



T: (+40)31 423 00 75



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

Acest document conține o scurtă prezentare a principalelor elemente ale produsului de asigurare.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Ramburs orice este o asigurare destinată persoanelor care plătesc în avans unele cheltuieli pentru participarea la un eveniment, și care urmăresc recuperarea acestor cheltuieli în situația în care, din motive în afara controlului persoanelor asigurate, acestea nu mai pot lua parte la evenimentul programat.



Ce se asigură?

- ✓ Persoanele nominalizate în Certificatul de asigurare ca participanți la evenimentul pentru care se încheie asigurarea;
- ✓ Produsul de asigurare acoperă riscurile produse pe durata asigurării și care împiedică persoanele asigurate să participe la eveniment:
 - Evenimente medicale (ex. boli/accidente care implică spitalizare, recomandare de repaus la domiciliu, efectuarea de investigații, programate în data sau pe durata desfășurării evenimentului).
 - Evenimente familiale (ex. decesul asiguratului sau rudelor apropiate, nașterea unui copil sau nepot în ultimele 7 zile până la data evenimentului)
 - Evenimente materiale (ex. daune materiale grave survenite cu max. 48 de ore înainte de data evenimentului ca urmare a unui incendiu, spargerii/vandalism, inundații, fenomen meteo sau natural ce afectează reședința persoanei asigurate)
 - Alte evenimente (ex. furtul documentelor fizice de participare la eveniment, greva transportului în comun, defectarea vehiculului în drum spre eveniment, anularea sau întârzierea zborului)
- ✓ Clientul poate opta pentru extinderea acoperirii și în cazul diagnosticării Asiguratului cu COVID-19 (SARS-CoV-2), în urma căreia Asiguratul trebuie să fie spitalizat, izolat sau obligat să stea în carantina pe durata evenimentului. Această acoperire este valabilă numai în situațiile în care este menționată în mod expres în Certificatul de asigurare.



Ce nu se asigură?

- ✗ Situațiile în care responsabilitatea despăgubirii cade în sarcina furnizorului de servicii (ex. anularea evenimentului de către organizator, închiderea locației evenimentului etc.);
- ✗ Situațiile cauzate de participarea Asiguratului la activități contravenționale sau infracționale (ilegale);
- ✗ În cazul consumului voluntar de medicamente, substanțe cu efect psihoactiv, narcotice, alcool;
- ✗ În cazul unor pandemii sau epidemii; ca excepție de la aceasta prevedere, în cazul în care Certificatul de asigurare menționează în mod expres acoperirea în cazul diagnosticării cu COVID-19 (SARS-CoV-2), vor fi acoperite daunele produse de aceasta conform condițiilor de asigurare;
- ✗ Afecțiuni legate de starea de graviditate după săptămâna 28;
- ✗ Sinucidere, tentativă de sinucidere, autoagresiune;
- ✗ Interdicțiile decise de autorități, restricționarea liberei circulații a persoanelor și a bunurilor, închiderea aeroporturilor, închiderea frontierelor;
- ✗ Riscurile produse ca urmare a acțiunilor intenționate sau neglijenței grave a Asiguratului și rudelor apropiate ale acestuia;
- ✗ Evenimente cauzate de război și alte ostilități, mișcări sociale, terorism, radiații.



Există restricții de acoperire?

- ! Persoanele care nu sunt nominalizate în Certificatul de asigurare ca participanți la eveniment;
- ! Evenimente în afara teritoriului României;



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Pe teritoriul României



Ce obligații am?

- Să solicitați Furnizorului de servicii turistice, de calatorie sau divertisment anularea biletului, sejurului sau serviciilor și returul cheltuielilor plătite aferente acestora conform politicii de anulare, în maximum 2 zile de la producerea riscului.
- Să ne avizați producerea unui risc asigurat în maximum 2 zile calendaristice de la momentul producerii riscului.
- Să ne furnizați documentele solicitate pentru soluționarea cererii de despăgubire.
- Să ne comunicați informații adevărate și complete.



Când și cum plătesc?

Prima de Asigurare trebuie plătită integral de către Contractant către Societatea de asigurare, pentru toată durata de asigurare a riscului.



Când începe și când încetează acoperirea?

Acoperirea începe la data precizată în Certificatul de asigurare și încetează la data de început a evenimentului.



