

CONDIȚII DE ASIGURARE

afereente produsului de asigurare Ramburs Orice

Art. 1 Prevederi introductive

Aceste condiții sunt aferente produsului de asigurare „Ramburs orice” oferit de Eurolife FFH Asigurări Generale S.A. și sunt aplicabile pe toată *Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare*.

Produsul de asigurare este adresat persoanelor fizice sau juridice care plătesc în avans anumite *Cheltuieli* pentru a participa la un *Eveniment*.

Prezentul document detaliază condițiile prin care *Asiguratul* urmează să acopere și să restituie clienților *Cheltuielile* efectuate în avans, în cazul în care *Persoana asigurată* nu va putea participa la *Evenimentul* programat, din motive care sunt în afara controlului acesteia.

Art. 2 Principalii termeni folosiți și definițiile acestora:

Termenii următori folosiți în cuprinsul *Contractului de asigurare* au doar înțelesul atribuit prin următoarele definiții:

Accident	Orice eveniment imprevizibil, violent și independent de voința <i>Asiguratului</i> , produs în <i>Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare</i> , care cauzează vătămări corporale ca urmare a acțiunii bruște a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrice) sau chimici. Infecțiile de orice fel (virale, bacteriene, fungice, etc.) și accidentul vascular cerebral nu sunt considerate a fi accidente în accepțiunea prezentelor Condiții de asigurare.
Asigurat / Persoană asigurată/ Asigurat	Persoana fizică menționată în <i>Polița de asigurare</i> ce îndeplinește criteriile de acceptare în asigurare și este preluată în asigurare de către <i>Asigurat</i> .
Beneficiar	Eurolife FFH Asigurări Generale, denumită în cele ce urmează Eurolife. Persoana căreia îi va fi plătită <i>Indemnizația de asigurare</i> în cazul producerii <i>Riscului asigurat</i> . În cadrul prezentelor Condiții de asigurare <i>Beneficiar</i> este <i>Contractantul</i> , respectiv persoana fizică sau juridică care a plătit în avans anumite <i>Cheltuieli</i> pentru a participa la un <i>Eveniment</i> .
Boală / Îmbolnăvire	Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate a <i>Asiguratului</i> , diagnosticată ca atare de un medic de specialitate, bruscă și imprevizibilă, care este diagnosticată sau a cărei simptomatologie începe să se manifeste pentru prima dată în <i>Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare</i> și care, datorită naturii sale, reprezintă o amenințare directă la adresa vieții sau a sănătății și necesită tratament imediat. O afecțiune al cărei tratament a început înainte de <i>Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare</i> sau o alterare a stării de sănătate ale cărei simptome au apărut înainte de <i>Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare</i> , chiar dacă nu a fost diagnosticată sau tratată de un medic, nu reprezintă o <i>Îmbolnăvire</i> în temeiul prezentelor Condiții. De asemenea, afecțiunea care reprezintă o complicație sau acutizare a unei boli diagnosticate/tratate înainte de începerea <i>Perioadei de valabilitate a Contractului de asigurare</i> nu reprezintă o <i>Îmbolnăvire</i> , în temeiul prezentei definiții și nu va fi acoperită.
Bolile copilăriei	Varicela, rujeola, rubeola, oreionul, scarlatina, tusea convulsivă, eritemul infecțios (boala obrăjilor palmuiți), roseola infantum, Boala gură-mână-picior.
Cheltuieli	Cheltuieli efectuate în avans, înaintea <i>Datei de început a Evenimentului</i> , pentru participarea <i>Asiguratului</i> la <i>Evenimentul</i> respectiv, și anume: cheltuieli de cazare și/sau transport public cu avionul, autocarul sau trenul, în cazul călătoriilor în afara localității de domiciliu, respectiv cheltuieli efectuate pentru achiziționarea biletelor sau voucherelor pentru participarea la diferite spectacole sau activități.
Contract de asigurare	<i>Polița de asigurare</i> , Condițiile de asigurare și orice alt document anexat și menționat în <i>Polița de asigurare</i> .
Contractant	Persoana fizică sau juridică care încheie <i>Contractul de asigurare</i> și se obligă să plătească <i>Prima de asigurare</i> . <i>Asiguratului/Beneficiarului</i> îi sunt opozabile neîndeplinirea de către <i>Contractant</i> a obligațiilor prevăzute în <i>Contractul de asigurare</i> .
Data de început a Evenimentului	Data de început a spectacolului, a activității sau data plecării în călătorie.
Durata asigurării /Perioada asigurată /Epidemie/Pandemie	Perioada de timp menționată în <i>Polița de asigurare</i> pentru care s-a încheiat <i>Contractul de asigurare</i> . Extinderea unei <i>Boli</i> contagioase într-un timp scurt, prin contaminare, la un număr mare de persoane dintr-o localitate / regiune (epidemia) sau în întreaga lume (pandemia) și constatată / declarată ca atare de către organele/autoritățile competente.
Eveniment	O călătorie planificată în afara localității de domiciliu, un spectacol sau o activitate care presupune achitarea în avans a unor <i>Cheltuieli</i> . Orice referire la un <i>Eveniment</i> , în cuprinsul prezentelor <i>Condiții de asigurare</i> , se referă exclusiv la <i>Evenimentul</i> pentru care a fost încheiată asigurarea și menționat ca atare în <i>Polița de asigurare</i> .
Furnizor de servicii de călătorie sau divertisment	Organizatori de spectacole și/sau de evenimente diverse, platforme de comercializare bilete, agenții sau operatori de turism, transportatori, unități de cazare.

Indemnizația de asigurare / Despăgubirea	Suma datorată <i>Beneficiarului</i> de către <i>Asigurător</i> în cazul producerii unui <i>Risc asigurat</i> .
Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare	Perioada de timp pe durata căreia <i>Contractul de asigurare</i> este în vigoare și <i>Riscurile asigurate</i> sunt acoperite și pot fi despăgubite.
Poliță de asigurare	Document emis de <i>Asigurător</i> care confirmă încheierea <i>Contractului de asigurare</i> .
Risc asigurat	Risc viitor, posibil dar incert, independent de voința <i>Asiguratului</i> , <i>Contractantului</i> sau <i>Beneficiarului</i> , care apare sau începe să se manifeste în <i>Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare</i> , în urma căruia <i>Beneficiarul</i> are dreptul de a primi <i>Indemnizația de asigurare</i> , conform prevederilor prezentelor <i>Condiții</i> .
Rude apropiate	Rude de gradul I și II (bunici, părinți, copii, soț/soție, frate/soră) ale <i>Asiguratului</i> , precum și concubinul sau concubina acestuia.
Prima de asigurare	Costul asigurării, precizat în <i>Polița de asigurare</i> , pe care <i>Contractantul</i> trebuie să îl achite până la scadențele menționate în <i>Poliță</i> , astfel încât <i>Contractul de asigurare</i> să fie în vigoare. În cazul în care <i>Polița</i> nu menționează scadențele de plată ale <i>Primei de asigurare</i> , aceasta este datorată și respectiv scadentă integral la data emiterii <i>Poliței</i> .
Spital	Instituție medicală ce activează în conformitate cu reglementările în domeniu, a cărei activitate constă în furnizarea de asistență medicală de către personal medical calificat, tratamentul și efectuarea procedurilor chirurgicale. Nu se consideră a fi Spital o casă sau centru de îngrijire a pacienților cu boli mintale, un azil, un centru de reabilitare pentru dependența de alcool, droguri sau alte dependențe, un sanatoriu, un centru de tratament balneoclimateric și recuperare medicală, un centru de odihnă sau un centru SPA (centru de relaxare care vizează atât sănătatea, cât și frumusețea).
Suma asigurată	Limita menționată în <i>Polița de asigurare</i> ce trebuie să reprezinte valoarea <i>Cheltuielilor</i> efectuate și care pot fi pierdute în cazul în care <i>Asiguratul</i> nu va putea participa la <i>Eveniment</i> , care vor intra în calculul <i>Indemnizației de asigurare</i>
Urgență medicală / Motiv medical întemeiat	Vătămare corporală sau <i>Îmbolnăvire</i> gravă care pune în pericol viața <i>Asiguratului</i> sau care afectează brusc sănătatea acestuia și care necesită îngrijiri medicale imediate, care nu pot fi amânate până după <i>Eveniment</i> , fapt confirmat de o opinie medicală de specialitate

Art. 3 Obiectul Asigurării

Obiectul asigurării îl reprezintă plata către *Beneficiar* a *Cheltuielilor* de participare la un *Eveniment*, nerecuperate de la Furnizorul de servicii de călătorie sau divertisment în cazul imposibilității *Asiguratului* de a participa la *Eveniment*, ca urmare a producerii unuia dintre *Riscurile asigurate*.

