

## CONDIȚII PRIVIND ASIGURAREA MEDICALĂ PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

### CAP. I DEFINIȚII

1.1. În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare, următorii termeni sunt definiți după cum urmează:

**1.1.1. Accident:** eveniment subit, datorat unei cauze violente și exterioare, survenit în perioada asigurată și care a cauzat vătămarea corporală, decesul sau invaliditatea Asiguratului, cum ar fi (inclusiv dar fără a se limita la) explozia, lovirea, înțeparea, tăierea, alunecarea, căderea, atacul din partea altei persoane sau a unui animal, trăsnetul, acțiunea curentului electric, arsura, degerarea, înecul, intoxicarea acută, asfixierea din cauze subite, precum și cel provocat de funcționarea și folosirea mașinilor, aparatelor, instrumentelor, sculelor;

**1.1.2. apă de conductă:** acoperire cu un strat de apă provenind din instalațiile de apă/canal, cauzată de:

a) spargerea accidentală, colmatarea/refularea, defectarea accidentală a conductelor, rezervoarelor, instalațiilor de apă/canal (inclusiv instalațiile de sprinklere/drenchere);

b) neglijență în exploatarea/administrarea, de către vecinii Asiguratului, a instalațiilor de apă aflate în utilizarea acestora;

**1.1.3. Asigurat:** persoana nominalizată în Poliță, care are un contract de asigurare încheiat cu Asigurătorul;

**1.1.4. Asigurător:** Societatea Comercială de Asigurare-Reasigurare ASTRA SA;

**1.1.5. bagaje:** totalitatea lucrurilor luate de Asigurat în călătorie, dacă acestea îndeplinesc, cumulativ, următoarele condiții:

a) se află în incinte (geți, valize etc) închise cu fermoar sau capac,

b) cântăresc, împreună cu incinta menționată, cel puțin 1 kg;

Se consideră ca fiind parte a bagajului și incinta menționată.

**1.1.6. cădere de corpuri:** căderea accidentală, pe bagaje sau pe construcția/vehiculul în care se află acestea, a următoarelor:

a) aparate de zbor și/sau obiecte/părți din aceste aparate;

b) meteoriți;

c) copaci;

**1.1.7. cheltuieli medicale de urgență:** costurile ocazionate de aplicarea tratamentului medical pentru calmarea durerilor acute, ambulatoriu sau prin spitalizare;

**1.1.8. contract de asigurare:** actul juridic prin care Contractantul asigurării/Asiguratul se obligă să plătească o primă Asigurătorului, iar acesta din urmă se obligă ca, în cazul producerii evenimentului asigurată, să plătească o despăgubire în numele Asiguratului, Asiguratului însuși sau moștenitorilor acestuia; fac parte din contractul de asigurare polița de asigurare, condițiile de asigurare și orice alt document anexat acesteia;

**1.1.9. eveniment asigurat:**

a) în cazul acoperirii „cheltuieli medicale/de repatriere – îmbolnăvirea neașteptată și/sau producerea, în urma unui accident survenit în perioada asigurată, a vătămării corporale, decesului, invalidității;

b) în cazul acoperirii „bagaje” și al acoperirii „bunuri electronice” – deteriorarea, distrugerea, pierderea bagajelor/bunurilor electronice aparținând Asiguratului;

**1.1.10. fenomene atmosferice:** furtună, grindină, ploaie torențială, tornadă, trombă de aer, vijelie, uragan;

**1.1.11. furtună:** perturbație atmosferică naturală, manifestată inclusiv prin vânt cu viteză cuprinsă între 90 de km/h și 118 km/h, inclusiv;

**1.1.12. grindină:** precipitație atmosferică formată din particule de gheață cu diametrul de cel puțin 5 milimetri;

**1.1.13. incendiu:**

a) foc, în stare să se extindă prin propria putere și cu evoluție necontrolată,

care a luat naștere:

a.1) în afara spațiului ce-i este destinat sau

a.2) în locul ce-i este destinat dar a părăsit acest loc;

b) carbonizare, pârlire, topire și/sau degajare de fum/gaze/vapori, cu sau fără flacără;

**1.1.14. inundație:** fenomen natural, necontrolat de om, constând în:

a) acoperirea cu un strat de lichid de proveniență naturală, cauzată de:

a.1) revărsarea unor cursuri/acumulări de lichid natural (inclusiv din cauza rușii digurilor),

a.2) șuvoaie, torente,

a.3) pătrunderea apei provenită din topirea zăpezii sau din ploii în bagajele/bunurile electronice asigurate fie în urma acumulării acestora în zone joase, fie în mod direct, de la suprafață,

a.4) ieșirea la suprafața terenului a lichidelor de proveniență naturală, acumulate în mod natural în subteran;

b) efectul acțiunii mecanice a lichidelor de proveniență naturală sau a obiectelor purtate de acestea;

c) aluviuni;

**1.1.15. îmbolnăvire:** pierderea neașteptată a capacității normale de funcționare a organismului (în urma acțiunii unor factori dăunători sănătății), în timpul perioadei de asigurare, prin care se produce durere sau suferință fizică persistentă;

**1.1.16. mijloc de transport:** mijlocul de transport folosit de Asigurat pentru deplasare;

**1.1.17. perioada asigurată:** intervalul de timp înscris în polița de asigurare, în care trebuie să se petreacă evenimentul asigurată pentru a fi acoperit prin asigurare;

**1.1.18. ploaie torențială:** precipitație care începe și se sfârșește brusc, cu schimbări subite ale intensității;

**1.1.19. poliță (de asigurare):** documentul emis și semnat de Asigurător prin care se constată încheierea contractului de asigurare;

**1.1.20. repatriere medicală:** transportul Asiguratului efectuat în condiții corespunzătoare, din străinătate la spitalul cel mai apropiat de domiciliul său din România care poate oferi tratament adecvat;

**1.1.21. tornadă:** curent de aer sub formă de vârtej cu axă verticală sau puțin înclinată, în contact atât cu solul cât și cu norii, cu un diametru de peste 10 metri, în relație cu o furtună însoțită de fulgere;

**1.1.22. tratament medical:** consultația, îngrijirea acordată de un medic (inclusiv intervenții chirurgicale), precum și rețeta prescrisă de acesta în scopul vindecării sau ameliorării suferinței Asiguratului, în urma producerii unui eveniment asigurată;

**1.1.23. trombă de aer:** curent de aer sub formă de vârtej cu axă verticală sau puțin înclinată, în contact cu solul, cu un diametru de cel puțin o jumătate de metru și maxim 10 metri, ce se formează în condiții de soare, pe o vreme liniștită sau moderată;

**1.1.24. uragan:** perturbație atmosferică naturală, manifestată inclusiv prin vânt cu viteză mai mare de 118 km/h;

**1.1.25. vătămare corporală:** afectarea integrității corporale ca urmare a unui accident și care poate conduce, exclusiv și independent de orice altă cauză sau defect fizic ori infirmitate preexistentă accidentului, la invaliditatea permanentă sau decesul Asiguratului, ori la spitalizarea acestuia;

**1.1.26. vijelie:** perturbație atmosferică naturală, manifestată inclusiv prin vânt puternic cu viteză cuprinsă între 60 și 90 de km/h.

### CAP. II DISPOZIȚII GENERALE

2.1. Calitatea de Asigurat poate fi deținută doar de persoane fizice care au domiciliul sau rezidența în România.

2.2. Respectarea riguroasă și îndeplinirea de către Contractant/Asigurat a obligațiilor prevăzute în contractul de asigurare, precum și prezumția că declarațiile și răspunsurile Asiguratului sunt adevărate, sunt o condiție ce precede orice răspundere care revine Asiguratorului.

### **CAP. III ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

3.1. Contractul de asigurare se consideră încheiat când sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- a) plata anticipată a primei de asigurare;
- b) emiterea poliței de asigurare și semnarea acesteia de către Asigurat și Asigurator.

3.2. Contractul de asigurare se încheie pentru următoarele acoperiri:

- a) cheltuieli medicale/de repatriere (pentru persoane a/al căror activitate/scop al călătoriei este: turism/studii, prestare de muncă, șofer profesionist/om de afaceri);
- b) bagaje (altele decât bunuri electronice);
- c) bunuri electronice.

3.3. Prin excepție, doar dacă este precizat expres în contractul de asigurare și s-a plătit prima de asigurare corespunzătoare, acoperirea cheltuieli medicale/de repatriere se poate extinde pentru cheltuieli apărute ca urmare a practicării, în regim de agrement, a sporturilor/activităților periculoase, înțelese ca fiind, indiferent de tipul/forma/mediul de desfășurare a acestora: schi; scufundări; canoe/caiac/rafting; salt/escaladare/coborâre cu coarda; snowboarding, skateboarding; surfing; sporturi aeriene (zboruri cu motor, deltaplanorism, parașutism, parapantă etc); sporturi cu motor, pe apă/pe uscat.

### **CAP. IV OBIECTUL ASIGURĂRII**

#### **Acoperirea „cheltuieli medicale/de repatriere”**

4.1. Obiectul asigurării îl constituie cheltuielile medicale/de repatriere, necesare ca urmare a producerii unui eveniment asigurat.

#### **Acoperirea „bagaje”**

4.2. Obiectul asigurării îl constituie bagajele luate de Asigurat în călătoria peste graniță, dacă aceste bagaje slujesc scopului călătoriei.

#### **Acoperirea „bunuri electronice”**

4.3. Obiectul asigurării îl constituie bunurile electronice luate de Asigurat în călătoria peste graniță, dacă aceste bunuri slujesc scopului călătoriei.

