

ANEXA 1 - CONDIȚII DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE GRUP PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE A DEȚINĂTORILOR (PERSOANE FIZICE) DE CARDURI BANCARE ACTIVE EMISE DE BRD GROUPE SOCIETE GENERALE S.A.

=Conditii Generale=

În cuprinsul prezentelor condiții se adoptă următoarele definiții:

Asigurător: GROUPAMA ASIGURĂRI S.A., societate de asigurare-reasigurare cu sediul social în București, Str. Mihai Eminescu, nr. 45, sector 1, telefon 021.305.80.00, fax. 021.310.99.67, înregistrată la registrul Comerțului sub nr. J40/2857/2010, cod unic de înregistrare 6291812, autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. RA – 009/10.04.2003, **denumită în continuare și GROUPAMA;**

Asigurat: Persoană fizică deținătoare a unui Card Bancar activ emis de **BRD** sau persoana fizică angajată a unei persoane juridice, client **BRD** care deține un Card Bancar emis de **BRD**, cu domiciliul sau reședința în România, cu vârsta minimă de intrare în asigurare de 18 ani, vârsta maximă la sfârșitul perioadei de asigurare fiind de 70 de ani, precum și rude ale Asiguratului deținător de card bancar Gold și Platinum, soț, soție, copil (cu vârsta minimă de 1 an și vârsta maximă de 18 ani) .

Accident: Eveniment datorat unei cauze neprevăzute, externe, violente, fortuite și absolut independente de voința Asiguratului și care-i produce acestuia vătămări corporale;

Beneficiar: Persoana fizică, deținătoare a Certificatului de asigurare/Cardului de asigurare precum și moștenitorii acesteia, în cazul decesului Asiguratului, ce încasează Indemnizația de asigurare în cazul producerii Riscului asigurat sau beneficiază de asistență medicală conform asigurării;

Boală: Stare anormală a organismului detectabilă medical care afectează fie întregul organism, fie orice parte a acestuia și-i determină deteriorarea funcționării normale;

Compania de asistență: Persoană juridică împuternicită de Asigurător pentru a acorda asistență Asiguratului, care acționează în numele Asiguratului și este solidară cu acesta pentru îndeplinirea condițiilor de asigurare, astfel cum sunt reglementate în prezentele Condiții Generale de Asigurare;

Contractant: Persoana juridică, care semnează Contractul de asigurare cu Asigurătorul și se angajează să plătească prima de asigurare pentru fiecare Asigurat inclus în asigurarea de grup, respectiv **BRD GROUPE SOCIETE GENERALE S.A. (denumit în continuare BRD)**, instituție de credit organizată și funcționând conform legilor din România, cu sediul social în Bd. Ion Mihalache nr. 1-7, sector 1, București, înregistrată la Registrul Comerțului București sub numărul J40/608/1991, cod unic de înregistrare nr. 361579, înregistrată în Registrul Băncilor sub numărul RB-PJR-40-007/1999 și înregistrată ca operator de date cu caracter personal nr. 1788;

Contract de asigurare: Actul juridic bilateral prin care Contractantul asigurării se obligă să plătească o primă Asiguratului, iar acesta din urmă se obligă ca, în cazul producerii Riscului asigurat, să plătească Asiguratului sau Beneficiarului Indemnizația de asigurare, în limitele și în termenele convenite prin Contractul de Asigurare. Din Contractul de asigurare fac parte integrantă: Formularul de aderare, Condițiile Generale de asigurare, Certificatul de asigurare/Cardul de asigurare și celelalte Anexe ale Contractului de Asigurare, respectiv Contractul de asigurare de grup E 3411;

Card Bancar: Instrument de plată electronică emis de **BRD** pentru persoane fizice și juridice având următoarele denumiri: Gold (PF), Platinum (PF), Silver (PJ), Corporate Credit Card (PJ);

Card bancar activ: Card cu care s-a efectuat cel puțin o tranzacție în ultimele 12 (douăsprezece) luni;

Card de asigurare: Document emis de Asigurător în care sunt înscrise datele de contact ale Asiguratului și ale Companiei de asistență, datele de identificare ale Asiguratului și Durata asigurării;

Certificat de asigurare Document emis de Asigurător în care sunt înscrise datele de contact ale Asiguratului, ale Contractantului, ale Companiei de asistență, datele de identificare ale Asiguratului precum și Durata asigurării;

Călătorie în străinătate: O călătorie în scop turistic sau de business în afara granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie/ țării de reședință a Asiguratului, din momentul părăsirii acestor granițe, până în momentul reîntoarcerii în cadrul acestor granițe, nu mai mult de 30 de zile calendaristice consecutive;

Condiții pre-existente: Orice boală sau vătămare corporală a Asiguratului care a fost diagnosticată de un medic înainte de data plecării în călătorie

Data producerii unui eveniment asigurat: Data producerii riscului asigurat; în cazul îmbolnăvirii va fi prima zi a stabilirii diagnosticului sau data la care Asiguratul constată pentru prima dată existența bolii; în caz de accident va fi data producerii accidentului;

Daună (pagubă): Prejudiciul efectiv suferit de Asigurat în urma producerii Evenimentului asigurat;

Durata asigurării: Durata de valabilitate a Contractului de asigurare în condițiile achitării primei de asigurare pentru fiecare Asigurat inclus în asigurarea de grup;

Eveniment asigurat: Producerea riscului asigurat, care are drept consecințe apariția unei Daune;

Fransiză/Perioadă deductibilă: Suma stabilită/durata de timp pentru care Asiguratul nu-și va asuma obligația de plată, dacă indemnizația de asigurare se situează sub această sumă fixă/durată de timp;

Indemnizație de asigurare (despăgubire): Suma datorată de Asiguratul Asiguratului/Beneficiarului, în cazul producerii Evenimentului asigurat;

Limita maximă de indemnizație/eveniment: Suma maximă plătită de Asigurat, în legătură cu producerea Evenimentului asigurat (Accident) indiferent de numărul de Asigurați implicați în acesta. În cazul producerii unui Eveniment asigurat (Accident) care duce la depășirea Limitei maxime pe eveniment, aceasta va fi distribuită tuturor Asiguraților, în mod egal, ținându-se cont de sumele maxime asigurate pentru secțiunea respectivă;

Limita maximă de indemnizație pe familie: Suma maximă plătită de Asigurat, în legătură cu producerea unui Eveniment asigurat (Accident) pentru Asigurat și familia acestuia. În cazul producerii unui Eveniment asigurat (Accident) care duce la depășirea Limitei maxime pe familie, aceasta va fi distribuită tuturor membrilor familiei, în mod egal, ținându-se cont de sumele maxime asigurate pentru secțiunea respectivă;

Limita răspunderii: Limita maximă până la care Asiguratul răspunde în cazul producerii Evenimentului asigurat în perioada de valabilitate a Contractului de Asigurare;

Medic: Persoană posedând o diplomă de specialitate eliberată de autoritățile în domeniu, care profesază în baza unei autorizații valabile de liberă practică;

Mijloc de transport public: Orice mijloc de transport pe uscat, apă sau în aer, care operează pe baza unei licențe de transport pasageri și care are doar rute fixe, prestabile;

Primă de asigurare: Sumă de bani datorată de către Contractant în schimbul preluării riscului de către Asigurător (prețul asigurării), astfel cum este reglementată în Contractul de Asigurare;

Risc asigurat: Eveniment viitor, neprevăzut și independent de voința Asiguratului, descris în prezentele Condiții de asigurare și pentru ale cărui urmări/consecințe se încheie Contractul de asigurare.

Rude ale Asiguratului Soț, soție, copii, Asiguratului,;

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

SPORT DE AGREMENT CU RISC REDUS: activitate fizică sportivă, practică ocazional, în scop recreativ, ca amator, în condiții de normalitate și siguranță, într-un cadru organizat, cu echipament de protecție corespunzător. Sunt acoperite prin prezenta asigurare riscurile produse ca urmare a practicării unui sport de agrement cu grad scăzut de risc de producere a unui accident (ex.: înot, role, echitație, fotbal, tenis, baschet, handbal, volei, tir agrement, scufundări la adâncime mai mica de 30 metri, plimbări cu bicicleta, golf, biliard, bowling, paintball etc.). Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă; pentru alte sporturi de agrement cu risc redus se procedează prin asimilare.

SPORT DE AGREMENT CU RISC MEDIU : Activitate fizică sportivă practică ocazional în scop recreativ, ca amator în condiții de normalitate și siguranță, având un grad mediu de risc de producere a unui accident (ex.: ski, ski nautic, snowboard, patinaj (inclusiv role), surfing, călărie, carting, fotbal, tenis, baschet, handbal, volei, tir agrement, scufundări sub 30 metri, ciclism, golf, biliard, bowling, paintball etc.). Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă; pentru alte sporturi de agrement se procedează prin asimilare;

Suma asigurată: limita maximă a indemnizației de asigurare pe care Asigurătorul o plătește în cazul producerii Riscului asigurat și care este înscrisă în prezentele Condiții de asigurare;

1. CONTRACTUL DE ASIGURARE

1.1. În baza Contractului de asigurare a carui încheiere se constata prin Certificatul de asigurare/Card de asigurare Contractantul se obligă să plătească o primă de asigurare Asigurătorului, iar acesta preia asupra sa riscul producerii Evenimentului asigurat așa cum este prevăzut în prezentele Condiții Generale de Asigurare obligându-se ca la producerea Evenimentului asigurat, să plătească Asiguratului/Beneficiarului , Indemnizația de asigurare, în limitele și termenele convenite în Contractul de Asigurare.

1.2. Asigurătorul nu își va asuma obligația de plată a Indemnizației de asigurare pentru o franșiză stabilită în **Contractul de asigurare de grup E 3411**, aceasta fiind suportată de Asigurat.

2. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII

2.1. Asigurarea intră în vigoare la ora 00:00 a datei de intrare în asigurarea de grup, înscrisă pe Certificatul de asigurare/Cardul de asigurare.

2.2. Acoperirea prin asigurare începe astfel:

- pentru deținătorii Cardurilor Bancare active, la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare de grup E 3411, cu condiția achitării de către Contractant a primei de asigurare trimestrială, potrivit clauzelor contractuale;

- pentru persoanele fizice pentru care Contractantul va emite Cardurile Bancare pe perioada de derulare a **Contractului de asigurare de grup E 3411** de la ora 00:00 a zilei următoare în care se activează Cardul Bancar, sub rezerva plății primei de asigurare potrivit clauzelor contractuale.

3. TERITORIALITATE

3.1. Teritorialitatea este prezentată în cadrul fiecărei Secțiuni.

4. SUMA ASIGURATĂ

4.1. Suma asigurată este specificată în cadrul fiecărei Secțiuni.

4.2. Cuantumul total al indemnizațiilor plătite de Asigurător în decursul perioadei de asigurare nu poate depăși suma asigurată menționată în Contractul de asigurare, cu respectarea limitei maxime a Indemnizației de asigurare/eveniment sau pe familie.

4.3. Suma asigurată pe perioada de asigurare/Asigurat se diminuează cu valoarea Indemnizațiilor de asigurare datorate și/sau plătite de Asigurător, în ordinea cronologică a producerii Evenimentelor asigurate.

5. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

5.1. Asiguratul trebuie să ia toate măsurile de prevedere rezonabile, ale unei persoane responsabile și prudente, pentru a preîntâmpina producerea Riscului asigurat și se va conforma tuturor exigențelor legale și prevederilor contractuale, ca o condiție precedentă răspunderii Asigurătorului.

5.2. Asiguratul este obligat să nu facă sau să nu admită modificări care ar duce la mărirea Riscului asigurat.

5.3. În cazul producerii Evenimentului asigurat, Asiguratul este obligat:

a) să ia măsuri pentru limitarea daunelor, atunci când situația o permite;

b) să înștiințeze Asigurătorul despre producerea Evenimentului asigurat în maxim 48 ore de la producerea acestuia, furnizând date cu privire la natura și întinderea Daunei. Dacă din cauza nerespectării acestui termen nu s-a putut stabili cauza producerii Evenimentului asigurat și evalua Dauna, Asigurătorul poate refuza plata Indemnizației de asigurare;

c) să permită Asigurătorului să facă investigații cu privire la cauza și mărimea Daunei, precum și la mărirea Indemnizației de asigurare pe care o are de plătit;

d) să ia toate măsurile, pentru conservarea dreptului de regres al Asigurătorului, astfel dacă Asiguratul renunță la drepturile sale sau dacă din vina lui, exercitarea dreptului de regres nu mai este posibilă, Asigurătorul este eliberat de obligația de a plăti Indemnizația de asigurare. În acest sens, Asiguratul trebuie să se abțină de la încheierea oricărei tranzacții, renunțarea de a încasa sau încasarea oricărei indemnizații fără acordul prealabil al Asigurătorului.

5.4. Să înștiințeze imediat, în cazul producerii unor Evenimente asigurate, după caz, poliția, pompierii, organele medicale, cerând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii Evenimentului asigurat.

6. OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

6.1. Asigurătorul are obligația de a presta serviciile prevăzute în Contractul de Asigurare și Anexele aferente ale acestuia cu profesionalism și promptitudine.

