

3. Events that are not insured

In addition to the exclusions listed in the General Conditions of Insurance for all lines of insurance, no insurance exists for the following situations:

- 3.1. If the travel company cancels the contract;
- 3.2. For events and illness caused by misuse of alcohol or drugs;
- 3.3. If an event or illness already existed or could be expected at the time the insurance was taken out or the trip was booked;
- 3.4. For planned or expected operations, postponed operation dates or medical interventions,
- 3.5. If on account of a delay in recovery from treatment or a therapy travel is not possible,
- 3.6. In the event of a health treatment being granted.

4. Procedure in the event of an insurance case

In addition to the obligations of the General Terms and Conditions for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the following shall apply:

- 4.1. After the start of an insured event caused for health reasons **the place where the reservation was made (travel agency) and the insurer are to be notified in writing within 48 hours or two working days** in order to allow the insurer to appoint a medical examiner to assess the claim.
- 4.2. The insured undertakes without delay to comply with instructions to attend an examination by the medical examiner.
- 4.3. The following documentation is to be sent to the insurer:
 - Proof of insurance (policy);
 - Fully completed claim form;
 - Confirmation of reservation by the tour operator;
 - Cancellation invoice and the tour operator's cancellation scale overview;
 - Detailed medical documentation incl. medical history in respect of the illness (e.g. patient file, treatment documentation, medical results);
 - Notification of sickness by a health insurance panel physician
 - Mother-child booklet (Romania);
 - Death certificate, proof of relationship (e.g. marriage certificate, birth certificate);
 - Proof of that partners live together by means of a registration slip;
 - Application for divorce / termination of employment / call-up order, etc.;
 - School notification, final certificate, certificate of final school-leaving examination;

Curtailment of travel

1. Insured costs

- 1.1. The costs of travel services that have been booked but not used, after the departure and only if the insured person returns to the country of origin (e.g. hotel, hire care, round trip). The day of departure or the day on which the insured event occurs is considered to be a used day of travel or hire.
- 1.2. Any reimbursements or alternative services given directly to the insured will be deducted from his claim to Mondial Assistance as set out in point 1.1.
- 1.3. Not reimbursed are the costs of a booked return trip.

2. Insured events

The following events are insured in accordance with the insured sum of the booked insurance package and in accordance with the specified product description of your chosen insurance package:

- 2.1. Events that will endanger the physical safety of the insured at the holiday destination and therefore continuation of travel cannot be reasonably expected. Events under points 6.1.7. and 6.1.13. of the General Terms and Conditions are also insured, if physical safety of the insured is endangered.
- 2.2. Events which are listed under points 2.1., 2.2., 2.7. and 2.9. for cancellation cover and travel 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. Events that are not insured

The exclusions listed in the General Conditions of Insurance for all sectors and the exclusions listed in the field of travel cancellation cover apply.

4. Procedure in the event of a claim

In addition to the obligations of the General Conditions of Insurance for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the following shall apply:

- 4.1. If the 24-hour emergency call center is not notified immediately, no benefits can be claimed.
- 4.2. The following documentation is to be sent to the insurer:
 - Proof of insurance (policy);
 - Confirmation of reservation by the tour operator;
 - Confirmation of the landlord/travel company courier concerning curtailment of travel;
 - Confirmation of the tour operator concerning travel services that cannot be reimbursed;
 - Doctor's confirmation (including patient name, diagnosis and treatment data) of the doctor **ON SITE**, who ordered curtailment of travel in writing, and the doctor who continued the treatment in Romania;
 - Death certificate;
 - Other official certificates;
 - Notification of sickness by a panel physician

Extra costs incurred by the additional return journey

1. Insured costs

The following costs are insured

- 1.1. Additional costs for the return journey in the event of early or delayed return travel by the insured and other relatives insured in his party (max. 2 adults and five minors) from a foreign destination to Romania, depending on the nature and quality of travel booked and insured, providing that the return journey was included in the insured package.