### **CAP. V CHELTUIELI ACOPERITE/RISCURI ASIGURATE**

#### **Acoperirea „cheltuieli medicale/de repatriere”**

5.1. În ceea ce privește cheltuielile medicale:

- a) Asiguratorul despăgubește cheltuielile legate de tratamentul medical de urgență necesar a fi efectuat în timpul unei șederi temporare în străinătate a Asiguratului;
- b) tratamentul medical include doar:
  - b.1) tratament ambulatoriu al Asiguratului;
  - b.2) medicamente și pansamente prescrise de medic;
  - b.3) materiale medicale ajutătoare care fac parte din tratament, pentru membre fracturate sau răni (mulaje de gips, pansamente), cu excepția protezelor;
  - b.4) diagnostic radiografic;
  - b.5) tratament efectuat de Asigurat în condiții de spitalizare, în măsura în care acesta
    - i. are loc într-o instituție recunoscută drept spital în țara respectivă, în regim comun,
    - ii. se face sub supravegherea directă a unui medic având la dispoziția sa facilități suficiente de diagnosticare și terapie,
    - iii. se desfășoară numai conform metodelor recunoscute din punct de vedere științific și testate clinic în țara respectivă; în acest scop trebuie folosit spitalul din localitatea în care se află persoana asigurată sau spitalul din localitatea cea mai apropiată, unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat;
  - b.6) costurile de transport efectuat de servicii de salvare, recunoscute pentru acordarea de asistență medicală de urgență, de la locul accidentului sau reședința temporară, până la cel mai apropiat medic sau până la cel mai apropiat spital;
  - b.7) cheltuielile cu transferul la o clinică de specialitate, solicitat de medic și numai cu acordul Asiguratorului;
  - b.8) tratament dentar, dar numai pentru calmarea durerii acute;

c) Asiguratorul acoperă costurile tratamentului în condiții de spitalizare numai până când starea medicală a Asiguratului permite repatrierea medicală pentru continuarea tratamentului adecvat în România.

5.2. În ceea ce privește cheltuielile de repatriere, Asiguratorul acordă despăgubiri doar pentru:

- a) cheltuieli ocazionate de repatrierea medicală;
- b) cheltuielile pentru transportarea corpului neînsuflit la domiciliu sau, în cazul înmormântării la locul decesului (în străinătate), doar cheltuielile pentru funerarii și înhumare/incinerare.

#### **Acoperirea „bagaje”**

5.3. Riscurile acoperite sunt următoarele:

- a) accident al mijlocului de transport;
- b) incendiu, trăsnet, explozie, cădere de corpuri, cutremur (inclusiv tsunami), inundație, fenomene atmosferice, prăbusire/alunecare de teren, greutatea zăpezii și/sau gheții, avalanșă, apă de conductă, furt prin efracție/prin acte de tâlhărie.

5.4. Asigurarea este valabilă doar pentru bagajele aflate:

- a) asupra Asiguratului, sau
- b) în același mijloc de transport cu Asiguratul (mai puțin în cazul transportului cu avionul, caz în care contractul de asigurare nu este aplicabil), sau
- c) la locul de cazare (dovedit cu acte) al Asiguratului (în acest caz nu se aplică condițiile precizate la punctele 1.1.5.a) și 1.1.5.b) de mai sus).

#### **Acoperirea „bunuri electronice”**

5.5. Riscurile asigurate sunt cele precizate la Acoperirea „bagaje”.

5.6. Asigurarea este valabilă pentru bunurile electronice care, la data producerii riscului asigurat:

- a) se află în bagaje, sau
- b) îndeplinesc, ele însele, următoarele condiții:
  - b.1) se află în incinte (genți, valize etc) închise cu fermoar sau capac,
  - b.2) cântăresc, împreună cu incinta menționată, cel puțin 1 kg.

### **CAP. VI EXCLUDERI**

6.1. Nu se acordă despăgubiri pentru:

- a) cheltuieli/daune apărute ca o consecință directă ori indirectă a următoarelor:
  - a.1) război (declarat sau nu), invazie sau acțiunea unui dușman extern; război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, dictatură militară, conspirație, ostilități (fie că este sau nu declarat război),
  - a.2) terorism;
  - a.3) confiscare, expropriere, naționalizare, rechiziționare, sechestrare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept ori de fapt sau oricărei autorități publice;
- b) revoltă populară, stare de mobilizare, de asediu sau de urgență, orice eveniment care determină instituirea ori menținerea stării de mobilizare, de asediu sau de urgență;
- c) daune/prejudicii cauzate direct sau indirect de radioactivitate, radiații/infestări ionizante/radioactive, accidente nucleare, poluare sau contaminare de orice tip și din orice cauză;
- d) costurile ce depășesc pe cele normale și practicate în mod obișnuit;
- e) orice costuri generate de comunicarea de către Asigurat a unor date greșite.

6.2. Nu sunt acoperite prin asigurare pretențiile de despăgubire formulate:

- a) în cazul în care Asiguratul a contribuit la producerea evenimentului asigurat prin rea-credință, intenție ori imprudență;
- b) printr-o cerere frauduloasă sau care are la bază declarații false;
- c) ca urmare a:
  - c.1) desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei,
  - c.2) implicării Asiguratului în aviație altfel decât ca pasager al unei companii autorizate să efectueze transport de persoane,
  - c.3) comiterii sau încercării de a comite, de către Asigurat, a unor fapte penale.

6.3. Nu sunt acoperite prin asigurare orice consecințe ale consumului de băuturi alcoolice, droguri sau ale consumului excesiv de medicamente.

6.4. Nu se acordă despăgubiri, în relație cu oricare din acoperirile din contractul de asigurare, apărute ca urmare a practicării următoarelor:

- a) sporturi de orice tip practicate în regim legitimat (amator, profesionist), fie în competiție fie în antrenament;

- b) alpinism peste 6.000 de metri;
  - c) bob;
  - d) vânătoare;
  - e) explorarea peșterilor/cavernelor neamenajate pentru turism.
- 6.5.** Cu excepția acordului contrar expres, nu se încheie asigurare și nu se acordă despăgubiri în relație cu următoarele activități:
- a) armată, aviație,
  - b) actori de circ și îmblânzitori de animale sălbatice,
  - c) demolări și/sau cei care lucrează cu materiale explozive,
  - d) foraj marin,
  - e) marinari,
  - f) industria extractivă a minerurilor feroase și neferoase,
  - g) cele precizate la punctul 3.3) de mai sus, practicate în regim lucrativ (instructorii/antrenorii/însoțitorii).

#### **Acoperirea „cheltuieli medicale/de repatriere”**

**6.6.** Nu se acordă despăgubiri pentru:

- a) boli cronice sau afecțiuni preexistente începerii valabilității contractului de asigurare, inclusiv acutizarea sau recidiva acestora și consecințele unor astfel de boli/afecțiuni despre a căror existență/producere Asiguratul avea sau nu cunoștință la data intrării în vigoare a asigurării; aceleași restricții privind despăgubirea se aplică și consecințelor accidentelor;
  - b) boli sau accidente pe care persoana asigurată le-a provocat prin comiterea unei infracțiuni, intenționat (incluzând, dar fără a se limita la orice incapacitate cauzată prin automutilare, sinucidere sau încercare de sinucidere, expunere deliberată la pericol);
  - c) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;
  - d) tratamentele medicale și/sau chirurgicale pentru următoarele boli: litiiza renală, litiiza biliară, hipertensiune arterială, diabet;
  - e) cheltuieli generate de automedicație;
  - f) medicamente sau tratamente necesar a fi administrate sau acordate pe parcursul deplasării în străinătate, dar care erau cunoscute sau prescrise de un medic înainte de începerea călătoriei;
  - g) transplantul de organe, îndepărtarea defectelor fizice sau anomaliilor/malformațiilor (ex.: tratament cosmetic, operații estetice);
  - h) tratamente stomatologice definitive, tratamente de canal, ortodontoză, paradontoză, detartrare, dinți artificiali, coroane/punți dentare;
  - i) graviditate, controale în timpul sau la terminarea gravidității, nașterea copilului și consecințele acestora, cât și pentru tratamentul medical al suferințelor tipice perioadei de graviditate și consecințele acestora, inclusiv modificări ale stării cronice, ca rezultat al gravidității, precum și pentru orice costuri legate de întreruperea voluntară a sarcinii;
  - j) servicii medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului ori care nu sunt impuse ca urmare a unei îmbolnăviri acute sau ca urmare a unei vătămări corporale din accident, precum și cheltuielile medicale efectuate în condiții de spitalizare sau de internare în clinici de specialitate care nu au fost avizate în prealabil la Asigurător;
  - k) examinări de rutină, controale sau verificări medicale generale (tip fișă medicală) precum și orice vaccinări de rutină impuse sau solicitate de autorități medicale;
  - l) tratament acordat de soți, părinți sau copii;
  - m) orice tratament și/sau intervenție chirurgicală ce poate fi amânat/ă până la revenirea în țară a Asiguratului;
  - n) orice consecință a catastrofelor naturale, înțelese ca fiind evenimente provocate de manifestarea următoarelor calamități naturale: cutremure de pamânt cu magnitudinea mai mare de 6 grade pe scara Richter, inundații, fenomene atmosferice.
- 6.7.** Nu sunt despăgubite orice cheltuieli în legătură cu:
- a) tratamentul cancerului, al bolilor cu transmisie sexuală, infectarea cu HIV, SIDA și consecințele acestora;
  - b) tratamente medicale și/sau chirurgicale datorate unor boli contactate înainte de intrarea în vigoare a asigurării;
  - c) perioada de convalescență, cura de orice fel în stațiuni de odihnă sau balneo-climaterice, sanatorii, case de convalescență sau instituții similare;
  - d) tratarea unor tulburări mentale, psihiatrice, psihosomatice sau consecințele

- anomaliilor congenitale;
- e) tratarea unor afecțiuni benigne;
- f) reabilitare și fizioterapie sau pentru cheltuieli efectuate pentru procurarea, înlocuirea sau refacerea protezelor de orice fel, a ochelarilor de vedere, inclusiv a lentilelor de contact;
- g) repatriere pentru care nu există acordul prealabil al Asigurătorului, precum și cheltuielile medicale efectuate după data la care, deși posibilă, repatrierea medicală nu s-a efectuat ca urmare a unei decizii a Asiguratului;
- h) proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical și neautorizate de instituții medicale competente și consecințele acestora;
- i) proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora.

