

ASIGURAREA DE ASISTENTA MEDICALA PENTRU CALATORII IN STRAINATATE

„Smart TRAVEL”

- *Conditii generale de asigurare* -

INFORMATII IMPORTANTE

Contractul de Asigurare contine anumite conditii si excluderi de ordin general de care trebuie sa aveti cunostinta si ale carui criterii trebuie sa le intruniti, in caz contrar avem dreptul de a refuza cererea Dvs. de despagubire. Va rugam sa va asigurati ca polita corespunde nevoilor Dvs.

I. DEFINITII

In cuprinsul prezentelor Conditii generale de asigurare, termenii de mai jos au numai intelesul atribuit prin urmatoarele definitii:

Asigurator: Gothaer Asigurari Reasigurari S.A.;

Asigurat: Persoana fizica cu varsta de min. 1 luna, max. 75 de ani cu domiciliul stabil sau resedinta in Romania, care calatoreste in strainatate si are un Contract de asigurare incheiat cu Asiguratorul;

Accident: Eveniment brusc, survenit independent de vointa Asiguratului, datorat unor cauze externe, involuntare, neprevazute si intamplatoare, care provoaca leziuni corporale, raniri, mutilari sau decesul Asiguratului;

Beneficiar: Persoana indreptatita sa primeasca despagubirea in cazul producerii Evenimentului asigurat. Calitatea de Beneficiar o poate avea Asiguratul sau o alta persoana desemnata de Asigurat, nominalizata in Contractul de asigurare;

Contractant: persoana care incheie Contractul de asigurare cu Asiguratorul pentru asigurarea unui risc privind o alta persoana si se obliga fata de Asigurator sa plateasca Prima de asigurare;

Contract de asigurare: Polita de asigurare, Conditii generale de asigurare si Conditii speciale de asigurare, dupa caz, precum si orice alte acte incheiate de comun acord de partile contractante, inclusiv orice alte documente solicitate de Asigurator pentru evaluarea riscului;

Despagubire / Indemnizatie: Suma datorata de Asigurator Asiguratului ori Beneficiarilor despagubirii, dupa caz, in cazul aparitiei/producerii Evenimentului asigurat;

Eveniment asigurat: accident sau imbolnavire a Asiguratului, in timpul Perioadei asigurate, care este constatata de o autoritate medicala autorizata (medic autorizat), impune acordarea de servicii medicale de urgenta si nu constituie excludere;

Forta majora: situatie invocata de una din parti, dovedita cu documente emise de autoritati publice competente, absolut imprezibila la data incheierii Contractului de asigurare, absolut invincibila, independenta de vointa partilor, care a impiedicat una din parti sa isi indeplineasca obligatiile contractuale.

Fransiza: partea din Dauna (in quantum monetar fix sau ca procent din suma asigurata, limita/sublimita de raspundere sau din dauna) mentionata in Contractul de asigurare, care va fi suportata de catre Asigurat/Beneficiar;

Imbolnavire: modificare/alterare fara antecedente, organica sau functionala a starii de sanatate a organismului;

Om de afaceri: persoana care efectueaza calatorii in strainatate in legatura directa cu serviciul, cu activitatea proprie de afaceri pe baza unui document justificativ in acest sens (de ex. delegatie din partea companiei, invitatie la un seminar, congres etc.);

Perioada de asigurare: intervalul de timp pentru care Asiguratorul preia raspunderea pentru consecintele producerii/ aparitiei Evenimentelor asigurate;

Prestatorul de servicii / Serviciul de asistenta al Asiguratorului: societate imputernicita sa reprezinte Asiguratorul in afara granitelor Romaniei;

Polita de asigurare: documentul semnat de parti, care atesta existenta Contractului de asigurare;

Prima de asigurare: Suma datorata de Contractant/Asigurat

Asiguratorului si stabilita in Polita de asigurare, pentru care Asiguratorul preia in raspundere plata despagubirii in cazul producerii Riscurilor asigurate;

Risc asigurat: risc numit in prezentele Conditii de asigurare si pentru care acoperirea in asigurare valideaza, conform specificatiilor din Polita de asigurare;

Repatriere: asigurarea transportului Asiguratului in Romania, astfel:

- transportul ramasitelor pamantesti ale Asiguratului pana la resedinta sa din Romania, daca Asiguratul a decedat in timpul perioadei asigurate;
- transportul Asiguratului pana la o unitate spitaliceasca de profil, corespunzatoare cazului medical survenit, sau la o unitate spitaliceasca apropiata de resedinta sa din Romania, daca este necesara continuarea asistentei medicale;
- transportul Asiguratului pana la resedinta sa din Romania.

Suma asigurata: suma inscrisa in Polita de asigurare si aleasa de catre Asigurat, pentru care a fost incheiat Contractul de asigurare si care reprezinta limita maxima pentru care Asiguratorul isi asuma raspunderea in cazul producerii/aparitiei unuia sau mai multor Evenimente asigurate in Perioada de asigurare, pentru care Asiguratorul a incasat prima de asigurare corespunzatoare;

Sublimita de raspundere: suma stabilita in cadrul sumei asigurate sau limitei de raspundere pentru anumite evenimente si/sau costuri/cheltuieli asigurate nominalizate expres in Polita care reprezinta maximul raspunderii Asiguratorului in cazul producerii/aparitiei Evenimentului asigurat si in cazul efectuarii cheltuielilor respective; sublimita nu opereaza in nici o situatie in sensul majorarii sumei asigurate sau limitei de raspundere asumate de Asigurator;

Calator: persoana care efectueaza calatorii in strainatate in scop turistic si/sau pentru vizita la rude/cunostinte.

II. OBIECTUL ASIGURARII

2.1. In baza prezentelor Conditii si a prevederilor Contractului de asigurare, in schimbul platii Primei de asigurare de catre Asigurat/Contractant integral si anticipat, Asiguratorul se obliga sa preia riscurile de producere a Evenimentelor asigurate, respectiv accidente sau imbolnaviri imprezibile ale Asiguratului in timpul Perioadei de asigurare mentionata in Polita si sa plateasca Asiguratului/Beneficiarului, dupa caz, Indemnizatia cuvenita, in conditiile si in cuantumul prevazute in prezentele Conditii generale de asigurare.

III. RISCURILE SI COSTURILE / CHELTUIELILE ACOPERITE

3.1. Riscurile acoperite de Asiguratorul de asistenta medicala pentru calatorii in strainatate sunt cele de producere a Evenimentelor asigurate, respectiv:

- accidente sau
- imbolnaviri imprezibile,

ale Asiguratului, in timpul Perioadei asigurate, constatate de o autoritate medicala abilitata, care impune acordarea de servicii medicale de urgenta si nu intra sub incidenta excluderilor din prezentele Conditii generale.

