



EUROINS
MEMBER OF EUROHOLD



CONDIȚII GENERALE "ASIGURARE DE CĂLĂTORIE"

Informații precontractuale prevăzute de Codul asigurărilor **INFORMAȚII DESPRE ASIGURĂTOR**

Euroins Insurance JSC, UID 121265113 este entitatea de asigurări din cadrul Eurohold Bulgaria JSC și al grupului de asigurări Euroins Insurance Group JSC.

Societatea deține licența de asigurare nr. 8/15.06.1998, eliberată de Consiliul Național de Asigurări al Cabinetului de Miniștri.

Adresa sediului social al entității:

43, Christopher Columbus Blvd., BG-1592 Sofia, Bulgaria.

Numărul național de telefon pentru a contacta asiguratorul: +359 700 17 241

Informațiile privind solvabilitatea și poziția financiară a asiguratorului sunt publicate pe său: www.euroins.bg.

Din vânzarea produselor de asigurare, remunerația distribuitorului este plătită de Euroins Insurance JSC după urmează:

Remunerația de încadrare în muncă în conformitate cu prevederile Codului muncii pentru angajații asiguratorului care desfășoară activități de asigurare directă.

Remunerație bazată pe comisioane - pentru intermediarii de asigurări.

•

•

CONDIȚII GENERALE "ASIGURARE DE CĂLĂTORIE"

I. DISPOZIȚII GENERALE

Obiectul contractului de asigurare

Articolul

1.

(1) Termenii și condițiile generale ale "Asigurărilor de călătorie", denumite în continuare "CG", se aplică contractelor de asigurare încheiate de Euroins Insurance SA, denumită în continuare "Asiguratorul", cu titularii de polițe respectivi.

(2) Aceste CGV definesc condițiile în care titularul poliței de asigurare și asiguratorul încheie contractul de asigurare. CGG sunt obligatorii și pentru persoanele asigurate, în cazul în care acestea nu sunt părți la contractul de asigurare (titularul poliței).

(3) Contractul de asigurare se compune din prezentele CG și din certificatul de asigurare. În cazul unei contradicții între aceste documente, certificatul de asigurare are prioritate față de CGC.

(4) În cazul unui eveniment asigurat, asistența imediată a asiguratului este asigurată de Centrul de asistență, menționat în certificatul de asigurare, care oferă asistență și informații pentru obținerea de asistență medicală sau de altă natură.

În cazul în care, din motive de sănătate, existau contraindicații pentru ca Asiguratul să călătorească, Asiguratorul va acoperi numai costurile de tratament medical și servicii de asistență în cazul unui eveniment, a cărui apariție nu a fost legată de contraindicațiile existente.

Articolul 3 Prezentele condiții generale se pot aplica, de asemenea, la încheierea contractelor de asigurare prin intermediul comunicării la distanță, în conformitate cu legislația aplicabilă.

Persoane asigurate

Articolul 4.

(1) Persoana care convine termenii și condițiile contractului de asigurare cu asiguratorul, denumită în continuare "titularul poliței", poate fi, de asemenea, persoana asigurată.

(2) Pe baza prezentelor T&C și în măsura specificată în certificatul de asigurare, asiguratorul va oferi acoperire în cazul unui eveniment asigurat care are loc în timpul călătoriei asiguratului și în perioada de asigurare specificată în certificatul de asigurare în afara

frontierele Republicii Polone în legătură cu călătoriile în străinătate:

1. Cetățenii polonezi care au reședința permanentă pe teritoriul Republicii Polone și nu au reședința permanentă în afara teritoriului Republicii Polone - în timpul unei călătorii în afara teritoriului Republicii Polone;
2. pentru străini - în timpul unei călătorii turistice în afara granițelor Republicii Polone și a teritoriului țării (țărilor) al cărei cetățean este.

(3) Un contract de asigurare nu poate fi încheiat dacă:

1. Țara de destinație a călătoriei este țara de reședință a persoanei asigurate.
2. Țara de destinație a călătoriei este țara care se așteaptă să devină țara de reședință a persoanei asigurate ca urmare a unei astfel de călătorii.
3. Scopul călătoriei asiguratului nu este turismul.

Articolul 5 Într-un singur contract de asigurare, contractantul poate asigura:

1. Persoană singură (contract individual);
2. Două sau mai multe persoane care călătoresc cu un scop comun pe aceeași rută (contract de grup).