#### **Acoperirea „bagaje” și acoperirea „bunuri electronice”**

**6.8.** Nu se acordă despăgubiri pentru:

- a) bagaje/bunuri electronice care nu sunt proprietatea Asiguratului;
- b) deteriorarea, distrugerea sau dispariția bagajelor/bunurilor electronice lăsate fără supraveghere în locuri nepăzite/neînchise, sub cerul liber, în balcoane sau pe terase deschise;
- c) furtul bagajelor/bunurilor electronice lăsate la vedere, chiar în locații închise/închinate;
- d) furtul, între orele locale 22<sup>00</sup> și 07<sup>00</sup>, al bagajelor/bunurilor electronice lăsate în vehicule (inclusiv rulote);
- e) distrugere/avariere/pierdere ca urmare a:
  - e.1) grevelor, revoltelor, tulburărilor civile,
  - e.2) acțiunii uzurii, insectelor, paraziților;
- f) bagaje/bunuri electronice reținute de autorități publice ori distruse/avariate de acestea;
- g) pagube produse cu intenție de către personalul angajat al agentului economic furnizor de servicii (cazare, transport etc.);
- h) bagajele/bunurile electronice lăsate în custodia unei persoane care, în mod oficial, nu are responsabilitatea de a păstra în siguranță proprietatea cuiva;
- i) produse alimentare, autovehicule de orice tip, mostre/modele/bunuri unicate, haine de blană, animale, echipament sportiv, articole tehnice sau accesorii/echipamente profesionale, instrumente muzicale, hârtii de valoare, documente, registre, titluri, acte, manuscrise;
- j) bunuri electronice, dacă nu se prevede altfel în contractul de asigurare și nu s-a plătit o primă de asigurare suplimentară;
- k) bijuterii, metale nobile, mărci poștale, obiecte de artă sau colecții, bani, cecuri, carduri bancare ori de alt tip, bilete de călătorie, bonuri de combustibil, vouchere;
- l) daunele de orice tip provocate în cazul transportului cu avionul (sunt excluse și daunele de orice tip provocate de întârzierea bagajelor).

**6.9.** Nu se acordă despăgubiri pentru bagaje/bunuri electronice a căror distrugere/avariere/pierdere s-a produs în timpul prestării de muncă și/sau al practicării de sporturi/activități periculoase (excluderea este aplicabilă chiar și în cazul în care s-a încheiat asigurarea pentru acoperirea cheltuielilor medicale/de repatriere în relație cu prestarea de muncă și/sau cu sporturile/activitățile periculoase).

### **CAP. VII SUME ASIGURATE/LIMITELE RĂSPUNDERII**

**7.1.** Sumele asigurate reprezintă răspunderea maximă a Asigurătorului.

### **CAP. VIII PERIODA DE ASIGURARE ȘI DE RĂSPUNDERE A ASIGURĂTORULUI**

- 8.1.** Asigurarea se încheie pentru o perioadă de cel mult 365 zile.
- 8.2.** Asigurarea trebuie încheiată înainte de începerea călătoriei în afara granițelor României. Asigurările încheiate după începerea călătoriei în străinătate sunt considerate nule.
- 8.3.** Asigurarea încetează (chiar și în cazul cererilor de despăgubire în curs de rezolvare) la sfârșitul perioadei prevăzute în polița de asigurare sau în momentul în care asiguratul trece granița înapoi în România, dacă înapoierea are loc înainte de expirarea contractului de asigurare.
- 8.4.** Răspunderea Asigurătorului:
  - 8.4.1.** este aplicabilă pentru evenimente asigurate întâmplătoare cel mai devreme la momentul în care sunt îndeplinite, cumulativ, următoarele condiții:
    - a) a fost emisă polița,
    - b) perioada asigurată înscrisă în poliță este începută,
    - c) s-a efectuat plata integrală a primei de asigurare,

d) Asiguratul este în afara granițelor României în vederea efectuării continuării călătoriei;

**8.4.2.** Încetează în momentul în care s-a terminat perioada asigurată ori Asiguratul este în interiorul granițelor României, oricare ar interveni mai întâi.

#### **CAP. IX ACOPERIRE TERITORIALĂ**

**9.1.** Acoperirea prin asigurare se aplică pentru evenimente asigurate/cauze ale producerii acestora întâmplare în țările străine (de destinație ori tranzit) menționate în poliță.

**9.2.** Prin excepție, în cazul călătoriei cu avionul, asigurarea va fi valabilă și în țările de tranzit chiar dacă acestea nu sunt înscrise în poliță.

**9.3.** Asigurarea nu este valabilă în țările în care Asiguratul are domiciliul sau al căror cetățean este.

#### **CAP. X STABILIREA ȘI PLATA PRIMELOR DE ASIGURARE**

**10.1.** Plata primelor se efectuează:

- a) anticipat și integral;
- b) în valută sau în lei (la cursul de referință leu-valută comunicat de BNR pentru data plății).

#### **CAP. XI OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI**

**11.1.** Procedura de urmat în caz de producere a unui eveniment asigurat:

**a) Asiguratul trebuie să ia urgent legătura cu centrul de alarmă al societății de asistență turistică CORIS, la numărul de telefon +4/021/201.90.30**

**b) Asiguratul va informa dispeceratul de urgență cu privire la datele din polița sa de asigurare;**

**c) Asigurătorul va acorda despăgubiri pentru cheltuielile telefonice în măsura în care se dovedește efectuarea lor;**

**d) în cazul în care Asiguratul nu are posibilitatea să contacteze telefonic CORIS înainte de a consulta un medic sau de a merge la spital, el va trebui să dea acest telefon de îndată ce este posibil; în oricare din aceste cazuri, Asiguratul, devenit pacient, va prezenta medicului sau personalului medical, contractul de asigurare.**

**În cazul în care nu se urmează procedura prevăzută la pct. 11.1.a) - 11.1.d), Asigurătorul își rezervă dreptul de a despăgubi doar cheltuielile pe care le consideră strict legate de tratamentul de urgență sau de a refuza plata despăgubirii, dacă din acest motiv nu se poate stabili sau asuma vreo responsabilitate în baza prevederilor prezentelor condiții de asigurare.**

**11.2.** Asiguratul este obligat să:

- a) ia toate măsurile pentru a preveni producerea unui eveniment asigurat, iar în cazul survenirii acestuia să depună toate eforturile pentru limitarea sau stoparea consecințelor lui;
- b) respecte toate instrucțiunile primite de la Asigurător ori în numele acestuia, în cazul producerii unui eveniment asigurat;
- c) declare dacă există un alt contract de asigurare încheiat pentru aceleași acoperiri.

**11.3.** Asiguratul trebuie să furnizeze Asigurătorului, la cerere:

- a) toate informațiile necesare stabilirii producerii evenimentului asigurat și a cuantumului despăgubirii;
- b) dovezi cu privire la data și ora reale când a început călătoria în străinătate, locul unde se afla în momentul producerii evenimentului asigurat.

**11.4.** În caz de neîndeplinire, de către Asigurat, a obligațiilor ce-i revin, Asigurătorul este în drept să nu acorde despăgubiri.

#### **Acoperirea „cheltuieli medicale/de repatriere“**

**11.5.** La solicitarea Asigurătorului, Asiguratul:

- a) trebuie să autorizeze ASTRA să obțină, de la terțe persoane (medici, stomatologi, alți profesioniști de acest fel, instituții medicale de orice fel, comisionari, officii de sănătate sau de pensii), toate informațiile considerate necesare și să elibereze aceste terțe persoane de obligația de a păstra secretul profesional cu privire la cazul respectiv;
- b) are obligația de a se supune unei examinări medicale efectuată de un medic desemnat de Asigurător.

**11.6.** Asiguratul va elibera personalul contactat de agenți autorizați ai Asigurătorului de obligația de a păstra secretul cu privire la cazul medical ce a generat cererea de despăgubire.

**11.7.** Pretențiile de despăgubire trebuie prezentate Asigurătorului cel mai târziu în termen de o lună de la terminarea tratamentului sau transportului la

domiciliul stabil sau, în cazul decesului, după transportarea corpului neînsuflăit/înmormântare.

#### **Acoperirea „bagaje“ și acoperirea „bunuri electronice“**

**11.8.** Asiguratul va anunța producerea evenimentului asigurat la CORIS ori la Asigurător, în termen de cel mult 24 de ore de la producere/luarea la cunoștință.

**11.9.** Pentru stabilirea producerii evenimentului asigurat și a cuantumului eventualelor despăgubiri, Asiguratul este obligat să depună direct la Asigurător:

- a) declarație cu privire la evenimentul produs;
- b) dovada declarării de către Asigurat, la organele polițienesti de la locul faptei, a furtului/tălhăriei, în termen de cel mult 24 de ore de la producere/ luarea la cunoștință (dacă, din cauza plecării imediate, acest lucru nu este posibil, declarația în cauză va fi făcută la Asigurător, în prima zi lucrătoare după ziua sosirii în țară);
- c) copii ale actelor eliberate de organele care au constatat/investigat evenimentul (pompieri, poliție etc);
- d) dovada depunerii, în cel mai scurt timp posibil, a plângerii privind pierderea bagajelor/bunurilor electronice la biroul de bagaje pierdute în cazul în care transportul acestora s-a făcut prin firme specializate;
- e) evaluarea articolelor distruse/pierdute/furate, data și locul achiziției acestora, eventualele facturi/bonuri de achiziție, în original;
- f) factura/bonul de reparații, dacă acestea au fost făcute;
- g) orice alte documente solicitate de Asigurător pentru în vederea soluționării cererii de despăgubire.

**11.10.** Asiguratul este obligat să prezinte Asigurătorului pretențiile de despăgubire după cum urmează:

- a) în cazul furtului – în cel mult 60 de zile de la data producerii riscului asigurat;
- b) în cazul altor riscuri decât furtul – în termen de 30 de zile de la data revenirii în țară.

#### **CAP. XII OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI**

**12.1.** Asigurătorul se obligă, direct sau prin centrul de alarmă, să primească avizările de daună, să constate producerea evenimentului asigurat, să evalueze consecințele producerii acestuia și să plătească despăgubirile cuvenite, în baza documentației complete privind cauzele și împrejurările în care s-a produs evenimentul asigurat.

**12.2.** Asigurătorul se obligă, de asemenea, să achite despăgubirea cuvenită, în contul indicat de Asigurat sau de beneficiarul asigurării, în termen de 15 zile lucrătoare de la depunerea ultimului document necesar soluționării dosarului de daună.

#### **CAP. XIII CONSTATAREA, EVALUAREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRII**

**13.1.** În cazul în care la încheierea asigurării declarația Asiguratului este neadevărată sau în cazul în care cererea de despăgubire are caracter fraudulos, având la bază declarații sau documente false, contractul de asigurare încheiat va fi anulat, iar Asigurătorul va refuza plata despăgubirii, cu restituirea primei de asigurare.

**13.2.** În cazul în care Asiguratul formulează pretenții de despăgubire față de terțe persoane pe temeuri juridice altele decât cele izvorâte din contractul de asigurare, pentru prejudicii care, prin natura lor, fac și obiectul asigurării, astfel de pretenții vor fi aduse la cunoștința Asigurătorului, în scris.