3.2. Asiguratorul acopera, in limita sumei asigurate, si ca urmare a producerii unui Risc asigurat, si anume accident sau imbolnavire imprezibila, costurile impuse de acordarea in regim de urgenta a urmatoarelor servicii medicale:

- A. Asistenta medicala de urgenta;
- B. Transport medical de urgenta;
- C. Repatriere.

A. Asistenta medicala de urgenta consta in:

- consultatie si diagnosticare;
- tratament si medicatie;
- spitalizare;
- interventie chirurgicala (inclusiv anestezie si utilizarea salii de operatie);

- tratament dentar acordat urmare a unui accident sau a unei crize acute, necesar și uzual pentru calmarea durerii, în limita a **300 Euro**.

B. Transportul medical de urgență:

- Cheltuielile cu transportul medical de urgență al Asiguratului, necesar și recomandat de medic, în țara străină, de la locul urgenței medicale aparute până la cea mai apropiată unitate medicală abilitată să acorde îngrijirea medicală adecvată urgenței;
- Acoperirea cheltuielilor cu transportul medical de urgență Asiguratului la o altă clinică, dacă transferul este impus de starea sănătății și este efectuat în urma unei recomandări medicale.

Cheltuielile cu transportul medical de urgență se acoperă în limita a **5.000 Euro**.

C. Repatrierea reprezintă transportul Asiguratului în România și poate fi:

- *Repatriere medicală* – repatrierea în România a Asiguratului, dacă acesta se află în imposibilitatea de a se deplasa ca urmare a producerii unui risc asigurat, organizată de serviciul de asistență pus la dispoziție de Asigurator.
- *Repatriere în caz de deces*:
 - repatrierea în România a corpului neînsuflit sau ramasitelor Asiguratului ca urmare a decesului survenit în urma producerii în perioada de valabilitate a Politei de asigurare a unui risc asigurat; repatriere organizată de serviciul de asistență pus la dispoziție de Asigurator sau de către familie, cu acordul scris al Asiguratorului. În cazul repatrierii organizate de familie, cheltuielile de repatriere se despăgubesc pe baza documentelor prezentate de familia Asiguratului;
 - procurarea sicriului și pregătirea specială în vederea transportului corpului neînsuflit sau ramasitelor Asiguratului. Cheltuielile cu procurarea sicriului și pregătirea specială în vederea transportului se despăgubesc pe baza documentelor în original prezentate de familia Asiguratului, în limita sumei de **1.000 Euro**, ce reprezintă sublimita maximă.

În toate cazurile de repatriere, Asiguratorul sau serviciul de asistență al Asiguratorului stabilește oportunitatea acesteia, modalitatea și data de repatriere, precum și toate celelalte detalii necesare, funcție de interesul medical al Asiguratului și de reglementările sanitare în vigoare.

Cheltuielile de repatriere se despăgubesc în limita a **10.000 Euro**, care include, costul transportului și dacă este cazul, procurarea sicriului și pregătirea specială în vederea transportului.

Asiguratorul acoperă cheltuielile privind serviciile de asistență în caz de deces al Asiguratului, dacă decesul survine ca urmare a producerii unui eveniment asigurat (accident sau îmbolnăvire imprevizibilă).

IV. ACOPERIREA TERITORIALĂ

4.1. Asigurarea de asistență medicală pentru călătorii în străinătate este valabilă numai pentru Acoperirea teritorială menționată în Poliță. Serviciile medicale garantate se acordă numai pe teritoriul țării unde a survenit **urgenta medicală**, în cazul în care tratamentul medical sau intervenția chirurgicală nu pot fi amânate până la revenirea în România a Asiguratului.

4.2. Asigurarea validează și pe durata tranzitului dacă intervalul de timp în care Asiguratul tranzitează țara respectivă este inclus în perioada de asigurare specificată în Poliță.

4.3. Asigurarea nu este valabilă pe teritoriul statului în care Asiguratul își are domiciliul sau a cărui cetățenie o posedă.

V. INCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE ȘI PLATA PRIMEI DE ASIGURARE

5.1. Contractul de asigurare se încheie, de regulă, pentru o perioadă minimă de 2 zile, maximum 365 zile, pe baza datelor declarate de Asigurat/Contractant, a prezentării pasaportului sau a cărții de identitate valabil(e), precum și a eventualelor documente/declarații solicitate de Asigurator. Contractul de asigurare trebuie încheiat înainte de începerea

călătoriei (max. 3 luni, respectiv min. 1 zi) în afara granițelor României. Asigurațiile încheiate după începerea călătoriei în străinătate sunt considerate a fi nule și nu vor produce efecte juridice.

5.2. Nu se pot încheia Contracte de asigurare și nu se efectuează prelungiri ale Contractelor emise pentru persoanele care se află în străinătate în momentul solicitării încheierii/prelungirii Contractului.

5.3. În funcție de Scopul călătoriei, acoperirea prin asigurare poate fi pentru:

- Calatori;
- Oameni de afaceri.

5.4. Asigurarea se poate extinde și pentru acoperirea Evenimentelor asigurate care survin în timpul practicării de către Asigurat a unor sporturi de agrement (recreationale).

5.5. Prima de asigurare se stabilește în Lei și se achită anticipat, integral pentru întreaga perioadă asigurată.

5.6. Raspunderea Asiguratorului:

- Este angajată pe perioada de valabilitate a asigurării, exclusiv pentru tarile menționate în Poliță și începe în momentul trecerii frontierei, cu condiția ca prima de asigurare să fi fost plătită integral și anticipat;
- incetează:
 - în momentul în care Asiguratul a trecut granița în România, dar nu mai târziu de ora 24⁰⁰ a ultimei zile din Perioada de asigurare înscrisă în Poliță;
 - la data rezilierii/denunțării unilaterale/incetării cu acordul partilor;
 - prin consumarea totală a sumei asigurate/limitei de răspundere ca urmare a platilor de despăgubiri de către Asigurator;
- Asigurarea nu validează în intervalul de timp din cadrul Perioadei asigurate când Asiguratul are altă calitate decât cea menționată în Poliță.