Acoperirea este valabilă pentru *Riscurile asigurate* menționate în *Polița de asigurare* conform opțiunii *Contractantului*, produse în România în *Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare* și înainte de *Data de început a Evenimentului*.

Nu fac obiectul asigurării biletele, voucherele, tichetele, cardurile sau alte beneficii:

- obținute cu titlu gratuit, respectiv primite cadou sau pentru care *Contractantul* asigurării nu poate face dovada achitării acestora;
- achiziționate de către *Contractantul* asigurării și a căror valabilitate a expirat din cauza neutilizării acestora.

Art. 4 Criterii de acceptare în asigurare

Asigurarea poate să fie încheiată de către persoanele fizice sau juridice care au efectuat plata în avans a unor *Cheltuieli* pentru participarea la un *Eveniment*, pentru una sau mai multe persoane.

O persoană poate avea calitatea de *Asigurat*, dacă îndeplinește cumulativ următoarele criterii:

- este nominalizată în *Polița de asigurare* ca participant la *Evenimentul* pentru care a fost încheiată asigurarea;
- *Prima de asigurare* aferentă este încasată integral la data emiterii *Poliței de asigurare*.

Art. 5 Care sunt Riscurile asigurate

Riscurile asigurate prin prezentele *Condiții* de asigurare sunt următoarele:

5.1 Medicale:

- *Îmbolnăvirea* bruscă gravă sau vătămarea gravă a *Asiguratului* ca urmare a unui *Accident*, produse în *Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare*, care implică obligatoriu spitalizarea, încetarea oricărei activități profesionale, repaus obligatoriu la domiciliu, pe o perioadă care cuprinde data sau perioada *Evenimentului*, sau care pun în pericol viața sau sănătatea *Asiguratului*, și necesită îngrijiri medicale imediate, pe o perioadă care cuprinde data sau perioada *Evenimentului*, conform unei opinii medicale de specialitate;

Îmbolnăvirea sau vătămarea trebuie să survină brusc și să reprezinte *Motive medicale întemeiate* pentru a anula participarea la *Eveniment* (plecarea în călătorie sau participarea la spectacol). Incapacitatea de a participa la *Eveniment* va fi justificată printr-un Raport medical emis de medicul curant de specialitate, care să ateste diagnosticul și stadiul bolii, să consemneze recomandarea repausului obligatoriu la domiciliu, respectiv recomandarea de a anula participarea *Asiguratului* la *Eveniment*. Recomandările de a evita ortostatismul prelungit, mersul pe distanțe lungi, șezutul prelungit, expunerea la factori de mediu, etc nu reprezintă indicații de repaus obligatoriu la domiciliu și nu pot fi interpretate ca recomandări de anulare a *Evenimentului*.

Ca excepție, în cazul *Polițelor de asigurare* emise la mai mult de 7 zile de la rezervarea și achitarea primei rate din costul serviciilor turistice, respectiv costul biletelor la *Eveniment*, se aplică o perioadă de așteptare de 20 zile în caz de *Îmbolnăvire*. *Riscurile* survenite ca urmare a *Îmbolnăvirii* pe durata perioadei de așteptare nu vor fi acoperite și nu se vor despăgubi.

Îmbolnăvirea Asiguratului cu una din *Bolile copilăriei*, în urma căreia acesta trebuie să fie izolat sau obligat să stea în carantină pe durata *Evenimentului* nu este inclusă în această acoperire.

- Decesul *Asiguratului*, ca urmare a unei *Îmbolnăviri* bruște grave sau a unui *Accident* grav survenit pe *Durata asigurării*;

5.2 Familiale:

- Decesul *Rudelor apropiate* ale *Asiguratului* sau spitalizarea acestora în ziua sau pe durata *Evenimentului*; ca urmare a unei *Îmbolnăviri* bruște grave sau a unui *Accident* grav survenite pe *Durata asigurării*. Îmbolnăvirea *Rudelor apropiate* ale *Asiguratului* cu una din *Bolile copilăriei*, în urma căreia aceasta trebuie să fie izolată sau obligată să stea în carantină pe durata *Evenimentului* nu este inclusă în această acoperire.
- Nașterea prematură a unui copil sau nepot al *Asiguratului* (înainte de săptămâna 37 de sarcină), cu maxim 7 zile înainte de *Data de început a Evenimentului*;
- Intentarea acțiunii de divorț de către soțul/soția *Asiguratului*. Acoperirea este valabilă dacă asigurarea a fost încheiată în termen de 7 zile de la plata primei rate aferente *Cheeltuielilor* de rezervare sau participare la *Eveniment*.
- Nepromovarea de către *Asigurat* a examenului final de absolvire a unei instituții de învățământ. Acoperirea este valabilă dacă asigurarea a fost încheiată înainte de data începerii sesiunii examenelor de absolvire.

5.3 Materiale:

- Apariția unor daune materiale grave, survenite cu maxim 48 de ore înaintea *Datei de început a Evenimentului*, ca urmare a unui incendiu, unei spargeri (efracție) sau vandalism, unui fenomen meteorologic sau natural, dovedite prin documente emise de autoritățile competente, care afectează direct reședința *Asiguratului* și necesită prezența sa la fața locului în ziua sau pe durata *Evenimentului*, pentru a efectua demersurile administrative legate de proceduri legale, de daune sau de reabilitare a imobilului afectat.
- Furtul documentelor precum: biletul la spectacol sau al documentelor de identitate indispensabile călătoriei, în intervalul de 48 ore înaintea *Datei de început a Evenimentului*, dacă nu există o variantă înlocuitoare sau o variantă electronică a acestora care poate fi folosită. Pierderea sau furtul trebuie să fie raportate către autoritățile competente (în cazul documentelor de identitate) sau *Furnizorului de servicii de călătorie sau divertisment* (în cazul biletului la Eveniment) anterior *Datei de început a Evenimentului* sau datei plecării în călătorie și *Asiguratul* trebuie să demonstreze că a făcut toate demersurile necesare posibile pentru a obține documente înlocuitoare în regim de urgență, precum, dar nelimitat la plata taxei pentru emiterea unui document înlocuitor.
- Defectarea autovehiculului *Asiguratului* cu care acesta prevăzuse inițial să se deplaseze în călătorie, cu cel mult 15 zile calendaristice înainte de *Data de început a Evenimentului*, dacă acesta nu poate fi reparat în acest interval. Producerea *Riscului Asigurat* trebuie dovedit prin acte emise de către organele abilitate sau de către o unitate reparatorie autorizată.