**13.3.** În măsura în care Asiguratul primește compensații pentru cheltuielile pe care le-a efectuat de la terțe persoane răspunzătoare pentru paguba produsă sau ca rezultat al oricărui altor împrejurări legale, Asigurătorul va scădea aceste compensații din despăgubirea cuvenită în baza acestei asigurări.

**13.4.** În cazul în care, la data producerii evenimentului asigurat, există un alt contract de asigurare încheiat pentru aceleași acoperiri/riscuri, la o altă societate de asigurare, Asigurătorul va plăti sau va contribui la despăgubire, în mod proporțional.

**13.5.** Plata despăgubirii se va face pe baza documentelor prezentate în original, documente care vor deveni proprietatea Asigurătorului. Asigurătorul poate pretinde ca documentele justificative cu privire la cheltuielile efectuate, emise într-o limbă străină, să fie însoțite de o traducere corespunzătoare, costurile acesteia fiind suportate de către Asigurat.

**13.6.** Despăgubirile nu vor depăși, pentru fiecare acoperire în parte, nici suma asigurată și nici sublimitele menționate în contractul de asigurare, indiferent

de numărul de călătorii efectuate în perioada asigurată.

#### **Acoperirea „cheltuieli medicale/de repatriere”**

**13.7.** Următoarele sublimite sunt aplicabile:

- a) pentru tratament dentar (conform punctului 5.1.b.8) de mai sus) – 150 euro;
- b) pentru cheltuieli de repatriere – 15% din suma asigurată aferentă Acoperirii „cheltuieli medicale/de repatriere”.

**13.8.** Dacă un eveniment asigurat necesită tratament în regim de spitalizare și după expirarea perioadei de valabilitate a contractului de asigurare, obligația Asiguratorului de a plăti despăgubirea se poate extinde cu cel mult 10 zile, în măsura în care Asiguratul aduce dovezi că repatrierea medicală nu a fost posibilă.

**13.9.** Asiguratorul va plăti despăgubire dacă, pe lângă dovada producerii evenimentului asigurat, vor fi prezentate documentele justificative cu privire la cheltuielile efectuate în legătură cu:

- a) spitalizarea și/sau tratamentul ambulatoriu;
- b) transportul efectuat de serviciile de urgență;
- c) transportul la domiciliul stabil;
- d) transportul corpului neînsuflăit sau înmormântarea în străinătate.

**13.10.** Documentele de plată (facturi, chitanțe etc) trebuie să cuprindă următoarele elemente:

- a) numele persoanei tratate;
- b) diagnosticul;
- c) detalii asupra tipurilor de tratament medical administrat și a datelor când s-a aplicat tratamentul.

**13.11.** Rețeta trebuie să arate cât se poate de clar medicamentele prescrise, prețul acestora și ștampila farmaciei.

**13.12.** În cazul tratamentului dentar, documentele de plată trebuie să conțină și informații privind dinții tratați și tratamentul aplicat.

**13.13.** În cazul în care se ridică o pretenție de despăgubire pentru rambursarea cheltuielilor de transport la domiciliul stabil, trebuie prezentate documente justificative privind plata efectuată (facturi/chitanțe etc.) precum și o declarație a medicului cu precizarea diagnosticului și necesitatea din punct de vedere medical a efectuării transportului. Asiguratorul nu va lua în considerație declarațiile medicale făcute de rude sau de soțul/soția celui în cauză.

**13.14.** De asemenea, dacă se ridică o pretenție de despăgubire pentru rambursarea cheltuielilor de transport al corpului neînsuflăit la domiciliul avut în timpul vieții sau pentru înmormântarea la locul decesului în străinătate, trebuie prezentat certificatul legal de deces și declarația medicului cu privire la cauza decesului.

**13.15.** Asiguratorul are dreptul să plătească despăgubiri în favoarea celor care au suportat cheltuieli sau au trimis documente justificative.

**13.16.** Asiguratorul are dreptul să plătească despăgubiri în euro sau dolari SUA la cursul de schimb aplicabil la data la care s-au emis documentele de plată.

#### **Acoperirea „bagaje” și acoperirea „bunuri electronice”**

**13.17.** Despăgubirile aferente întregii perioade asigurate nu vor depăși suma asigurată precizată în poliță.

**13.18.** Se acordă despăgubiri, pentru bunurile aflate în bagaje/bunurile electronice, după cum urmează:

- a) în caz de daună totală – valoarea bunului la data producerii evenimentului asigurat (valoarea de nou, de comercializare, mai puțin uzura) sau a unui bun asemănător sub aspectele construcției, performanțelor și prețului;
- b) în caz de daună parțială – costul reparației pentru aducerea bunului la starea anterioară evenimentului, fără a se depăși valoarea de nou a bunului.

**13.19.** În cazul furtului:

**13.19.1.** dacă bagajele/bunurile electronice furate nu au fost găsite, se acordă despăgubiri numai după îndeplinirea cumulativă a următoarelor condiții:

- a) au trecut 30 zile de la data înștiințării Asiguratorului de producerea furtului,
  - b) organele de cercetare confirmă în scris că în acest interval de timp bagajele/bunurile electronice nu au fost găsite și autorii nu au fost identificați;
- 13.19.2.** dacă înainte de plata despăgubirii, inclusiv în perioada celor 30 de zile de mai sus, bagajele/bunurile electronice au fost găsite, despăgubirile se

acordă doar pentru eventualele deteriorări datorate furtului.

**13.20.** Dacă, după plata despăgubirii, bagajele/bunurile electronice au fost găsite, Asiguratul este obligat să restituie Asiguratorului, în termen de 15 zile sumele încasate sau, dacă bunurile găsite sunt avariate ori incomplete, diferența dintre sumele încasate de la Asigurator și costul reparațiilor sau completării.

#### **CAP. XIV SUBROGAREA ȘI DREPTUL DE REGRES AL ASIGURĂTORULUI**

**14.1.** În limita despăgubirilor plătite Asiguratorului, ASTRA S.A. este subrogată în toate drepturile acestuia contra terțelor persoane răspunzătoare de producerea și mărirea prejudiciilor.

**14.2.** Asiguratul răspunde pentru prejudiciile aduse Asiguratorului prin acte care ar împiedica realizarea dreptului de regres.

**14.3.** Dacă Asiguratul renunță la dreptul de regres, sau dacă din vina lui exercitarea acestui drept nu mai este posibilă, ASTRA S.A. are dreptul să nu plătească despăgubirea, până la limita sumei reprezentând dreptul de regres. Dacă plata a fost deja efectuată, Asiguratul este obligat să înapoieze această sumă din despăgubirea acordată de Asigurator.

#### **CAP. XV MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

**15.1.** De comun acord, părțile semnatare pot aduce modificări contractului de asigurare, în cursul valabilității acestuia, modificarea respectivă intrând în vigoare la data convenită în scris între părți.

**15.2.** Asiguratul are obligația să comunice imediat Asiguratorului orice modificare intervenită în legătură cu obiectul asigurării, datele luate în considerare la încheierea contractului de asigurare, precum și schimbarea împrejurărilor esențiale privind posibilitatea producerii riscurilor acoperite prin contractul de asigurare.

**15.3.** Dacă Asiguratorul constată că Asiguratul a furnizat date eronate sau răspunsuri inexacte la încheierea asigurării, ori nu a făcut de îndată cunoscută Asiguratorului schimbarea împrejurărilor esențiale privind riscul, Asiguratorul are dreptul:

**15.3.1.** înainte de producerea evenimentului:

- a) să propună asiguratului modificarea corespunzătoare a contractului de asigurare;
- b) să o rezilieze:

**b.1)** în cazul în care schimbările apărute exclud menținerea în vigoare a asigurării, de la data când a intervenit modificarea, cu restituirea primei de asigurare plătite pentru perioada ulterioară rezilierii;

**b.2)** în cazul în care, cunoscând exact împrejurările reale, nu ar fi încheiat asigurarea, de la data când asiguratorul a luat cunoștință despre împrejurările reale, cu restituirea primei de asigurare plătite pentru perioada ulterioară rezilierii.

**15.3.2.** După producerea evenimentului:

- a) să reducă despăgubirea cuvenită, corespunzător raportului dintre prima stabilită și cea care, cunoscându-se exact împrejurările, ar fi fost datorată;
- b) să refuze plata despăgubirii, dacă față de împrejurările reale contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat, cu restituirea primelor plătite de Asigurat.

#### **CAP. XVI ÎNCETAREA, DENUNȚAREA ȘI REZILIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

**16.1.** Anularea contractului de asigurare se poate efectua cel mai târziu cu 24 ore înainte de data începerii răspunderii Asiguratorului

**16.2.** Părțile pot denunța contractul de asigurare, pentru cauze neimputabile celeilalte părți, oricând pe parcursul valabilității acestuia, prin notificare scrisă transmisă prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire la domiciliul/sediul cunoscut al părții notificate. Încetarea contractului ca efect al denunțării, devine efectivă după 5 zile calendaristice, calculate de la data înscrisă pe confirmarea de primire.

**16.3.** În cazul denunțării contractului de asigurare de către Asigurator, acesta va restitui, pro rata temporis, partea din prima de asigurare corespunzătoare perioadei cuprinse între data încetării contractului în cauză și data expirării perioadei de asigurare înscrisă în poliță, dacă nu a fost avizat un eveniment asigurat.

**16.4.** În cazul denunțării contractului de asigurare de către Asigurat, partea din prima de asigurare încasată pentru perioada cuprinsă între data încetării contractului și data expirării perioadei de asigurare înscrisă în poliță se va restitui pro rata temporis asiguratului, numai dacă până la data încetării

contractului de asigurare nu au avut loc sau nu au fost avizate evenimente asigurate.

**16.5.** Contractul de asigurare poate fi reziliat unilateral, pentru neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a obligațiilor contractuale, prin notificare scrisă, transmisă prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire la domiciliul/sediul cunoscut al părții notificate. Încetarea contractului ca efect al rezilierii devine efectivă începând cu ora 24<sup>00</sup> a datei înscrise pe confirmarea de primire. Rezilierea operează fără punerea în întârziere și fără intervenția instanței judecătorești.

**16.6.** Dacă până la data încetării contractului de asigurare ca efect al rezilierii nu au fost înregistrate daune ori nu au fost avizate evenimente asigurate, asigurătorul va restitui, pro rata temporis, partea din prima de asigurare corespunzătoare perioadei cuprinse între data încetării contractului și data expirării perioadei de asigurare înscrisă în poliță.