II. DEFINIȚII

Articolul 6 În sensul acestor Termeni condiții generale:

1. "**Contractant**" înseamnă persoana fizică sau juridică care este parte la contractul de asigurare.
2. "**Persoană asigurată (asigurat)**" înseamnă persoana fizică, astfel cum este specificată în certificatul de asigurare, pentru care se oferă acoperire în temeiul dispozițiilor contractului încheiat.
3. "**Centru de asistență**" înseamnă o entitate care, pe baza unui acord încheiat cu asigurătorul, organizează și furnizează asistență calificată 24 de ore din 24 persoanei asigurate în cazul producerii unui eveniment asigurat.
4. "**Eveniment asigurat**" - un eveniment fortuit acoperit de asigurare care dă naștere unei cereri de plată a unei indemnizații sau prestații. Evenimentul asigurat depinde de tipul de asigurare:
 - a) În asigurarea pentru cheltuieli medicale și asistență - boală subită sau accident.
 - b) Asigurarea bagajelor - furt, întârziere, pierdere sau deteriorare a bagajelor de călătorie.
 - c) În asigurarea de accidente personale - accident.
 - d) În asigurările private de răspundere civilă pe viață, un act sau o omisiune a asiguratului care duce la o pierdere.
5. "**Perioada de asigurare**" - perioada indicată în certificatul de asigurare pe parcursul căreia asigurătorul oferă acoperire.
6. "**Perioada de răspundere**" - perioada în care asigurătorul este răspunzător pentru evenimentele asigurate.
7. "**Deductibila**" - suma cu care asigurătorul reduce despăgubirea datorată.
8. "**Limită pe asigurat**" - suma specificată în certificatul de asigurare care constituie limita superioară a răspunderii asigurătorului în raport cu fiecare asigurat în cadrul asigurării care face obiectul contractului de asigurare; în ceea ce privește asigurarea pentru accidente personale, limita este definită ca suma care constituie baza pentru determinarea cuantumului prestațiilor pe care asigurătorul este obligat să le plătească.
9. "**Certificat de asigurare**" - o confirmare scrisă sau un document în format electronic trimis asiguratului pentru a confirma că acesta este protejat de un contract de asigurare.
10. "**Boală subită**" este o afecțiune medicală care apare brusc pentru prima dată în străinătate în timpul perioadei de acoperire a asigurării, cu debut acut și evoluție progresivă și care necesită tratament urgent sau imediat din cauza prezenței unor simptome care amenință în mod direct sănătatea și viața persoanei asigurate. Definiția de la teza anterioară nu include bolile cronice, chiar și manifestarea lor acută, indiferent dacă acestea au apărut pentru prima dată în timpul perioadei de asigurare.
11. "**Boală cronică**" este o boală diagnosticată înainte de încheierea contractului de asigurare, de lungă durată, care durează de obicei luni sau ani, de care asiguratul suferea la data încheierii contractului de asigurare, indiferent dacă a necesitat sau nu intervenție medicală.
12. "**Accident**" înseamnă orice eveniment petrecut în străinătate în timpul perioadei de acoperire care are ca rezultat vătămarea corporală sau decesul persoanei asigurate ca urmare a unor consecințe neprevăzute și bruște

de origine externă, pe care persoana asigurată nu le-a provocat în mod intenționat.

13. **"Eveniment aleatoriu"** este un eveniment de natură progresivă care implică consecințe specifice, este fortuit și independent de voința umană, de exemplu ploaie torențială, explozie, grindină, uragan, erupție vulcanică, avalanșă, incendiu, cutremur, inundație, trăsnet, căderea unui avion, , scurgere de apă din instalațiile sanitare, subsidență.

14. **"Spitalizare"** înseamnă o ședere într-o unitate medicală recunoscută ca atare de autoritățile de stat, în care persoana asigurată se află sub supraveghere medicală continuă pentru o perioadă continuă de cel puțin 24 de ore și în care tratamentul este efectuat în conformitate cu o metodă strict științifică și dovedită clinic.

15. **"tratament în ambulatoriu"** - orice tratament, altul decât cel care durează continuu cel puțin 24 de ore într-un spital sau într-o altă unitate medicală.

16. **"Consecințe ale bolii cronice"** - exacerbări bruște și imprevizibile (agravarea simptomelor) sau complicații ale bolii cronice.