2. Insured events

The following events are insured in accordance with the insured sum of the booked insurance package and in accordance with the specified product description of your chosen insurance package:

- 2.1. Events that will endanger the physical safety of the insured at the holiday destination and therefore continuation of travel cannot be reasonably expected. Events under points 6.1.7. and 6.1.13. of the General Conditions of Insurance are also insured, if physical safety of the insured is endangered.
- 2.2. Events which are listed under points 2.1., 2.2., 2.7. and 2.9. for cancellation cover.
- 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. Events that are not insured

The exclusions listed in the General Conditions of Insurance for all sectors and the exclusions listed in the field of cancellation cover apply.

4. Procedure in the event of an insurance case

In addition to the obligations of the General Conditions of Insurance for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the following shall apply:

- 4.1. If the 24-hour emergency call center is not notified immediately, no benefits can be claimed.
- 4.2. The following documentation is to be sent to the insurer:
 - Proof of insurance (policy);
 - Confirmation of reservation by the tour operator;
 - Doctor's confirmation (including patient name, diagnosis and treatment data) of the doctor **ON SITE**, who ordered the return travel in writing, and the doctor who continued the treatment in Romania;
 - Death certificate;
 - Other official certificates;
 - Notification of sickness by a health insurance panel physician
 - Original ticket for the additional return journey, boarding pass, etc.

Health- and accident insurance (for foreign travel)

1. Insured events

- 1.1. The following events are insured in accordance with the insured sum of the booked insurance package and in accordance with the specified product description of your chosen insurance package:
 - unforeseen acute illness abroad (including a disease classified as an epidemic or pandemic, such as Covid-19)
 - unforeseen and acute worsening of a pre-existing medical condition abroad;
 - quarantine (according to the definition of the "General Conditions for all Cover Sections").
- 1.2. Medical costs related to accidents occurring while undertaking some winter sports are covered only in the product "Winter sports".

2. What is considered to be an accident?

- An accident as defined by this policy is an event that is not intended by the insured, which occurs suddenly as a result of mechanical impact from outside on the insured's body and causes physical injury or death.
- The following scenarios are also considered to be accidents:
- 2.1. Pulled or torn muscles and tendons;
 - 2.2. Poisoning or burns, the ingestion or inhalation of toxic or caustic substances, fluids or gasses;
 - 2.3. Drowning.

3. Insured costs / benefits to be paid

- 3.1. The costs required for doctors, transporting patients, hospital stays and medicines
 - 3.1.1. Costs for the transportation of necessary medication prescribed by a doctor abroad, from Romania to the destination country abroad, if these medication or an equivalent is not available at the destination abroad.
- 3.2. Cost to transport the patient for one-off medical treatment for in-patient or outpatient care in the closest hospital abroad and return transport to accommodation.
- 3.3. Recovery, search and rescue costs.
- 3.4. Emergency transport/repatriation
 - 3.4.1. Repatriation where this is required for medical reasons (incl. ambulance aircraft)

If medical treatment on site is not adequate and the insured is fit for transport with the agreement of the doctor providing treatment on site and the medical director of Mondial Assistance, Mondial Assistance will organize and undertake transport to repatriate the insured.
 - 3.4.2. Repatriation where there is no medical need (excl. ambulance aircraft)

In the event of a hospital stay of more than three days, the insured can be repatriated at the request of the insured or the insurer, providing that the insured is fit to travel, if transport is possible without an ambulance aircraft.
 - 3.4.3. Transport for repatriation will be to the country of permanent residence. The actual form of return transport will be selected by the insurer according to medical need.
 - 3.4.4. The insured will not have any claim to emergency transport and repatriation, if the insured receives the cost of emergency transport from the third party or organizes the transport himself. If in spite of this transport takes place, the insured assigns all claims against other insurers to Mondial Assistance.
- 3.5. Additional costs for a relative to travel to the insured

In the event of a hospital stay in excess of five days, Mondial Assistance will pay – at the request of the insured – the cost of travel to and from the place where the insured is in hospital (excl. the cost of overnight stays) of a person close to the insured or the overnight costs and/or rebooking costs (depending on the nature and quality of the booked and insured travel) of a person travelling with the insured in the event of return travel being delayed by up to one week.
- 3.6. Onward journey

In case the insured has to interrupt a booked round travel due to a necessary hospitalization, 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 of the "General Conditions for all Cover Sections"), up to a maximum of 5.000 RON per insured person.