VI. EXCLUDERI

6.1. Nu sunt cuprinse în asigurare și Asiguratorul nu acordă despăgubiri în baza prezentului Contract de asigurare pentru accidente sau îmbolnăviri cauzate de:

- razboi (declarat sau nu), razboi civil, invazie sau acțiune a unui dusman extern, conflicte armate, insurecție, revoluție, rebeliune, razvrățire/rascoala, lovitură de stat, uzurpare a puterii, conspirație, dictatura militară, lege marțială sau stare de asediu sau orice eveniment sau cauză care determină proclamarea sau menținerea legii marțiale sau a stării de asediu;
- explozie atomică, radiații sau infestări radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau a materialelor fisionabile/fusionabile;
- terorism – așa cum este definit în legea internă sau în tratatele/convențiile internaționale; sabotaj
- greve, revolte, tulburări civile;
- poluare și/sau contaminare de orice fel și din orice cauză;
- epidemii, pandemii;
- boli sau accidente rezultate în urma desfasurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;
- afecțiuni, stări patologice preexistente înainte ca Asiguratul să-și înceapă călătoria, inclusiv consecințele acestora. Se vor despăgubi totuși, masurile de urgență corespunzătoare acestora, necesare pentru salvarea vieții Asiguratului în sublimita maximă de **500 Euro**;
- starea de graviditate, nașterea, întreruperea voluntară a sarcinii. Cu toate acestea, sunt acoperite accidente sau îmbolnăviri determinate de complicații imprevizibile survenite înainte de a 28-a săptămână de sarcină sau a 24-a săptămână în cazul unei sarcini multiple cunoscute, caz în care Asiguratorul va acorda indemnizații numai pentru cheltuielile care privesc strict procedurile medicale pentru salvarea vieții mamei și/sau a copilului;
- consum de droguri și alcool, automedicație, automutilare voluntară, sinucidere și tentativa de sinucidere, orice alte fapte intenționate ale Asiguratului;
- participarea Asiguratului la orice fel de faptă prevăzută cu titlu de infracțiune de legislația țării unde a survenit evenimentul.

6.2. Acordați atenție activităților de agrement acoperite. Nu veți

putea beneficia de asigurare atunci cand participati la anumite sporturi sau activitati in cazul in care exista un risc ridicat sa suferiti vatamari corporale sau daca astfel de sporturi si activitati reprezinta scopul principal al calatoriei Dvs. Sunt excluse sporturile de orice tip, cu exceptia sporturilor recreationale, practicate in regim de agrement, cu conditia efectuarii activitatilor sportive intr-un mediu organizat, ca urmare a unor cursuri de instruire in domeniu, in prezenta si conditiile stabilite de un instructor licentiat si cu luarea tuturor masurilor necesare.

6.3. Beneficiati de acoperire pentru urmatoarele activitati de agrement, cu conditia ca acestea sa nu reprezinte scopul principal al calatoriei:

- a) trageri cu arcul;
- b) golf;
- c) inot;
- d) ciclism turistic;
- e) excursii montane fara catarari;
- f) scufundari (la o adancime de maxim 6 metri) efectuate asistat si in grup organizat;
- g) snorkelling;
- h) pescuit de agrement;
- i) navigatie de agrement in apele teritoriale (nu in calitate de membru al echipajului);
- j) calatorii cu balonul cu aer (cu rezervare prealabila la Agentia de turism organizatoare);
- k) roller skating;
- l) patinaj, ski, snowboard in locuri special amenajate.

In cazul in care sportul sau activitatea la care participati nu este mentionata in lista de mai sus, va rugam sa va asigurati ca aceasta asigurare corespunde necesitatilor Dvs.

6.3.1. Reprezinta excluderi:

- a) practicarea sporturilor de agrement in afara spatiilor special amenajate in acest sens sau contrar recomandarilor/indicatiilor instructorilor/salvamarilor, salvamontilor etc. (de ex.: ski, snowboard in afara partiei, inotul in zone interzise sau in perioada in care unitatile de salvamari interzic acest lucru etc.);
- b) participarea Asiguratului la orice tip de competitii, intregeri, raliuri, curse, precum si antrenamente pentru acestea sau a unor activitati considerate periculoase, participarea ca membru al unei echipe de navigatie dintr-o tara in alta, sporturi profesioniste sau semiprofesioniste, curse (dar nu alergari) etc. Enumerarea nu este limitativa si nici exhaustiva;
- c) sporturi de agrement, cum ar fi: salt cu coarda elastica, alpinism, parasutism, planorism, ciclism montan, acrobatii, cascadorii, manipularea focurilor de artificii sau a materialelor explozibile, vanatoare coborarea pe franghie, participarea la o expeditie, heats, conducerea de jet bike, jetski, bob; practicarea de scuba diving la adancimi de peste 6 metri, navigari cu pluta peste nivelul 3. Enumerarea anterioara nu este limitativa si nici exhaustiva;
- d) orice solicitari decurgand sau rezultand din escaladarea canioanelor, escaladare montana sau explorarea de pesteri, sau orice activitati care presupun utilizarea de echipament special pentru aceste evenimente;
- e) practicarea activitatilor artistice, inclusiv in cadrul repetitiilor, daca nu s-a convenit altfel intre parti;
- f) participarea la zboruri aeriene daca Asiguratul nu are calitatea de pasager platitor al unui bilet valabil al unei companii aeriene licentiate;
- g) conducerea unui vehicul motorizat, pentru care Asiguratul nu detine un permis de conducere valabil.

Pentru cheltuielile cauzate de urmatoarele situatii nu sunt acordate despagubiri:

- a) o boala cronica, preexistenta in momentul incheierii asigurarii si/sau inceperii calatoriei in strainatate si care a provocat alterari neurologice, respiratorii, circulatorii, sanguine, renale, cardiace, reumatologice, digestive, indiferent de momentul debutului simptomelor;
- b) boli de piele, cu exceptia reactiilor alergice si a bolilor infecto-contagioase;

c) boli mintale, stari depresive, probleme psihice, precum si consecintele acestora;

d) afectiunile psihiatrice si consecintele anomaliiilor sau malformatiilor congenitale sau ale intarzierilor mintale; cheltuieli pentru tratamente legate de orice fel de afectiuni psihiatrice indiferent de vechimea si natura lor, afectiuni neurologice cronice si recuperările necesare pentru rezolvarea acestora, orice tratamente psihoanalitice si psihologice, alergice;

e) tratamentul cancerului, al bolilor venerice, infectarea cu HIV, SIDA;

f) diagnostice sau tratamente efectuate sau prescrise de un medic din Romania, cheltuieli medicale efectuate in Romania si in tara de rezidenta a Asiguratului, precum si orice complicatii aparute in urma unor interventii chirurgicale sau tratamente efectuate in Romania si in tara de rezidenta a Asiguratului;

g) pentru servicii medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului sau care nu sunt impuse de urmarile unei imbolnaviri acute sau a unui accident, precum si interventii chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amanate pana la revenirea in tara a Asiguratului;