17. **"Începutul călătoriei"** - Momentul părăsirii țării de reședință pentru a călători în străinătate.

18. **""** înseamnă o țară alta decât țara al cărei cetățean este persoana asigurată sau în care aceasta are statutul de rezident pe termen lung sau permanent.

19. **"Călătorie în străinătate"** - orice deplasare și/sau ședere în afara țării de reședință a asiguratului.

20. **"Țara de reședință"** - Republica Polonă sau țara în care persoana este acoperită de asigurări sociale.

21. **"Membru al familiei"** include părinții, părinții adoptivi, părinții vitregi, frații și surorile, soțul/soția, partenerul de concubinaj sau partenerul de concubinaj, copiii (inclusiv copiii adoptați), copiii vitregi, bunicii, nepoții, socrii, ginerele, nora, cumnata, cumnatul, copiii fraților;

22. **"străin"** - o persoană care nu este cetățean polonez; un străin care este cetățean a două sau mai multe state este tratat ca cetățean al statului al cărui document de călătorie a constituit baza intrării pe teritoriul Republicii Polone.

23. **"Transportator"** - o societate care deține toate autorizațiile și licențele care permit transportul de persoane și bunuri contra cost prin mijloace de transport terestru, aerian sau maritim.

24. **"Spargere"** - luarea sau încercarea de a lua bunuri dintr-o încăpăre încuiată sau din portbagajul unei mașini după îndepărtarea cu forța a dispozitivului de securitate sau deschiderea intrării (capacul portbagajului) cu ajutorul unor unelte, al unei chei falsificate sau contrafăcute sau al unei chei originale, a cărei posesie a fost obținută de autor în urma spargerii unei alte încăperi sau în urma unei tâlhării;

25. **"Tâlhărie"** - Furtul de bunuri mobile prin folosirea sau amenințarea cu folosirea violenței fizice sau prin punerea asiguratului într-o stare de inconștiență sau de lipsă de apărare.

26. **"Sporturi de iarnă"** - activități necompetitive practicate pe zăpadă sau pe gheață, cum ar fi snowboardingul/schiul pe trasee desemnate, pârtiile de schi, toboganul, parașutismul, săriturile cu , hocheiul pe gheață.

27. **"Sporturi și activități extreme"** - Participarea la excursii sau expediții în locuri caracterizate prin condiții meteorologice sau naturale extreme (cum ar fi deșertul, tufișurile, jungla, polii și zonele glaciare și de zăpadă care necesită utilizarea de echipamente de sprijin) și sporturi care necesită îndemânare, curaj și activitate neobișnuite în condiții de risc ridicat, care pun adesea viața în pericol: canyoning, rafting, ciclism cross-country, scufundări până la 40 m și numai în compania unui instructor autorizat, surfing/windsurfing, schi nautic, călărie pe elefant sau cămilă, alpinism pe trasee desemnate până la 3 500 m deasupra nivelului mării.deasupra nivelului mării, bungee jumping, sărituri în apă de pe stânci cu echipament de siguranță, sărituri cu parașuta (cu excepția săriturilor de la bază), parapantă/motoparapantă, speologie (explorarea sistemelor subterane de peșteri sălbatice) cu echipament de siguranță și însoțit de un instructor autorizat.

28. **"Practică sportivă profesionistă"** - practicarea sportului în cadrul secțiilor sportive sau al cluburilor sportive pentru a câștiga bani.

29. **"Participarea la un sport de competiție"** - practicarea unui sport în cadrul unei secții sau al unui club , sub forma unui antrenament regulat și intensiv, cu participarea la tabere de fitness și de antrenament sau la competiții și evenimente sportive care nu implică primirea unei remunerații sau a vreunei recompense financiare.

30. **"Focar de boală transmisibilă"** - apariția într-o anumită zonă a unei boli transmisibile sau a unor infecții transmisibile în număr semnificativ mai mare decât într-o perioadă anterioară sau apariția unei boli transmisibile sau a unor infecții transmisibile care nu au mai apărut anterior.

31. "Acte de terorism" - acte ilegale organizate cu motivații ideologice, religioase sau politice, individuale sau de grup, îndreptate împotriva unor persoane și/sau obiecte, cu scopul de a crea haos, de a intimida populația și de a dezorganiza viața publică prin utilizarea violenței, precum și amenințările la adresa publicului pentru a-l intimida în vederea atingerii unor obiective politice, religioase sau sociale.