5.4 Altele:

- Primirea de către *Asigurat* a unei citații care impune prezența acestuia în instanță la o dată aflată pe durata *Evenimentului*, fără posibilitate de amânare. Nu sunt acoperite situațiile în care *Asiguratul* e reprezentat de un avocat și prezența sa nu este necesară. Citațiile comunicate *Asiguratului* (data poștei) înainte de achiziția biletelor la spectacol sau de rezervarea serviciilor turistice și înainte de achiziția asigurării sau în legătură cu ocupația *Asiguratului* nu reprezintă un *Risc asigurat*.
- greva transportatorului în comun la *Data de început a Evenimentului*, respectiv oprirea totală a acestuia, în măsura în care nu există niciun alt mijloc de transport în comun care să permită deplasarea *Asiguratului*, ceea ce face imposibilă prezența acestuia la data și ora de început a spectacolului / activității, respectiv la data și ora de îmbarcare la aeroport pentru plecarea în călătorie;
- Implicarea într-un accident major sau defectarea autovehiculului *Asiguratului* pe durata deplasării către locația *Evenimentului*, ceea ce face imposibilă prezența acestuia la data și ora de început a spectacolului / activității, respectiv la data și ora de îmbarcare la aeroport pentru plecarea în călătorie;
- Anularea sau întârzierea cu mai mult de 3 ore a zborului *Asiguratului*, în condițiile în care zborul înlocuitor sau reprogramat face ca *asiguratul* să ajungă cu întârziere la data și ora de început a spectacolului, respectiv sa rateze îmbarcarea la aeroportul din România pentru plecarea în călătorie.
- Concedierea neașteptată a *Asiguratului* pentru motive neimputabile acestuia, comunicată *Asiguratului* cu cel mult 15 zile calendaristice înainte de data de început a *Evenimentului*.
Încetarea contractului de muncă la inițiativa *Asiguratului*, cu acordul părților sau din vina *Asiguratului*, încetarea contractului de muncă pe durata perioadei de probă, precum și ajungerea la termen a unui contract pe durată determinată, nu reprezintă un *Risc asigurat*.
- Schimbarea de către *Asigurat* a locului de muncă cu maxim 90 de zile înainte de *Data de început a Evenimentului*, prezența obligatorie a acestuia la noul loc de muncă pe durata programată a *Evenimentului* fiind solicitată de angajator.
Acoperirea este valabilă în condițiile în care data solicitării de încetare a contractului de muncă cu vechiul angajator și data de început a contractului de muncă cu noul angajator sunt ulterioare emiterii *Poliței de asigurare*.
- Revocarea de către angajator a concediului *Asiguratului* pentru participarea acestuia la intervenții în situații de calamități sau forță majoră, pe durata programată a *Evenimentului*.
Acoperirea este valabilă în cazul personalului de primă intervenție : pompieri, ISU, forțe armate, personal medical, poliție.
- Relocarea locului de muncă al *Asiguratului* în altă localitate, în cadrul aceleiași organizații, ceea ce face necesară relocarea reședinței acestuia.
Acoperirea este valabilă în cazul personalului aparținând forțelor armate, pentru notificări transmise *Asiguratului* după data emiterii *Poliței de asigurare* și cu maxim 30 de zile înainte de *Data de început a Evenimentului*.

5.5 Bolile copilăriei

În mod opțional, clientul poate opta pentru extinderea acoperirii și pentru riscul *Îmbolnăvirii Asiguratului* cu una din *Bolile copilăriei*, în urma căreia acesta trebuie să fie izolat sau obligat să stea în carantină pe durata *Evenimentului*. Această acoperire este valabilă

numai în situația în care este menționată în mod expres în *Polița de asigurare* conform opțiunii *Contractantului*.

Acoperirea nu este valabilă în cazul în care *Polița de asigurare* a fost emisă la mai mult de 7 zile de la rezervarea și achitarea primei rate din costul serviciilor turistice, respectiv costul biletelor la *Eveniment*, și la mai puțin de 20 de zile de *Data de început a Evenimentului*.

5.6. Teritorialitate și valabilitate

Contractul de asigurare este valabil numai pentru *Evenimentele* care au loc pe teritoriul României, înainte de data de început a *Evenimentului*, respectiv de data plecării în călătorie.

Art. 6 Informații privind derularea Contractului de asigurare

6.1. Durata asigurării este menționată în *Polița de asigurare*.

6.2. Intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, respectiv acoperirea *Riscurilor asigurate*, începe la data menționată în *Polița de asigurare*, dar nu mai devreme de ora 24 a zilei în care s-a încasat *Prima de asigurare* și încetează la data și ora *Evenimentului*, respectiv la data plecării în călătorie.

În cazul *Evenimentelor* care se desfășoară pe parcursul a mai multor zile, acoperirea *Riscurilor asigurate* este valabilă până la data de început a *Evenimentului*, respectiv prima zi a acestuia.

În cazul în care se aplică perioada de așteptare conform Art. 5.1. de mai sus, răspunderea Eurolife în caz de *Îmbolnăvire* a *Asiguratului* începe în ziua următoare după expirarea perioadei de așteptare.

6.3. Modificarea datelor Evenimentului

În cazul modificării *Datei de început a Evenimentului*, respectiv datei plecării și duratei călătoriei, asigurarea încheiată inițial se poate modifica până la data reprogramată a *Evenimentului*, dacă sunt respectate următoarele condiții cumulative:

- *Furnizorul de servicii de călătorie sau divertisment* confirmă această modificare în scris;
- *Contractantul* solicită modificarea asigurării imediat ce a luat la cunoștință despre modificarea datelor *Evenimentului* și înainte de data expirării asigurării;
- Solicitarea este făcută înainte de producerea oricărui *Risc asigurat*;
- *Contractantul* asigurării a efectuat plata *Primei de asigurare* suplimentare solicitate de *Asigurător* (dacă acesta a solicitat plata unei prime adiționale).

6.4. Încetarea Contractului de asigurare

Calitatea de *Asigurat* și respectiv acoperirea *Riscurilor asigurate* încetează deplin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele cazuri:

- La data expirării *Contractului de asigurare*, menționată în *Polița de asigurare*;
- La *Data de început a Evenimentului*, respectiv la data plecării în călătorie;
- La data achitării de către *Asigurător* a *Indemnizației de asigurare* către *Beneficiar*, în urma producerii unui *Risc asigurat*, dacă această dată este anterioară datei de expirare a asigurării;
- Ca urmare a neachitării *Primei de asigurare* sau achitării parțiale a acesteia de către *Contractant*; în această situație asigurarea nu intră în valabilitate și *Riscul* nu este acoperit;
- La data decesului *Asiguratului*.
- În cazul în care *Contractantul*, *Asigurații* sau reprezentanții acestora în cazul persoanelor juridice sunt menționați în Listele oficiale ale persoanelor fizice și/sau juridice suspecte de săvârșirea sau finanțarea actelor de terorism. În această situație, Eurolife nu va efectua niciun retur de *Primă* și nu va plăti nicio *Indemnizație de asigurare*.
- La data anulării *Evenimentului* pentru care a fost încheiată asigurarea;
- La cererea expresă a *Contractantului*, la ora 00:00 a zilei înregistrării la sediul *Asigurătorului* a formularului de reziliere al asigurării, completat și semnat în original.
- Prin rezilierea unilaterală de către *Asigurător* în cazul în care *Asiguratul* sau *Contractantul* furnizează acestuia informații false, incomplete și/sau inexacte;

În cazul încetării *Contractului de asigurare* conform literelor g) și h) de mai sus, *Contractantul* are dreptul la restituirea unei părți din *Prima de asigurare* achitată, corespunzător duratei neacoperite a riscului.