6.2. În cazul în care consideră necesar, Asigurătorul poate colabora cu un expert/specialist care să analizeze cauzele producerii evenimentului, circumstanțele care ar fi putut să modifice riscul și care nu fuseseră comunicate Asigurătorului, să cerceteze dacă Asiguratul și-a respectat obligațiile și să ajute la stabilirea valorii Daunei și lichidarea acesteia. Indemnizațiile de asigurare se plătesc de Asigurător în termen de 15 zile calendaristice de la data depunerii ultimului document solicitat de Asigurător în legătură cu Riscul asigurat și Dauna, cu condiția ca prin împlinirea acestui termen să nu se depășească 2 ani de la data producerii Evenimentului asigurat.

7. ÎNCETAREA ASIGURĂRII ȘI A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

Protecția prin asigurare încetează:

7.1. La ora 24:00 a datei de expirare înscrisă în Certificatul de asigurare/Cardul de asigurare.

7.2. La data încetării Contractului de Card Bancar din orice motiv.

7.3. Prin denunțare unilaterală din partea Contractantului sau din partea Asigurătorului în termenele și condițiile prevăzute în Contractul de asigurare de grup E 3411.

7.4. Prin denunțare unilaterală din partea Asiguratului, oricând pe perioada de derulare a Contractului, cu un preaviz de 30 de zile calendaristice atât al Asigurătorului cât și al Contractantului, transmis prin curier sau poștă cu confirmare de primire.

Denunțarea asigurării reprezintă scoaterea Asiguratului din asigurarea de grup ce formează obiectul Contractului de asigurare.

Termenul de denunțare începe să curgă de la data când partea destinatară a luat la cunoștință sau ar fi putut lua la cunoștință de intenția de denunțare transmisă de cealaltă parte și/sau asigurat. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că partea destinatară și-a schimbat adresa de notificare, fără să comunice acest lucru celeilalte părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la domiciliu/reședință/sediul și/sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței), notificarea respectivă se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia sau, după caz, respingerea sau refuzul de a primi notificarea.

Fără a aduce atingere celor de mai sus, în cazul în care plata primei de asigurare este stabilită în rate subanuale, Asigurătorul poate denunța Contractul de asigurare exclusiv cu începere de la data scadentă a următoarei rate de primă, Asiguratul / Contractantul urmând să fie înștiințat cu cel puțin 20 de zile în prealabil.

7.5. Prin reziliere:

a) Oricare dintre parti poate notifica celeilalte părți rezilierea Contractului de asigurare de grup E 3411 ca urmare a neîndeplinirii sau îndeplinirii necorespunzătoare a obligațiilor asumate prin contract. Rezilierea operează de drept, de la data comunicării notificării;

b) În cazul în care rezilierea Contractului de Asigurare intervine ca urmare a constatării de către Asigurător a faptului că Asiguratul a dat declarații inexacte anterior producerii Evenimentului asigurat, Contractul de Asigurare poate fi reziliat doar la împlinirea unui termen de 10 zile calculate de la data primirii notificării de către Asigurat.

7.6. Prin decesul Asiguratului.

7.7. La plata întregii indemnizații de asigurare pentru cel puțin un Asigurat sau mai mulți, conform Sumelor asigurate și Limitei indemnizației de asigurare.

8. PROCEDURA DE ASISTENȚĂ

8.1. La producerea Riscului asigurat, Asiguratul sau reprezentantul acestuia trebuie:

- să anunțe telefonic Compania de asistență colaboratoare a **GROUPAMA**, la numărul înscris pe Certificatul de asigurare/Cardul de asigurare, în maxim 48 de ore de la producerea evenimentului;

- să furnizeze informații referitoare la evenimentul produs;

- să urmeze indicațiile Companiei de asistență.

Dacă Asiguratul nu respectă procedura de mai sus sau indicațiile Companiei de asistență, Asigurătorul poate să refuze plata Indemnizației de asigurare dacă din acest motiv nu a putut stabili responsabilitățile care îi revin conform Contractului de Asigurare. Refuzul de plată a Indemnizației de asigurare va fi comunicat în scris Asiguratului de către Asigurător.

9. ALTE PREVEDERI

9.1. Prezentele Condiții Generale de Asigurare sunt guvernate, se interpretează și se completează cu dispozițiile legale în materie din România. Legea aplicabilă prezentelor condiții de asigurare este legea română. În raporturile ce izvorăsc din asigurare, termenul de prescripție este conform legilor în vigoare.

9.2. Asigurătorul este îndreptățit:

a) să amâne acordarea Indemnizației de asigurare, dacă în legătură cu Dauna a fost instituită împotriva Asiguratului o anchetă de către poliție sau o procedură penală, până la finalizarea anchetei respectiv a procedurii penale;

b) să nu plătească Indemnizația de asigurare în cazul în care cererea de despăgubire este frauduloasă ori are la bază declarații false, sau dacă Asiguratul sau orice altă persoană acționând în numele lui a contribuit în mod deliberat ori prin neglijență gravă la producerea Daunei.

9.3. În cazul existenței mai multor asigurări încheiate pentru același risc asigurat, fiecare Asigurător este obligat la plata proporțional cu suma asigurată și până la concurența acesteia, fără ca Asiguratul să poată încasa o Indemnizație de asigurare mai mare decât prejudiciul efectiv, consecință directă a riscului.

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

9.5. În cazul denunțării sau rezilierii Contractului de asigurare, prevederile acestuia se aplică pentru toate cazurile de Daună survenite înainte de denunțare sau reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora.

9.6. Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu prezentele condiții de asigurare, inclusiv referitor la încheierea, executarea ori desființarea lor, se va soluționa pe cale amiabilă iar dacă acest lucru nu este posibil, litigiul va fi supus spre soluționare instanțelor judecătorești competente.

9.7. Forța majoră exonerează părțile de răspundere în cazul neîndeplinirii totale sau parțiale a obligațiilor ce le revin conform prezentului Contract, cu condiția dovedirii acesteia prin certificat constatator, eliberat de Camera de Comerț și Industrie a României. Părțile nu sunt exonerate de răspundere în cazul neexecutării, executării necorespunzătoare sau cu întârziere a unei obligații dacă, înainte de producerea evenimentului de forță majoră, se aflau în întârziere cu privire la îndeplinirea obligației respective.

Prin forță majoră se înțelege acel eveniment, independent de voința părților, imprevizibil, absolut invincibil și inevitabil, apărut după intrarea în vigoare a Contractului și care împiedică părțile să-și execute total sau parțial obligațiile contractuale. Asemenea evenimente, fără ca enumerarea să fie limitativă, sunt: calamități naturale, incendii, războaie etc.

Atât apariția cât și încetarea cazului de forță majoră se vor notifica celeilalte părți în termen de 90 zile calendaristice de la apariție, respectiv de la încetarea acestuia și se va prezenta certificatul de constatare a cazului de forță majoră eliberat de autoritățile competente în termen de 90 zile lucrătoare de la apariția acestuia. Partea care nu notifică în termen apariția, respectiv încetarea cazului de forță majoră va plăti celeilalte părți contravaloarea prejudiciilor produse, fiind decăzută din dreptul de a fi exonerată de răspundere.

Dacă forța majoră durează mai mult de 90 de zile calendaristice, Contractul poate înceta din inițiativa oricăreia dintre Părți, printr-o simplă notificare transmisă celeilalte Părți prin curier sau poștă cu confirmare de primire.

Insolvența, dizolvarea, lichidarea, greva (inclusiv greva spontană) nu sunt considerate cazuri de forță majoră.

Părțile stabilesc că răspunderea Asiguratorului nu este înlăturată în situația apariției unui caz fortuit, astfel cum acesta este definit în condițiile legii.

9.8. În cazul constatării insolvenței Asiguratorului, Asiguratul/Beneficiarul asigurării se poate adresa Fondului de garantare conform Legii 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguraților.

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

10. PROTECȚIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

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

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

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

10.2. Asiguratorul și BRD se angajează să prelucreze datele cu caracter personal de care au luat cunoștință pe parcursul derulării Contractului de asigurare, strict în scopul stabilit în acesta, fiind interzisă utilizarea de către aceștia a acestor date în alte scopuri decât cele stabilite prin Contractul de asigurare sau prezentele condiții de asigurare.

10.3. Fiecare persoană care este implicată în executarea activităților ce fac obiectul prezentelor condiții de asigurare va avea acces numai la datele cu caracter personal necesare pentru îndeplinirea obligațiilor sale ce îi revin pentru executarea corespunzătoare a respectivelor activități.

11. Soluționarea alternativă a litigiilor:

În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, în calitate de consumator, puteți apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți. Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, trebuie să vă adresați către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>. Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul dumneavoastră de a formula reclamații la adresa noastră și de a vă adresa instanțelor de judecată competente.

11.1. În cazul în care dumneavoastră, asiguratul sau beneficiarii sunteți nemulțumiți de soluționarea cererilor privind Contractul de asigurare, vă puteți adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea responsabilă cu supravegherea și controlul dispozițiilor legale în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare.

12. Soluționarea petițiilor:

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

Avizarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:

- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale ale asiguratorului;
- prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier ;

· prin fax sau telefonic, apelând Centrul de Relații Clienți Alo Groupama la numărul 0374 110 110 ;
 · prin sistemul online de primire a petițiilor, la adresele de e-mail office@groupama.ro sau relatii.clienti@groupama.ro sau sesizari@groupama.ro;
 Groupama Asigurari va răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție în termen de cel mult 30 zile de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului. Totodată, asiguratul/beneficiarul are dreptul de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară. Formularea unei petiții de către asigurat/beneficiar nu aduce atingere dreptului acestuia de a sesiza instanțele de judecată competente.

A) Tabelul riscurilor asigurate pentru Asigurații persoane fizice clienți ai BRD	Sume Asigurate/ Asigurat (eur)	
	Tip acoperire Gold	Tip acoperire Platinum
Riscuri Asigurate		
Secțiunea I - Asigurarea pentru calatorii în strainatate		
Teritorialitate: întreaga lume cu excepția României, țării de cetățenie sau țării de reședință a Asiguratului		
Subsecțiunea 1. Servicii de asistență medicală 24h/24h – Accident și îmbolnăvire	Max. 100 000	
a) cheltuieli medicale (tratamente ambulatorii, medicamente, diagnosticare radiografică, spitalizare, intervenții chirurgicale de urgență); b) transport medical de urgență; c) repatriere medicală; d) repatrierea corpului neînsuflit; e) rambursarea costului sicriului; f) tratament dentar de urgență	a) și b) Max 50 000 euro /ev. c) Max. 2 000 euro d) si e) Max. 7 000 euro f) Max 200 euro	
Cheltuieli suplimentare în cazul spitalizării asiguratului pentru mai mult de 10 zile :	a) și b) în limita sumei asigurate	
a) vizita unei rude (părinte, soție, etc.) în cazul spitalizării pe o perioadă mai mare de 10 zile a Asiguratului, reprezentând decontarea cheltuielilor de transport, la clasa economic; b) repatrierea minorilor în țară în cazul spitalizării pe o perioadă mai mare de 10 zile a Asiguratului, la clasa economic; c) efectuarea convorbirilor telefonice urgente ale Asiguratului, în cazul spitalizării acestuia pe o perioadă de timp mai mare de 10 zile, cu familia și medicul de familie, în limita sumei de 20 EUR.		
Franșiză/eveniment	50	
Limită indemnizație/eveniment/an	500 000	500 000
Subsecțiunea 2. Întârzierea bagajelor înregistrate (contravaloarea efectelor personale necesare, cumpărate, dovedite cu documente originale de achiziție (facturi, chitanțe) Întârziere înregistrată peste 4 ore)	Max. 1 000	
Subsecțiunea 3. Întârzierea cursei aeriene (contravaloarea cheltuielilor pentru cumpărături esențiale (alimente, îmbrăcăminte, cazare etc.). Întârziere înregistrată peste 4 ore)	Max. 500	
Subsecțiunea 4. Întreruperea călătoriei (rambursarea cheltuielilor cauzate de întreruperea călătoriei, pe care Asiguratul va fi nevoit să le suporte suplimentar (telefon, hrană, taxă de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere), dovedite cu documente (chitanțe, facturi), peste cheltuielile ocazionate de întoarcerea în România)	Max. 6 000	
Subsecțiunea 5. Deces și Invaliditate Permanentă Parțială/Totală – Accident		
5.1 Deces – Accident	Max. 200 000 – deținător card Max. 100 000 + soț-soție deținător card Max. 10 000 copil deținător card * Max. 100 000- deținător card *Max. 50 000 + soț-soție deținător card *Max. 10 000 + copil deținător card	
* Accident în transport public		
5.2 Invaliditate Permanentă Parțială/Totală – Accident	Max. 250 000 deținător card Max. 125 000 + soț-soție deținător card Max. 10 000 + copil deținător card * Max. 100 000- deținător card *Max. 50 000 + soț-soție deținător card *Max. 10 000 + copil deținător card	
* Accident în transport public		
Limită indemnizație/familie/an	400 000	