h) privind proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical ca urgente si neautorizate de institutii medicale competente din tara unde a aparut urgenta, sau care au caracter experimental si implicit consecintele acestora; cure de orice fel (termale, fizioterapeutice), perioadele petrecute in casele de odihna, recuperare, dezintoxicare etc.; cu medicina preventiva, medicina alternativa, consultatiile programate, vaccinarile impuse de autoritatile locale. Cu toate acestea, asigurarea acopera costul vaccinului impus de medicul autorizat care il trateaza pe Asigurat, ca urmare a survenirii unui eveniment asigurat;

i) examinari si tratamente medicale nejustificate de producerea unui risc asigurat;

j) chirurgie plastica, cu exceptia chirurgiei reparatorii, ca urmare a unui accident acoperit prin polita de asigurare;

k) tratamente stomatologice, altele decat cele efectuate in regim de urgenta, in sublimita mentionata. Se exclud in mod expres implanturile, coroanele si protezele;

l) cheltuieli legate de sarcina, cu exceptia complicatiilor aparute ca urmare a producerii unui risc asigurat in conditiile Art. 6.1 lit. i) tratament contraceptiv sau de sterilizare, investigatii de fertilitate precum si consecintele acestora;

m) examinari si tratamente medicale recomandate de medicul autorizat a se efectua dupa incheierea asistentei necesare rezolvarii urgentei medicale;

n) calatorii efectuate cu incalzirea sfatului medicului;

o) calatorii efectuate in scopul de a primi consultanta sau tratament medical;

p) aparate medicale si proteze de orice fel; totusi asigurarea acopera materialele sanitare auxiliare in cazurile in care acestea sunt prescrise de un medic autorizat ca imperios necesare pentru rezolvarea urgentei medicale asigurate, solicitarea fiind avizata si aprobata de Asigurator sau serviciul de asistenta al Asiguratorului in scris;

q) lentile de contact, cumpararea sau repararea de ochelari.

r) serviciile de asistenta inclusiv repatriere, acordate dupa expirarea perioadelor de valabilitate a Politiei;

s) asistenta acordata ulterior repatrierii;

t) prestarea de activitati lucrative, independent de existenta sau nu a unui contract de munca, indiferent daca activitatea este remunerata sau gratuita, inclusiv pe perioada participarii la aceste activitati cu titlu benevol sau in scop umanitar etc., inclusiv pe perioada deplasarii catre sau de la locul lor de desfasurare, daca nu s-a convenit altfel intre parti;

u) efectuarea serviciului militar sau a cursurilor de pregatire in cadrul unei armate, politii, jandarmerii, organizatii paramilitare sau alte institutii similare.

VII. SUMA ASIGURATA

7.1. Suma asigurata este de **30.000 Euro** si reprezinta limita maxima

cumulata a tuturor cheltuielilor acoperite prin Polita de asigurare, pentru care Asiguratorul a incasat Prima de asigurare corespunzatoare, reprezentand raspunderea maxima a Asiguratorului.

7.2. Cheltuielile medicale acoperite de Asigurator aferente unui sau mai multor evenimente survenite in perioada de valabilitate a Politei, se totalizeaza si nu pot depasi limita prevazuta in Polita de asigurare.

7.3. In cadrul Sumei asigurate se aplica sublimitele distincte prevazute la Art. 3. pentru anumite servicii de asistenta pentru fiecare eveniment.

VIII. OBLIGATIILE ASIGURATULUI

8.1. Asiguratul este obligat inaintea intrarii in vigoare a Contractului de asigurare si in timpul derularii acestuia:

a) sa furnizeze toate informatiile si datele referitoare la starea sanatatii sale si a riscurilor la care se expune in timpul calatoriei in strainatate, obiectul asigurarii si circumstantele riscului;

b) sa ia pe seama sa, potrivit cu imprejurarile, toate masurile de prevenire suplimentare pentru evitarea producerii sau aparitiei unor daune;

c) sa declare existenta altor contracte de asigurare pentru aceleasi riscuri la alte societati de asigurare, atat la incheierea politei, cat si pe parcursul derularii acesteia;

d) sa raspunda in scris la solicitarile Asiguratorului cu privire la conditiile care influenteaza riscul pe care le cunoaste si sa se conformeze recomandarilor facute de acesta privind masurile de prevenire a daunelor;

e) sa ia toate masurile rezonabile in scopul prevenirii/diminuarii aparitiei/producerii Riscurilor asigurate si sa respecte reglementarile legale cu privire la desfasurarea activitatii;

f) sa se informeze despre, sa efectueze vaccinurile si sa ia masurile preventive obligatorii sau recomandate de autoritatile locale, sa respecte indicatiile privind alimentatia, igiena specifice tarii si/sau zonei geografice unde calatoreste si sa respecte reglementarile legale in vigoare.

8.2. In cazul producerii unui Eveniment asigurat, Asiguratul, ESTE OBLIGAT sa contacteze APRIL ASSISTANCE, in cel mai scurt timp posibil de la producerea Evenimentului sau de la luarea la cunostinta, nu mai tarziu de 48 de ore de la producerea acestuia sau de la luarea la cunostinta, dar anterior de a organiza/beneficia de oricare serviciu medical, de transport sau repatriere. In cazul in care Asiguratul se afla in imposibilitatea de a contacta APRIL ASSISTANCE, aceasta obligatie ii revine unei terte persoane (ruda, prieten, cadru medical). In cazul in care APRIL ASSISTANCE nu este informata anterior prestarii serviciilor medicale sau de transport medical ori repatriere in Romania sau nu exista documente care sa justifice intarzierea informarii, Asiguratorul este indreptatit sa refuze plata Despagubirii. APRIL ASSISTANCE poate fi apelat 24 de ore din 24, 7 zile din 7, utilizand limba romana, dar si alte limbi de circulatie internationala.

DATE DE CONTACT APRIL ASSISTANCE:

T: + 40 21 201 90 30/F: +40 21 201 90 40/E-mail:

operations@ro.april.com; assistance@ro.april.com

8.3. In cadrul apelului, Asiguratul sau tertul au obligatia sa comunice urmatoarele date minime de identificare a Asiguratului:

- nume, prenume, data nasterii;
- tara in care a survenit urgenta medicala;
- seria si numarul Politei de asigurare eliberata de catre Asigurator;
- detalii privind urgenta medicala.

8.4. Asiguratul trebuie, cat mai repede cu putinta, sa se plaseze sub ingrijire medicala si sa urmeze sfaturile unui cadru medical autorizat. Asiguratorul nu acorda despagubiri daca Asiguratul nu urmeaza sfatul medicului sau tratamentul prescris de acesta si nu colaboreaza cu Prestatorul de servicii pentru acordarea asistentei medicale si/sau asigurarea transportului medical.