Cum pot să rezilies contractul?

Asigurarea se poate rezilia la cererea Asiguratului sau Contractantului, prin completarea și semnarea formularului de reziliere. Formularul trebuie transmis pe email către Eurolife FFH Asigurări Generale S.A.

CONDIȚII DE ASIGURARE

aferente Asigurării de grup „Ramburs orice”

Art. 1 Prevederi introductive

Aceste condiții sunt aferente produsului de asigurare „Ramburs orice” oferit de Eurolife FFH Asigurări Generale S.A. și sunt aplicabile pe toată durata valabilității Contractului/Certificatului de asigurare.

Produsul de asigurare este adresat persoanelor care au achitat în avans cheltuieli de participare la un eveniment.

Prezentul document detaliază condițiile prin care Asigurătorul urmează să acopere și să restituie clienților cheltuielile efectuate în avans, în cazul în care persoana asigurată nu va putea participa la evenimentul programat, din motive care sunt în afara controlului acesteia.

Art. 2 Principali termeni folosiți și definițiile acestora:

Termenii următori folosiți în cuprinsul Contractului sunt definiți, în ordine alfabetică, după cum urmează:

Accident	Orice eveniment imprevizibil, violent și independent de voința Asiguratului, care cauzează vătămări corporale ca urmare a acțiunii bruște a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrici) sau chimici. Infecțiile de orice fel (virale, bacteriene, fungice etc.), efortul fizic și accidentul vascular cerebral nu sunt considerate a fi accidente în accepțiunea prezentelor condiții de asigurare.
Asigurător/Societate de asigurare	Eurolife FFH Asigurări Generale S.A.
Beneficiar	Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în cazul producerii Riscului asigurat. În cadrul prezentelor condiții de asigurare beneficiar este cumpărătorul (plătitorul) serviciilor turistice, de călătorie sau divertisment, cu excepția decesului pentru care beneficiari sunt mostenitorii Asiguratului.
Boală	Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate.
Certificat de asigurare	Document care confirmă preluarea în asigurare a unei persoane asigurate, emis de către Asigurător în temeiul Contractului de asigurare de grup.
Contract de asigurare de grup	Contractul încheiat între Furnizorul de servicii și Eurolife FFH Asigurări Generale S.A., pentru preluarea în asigurare a persoanelor care au achitat în avans cheltuieli pentru servicii turistice, de călătorie sau divertisment.
Contractant	Persoana juridică română, care, având interes asigurabil concretizat prin interesul economic al acestuia de a-și proteja clienții, solicită, acceptă și încheie Contractul de asigurare de grup. Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare.
Data de început a Evenimentului	Data de început a spectacolului, activității sau sejurului, respectiv data plecării în călătorie.
Data preluării în asigurare a fiecărui asigurat	Data menționată în Certificatul de asigurare.
Epidemie	Extinderea unei boli contagioase într-un timp scurt, prin contaminare, la un număr mare de persoane dintr-o localitate, regiune.
Eveniment	Sejurul, spectacolul sau experiența oferită de Furnizorul de servicii și achitate parțial/integral în avans de către client, pentru care s-a emis Certificatul de asigurare. Orice referire la un eveniment, în cuprinsul prezentului Contract de asigurare, se referă exclusiv la evenimentul pentru care a fost încheiată asigurarea și menționat ca atare în Certificatul de asigurare.
Furnizor	Furnizor de servicii turistice, de călătorie sau divertisment precum: organizatori de Spectacole și/sau de evenimente diverse, agenții sau operatori de turism, transportatori, unități de cazare.
Indemnizația de asigurare	Suma plătită Beneficiarului de către Societatea de asigurare în urma producerii unui Risc asigurat.
Persoana asigurată/Asigurat	Persoana fizică menționată în Certificatul de asigurare ca participant la evenimentul pentru care a fost încheiată asigurarea.
Pandemie	Epidemie care se extinde pe un teritoriu foarte mare.

Prima de asigurare

Suma precizată în Certificatul de asigurare, datorată de către Contractant Societății de asigurare, în schimbul preluării riscului de către aceasta.