Limită indemnizație/eveniment/an	2 000 000	
Secțiunea II Răspundere civilă legală Teritorialitate: Europa	100 000	
Secțiunea III Asistență juridică în caz de accident auto Teritorialitate: Europa	10 000	10 000
Secțiunea IV ASIGURAREA DOCUMENTELOR, CARDURILOR		
Subsecțiunea 1. Utilizarea frauduloasă a cardurilor <i>(indemnizații de asigurare pentru pierderile financiare înregistrate de Asigurat în cazul operațiilor frauduloase de plată și retragere de numerar efectuate de către un utilizator neautorizat prin utilizarea cardului pierdut sau furat, în măsura în care aceste operațiuni frauduloase au fost efectuate între momentul pierderii/furtului cardului și momentul avizării de către posesorul de card, în vederea blocării contului de card.)</i> <i>Teritorialitate: întreaga lume cu excepția României, țării de cetățenie sau țării de reședință a Asiguratului</i>	Limita/card: 500 EUR	
Subsecțiunea 2. Asigurarea documentelor <i>(Cartea de identitate sau Buletinul de identitate, Pașaportul, Permisul de conducere, Legitimații de călătorie, de serviciu)</i> <i>Teritorialitate: Europa</i>	Max 400 EUR	
Subsecțiunea 3. Protecția cumpărăturilor <i>Teritorialitate: România</i>	-	1.000

B) Tabelul riscurilor asigurate pentru Persoane fizice, angajați ai persoanelor juridice (PJ) sau persoanelor fizice autorizate conform legii să desfășoare activități economice (PFA/PL) – clienți BRD care îndeplinesc condițiile pentru a avea calitatea de Asigurați	Sume Asigurate/ Asigurat (eur)	
	Tip acoperire Silver	Tip acoperire Corporate Credit
Riscuri Asigurate		
Secțiunea I Asigurarea pentru calatorii in strainatate Teritorialitate: întreaga lume cu excepția României, țării de cetățenie sau țării de reședință a Asiguratului		
1. Servicii de asistență medicală 24h/24h – Accident și îmbolnăvire a) cheltuieli medicale (tratamente ambulatorii, medicamente, diagnosticare radiografică, spitalizare, intervenții chirurgicale de urgență); b) transport medical de urgență; c) repatriere medicală; d) repatrierea corpului neînsuflăit; e) rambursarea costului sicriului; f) tratament dentar de urgență Servicii gratuite : a) vizita unei rude (părinte, soție etc.) în cazul spitalizării pe o perioadă mai mare de 10 zile a Asiguratului, reprezentând decontarea cheltuielilor de transport, la clasa economic; b) repatrierea minorilor în țară în cazul spitalizării pe o perioadă mai mare de 10 zile a Asiguratului, la clasa economic; c) efectuarea convorbirilor telefonice urgente ale Asiguratului, în cazul spitalizării acestuia pe o perioadă de timp mai mare de 10 zile, cu familia și medicul de familie, în limita sumei de 20 EUR.	Max. 20 000 c) Max. 2 000 euro d) și e) Max. 5 000 euro f) Max 200 euro	Max. 100 000 a) Max 50 000 euro /eveniment c) Max. 2 000 euro d) și e) Max. 7 000 euro f) Max 200 euro
Apelarea 00361 465 36 60 Oferă consultanță și organizarea serviciilor medicale necesare în cazul urgențelor medicale		
Franșiză:	50	50
Limită indemnizație/eveniment/an	200 000	1 000 000
2. Întârzierea bagajelor înregistrate <i>(contravaloarea efectelor personale necesare, cumpărate, dovedite cu documente originale de achiziție (facturi, chitanțe)</i> <i>Întârziere înregistrată peste 4 ore)</i>	Max. 500	Max. 1 000
3. Întârzierea cursei aeriene <i>(contravaloarea cheltuielilor pentru cumpărături esențiale (alimente, îmbrăcăminte, cazare etc.)</i> <i>Întârziere înregistrată peste 4 ore)</i>	Max. 750	Max. 2 000
4. Deces și Invaliditate Permanentă Parțială/Totală – Accident		

4.1 Deces – Accident Disparitie ** Nota: ** risc asigurat doar pentru tipurile de acoperire Corporate Credit și numai dacă au trecut mai mult de 12 luni de la data declarării evenimentului către Autorități.	Max. 50 000	Max. 100 000
4.2 Invaliditate Permanentă Parțială/Totală – Accident	Max. 50 000	Max. 100 000
Limită indemnizație/eveniment/an	400 000	1 000 000
SECȚIUNEA II RASPUNDERE CIVILA LEGALA Teritorialitate : Europa	-	10 000
SECȚIUNEA III ASISTENTA JURIDICA IN CAZ DE ACCIDENT AUTO Teritorialitate: Europa	2 500	10 000

Asigurarea acoperă călătorii multiple sau unice formate din maxim 30 de zile consecutive în scop turistic sau business.

Secțiunea I

ASIGURAREA PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE PENTRU DEȚINĂTORII DE CARDURI BANCARE ACTIVE EMISE DE BRD = Condiții Speciale =

1. RISCURILE ASIGURATE

Riscurile asigurate sunt prevăzute în Tabelul riscurilor asigurate pentru fiecare tip de Card Bancar.

Subsecțiunea 1. Servicii de asistență medicală 24 h/24 h în caz de accident sau imbolnavire

1.1. În urma unui accident sau a îmbolnăvirii subite a Asiguratului, survenite în cadrul Duratei de asigurare, pe timpul Călătoriei în străinătate, Asiguratorul se obligă să plătească Asiguratului Indemnizația de asigurare convenită sau să acorde **asistența medicală de urgență**, prin intermediul Companiei de asistență colaboratoare, conform condițiilor contractuale pentru:

1.1.1. - tratamentul medical ambulatoriu;

1.1.2. - medicamentele și materialele sanitare prescrise de medic;

1.1.3. - diagnosticarea medicală;

1.1.4. - tratamentul staționar într-o instituție medicală (numai spital) sub supravegherea directă a unui medic, folosindu-se numai metode medicale recunoscute și aprobate. Se va folosi cel mai apropiat spital unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Cheltuielile medicale se vor acoperi numai până când starea medicală a Asiguratului va permite repatrierea sau externarea acestuia;

1.1.5. - intervenții chirurgicale de urgență;

1.1.6. - **transportul de urgență** al Asiguratului efectuat de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital sau cel mai apropiat medic;

1.1.7. - transportul în România al Asiguratului în localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital unde poate primi tratamentul recomandat de medic (**repatrierea medicală**);

1.1.8. - **transportul corpului neînsuflețit** la domiciliul avut în România, inclusiv costul sicriului, în cazul decesului Asiguratului;

1.1.9. - **tratamentul dentar de urgență** în limita sumei de 200 Eur (pentru îndepărtarea durerilor acute și datorate unor accidente), inclusiv o eventuală radiografie dentară;

1.1.10. - vizita unei rude (părinte, soție, etc.) în cazul spitalizării în străinătate a Asiguratului pe o perioadă mai mare de 10 zile, reprezentând decontarea cheltuielilor de transport, la clasa economic;

1.1.11. - repatrierea minorilor în cazul spitalizării în străinătate a Asiguratului pe o perioadă mai mare de 10 zile, la clasa economic;

1.1.12. - efectuarea convorbirilor telefonice urgente ale Asiguratului, în cazul spitalizării acestuia pe o perioadă de timp mai mare de 10 zile, cu familia și medicul de familie, în limita sumei de 20 EUR.

Subsecțiunea 2 : Întârzierea bagajelor

1.2. GROUPAMA va acoperi și cheltuielile pentru:

- achiziționarea unor bunuri de primă necesitate (vestimentare și de toaletă) ca urmare a **întârzierii bagajelor** după trecerea graniței României / țării de reședință / cetățenie, înregistrate de către societatea de transport aerian și predate la cală în momentul îmbarcării, pentru mai mult decât perioada deductibilă prevăzută, în limita sumei asigurate. Întârzierea și recepționarea bagajelor întârziate trebuie să fie dovedită prin documente eliberate de societatea de transport.

Asiguratorul îi va rambursa Asiguratului costurile de achiziție a bunurilor de primă necesitate (efecte vestimentare și de toaletă, medicamente etc.) care îi permit Asiguratului să facă față indisponibilității temporare a bunurilor din bagajul întârziat.

Subsecțiunea 3 : Întârzierea cursei aeriene

1.3. GROUPAMA va acoperi și cheltuielile legate de:

- cumpărăturile efectuate în cazul întârzierii **cursei aeriene** după trecerea graniței României / țării de reședință / cetățenie, în limita sumei asigurate, cu respectarea perioadei deductibile stabilite.

Dacă în timpul perioadei de valabilitate a Asigurării, cursa aeriană cu care Asiguratul trebuia să călătorească suferă o întârziere care depășește perioada deductibilă/de întârziere față de ora inițială programată pe bilet, Asiguratorul va rambursa Asiguratului până la valoarea maximă a Sumei Asigurate, contravaloarea cheltuielilor pentru cumpărături esențiale pentru masă, răcoitoare, îmbrăcămintea în cazul în care întârzierea este mai mare de 4 ore, transferul de la și înapoi spre aeroport/gară/port, prima noapte de cazare la hotel, plus costuri telefonice efectuate în această perioadă, dacă întârzierea este mai mare de 12 ore, cauzate de:

a) întârziererea / anularea zborului rezervat și confirmat;

- b) refuzul de a permite îmbarcarea din cauza numărului prea mare de rezervări făcute la zborul rezervat și confirmat;
- c) sosirea cu întârziere a cursei de legătură, cu mai mult de o oră, având ca rezultat pierderea avionului cu care să continue călătoria;
- Toate cumpărăturile reprezentând efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe).

Subsecțiunea 4 : Întreruperea călătoriei

1.4. GROUPAMA va acoperi și cheltuielile legate de:

– **întreruperea călătoriei**, după trecerea graniței României/țării de reședință/ cetățenie.

Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare, în limita sumei de 300 EUR dacă, pe parcursul călătoriei, după trecerea graniței României, acesta este nevoit să întrerupă călătoria și să se reîntoarcă în țară ca urmare a:

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

Cuantumul indemnizației de asigurare va fi determinat de volumul cheltuielilor pe care Asiguratul va fi nevoit să le suporte suplimentar (telefon, fax, hrană, taxa de schimbare a biletului de avion pentru întoarcere), dovedite cu documente (chitanțe, facturi), peste cheltuielile ocazionate de întoarcerea programată în România în limita sumei asigurate.

Subsecțiunea 5 : Deces sau invaliditate

1.5. GROUPAMA va plăti Indemnizațiile de asigurare pentru **decesul sau invaliditatea permanentă (totală sau parțială)** ca urmare a unui accident produs pe durata Călătoriei în străinătate, produs în perioada de valabilitate a asigurării. În aceste situații, Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare Asiguratului/Beneficiarului astfel:

a) în cazul în care Asiguratul va deceda ca urmare a accidentului, **GROUPAMA** va plăti moștenitorilor Asiguratului suma asigurată pentru deces mai puțin cheltuielile efectuate în baza condițiilor de asigurare legate de acest eveniment (repatrierea corpului neînsuflit și rambursarea costului sicriului);

b) în cazul în care Asiguratul va suferi ca urmare a accidentului o invaliditate permanentă, **GROUPAMA** va plăti Asiguratului, în funcție de invaliditatea dobândită, până la 100% din suma asigurată pentru invaliditate permanentă totală, conform tabelului procentelor de indemnizare de mai jos:

PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ	Procente de indemnizare	
	<i>dreapta</i>	<i>stânga</i>
- pierdere totală a membrului superior (mâinii)	70%	60%
- pierdere totală a palmei sau antebrățului	60%	50%
- pierdere totală a unui membru inferior deasupra genunchiului	60%	
- pierdere totală a unui membru inferior la înălțimea sau sub genunchi	50%	
- pierdere totală a unui picior (laba piciorului)	40%	
- pierdere totală a degetului mare al mâinii	18%	16%
- pierdere totală a degetului arătător	14%	12%
- pierdere totală a degetului mic al mâinii	12%	10%
- pierdere totală a degetului mijlociu al mâinii	8%	6%
- pierdere totală a inelarului	8%	6%
- pierdere totală a degetului mare de la picior	10%	
- pierdere totală a oricărui alt deget de la picior	3%	
- scurtarea piciorului cu cel puțin cinci (5) centimetri (cm)	15%	
- pierdere totală a splinei	10%	
- pierdere totală a unui rinichi	20%	
- pierdere totală a facultății vizuale a unui ochi	50%	
- pierdere totală a facultății vizuale a ambilor ochi	100%	
- micșorarea (reducerea) la jumătate a vederii la ambii ochi	25%	
- trei degete, în afara degetului mare sau a arătătorului	12%	8%
- pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau a arătătorului	25%	20%
- pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
- pierdere completă a degetului arătător și a încă unui deget, în afara degetului mare	20%	15%
- pierdere completă a două dintre ultimele degete (mijlociu, inelar, mic)	15%	12%
- pierdere completă a posibilității de mișcare a șoldului sau a genunchiului	20%	