4. Invalidity and death (caused by an accident)

- 4.a. Invalidity

The calculated compensation for invalidity will be paid in accordance with the following principles if the insured is still suffering from permanent impairment to health one year after the accident. A treatment/therapy to minimize the consequences of the accident of minimum 6 months constantly is a precondition. Compensation is calculated in accordance with the degree of disability and the agreed insurance sum. The total insurance benefit for several parts of the body or organs is limited with the insurance sum.

 - 4.a.1. Degrees of invalidity in the case of full loss or full inability to use

| | |
|---|------|
| - Arm below the shoulder joint | 70% |
| - Arm up to above the elbow joint | 65% |
| - Arm below the elbow joint or one hand | 60% |
| - Thumbs | 20% |
| - Index finger | 10% |
| - Other fingers | 5% |
| - Leg up to above the middle of the hip | 70% |
| - Leg up to the middle of the hip | 60% |
| - Leg up to the middle of the lower leg or one foot | 50% |
| - Big toe | 5% |
| - Other toes | 2% |
| - Loss of sight in one eye | 30% |
| - Loss of sight in both eyes | 100% |
| - If the sight in the other eye had already been lost before the event insured against occurred | 60% |
| - Loss of hearing in one ear | 15% |
| - Loss of hearing in both ears | 60% |
| - If the hearing in the other ear had already been lost before the event insured against occurred | 30% |
| - Loss of 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 use a correspondingly reduced level of disability is assumed.
 - 4.a.3. For cases not listed above the level of invalidity is set on the basis of the above percentage rates.
 - 4.a.4. The fact that the consequences of an accident are worse as a result of a physical deficiency that existed before the insurance was taken out does not give entitlement to a higher invalidity payment.

If illnesses or ailments that existed before the accident influenced the consequences of the accident, the benefit is to be reduced in line with the proportion of the illness or the ailment.

4.b. Event of death

- 4.b.1. Should the insured die on the occasion of an accident as listed above or within 5 years as a result of injuries sustained during the accident, the insurer will instead pay the sum agreed in the event of death. Unless the insured has left written instructions to the contrary, the sum in the event of death will be paid out to the rightful heirs upon presentation of proof that they are the beneficiaries (certificate of inheritance). Payments made on account of permanent invalidity arising from the same event will be deducted from benefits paid upon death.
- 4.b.2. If the death occurs as a result of the accident within a year of the accident, no claim shall exist for invalidity benefit.
- 4.b.3. If the insured dies for a reason not related to the accident (without an accident) and a claim already existed for invalidity benefit, this is to be paid on the basis of the last medical results indicating the level of invalidity to be expected.

5. When does the insurer pay the insurance benefits on account of permanent invalidity?

As soon as the insurer has received the documents which furnish proof concerning the circumstances and consequences of the accident and the completion of the treatment required for assessing invalidity, the insurer undertakes to explain within three months whether and to what extent the insured has a claim.

6. Duration of the insurance

If the insured is not fit for transport as a result of the consequences of the accident or illness abroad, the obligation to pay benefits shall end two months after the occurrence of the insured event.

7. How are the benefits paid by the insurer calculated if the treatment costs are also insured elsewhere?

If the treatment costs are insured with several insurers at licensed undertakings, they will only be reimbursed in total once.