În cazul *Contractelor de asigurare* încheiate în mediul online sau prin alte mijloace de comunicare la distanță, *Contractantul* are dreptul de a le denunța unilateral, după cum urmează:

- *Contractele* cu o durată mai mare de 30 de zile calendaristice pot fi denunțate în termen de 14 zile calendaristice de la emitere, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv; ulterior acestor 14 zile, *Prima de asigurare* ce va fi restituită va fi calculată în funcție de numărul de zile neacoperite prin asigurare, din care se vor reține cheltuielile de procesare ale *Asigurătorului*;
- *Contractele* cu o durată mai mică de 30 de zile calendaristice nu vor putea fi denunțate unilateral, respectiv *Prima de asigurare* nu va putea fi restituită.

La rezilierea *Polițelor de asigurare* pentru care au fost primite cereri de *Despăgubire*, *Prima de asigurare* nu va fi restituită.

Încetarea calității de *Asigurat* pentru unul dintre *Asigurați* nu duce la încetarea *Contractului de asigurare* pentru restul *Asiguraților* și nu presupune returnul *Primei de asigurare*.

6.5. Înlocuirea unui Asigurat

În cazul în care *Contractantul* solicită înlocuirea unui *Asigurat*, eliminarea din asigurare și respectiv încetarea acoperirii *Riscurilor asigurate* privind *Asiguratul* respectiv se va face începând cu finalul zilei în care a fost primită la sediul *Asigurătorului* solicitarea.

Includerea în asigurare a noului *Asigurat* și respectiv acoperirea *Riscurilor asigurate* privind acesta se va face începând cu ziua următoare primirii la sediul *Asiguratorului* a solicitării.

Ca excepție, în cazul în care noul *Asigurat* a fost inclus în asigurare la mai mult de 24 de ore de la notificarea *Furnizorului de servicii de călătorie sau divertisment* privind modificarea participanților sau la mai puțin de 30 de zile de *Data de început a Evenimentului*, respectiv data plecării în călătorie, se aplică o perioadă de așteptare de 20 zile în caz de *Îmbolnăvire*. Evenimentele survenite ca urmare a *Îmbolnăvirii* grave bruște conform Art. 5.1. sau *Îmbolnăvirii* cu *Bolile copilăriei* conform Art. 5.5. pe durata perioadei de așteptare nu vor fi acoperite și nu se vor despăgubi.

6.6. Asigurări multiple

În cazul în care un *Asigurat* are mai multe *Contracte de asigurare* care au ca obiect despăgubirea unor *Cheltuieli* achitate în avans și *Perioada asigurată* a acestora se suprapune total sau parțial, în cazul producerii unui *Risc asigurat* acesta va fi acoperit în baza *Contractului* prin intermediul căruia se poate plăti *Indemnizația* cea mai mare, fără ca acoperirile și/sau limitele asigurărilor să fie cumulate și fără a depăși 4.000 EUR/persoană, respectiv 12.000 EUR/grup de persoane asigurate.

Art. 7 Prima de asigurare

7.1. *Prima de asigurare* se achită în moneda *Politei* sau în Lei la cursul BNR de la data plății. În cazul plăților prin virament bancar comisioanele bancare sunt în sarcina plătitorului.

7.2. *Contractantul* este răspunzător pentru plata *Primei de asigurare*, *Asiguratorul* nu are obligația de a aminti acestuia scadența obligațiilor de plată.

7.3. Plata *Primei de asigurare* va fi considerată a fi efectuată în momentul încasării acesteia de către Eurolife.

7.4. În cazul în care *Prima de asigurare* nu este încasată integral înainte de emiterea *Politei de asigurare*, *Contractul de asigurare* se consideră neplătit, *Asiguratorul* fiind îndreptățit să refuze plata *Despăgubirii* în cazul producerii unui *Risc asigurat*.

Art. 8. Cum se procedează în cazul producerii unui Risc asigurat

8.1 Anunțarea Furnizorului de servicii de călătorie sau divertisment

În cazul producerii unui *Risc asigurat* care face imposibilă participarea *Asiguratului* la *Eveniment*, *Contractantul*, respectiv *Asiguratul*, au obligația de a aviza în acest sens în maximum 2 zile *Furnizorul de servicii de călătorie sau divertisment* și de a solicita acestuia reprogramarea *Evenimentului* sau, dacă acest lucru nu este posibil, returnarea *Cheltuielilor* de participare achitate, aferente acestuia.

Dacă avizarea *Furnizorului de servicii de călătorie sau divertisment* privind anularea *Evenimentului* este făcută cu întârziere și din această cauză valoarea rambursată de acesta este mai mică, Eurolife nu va despăgubi penalizarea suplimentară ca urmare a avizării cu întârziere. În scopul calculului *Indemnizației de asigurare* se va avea în vedere penalizarea, respectiv suma nerecuperabilă de la *Furnizorul de servicii de călătorie sau divertisment*, aplicabilă la data producerii *Riscului asigurat*.

8.2 Anunțarea Asiguratorului cu privire la producerea Riscului asigurat

Producerea unui *Risc asigurat* trebuie notificată *Asiguratorului* de către *Contractant*, respectiv *Asigurat*, în maxim 5 zile de la momentul producerii acestuia, prin completarea unui formular pus la dispoziție de către *Asigurator*, la care va atașa, în mod obligatoriu, următoarele documente necesare evaluării:

- Formularul de avizare daune pus la dispoziție de către *Asigurator* și completat de către *Contractant*;
- Copia Cărții de identitate a *Contractantului*, respectiv copia Certificatului de înregistrare la Registrul Comerțului (în cazul persoanelor juridice);
- Extras al conținutului bancar al *Beneficiarului* în care se va face plata *Indemnizației*;
- Copia actului de identitate al *Asiguratului* în privința căruia s-a produs *Riscul asigurat*;
- Documente justificative privind *Cheltuielile* de participare la *Eveniment* efectuate:
 - copia contractului privind achiziția serviciilor turistice inclusiv anexele acestuia din care să reiasă modalitatea de calcul și cuantumul penalităților în caz de renunțare, confirmarea rezervării, persoanele pentru care au fost achiziționate serviciile, datele și prețul acestora;
 - confirmarea rezervării/termenii și condițiile de anulare / contractul privind achiziția serviciilor de divertisment;
 - dovada plății serviciilor turistice sau de divertisment (extrase de cont, facturi și chitanțe) în original;
 - dovada avizării *Furnizorului de servicii de călătorie sau divertisment* privind anularea biletelor / serviciilor turistice;
 - factura de penalități;
 - document care atestă că sumele achitate nu au fost rambursate *Asiguratului* sau *Evenimentul* nu a fost reprogramat;
- Documentele care atestă producerea unui *Risc asigurat*, respectiv imposibilitatea participării la *Eveniment*:
 - raport medical complet întocmit de medicul de specialitate/ curant și investigații medicale efectuate care să ateste istoricul bolii (data apariției simptomatologiei și evoluția bolii), cauza, diagnosticul complet, tratamentul efectuat și recomandarea de anulare a *Evenimentului/ călătoriei* și de repaus obligatoriu la domiciliu;
 - biletul de trimitere/ biletul de ieșire din spital/ foaia de observație / raport medical aferent spitalizării, investigații paraclinice care să ateste *Boala/vătămarea* suferită;
 - copia certificatului de deces/ certificatului medical constatator al decesului;
 - rețetele medicale prescrise însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate;
 - fotografii cu erupția cutanată în cazul *Bolilor copilăriei*;
 - documente care să ateste istoricul medical complet al *Asiguratului* sau al *Rudei apropiate* care a suferit *Îmbolnăvirea* bruscă (copia fișei de consultații de la medicul de familie);
 - copia certificatului de naștere / biletul de ieșire din spital / dosarului medical care să certifice nașterea prematură;