- pierdere completă a capacității de mișcare a umărului	25%	20%
- pierdere completă a capacității de mișcare a cotului sau încheieturii mâinii	20%	15%
- pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare sau și a arătătorului	35%	25%
- fractură nesudată a tibiei sau a peroneului	25%	
- fractură nesudată a rotulei	20%	
- fractură nesudată a oaselor tarsului	15%	
- pierdere completă și irecuperabilă a auzului la ambele urechi	100%	
- fractură nesudată a maxilarului de jos	25%	
- anchilozarea unui segment (sector) al coloanei vertebrale, cu deformare	40%	
- fractura coastelor cu deformarea toracelui și cu anomalii organice	20%	
Demența totală incurabilă	100%	
Pierdere maxilarului inferior	100%	
Pierdere totală a vorbirii	100%	
Pierdere de substanță osoasă a craniului în toată grosimea sa:		
- suprafața de cel puțin 6 cm ²	40%	
- suprafața de 3 până la 6 cm ²	20%	
- suprafața mai mică de 3 cm ²	10%	
Pierdere parțială a maxilarului inferior, a secțiunii ascendente în întregime sau a jumătate din osul maxilarului	40%	
Pierdere totală a auzului la o ureche	30%	
Pierdere considerabilă de substanță osoasă a brațului (leziune permanentă și incurabilă)	50%	40%
Paralizia totală a membrului superior (leziune ireversibilă a nervilor)	65%	55%
Paralizia totală a nervului circumflex	20%	15%
Pierdere masivă de substanță osoasă a celor două oase ale antebrațului (leziune definitivă și incurabilă)	40%	30%
Paralizia totală a nervului median	45%	35%
Paralizia totală a nervului radial la arcul de torsione	40%	35%
Paralizia totală a nervului radial al antebrațului	30%	25%
Paralizia totală a nervului radial al mâinii	20%	15%
Paralizia totală a nervului cubital	30%	25%
Pierdere parțială a degetului mare (falanga distală)	10%	5%
Anchiloză totală a degetului mare	20%	15%
Amputarea totală a degetului arătător	15%	10%
Amputarea simultană a degetului mare și a degetului arătător	35%	25%
Anchiloză șoldului	40%	
Anchiloză genunchiului	20%	
Pierdere de substanță osoasă din coapsă sau din ambele oase ale piciorului (condiție incurabilă)	60%	
Pierdere de substanță osoasă din rotula genunchiului cu separarea considerabilă a fragmentelor și dificultate considerabilă de mobilitate la întinderea piciorului	40%	
Pierdere de substanță osoasă din rotula genunchiului cu păstrarea mobilității	20%	
Scurtarea membrului inferior cu 3 până la 5 cm	20%	
Scurtarea membrului inferior cu 1 până la 3 cm	10%	

1.5.1. GROUPAMA va plăti Indemnizațiile de asigurare pentru decesul sau invaliditatea permanentă (totală sau parțială) a Asiguratului ca urmare a unui accident, survenite în calitate de pasager care călătorește, se îmbarcă sau coboară dintr-un mijloc de transport în comun, în perioada de valabilitate a asigurării în timpul Călătoriei în străinătate.

1.5.2. În cazul dispariției Asiguratului în urma unei aterizări forțate, eșuări, scufundări sau naufragiu al unui mijloc de transport cu care se știa că Asiguratul călătorește ca pasager în timpul călătoriei, după 12 luni, **GROUPAMA** va plăti Indemnizația de asigurare pentru decesul ca urmare a unui accident. Dacă la un moment dat, după plata Indemnizației pentru Decesul din Accident, se descoperă că Asiguratul este încă în viață, toate plățile vor fi rambursate Asiguratorului, la întreaga lor valoare. Riscul este asigurat doar pentru tipurile de acoperire **Corporate Credit**.

1.6. Acordarea procentului de indemnizare și plata Indemnizațiilor de asigurare se va face numai după terminarea tratamentului, în termen de 1 an de la data accidentului, dar nu mai devreme de 3 luni. În cazul în care invaliditatea permanentă este incontestabilă, acordarea procentului de indemnizare și plata Indemnizațiilor de asigurare se poate face înainte de terminarea tratamentului.

1.6.1. Valoarea totală de plată în caz de mai multe situații de invaliditate rezultate în urma aceluiași accident se stabilește prin însumarea diverselor procente prevăzute în Tabelul Procentelor de Indemnizare dar nu va depăși Suma Asigurată.

1.6.2. Dacă Asiguratul este stângaci procentele prevăzute mai sus pentru diversele cazuri de invaliditate ale membrilor stângi și drepte vor fi inversate.

1.6.3. În ceea ce privește orice cerere de despăgubire pentru invaliditate permanentă totală, survenită în urma unui accident, nu se va plăti nicio Indemnizație de asigurare înainte ca invaliditatea să fie recunoscută ca definitivă și permanentă de către un medic agreat de către Asigurător.

1.6.4. În cazul în care Asiguratul a primit deja o indemnizație de asigurare pentru invaliditate cauzată de un Accident, iar ulterior același Accident duce la decesul Asiguratului, orice indemnizații plătite în contul indemnizației pentru invaliditate cauzată de Accident vor fi scăzute din cuantumul indemnizației datorată pentru Deces din același Accident.

2. CRITERII DE ELIGIBILITATE

2.1. Indemnizația de asigurare/acoperirea costurilor privind riscurile asigurate se efectuează în condițiile îndeplinirii criteriilor de eligibilitate.

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

a) respectiva persoană să fie deținătoare de Card Bancar activ, emis de **BRD**; pot avea calitatea de Asigurat rude ale deținătorului de Card Bancar Gold și Platinum (soț / soție, copii ai deținătorului de card) conform tabelului riscurilor asigurate;

În prezentele condiții de asigurare prin **Rude ale Asiguratului** se înțelege: soț, soție, copii ai deținătorului de card;

b) să aibă vârsta de minimum 18 ani la începutul perioadei de asigurare, maximum 65 de ani la sfârșitul perioadei de asigurare – acoperirea prin asigurare expiră la împlinirea vârstei de 70 de ani. Vârsta rudelor copii trebuie să se încadreze între 1 și 18 ani, iar pentru a fi asigurate și rudele, este necesar să fi călătorit cu deținătorul de card pe aceeași perioadă, în același scop.

c) să fie achitată prima de asigurare de către Contractant către GROUPAMA, conform prevederilor Contractului de Asigurare;

d) să se deplaseze în străinătate în scop turistic sau business, în călătorii multiple sau unice formate din maxim 30 de zile calendaristice consecutive, efectuate pe durata asigurării.

3. TERITORIALITATE

Asigurarea este valabilă în întreaga lume cu excepția României, țării de cetățenie sau țării de reședință a Asiguratului.

4. EXCLUDERI SPECIALE

4.1. GROUPAMA nu acordă Indemnizația de asigurare pentru cheltuieli ocazionate de:

a) orice condiție pre-existentă înainte plecarea în călătorie; se acoperă un prim serviciu organizat exclusiv de Compania de asistență medicală (organizarea vizitei medicului la domiciliul Asiguratului, transportul sanitar al Asiguratului la instituția medicală) pentru măsuri de urgență, neprevăzute, pentru salvarea vieții Asiguratului sau pentru calmarea durerilor acute în limita sumei de 500 euro;

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

- evenimente de război de orice fel (declarat sau nu), revolte, rebeliuni, revoluții, acte de terorism, evenimente militare, tulburări civile;
- acte de violență petrecute cu prilejul unei adunări publice/ demonstrații sau orice acțiuni întreprinse pentru a preveni, controla sau suprima unul dintre evenimentele enumerate mai sus;

c) îmbolnăvirea/accidentarea produsă ca urmare a participării Asiguratului la orice tip de curse, sporturi de agrement cu risc mediu sau activități considerate periculoase (inclusiv sporturi cu risc ridicat) cum ar fi: alpinismul, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria. Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă;

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

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

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

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

h) orice boală psihică sau psiho-somatică;

i) recuperare, convalescență și fizioterapie;

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

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

l) asistența medicală acordată de rudele Asiguratului;

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

n) transplantul de organe;

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

p) vaccinări și complicațiile acestora;

q) controalele medicale de rutină;

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

s) asistența medicală datorată unei epidemii sau pandemii recunoscută oficial în țara/țările în care călătorește Asiguratul;

t) călătoriile în scopul obținerii unor tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale, cereri abuzive;

- u) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;
- v) refuzul Asiguratului de a urma recomandarea medicului de repatriere medicală;
- w) zborul în calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane;
- x) evenimentele produse în urma practicării sportului profesionist;
- y) vizita într-o țară în care există o situație de forță majoră.

4.2. GROUPAMA nu va acorda Indemnizația de asigurare, în cazul refuzului Asiguratului de a respecta instrucțiunile echipei medicale, acest lucru ducând la pierderea dreptului la serviciile garantate prin Certificatul de asigurare/Cardul de asigurare și implicit pierderea drepturilor sale în calitate de Asigurat.

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

- a) desfășurării unor activități cu caracter militar în străinătate;
- b) unor activități sub nivelul apei.

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

4.5. GROUPAMA nu va despăgubi Asiguratul pentru bagajele întârziate din următoarele cauze:

- a) zboruri charter, dacă aceste zboruri nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;
- b) confiscarea bagajelor de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;
- c) cumpărăturile făcute după sosirea la destinația finală menționată pe biletul companiei aeriene;
- d) bagajele și/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trăsură;
- e) nu se va accepta nicio cerere de despăgubire dacă întârzierea se datorează unei greve sau conflict de muncă existent sau anunțat înaintea începerii călătoriei;
- f) nu se va accepta nici o cerere de despăgubire dacă întârzierea se datorează retragerii mijlocului de transport în comun din serviciu de către autoritatea de aviație civilă și acest lucru a fost anunțat înaintea începerii călătoriei.

4.6. GROUPAMA nu va avea nicio obligație cu privire la o cerere de despăgubire cu privire la anularea/întârzierea cursei aeriene:

- a) generată de sau ca urmare a unor curse charter, dacă aceste zboruri nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;
- b) dacă s-a pus la dispoziție un mijloc de transport alternativ similar în decurs de 4 ore de la ora de plecare programată sau în decurs de 4 ore de la ora de sosire a unui avion de legătură;
- c) dacă Asiguratul nu se prezintă la controlul pentru acces în avion (check-in) conform itinerariului furnizat, exceptând dacă acest lucru s-a produs se datorează unei greve anunțate; ca urmare a oricărei cauze care nu depinde de voința asiguratului sau asiguratul/membru al familiei acestuia este spitalizat
- d) dacă anularea/întârzierea se datorează unei greve sau conflict de muncă existent sau anunțat înaintea începerii călătoriei;
- e) dacă anularea/întârzierea se datorează retragerii aparatului de zbor din serviciu de către autoritatea de aviație civilă și acest lucru a fost anunțat înaintea începerii călătoriei;
- f) dacă întârzierea mijlocului de transport este de mai puțin de 4 ore;
- g) imposibilitatea îndeplinirii obligațiilor contractuale în timp ale transportatorului aerian/agentul acestuia din cauza cazurilor de forță majoră.

4.7. GROUPAMA nu va despăgubi Asiguratul pentru decesul și invaliditate permanentă parțială sau totală ca urmare a unui accident care are loc în afara perioadei de asigurare sau este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

- a. razboi declarat sau nu, razboi civil, operațiuni de razboi, ostilități militare, invazie, rascoale, tulburari sociale, revoluție, rebeliune, greva, insurecție, conspirație, acte de terorism sau sabotaj;
- b. explozii atomice, radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară sau infestari radioactive urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear;
- c. catastrofa ecologică;
- d. epidemie națională sau pandemie confirmată de autoritățile competente;
- e. acțiunea directă a Asiguratului atât în stare de ebrietate sau cu un grad de alcoolemie peste 0,8 la mie în sânge și/sau 0,4 la mie în aer;
- f. actul intenționat al Beneficiarului, pentru care acesta a fost condamnat definitiv. În acest caz, se va plăti indemnizația de asigurare celorlalți Beneficiari mostenitori conform legislației în vigoare;
- g. comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție, de către Asigurat, ca autor sau complice, a unor acțiuni violente sau criminale, imprudențe sau neglijențe grave, prevăzute de legea penală în vigoare;
- h. abuz de medicamente/droguri/alcool/introducerea intenționată a unor substanțe nocive în organism sau administrarea inadecvată a unor substanțe folosite în scop terapeutic;
- i. suicidul Asiguratului în primii doi ani, în cazul reînnoirii Contractului, cu condiția continuității în asigurare;
- j. tentativa de sinucidere sau de autoranire a Asiguratului, indiferent de starea sa de rațiune.

4.8. GROUPAMA nu va despăgubi Asiguratul nici dacă, la data accidentului, ASIGURATUL:

- a. este înrolat în serviciul militar;
- b. practica sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, cursele cu vehicule motorizate terestre, acvatică sau aeriene, parasutismul, planorismul, acrobația, cascadoria (enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă);
- c. zboară în calitate de pasager, pilot al unui aparat de zbor sau membru al echipajului, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane care efectuează zboruri pe rute regulate și cu orar afișat (zborurile charter organizate de societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane sunt acoperite de prezenta asigurare).