Risc asigurat

Risc apărut/produs pe durata asigurării menționată în Certificatul de asigurare, în urma căruia Societatea de asigurare se obligă să plătească Indemnizația de asigurare către Beneficiar, în conformitate cu prevederile Condițiilor de asigurare și respectiv a Contractului de asigurare de grup.

Rude apropiate

Soțul/soția Asiguratului, părinții, copiii, frații/surorile Asiguratului, cât și cei ai soțului/soției.

Servicii

Serviciile turistice de călătorie sau divertisment oferite de către Furnizor, cum ar fi dar nelimitat la: transport, cazare, alimentație publică, activități sportive și/sau în aer liber, expoziții, concerte sau alte evenimente organizate de furnizor.

Art. 3 Obiectul Asigurării

Obiectul asigurării îl reprezintă rambursarea (plata) către Beneficiar a 90% din costului serviciilor achitate și nerecuperate de la Furnizorul de servicii, în cazul imposibilității Persoanelor asigurate de a participa la Eveniment ca urmare a producerii unuia dintre riscurile asigurate.

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

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

Art. 4 Care sunt riscurile acoperite

Riscurile asigurate prin prezentele Condiții de asigurare sunt următoarele:

4.1 Evenimente medicale:

O boală, inclusiv legată de starea de graviditate, un accident, cât și consecințele, sechelele și complicațiile sau agravarea unei afecțiuni sau a unui accident, care au survenit pe durata asigurării, înainte de data de început a evenimentului și care implică obligatoriu:

- fie spitalizarea pe o perioadă care cuprinde data sau perioada evenimentului;
- fie încetarea oricărei activități profesionale sau repausul la domiciliu a cărei perioadă recomandată cuprinde data sau perioada evenimentului, conform unei opinii medicale de specialitate;
- fie efectuarea unor investigații sau tratamente programate în data evenimentului sau pe durata desfășurării evenimentului

și care a survenit Asiguratului sau rudelor apropiate ale acestuia așa cum sunt definite în prezentele condiții.

Ca excepție, în cazul Certificatelor de asigurare încheiate la mai mult de 48 de ore de la data plății serviciilor respective sau a primei rate aferente acestor servicii, și la mai puțin de 20 de zile de data începerii evenimentului, sunt acoperite numai evenimentele medicale survenite în urma unui accident produs pe durata asigurării, înainte de data de început a evenimentului.

4.2 Evenimente familiale:

Decesul Asiguratului sau rudelor apropiate ale acestuia, survenit pe durata asigurării;

Nașterea unui copil sau nepot al Asiguratului pe durata asigurării, cu maxim 7 zile înainte de data evenimentului.

4.3 Evenimente materiale:

Daune materiale grave, survenite cu maxim 48 de ore înaintea datei de început a evenimentului pentru care a fost încheiată asigurarea, ca urmare a:

- Unui incendiu,
- Unei spargerii (jaf) sau vandalism,
- Unei inundații,
- Unui fenomen meteorologic sau natural,

care afectează direct reședința principală sau secundară a Asiguratului și necesită prezența sa la fața locului în ziua sau pe durata evenimentului pentru care a fost încheiată asigurarea, pentru a efectua demersurile administrative legate de proceduri legale, de daune sau de reabilitare a imobilului afectat.

4.4 Alte evenimente:

- Furtul documentelor fizice (suport hârtie) de participare la eveniment ca urmare a unei agresiuni sau prin efracție din domiciliul sau din mașina Asiguratului;
- Greva transportului în comun la data evenimentului, respectiv oprirea totală a transportului în comun cu care prevăzuse inițial Asiguratul să se deplaseze, ca urmare a unei greve, în măsura în care nu există niciun alt mijloc de transport în comun care să permită deplasarea;
- Implicarea într-un accident sau defectarea vehiculului pe durata deplasării Asiguratului către eveniment, care face imposibilă continuarea călătoriei și ajungerea la locația evenimentului;
- Anularea sau întârzierea cu mai mult de 3 ore a zborului cu care Asiguratul se deplasa, pentru a ajunge la locația evenimentului,

cea ce face imposibilă prezența acestuia la eveniment.

4.5 În mod opțional, clientul poate opta pentru extinderea acoperirii și în cazul diagnosticării Asiguratului cu COVID-19 (SARS-CoV-2), în urma căreia Asiguratul trebuie să fie spitalizat, izolat sau obligat să stea în carantina pe durata evenimentului. Această acoperire este valabilă numai în situațiile în care este menționată în mod expres în Certificatul de asigurare.