8.5. Asiguratul are obligatia sa furnizeze pe cont propriu Prestatorului de servicii al Asiguratorului din tara in care se afla, la cererea acestuia, informatii, certificate si alte dovezi in forma descrisa de catre acesta. Prestatorul de servicii are dreptul, pe propria cheltuiala si dupa o instiintare

prealabila a Asiguratului, sa organizeze un examen medical al persoanei asigurate sau, in caz de deces, dupa o instiintare prealabila a reprezentantului legal al Asiguratului, sa efectueze o examinare post-mortem a corpului defunctului.

8.6. In cazul neindeplinirii obligatiilor de mai sus, Asiguratorul poate, dupa caz:

a) sa solicite anularea Contractului de asigurare in cazul in care, cunoscand exact imprejurarile nu l-ar fi incheiat;

b) sa rezilieze Contractul de asigurare printr-o simpla notificare scrisa transmisa Asiguratului cu confirmare de primire, rezilierea operand de plin drept, fara punere in intarziere sau indeplinirea vreunei formalitati prealabile, sa propuna modificarea Contractului de asigurare cu ajustarea corespunzatoare a primei de asigurare; daca Asiguratul nu este de acord, Contractul va inceta cu efect de la data solicitarii de modificare;

c) sa reduca despagubirea convenita corespunzator raportului dintre prima stabilita si cea care s-ar fi stabilit daca se cunosteau exact circumstantele riscului subscris;

d) sa refuze plata despagubirii daca, din acest motiv, nu s-au putut determina cauzele si imprejurarile producerii prejudiciului, persoanele responsabile, marimea reala a prejudiciilor.

8.7. Orice decizie luata pe cont propriu de catre Asigurat, fara consultarea si fara acordul Prestatorului de servicii sau al Asiguratorului, duce, din acel moment, la incetarea asistentei si la neacoperirea cheltuielilor medicale.

8.8. De asemenea, lipsa documentelor doveditoare privind asistenta medicala, in original (consult medical, tratament, transport medical) duce la refuzul Asiguratorului de a acorda despagubiri.

8.9. Asiguratorul nu ramburseaza cheltuielile legate de repatriere efectuate fara aprobarea Prestatorului de servicii, cu exceptia situatiilor in care viata sau sanatatea Asiguratului ar fi fost pusa in pericol de orice intarziere.

8.10. Refuzul Asiguratului de a accepta instructiunile sau recomandarile medicale, transportul medical, repatrierea medicala etc. date de catre Asigurator sau Prestatorul de servicii al Asiguratorului atrage dupa sine incetarea obligatiei Asiguratorului de a despagubi sumele reprezentand valoarea cheltuielilor efectuate dupa data la care au fost date acele recomandari sau instructiuni.

8.11. In cazul in care Polita este semnata de un Contractant, acesta va trebui sa respecte toate obligatiile care deriva din Polita, in afara celor care prin natura lor nu pot fi respectate decat de Asigurat.

8.12. Asiguratului/Beneficiarului ii este opozabila neindeplinirea de catre Contractant a obligatiilor asumate prin prezentul Contract de asigurare.

8.13. Respectarea si indeplinirea corespunzatoare a obligatiilor ce revin Asiguratului prin prezentul Contract de asigurare si a recomandarilor Asiguratorului, precum si prezumtia ca declaratiile si raspunsurile acestuia si alte documente solicitate de Asigurator sunt adevarate, vor fi o conditie ce precede orice raspundere a Asiguratorului.

8.14. La solicitarea Asiguratorului, Asiguratul sau cei in drept sa solicite plata despagubirii, vor prezenta fisa medicala de la medicul de familie la care este inregistrat Asiguratul in Romania, precum si de la unitatile in cadrul carora a beneficiat de asistenta medicala in Romania.

IX. OBLIGATIILE ASIGURATORULUI, CONSTATAREA SI EVALUAREA PAGUBELOR, STABILIREA SI PLATA DESPAGUBIRILOR

9.1. Asiguratorul are obligatia de a pune la dispozitia Asiguratului serviciul de asistenta, la care acesta sa primeasca notificarile de dauna, sa evalueze imprejurarile producerii Evenimentului asigurat prin reprezentantii sai, impreuna cu Asiguratul sau Beneficiarul despagubirii, inclusiv prin experti, daca se convine in acest mod de catre partile implicate, in baza documentatiei complete privind cauzele si imprejurarile producerii evenimentului asigurat.

9.2. Despagubirile se pot stabili pe baza conventiei dintre Asigurat, persoana(e) pagubita(e) si Asigurator, iar in caz de neintelegere - prin

hotarare judecatoreasca definitiva si irevocabila pronuntata de instantele competente din Romania.

9.3. Asiguratorul va despagubi, in baza conditiilor de asigurare si a celor stipulate in Polita de asigurare, cheltuielile efectuate in legatura cu Evenimentul asigurat, care au fost garantate de serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator, ca urmare a notificarii producerii Evenimentului asigurat, notificare facuta de catre Asigurat.

9.4. In situatia in care Asiguratul a efectuat plati, in mod direct, in legatura cu producerea Evenimentului asigurat, vor fi despagubite numai acele cheltuieli recunoscute de catre Asigurator sau serviciul de asistenta al Asiguratorului, ca fiind necesare si efectuate in regim de urgenta, in limitele stabilite de catre Asigurator. Despagubirea se achita in Lei, la cursul BNR de la data producerii Evenimentului asigurat.

9.5. Cererea de despagubire va fi insotita de urmatoarele documente:

- a) declaratia Asiguratului sau urmasilor Asiguratului cu privire la producerea Evenimentului asigurat si la serviciile de asistenta de care a beneficiat acesta;
- b) facturile si notele de plata originale privind cheltuielile efectuate, cu specificarea serviciilor de asistenta la care se refera. Acestea vor fi insotite de o traducere in limba romana sau engleza;
- c) foaia de observatie a pacientului cu mentiunile zilnice ale medicului;
- d) persoanele care calatoresc in alt scop decat turistic, vor depune si o adeverinta de la institutia abilitata (angajator, institutie de invatamant, club sportiv etc.) care sa ateste calitatea Asiguratului la momentul producerii evenimentului;
- e) orice alte documente necesare pentru solutionarea cererii, solicitate de catre Asigurator.

9.6. Cererea de despagubire si documentele atasate vor fi depuse de catre Asigurat, sau urmasii acestuia/persoanele in drept, in limba romana, cu traduceri autorizate, costurile acestor traduceri fiind suportate de catre Asigurat.