8. Events that are not insured (exclusions)

In addition to the exclusions listed in the General Conditions of Insurance for all lines of insurance, no insurance cover exists for the following situations:

- 8.1. Treatments and other measures prescribed by physicians which were the purpose of the journey or the necessity for which were known or could be expected before the insurance was taken out and/or the journey commenced;
- 8.2. Use of treatments associated with the destination (e.g. health cures);
- 8.3. Health cures to lose weight or for aesthetic reasons;
- 8.4. Events resulting from tiredness or exhaustion;
- 8.5. Pregnancy, abortions or treatment following contraceptive measures;
- 8.6. Dental treatment relating to the preservation of teeth or prostheses or treatment not related to emergency treatment for direct pain relief;
- 8.7. Provision of therapeutic aids (e.g. spectacles, prostheses, etc.);
- 8.8. Inoculations, medical reports and certificates;
- 8.9. Events which occur as a result of practicing an employment-related manual activity or during military service;
- 8.10. Examinations to monitor health, post-treatment and therapies;
- 8.11. Additional costs for a special class or special services (e.g. telephone, TV, etc.) in hospital;
- 8.12. Telephone and taxi costs of the insured or accompanying persons (excluding the one-off transportation of the patient, except transportation of a sick person as per 3.2.);
- 8.13. Additional hotel costs or expenses of accompanying persons (excluding point 3.5);
- 8.14. Quarantine costs;
- 8.15. Therapeutic treatments and patient repatriation in relation to misuse of alcohol or drugs;
- 8.16. Impairment to health caused by flying with any kind of aircraft, unless the insured is a passenger on an engine-powered aircraft or jet approved 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. Driving vehicles if the insured does not have the specified permission to drive (driving license);
- 8.19. Underwater diving without proof of the diving qualification for the relevant depth;
- 8.20. Death or invalidity which only occurs five years after the accident.

9. Procedure in the event of a claim

In addition to the obligations of the General Conditions of Insurance for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the following shall apply:

- 9.1. The insured undertakes in all cases where insurance benefits are likely to be claimed to seek medical help as soon as possible and to follow the physician's instructions.
- 9.2. Immediate notification of the 24/7 emergency call center is mandatory in the event of an insured risk occurrence. If the call center which is available 24/7 is not notified in the first 48 hours from the event time, the insurer reserves the right to make a deduction, depending on the amount of the costs claimed.
- 9.3. Deaths, even if the accident has already been reported, are to be reported in as timely a manner as possible so that a post mortem can be arranged before burial.
- 9.4. The insured undertakes to comply with a request to attend an examination by a medical examiner immediately.
 - Proof of insurance (policy),
 - Confirmation of reservation by the tour operator,
 - Doctor's report (including the patient's name, diagnosis,, treatment data, the duration and extent of incapacity to work or invalidity),
 - Original doctor's or hospital invoice including the patient's name, date of birth, diagnosis and treatment data;
 - Medical results where the need to transport the patient is confirmed;
 - Other invoices or original documents where compensation has been requested;
 - Declaration of transfer;
 - Death certificate.

Luggage insurance

1. Insured events

The following events are insured in accordance with the insured sum of the booked insurance package and in accordance with the specified product description of your chosen insurance package:

- Items taken on the journey by the insured or items purchased for personal requirements in the course of travel, subject to the following provisions:
- Theft and robbery, if the police are notified within 48 hours at the relevant public security office;
 - Damage where proof is furnished of negligent third-party intervention;
 - Loss during transport in the area of accountability of a third party if there is confirmation from the originator;
 - Delayed delivery to the holiday destination by a public transport company commissioned with the transport.

2. Definition of valuables

In particular, valuables are:

- 2.1. Items containing or made out of precious metal, precious stones or pearls.
- 2.2. Timepieces, jewelry, furs and leather goods.
- 2.3. Electrical, electronic and optical equipment, including accessories, in particular photographic, film, video and sound equipment, computers of whatever kind.

3. Insured costs / benefits

Subject to point 6

- Where the loss is complete or the current value has been completely destroyed (see point 4) but up to a maximum of its acquisition price;
- In the case of damaged items, the cost of repair providing that this does not exceed the current value minus the residual value but up to a maximum of the cost of acquisition at the time minus 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.

- If the delay in delivering the luggage to the holiday location exceeds 12 hours, the cost of purchasing new items that are absolutely essential (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. Current value

The current value is equivalent to the purchase price of the insured items minus a reduction in value in line with age and use.