5. PROCEDURA DE DESPĂGUBIRE

5.1. În cazul în care nu este urmată procedura de la **Capitolul 8 - "Procedura de asistență"**, din Condițiile Generale de Asigurare și există o justificare pentru nerespectarea ei, **GROUPAMA** va despăgubi numai după ce Asiguratul/Beneficiarul:

- va proba legitimitatea de a obține Indemnizația de asigurare;
- va declara dacă, și ce asigurări a încheiat pentru același risc și ce indemnizații de asigurare aferente a încasat deja;
- va preda Asiguratorului toată documentația în legătura cu Evenimentul asigurat și Dauna, în original, cerută de acesta.

Documentele emise într-o limbă străină vor fi însoțite de traducere, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat.

Toate certificatele, informațiile și probele solicitate de Asigurator vor fi furnizate acestuia pe cheltuiala deținătorului Certificatului de Asigurare/Cardului de Asigurare și/sau Asiguratului în forma și de natura solicitată de către Asigurator. La cererea Asiguratorului și pe cheltuiala acestuia, Asiguratul se va supune unei examinări medicale în legătură cu orice pretenție de despăgubire.

5.1.1. Notele de plată/chitanțele pentru tratamentul medical trebuie să cuprindă:

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

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

5.1.3. În cazul spitalizării se va prezenta și fișa de externare alături de notele de plată pentru tratamentul administrat; În cazul despăgubirii costurilor adiacente spitalizării, se vor prezenta documente doveditoare a contractării acestor servicii.

5.1.4. Dacă riscul asigurat a fost cauzat de un accident se va prezenta și procesul-verbal încheiat de organele competente, dacă un astfel de document a fost întocmit.

5.1.5. În cazul transportului Asiguratului inclusiv la domiciliul stabil, cheltuielile se vor justifica pe baza chitanțelor (biletelor) precum și a declarației medicului cu precizarea diagnosticului și a necesității, din punct de vedere medical, a efectuării transportului.

5.2. În caz de deces sau invaliditate permanentă parțială sau totală ca urmare a unui accident, Asiguratul va prezenta următoarele acte:

Avizare dauna (formular tipizat), completată integral, corect și semnată (în original);

b. Certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului (copie);

c. Certificat medical constatator al decesului (copie);

d. Documente medicale (copie) care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătura cu decesul (adeverința medicală, bilet de externare, fișa medicală etc.);

e. Proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arata circumstanțele producerii accidentului (copie): declarații cu martori, certificat de analiza toxicologică, alcoolemie, adeverințe/rapoarte medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;

f. Acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obține Indemnizația de asigurare: act de identitate/pasaport (copie);

g. Adeverința/fișa medicală (copie);

h. Alte documente solicitate de asigurator pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației de asigurare.

5.3. Dacă cererea de despăgubire este frauduloasă sau în mod evident exagerată, ori contractul are la bază declarații false, **GROUPAMA** are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare și va informa în acest sens Asiguratul.

5.4. Nu se iau în considerație declarațiile medicale făcute de rudele Asiguratului în calitate de medici.

5.5. Începerea procedurii de stabilire și evaluare a Indemnizațiilor de asigurare nu constituie o recunoaștere a obligației de a despăgubi.

5.6. În cazul plății Indemnizației de asigurare către Asigurat sau Beneficiar, aceasta se va face în euro sau lei la cursul de schimb BNR al zilei în care s-a emis chitanța/nota de plată, după cel mult 30 zile de la data depunerii documentației complete de către Compania de asistență medicală sau Asigurat, după caz.

5.7. Valoarea totală de plată în caz de mai multe situații de invaliditate rezultate în urma aceluiași accident se stabilește prin însumarea diverselor procente prevăzute în Tabelul Procentelor de Indemnizare dar nu va depăși Suma Asigurată.

5.8. Dacă Asiguratul este o persoană stângace procentele prevăzute mai sus pentru diversele cazuri de invaliditate ale membrilor stângi și drepte vor fi inversate.

5.9. Pe cheltuiala sa, Asiguratorul va avea dreptul și posibilitatea să examineze Asiguratul al cărui Accident, Vătămare Corporală sau Îmbolnăvire constituie motivul unei cereri de despăgubire, ori de câte ori se poate cere acest lucru în mod rezonabil, în perioada în care se analizează cererea de despăgubire.

5.10. În cazul în care compania de asistență nu este contactată sau nu există documente care să justifice imposibilitatea contactării acesteia în cazul producerii unui Eveniment Asigurat, Asiguratorul nu este răspunzător în nici un fel pentru cheltuielile ocazionate.

5.11. În ceea ce privește orice cerere de despăgubire pentru invaliditate permanentă totală, survenită în urma unui accident într-un mijloc de transport în comun, nu se va plăti nicio Indemnizație de asigurare înainte ca invaliditatea să fie recunoscută ca definitivă și permanentă de către un medic agreeat de către Asigurator.

5.12. În cazul în care Asiguratul a primit deja o indemnizație de asigurare pentru invaliditate cauzată de un accident, iar ulterior același accident duce la decesul Asiguratului, orice indemnizații plătite în contul indemnizației pentru invaliditate cauzată de Accident vor fi scăzute din cuantumul indemnizației datorată pentru Deces din același Accident.

5.13. În cazul în care, pentru oricare din riscurile acoperite din Tabelul riscurilor asigurate, au fost plătite indemnizații de asigurare de către **GROUPAMA** până la limita sumei asigurate, obligațiile de plată ale acesteia încetează pentru asigurații respectivi.

5.14. Cu acordul Asiguratorului, Indemnizația de asigurare convenită conform condițiilor Contractului de asigurare poate fi acordată Asiguratului de către compania de asistență, urmând ca Asiguratorul să acorde acestuia din urmă contravaloarea indemnizațiilor de asigurare achitate Asiguratului.

6. OBLIGAȚIILE SPECIALE ALE ASIGURATULUI

- 6.1.** Cererea de plată a Indemnizației de asigurare privind rambursarea cheltuielilor efectuate în străinătate trebuie transmisă Asiguratorului cel mai târziu după 30 de zile de la terminarea tratamentului sau de la revenirea în țară a Asiguratului.
- 6.2.** Asiguratul sau moștenitorii legali sunt obligați să furnizeze Asiguratorului toate datele și documentele necesare stabilirii cuantumului Indemnizației de asigurare.
- 6.3.** Prin Contractul de asigurare, Asiguratul împuternicește Asiguratorul să obțină de la medicii curanți datele privind istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat, dezlegându-i de secretul profesional.
- 6.4.** Asiguratul, rudele sale, reprezentanții legali, trebuie să consimtă la examinarea medicală a Asiguratului de către medicii agreați de Asigurator.
- 6.5.** Persoanele Asigurate trebuie să ia toate măsurile de prevedere rezonabile, ale unei persoane responsabile și prudente, pentru a preîntâmpina producerea de Accidente și pentru a evita îmbolnăvirile și se vor conforma tuturor exigențelor legale și prevederilor contractuale, ca o condiție precedentă răspunderii Asiguratorului.
- 6.6.** Asiguratul trebuie să se informeze despre vaccinurile obligatorii pentru zona în care urmează să călătorească, precum și cele recomandate ca necesare de autoritățile locale și să le efectueze.
- 6.7.** În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 6.1-6.6 **GROUPAMA** poate să refuze plata Indemnizației de asigurare.

Secțiunea II

ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ LEGALĂ

- condiții speciale -

1. OBIECTUL ASIGURĂRII

1.1. În conformitate cu prezentele condiții de asigurare, în limita răspunderii asumate prin contract și în schimbul primei de asigurare încasate, **GROUPAMA** asigură deținătorii de Carduri Bancare active, menționate în **Tabelul riscurilor asigurate pentru Asigurații clienți persoane fizice ai BRD** – conform tabelelor A și B, pentru riscurile prevăzute la Cap. "Riscuri acoperite" din prezentele condiții speciale, acordând despăgubiri pentru următoarele daune materiale de a căror producere Asigurații răspund în fața legii, față de terțe persoane păgubite:

a) vătămările corporale suferite de o terță persoană fizică și care, urmare a incapacității temporare de muncă, a invalidității sau decesului au cauzat pagube bănești, inclusiv rezultând din pierderea parțială sau totală a unui venit, dacă aceste pagube sunt consecința directă a vătămării corporale;

b) prejudiciile materiale constând în avarierea sau distrugerea unui bun sau vătămarea unui animal;

1.2. Respectarea riguroasă și îndeplinirea condițiilor de asigurare, în măsura în care se referă la obligațiile care-i revin Asiguratului vor fi condițiile care preced asumarea răspunderii de către **GROUPAMA**.

1.3. În baza contractului de asigurare **GROUPAMA** se obligă, urmare a producerii evenimentului asigurat, să despăgubească terțele persoane păgubite până la limita răspunderii prevăzută în Certificatul de asigurare.

1.4. TERITORIALITATE : Prezentul contract de asigurare este valabil pe teritoriul Europei.

2. RISCURI ACOPERITE

2.1. În baza contractului de asigurare de răspundere civilă, **GROUPAMA** acoperă prejudiciile provocate de Asigurat terțelor persoane, consecința directă a unor fapte săvârșite accidental, din neglijență sau imprudență, pentru care acesta răspunde în baza legii.

GROUPAMA acordă despăgubiri pentru:

a) sumele pe care Asiguratul este obligat să le plătească terțelor persoane păgubite, cu titlu de daune materiale ca urmare a producerii, **din culpa proprie**, precum și **din culpa altor persoane pentru care acesta este obligat să răspundă în baza legii**, de vătămări corporale și/sau pagube la bunuri;

b) sumele pe care Asiguratul este obligat în baza legii să le plătească terțelor persoane păgubite, cu titlu de daune materiale, ca urmare a producerii prejudiciilor cauzate de lucruri și animale aflate în paza juridică a Asiguratului, precum și de ruina edificiului;

c) cheltuieli de judecată făcute de cel prejudiciat în scopul obligării Asiguratului la plata despăgubirilor, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora;

d) cheltuielile de judecată făcute de Asigurat în procesul civil, cu acordul prealabil al Asiguratorului, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata despăgubirilor.

3. În situațiile prevăzute la Cap. "Riscuri acoperite" se acordă despăgubiri numai dacă sunt îndeplinite, cumulativ, următoarele condiții:

a) prejudiciul suferit de terțe persoane să fi fost cauzat de o faptă culpabilă a unei persoane care are calitatea de Asigurat sau de un bun aflat în paza juridică a Asiguratului;

b) între fapta culpabilă și prejudiciul terței persoane să existe o legătură de cauzalitate;

c) prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal și direct ;

d) prejudiciul să fie cauzat și să se manifeste în perioada de valabilitate a contractului de asigurare;

e) prejudiciul să nu fi fost cunoscut de către Asigurat la data emiterii Certificatului de asigurare;

d) cererea de despăgubire să fie formulată fie în perioada de valabilitate a Certificatului de asigurare, fie în perioada de prescripție, dar nu mai târziu de 3 ani de la data expirării Certificatului de asigurare.

4. EXCLUDERI SPECIALE

4.1. GROUPAMA nu acordă despăgubiri pentru:

- Vătămări corporale sau deces suferite de către orice persoană care are calitatea de Asigurat (Asiguratul nominalizat în contractul de asigurare sau orice altă persoană pentru care Asiguratul răspunde potrivit legii) și/sau pretențiile aferente pagubelor aduse bunurilor mobile sau imobile ori animalelor, proprietate a Asiguratului sau care i-au fost încredințate acestuia în orice mod și cu orice titlu: îngrijire, păstrare, reparare, prelucrare, curățare, vopsire, expediere, întreținere etc.;

- Pretențiile de despăgubiri formulate împotriva Asiguratului de către soțul (soția) acestuia, de persoane care locuiesc împreună cu acesta sau de

către persoane pentru care Asiguratul răspunde potrivit legii;