- dovada notificării privind intentarea acțiunii de divorț de către soțul/soția *Asiguratului*;
- dovada nepromovării de către *Asigurat* a examenului final de absolvire a unei instituții de învățământ;
- documente doveditoare ale gradului de rudenie în cazul evenimentelor care privesc *Rudele apropiate* ale *Asiguratului* (Certificat de Naștere, Certificat de Căsătorie, etc);
- documente emise de autorități (Poliție, ISU, etc) care să ateste data și cauzele distrugerii locuinței/ producerii *Accidentului*;
- citația emisă de organele autorității judecătorești;
- dovada raportării pierderii sau furtului documentelor și dovada efectuării demersurilor necesare pentru a obține documente înlocuitoare în regim de urgență, precum, dar nelimitat la, plata taxei pentru a obține documentele înlocuitoare;
- raportul service-ului auto privind reparațiile necesare și durata acestora;
- decizia de desfacere a contractului de muncă înregistrată (care să cuprindă cauza și data efectivă a încetării raporturilor de muncă) și data comunicării acesteia *Asiguratului*;
- solicitarea de încetare a contractului de muncă / demisie cu număr de înregistrare de la vechiul angajator, copia contractului de muncă pe durata nedeterminată de la noul angajator / dovada neaprobării concediului de către noul angajator;
- dovada revocării concediului de odihnă al *Asiguratului*, descrierea situației de urgență sau de forță majoră, durata și locația intervenției;
- decizia de relocare a locului de munca al *Asiguratului* în altă localitate și dovada comunicării acesteia *Asiguratului*;
- înștiințarea primită de la transportatorul aerian privind întârzierea și durata acesteia sau anularea cursei, data și ora reprogramării acesteia.

Pentru oricare dintre *Riscurile asigurate*, *Asiguratorul* poate solicita și alte documente pentru a determina legitimitatea solicitării și nivelul corespunzător al *Despăgubirii*. Documentele vor fi transmise în copie conformă cu originalul, semnate de *Beneficiar*.

Este în sarcina exclusivă a *Asiguratului/Beneficiarului* să dovedească producerea unui *Risc asigurat* și să pună la dispoziția *Asiguratorului* toate documentele care să certifice producerea *Riscului asigurat*, încadrarea în *Condițiile de asigurare* și întinderea pagubei.

În cazul în care documentele justificative sunt eliberate în afara teritoriului României, *Asiguratorul* poate solicita transmiterea acestora împreună cu traducerea autorizată în limba română. Traducerea autorizată trebuie să fie trimisă *Asiguratorului* în original. Costul oricăror traduceri autorizate va fi suportat de *Asigurat/Beneficiar*.

În situația în care *Asiguratul/Beneficiarul* nu furnizează informațiile și documentele solicitate esențiale pentru evaluarea solicitării de *Despăgubire* în integralitatea lor, *Asiguratorul* are dreptul de a refuza plata *Indemnizației de asigurare*.

Asiguratorul își rezervă dreptul de a investiga circumstanțele producerii *Riscului asigurat*. În acest sens, *Asiguratul* mandatează Eurolife să întreprindă orice acțiune pe care o consideră necesară, pentru și în numele lui, în vederea investigării circumstanțelor producerii *Riscului asigurat* și evaluării obligației sale de plată a *Indemnizației de asigurare*.

În cazul unei solicitări de anulare cauzate de *Riscuri* de natura medicală, conform Art. 5.1 de mai sus, pentru validarea legitimității solicitării, *Asiguratorul* are dreptul de a solicita *Asiguratului* sau *Rudelor apropiate* ale acestuia care au suferit Evenimentul medical, efectuarea unui control medical de către medici agreeți de acesta sau într-un centru medical agreeat.

Stabilirea și plata *Despăgubirilor* se fac în baza documentației complete privind cauzele și împrejurările în care s-a produs *Riscul asigurat* și a documentelor din care rezultă valoarea prejudiciului.

8.3. Indemnizația de asigurare

Fac obiectul despăgubirii sumele plătite efectiv de către *Asigurat* sau în numele acestuia pentru *Evenimentul* programat (costul biletului la spectacol sau costul serviciilor turistice) până la data producerii *Riscului asigurat* și pentru care nu există nicio posibilitate de recuperare în cazul anulării și/sau reprogramării în condițiile stabilite de *Furnizorul de servicii de călătorie sau divertisment*, conform contractului de comercializare a serviciilor turistice sau de divertisment.

Nu sunt acoperite și nu vor fi despăgubite:

- sumele pe care *Asiguratul* le-a plătit pentru participarea la *Eveniment* și care pot fi recuperate de la:
 - unitatea de cazare, agențiile de rezervare ale acesteia, agenția sau operatorul de turism sau prin oricare altă schemă de compensație;
 - operatorul de transport, agențiile de rezervare ale acestuia, agenția sau operatorul de turism, prin oricare altă schemă de compensație sau de la Air Travel Organisers' Licensing (ATOL) – UK Civil Aviation Authority.
 - organizatorul *Evenimentului*, agențiile de rezervare sau de comercializare bilete;
 - emitentul cardului de debit sau de credit al *Asiguratului* sau PayPal, utilizate la rezervarea sau achiziționarea călătoriei;
- Sumele achitate de *Asigurat* ulterior producerii unui *Risc asigurat*.

Acoperirea vizează exclusiv contravaloarea serviciilor turistice/biletelor aferente *Asiguratului* în privința căruia s-a produs *Riscul asigurat*.

În cazul serviciilor turistice sau biletelor achiziționate pentru mai multe persoane, dacă nu se pot individualiza *Cheltuielile* aferente *Asiguratului* respectiv, acestea se vor calcula prin împărțirea valorii totale a *Cheltuielilor* achitate la numărul de persoane pentru care au fost cumpărate serviciile turistice sau biletele.

Ca excepție de la această prevedere, acoperirea poate fi extinsă:

1. pentru membrii familiei *Asiguratului* (soț/soție, copii) și/sau partenerul de viață (concubin) asigurați în aceeași *Poliță de asigurare* dacă în urma apariției *Riscului asigurat* solicitarea către *Furnizorul de servicii de călătorie sau divertisment* privește anularea serviciilor pentru întreaga familie; sau
2. pentru persoanele minore asigurate în aceeași *Poliță de asigurare*, care nu sunt rude de gradul 1 cu *Asiguratul*, dacă minorii nu sunt însoțiți de niciun alt adult care să poată avea grijă de aceștia și în urma apariției *Riscului asigurat* și solicitarea de anulare către *Furnizorul de servicii de călătorie sau divertisment* implică obligatoriu și anularea serviciilor aferente acestora.

Cele două scenarii de mai sus nu sunt cumulative.

Indemnizația de asigurare este egală cu:

- 90% din valoarea *Cheltuielilor* de participare la *Eveniment* achitate și nerecuperate de la *Furnizorul de servicii de călătorie sau divertisment*, dacă *Suma asigurată* menționată în *Polița de asigurare* corespunde valorii *Cheltuielilor* achitate;

- în cazul în care *Suma asigurată* menționată în *Polița de asigurare* este inferioară valorii *Cheltuielilor*, *Indemnizația de asigurare* calculată conform celor de mai sus se va reduce proporțional cu raportul dintre *Suma asigurată* și valoarea *Cheltuielilor*.

Despăgubirea nu poate depăși 90% din sumele plătite efectiv pentru serviciile respective, până la data producerii *Riscului asigurat* și nici *Suma asigurată* menționată în *Polița de asigurare*.