4.1. The current value is calculated as follows:

4.1.1. With written proof of value and/or ownership

- 0-6 months = 100%
- 6 months - 1 year 80%
- Each further year or part thereof minus 10%

4.1.2. Without written proof of value and/or ownership

- 0-6 months 80%
- 6 months - 1 year 70%
- Each further year or part thereof minus 10%

4.2. A higher loss of value is assumed in the case of electronic equipment, depending on technical progress.

4.3. Cosmetics, perfume, medicines, consumer goods, calculation of current value minus 50%.

5. Insured events under certain prerequisites

5.1. Valuables in accordance with point 2 are only insured if

- They are being carried and looked after safely in personal custody (physical or visual contact) so that a third person cannot take it away without having to overcome resistance;
- Proof is furnished that the items have been handed over to an accommodation provider or cloakroom service (e.g. receipt) or
- The items are stored in a locked room that is not accessible to the general public, using all available security equipment (safe, cupboards). Bags of whatever kind – vanity cases, briefcases, jewel boxes, suitcases or similar containers – are not considered to be safekeeping.

In each case the type of storage must be appropriate for the value of the item (e.g. safe). **If a valuable cannot be stored in a secure place, no insurance cover is available.**

5.2. Valuables in accordance with point 2 are not insured during transport if they are entrusted to a third party as well as in the case of theft out of a motor vehicle.

5.3. Sports equipment and forms of transport of whatever kind are only insured during transportation by public transport. Please note the exclusions in accordance with point 7.3.

5.4. Thefts from vehicles or boats are only insured if proof can be furnished that this occurred between the hours of 6.00 a.m. and 9.00 p.m. An exception to this is theft from a vehicle in a guarded garage. A further precondition is that luggage is locked in a securely locked luggage compartment. If the vehicle does not have an enclosed luggage compartment, it must be stored where it is not visible from the exterior.

5.5. Thefts from caravans outside camping sites are not insured.

6. Limited insurance benefits

6.1. Cost of obtaining new official documents and cheques up to max. 10% of the insurance sum.

6.2. Viewing aids (spectacles and contact lenses) and other prosthetic aids (e.g. wheelchairs, hearing aids, etc.) up to max. 20% of the insurance sum.

6.3. Breakages (excluding the suitcases) up to max. 10% of the insurance sum.

6.4. Mobile phones: The actual amount paid for the telephone - max. 220 RON

6.5. For all the valuables insured in accordance with point 2, limited to 50% of the insurance sum.

6.6. In the case of theft from a vehicle, for all the insured items limited to 50% of the insurance sum.

6.7. If the delay in delivering the luggage to the holiday location exceeds 12 hours, the cost of hiring or purchasing new items that are absolutely essential up to 10% of the insurance sum. No benefit is paid if there is a delay in delivering luggage at the home airport. Costs incurred for special delivery or collecting the delayed items of luggage cannot be reimbursed.

6.8. If the luggage is finally declared to be lost, any new items purchased by way of replacement at the holiday location will be deducted from the insurance benefit. Costs for taxis and telephone expenses are not insured.

7. Events/items that are not insured

In addition to the exclusions listed in the General Conditions of Insurance for all lines of insurance, no insurance cover exists for the following situations:

- Cash, bank notes, credit cards, keys, tickets, collections of stamps or coins, documents and paperwork with a value, precious metals, loose precious stones, trading goods and items that are valuable as art or as collectors' items, tools, equipment and items for the exercise of a profession, musical instruments, vehicle accessories, tools and spare parts, medical equipment, weapons, computer software, mobile phone cards, bonus agreements or credit for calls, cost of having a mobile phone blocked or cost of reregistering the phone if it is lost.
- Objects on or in unlocked vehicles or boats as well as motorcycle and bicycle bags or suitcases and their contents, insofar as these bags/suitcases are left on the vehicle.
- Vehicles, mobile homes, caravans, motor and sailing boats, sports equipment and kit from 2.200 RON total value (excluding: golf travel insurance packages), motorcycles, aircraft, hanging and paragliding, hang gliders and the relevant accessories or spare parts and special equipment.
- Damage which is due to premeditation or negligence
Negligence is always deemed to have occurred if theft was possible due to a lack of physical and/or visual contact.
- Damage due to insufficient or defective packaging or storage.
- Damage that can be attributed to leaving something behind, misplacing it, losing it or dropping it.
- Damage caused by wear and damage caused by spoiling goods, leaking fluids or the effects of the weather.
- Damage which is caused indirectly or directly by acts of war, civil unrest, plundering, seizure by the authorities and strikes.
- Losses covered by other insurance.
- Consequential losses as a result of the event (e.g. charge to block forms of payment or mobile phones).