**16.7.** În cazul denunțării sau rezilierii contractului de asigurare, prevederile acestuia se aplică pentru toate cazurile de daună produse înainte de denunțare sau reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora.

#### **CAP. XVII FORȚA MAJORĂ**

**17.1.** Forța majoră apără de răspundere partea care o invocă și o comunică celeilalte părți contractante în termen de 5 zile lucrătoare. În următoarele 15 zile lucrătoare trebuie transmise către cealaltă parte contractantă documentele eliberate de organele competente care să ateste evenimentele care au determinat forța majoră.

**17.2.** În eventualitatea în care cazul de forță majoră va continua pe o perioadă mai mare de 30 zile, părțile vor discuta și vor hotărî asupra continuării sau încetării contractului de asigurare, fără ca vreuna din ele să pretindă daune interese.

#### **CAP. XVIII INSTANȚELE COMPETENTE**

**18.1.** Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare, inclusiv referitor la validitatea, interpretarea, executarea ori rezilierea acestuia, se va soluționa pe cale amiabilă sau în cazul în care acest lucru nu este posibil, de către instanțele de judecată competente din România.

#### **CAP. XIX DISPOZIȚII FINALE**

**19.1.** Primele de asigurare, mai puțin cheltuielile suportate de Asigurătorul în legătură cu emiterea poliței (echivalentul a 1 EURO la cursul BNR din ziua anulării contractului de asigurare), se restituie în cazul în care nu se obține viza de plecare în străinătate sau se prezintă dovezi cu privire la neefectuarea călătoriei, cu condiția ca solicitarea de restituire a acestora să fie făcută înainte de începerea perioadei asigurate.

**19.2.** În cursul valabilității contractului de asigurare, Asigurătorul are dreptul să efectueze verificări ale informațiilor prezentate de Asigurat, ori de câte ori consideră necesar. În cazul în care cu acest prilej se constată apariția unor elemente care amplifică semnificativ riscul asigurat, Asigurătorul poate

suspenda asigurarea pe bază de notificare scrisă, aceasta putând fi repusă în vigoare după renegocierea clauzelor contractuale, cu mențiunea că Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru eventualele evenimente petrecute în perioada de suspendare.

**19.3.** Comunicările între părțile contractante, necesare derulării contractului de asigurare, vor fi întocmite în toate cazurile, în scris.

**19.4.** Dreptul de a ridica pretenții față de Asigurător, privind plata de despăgubiri în baza contractului de asigurare se stinge, conform legii, în termen de 2 ani de la data producerii evenimentului asigurat.

**19.5.** ASTRA contribuie, conform legii, la Fondul de garantare destinat plăților de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul constatării insolabilității Asigurătorului.

**19.6.** Contractul de asigurare este supus reglementărilor privind deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă contractelor de asigurare.

**19.7.** Prin încheierea contractului de asigurare, Asiguratul/ Contractantul:

a) declară că cele prevăzute în Contractul de asigurare au fost negociate cu Asigurătorul, conform prevederilor Legii nr. 193/2000 privind clauzele abuzive din contractele încheiate între comercianți și consumatori, cu modificările și completările ulterioare;

b) își dă acordul pentru prelucrarea cu bună credință de către Asigurător a datelor cu caracter personal ale Asiguratului, date la care Asigurătorul are acces în virtutea contractului de asigurare precum și din alte surse, în temeiul Legii nr. 677/2001 cu modificările și completările ulterioare;

c) declară că în baza Legii nr. 677/2001 cu modificările și completările ulterioare îi sunt respectate dreptul la informare, dreptul de acces la date, dreptul de opoziție, dreptul de a se adresa în justiție, dreptul de intervenție asupra datelor, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale; pentru respectarea drepturilor sale, Asiguratul va depune la Asigurător o cerere în formă scrisă, datată și semnată, la sediul social al Asigurătorului, din strada Nerva Traian, nr 3, bl M101, et 10;

d) își dă acordul inclusiv în ceea ce privește dreptul Asigurătorului de a prelucra datele cu caracter personal furnizate de Asigurat, în scopul activității de asigurare și reasigurare, marketing, publicitate, statistică, colectare debite, recuperare creanțe; datele vor fi dezvăluite, după caz, împuterniciților, reprezentanților legali, partenerilor contractuali, altor companii din același grup cu Asigurătorul precum și autorităților publice, serviciilor sociale, societăților bancare, agențiilor de colectare a debitelor/recuperării creanțelor; acordul se referă și la dreptul Asigurătorului de a transmite Asiguratului, direct sau prin intermediari, oferte de asigurare, materiale promoționale, produse de asigurare;

e) declară că îi sunt cunoscute cele înscrise în acesta și este de acord cu încheierea contractului de asigurare în condițiile prevăzute de acesta.

## **INSURANCE CONDITIONS REGARDING THE HEALTH INSURANCE FOR JOURNEYS ABROAD**

### **CAP. I DEFINITIONS**

**1.1.** Within the present insurance conditions the following terms are defined as below:

**1.1.1. Accident:** a sudden event due to a violent and exterior cause that occurred during the insured period and cause the bodily injury, the decease, or the disability of the Insured, such as (including without limitation) explosion, kicking, pricking, cutting, sliding, falling, attack by another person or an animal, thunderbolt, action of electric current, burning, frostbiting, drowning, acute intoxication, asphyxia by sudden causes, as well as those caused by the operation and the using of machinery, devices, instruments, tools;

**1.1.2. atmospheric phenomena:** storm, hail, torrential rainfall, tornado, whirlwind, blast, hurricane;

**1.1.3. blast:** natural atmospheric perturbation manifested including by high wind with a speed between 60 and 90 de km/h;

**1.1.4. bodily injury:** harming of bodily integrity as result of an accident, which could lead, exclusively, and independently from any other cause, or physical defect, or disability that existed before the accident, to the Insured's permanent disability or decease, or to the hospitalization of the same;

**1.1.5. conveyance:** the vehicle used by the Insured for travel purposes;

**1.1.6. emergency medical expenses:** the costs on the occasion of applying medical treatment in order to calm acute aches, either ambulatory or by hospitalization;

**1.1.7. fire:**

a) fire that is able to extend by its own power, and with uncontrolled evolution, to have arisen:

a.1) outside the space that was intended for it, or

a.2) at the place that was intended for it, but leaving such place;

b) carbonizing, singeing, melting and/or emission of smoke/gases/vapours, with or without flame;

**1.1.8. falling bodies:** the accidental falling, on the luggage or on the construction/the vehicle the same are located in, of the following:

a) aircrafts and/or objects/parts of such aircrafts;

b) meteorites;

c) trees;

**1.1.9. flooding:** natural phenomenon, which is not controlled by man, consisting of:

a) covering with a layer of liquid with natural origin caused by:

a.1) overflow of streams/accumulations of natural liquid (including due to

breaking of dams),

a.2) currents, torrents,

a.3) water originated in snow melting or in rainfall entering the insured luggage/electronic goods either as result of its accumulation in low areas, or directly from the surface,

a.4) coming to the surface of the ground of liquids of natural origin having naturally accumulated underground;

b) the effect of the mechanical action of liquids of natural origin, or of the objects being carried by the same;

c) slimes;

**1.1.10. hail:** atmospheric precipitation formed of ice particles with a diameter of at least 5 millimetres;

**1.1.11. hurricane:** natural atmospheric perturbation manifested including by wind with a speed over 118 km/h;

**1.1.12. illness:** unexpected loss of normal operating capacity of the body (from the action of unhealthy factors), sudden illness contracted during the period of insurance, which produces pain or persistent physical suffering;

**1.1.13. insurance contract:** the legal document by which the policyholders/insured undertakes to pay a premium to the insurer, and the latter undertakes, if the insured event occurs, to pay compensation on behalf of the Insured, to the Insured himself or to the his heirs; is included in the insurance contract the insurance policy, the insurance conditions and any other document appended to it;

**1.1.14. Insured:** the person named within the Policy who has an insurance contract concluded with the Insurer;

**1.1.15. insured event:**

a) in the case of the „medical/repatriation expenses“ coverage – unexpected illness and/or the occurrence, as result of an accident having occurred during the insured period, of bodily injury, decease, invalidity;

b) for the „luggage“ coverage and the „electronic goods“ coverage – damaging, destruction, loss of the luggage/the electronic goods owned by the Insured;

**1.1.16. insured period:** the time interval as stated within the insurance policy the insured event is to occur within in order to be covered by the insurance;

**1.1.17. Insurer:** Societatea Comercială de Asigurare-Reasigurare (*The Insurance and Reinsurance Trading Company*) ASTRA SA;

**1.1.18. luggage:** all of the goods the Insured took on journey should the same meet all of the following requirements at the same time:

a) are located within enclosures (bags, suitcases, etc.) that are closed with a zipper or a lid,

b) are weighing at least 1 kg along with the mentioned enclosure;

The mentioned enclosure is also considered a part of the luggage.

**1.1.19. medical cure:** the examination, care by a medic (including surgical interventions), as well as the prescription by the same for the purpose of healing or ameliorating the Insured's suffering as result of the occurrence of an insured event;

**1.1.20. medical repatriation:** the transport of the Insured, performed under proper conditions, from abroad to the hospital closest to his/her domicile in Romania that can offer adequate cure;

**1.1.21. pipe water:** covering by a layer of water originated in water/sewage installations caused by:

a) accidental breaking, blocking/backflow, accidental defecting of pipes, tanks, water/sewage installations (including sprinkler/drencher installations);

b) negligence on the operating/managing by the Insured's neighbours of the water installations they are using;

**1.1.22. Policy:** the document issued and signed by the Insurer that certifies the conclusion of the insurance contract;

**1.1.23. storm:** natural atmospheric perturbation manifested including by wind with a speed between 90 km/h and 118 km/h, both values included;

**1.1.24. tornado:** air current in the form of a swirl with vertical or slightly inclined axis, in contact with both the ground and the clouds, with a diameter over 10 meters, in relation to a storm being accompanied by lightning bolts;

**1.1.25. torrential rainfall:** precipitation that starts and ends suddenly, with sudden changes of intensity;

**1.1.26. whirlwind:** air current in the form of a swirl with vertical or slightly inclined axis, in contact with the ground, with a diameter of at least half a meter, and maximum 10 meters, which forms under sunny conditions, by calm or moderate weather.

## CAP. II GENERAL PROVISIONS

**2.1.** The capacity of Insured may only be held by individuals having their domicile or residence in Romania.

**2.2.** The rigorous observance and fulfilment by the Contracting Party/Insured of the obligations provided for in the Insurance Contract, as well as the assumption that the representations and the answers of the Insured are true represent conditions that shall precede any liability on the side of the Insurer.