Acoperirea este valabilă numai dacă:

1. *Polița de asigurare* este emisă și *Prima de asigurare* achitată în maxim 7 zile calendaristice de la rezervarea și achitarea primei rate din costul serviciilor turistice, respectiv costul biletelor la *Eveniment*. În cazul *Polițelor* emise la mai mult de 7 zile calendaristice de la rezervarea și achitarea primei rate din costul serviciilor turistice, respectiv costul biletelor la *Eveniment*, se aplică o perioadă de așteptare de 20 zile în caz de *Îmbolnăvire*. *Riscurile* survenite ca urmare a *Îmbolnăvirii* pe durata perioadei de așteptare nu vor fi acoperite și nu se vor despăgubi; și
2. decesul, *Boala*, inclusiv orice simptom aferent, *Accidentul*, vătămarea, au apărut după ce *Asiguratul* a făcut rezervarea și a plătit pentru *Eveniment* și după emiterea *Poliței de asigurare*.

Cele două condiții de mai sus sunt cumulative.

8.4. Obligațiile Asiguratului

Asiguratul are următoarele obligații:

- a. să ia toate măsurile necesare și să depună toate diligențele pentru a preveni producerea *Riscurilor asigurate*;
- b. în cazul producerii unui *Risc asigurat* să depună toate eforturile rezonabile pentru a limita consecințele acestuia;
- c. să înștiințeze în maximum 24h de la data producerii *Riscului*, autoritățile competente (poliția, pompierii, organele medicale, etc.) solicitând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii *Riscului asigurat*;
- d. să informeze *Furnizorul de servicii de călătorie sau divertisment* în maximum 2 zile de la producerea *Riscului asigurat* care face imposibilă participarea *Asiguratului* la *Eveniment* și să solicite reprogramarea *Evenimentului* sau, dacă acest lucru nu este posibil, returnarea *Cheltuielilor* efectuate.

Dacă avizarea *Furnizorului de servicii de călătorie sau divertisment* privind anularea *Evenimentului* este făcută cu întârziere și din această cauză valoarea rambursată de acesta este mai mică, Eurolife nu va despăgubi penalizarea suplimentară ca urmare a avizării cu întârziere. În scopul calculului *Indemnizației de asigurare* se va avea în vedere penalizarea, respectiv suma nerecuperabilă de la *Furnizorul de servicii de călătorie sau divertisment*, aplicabilă la data producerii *Riscului asigurat*.

- e. să informeze Eurolife în maxim 5 zile de la momentul producerii *Riscului asigurat* și să furnizeze toate informațiile și documentele solicitate pentru a demonstra producerea *Riscului asigurat* și încadrarea în Condițiile de asigurare. În caz contrar *Asigurătorul* are dreptul de a refuza acordarea *Despăgubirilor*, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii *Riscului asigurat* și întinderea pagubei.
- f. să permită *Asigurătorului* să facă orice investigație/demers consideră necesar cu privire la cauzele și circumstanțele producerii *Riscului*.

***Asiguratul* mandatează Eurolife să solicite de la medicii curanți, spitale și autorități, pentru și în numele lui, orice informație relevantă pentru soluționarea cererii de *Despăgubire* (istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat) dezlegându-l de obligația păstrării secretului profesional.**

- g. să conserve dreptul de regres al *Asigurătorului* împotriva celor vinovați de producerea *Riscului*, să furnizeze toate documentele și să îndeplinească toate formalitățile necesare pentru a permite *Asigurătorului* să recupereze *Despăgubirea* de la persoanele vinovate de producerea sau extinderea daunei.

În cazul în care din cauza unei *Urgențe medicale* care necesită spitalizarea imediată a *Asiguratului*, acesta nu poate să notifice autoritățile, *Furnizorul de servicii de călătorie sau divertisment* și *Asiguratorul* în termenele prevăzute mai sus, responsabilitatea aceasta revine *Contractantului* sau oricărei persoane care acționează în numele acestuia.

8.5. Termenele de plată

Plata *Indemnizației de asigurare* este condiționată de îndeplinirea următoarelor condiții cumulative:

- a. *Primele de asigurare* aferente *Contractului* să fie plătite la data emiterii *Poliței*;
- b. Acoperirea contractuală a *Asiguratului* în privința căruia s-a produs *Riscul asigurat* să fie în vigoare;
- c. *Riscul asigurat* să nu fie exclus de la plata *Indemnizației* și să nu fi intervenit niciuna din situațiile menționate la Art. 10.

Indemnizația de asigurare datorată în urma producerii unui *Risc asigurat* se plătește în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data aprobării dosarului de *Despăgubire* de către *Asigurător*.

Dacă pentru *Riscul* în cauză, s-a început o anchetă sau procedură penală, *Asigurătorul* are dreptul să amâne plata *Indemnizației de asigurare*, până la finalizarea anchetei sau procedurii penale.

Plata *Indemnizației de asigurare* va fi efectuată în RON, sau în altă monedă agreată de părți, prin virament bancar, la cursul de schimb comunicat de BNR valabil la data producerii *Riscului asigurat*.

8.6 Continuarea Contractului după plata Indemnizației de asigurare

Dacă *Indemnizația de asigurare* privește despăgubirea unora dintre *Asigurații* menționați pe *Polița de asigurare*, după plata *Indemnizației* sumele asigurate se reduc cu valoarea *Despăgubirii*, asigurarea continuând pentru *Asigurații* și limitele rămase.

8.7. Subrogare: În limita *Indemnizației de asigurare* plătite, *Asiguratorul* este subrogat în toate drepturile *Beneficiarului/Asiguratului* contra celor răspunzători de producerea *Riscului asigurat*. *Asiguratul* răspunde pentru prejudiciile aduse *Asigurătorului* prin acte care ar împiedica realizarea dreptului la regres.

În situația în care *Asigurătorul* despăgubește parțial/integral contravaloarea serviciilor turistice sau biletelor la *Eveniment*, *Asigurătorul* are dreptul să solicite iar *Asiguratul* se obligă să cesioneze acestuia contractul de comercializare a serviciilor turistice, respectiv biletele la *Eveniment*.

8.8. Clauza de Sancțiuni: Eurolife nu este răspunzător, nu acoperă și nu este obligat să plătească nicio *Despăgubire* sau să furnizeze vreun beneficiu, dacă furnizarea unei astfel de acoperiri, plata unei astfel de *Despăgubiri* sau acordarea unui astfel de beneficiu l-ar expune la vreo sancțiune, interdicție sau restricție în conformitate cu rezoluțiile Organizației Națiunilor Unite sau cu sancțiunile comerciale sau economice, legile sau regulamentele Uniunii Europene, Regatului Unit, Statelor Unite ale Americii sau oricărei legi naționale care prevede astfel de măsuri.

Art. 9: Limitarea răspunderii Asigurătorului

Eurolife nu va fi răspunzător pentru serviciile oferite de organizatorii *Evenimentelor*, platformele de comercializare bilete, agențiile sau operatorii de turism, transportatori, unități de cazare sau de alte instituții sau autorități.

Art. 10 Când nu se plătește despăgubirea

10.1. Nu sunt acoperite și nu vor fi despăgubite situațiile în care solicitarea de anulare a *Evenimentului* este cauzată de, sau în legătură cu:

- a. imposibilitatea sau refuzul *Asiguratului* de a călători ca urmare a recomandărilor, alertelor sau atenționărilor oricărei instituții sau autorități interne sau internaționale privind călătoriile, sau de evitare a acestora;
- b. interdicțiile sau restricțiile impuse de autorități, restricționarea liberei circulații a persoanelor și/sau a bunurilor, restricționarea desfășurării unor *Evenimente*, închiderea aeroporturilor, închiderea frontierelor;
- c. refuzul autorităților de a permite intrarea *Asiguratului* pe teritoriul țării de destinație ori țării de tranzit;
- d. situațiile în cazul cărora responsabilitatea de despăgubire cade în sarcina *Furnizorilor de servicii de călătorie sau divertisment*, precum, dar nelimitat la: anularea serviciilor turistice de către furnizorul sau operatorul de servicii turistice; anularea *Evenimentului* de către organizator; închiderea locației *Evenimentului* din motive administrative, legale, de securitate, etc. decisă de autoritățile publice, de organizatorul *Evenimentului* sau de alte entități abilitate; imposibilitatea companiei de transport de a își onora serviciile; insolabilitatea agenției de turism/ furnizorului de servicii turistice, de cazare sau de transport; modificarea datelor sau costului sejurului.
- e. participarea parțială la *Eveniment* sau întreruperea călătoriei. Sumele pe care *Asiguratul* le pierde, respectiv contravaloarea serviciilor de care acesta nu poate beneficia ca urmare a participării parțiale la *Eveniment* sau întreruperii călătoriei nu sunt acoperite.
- f. serviciile de care *Asiguratul* a beneficiat. Contravaloarea serviciilor de care *Asiguratul* a beneficiat total sau parțial nu poate face obiectul unei solicitări de despăgubire.