Acoperirea nu este valabilă în cazul în care Certificatul de asigurare a fost încheiat la mai mult de 48 de ore de la data plății serviciilor respective sau a primei rate aferente acestora și la mai puțin de 20 de zile de la data de început a evenimentului.

Art. 5 Criterii de acceptare în asigurare

Asigurarea este disponibilă pentru persoanele care au efectuat plata în avans a unor cheltuieli pentru achiziționarea serviciilor oferite de Furnizor, pentru una sau mai multe persoane.

Sunt asigurate prin prezentele condiții persoanele fizice nominalizate în Certificatul de asigurare ca participanți la Evenimentul pentru care a fost încheiată asigurarea, în condițiile în care prima de asigurare aferentă este încasată integral de către Asigurator în termenele agreeate prin Contractul de asigurare de grup.

În cazul în care o persoană a fost preluată în asigurare fără ca în privința acesteia să fie îndeplinite condițiile de preluare în asigurare prevăzute mai sus, se consideră că preluarea în asigurare nu a fost nicicând valabilă.

Art. 6 Informații privind derularea contractului de asigurare

6.1 Începerea, durata și încetarea Acoperirii față de Asigurat

Preluarea în asigurare și acoperirea riscului

Acoperirea riscului cu privire la fiecare Asigurat va intra în vigoare la data menționată în Certificatul de asigurare, cu condiția încasării primei de asigurare de către Asigurator.

Durata asigurării și respectiv durata de acoperire a Riscurilor asigurate începe la data menționată în Certificatul de asigurare și se termină la data evenimentului.

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

Modificarea datei evenimentului

În cazul modificării datei de început a evenimentului, asigurarea încheiată inițial se poate prelungi până la data reprogramată a acestuia, dacă sunt respectate următoarele condiții cumulative:

- Contractantul/Asiguratul solicită prelungirea asigurării imediat ce a luat la cunoștință despre modificare și înainte de data expirării asigurării;
- Furnizorul de servicii confirmă această modificare în scris;
- Solicitarea este făcută înainte de producerea oricărui risc asigurat;
- Contractantul asigurării a efectuat plata primei de asigurare suplimentare solicitate de Asigurator (dacă acesta a solicitat plata unei prime adiționale).

Încetarea acoperirii

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

- a) la data de expirare a asigurării, menționată în Certificatul de asigurare;
- b) la data achitării de către Asigurator a Indemnizației de asigurare către Beneficiar, în urma producerii unui Risc asigurat, dacă această dată este anterioară datei de expirare a asigurării;
- c) ca urmare a neachitării primei de asigurare sau achitării parțiale a acesteia de către Contractant; în această situație asigurarea nu intră în valabilitate și riscul nu este acoperit;
- d) în cazul în care Contractantul sau Asigurații se regăsesc în listele oficiale ale persoanelor fizice și/sau juridice suspecte de săvârșirea sau finanțarea actelor de terorism. În acest caz, Societatea de asigurare va notifica Contractantul cu privire la decizia rezilierii unilaterale a Contractului/Certificatului de asigurare sau a acoperirii față de respectiva Persoană asigurată;
- e) la data anulării evenimentului pentru care a fost încheiată asigurarea;
- f) la data înregistrării la sediul Eurolife a formularului de reziliere al asigurării, completat și semnat de către Contractant/Asigurat, dar nu mai târziu de data evenimentului menționată în Certificatul de asigurare.

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

În cazul încetării calității de Asigurat conform literelor b), d) și e), acoperirea riscului pentru fiecare Asigurat în parte încetează la ora 24:00 a zilei calendaristice în care încetează calitatea sa de Asigurat, în conformitate cu prevederile acestui articol.

La rezilierea Certificatelor de asigurare pentru care au fost primite cereri de despăgubire, prima de asigurare nu va fi restituită.

Înlocuirea unui Asigurat

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

Asigurătorului solicitarea.

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

Ca excepție, în cazul în care noul Asigurat a fost inclus în asigurare la mai mult de 48 de ore de la data plății serviciilor respective sau a primei rate aferente acestora și la mai puțin de 20 de zile de data de început a evenimentului, din evenimentele medicale menționate la art. 4.1 sunt acoperite doar evenimentele medicale survenite în urma unui accident produs pe durata asigurării, după data includerii în asigurare și înainte de data de început a evenimentului.