## CAP. III CONCLUSION OF THE INSURANCE CONTRACT

**3.1.** The insurance contract shall be considered concluded when the following requirements are all met:

a) the payment in advance of the insurance premium;

b) the issue of the insurance policy and its signing by the Insurer and Insured.

**3.2.** The policy is concluded for the following coverage:

a) medical/repatriation expenses (for persons whose activity/travel purpose is: tourism/studies, working, professional driver/business person);

b) luggage (other than electronic goods);

c) electronic goods.

**3.3.** By way of exception, only if expressly specified within the insurance contract, and if the corresponding insurance premium was paid, the coverage for medical/ repatriation expenses may be extended for expenses arising as result of practicing for recreation purposes dangerous sports/activities, which are understood to be, notwithstanding the type/form/environment the same are being carried on in: skiing; diving; canoeing/kayaking/rafting; rope jumping/ climbing/descending; snowboarding, skateboarding; surfing; aerial sports (motor sports, gliding, skydiving, paragliding, etc); motor sports by water/by land.

## CAP. IV SUBJECT MATTER OF THE CONTRACT

### The „medical/repatriation expenses“ coverage

**4.1.** The medical/repatriation expenses required as result of the occurrence of an insured event represent the subject matter of the insurance.

### The „luggage“ coverage

**4.2.** The subject matter of the insurance is represented by the luggage the Insured took on the journey abroad, if such luggage serves the purpose of the journey.

### The „electronic goods“ coverage

**4.3.** The object of the insurance is represented by the electronic goods the Insured took with them for the travel abroad if such goods are serving the purpose of the travel.

## CAP. V COVERED EXPENSES/INSURED RISKS

### The „medical/repatriation expenses“ coverage

**5.1.** As regards medical expenses:

a) The Insurer shall indemnify the expenses related by the emergency medical cure required during a temporary sojourn abroad of the Insured;

b) medical cure shall only include:

b.1) the Insured's ambulatory cure;

b.2) the medicines and bandages as prescribed by a medic;

b.3) auxiliary medical materials that are part of the cure, for fractured limbs or wounds (gypsum casts, bandages), except for prostheses;

b.4) radiographic diagnosis;

b.5) Insured's cure under hospitalization conditions to the extent that the same

i. takes place within a institution that is recognized as a hospital in the relevant country, under common treatment,

ii. is done under direct supervision by a medic having available sufficient diagnosis and cure facilities,

iii. is only carried on according to the methods being recognized from a scientific standpoint, and clinically tested in the relevant country; for such purpose there should be used the hospital in the locality the insured person is in, or the hospital in the closest locality where the possibility for the adequate cure to be applied exists;

b.6) costs for the transport by ambulance services being recognised to

provide emergency medical assistance, from the place of the accident or the temporary residence to the closest medic or the closest hospital;

**b.7)** expenses for the transfer to a specialty clinic, as requested by the medic, and with the consent of the Insurer only;

**b.8)** dental cure, but only for calming the acute ache);

**c)** the Insurer shall only cover the costs for the cure under conditions of hospitalization until the medical condition of the Insured allows medical repatriation in order to continue the adequate cure in Romania.

**5.2.** As regards the repatriation expenses the Insurer shall only grant indemnities for:

**a)** expenses for medical repatriation;

**b)** expenses for transporting the body back to the domicile, or in the event of the burial at the decease place (abroad) the expenses for funerals and interment/incineration only.

#### **The „luggage“ coverage**

**5.3.** The covered risks are as following:

**a)** accident of the conveyance;

**b)** fire, thunderbolt, explosion, falling bodies, earthquake (tsunami included), flooding, atmospheric phenomena, land crashing/sliding, snow and/or ice weight, avalanche, pipe water, theft by housebreaking/by acts of robbery.

**5.4.** The insurance is only valid for luggage being located:

**a)** with the Insured, or

**b)** inside the same transport means with the Insured (less as regards the transport by airplane, in which case the insurance contract is not applicable), or

**c)** at the accommodation place (as proven with documents) of the Insured (in such case the conditions being specified under the items 1.1.18.a) – 1.1.18.b) above shall not apply).

#### **The „electronic goods“ coverage**

**5.5.** The insured risks are those being specified under the „luggage“ coverage.

**5.6.** The insurance is valid for electronic goods that on the date of the occurrence of the insured risk:

**a)** are located inside the luggage, or

**b)** are meeting themselves the following requirements:

**b.1)** are located inside containers (bags, suitcases, etc.) that are closed by zipper or lid,

**b.2)** are weighing, along with the mentioned containers, at least 1 kg.

#### **CAP. VI EXCLUSIONS**

**6.1.** No indemnities shall be granted for:

**a)** expenses/damages to have arisen as a direct or indirect consequence of the following:

**a.1)** war (either declared or not), invasion or action of a foreign enemy, civil war, revolution, rebellion, insurrection, military dictatorship, conspiracy, hostilities (notwithstanding that the war was declared or not),

**a.2)** terrorism;

**a.3)** seizure, expropriation, nationalisation, requisition, sequestration, destruction, or damaging by order of any de jure or de facto govern, or of any public authority;

**b)** popular rising, mobilisation, siege, or emergency state, any event that would determine the establishing or maintaining of the mobilisation, siege, or emergency state;

**c)** damages/prejudices directly or indirectly caused by radioactivity, ionising/radioactive radiations/infestations, nuclear accidents, pollution or contamination of any type, and by any cause;

**d)** costs exceeding the normal and usually charged ones;

**e)** any costs generated by the Insured providing inaccurate data.

**6.2.** There are not covered by the insurance the indemnity claims filed:

**a)** in the case where the Insured contributed in the occurrence of the event by bad faith, on purpose, or by imprudence;

**b)** by means of a fraudulent claim, ore one being based on false representations;

**c)** as result of:

**c.1)** carrying on activities that do not match the stated purpose of the journey,

**c.2)** the Insured's involvement with aviation other than as a passenger of a company being authorised to perform personnel transports,

**c.3)** the Insured perpetrating, or attempting to perpetrate criminal deeds.

**6.3.** There are not covered by the insurance any consequences of the use of alcoholic beverages, drugs, or of the excessive use of medicines.

**6.4.** The Insurer no grants indemnities, in connection with any coverage included in insurance contract, arising from practicing the following:

**a)** sports of any kind being practiced under a licensed regime (amateur, professional), either during a competition or during a training session;

**b)** climbing/alpinism over 6.000 meters,

**c)** bobsleigh;

**d)** hunting;

**e)** exploring caves/caverns undeveloped for tourism.

**6.5.** Unless otherwise agreed expressly, no insurance shall be concluded and no indemnities shall be granted in relation to the following activities:

**a)** army, aviation,

**b)** circus performers and wild animal tamers,

**c)** demolitions and/or persons working with explosive materials,

**d)** offshore drilling,

**e)** seamen,

**f)** ferrous and non-ferrous ores extraction industry,

**g)** those being specified under the item 3.3) above, when practiced under a lucrative regime (instructors/coaches/attendants).

#### **The „medical/repatriation expenses“ coverage**

**6.6.** No indemnities shall be granted for:

**a)** chronic illnesses or diseases having existed before the start of the validity of the insurance contract, including the ingravescence or the relapse of the same, and the consequences of such illnesses/diseases about the existence/occurrence of which the Insured was aware or not as of the date of the insurance coming into force; the same restrictions regarding the indemnity shall apply for the consequences of accidents;

**b)** illnesses or accidents the insured person has caused by committing an offence, on purpose (including without limitation any disability having been caused by self-mutilation, suicide or suicide attempt, deliberate exposure to hazards);

**c)** illnesses or accidents as result of carrying on activities that do not match the stated purpose of the journey;

**d)** medical and/or surgical cure for the following diseases: kidney gravel, bile calculus, hypertension, diabetes;

**e)** expenses for self-medication;

**f)** medicines or cures required to be administered or provided while travelling abroad, but which were known, or had been prescribed by a medic before the start of the journey;

**g)** transplant of organs, removal of physical defects or abnormalities/malformations (e.g.: cosmetic treatment, aesthetic surgery);

**h)** final dental cures, channel cures, orthodontics, paradontosis, scale removing, artificial teeth, dental crowns/bridges;

**i)** pregnancy, controls during, or at the end of pregnancy, child birth and consequences of the same, as well as for the medical cure of the suffering that is specific for the pregnancy period, and of the consequences of the same, including changes of the chronic condition, as result of pregnancy, as well as for any costs related to wilful pregnancy interruption;

**j)** medical services that are not required in order to determine the diagnosis, or for providing the cure, or that are not imposed as result of an acute illness, or as result of a bodily injury due to an accident, as well as the medical expenses made under conditions of hospitalization or while being in specialty clinics that were not first approved by the Insurer;

**k)** routine examinations, controls, or general medical checks (the medical record sheet type), as well as any routine vaccinations being imposed or requested by medical authorities;

**l)** cure provided by spouses, parents, or children;

**m)** any cure and/or surgical intervention that can be delayed until the Insured is back in the country;

**n)** any consequence of natural disasters understood to be events caused by the manifestation of the following natural calamities: earthquakes with a



magnitude over 6 Richter degrees, floods, atmospheric phenomena.

**6.7.** There are not indemnified any expenses in relation to:

- a) the cure of cancer, of sexually transmitted diseases, the infection with HIV, AIDS, and the consequences of the same;
- b) medical cures and/or surgery due to illnesses taken before the insurance coming into force;
- c) the convalescence period, the cures of any kind in rest or balneal and climate resorts, sanatoriums, convalescence houses, or similar institutions;
- d) the curing of mental, psychiatric, psychosomatic disorders, or the consequences of congenital abnormalities;
- e) the curing of benign diseases;
- f) rehabilitation and physiotherapy, or for expenses made for the procuring, replacing, or remaking or prostheses of any kind, of eyeglasses, including contact lenses;
- g) repatriation without prior approval from the Insurer, as well as the medical expenses made after the date on which, although it was possible, the medical repatriation was not done as result of a decision by the Insured;
- h) therapeutic procedures that are not recognised from the medical standpoint, and not authorised by competent medical institutions, and the consequences of the same;
- i) medical investigation and cure procedures of an experimental nature, which are specific for medical research, as well as the consequences of the same.