9.7. Asiguratorul poate refuza plata despagubirilor daca:

- a) Asiguratul nu-si indeplineste obligatiile sau nu se conformeaza instructiunilor primite de la serviciul de asistenta pus la dispozitie de Asigurator, sau de la Asigurator;
- b) in declaratiile Asiguratului se constata neadevaruri, falsuri, aspecte frauduloase sau in mod evident exagerari.

9.8. Prin plata despagubirii se sting orice pretentii ale Asiguratului fata de Asigurator, in legatura cu evenimentul respectiv.

9.9. Despagubirea acordata nu poate depasi nici cuantumul daunei, nici suma asigurata si nici oricare sublimita, atunci cand aceasta exista, stabilita prin Polita.

9.10. Din despagubire se scade, dupa caz, fransiza prevazuta contractual (la contractele incheiate in valuta, fransiza se va calcula la cursul de schimb B.N.R. valabil la data producerii Evenimentului asigurat); fransiza se aplica pentru fiecare Eveniment asigurat.

9.11. Asiguratorul are dreptul sa amane acordarea despagubirii pana la finalizarea anchetei declansata impotriva Asiguratului din partea autoritatilor publice ori a procedurii penale, daca acestea sunt in legatura cu producerea Evenimentului asigurat.

9.12. Daca legea nu prevede altfel, despagubirea va fi platita Asiguratului/Beneficiarilor, dupa caz in termen de maxim 15 zile de la data incheierii instrumentarii dosarului de dauna.

X. DISPOZITII FINALE

10.1. De comun acord, partile pot aduce modificari Contractului de asigurare, modificarile respective intrand in vigoare de la data ce se va conveni in scris, intre parti.

10.2. Daca Asiguratul face dovada neefectuării calatoriei sau nu obtine viza necesara calatoriei, Asiguratul poate denunta Polita de asigurare si va avea dreptul la rambursarea primei de asigurare, ce va fi diminuata cu cheltuielile de gestiune a contractului. Clauza de restituire va fi operationala doar daca Asiguratul va inainta o solicitare scrisa Asiguratorului, inainte de inceperea Perioadei de asigurare. In cazuri

temeinic justificate, cererea de restituire se va face in termen de maximum 5 zile calendaristice de la data inceperii Perioadei de asigurare.

10.3. Oricand, pe parcursul derularii contractului de asigurare, Asiguratul poate denunta unilateral Contractul de asigurare, cu notificare prealabila scrisa transmisa celeilalte parti. Contractul de asigurare isi va inceta efectele in termen de 20 de zile de la data comunicarii notificarii. La data expirarii acestui termen, Polita de asigurare isi va inceta efectele, iar prima de asigurare convenita Asiguratului este cea corespunzatoare perioadei cuprinse intre data incetarii contractului si data expirarii perioadei de asigurare precizate in Polita, din care se scad cheltuielile necesare si utile efectuate de catre Asigurator in vederea corectei administrari a Politei. Restituirea primelor de asigurare platite se va efectua doar in cazul in care nu a survenit nicio dauna (inclusiv avizare de dauna).

10.4. In toate situatiile se va avea in vedere cursul de schimb B.N.R. valabil la data platii.

10.5. In limita despagubirilor platite, Asiguratorul este subrogat in toate drepturile Beneficiarului/Asiguratului contra celor raspunzatori de producerea/marierea pagubelor.

10.6. Asiguratul raspunde de prejudiciile aduse Asiguratorului prin acte care ar impiedica realizarea dreptului de regres.

10.7. Daca Asiguratul renunta la dreptul de regres sau daca din vina lui exercitarea acestui drept nu mai este posibila, Asiguratorul are dreptul sa nu plateasca indemnizatia, pana la limita sumei reprezentand dreptul de regres. Daca plata despagubirii a fost deja efectuata, Asiguratul este obligat sa inapoieze aceasta suma din despagubirea acordata de Asigurator. Asiguratorul poate inceta in orice moment contractul, fără restituirea primei de asigurare, in urma unei notificari de reziliere, fara punere in intarziere sau indeplinirea vreunei formalitati prealabile și este exonerat de plata despăgubirii, în cazul în care Asiguratul/Beneficiarul/oricine acționează în numele acestora a încercat sau încearcă să obțină despăgubiri prin fraudă. Simpla notificare tine loc de punere in intarziere.

10.8. Forta majora exonereaza de raspundere partea care, aflata in aceasta situatie, o notifica celeilalte parti in termen de cel mult 5 (cinci) zile de la aparitia fortei majore si o dovedeste cu inscrisuri oficiale in termen de 30 de zile calendaristice de la aparitia acesteia.

10.9. Asigurarea incheiata potrivit prezentelor Conditii generale este supusa legilor in vigoare din Romania, iar prezentele Conditii se completeaza cu prevederile legale in vigoare privitoare la asigurari.

10.10. Orice litigiu in legatura cu aplicarea Contractului de asigurare se rezolva prin conciliere directa intre parti sau, in cazul in care acest lucru nu este posibil, de catre instantele judecatoresti competente din Romania.

10.11. Fac parte integranta din Contractul de asigurare: Conditiiile generale de asigurare, Polita de asigurare, eventualele Clauze speciale/ Suplimente de asigurare/Addendumuri incheiate ulterior emiterii Politei, alte declaratii si documente solicitate de Asigurator.

ADDENDUM

DISPOZITII generale:

Prezentele dispozitii generale completeaza Conditiiile de asigurare "Asigurarea de asistenta medicala pentru calatorii in strainatate Smart Travel, Conditii generale de asigurare – COD 182000_06_CG_04_05042019" si se aplica impreuna cu acestea.

In caz de neintelegere sau interpretare contradictorie între termenii prevăzuți în Condițiile de asigurare si Addendum prevalează cele stabilite prin Addendum.

I. DEFINITII

Contractant: persoana fizica cu varsta de minim 18 ani impliniti sau persoana juridica, care incheie Contractul de asigurare cu Asiguratorul pentru asigurarea unui risc privind o alta persoana si se obliga fata de Asigurator sa plateasca Prima de asigurare; Asiguratului ori Beneficiarului ii sunt opozabile neindeplinirea de catre Contractant a obligatiilor prevazute in Polita. Calitatea de Contractant o poate avea persoana care are un interes asigurabil si are capacitatea legala de a incheia Contractul de asigurare.