- Pretențiile de despăgubiri formulate de orice persoană care are calitatea de Asigurat față de altă persoană cuprinsă în asigurare;
- Prejudicii cauzate cu intenție de către Asigurat (persoanele pentru care Asiguratul răspunde potrivit legii) sau pretenții de despăgubire formulate pentru cazuri în care Asiguratul (persoanele pentru care Asiguratul răspunde potrivit legii) a contribuit la producerea faptului prejudiciabil prin neglijență gravă, culpă gravă sau repetată și/sau cu rea - credință;
- Pretențiile de despăgubiri rezultând din daune morale, chiar dacă acestea sunt rezultatul unei sentințe civile, contravaloarea pecuniară a traumei psihice cauzate ca urmare a vătămărilor corporale, alte prejudicii personale nepatrimoniale;
- Pretenții de despăgubire pentru acte de calomnie și/sau defăimare;
- Răspunderea în legătură cu vindecări, sfaturi profesionale sau de orice natură, tratamente sau operații (altele decât tratamentele medicale de prim ajutor) acordate, administrate, executate sau omise;
- Pretențiile de despăgubiri decurgând din consultații, proiecte, schițe, rețete, devize și altele asemenea, date în schimbul unor onorarii;
- Daune apărute ca urmare a nerespectării planurilor, drepturilor de autor, drepturilor exclusive, mărcii de comerț sau siglei înregistrate;
- Pretențiile privitoare la răspunderile ce decurg din neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a unui raport contractual (orice răspundere contractuală), precum și orice pretenții ce decurg din exercitarea de către Asigurat a unei meserii, profesii sau activități comerciale, respectiv ce decurg din efectuarea, de către Asigurat de acte juridice;
- Prejudiciile cauzate de produsele Asiguratului, și anume de orice bun vândut sau furnizat, produs, prelucrat, modificat, reparat ori renovat, proiectat, testat, montat, închiriat ori construit de Asigurat și care nu se mai află în proprietatea ori sub controlul acestuia;
- Orice pretenții pentru pierderi financiare pure, care nu sunt consecința unor vătămări corporale sau a unor pagube aduse bunurilor (pierderi financiare indirecte, ca de exemplu: lipsa folosinței bunurilor avariate sau distruse, pierderi de profit, întâzieri, etc.);
- Orice pierdere financiară cauzată oricărei alte persoane, alta decât cea care a suferit în mod direct prejudiciul corporal sau material;
- Pretențiile de despăgubiri pentru pagube de care răspunde Asiguratul în legătură cu:
 - a) orice autovehicul sau vehicul (inclusiv remorca trasă de acesta), autorizat să circule pe drumurile publice sau pentru care este prevăzută prin lege obligativitatea încheierii asigurării de răspundere civilă, proprietate a Asiguratului, împrumutat, închiriat sau condus de acesta;
 - b) orice ambarcațiune, navă, planor, avion sau un astfel de mijloc de transport, dacă Asiguratul este proprietar, l-a închiriat, împrumutat, condus sau pilotat;
 - c) încărcarea sau descărcarea mijloacelor de transport menționate mai sus.
- Amenzi de orice fel, cheltuieli judiciare penale, pedepse, penalități, plăți compensatorii (ex. reclamantul va primi de trei ori despăgubirea normală) și orice alte indemnizații rezultate din multiplicarea daunelor compensatorii;
- Pretențiile referitoare la prejudicii produse în urma unor explozii atomice, radiații sau infestări radioactive ca efect al folosirii energiei atomice sau materialelor fisionabile, precum și cele referitoare la prejudiciile cauzate ca urmare a transportului de produse periculoase (radioactive, ionizate, inflamabile, explozive, corozive, combustibile);
- Orice pretenții de despăgubiri pentru vătămări corporale sau daune materiale sau pierderi de folosință având drept cauză directă sau indirectă infiltrațiile, orice formă de poluare accidentală sau graduală sau contaminare a aerului, pământului, apei sau a oricărei alte proprietăți cât și costul îndepărtării, anulării sau curățării ca urmare a poluării sau contaminării;
- Răspunderea provenind din îmbolnăvirea având drept cauză azbestul sau răspunderea pentru orice alte boli rezultate din existența, exploatarea, manevrarea, procesarea, fabricarea, vânzarea, distribuirea, depozitarea sau folosirea azbestului, produselor ce conțin azbest sau orice alte substanțe cancerigene;
- Prejudicii apărute ca urmare a introducerii și/sau răspândirii bolilor contagioase (incluzând HIV, Hepatită, BSE) în rândul persoanelor, animalelor sau plantelor;
- Daune datorate riscurilor politice; pretențiile referitoare la pagube provocate în caz de război (declarat sau nu), invazie sau acțiune a unui dușman extern, război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, grevă, grevă patronală, tulburări civile, dictatură militară, conspirație, confiscare, expropriere, naționalizare, rechiziționare, sechestrare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice; pretenții de despăgubire ca urmare a unor acte de terorism, vandalism sau sabotaj ;
- Pretențiile referitoare la răspunderea Asiguratului pentru pagube produse hârtiilor de valoare, documentelelor, registrelor sau titlurilor, actelor, manuscriselor, pietrelor scumpe, obiectelor de platină, aur sau argint, mărcilor poștale, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor, țesăturilor sau altor obiecte având o valoare artistică, științifică sau istorică, precum și pentru dispariția sau distrugerea banilor ;
- Daunele rezultate din participarea Asiguratului (persoanelor pentru care acesta este răspunzător), în calitate de organizator sau concurent la pariuri, curse sau orice alte competiții sportive ori la alte activități pregătitoare pentru aceste manifestări;
- Daune acoperite în mod normal de secțiunea de răspundere civilă din cadrul polițelor tip toate riscurile pentru lucrările de construcții-montaj și răspunderea constructorului, incluzând răspunderea civilă încrucișată (cross liability) ;
- Răspunderea decenală (Inherent defect insurance) ;
- Orice cereri de despăgubire care provin, direct sau indirect, din:
 - planificarea, producerea, administrarea, distribuirea, instalarea, integrarea și orice fel de servicii de consultanță în legătură cu, sau
 - analiza IT, organizarea IT, instruirea IT, training-ul IT în legătură cu, sau
 - alterarea, pierderea ori paguba asupra, sau
 - o reducere în funcționarea, disponibilitatea sau operarea:
 - a) internetului sau ofertei de internet, sistemelor de computere, rețelelor, părților hard și soft, programelor, datelor, repertoriilor de informații, microcipurilor, circuitelor integrate sau a unor dispozitive similare din echipamentele computerizate sau nu, care sunt sau nu proprietatea Asiguratului ;
 - b) devierea, furtul de informații sau date care sunt sau nu proprietatea Asiguratului ;
 - c) utilizarea sau design-ul unui site web, e-mail sau altor servicii de internet în orice scop de către Asigurat sau o terță parte.

- Orice cereri de despăgubire în legătură cu construirea sau punerea în funcțiune a tunelelor, podurilor, digurilor și batardourilor, și lucrărilor subacvatic;
- Orice cereri de despăgubire ca urmare a activității de minerit, lucrări de carieră, lucrări de excavație;
- Căi ferate, linii de metrou, troleibuz sau tramvai;
- Fabricarea, depozitarea, umplerea, distrugerea și transportul:
 - a) Artificiilor, muniției, fitilurilor, cartușelor, prafului de pușcă, nitro-glicerinei sau a oricărui alt exploziv;
 - b) Gazelor sau altor gaze ce produc presiune în recipiente, altele decât butanul sau recipiente sub presiune mică;
 - c) Armamentului și armelor.
- Prospectarea, extragerea, rafinarea, producerea, depozitarea sau distribuirea carburanților;
- Puncte de colectare a deșeurilor;
- Orice prejudicii având drept cauză directă sau indirectă expunerea la câmpuri magnetice sau electromagnetice și/sau radiații cauzate sau generate.
- Franșiza pentru daunele materiale, prevăzută în Certificatul de asigurare, care urmează să fie suportată de către Asigurat, pentru fiecare Eveniment asigurat.

4.2. Nu se acordă despăgubiri dacă prejudiciul a fost produs:

- a) dintr-un caz de forță majoră (împrejurare externă, imprevizibilă, extraordinară și invincibilă, fără relație cu lucrul care a provocat paguba sau cu însușirile sale naturale) cum ar fi trăsnetul, inundațiile, avalanșe de zăpadă, uragan sau alte evenimente naturale;
- b) din culpa exclusivă a persoanei păgubite;
- c) din culpa exclusivă a unei terțe persoane, pentru care Asiguratul nu are răspundere în baza legii.

4.3. Asigurătorul nu va despăgubi pe Asigurat pentru pierderile cauzate direct sau indirect de disfuncționalitățile oricărui computer, echipament de procesare a datelor, circuit integrat sau alte echipamente similare, aflat în proprietatea sau uzul Asiguratului.

5. LIMITA RĂSPUNDERII

5.1. Limita răspunderii per eveniment și în agregat este de 100.000 EUR/card bancar.

6. OBLIGAȚIILE SPECIALE ALE ASIGURATULUI

- 6.1.** Să comunice, în scris, pretențiile formulate de cei păgubiți și să depună orice acte primite în legătură cu producerea evenimentului asigurat.
- 6.2.** Să nu facă nici o ofertă, promisiune sau plată, fără acordul scris al Asigurătorului, în caz contrar acestea nefiind opozabile Asigurătorului.
- 6.3.** Să se apere în proces ținând seama și de eventualele recomandări ale Asigurătorului, inclusiv în ceea ce privește angajarea unui apărător atât în primă instanță cât și în căile de atac.

7. CONSTATAREA, EVALUAREA ȘI PLATA DAUNELOR

7.1. Constatarea, evaluarea și plata despăgubirilor se fac de către **GROUPAMA**, direct sau prin împuterniciți, împreună cu Asiguratul sau împuterniciții acestuia. Se poate conveni, de comun acord, ca aceste operațiuni să fie făcute și cu participarea experților.

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

7.3. În cazul pagubelor produse la bunuri, despăgubirile nu pot depăși valoarea acestora la data producerii evenimentului asigurat. Astfel, despăgubirile reprezintă costul reparației, refacerii ori restaurării bunurilor avariate sau costul procurării unor bunuri asemănătoare celor avariate (din punct de vedere tehnic și al vechimii) din care se scade uzura și/sau valoarea resturilor care se pot valorifica.

7.4. Urmare întâmplării evenimentului asigurat, Asiguratul va prezenta Asigurătorului:

- devizul lucrărilor de reparații a pagubelor produse la clădiri sau alte construcții, mașini, instalații, utilaje etc., inclusiv cheltuielile de demontare și montare necesare acestor lucrări;
- proiectul clădirii sau construcției avariate sau distruse;
- inventarul bunurilor existente înainte de producerea evenimentului și al celor rămas după producerea evenimentului precum și gradul de avariere;
- alte acte: procese verbale de recepție, facturi, documente de transport.

7.5. Cuantumul despăgubirii nu va depăși limita răspunderii pe eveniment indiferent dacă paguba înregistrată este totală sau parțială. În situația în care evenimentul asigurat a avut drept urmare atât pagube materiale cât și vătămarea de persoane, întâietate va avea despăgubirea persoanelor vătămăte, în timp ce despăgubirea pentru pagubele materiale se va efectua până la concurența limitei răspunderii pe eveniment.

7.6. În cazul vătămărilor corporale despăgubirile reprezintă, în limita răspunderii asumate de Asigurător, cheltuielile necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, efectuate de persoana prejudiciată, precum și pierderile de venit net suferite de persoana respectivă pe perioada de la producerea accidentului până la refacerea capacității de muncă.

7.7. În cazul decesului despăgubirile vor acoperi, în limita răspunderii asumate de Asigurător:

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

7.8. Dacă se stabilește, printr-o hotărâre judecătorească rămasă definitivă, ca despăgubirea să fie achitată sub formă de prestații bănești periodice (pensii de întreținere), Asigurătorul va plăti suma stabilită în aceste condiții. Dacă ulterior intrării în vigoare a obligațiilor de plată ale **GROUPAMA** și până la epuizarea sumei asigurate starea persoanei vătămăte s-a îmbunătățit iar cuantumul despăgubirii inițiale nu se mai justifică, Asigurătorul poate fi să reducă despăgubirea fie să înceteze a o plăti.

7.9. Dacă la data producerii evenimentului asigurat există și alte asigurări de același tip încheiate de Asigurat la asigurători diferiți, care acoperă prejudicii ce intră sub incidența prezentei asigurări, Asigurătorul plătește despăgubiri în baza prezentului contract proporțional cu raportul dintre limita răspunderii pe eveniment stipulată în Certificatul de asigurare și totalul limitelor răspunderii pentru toate contractele de asigurare în curs, în baza cărora este îndreptățit să primească despăgubire.

7.10. Dacă bunurile avariate sau distruse, pentru care se datorează despăgubiri, au fost asigurate de deținătorul lor (terță persoană pagubită), Asigurătorul va acorda acestuia despăgubiri în limita diferenței dintre cuantumul pagubei și despăgubirile acordate potrivit asigurărilor încheiate (dacă aceste despăgubiri au fost încasate).

7.11. Cuantumul despăgubirilor se stabilește fie pe baza înțelegerii dintre părți, fie prin hotărâre judecătorească definitivă. Înțelegerea se poate face între Asigurat și persoanele pagubite, cu privire la pretențiile acestora, cu acordul Asigurătorului. Stabilirea despăgubirilor pe baza înțelegerii dintre părți, cu acordul Asigurătorului, se face în toate cazurile în care rezultă cu certitudine răspunderea civilă a Asiguratului în producerea pagubei și persoana pagubită face dovada prejudiciului material suferit.

7.12. După fiecare despăgubire plătită și în situația în care nu a fost atinsă limita răspunderii pe perioada asigurată, aceasta se va reduce cu începerea de la data evenimentului asigurat cu suma convenită drept despăgubire, prima de asigurare restantă rămânând neschimbată. La cererea Asiguratului, limita răspunderii poate fi completată prin plata unei prime de asigurare suplimentară.