8. Procedure in the event of an insurance case

In addition to the obligations of the General Conditions of Insurance for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the following shall apply:

- Losses which are sustained while in the custody of a transport company or accommodation provider are to be notified to these organizations immediately and a certificate requested.
- In the case of damage which cannot be identified immediately from the outside, the transporting company is to be requested immediately after discovery to inspect and certify the damage. The respective time allowed by the company for complaints and making claims must be observed.
- The following documentation is to be sent to the insurer:
 - Proof of insurance (policy);
 - Confirmation of reservation by the tour operator,
 - Fully completed loss form for luggage, with a list of the contents of the luggage, stating the age, brand, purchase price (with proof of value or original invoices, if available);
 - Original notification to the police at the relevant public security office in the event of robbery or theft;
 - Original notification of loss of the airline or the transporting company (confirmation from the airline or transporting company of definitive loss is issued at the latest 90 days after the loss occurred) in the event of damage or delayed delivery of luggage;
 - Original invoices or original receipts for replacement purchases;
 - Original airline ticket or boarding pass;

Private travel liability insurance

1. Insured events

The following events are insured in accordance with the insured sum of the booked insurance package and in accordance with the specified product description of your chosen insurance package:

An insured event exists if the insured causes a loss to persons or another person's property during travel and a claim is made against him where he is liable for damages; more specifically

- Arising from the hazards of daily life, with the exception of the risk of a business, professional or commercial activity;
- Relating to the keeping and use of bicycles;
- Relating to non-professional sporting activity (excluding hunting);
- Arising from the occasional use of motor and sailing boats but not the keeping of such boats;
- Relating to the keeping and use of other watercraft not powered by an engine;
- During the use of living accommodation and other premises rented for private purposes.

2. Injury to persons and damage to property

- Killing, physical injury and damage to a person's health.
- Damage or destruction of tangible property.

3. Insured costs / services

- The satisfaction of an obligation to pay damages, which can be attributed to the insured on account personal injury or damage to property caused by an insured event arising from legal liability provisions under private law.
- The cost of determination and defense in respect of an obligation to pay damages claimed by a third party.
- Compensation per claim/event is limited with the max. sum insured, even if several insured persons are liable.

4. Which claims are only insured under certain prerequisites?

A claim for compensation of justified claims for compensation only exists outside Romania if the claimant can enforce a claim against the insured's property.

5. Events that are not insured

In addition to the exclusions listed in the General Conditions of Insurance for all lines of insurance, no insurance exists for the following situations:

- If the assessment of the loss and settlement or the fulfillment of other obligations by Mondial Assistance is prevented by the state prosecutor, a third party or the insured;
- For claims arising from unlawful and deliberate or grossly negligent actions;
- For compensation obligations arising from losses which the insured or persons acting for him have caused through the keeping or use of aircraft and vehicles of whatever kind;
- For losses the insured has caused to himself or his relations: spouse, partner, parents (step, in-law, grandparents), children (step, in-law, grandchildren), sibling, brother-in-law, sister-in-law, uncle, aunt, of a person listed in the policy or an insured person covered by the same insurance policy;
- For damage the insured has caused during a sporting competition;
- For damage caused by use, wear and excessive strain;
- For damage to things which the insured has borrowed, rented, hired or taken for safekeeping;
- For losses caused through contamination or damage to the environment;
- For damage to property caused to or with them as a result of their use, transportation, processing or other activities;
- Through the transmission of an illness by the insured.