Contract de asigurare: Polita de asigurare, Specificatia la Polita, Cererea-chestionar, eventualele Anexe, Suplimente ori Acte aditionale, Conditii generale de asigurare si Conditii speciale de asigurare, Clauze de asigurare, precum si orice alte acte incheiate de comun acord de partile contractante, inclusiv orice alte documente solicitate de Asigurator pentru evaluarea riscului; Contractul de asigurare se poate incheia in format fizic sau prin mijloace electronice de comercializare.

Polita de asigurare (Polita): documentul emis in format fizic pe hartie sau electronic, in baza informatiilor furnizate de catre Asigurat, semnata sau acceptata prin mijloace on-line de catre Asigurat, care este valabila numai in cazul achitarii integrale a Primei de asigurare si care atesta existenta Contractului de asigurare; Polita de asigurare include datele de identificare ale Contractantului/Asiguratului, Riscurile asigurate conform optiunii Asiguratului, Sumele asigurate, Prima de asigurare.

Eveniment asigurat: eveniment brusc si neasteptat acoperit in baza prezentelor Conditii generale de asigurare, survenit exclusiv in Perioada de asigurare, rezultat in urma producerii Riscului asigurat, generator de Daune si in urma caruia se naste dreptul la Despagubire. Accident sau imbolnavire a Asiguratului, in timpul Perioadei asigurate, care este constatata de o autoritate medicala autorizata (medic autorizat), care impune acordarea de servicii medicale de urgenta si nu intra sub incidenta Excluderilor prevazute in prezentele Conditii de asigurare.

Consumator: orice persoana fizica sau grup de persoane fizice constituite in asociatii, care cumpara, dobandeste, utilizeaza ori consuma produse sau servicii, in afara activitatii sale profesionale.

II. LITIGII. MODALITATI DE SOLUTIONARE AMIABILA A PETITIILOR. METODE DE SOLUTIONARE ALTERNATIVA A LITIGIILOR

(1) Orice litigiu in legatura cu aplicarea Contractului de asigurare se rezolva prin conciliere directa intre parti sau, in cazul in care acest lucru nu este posibil, de catre instanțele judecatorești competente de la sediul social al Asiguratorului.

(2) Eventualele petitii, in vederea rezolvării pe cale amiabila, se vor transmite in scris: prin Posta/Registratura la adresa: Str. Barbu Delavrancea, Nr. 6A, corp A2, Sector 1, București; Tel: +4 021 200 00 00; Fax: +4 021 200 00 98 (de luni pana vineri, intre orele: 9 – 17.30); E-mail: petitii@gothaer.ro.

(3) In cazul in care petitile dumneavoastra nu se solutioneaza pe cale amiabila, va puteti adresa: Autoritatii de Supraveghere Financiara, inclusiv accesand site-ul acesteia, Oficiului pentru Protectia Consumatorilor sau Instantelor judecatoresti competente.

(4) **SAL-FIN (Entitatea de Solutionare Alternativa a Litigiilor in domeniul financiar nonbancar)**

a) Orice consumator de servicii financiare nonbancare (inclusiv asigurari) are dreptul de a apela la solutionarea alternativa a litigiilor. In acest sens, in cadrul Autoritatii de Supraveghere Financiara (ASF) s-a creat Entitatea de Solutionare Alternativa a Litigiilor in domeniul financiar nonbancar, denumita in continuare SAL-FIN.

b) SAL-FIN are ca obiect principal de activitate solutionarea, prin proceduri SAL, a litigiilor dintre consumatori si entitatile autorizate, denumite in continuare comerciant/profesionist.

c) SAL-FIN este singura entitate de solutionare alternativa a litigiilor in domeniile in care ASF are competenta, care organizeaza si administreaza proceduri SAL prin care se propune sau se impune, dupa caz, o solutie partilor.

d) Pentru solutionarea unui litigiu cu un comerciant prin aplicarea procedurii SAL, consumatorul trebuie sa isi exprime aceasta optiune in mod voluntar si sa se adreseze SAL-FIN in scris, direct la sediul SAL-FIN, prin posta sau prin mijloace electronice de comunicare.

e) Consumatorii pot supune litigiul procedurilor SAL administrate de SAL-FIN daca fac dovada ca in prealabil au incercat sa solutioneze litigiul direct cu comerciantul in cauza.

f) Procedura de solutionare a litigiilor de catre SAL-FIN este gratuita pentru consumator. Cheltuielile pentru efectuarea de expertize, traduceri de documente si alte probe suplimentare necesare in solutionarea litigiului sunt in sarcina partii care le solicita.

g) Pentru mai multe informatii sau pentru a accesa platforma SAL-FIN puteti accesa urmatorul link: <http://www.salfin.ro/>

(5) Platforma SOL (Solutionarea online a litigiilor)

a) In vederea solutionarii pe cale extrajudiciara a litigiilor care privesc obligatiile contractuale rezultate din contractele de prestare de servicii online dintre un consumator care isi are resedinta in Uniunea Europeana si un comerciant stabilit in Uniunea Europeana, a fost creata Platforma SOL la nivelul Uniunii Europene.

b) Orice consumator de servicii financiare nonbancare (inclusiv asigurari) are dreptul de a apela la solutionarea alternativa a litigiilor decurgand din contracte de prestare de servicii online, prin intermediul platformei SOL.

c) Pentru mai multe informatii sau pentru a accesa platforma SOL puteti accesa urmatorul link:

<https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=RO>

III. INFORMATII PRIVIND DEDUCERILE PREVAZUTE IN LEGISLATIA FISCALA APLICABILA CONTRACTELOR DE ASIGURARE

(1) Conform legislatiei fiscale in vigoare:

a) primele de asigurare nu sunt purtatoare de TVA;

b) indemnizatiile de asigurare nu sunt venituri impozabile.

(2) Toate impozitele si taxele directe sau indirecte, prezente si viitoare referitoare la acest contract si la executarea acestuia, ca de exemplu cele privitoare la prima, Polita, alte acte care depind de aceasta si chitante, cad in sarcina Asiguratului.

IV. LEGEA APLICABILA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

Asigurarea incheiata potrivit prezentelor Conditii de asigurare este supusa legilor din Romania, iar prezentele Conditii de asigurare se completeaza cu prevederile legale in vigoare.

V. FONDUL DE GARANTARE

(1) In vederea protejării asiguratilor, beneficiarilor asigurarii si tertelor persoane pagubite, prin contributia asiguratorilor s-a constituit Fondul de garantare, destinat platilor de indemnizatii rezultate din contractele de asigurare facultative si obligatorii, in cazul insolabilitatii asiguratorului, conform Art. 2 alin. (3) din Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a Asiguratilor.

(2) Fondul de garantare este constituit, ca persoana juridica de drept public, conform Legii nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a asiguratilor, completata cu Norma nr. 16/2015.