10.2. Nu sunt acoperite și nu vor fi despăgubite situațiile în care solicitarea de anulare a *Evenimentului* este cauzată de, sau în legătură cu:

- a. sarcina, nașterea, avortul voluntar, infertilitate, contracepție, FIV (fertilizare în vitro) și orice complicații ale acestora. Ca excepție, anularea *Evenimentului*/călătoriei ca urmare a nașterii premature a unui copil sau nepot al *Asiguratului* (înainte de săptămâna 37 de sarcină), cu maxim 7 zile înainte de *Data de început a Evenimentului* va fi acoperită.
- b. diagnosticarea și tratamentul bolilor venerice și a infecției cu virusul HIV, precum și a bolilor survenite în cadrul SIDA (afecțiuni favorizate de infecția virală cu HIV);
- c. boli psihice, epilepsie, tulburări de natură nervoasă, diagnosticate ca atare de către un medic de specialitate;
- d. sinucidere, tentativă de sinucidere sau auto agresione, indiferent de starea de sănătate psihică și psihologică a *Asiguratului*;
- e. utilizarea voluntară a unor medicamente sau substanțe cu efect psihoactiv, narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, consumul de alcool, droguri sau alte substanțe care creează dependență;
- f. conducerea unui vehicul fără permis de conducere corespunzător sau pe durata suspendării acestuia;
- g. manipularea armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice de către *Asigurat*, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;
- h. practicarea unor activități sportive cu risc ridicat:
 - i. curse cu vehicule cu motor, pe pământ, apă sau aer (indiferent de forma de manifestare: concursuri, demonstrații, antrenamente, scopuri recreative);
 - ii. sporturi aviatice, parașutism, parapantă sau activități similare (planare, plonjare sau similare), sărituri cu coarda elastică (bungee jumping), acrobații aeriene (skydiving), BASE jumping, ziplining (tiroliana);
 - iii. schi și snowboard în afara părților amenajate, schi acrobatic, sărituri cu schiurile din elicopter, sărituri cu schiurile, bob (bobsleigh), sanie (skeleton);
 - iv. toate activitățile efectuate la o altitudine mai mare de 4,000 de metri deasupra nivelului mării;
 - v. scufundare liberă (fără tub de oxigen), Scufundări fără licență internațională pentru scufundări la o anumită adâncime, cu excepția snorkelingului și scufundărilor sub supravegherea unui instructor (exemplu: curs de scufundare turistic sau curs pentru obținerea licenței de scufundări);
 - vi. alpinism, drumeții extreme în munți fără ghizi montani calificați, drumeții montane extreme care nu fac parte din drumeții organizate, scufundări în peșteri, speologie, explorări de peșteri, activități sportive pe râuri învolburate (caiac, rafting și alte similare), alpinism pe gheață, alpinism fără sistem de siguranță și similare, jocheu, curse de biciclete, curse de cai, ultramaraton și altele similare;
 - vii. lupte (cu excepția cazului de autoapărare), sporturi de contact, arte marțiale, vânătoare, acrobație, cascadorie;
- i. practicarea sportului în mod profesionist sau pentru antrenamentul atletului profesionist;

- j. participarea *Asiguratului* la săvârșirea oricărei contravenții sau infracțiuni, în oricare dintre formele participației penale așa cum sunt acestea definite de Codul Penal în vigoare sau de alte legi speciale, precum și în timpul sustragerii de la cercetarea/urmărirea penală pentru asemenea fapte;
- k. primirea unei citații unde *Asiguratul* are calitate procesuală activă într-o cauză civilă sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac;
- l. dispunerea unei măsuri preventive, a unei măsuri de reținere, a unei măsuri de detenție, a unei măsuri de siguranță, respectiv a unor măsuri educative neprivative de libertate în cazul minorilor, de către organele abilitate ale statului împotriva *Persoanei asigurate* sau a unei rude a acesteia;
- m. concedierea, schimbarea locului de muncă, revocarea concediului sau relocarea locului de muncă al *Asiguratului* în cazul în care acesta este rudă de gradul I sau II cu administratorul/acționarul sau conducerea firmei angajatoare, sau parte din aceasta;
- n. relocare a locului de muncă/anularea concediului de către angajator pentru asigurații care își desfășoară activitatea profesională în temeiul contractelor de muncă pe durată determinată sau muncă în regim sezonier, contractelor de voluntariat, contractelor de practică. Prezenta excepție este aplicabilă și persoanelor care își desfășoară activitatea profesională în cadrul entităților juridice fără personalitate juridică cu scop lucrativ (persoană fizică autorizată, întreprindere individuală, întreprindere familială) sau în una dintre formele organizatorice de exercitare a profesiilor liberale (cu titlu de exemplu, dar nelimitat la - cabinetele individuale de avocat, cabinet medical individual de medicină, biroul de executor judecătoresc și alte asemenea) și are calitatea de titular/partener în cadrul acestora din urmă.
- o. orice formă sau stare de război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale altor state, ostilități sau operațiuni similare unui război, insurecție, lovitură de stat, dictatură militară, război civil, revoluție, rebeliune, revoltă sau mișcare socială, acte de terorism, violență sau sabotaj;
- p. radiații, contaminarea radioactivă;
- q. epidemii sau pandemii. Ca excepție, anularea Evenimentului/călătoriei ca urmare a diagnosticării *Asiguratului* cu Covid 19 în urma căreia *Asiguratul* trebuie să fie spitalizat, izolat sau obligat să stea în carantină pe durata programată a călătoriei va fi acoperită. Diagnosticarea cu Covid 19 trebuie demonstrată cu un test PCR pozitiv.
- r. Informații și/sau documente false/incorecte/incomplete. Nu este acoperită și nu va fi despăgubită situația în care *Asiguratul*, *Contractantul* sau *Beneficiarul* au furnizat informații și/sau documente false/incorecte/incomplete.