32. "Zonă de război" - Zone în care au loc , revoluții, rebeliuni, revolte sau tulburări cu arme. Nu contează dacă războiul a fost declarat sau nu, atât timp cât zona a fost declarată zonă de război de către Ministerul Afacerilor Externe. Aceste zone includ, de asemenea, zonele în care se desfășoară operațiuni militare, cum ar fi răscoale, rebeliuni, război civil, lege marțială, război de gherilă, asediu.

33. "Teleportarea" - un serviciu medical efectuat în legătură cu o persoană asigurată care intră în discuție cu un medic la distanță și care poate fi efectuat prin videocomunicare sau alte mijloace de comunicare pentru a stabili un diagnostic și/sau un tratament necesar în funcție de starea de sănătate a persoanei asigurate.

III.ACOPERIRE DE ASIGURARE

Tipuri de asigurări

Articolul 7 Prezentele condiții generale se aplică următoarelor tipuri de asigurări:

Tipul de asigurare	De bază	Premium	Bronz	Argint	Aur	Platină
Asistență medicală și asigurare de cheltuieli medicale	Da limita pe persoană asigurată 20 000 EUR	Da limita pe persoană asigurată 30 000 EUR	Da limita pe persoană asigurată 50 000 EUR	Da limita pe persoană asigurată 30 000 EUR	Da limita pe persoană asigurată 50 000 EUR	Da limita pe persoană asigurată 50 000 EUR
Asigurare împotriva următoarelor accidente	Da limită pe asigurat 3 000 EUR	Da limită pe asigurat 5 000 EUR	Da limită pe asigurat 7 000 EUR	Da limită pe asigurat 5 000 EUR	Da limită pe asigurat 7 000 EUR	Da limită pe asigurat 7 000 EUR
Asigurare de răspundere civilă-răspundere civilă	Da limită pe asigurat 3 000 EUR	Da limită pe asigurat 5 000 EUR	Da limită pe asigurat 7 000 EUR	Da limită pe asigurat 5 000 EUR	Da limită pe asigurat 7 000 EUR	Da limită pe asigurat 7 000 EUR
Asigurarea bagajelor	Da limita pe persoană asigurată 200 EUR	Da limita pe persoană asigurată 300 EUR	Da limita pe persoană asigurată 500 EUR	Da limita pe persoană asigurată 300 EUR	Da limita pe persoană asigurată 500 EUR	Da limita pe persoană asigurată 500 EUR
Extinderi ale protecției	De bază	Premium	Bronz	Argint	Aur	Platină
Boală subită de COVID-19	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Consecințele bolilor de peste-sub influența	Nu	Da	Da	Da	Da	Da
Consecințele evenimentelor în temeiul alcoolului	Nu	Nu	Da	Nu	Da	Da
Sporturi de iarnă	Nu	Nu	Nu	Da	Da	Da
Sporturi extreme și activități	Nu	Nu	Nu	Nu	Nu	Da

Articolul 8 Domeniul de aplicare teritorial

(1) Contractul de asigurare oferă acoperire în conformitate cu zona geografică selectată de asigurat și indicată în certificatul de asigurare.

(2) Asigurătorul poate oferi acoperire în următoarele zone geografice:

Zona	Teritoriu
Zona 1 Europa și Mediterana	Teritoriul din Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgia, Belarus, Bosnia și Herțegovina, Bulgaria, Croația, Cipru, Republica Cehă, Danemarca (inclusiv Insulele Feroe), Egipt, Estonia, Finlanda, Franța, Grecia, Spania, Țările de Jos, Irlanda, Islanda, Iordania, Kosovo, Liban, Liechtenstein, Lituania, Luxemburg, Letonia, Malta, Moldova, Monaco, Maroc, Germania, Macedonia de Nord, Ungaria, Italia, Norvegia (inclusiv Insulele Svalbard și Jan Mayen), Portugalia (inclusiv arhipelagurile Azore și Madeira), Polonia, România, San Marino, Serbia, Slovacia, Slovenia, Spania (inclusiv Insulele Canare), Suedia, Elveția, Siria, Tunisia, Turcia, Ucraina, Regatul Unit (inclusiv Insula Man, Guernsey, Jersey, Orkney, Shetland și Peninsula Gibraltar), Vatican și partea europeană a Rusiei.
Zona 2 Restricționat la nivel mondial	Teritoriile tuturor țărilor din lume, cu excepția SUA, Canadei, Chinei și Japoniei.
Zona 3 La nivel mondial	Teritoriile tuturor țărilor lumii