6. Procedure in the event of an insurance case

In addition to the obligations of the General Conditions of Insurance for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the insured has an obligation to:

- Authorize the lawyer appointed by the insurer (defending counsel, legal executive), give him all the information required and leave him to manage the case;
- Authorize the insurer within the scope of his obligation to provide benefits to make all declarations that he deems to be useful;
- If the insured is unable to obtain the insurer's instructions in good time, he must on his own initiative take all necessary actions for the case within the specified period.
- The insured is not entitled to acknowledge a claim in part or in full without the insurer's permission.

Delayed departure & arrival

1. Delayed arrival at destination

1.a. Insured events

The following events are insured in accordance with the insured sum of the booked insurance package and in accordance with the specified product description of your chosen insurance package:

The failure to catch the flight/sailing for reasons for which the insured is not to blame within the scope of the booked travel package

- by delays due to the public means of transport (e.g. train, taxi), provided that by the choice of the public means of transport the minimum connection time was calculated.
- by accident during private transfer to the airport / port with passenger cars;
- refusal of carriage because there is a suspicion that the insured person suffers from a contagious disease.

1.b. Events that are not insured

In addition to the exclusions listed in the General Conditions of Insurance for all lines of insurance, no insurance exists for the following situations:

- if an event is due to weather-related events;
- for high traffic volumes (e.g. traffic jams);
- if an event is caused by non-compliance with requirements and regulations for travel or entry at the destination.

1.c. Insured costs

The costs for delayed direct travel to the holiday destination are insured depending on the nature and quality of travel booked and insured, at most the fictitious flight costs in economy class to fly directly to the holiday destination.

2. Delayed arrival at home

2.a. Insured events

The following events are insured in accordance with the insured sum of the booked insurance package and in accordance with the specified product description of your chosen insurance package:

An event insured against applies if the booked arrival at the airport/railway station in the insured's home country is delayed (with proof of this provided) and as a result of this the return journey from the airport/railway station to the insured's place of residence is not possible or cannot be reasonably expected in accordance with the original plan without an overnight stay.

2.b. Insured costs

The cost of a taxi (max. 50 km) required because public transport is not available or the additional cost of an overnight stay required including subsistence (max. 440 RON per person) will be reimbursed.

3. Procedure in the event of a claim

In addition to the obligations of the General Conditions of Insurance for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects:

The following documentation is to be sent to the insurer:

- Proof of insurance (policy),
- Confirmation of reservation by the tour operator,
- Confirmation of the delay by the airline or transporting company incl. a description of the cause,
- The unused document for the outbound flight or ticket,
- The newly purchased ticket for outbound travel or boarding pass,
- Confirmation of the transport provider responsible for the delayed transfer including a description of the cause,
- Police notification in the case of an accident or an accident report
- Original invoice for alternative journey home, overnight stay and subsistence costs;

Assistance

1. Reason for the assistance

The insurer provides the assistance listed below for the following emergencies in which the insured may be involved during travel:

- Illness/accident
- Death
- Loss of travel funds
- Loss of travel documents
- Prosecution

The prerequisite for providing assistance is that the insured or his representative notifies the 24-hour emergency call center (personally, by telephone, fax or email) when the event insured against occurs.

- 1.1. Illness/accident
- 1.1.1. Outpatient treatment

The 24-hour emergency call center will advise, if requested, about the possibility of outpatient treatment by a doctor but will not actually contact the doctor.
- 1.1.2. Hospital stays

If the insured falls ill or has an accident and is therefore treated in hospital as an in-patient, the 24-hour emergency call center will appoint a doctor to make contact with the insured's own doctor and the doctors providing treatment on site;

 - During the hospital stay the appointed doctor will ensure that information is exchanged between the doctors involved;
 - If requested to do so by the insured, the 24-hour emergency call center will advise the relatives.
- 1.2. Death

The insurer will either organize the transfer of the insured's corpse to the place of burial in Romania or arrange burial at the travel destination, as requested.
- 1.3. Loss of travel funds

If travel funds are lost, the 24-hour emergency call center will make contact with the insured's own bank. If required, the 24-hour emergency call center will assist with the transfer to the insured of an amount of money made available by the insured's own bank.
- 1.4. Loss of travel documents

If travel documents are lost, the 24-hour emergency call center will help to obtain replacement documents.
- 1.5. Prosecution

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.