VI. PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

(1) Asiguratorul prelucreaza datele dvs. personale in conformitate cu Nota de informare privind prelucrearea datelor cu caracter personal, a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European si al Consiliului din 27 aprilie 2016 (denumit in continuare GDPR) si a celorlalte prevederi legale aplicabile in materia protejării datelor cu caracter personal. Nota de informare privind prelucrearea datelor cu caracter personal poate fi accesata in orice moment pe pagina web a societatii: www.gothaer.ro/politica-de-prelucreare-datelor-cu-caracter-personal.

(2) Prelucrarea de date personale înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea.

(3) Asiguratul/Contractantul, prin semnarea contractului de asigurare, declară ca a înțeles că furnizarea de date cu caracter personal reprezintă o obligație necesară pentru încheierea contractului de asigurare iar scopul principal al prelucrării datelor cu caracter personal este încheierea și administrarea contractului de asigurare. Suplimentar acestui scop principal, datele personale sunt prelucrate și pentru următoarele scopuri:

- i) administrarea, gestionarea și dezvoltarea activităților desfășurate de Asigurator (inclusiv gestionarea relațiilor cu clienții și dezvoltarea activității și serviciilor, cum ar fi identificarea nevoilor clienților și îmbunătățirea furnizării serviciilor);
- ii) activități de asigurare a securității și calității serviciilor și gestionarea riscurilor, oferirea de informații despre Asigurator și despre gama de produse (dacă există consimțământul Asiguratului/Contractantului/Beneficiarului și în conformitate cu legea aplicabilă);
- iii) în scop de arhivare;
- iv) respectarea oricărei cerințe legale, de reglementare sau a unui organism profesional în care Asiguratorul are calitatea de membru.

(4) Refuzul de furnizare a unor date cu caracter personal poate conduce la:

- i) imposibilitatea Asiguratorului de a încheia contractul de asigurare ori de a continua relația contractuală cu dumneavoastră sau
- ii) imposibilitatea Asiguratorului de a-și onora obligațiile asumate față de Asiguratul/Contractantul/Beneficiarul poliței.

(5) În situația în care acționați în calitate de reprezentant legal al unui Beneficiar/Asigurat minor/reprezentant al unei persoane juridice, prin semnarea contractului de asigurare, declarați că aveți capacitatea legală de a reprezenta cu drepturi depline Beneficiarul/Asiguratul minor/reprezentantul unei persoane juridice și de a încheia contractul de asigurare în numele acestuia.

(6) Prin semnarea contractului de asigurare Asiguratul/Contractantul declară că a fost informat cu privire la modalitatea de prelucrare a datelor cu caracter personal și își exprimă expres acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal special (atunci când este cazul inclusiv date privind sănătatea) de către Asigurator, din momentul în care acesta are acces la ele, în urma încheierii contractului de asigurare, precum și după încetarea acestuia, în vederea administrării contractului de asigurare, verificării cererii de despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat, activității de reasigurare și analiza a portofoliului de clienți (această enumerare fiind exemplificativă și nu limitativă) precum și acordul expres ca Asiguratorul să obțină, să prelucreze, să stocheze și să arhiveze datele și informațiile obținute, precum și să transmită, în condițiile și cu respectarea legii, către terțe persoane (rezidente și/sau nerezidente) atât datele și informațiile obținute pe parcursul derulării contractului de asigurare, cât și datele cu caracter personal ale Asiguratului/Contractantului/Beneficiarului, în vederea prelucrării acestora.

(7) Prin semnarea contractului de asigurare Asiguratul/Contractantul declară și garantează în mod expres că i-a fost adusă la cunoștință posibilitatea de a-și exercita dreptul de acces la date, dreptul de rectificare și de ștergere, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de opoziție și dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată, inclusiv crearea de profile, precum și dreptul de adresare către justiție. Pentru astfel de solicitări va rugăm să ne contactați direct la: dataprotection-office@gothaer.ro sau să accesați pagina web dedicată: www.gothaer.ro/politica-de-prelucrare-dator-cu-caracter-personal.

(8) Asiguratul/Contractantul, prin semnarea contractului de asigurare,

conform prevederilor legale speciale emise de către Autoritatea de Supraveghere Financiară privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asiguraților, declară că va respecta prevederile legale comunicate de către Asigurator, că va declara beneficiarul real al contractului de asigurare la momentul semnării contractului de asigurare și că va înștiința Asiguratorul în cazul în care deține o funcție publică, indicând totodată și funcția deținută.

VII. DISPOZIȚII FINALE

(1) Asigurarea poate fi încheiată de către persoana fizică cu vârsta de minim 18 ani impliniți, sau persoana juridică care are un interes asigurabil.

(2) În cazul contractelor încheiate la distanță, Asiguratul are dreptul de a denunța unilateral contractul pe parcursul unei perioade de 14 zile calendaristice de la încheierea contractului/primirea poliței și a condițiilor de asigurare, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv, dar numai în cazul polițelor de asigurare cu durata mai mare de 1 luna calendaristică.

(3) Toate comunicările cu privire la executarea prezentului Contract de asigurare trebuie efectuate în scris, astfel:

a) cele destinate Asiguratorului prin e-mail la adresa clienti@gothaer.ro sau scrisoare recomandată cu confirmare de primire la sediul legal al acestuia așa cum rezultă din Polița sau modificările succesive înscrise, conform legii, la Registrul Comerțului;

b) cele adresate Asiguratului/Contractantului, prin e-mail sau prin curier la adresa de domiciliu/sediu, menționate în documentația aferentă Contractului de asigurare, sau care au fost indicate expres de Asigurat/Contractant, pentru trimiterea comunicărilor, ulterior încheierii Contractului de asigurare, sau prin e-mail la adresa intermediarului în asigurări.

(4) Dacă notificarea/comunicarea nu se poate transmite cu poșta/curier întrucât Asiguratul și-a schimbat adresa menționată în Polița, fără să comunice Asiguratorului schimbarea acesteia, sau în cazul respingerii sau refuzului Asiguratului de a primi notificarea - inclusiv în cazul lipsei de la sediu/domiciliu și/sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței, notificarea se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia, sau, după caz, respingerea sau refuzul de a primi notificarea.

(5) Asiguratorul nu este răspunzător, nu acoperă și nu acordă despăgubiri pentru nicio pretenție care ar constitui o încălcare din partea Asiguratorului a oricărei interdicții sau restricții privind sancțiunile economice sau comerciale naționale și/sau internaționale și/sau care rezultă direct sau indirect din aplicarea oricărei sancțiuni, interdicții sau restricții privind sancțiunile economice sau comerciale naționale și/sau internaționale.