Răspunderea asigurătorului

Articolul 9 Perioada de asigurare și durata răspunderii asigurătorului

- (1) Perioada de asigurare este specificată în certificatul de asigurare.
- (2) Perioada de răspundere a asigurătorului începe de la data și ora indicate pe certificatul de asigurare ca dată de începere a perioadei de asigurare, dar nu mai devreme de momentul începerii călătoriei, cu condiția ca prima să fi fost plătită.
- (3) Perioada de răspundere a asigurătorului se încheie la data indicată în certificatul de ca dată finală a perioadei de asigurare, dar nu mai târziu de sfârșitul călătoriei, cu excepția cazului în care raportul de asigurare a expirat înainte de această dată sau limita respectată a fost epuizată.

Asistență medicală și asigurare de cheltuieli medicale

Articolul 10 Acoperire

- (1) Asigurarea de asistență medicală și cheltuieli medicale acoperă organizarea și plata costurilor necesare pentru asistență imediată prin intermediul Centrului de asistență în caz de boală acută, accident nefericit sau carantină obligatorie în legătură cu Covid-19 în timpul unei călătorii în străinătate.
- (2) Asigurarea pentru asistență medicală și cheltuieli medicale acoperă organizarea și costul următoarelor servicii:

Tip de servicii	Acoperire	De bază	Premium și Silver	Bronz, Aur și Platină
Servicii medicale	(a) tratament spitalicesc	Da	Da	Da
	(b) tratament ambulatoriu	2 000 EUR (sublimit)	3 000 EUR (sublimit)	5 000 EUR (sublimit)
	(c) tratament dentar gical	200 EUR (sublimit)	300 EUR (sublimit)	500 EUR (sublimit)
	(d) furnizarea de medical	200 EUR (sublimit)	300 EUR (sublimit)	500 EUR (sublimit)
	(e) servicii de urgență	2 000 EUR (sublimit)	3 000 EUR (sublimit)	5 000 EUR (sublimit)
Servicii transport	(a) transport medical	Da	Da	Da
	(b) transport dus-întors	4 000 EUR (sublimit)	6 000 EUR (sublimit)	10 000 EUR (sublimit)
Servicii funerare	(a) repatrierea rămășițelor	Da	Da	Da
	(b) o înmormântare în străinătate	1 000 EUR (sublimit)	1 500 EUR (sublimit)	2 500 EUR (sublimit)
Servicii de îngrijire	(a) notificare	Da	Da	Da
	(b) transport și cazare la hotel	1 000 EUR (sublimit)	1 500 EUR (sublimit)	2 500 EUR (sublimit)

- (3) Asigurătorul nu va fi răspunzător în măsura indicată la articolul 16 și la articolul 28.