Requirements for home assistance

1. The 24-hour emergency call center

The 24-hour emergency call center must always be notified immediately in order to claim the Home Assistance benefits. The 24-hour emergency call center will then arrange all necessary activities, in particular it will make contact with the necessary trades, locksmiths and other public or private service providers.

- An emergency situation exists
- If sustained impairment in the insured's quality of life occurs or
 - Action is required immediately to prevent serious damage.

2. Insured persons

Insurance protection is provided for the insured and persons who live with him in the same household.

3. Scope of insurance

Insurance cover applies to main and second residences used by the insured within Romania.

4. When does the insurance apply?

A right to Home Assistance insurance benefits exists during the term of the insurance policy.

5. Insured services

- 5.1. Services from skilled tradesmen

If an emergency situation occurs for the insured dwelling, the 24-hour emergency call center organizes the following trades and covers the cost (travel time and working time) up to the fixed maximal insured sum per insured event:

 - Plumber in the event of damage to or defects with gas, water and heating installations;
 - Electrician in the event of damage to or defects with electrical lines;
 - Drying service;
 - Locksmith, joiner and relevant specialist services in the event of damage or defects to entrance doors and windows;
 - Roofer, carpenter and fitter for roof repairs on the insured's own home and ancillary buildings;
 - Glass fitter if outside glass is broken;
 - Pipe cleaning companies if blockages occur in the pipe system.
- 5.2. Loan of heaters

If the heating system in the insured dwelling fails because of a breakage or fault during the heating period, the 24-hour emergency call center will organize hired heaters for the time during which the heating system will not work and will cover costs up to the fixed maximal insured sum per insured event.
- 5.3. Locksmiths

If the insured is locked out of the insured dwelling or keys to the insured dwelling are lost or stolen, the 24-hour emergency call center will organize the unlocking and/or the replacement of the lost or stolen keys and will cover the cost of this up to the fixed maximal insured sum per insured event.
- 5.4. Relocation services and emergency storage

If the insured dwelling cannot be used because damage has occurred and the contents of the dwelling have to be temporarily removed and stored, the 24-hour emergency call center will provide the names of suitable companies (removal companies) and cover costs of up to the fixed maximal insured sum per insured event.
6. Liability

The insurer is not liable for providers of help and services for which it has given contact details and/or commissioned work.
7. Events that are not insured

In addition to the exclusions listed in the General Conditions of Insurance for all lines of insurance, the following damage and situations are not insured or are limited to the insurer's obligation to pay benefits.

 - 7.1. Services or benefits related directly or indirectly to routine maintenance and servicing.
 - 7.2. No claim to a payment exists if the insurer has not given permission for the work to be carried out or the insured himself organizes and undertakes rectification of the damage.
 - 7.3. Damage will not be reimbursed if compensation can be obtained under another insurance policy.
8. Procedure in the event of a claim

The rules on how to respond as listed in the General Conditions of Insurance for all lines of insurance shall apply.

Roadside Assistance within Europe

1. The 24-hour emergency call center

Via the 24-hour emergency call center 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 center is required in any case in order to be able to have recourse to the benefit.

The 24-hour emergency call center 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, registered in the name of the insured, that are not used for commercial purposes, respectively bicycles within the scope of the bicycle assistance. No insurance cover exists for hire cars, commercial activities and cars that are older than 10 years.

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.

5. Insured benefits

The following events/benefits are insured in accordance with the insured sum of the booked insurance package and in accordance with the specified product description of your chosen insurance package:

- 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 center will organize and pay for the following benefits:

 - assistance locally or for towing (including recovery) to the nearest suitable garage.
 - necessary spare parts (for repair on spot)
 - 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 un-roadworthy 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 center 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. Behavior in the event of a claim

The rules of conduct quoted in the GCI for all cover sections apply.