#### **The „luggage“ coverage and the „electronic goods“ coverage**

**6.8.** No indemnities shall be granted for:

- a) luggage/electronic goods that are not owned by the Insured;
- b) deterioration, destruction, or disappearance of luggage/electronic goods left unattended in unguarded/unlocked places, in open air, on balconies, or open terraces;
- c) theft of the luggage/the electronic goods left in plain sight, even if in closed/locked locations;
- d) theft between the local 22<sup>00</sup> and 07<sup>00</sup> hours of the luggage/the electronic goods left inside vehicles (caravans included);
- e) destruction/damaging/loss as result of:
  - e.1) strikes, riots, civil unrest,
  - e.2) the action of tear and wear, insects, parasites;
- f) luggage/electronic goods retained by public authorities or destroyed/damaged by the same;
- g) damages caused on purpose by the employees of the economic agent providing the services (housing, transport, etc.);
- h) luggage/electronic goods left in custody of a person who officially has no responsibility to keep safe someone's property;;
- i) food products, motor vehicles of any kind, samples/models/unique goods, fur garment, animals, sports equipment, technical items or professional accessories/equipment, musical instruments, valuable papers, documents, registers, securities, official documents, manuscripts;
- j) electronic goods unless otherwise provided for within the insurance contract, and unless an additional insurance premium was paid;
- k) jewellery, noble metals, postal stamps, art objects or collections, money, cheques, bank or any other card types, travel tickets, fuel vouchers, vouchers;
- l) damages of any kind having been caused in the case of air transport (there are also excluded the damages of any kind caused by late luggage arrival).

**6.9.** No indemnities shall be granted for luggage/electronic goods the destruction/damaging/loss of which occurred while working and/or practicing dangerous sports/activities (the exclusion is applicable for the case where the insurance for the coverage of the medical/repatriation expenses in relation to the working and/or the dangerous sports/activities was concluded).

#### **CAP. VII INSURED AMOUNTS/LIABILITY LIMITS**

**7.1.** The insured amounts represent the maximum liability of the Insurer.

#### **CAP. VIII INSURANCE AND INSURER LIABILITY PERIOD**

**8.1.** The insurance is concluded for a maximum period of 365 days.

**8.2.** The insurance needs to be concluded before the start of the journey outside the borders of Romania. Insurances to be concluded after the start of the journey abroad shall be considered void.

**8.3.** The insurance shall cease (even in cases of indemnity claims under

course of settlement) upon the end of the period being stated within the insurance contract, or at the time when the Insured passes the border back into Romania, should the returning take place before the expiry of the insurance policy.

**8.4.** The liability of the Insurer:

**8.4.1.** is applicable for all of the insured events having occurred at earliest at the time the following conditions were all met:

- a) the policy was issued,
  - b) the insurance period as stated within the policy had started,
  - c) the full payment of the insurance premium was made,
  - d) the Insured is outside the borders of Romania for the purpose of having/continuing his/her journey;
- 8.4.2.** shall end at the time the insured period ends, or when the Insured is within the borders of Romania, whichever would occur first.

#### **CAP. IX TERRITORIAL COVERAGE**

**9.1.** The insurance coverage is applicable for insured events/causes for the occurrence of the same arising within the foreign (destination or transit) countries being mentioned within the policy.

**9.2.** By way of exception, for airplane travels, the insurance shall be valid for transit countries too though the same may not be mentioned within the Policy.

**9.3.** The insurance shall not be valid within the countries the Insured has his/her domicile in, or the citizen of which he/she is.

#### **CAP. X INSURANCE PREMIUM DETERMINING AND PAYMENT**

**10.1.** The payment of the premiums shall be made:

- a) in advance and in full;
- b) in foreign currency or in Lei (at the reference Lei to foreign currency exchange rate as communicated by the NBR – National Bank of Romania – for the payment date).

#### **CAP. XI OBLIGATIONS OF THE INSURED**

**11.1.** Procedure to follow in the event of an accident or illness:

a) in the event of the insured event occurring, the Insured shall urgently contact the alarm centre of the CORIS tourist assistance agency, at the telephone number

+4/021/201.90.30

- b) the Insured shall inform the emergency dispatch service about the information in his/her insurance policy;
- c) the Insurer shall grant indemnities for the phone call expenses to the extent that their making is evidenced;
- d) in the event that the Insured would not have the possibility to contact CORIS by telephone before seeing a medic or going to a hospital, the same shall make such call as soon as possible; in any of such events the Insured having become a patient shall show the medic or the medical personnel the insurance contract;

Should the procedure being provided for under the items 11.1.a) – 11.1.d) be not followed the Insurer reserve the right to only indemnify the expenses they deem strictly related to the emergency care, or decline paying the indemnity if by such reason a responsibility based on the present insurance conditions cannot be determined or undertaken.

**11.2.** The Insured is obliged to:

- a) take all of the action in order to prevent the occurrence of an insured event, and in the case of an occurrence of the same pay all efforts in order to contain or stop its consequences;
- b) follow all of the directions given by the Insurer, or in the name of the same, in case of occurrence of an insured event;
- c) declare whether another insurance contract exists that was concluded for the same coverage.

**11.3.** The Insured should provide the Insurer, by request, with:

- a) all of the required information in order to determine the occurrence of the insured event, and the amount of the indemnity;
- b) evidence regarding the actual date and time the journey abroad started on, the place he/she was located at the time of the occurrence of the insured event.

**11.4.** Should the Insured fail to fulfil his/her obligations the Insurer shall be entitled not to grant indemnities.

### **The „medical/repatriation expenses“ coverage**

**11.5.** By request from the Insurer, the Insured:

**a)** shall authorise ASTRA to obtain from third persons (medics, dentists, other such professionals, medical institutions of any kind, commission agents, health or pensions offices) all of the information they may deem required, and shall release such third parties from the obligation to keep the professional secret regarding the relevant case;

**b)** has the obligation to submit to a medical examination carried out by a medic having been appointed by the Insurer.

**11.6.** The Insured shall release the personnel to be contacted by authorised agents of the Insurer from the obligation to keep the secret regarding the medical case that generated the indemnity claim.

**11.7.** The indemnity claims shall be submitted to the Insurer at latest within one month after the end of the cure, or of the transport to the steady domicile, or in the case of decease after the transport of the body/the funeral.

### **The „luggage“ coverage and the „electronic goods“ coverage**

**11.8.** The Insured shall notify CORIS or the Insurer about the occurrence of the insured event within 24 hours at most after the occurrence/becoming aware of the same.

**11.9.** For the determining of the occurrence of the insured event, and of the amount of the possible indemnities, the Insured is obliged to directly submit to the Insurer:

**a)** a statement regarding the event having occurred;

**b)** the evidence that the Insured reported the theft/robbery to the police bodies at the place it occurred at within 24 hours at most after the occurrence/becoming aware of the same (should this be impossible due to immediate departure the relevant report shall be submitted to the Insurer the first working day after the day of arriving back to the country);

**c)** copies of the documents issued by the bodies having ascertained/ investigated the event (fire-fighters, police, etc);

**d)** proof of having filed within the shortest possible time the complaint regarding the loss of the luggage/electronic goods with the lost luggage office in cases where the same were being transported by specialised companies;

**e)** the valuation of the destroyed/lost/stolen items, the date and place of purchasing the same, possible purchase invoices/receipts, in original;

**f)** the repairing invoice/receipt, should any repairing have been performed;

**g)** any other documents as requested by the Insurer in order to resolve the indemnity claim.

**11.10.** The Insured is obliged to submit claims for compensation as follows:

**a)** in case of theft - not later than 60 days from the date of the insured risk;

**b)** in case of other risks than theft - within 30 days from the date of arrival in Romania.

### **CAP. XII OBLIGATIONS OF THE INSURER**

**12.1.** The Insurer undertakes to either directly or by means of the alarm centre receive the damage notices, ascertain the occurrence of the insured event, assess the consequences of the occurrence of the same, and pay the due indemnities based on the complete documentation regarding the causes and the circumstances the insured event has occurred in.

**12.2.** The Insurer also bind themselves to pay the due indemnity, into the account as specified by the Insured or by the beneficiary of the insurance, within 15 working days after the filing of the last document required for resolving the damage case.

### **CAP. XIII ASCERTAINING, VALUATION, AND INDEMNITY PAYMENT**

**13.1.** In the event that upon the conclusion of the insurance the Insured's statement would be untrue, or in the event that the indemnity claim would have a fraudulent nature, being based on false representations or documents, the concluded insurance contract shall be cancelled, and the Insurer shall decline paying the indemnity, and return the insurance premium.

**13.2.** Should the Insured file indemnity claims against third persons on legal grounds other than those arising from the insurance contract, for damages that by their nature are also covered by the insurance, the Insurer shall be notified about such claims in writing.

**13.3.** To the extent that the Insured would receive compensations for the expenses he/she has made from third parties who are liable for the damage

having occurred, or as result of any other legal circumstances, the Insurer shall subtract such compensations from the indemnity due under this insurance.

**13.4.** Should there exist, on the date of the occurrence of the insured event, an insurance contract concluded for the same covers/risks with another insurance company, the Insurer shall pay or contribute in the indemnity pro rata.

**13.5.** The payment of the indemnity shall be made based on the documents submitted in original, which documents shall become the property of the Insurer. The Insurer may require the supporting documents regarding the expenses that were made having been issued in a foreign language to be accompanied by a proper translation, the costs for the same to be borne by the Insured.

**13.6.** The indemnities shall not exceed for each and every coverage either the insured amount or the sub-limits being mentioned within the insurance contract, notwithstanding the number of journeys made during the insured period.

### **The „medical/repatriation expenses“ coverage**

**13.7.** The following sub-limits shall be applicable:

**a)** for dental cure (according to point 5.1.b.8) above) – Euro 150;

**b)** for repatriation expenses – 15% of the insured amount related to the „medical/repatriation expenses“ coverage.

**13.8.** Should an insured event require cure under hospitalisation conditions after the expiry of the validity period of the insurance too, the liability of the Insurer to pay the indemnity may be extended by 10 days at most to the extent that the Insured provides evidence that the medical repatriation was not possible.

**13.9.** The Insurer shall pay the indemnity if, apart from the evidence of the occurrence of the insured event, supporting documents shall also be provided regarding the expenses made in relation to:

**a)** hospitalisation and/or ambulatory cure;

**b)** transport by ambulance services;

**c)** transport to the steady domicile;

**d)** transport of the body, or funeral abroad.

**13.10.** The payment documents (invoices, receipts, etc.) shall include the following elements:

**a)** name of the person having been subject to the cure;

**b)** diagnosis;

**c)** details on the types of medical cure administered, and on the dates the cure was applied on.

**13.11.** The prescription should state as clearly as possible the prescribed medicines, the prices of the same, and the stamp of the pharmacy.