10.3. Eurolife nu este răspunzătoare pentru *Riscurile* produse ca urmare a:

- acțiunilor intenționate sau neglijenței grave a *Asiguratului*, persoanelor care locuiesc împreună cu acesta sau membrilor familiei acestuia, acoperiți prin prezentele condiții;
- unor situații sau condiții cunoscute sau previzibile la data emiterii *Politei de asigurare*;
- oricărei *Boli* sau afecțiuni deja existente la data intrării în vigoare a acoperirii contractuale, recurente, cronice sau continue sau orice altă afecțiune a *Asiguratului/Rudei apropiate* a acestuia de care aceștia aveau cunoștință, indiferent de prezența sau nu a manifestărilor clinice (semne și simptome). Convalescența este considerată o parte componentă a *Bolii*. Nu vor fi acoperite Evenimentele medicale determinate de o afecțiune diagnosticată după intrarea în asigurare dacă *Persoana asigurată* prezenta simptomatologia sugestivă pentru acea afecțiune sau efectua investigații în vederea diagnosticării acelei *Boli* anterior emiterii *Politei de asigurare*.
- afecțiunilor apărute brusc după preluarea în asigurare, dar care reprezintă agravarea/complicațiile unor *Boli* diagnosticate sau care au început să se manifeste clinic (au prezentat semne și simptome) anterior emiterii *Politei de asigurare*;
- unei *Boli* / unui *Accident* suferit în *Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare*, și pentru care *Asiguratul* a refuzat îngrijirea medicală sau nu a urmat tratamentul prescris de medic;
- unor tratamente SPA, fizioterapie, helioterapie, sau altor tratamente în scop de reabilitare; tratamente cosmetice și/sau estetice inclusiv corecțiile cu scop estetic ale leziunilor posttraumatice (ex. cicatrici etc.);
- unui tratament, spitalizări, investigații sau intervenții chirurgicale planificate, care nu sunt considerate *Urgențe din punct de vedere medical* sau care nu sunt urmare a unei *Îmbolnăviri* grave bruște sau unui *Accident* produse în *Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare* (precum, dar nelimitat la : tratamentul și/sau corecțiile tulburărilor de vedere: miopie, hipermetropie, presbiopie, proceduri stomatologice etc.).

Art. 11: Alte informații despre asigurare

11.1. Valoarea de răscumpărare și participarea la profit

Acest tip de *Contract de asigurare* nu are valoare de răscumpărare. De asemenea, *Contractul* nu beneficiază de bonusuri sau participare la profit, nici de *Sumă asigurată* redusă.

11.2. Legislația aplicabilă

Asigurarea încheiată potrivit prezentelor Condiții este guvernată de legile din România, iar prezentele Condiții se completează cu prevederile legislației în vigoare privitoare la asigurări.

11.3. Prevederi din legislația fiscală

Primele de asigurare nu sunt purtătoare de TVA. În ceea ce privește *Despăgubirile* încasate din asigurări, acestea nu se impozitează.

11.4. Comunicarea între părți

Orice notificare, solicitare și, în general, toate comunicările efectuate între Părți în legătură cu *Contractul de asigurare* vor fi efectuate în scris și vor fi comunicate fie prin scrisori, fie prin e-mail. *Asiguratorul* își rezervă dreptul de a menține o comunicare transparentă cu clienții și prin SMS.

Asiguratorul este obligat să accepte cu efect juridic documentele care i-au fost trimise în vederea încheierii *Contractului* sau ulterior intrării lui în vigoare, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă, în original. Respectivele documente au efect juridic, numai dacă

se face dovada că au fost recepționate de *Asigurător*.

Contractantul are obligația să informeze *Asigurătorul* în scris în legătură cu orice modificare a datelor personale și de contact, pentru sine sau pentru alți *Asigurați*, în termen de 30 de zile calendaristice. În caz contrar, *Asigurătorul* este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută.

Contractantul este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Eurolife, cum ar fi, dar nelimitat la, denumire, forma juridică, sediul social, telefon sau orice alte date de identificare, să fie aduse la cunoștința acestuia prin menționarea acestora pe pagina de web a Eurolife FFH Asigurări Generale (www.eurolife-asigurari.ro). De asemenea, modificarea oricăror date esențiale ale *Asigurătorului* vor fi aduse la cunoștința publicului larg prin publicarea în Monitorul Oficial, partea a IV-a, conform prevederilor legale, precum și prin publicarea într-un ziar de circulație națională.

Toate informațiile și/sau rapoartele pe care Eurolife FFH Asigurări Generale trebuie să le publice conform cerințelor legislației în vigoare sunt și/sau vor fi disponibile pentru consultare pe pagina de internet a *Asigurătorului*: www.eurolife-asigurari.ro.

11.5. Competența instanțelor de judecată

Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu *Contractul de asigurare* vor fi soluționate de instanțele competente române.

11.6. Soluționarea petițiilor

Orice nemulțumire din partea *Contractantului* sau *Asiguratului* va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest scop, nemulțumirea va fi formulată în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare către *Asigurător* ori prin intermediul aplicației de "Sugestii și Reclamații" de pe site-ul www.eurolife-asigurari.ro. Petiția (inclusiv în cazul în care aceasta este în formă electronică) trebuie să contină cel puțin următoarele date de identificare: numele/prenumele și CNP-ul petentului. Eurolife FFH Asigurări Generale va răspunde petentului, în scris, în termen de 30 zile de la data înregistrării la sediu a reclamației. Dacă din punctul de vedere al petentului, răspunsul *Asigurătorului* nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, petentul se poate adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF).

11.7. Soluționarea alternativă a litigiilor

De asemenea, în cazul în care nu s-a reușit soluționarea petiției pe cale amiabilă, aveți dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor prin intermediul SAL-FIN, care organizează și administrează proceduri de soluționare alternativă a litigiilor prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Prezenta prevedere nu va constitui o restrângere a dreptului *Contractantului* sau *Asiguratului* de a recurge la procedurile judiciare legale. Pentru mai multe detalii puteți consulta prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

11.8. Fondul de garantare

În vederea protejării *Beneficiarilor* asigurării, prin contribuția *Asigurătorilor* (inclusiv a Eurolife FFH Asigurări Generale S.A.), în baza prevederilor legale în materie (Legea 213/2015), s-a constituit Fondul de Garantare. Sumele acumulate sunt destinate plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul constatării insolvenței *Asigurătorului*, conform prevederilor legale.

11.9. Informații incomplete și/sau false

Asigurătorul încheie *Contractul* de asigurare în baza faptului că informațiile furnizate, atât la momentul încheierii *Contractului*, cât și ulterior, sunt complete și conforme cu realitatea. *Asiguratul* și respectiv *Contractantul* sunt răspunzători de autenticitatea documentelor prezentate, răspunzând conform legii pentru orice documente false sau cu conținut eronat.

Contractantul sau după caz *Asiguratul* este obligat să declare, la data începerii asigurării, orice informații sau împrejurări pe care le cunosc și care sunt esențiale pentru evaluarea *Riscului*.

În cazul în care *Asiguratul/Contractantul* furnizează informații sau documente false sau incomplete, *Asigurătorul* are dreptul de a lua următoarele măsuri:

- Să rezilieze *Contractul de asigurare* de plin drept, fără îndeplinirea vreunei alte formalități și fără intervenția instanței de judecată; în acest caz *Primele de asigurare* nu vor fi returnate;
- Să modifice unilateral, în consecință, termenii de acoperire contractuală a *Riscului asigurat*;
- Să nu plătească nicio *Indemnizație*, în condițiile prezentului *Contract* referitoare la *Asiguratul* care a furnizat respectivele declarații false sau informații incomplete;
- Să reducă cuantumul *Indemnizației de asigurare* plătită *Beneficiarului*, reducerea luând în calcul *Riscul asigurat* corect.

11.10. Forța Majoră și Cazul Fortuit

Orice eveniment de forță majoră, astfel cum este definit de legislația română în vigoare, nu exonerează părțile de niciuna dintre obligațiile lor, dar suspendă efectele prezentului *Contract* pe durata unui astfel de eveniment. Partea care invocă un eveniment de forță majoră trebuie să îl notifice celeilalte părți în termen de 5 zile lucrătoare de la data apariției evenimentului, precum și de la data la care un astfel de eveniment s-a terminat. Notificarea va fi însoțită de dovada evenimentului de forță majoră constând în documente emise de autoritățile competente. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea de plin drept a prezentului *Contract*, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese. Cazul Fortuit nu exonerează părțile de la îndeplinirea obligațiilor contractuale.

11.11 Prescripția

Dreptul de a solicita rambursarea cheltuielilor eligibile pentru *Despăgubire* în baza *Contractului de asigurare* se stinge în termen de 2 ani de la data producerii *Riscului asigurat*.