7.13. În cazul în care o pagubă a fost produsă ca urmare a acțiunii simultane sau succesive a mai multor persoane, fără să se poată stabili că paguba a fost produsă sau că nu putea fi produsă prin fapta numai a uneia din persoane, acestea răspund împreună, având calitatea de coautori, față de pagubit. În cazul în care cel pagubit a contribuit din culpă la producerea evenimentului sau mărirea pagubei, cel chemat a răspunde va fi răspunzător numai pentru acea parte din pagubă pe care a produs-o (culpa comună). În astfel de situații măsura răspunderii fiecărei persoane va fi cea rezultată din acte. Dacă din acte nu rezultă măsura răspunderii fiecărei persoane, aceasta se va stabili în cote egale, în raport cu numărul părților implicate în accident. În orice situație Asigurătorul răspunde numai în limita și pentru partea din pagubă pe care a produs-o Asiguratul, părțile convenind ca răspunderea Asigurătorului să fie divizibilă.

7.14. GROUPAMA își poate da acordul ca despăgubirea să se stabilească și pe baza înțelegerii dintre părți (pe cale amiabilă), dacă aceasta este mai mică decât limita răspunderii pe eveniment și dacă prin aceasta evenimentul asigurat se consideră încheiat. Mărimea despăgubirii se poate stabili și prin hotărâre judecătorească sau arbitrală, aceasta neputând însă depăși limita răspunderii pe eveniment.

7.15. Nu se pot stabili despăgubiri prin înțelegerea părților în următoarele situații:

a) accidentul face obiectul unui proces penal. Dacă însă procesul penal poate fi stins prin împăcarea părților (vătămări corporale săvârșite din culpă dar pentru a căror vindecare îngrijirile medicale nu depășesc 60 de zile) sau dacă hotărârea instanței penale este definitivă însă stabilirea despăgubirilor civile cade în sarcina instanțelor civile **GROUPAMA** preia în sarcina sa obligațiile de despăgubire;

b) nu se cunoaște cu precizie persoana răspunzătoare pentru producerea pagubei, cauzele sau împrejurările producerii evenimentului asigurat sau cuantumul pagubei.

7.16. Actele doveditoare privind cauzele, împrejurările și pagubele provocate vor fi întocmite de organele de cercetare în drept (poliție, pompieri, alte organe de cercetare). În lipsa acestora, probele pot fi procurate prin alte mijloace legale de probă.

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

7.18. Despăgubirea se plătește nemijlocit persoanei pagubite, înștiințându-se în scris Asiguratul, în măsura în care cel pagubit nu a fost despăgubit de Asigurat. Despăgubirea poate fi plătită și Asiguratului în măsura în care acesta dovedește că a despăgubit el însuși, în prealabil, persoana pagubită iar aceste dovezi sunt agreeate de **GROUPAMA**. Prin plata despăgubirii se sting orice pretenții ulterioare ale Asiguratului față de Asigurat.

7.19. Termenul de plată a despăgubirii este de 30 zile calendaristice de la data depunerii la Asigurat a ultimului document necesar în vederea efectuării acesteia.

8. DISPOZIȚII FINALE SPECIALE

8.1. În limita despăgubirilor plătite Asiguratului, **GROUPAMA** este subrogată în toate drepturile acestuia contra celor răspunzători de producerea sau mărirea pagubelor, cu condiția ca aceștia să nu fie Asiguratul sau prepușii săi. Asiguratul răspunde însă față de **GROUPAMA** pentru prejudiciile aduse prin acte care ar împiedica realizarea dreptului prevăzut mai sus.

8.2. Terță persoană pagubită își poate valorifica drepturile împotriva Asiguratului sau direct împotriva Asigurătorului în termenul general de prescripție de trei ani, care curge de la data la care acesta a cunoscut sau trebuia să cunoască atât despre producerea pagubei, cât și despre persoana răspunzătoare de producerea ei. Dacă Asiguratul a plătit despăgubirea terțului pagubit, atunci dreptul la acțiune al Asiguratului în vederea obținerii despăgubirilor de la Asigurat se prescrie în termen de doi ani de la data plății despăgubirii către terțul pagubit.

Secțiunea III

ASIGURAREA DE ASISTENȚĂ JURIDICĂ ÎN CAZ DE ACCIDENT AUTO

- condiții speciale -

1. OBIECTUL ASIGURĂRII

1.1. În conformitate cu prezentele condiții de asigurare, în limita răspunderii asumate prin contract și în schimbul primei de asigurare încasate, **GROUPAMA**, în calitate de Asigurat, asigură deținătorii de carduri bancare active, menționate în **Tabelul riscurilor asigurate pentru Asigurații clienți persoane fizice ai BRD** – conform tabelelor A și B, pentru riscurile prevăzute la Cap. "Riscuri asigurate" din prezentele condiții speciale.

2. RISCURI ASIGURATE

2.1. În baza contractului de asistență juridică în caz de accident auto, **GROUPAMA** acordă despăgubiri pentru onorarii de asistență juridică și alte cheltuieli (taxe, cauțiuni, expertize etc.) efectuate în străinătate și aferente unei proceduri judiciare în care este implicat Asiguratul ca urmare a comiterii, în timpul călătoriei în străinătate, a unei infracțiuni din culpă (cu excepția uciderii din culpă), a unei contravenții sau a unei fapte cauzatoare de prejudicii savarșită din culpă, în următoarele condiții, întrunite cumulativ:

a) Asiguratul a produs fapta conducând un vehicul;

b) împotriva Asiguratului s-a declanșat o acțiune (procedură) civilă, penală sau contravențională, iar acesta a înștiințat imediat Asiguratul, transmițând, în copie, toate documentele primite;

c) înainte de a face orice cheltuială legată de caz sau de a angaja servicii de asistență legală, Asiguratul va obține acordul scris al societății de asigurare (dacă reprezentantul legal propus de Asigurat nu este agreat de societatea de asigurare, aceasta va propune unul, neacceptarea de către Asigurat dând dreptul Asigurătorului să refuze suportarea onorariului reprezentantului ales).

3. EXCLUDERI SPECIALE

3.1. GROUPAMA nu va avea nicio obligație cu privire la o cerere de despăgubire cu privire cheltuielile legate de asistența juridică în urma unui accident de automobil:

a) Asigurătorul nu decontează amenzile, penalitățile de întârziere, daunele-interese sau cheltuielile de judecată efectuate de partea adversă și la care este obligat Asiguratul.

b) Sunt excluse din aceasta asigurare cazurile în care Asiguratul a fost implicat într-un accident auto și conducea un autovehicul neasigurat de răspundere civilă obligatorie, nu avea consimțământul proprietarului, nu posedă permis de conducere valabil pentru categoria respectivă sau nu avea asupra sa certificatul de înmatriculare al autovehiculului.

c) Sunt excluse din asigurare și greșelile flagrante de asistență judiciară, precum și cazurile în care evenimentul asigurat este acoperit printr-o asigurare de protecție legală (de acest tip) încheiată anterior.

4. TERITORIALITATE

4.1. Această Secțiune este valabilă pe teritoriul Europei.

5. SUMA ASIGURATĂ

5.1. Limita de indemnizație pe eveniment și în agregat pentru cheltuieli legate de asistență juridică la care Asiguratul este obligat în urma unui accident de automobil este de 10.000 EUR/deținător de card bancar.

Limita de indemnizație în agregat pe an de asigurare se diminuează cu valoarea despăgubirilor datorate și/sau plătite, în ordinea cronologică a producerii evenimentelor asigurate.

Secțiunea IV

ASIGURAREA DOCUMENTELOR, CARDURILOR ȘI A BUNURILOR ACHIZIȚIONATE CU ACESTEA

- condiții speciale -

1. RISCURI ASIGURATE

1.1. Riscurile asigurate sunt cele prezentate în cadrul fiecărei Sub-secțiuni în parte:

Sub-secțiunea 1: Utilizarea frauduloasă a cardurilor bancare

Sub-secțiunea 2: Asigurarea documentelor

Sub-secțiunea 3: Asigurarea bunurilor achiziționate cu cardul bancar,

Sub-secțiuni ce fac parte din Condițiile Generale.

2. EXCLUDERI SPECIALE

2.1. Bunuri excluse

Orice alt bun cu excepția cardurilor bancare, documentelor și bunurilor achiziționate cu cardul bancar, menționate în Sub-secțiunile 1, 2 și 3.

2.2. Riscuri excluse

Orice daună, directă sau indirectă, cauzată, provenită sau agravată de:

2.2.1. Orice alt risc decât cele menționate în Sub-secțiunile 1, 2 și 3 din Condițiile specifice privind asigurarea documentelor, cardurilor și a bunurilor achiziționate cu acestea;

2.2.2. Intenția ca formă a vinovăției, a:

- Asiguratului, Beneficiarului sau Contractantului;

- persoanelor fizice care conviețuiesc în mod statornic cu Asiguratul, Beneficiarul sau Contractantul;

- reprezentanților legali ai Asiguratului, Beneficiarului, Contractantului și/sau Prepușilor acestora.

2.2.3. Război (chiar nedeclarat), război civil sau operațiuni de război, invazie, ocupație militară, insurecție, sabotaj, dictatură militară sau uzurpare de putere, acțiunea unor grupuri de persoane răuvoitoare sau persoane care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică, conspirație, confiscare, naționalizare, expropriere, rechiziționare, distrugere sau avariere sau alte acte similare din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice.

2.2.4. Confiscare, capturare sau distrugere dintr-un ordin guvernamental sau al unei autorități publice.

2.2.5. Explozii sau emanații de căldură sau radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și de radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor, radiații ionice, dezintegrarea atomică.

2.2.6. Asigurătorul nu va fi răspunzător în cadrul prezentului contract pentru pagubele sau pierderile de consecință cauzate, provenite sau mărite, direct sau indirect, de:

a) orice virus electronic de computer sau altele de acest gen ce ar putea produce anomalii în modalitatea de funcționare a ATM-urilor;

b) orice atac efectuat de hackeri asupra serverului băncii, prin care aceștia reușesc să obțină informații despre posesorii de carduri bancare;

c) cardurile bancare care au fost pierdute sau furate împreună cu codul PIN al cardului bancar;

d) pagube indirecte și daune de consecință.

2.2.7. Daune cauzate direct sau indirect de folosirea bunurilor în alt scop decât destinația lor.

2.2.8. Daune cauzate direct sau indirect de terorism, prin care se înțelege actul comis prin folosirea violenței, intenționat și nejustificat, de o persoană sau grup de persoane prin care se aduc pagube materiale unor bunuri sau vieții, cu intenția de a influența orice administrare politică sau cu scopul inducerii fricii în populație sau în unele segmente ale populației.