**13.12.** In the case of a dental cure, the payment documents should also include information regarding the cured teeth, and the applied cure.

**13.13.** Should an indemnity claim be raised for the reimbursement of the expenses for the transport to the steady domicile supporting documents shall be provided regarding the payment that was made (invoices/receipts, etc.) as well as a statement from the medic to specify the diagnosis and the medical necessity for the transport. The Insured shall not take into account medical statements from relatives or the husband/wife of the relevant person.

**13.14.** Should an indemnity claim be raised for the reimbursement of the expenses for the transport of the body to the domicile the deceased person had when alive, or for a funeral at the place of the decease abroad, there shall be provided the decease certificate, and a statement from the medic about the cause of the decease.

**13.15.** The Insurer shall be entitled to pay compensations in favour of those to have borne expenses, or to have sent supporting documents.

**13.16.** The Insurer shall be entitled to pay indemnities in Euro or U.S. Dollars at the exchange rate that was applicable on the date the payment documents were issued.

### **The „luggage“ coverage and the „electronic goods“ coverage**

**13.17.** The indemnities related to the whole insured period shall not exceed the insured amount being specified within the Policy.

**13.18.** Indemnities shall be granted for the goods inside the luggage/the electronic goods as following:

a) in case of complete damage – the value of the goods as of the date of the occurrence of the insured event (the value as new, the merchandising value, less the tear and wear), or that of goods that are similar as construction, performances, and price;

b) in case of partial damage – the cost of the repairs in order to bring the goods back to the condition they had before the event, without exceeding the value as new of the goods.

**13.19.** In case of theft:

**13.19.1.** should the luggage/the electronic goods be not found indemnities shall only be granted after the following requirements are all met:

a) 30 days have elapsed since the date the Insurer was notified about the occurrence of the theft,

b) the investigation bodies confirm in writing that during such time period the luggage/the electronic goods were not found, and the authors were not identified;

**13.19.2.** should the luggage/the electronic goods be found before the payment of the indemnity, including the 30-day period above, indemnities shall only be granted for possible damages due to the theft.

**13.20.** Should the luggage/the electronic goods be found after the payment of the indemnity the Insured is liable to return to the Insurer within 15 days the received amounts, or should the found goods be damaged or incomplete the balance between the amounts received from the Insurer and the cost of the repairing or completing.

#### **CAP. XIV SUBROGATION AND THE REGRESSION RIGHT OF THE INSURER**

**14.1.** Within the limits of the indemnities paid to the Insured ASTRA S.A. is subrogated into all the rights of the same against the third persons who are responsible for the occurrence and the increasing of the damages.

**14.2.** The Insured shall be liable for the damages caused to the Insurer by acts that would prevent the exercising of the rights as provided for above.

**14.3.** Should the Insured waive the regression rights, or should by his/her guilt the exercising of such rights be not possible anymore, ASTRA S.A. shall be entitled not to pay the indemnity up to the limit of the amount representing the regression rights. Should the payment have already been made the Insured shall be bound to return such amount from the indemnity granted by the Insurer.

#### **CAP. XV THE CHANGE OF THE INSURANCE CONTRACT**

**15.1.** Changes to the present policy may be made by mutual agreement of the signing parties during the validity period of the same, such changes to come into effect on a date to be agreed upon by the parties.

**15.2.** The Insured has the obligation to immediately notify the Insurer about any change to have occurred in relation to the subject matter of the insurance, the information that was considered upon concluding the insurance contract, as well as the changing of the circumstances that are of essence as regards the possibility of occurrence of the risks being covered by the insurance contract.

**15.3.** Should the Insurer find that the Insured have provided erroneous data or inaccurate answers upon concluding the insurance, or have failed to immediately notify the Insurer about changes to the circumstances of essence as regards the risk, the Insurer shall be entitled:

**15.3.1.** before the occurrence of the insured event:

a) to propose the Insured that the insurance contract is changed accordingly;

b) to terminate the same:

b.1) in the case where the changes having occurred would exclude maintaining the insurance in force, since the date such change has occurred on, by returning the paid insurance premium for the period subsequent to the termination;

b.2) in the case where the Insurer, had they been precisely aware of the actual circumstances, would not have concluded the insurance, since the date the Insurer have became aware of the actual circumstances, by returning the paid insurance premium for the period subsequent to the termination.

**15.3.2.** after the occurrence of the insured event:

a) to reduce the due indemnity according to the ratio between the set premium and the one that would have been owed had the circumstances been precisely known;

b) to decline paying the indemnity, if as to the actual circumstances the insurance contract would not have been concluded, and the premium paid by the Insured shall be returned.

#### **CAP. XVI ENDING, CANCELLATION, AND TERMINATION OF THE INSURANCE CONTRACT**

**16.1.** The insurance contract may be cancelled at latest 24 hours before the date the liability of the Insurer starts on.

**16.2.** The parties may cancel the insurance contract for causes that may not be imputed on the other party at any time during the validity of the same, by means of a written notice sent by registered letter with acknowledgement of receipt at the known domicile/offices of the notified party. The ending of the insurance contract as effect of the cancellation shall become effective after 5 calendar days to be calculated from the date being written on the acknowledgement of receipt.

**16.3.** In the case of the insurance contract being cancelled by the Insurer, the same shall return pro rata temporis the portion of the insurance premium corresponding to the period between the date of the insurance contract ending and the date of the expiry of the insurance period being written within the policy, if an insured event was not notified about.

**16.4.** In the case of the insurance contract being cancelled by the Insured, the portion of the insurance premium having been received for the period between the date of the insurance contract ending and the date of the expiry of the insurance period being written within the policy shall only be returned pro rata temporis to the Insured if by the date of the insurance contract ending no insured events took place or were notified about.

**16.5.** The insurance contract may be unilaterally terminated by reason of a failure to fulfil, or an improper fulfilment of the contract obligations, by means of a written notice sent by registered letter with acknowledgement of receipt at the known domicile/offices of the notified party. The ending of the insurance contract as effect of the termination shall become effective starting with the 24<sup>th</sup> hours of the date being written on the acknowledgement of receipt. The termination shall operate without official notice, and without intervention of a court of law.

**16.6.** Should no damages have occurred, or insured events been notified by the date of the insurance contract ending as effect of the termination the Insurer shall return pro rata temporis the portion of the insurance premium corresponding to the period between the date of the insurance contract ending and the date of the expiry of the insurance period being written within the insurance contract.

**16.7.** In the event of the insurance contract being cancelled or terminated the provisions of the same shall apply to all of the damage cases having occurred before the cancellation or the termination, until the final settlement of the same.

#### **CAP. XVII FORCE MAJEURE**

**17.1.** The force majeure shall release from liability the party invoking the same and notifying about it the other contracting party within 5 working days. During the next 15 working days there shall be delivered to the other contracting party the documents issued by the competent bodies to ascertain the events having determined the force majeure.

**17.2.** Should the force majeure event last for a longer period than 30 days the parties shall discuss and decide on the continuation or the ending of the insurance contract, none of them being entitled to claim interest damages.

#### **CAP. XVIII COMPETENT COURTS**

**18.1.** Any dispute arising from, or in relation to the insurance contract, including as regards the validity, the construing, the performance under, or the termination of the same shall be amicably settled, or should this be not possible by the competent courts of law in Romania.

#### **CAP. XIX FINAL PROVISIONS**

**19.1.** The insurance premiums, less the expenses borne by the Insurer in relation to the issue of the insurance contract (the equivalent of EURO 1 at the NBR exchange rate on the day the policy is cancelled), shall be returned in the event the visa for travelling abroad is not obtained, or evidence is provided that the journey was not made, provided that the request for the returning of the same is made before the start of the insured period.

**19.2.** During the validity period of the insurance contract the Insurer is

entitled to check the information provided by the Insured whenever they so deem it necessary. Should there be found on such occasion that elements have appeared that would significantly increase the insured risk the Insurer will be able to suspend the insurance based on a written notice, and the same may be brought back in force after the contract clauses are renegotiated, with the mention that the Insurer shall not grant indemnities for events having possibly occurred during the suspension period.

**19.3.** The notices between the contracting parties that are required for the performance under the insurance contract shall in all cases be made in writing.

**19.4.** The right to raise claims against the Insurer regarding the payment of the Indemnity based on the insurance contract shall extinguish under the law within 2 years after the date of the occurrence of the insured event.

**19.5.** ASTRA contributes under the law to the Guaranteeing Fund for the payment of compensations/indemnities resulting from facultative and mandatory insurance contracts for the case that the insolvency of the Insurer would be ascertained.

**19.6.** The insurance contract is subject to the regulations regarding the deductibles as provided for the fiscal legislation that is applicable to insurance contracts.

**19.7.** By concluding the insurance contract, the Insured/Contracting Party:

**a)** declares that those being provided for within the Policy were negotiated with the Insurer under the provisions in the Law no. 193/2000 regarding the abusive clauses in agreements concluded between traders and consumers as

subsequently modified and completed;

**b)** agrees for the processing in good faith by the Insurer of the personal data of the Insured, to which date the Insurer has access by virtue of the insurance contract, as well as from other sources, based on the Law no. 677/2001 as subsequently modified and completed;

**c)** declares that based on the Law no. 677/2001 as subsequently modified and completed there are observed his/her rights to information, access, opposition, the right to act in justice, the right to intervene upon the data, the right not to be subject to an individual decision; in order to have his/her/its rights observed the Insured will submit a written request to Insurer, dated and signed, at the headquarter of Insurer (3, Nerva Traian street, bl M101, fl 10);

**d)** agrees including as regards the right of the Insurer to process the personal data gave by the Insured, for the purpose of insurance/reinsurance activity, marketing, advertising, statistics, debt collection, debt recovery; the data will be disclose, as appropriate, to the proctorials, legal representatives, counterparties, other companies from the some economic group with the Insurer, and, also, to the public authorities, social services, banks, debt collection/recovery agencies; such agreement also regards the right of the Insurer to deliver the Insured, either directly or by means of intermediaries, insurance offers, promotional materials, insurance products;

**e)** declares that he/she is aware of those stated within the same, and that he/she agrees for the insurance contract to be concluded under the conditions being provided for by the same.

Cod AG-2180002, e1/r7