6.2 Declarațiile Contractantului și/sau Asiguratului

Toate declarațiile Contractantului și ale Asiguratului alcătuiesc baza pentru încheierea și executarea Contractului de asigurare.

Asiguratul și Contractantul sunt răspunzători de autenticitatea documentelor prezentate, răspunzând conform legii pentru orice documente false sau cu conținut eronat.

În cazul în care Contractantul/Asiguratul va furniza:

- Informații incomplete, Societatea de asigurare va solicita completarea acestora, iar Contractantul/Asiguratul va depune diligențele necesare pentru completarea informațiilor;
- Informații sau declarații false, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna și corectă derulare a Contractului de asigurare, Societatea de asigurare are dreptul de a lua următoarele măsuri, în funcție de circumstanțele concrete:
 - a) Să rezilieze Certificatul de asigurare cu privire la Asiguratul și evenimentul în cauză;
 - b) Să nu plătească nicio indemnizație de asigurare în condițiile prezentului Contract referitoare la Asiguratul care a furnizat respectivele declarații false sau informații incomplete sau să reducă, în funcție de circumstanțele concrete și la discreția absolută a Societății de asigurare, cuantumul Indemnizației de asigurare plătită Beneficiarului.

Art. 7 Prima de Asigurare

Prima de Asigurare trebuie plătită integral de către Contractant către Societatea de asigurare, pentru toată durata de asigurare a riscului, în termenele menționate în Contractul de asigurare de grup.

Neplata primei de asigurare în termenele agreeate între părți (sau plata parțială a acesteia) are drept consecință încetarea acoperirii față de Asiguratul/Asigurații în cauză, fără nicio altă formalitate prealabilă.

Art. 8 Cum se va proceda în cazul unui eveniment asigurat

8.1 Informarea Furnizorului de servicii

În cazul producerii unui Risc asigurat prin prezentele condiții de asigurare care face imposibilă participarea asiguratului la eveniment, Asiguratul are obligația de a aviza în maximum 48 de ore Furnizorul și de a solicita acestuia anularea serviciilor turistice, de călătorie sau divertisment în cauză și returnarea cheltuielilor achitate, dacă acestea se încadrează în politica de anulare a Furnizorului.

8.2 Informarea Asigurătorului cu privire la producerea Riscului asigurat

Asiguratul trebuie să anunțe Asigurătorul privind producerea unui Risc asigurat în maxim:

- a. 5 zile calendaristice de la momentul producerii riscului pentru cele care au loc cu până la 48 de ore înainte de eveniment;
- b. 2 zile calendaristice de la momentul producerii riscului pentru cele care au loc în ziua și prețuia evenimentului.

Anunțul va fi făcut direct către Asigurător, prin trimiterea următoarelor documente:

- Formularul de avizare daune pus la dispoziție de către Asigurător și completat de către Asigurat;
- Copia Cărții de identitate a Asiguratului;
- documente doveditoare ale producerii unui Risc asigurat (certificat de deces, bilet de internare, documente medicale, raportul poliției etc.);
- dovada plății serviciilor turistice, de călătorie sau divertisment;
- dovada cererii de anulare a serviciilor respective, respectiv răspunsul Furnizorului privind rambursarea sau nu a acestor cheltuieli și dovada încasării;

În cazul în care oricare dintre documentele justificative este eliberat în afara teritoriului României, documentele vor fi comunicate în copie însoțită de o traducere autorizată în limba română, iar în cazul producerii riscului de deces vor fi completate cu dovada transcrierii în registrul român de stare civilă a actului de deces eliberat de autoritățile străine competente.

Pe lângă documentele justificative menționate mai sus, Societatea de asigurare poate solicita și alte documente în vederea cercetării circumstanțelor producerii Riscului asigurat și a determinării obligației sale de plată.

Societatea de asigurare are dreptul să întreprindă, pe cheltuiala proprie, orice acțiune pe care o consideră necesară pentru evaluarea obligației sale de plată a Indemnizației de asigurare. În acest sens, atât Asiguratul cât și Contractantul mandatează Societatea de asigurare să întreprindă orice demers, pentru și în numele acestora din urmă, în vederea stabilirii circumstanțelor în care Riscul asigurat s-a produs, conducând astfel la stabilirea obligației sale de plată a Indemnizației de asigurare.