3. OBLIGAȚIILE SPECIALE ALE ASIGURATULUI

- 3.1.** Asiguratul este obligat să întrețină bunul asigurat în condiții corespunzătoare, în scopul prevenirii producerii riscului asigurat.
- 3.2.** Asigurătorul are dreptul de a diminua despăgubirea sau chiar de a refuza acordarea acesteia dacă a intervenit unul sau mai multe dintre următoarele cazuri:
- Asiguratul nu a făcut comunicarea privind modificarea circumstanțelor riscului sau privind alte date care ar fi putut influența riscul;
 - Asiguratul și-a adus aportul la mărirea riscului producerii unei daune;
 - Interesul Asiguratului nu mai există.
- 3.3.** Asiguratul va lua toate măsurile necesare pentru a asigura securitatea cardului bancar sau/și a codului PIN aferent, va păstra acest cod strict confidențial, nu-l va face cunoscut altei persoane și nu-l va înscrie pe cardul bancar sau pe alt document, în caz contrar, Asiguratul neavând dreptul de a solicita plata unei indemnizații.
- 3.4.** În cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratul este obligat:
- să anunțe imediat banca și să solicite blocarea contului de card. Avizarea nu trebuie făcută mai târziu de 12 ore de la momentul pierderii, furtului sau de când a luat cunoștință de utilizarea frauduloasă a datelor de pe cardul bancar de către o terță parte;
 - să ceară de la bancă situația contului și confirmarea anulării cardului bancar.
 - să înștiințeze, în scris, Asigurătorul despre producerea evenimentului asigurat în maxim 48 ore de la producerea evenimentului asigurat, furnizând date cu privire la natura și întinderea daunei. Dacă din cauza nerespectării acestui termen nu s-a putut stabili cauza producerii evenimentului asigurat și evalua dauna, Asigurătorul poate refuza plata indemnizației;
 - să înștiințeze, imediat, în caz de incendiu, explozie sau furt Asigurătorul și organele competente (poliție, pompieri etc.) cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, solicitând întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii daunei și pagubele provocate;
 - să pună la dispoziția Asigurătorului toate actele întocmite de organele competente precum și cele necesare pentru verificarea existenței bunurilor și a valorii lor în vederea stabilirii dreptului de indemnizare.
 - să permită Asigurătorului să facă investigații cu privire la cauza și mărimea daunei, precum și la mărimea indemnizației pe care o are de plătit;
 - să ia toate măsurile, pentru conservarea dreptului de regres al Asigurătorului, astfel dacă Asiguratul renunță la drepturile sale sau dacă din vina lui, exercitarea dreptului de regres nu mai este posibilă, Asigurătorul este eliberat de obligația de a plăti despăgubirea. În acest sens Asiguratul trebuie să se abțină de la încheierea oricărei tranzacții, renunțarea de a încasa sau încasarea oricărei indemnizații fără acordul prealabil al Asigurătorului.
- 3.5.** În cazul în care Asiguratul constată efectuarea unor operațiuni frauduloase va contacta Banca și Asigurătorul și îi va pune la dispoziție toate datele cerute:
- actul constatator emis de Poliție prin care se certifică producerea evenimentului asigurat, în cazul furtului actelor;
 - confirmarea băncii cu privire la anunțarea evenimentului asigurat;
 - extrasul de cont pentru ultimele 30 de zile, în care se vor marca tranzacțiile neautorizate efectuate în mod abuziv de terți;
 - copii după documentele justificative pentru cheltuielile făcute;
 - orice alte acte întocmite de organele competente;
- 3.6.** Dacă Asiguratul simulează producerea evenimentului asigurat sau exagerează cuantumul daunei, folosind spre justificare mijloace sau documente mincinoase sau frauduloase, modifică sau alterează cu intenție urmele și resturile rezultate în urma producerii evenimentului asigurat sau facilitează agravarea pagubei, Asiguratul decade din orice drept la despăgubire, iar contractul de asigurare este considerat reziliat de plin drept, fără punere în întârziere sau alte formalități prealabile.
- 3.7.** În cazul nerespectării prevederilor de mai sus, Asigurătorul poate refuza plata indemnizației.
- 4. DETERMINAREA CUANTUMULUI INDEMNIZAȚIEI ȘI PLATA ACESTEIA**
- 4.1.** Dacă înainte de începerea răspunderii Asigurătorului evenimentul asigurat s-a produs și asigurarea a rămas fără obiect, sau dacă după începerea răspunderii producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă, Contractul de asigurare se desființează de drept.
- 4.2.** Respectarea riguroasă și îndeplinirea condițiilor prevăzute în acest contract, în măsura în care se referă la obligațiile care-i revin Asiguratului, precum și presupunerea că declarațiile Asiguratului sunt adevărate, vor fi o condiție ce precede orice răspundere care revine Asigurătorului.
- 4.3.** Stabilirea și plata indemnizației se fac de către Asigurător sau reprezentanți ai acestuia.
- 4.4.** În cazul unei daune, indemnizația nu poate depăși limita maximă de indemnizație pe eveniment și nici cuantumul daunei la momentul producerii evenimentului asigurat.
- 4.5.** Plata indemnizației va fi efectuată de Asigurător, numai după ce Asiguratul:
- va proba legitimitatea sa de a obține plata despăgubirii;
 - va declara dacă și ce asigurări a încheiat pentru același risc;
 - va preda toată documentația cerută de Asigurător sau de reprezentanții acestuia.
- 4.6.** Începerea procedurii de stabilire a indemnizației și evaluarea acesteia nu constituie o recunoaștere a obligațiilor de despăgubire.
- 4.7.** Neavizarea daunelor în termenul prevăzut de prezentele condiții de asigurare, dă dreptul Asigurătorului să refuze plata dosarului de daună.
- 4.8.** Asigurătorul va fi îndreptățit să amâne plata despăgubirii dacă, în legătură cu dauna, a fost declanșată împotriva Asiguratului o cercetare penală, până la finalizarea acesteia.
- 4.9.** Plata indemnizației se va face în termen de 30 zile lucrătoare de la data depunerii întregii documentații cerute de Asigurător, cu condiția ca Asiguratul să fi depus, conform prevederilor prezentelor condiții, toate documentele solicitate de Asigurător la dosarul de daună.
- 4.10.** Indemnizațiile se plătesc Asiguratului/Beneficiarului în valuta în care s-a plătit prima de asigurare.
- 5. RECUPERĂRI**
- 5.1.** Sumele recuperate ulterior plății despăgubirii rămân în sarcina Asiguratului pentru partea din daună care a rămas în sarcina acestuia. Diferența de sumă rămasă se va returna Asigurătorului până la concurența sumei plătite drept despăgubire.

5.2. În cazul în care se recuperează bunurile care au fost cumpărate în mod fraudulos de terți cu cardul bancar asigurat, acestea vor fi valorificate și sumele obținute din vânzarea bunurilor vor fi împărțite între Asigurat și Asigurător proporțional cu partea din daună plătită de Asigurător și cea suportată de Asigurat.

5.3. În cazul în care valoarea daunei este mai mare decât limita maximă de indemnizație pe eveniment, stabilită în prezentul contract, împărțirea sumelor recuperate se va face prin raportare la valoarea limitei maxime de indemnizație pe eveniment și nu la valoarea daunei.

SUB-SECȚIUNEA 1 – UTILIZAREA FRAUDULOASĂ A CARDURILOR BANCARE

A. OBIECTUL ASIGURĂRII

Sunt asigurate prin prezenta Secțiune cardurile bancare active, menționate în **Tabelul riscurilor asigurate pentru Asigurații clienți persoane fizice ai BRD** – conform tabelelor A și B.

B. RISCURI ACOPERITE

1. Asigurătorul acordă despăgubiri pentru pierderile financiare înregistrate de Asigurat în cazul operațiilor frauduloase de plată și retragere de numerar efectuate de către un utilizator neautorizat prin utilizarea cardului bancar pierdut sau furat în timpul perioadei de valabilitate a asigurării, în măsura în care aceste operațiuni frauduloase au fost efectuate între momentul pierderii/furtului cardului bancar și momentul avizării Contractantului de către Asigurat, în vederea blocării contului de card.

2. În limita de indemnizație menționată, asigurarea acoperă numai acele tranzacții neautorizate efectuate de terți cu cardul bancar furat sau pierdut, tranzacții care sunt asigurate conform paragrafului 1 de mai sus și care au loc cu maxim 12 ore înainte de momentul la care Asiguratul a avizat banca despre pierderea sau furtul cardului bancar.

C. EXCLUDERI SPECIALE CARE SE APLICĂ SUB-SECȚIUNII 1

GROUPAMA nu acordă despăgubiri pentru:

- a) greșeala intenționată sau înșelăciunea din partea Asiguratului și/sau din partea unui apropiat de-al său (soț/soție, părinți, bunici, copii);
- b) utilizarea incorectă a ATM-urilor;
- c) blocarea/capturarea în ATM-uri a cardurilor bancare;
- d) situația în care Asiguratul întârzie sau omite să avizeze Contractantul, în vederea "blocării" contului de card bancar, în 12 de ore din momentul pierderii, furtului sau de când a luat cunoștință de utilizarea frauduloasă a datelor de pe cardul bancar de către o terță parte.

D. TERITORIALITATE

Asigurarea este valabilă în întreaga lume cu excepția României, țării de cetățenie sau țării de reședință a Asiguratului.

E. SUMA ASIGURATĂ – LIMITE DE INDEMNIZAȚIE

Limita de indemnizație pe eveniment și în agregat este de 500 EUR/card bancar.

Valoarea despăgubirii nu include cheltuielile de avizare și de înlocuire a cardului bancar.

Limita de indemnizație în agregat pe an de asigurare se diminuează cu valoarea despăgubirilor datorate și/sau plătite, în ordinea cronologică a producerii evenimentelor asigurate.

SUB-SECȚIUNEA 2 - ASIGURAREA DOCUMENTELOR

A. OBIECTUL ASIGURĂRII

Sunt asigurate prin prezenta Sub-secțiune pierderile de documente ale deținătorilor de carduri bancare active, menționate în **Tabelul riscurilor asigurate pentru Asigurații clienți persoane fizice ai BRD** – conform tabelelor A și B. Prin documente înțelegem actele emise pe numele Asiguratului ca de exemplu: Cartea sau Buletinul de Identitate, Pașaportul, Permisul de conducere, Legitimajii de călătorie și de serviciu.

B. RISCURI ACOPERITE

GROUPAMA acordă despăgubiri pentru cheltuielile făcute de Asigurat pentru înlocuirea documentelor sale, din cauza unor pagube produse ca urmare a furtului/pierderii acestora, concomitent cu cardul bancar activ, în limita sumei asigurate.

C. EXCLUDERI SPECIALE CARE SE APLICĂ SUB-SECȚIUNII 2

GROUPAMA nu acordă despăgubiri pentru:

- a) greșeala intenționată sau înșelăciune din partea Asiguratului și/sau din partea unui apropiat al său (soț/soție, părinți, bunici, copii);
- b) orice alt document care nu este menționat la Obiectul asigurării;
- c) orice document care nu este menționat în actul de la Poliție.

D. TERITORIALITATE

Această Sub-secțiune este valabilă pe teritoriul Europei.

E. SUMA ASIGURATĂ – LIMITE DE INDEMNIZAȚIE

Limita de indemnizație pe eveniment și în agregat este de 400 EUR/card bancar.

Limita de indemnizație în agregat pe an de asigurare se diminuează cu valoarea despăgubirilor datorate și/sau plătite, în ordinea cronologică a producerii evenimentelor asigurate.

SUB-SECȚIUNEA 3 – PROTECȚIA CUMPĂRĂTURILOR (BUNURI ACHIZIȚIONATE CU CARDUL BANCAR)

A. OBIECTUL ASIGURĂRII

Sunt asigurate prin prezenta Sub-secțiune daunele produse bunurilor achiziționate cu cardurile bancare active, menționate în **Tabelul riscurilor asigurate pentru Asigurații clienți persoane fizice ai BRD** – conform tabelelor A și B, în 30 de zile de la data achiziționării bunului respectiv.

B. RISCURI ACOPERITE

- a) furt prin efracție sau acte de tâlhărie;
- b) distrugerea sau deteriorarea bunurilor achiziționate, ca urmare a unuia din evenimentele menționate mai jos.

Sunt considerate accidente acoperite de prezenta asigurare daunele materiale cauzate de:

- Incendiu cu sau fără flacără, explozie, trăsnet;
- Operațiuni de stingere a incendiilor sau a operațiunilor de limitare a pagubelor ca urmare a unui incendiu, scurgeri ale sistemelor automate de stingere a incendiilor;
- Inundații din cauze naturale, apa provenită din conducte, apă de ploaie;
- Calamități naturale de o intensitate care poate produce daune (alunecări de teren, furtună, ploaie torențială, grindină, avalanșe).

C. EXCLUDERI SPECIALE CARE SE APLICĂ SUB-SECȚIUNII 3

GROUPAMA nu acoperă prin prezentul contract următoarele bunuri:

- pietre prețioase, obiecte din platină, aur, argint, obiecte prețioase și/ sau de valoare;
- bunuri achiziționate de ocazie (second hand);
- prin prezenta asigurare nu sunt acoperite piesele și materialele care sunt supuse uzurii intense și schimbării repetate sau periodice, datorită funcției și compoziției lor specifice, consumabile, ca de exemplu dar nu limitat la: fluide de dezvoltare, reactivi, toner, medii de răcire și stingere, sau alte medii de funcționare, benzi tușate, filme, purtători de imagine și sunet, combinații film/peliculă, hârtii tratate special, suporturi de caractere, rastere, pipete, toate tipurile de scule, siguranțe, surse de lumină, baterii nereîncărcabile, filtre, curele, tuburile catodice, cu laser, cu raze X etc.;
- software;
- avioane, ambarcațiuni, vehicule terestre și accesoriile lor interioare sau exterioare;
- înregistrări pe benzi magnetice, dischete și alte suporturi de păstrare a informațiilor în vederea prelucrării automate;
- bani, hârtii de valoare, documente registre sau titluri, acte, manuscrise;
- mărci poștale, tablouri, sculpturi, colecții sau alte obiecte care au o valoare artistică, științifică sau istorică;
- bunurile care nu mai pot fi folosite potrivit cu destinația lor, datorită degradării, sere, solarii;
- animale vii, plante;
- clădiri sau construcții și părți ale acestora, inclusiv cele de finisaj.

D. TERITORIALITATE

- Această Secțiune este valabilă pentru bunurile achiziționate cu cardul bancar, pe teritoriul României.

E. SUMA ASIGURATĂ – LIMITE DE INDEMNIZAȚIE

Limitele de indemnizație sunt după cum urmează:

- limita de indemnizație pe eveniment și în agregat: 1.000 EUR/card bancar.

Limita de indemnizație în agregat pe an de asigurare se diminuează cu valoarea despăgubirilor datorate și/sau plătite, în ordinea cronologică a producerii evenimentelor asigurate.

CLAUZE NEUZUALE: Sunt clauze neuzuale conform art. 1203 C. civ. și sunt acceptate expres de către asigurat prin semnarea formularului de aderare la asigurare următoarele articole:

In Condițiile generale (pag. 1-7): 5.3 lit.b, c) și d); 8.1; 9.2.

In Condițiile speciale (pag. 7-21):

- Secțiunea I: 3; 4.1.-4.8.; 5.4; 5.11; 6.1.-6.7.

- Secțiunea II: 4.1.-4.3.; 5.1.; 6.2.; 7.5.; 7.15.; 7.17.

-Secțiunea III: 3.1.; 4.1.; 5.1.

-Secțiunea IV: 2.1.-2.2.8.; Subsecțiunea 1: lit. C, D și E; Subsecțiunea 2: lit. C, D și E; Subsecțiunea 3: lit. C, D și E.