În cazul unei solicitări de anulare cauzate de evenimente medicale, conform art. 4.1 de mai sus, pentru validarea obligației sale de plată a Indemnizației de asigurare, Asiguratorul are dreptul de a solicita Asiguratului sau rudelor acestuia care au suferit evenimentul medical, efectuarea unui control medical de către medici agreați de acesta sau într-un centru medical agreat.

Responsabilitatea de a demonstra producerea unui risc asigurat este a Asiguratului. În situația în care acesta nu furnizează documentele solicitate de către Asigurător, esențiale pentru evaluarea și stabilirea cuantumului Indemnizației de asigurare, Societatea de asigurare are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare.

8.3 Indemnizația de asigurare

Indemnizația de asigurare se achită într-o singură tranșă, conform Condițiilor de asigurare și este egală cu:

- 90% din valoarea Cheltuielilor achitate pentru serviciile respective și nerecuperate de la Furnizorul de servicii, dacă suma asigurată menționată în Certificatul de asigurare corespunde valorii acestor servicii;
- în cazul în care suma asigurată menționată în Certificatul de asigurare este inferioară valorii Cheltuielilor achitate pentru serviciile respective, Indemnizația de asigurare calculată conform celor de mai sus se va reduce proporțional cu raportul dintre suma asigurată și valoarea Cheltuielilor.

În cazul asigurărilor încheiate pentru mai multe persoane, Indemnizația de asigurare se achită exclusiv pentru Asiguratul sau Asigurații în privința cărora s-a produs Riscul asigurat. În cazul în care nu se pot individualiza cheltuielile aferente Asiguratului respectiv, acestea se vor calcula prin împărțirea valorii totale a Cheltuielilor aferente serviciilor achiziționate la numărul de Asigurați din Certificatul de asigurare.

Ca excepție de la această prevedere, în cazul familiilor, Indemnizația de asigurare se poate achita pentru întreaga familie (soț/soție, copii), în cazul în care solicitarea de anulare privește anularea serviciilor privind întreaga familie.

8.4 Plata Indemnizației de asigurare

Indemnizația de asigurare datorată în urma producerii unui risc asigurat este plătită Beneficiarului în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data finalizării evaluării dosarului de către societatea de asigurare.

Plata indemnizației este condiționată de îndeplinirea următoarelor condiții cumulative:

- (a) acoperirea contractuală a Asiguratului în privința căruia s-a produs Riscul asigurat să fie în vigoare;
- (b) să nu fi intervenit niciuna din situațiile menționate la art. 9.

În limita Indemnizației de asigurare plătite, Asiguratorul are drept de regres împotriva celor vinovați de producerea Riscului asigurat, alții decât Asiguratul și rudele acestuia acoperite prin prezentele condiții de asigurare.

Art. 9 Când nu se plătește despăgubirea

Contractul de asigurare nu acoperă riscurile, produse în următoarele situații:

- (a) În cazul în care Riscul are loc din cauza oricărei forme de război, invazie, război civil, rebeliune, revoltă, mișcare socială, insurecție, dictatură militară sau uzurpare a puterii, acte de violență, acte teroriste și sabotaje;
- (b) Atunci când Riscul asigurat s-a produs din cauza expunerii Asiguratului intenționat sau neintenționat la acțiunea energiei atomice sau la radiații, contaminarea radioactivă cu combustibil sau deșeuri nucleare, pe timp de pace sau de război;
- (c) În cazul în care Riscul asigurat s-a produs ca urmare a manipulării armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice de către Asigurat, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;
- (d) În cazul în care Riscul asigurat s-a produs ca urmare a utilizării voluntare a unor medicamente, substanțe cu efect psihoactiv, narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, consumului de alcool, droguri sau alte substanțe care creează dependență;
- (e) În caz de sinucidere sau de tentativă de sinucidere sau în caz de autoagresiune, indiferent de starea de sănătate psihică și psihologică a Asiguratului;
- (f) Afecțiunile legate de starea de graviditate după săptămâna 28, întreruperea voluntară a sarcinii sau fecundarea in vitro;
- (g) Atunci când Riscul asigurat s-a produs datorită unor pandemii sau epidemii; ca excepție de la aceasta prevedere, în cazul în care Certificatul de asigurare menționează în mod expres acoperirea în cazul diagnosticării cu COVID-19 (SARS-CoV-2), vor fi acoperite daunele produse de aceasta conform condițiilor de asigurare;
- (h) În cazul în care Riscul asigurat are loc în timpul și/sau ca urmare a participării Asiguratului la săvârșirea oricărei contravenții sau infracțiuni, în oricare dintre formele participației penale, așa cum sunt acestea definite de Codul Penal în vigoare sau de alte legi speciale, precum și în timpul sustragerii de la urmărirea penală pentru asemenea fapte;
- (i) Când Riscul asigurat s-a produs ca urmare a conducerii unui vehicul fără permis de conducere corespunzător;
- (j) Interdicțiile decise de autorități, restricționarea liberei circulații a persoanelor și/sau a bunurilor, restricționarea desfășurării unor evenimente, închiderea aeroporturilor, închiderea frontierelor;
- (k) Situații în cazul cărora responsabilitatea de despăgubire cade în sarcina Furnizorului de servicii turistice, de călătorie sau divertisment, precum, dar nelimitat la anularea spectacolului de către organizatorul evenimentului, anularea serviciilor turistice, închiderea locației evenimentului din motive administrative, legale, de securitate etc., decisă de autoritățile publice, de furnizorul de servicii sau de alte entități abilitate;
- (l) În cazul în care Asiguratul participă la eveniment, indiferent de numărul de zile de participare.
- (m) În cazul în care cererea de despăgubire formulată, sau oricare din documentele transmise, conțin informații/declarații frauduloase sau false;
- (n) În cazul riscurilor produse ca urmare a acțiunilor intenționate sau neglijenței grave a Asiguratului, persoanelor care locuiesc împreună cu acesta sau membrilor familiei acestuia, acoperiți prin prezentele condiții.

Art. 10 Prevederi Finale

10.1 Comunicarea între părți

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

Modificarea termenilor și condițiilor contractului este valabilă doar în cazul în care modificările respective au fost stipulate într-un act adițional la contract și au fost aprobate și semnate de către persoanele autorizate ale Asigurătorului și de Contractant.

Modificarea datelor Asiguratului. Asiguratul are obligația să informeze Asigurătorul în scris în legătură cu orice modificare a datelor personale și de contact, în termen de 30 de zile calendaristice de la data modificării lor. În caz contrar, Asigurătorul este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută.

Modificarea datelor companiei: Contractantul este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Asigurătorului, cum ar fi, dar nelimitat la, denumire, formă juridică, sediul social, telefon sau orice alte date de identificare, să fie aduse la cunoștința acestuia prin menționarea acestora pe pagina de web a Eurolife FFH Asigurări Generale SA (www.eurolife-asigurari.ro).

10.2 Soluționarea petițiilor

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

10.3 Soluționarea alternativă a litigiilor

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

10.4 Prevederi din legislația fiscală

În conformitate cu prevederile Codului fiscal în vigoare, primele de asigurare pentru acest tip de asigurare nu constituie deduceri din baza impozabilă pentru persoane fizice sau juridice. În ceea ce privesc despăgubirile încasate din asigurări, acestea nu se impozitează la persoana fizică beneficiară. Orice modificare legală, ulterioară încheierii contractului de asigurare, va fi aplicată corespunzător.

10.5 Modalitatea de accesare a rapoartelor Asigurătorului

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

10.6 Teritorialitate

Contractul de asigurare este valabil numai pentru Evenimentele care au loc pe teritoriul României.

10.7 Termenul de prescripție

Termenul de prescripție aferent oricăror drepturi rezultate din prezentul contract de asigurare este de doi ani și va fi calculat începând cu data producerii riscului asigurat așa cum este el definit.

10.8 Legislația aplicabilă

Contractul de asigurare este guvernat de legislația română în vigoare, iar prezentele Condiții se completează cu prevederile legale în vigoare privitoare la asigurări.

10.9 Competența instanțelor de judecată

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

10.10 Fondul de Garantare

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

10.11 Forța Majoră și Cazul Fortuit

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