Articolul 11 Servicii medicale**(1) Serviciile medicale includ:**

1. Spitalizare - acoperă spitalizarea, onorariile medicilor, precum și examinările și tratamentele recomandate de medicul responsabil de tratament, precum și operațiile de urgență recomandate de medicul responsabil de tratament și necesare a fi efectuate imediat după apariția simptomelor; Centrul de asistență va selecta un spital adecvat stării de sănătate a Asiguratului, va organiza transportul Asiguratului la spital cu mijloacele de transport adecvate, va informa spitalul cu privire la condițiile de plată și va rămâne în contact permanent cu spitalul;
 2. Tratamentul ambulatoriu - include (până la sublimita relevantă):
 - a) onorariile medicilor, precum și examinările și tratamentele prescrise de medicul curant.
 - b) transportul unui medic de la centrul de sănătate cel mai apropiat de locul de cazare, în cazul în care starea de sănătate a Asiguratului impune acest lucru.
 - c) organizarea unui serviciu de teletratament - la cererea asiguratului, centrul de asistență organizează o consultație și o conversație la distanță cu un medic care, pe baza informațiilor furnizate de asigurat, va oferi recomandări privind acțiunile ulterioare în legătură cu evenimentul raportat, până la limita stabilită.
 3. Tratamentul dentar - acoperirea se aplică (până la sublimita relevantă) numai în caz de inflamație și durere acute sau dacă a fost necesar ca urmare a unei leziuni suferite într-un accident;
 4. Materiale medicale - include (până la sublimita relevantă):
 - a) rambursarea cheltuielilor de achiziționare a medicamentelor (cu excepția vitaminelor, stimulentele corporale, nutrienților, unguentelor și cremelor pentru piele) și a materialelor pentru pansamente și perfuzii prescrise de un medic în cadrul tratamentului ambulatoriu menționat la punctul 2 de mai sus,
 - b) rambursarea costurilor de reparare sau achiziționare a ochelarilor și a protezelor dentare (cu excepția protezelor dentare) după accident, în cazul în care prejudiciul este direct legat de accident.
 5. Servicii de urgență - include (până la sublimita relevantă):
 - a) operațiunile de căutare a asiguratului în munți, pe uscat și pe apă efectuate de unități specializate în acest scop, prin care se înțeleg costurile legate de căutarea efectuată după ce asiguratul a fost dat dispărut, până când asiguratul este găsit sau operațiunea de căutare este abandonată;
 - b) operațiunea de salvare, care înseamnă costurile asistenței medicale de urgență suportate din momentul în care asiguratul este găsit până în momentul în care este transportat la cea mai apropiată unitate medicală.
- (2)** În cazul unui tratament ambulatoriu care depășește domeniul de aplicare al unei vizite medicale, asiguratul trebuie să obțină aprobarea centrului de asistență pentru costurile în cauză.
- (3)** Prestațiile medicale includ, de asemenea, tratamentul spitalicesc și/sau ambulatoriu și/sau consumabilele medicale menționate la alineatul (1) în legătură cu complicațiile sarcinii asiguratului până în a 32-a săptămână și nașterea prematură care are loc cel târziu în a 32-a săptămână de sarcină (inclusiv costurile medicale pentru nou-născut).
- (4)** Sublimitele care se referă la serviciile/costurile din subclauzele (1) (2) - (5) vor fi reduse cu sumele despăgubirilor plătite până la epuizarea lor completă, caz în care contractul de asigurare în partea referitoare la aceste tipuri de costuri este anulat.
- (5)** Asigurătorul plătește costurile tratamentului spitalicesc până în ziua în care starea de sănătate a asiguratului permite transportul în țara de reședință, dar nu mai mult de 30 de zile de la data producerii .

Articolul 12 Servicii de transport**(1) Serviciile de transport includ:**

1. Transport medical după urmează:
 - a) transportul cu un vehicul medical de la locul de ședere al Asiguratului sau de la locul accidentului la cea mai apropiată unitate medicală sau la una indicată de Centrul de asistență;
 - b) transportul la o altă unitate medicală din străinătate atunci când starea de sănătate a asiguratului impune acest lucru, confirmat în scris de medicul curant;
 - c) transportul asiguratului la locul de cazare după terminarea tratamentului spitalicesc, dacă starea de sănătate a asiguratului o impune, confirmată în scris de medicul curant

tratament.

2. Returnați transportul după cum urmează:

a) transportul de întoarcere în țara de reședință, în cazul în care starea de sănătate a persoanei asigurate o impune și nu este posibilă întoarcerea cu mijloacele de transport prevăzute și la momentul prevăzut;

b) transportul de întoarcere în țara de reședință, în cazul în care întoarcerea prin mijlocul de transport planificat și la data programată nu este posibilă din cauza carantinei obligatorii în legătură cu Covid-19;

c) transportul de întoarcere al copiilor - în cazul în care copiii până la 18 ani care participă la călătorie și sunt, de asemenea, asigurați la asigurător pentru același risc ca și asiguratul, nu pot fi îngrijiți de asigurat din cauza decesului sau spitalizării acestuia, asigurătorul organizează transportul lor de întoarcere în țara de reședință și acoperă costurile aferente. Asigurătorul plătește costurile transportului de întoarcere al copiilor asiguratului, în cazul în care acest lucru nu este posibil cu mijloacele de transport planificate în prealabil. În cazul în care întoarcerea cu mijlocul de transport planificat implică costuri suplimentare, asigurătorul acoperă numai costurile suplimentare ale transportului de întoarcere (de exemplu, costul rezervării unui zbor). În cazul transportului către o altă țară decât țara de reședință, asigurătorul acoperă aceste costuri numai până la echivalentul unui astfel de transport către țara de reședință.

(2) În cazul în care persoana transportată este un copil sau o persoană aflată în întreținere, asigurătorul acoperă, de asemenea, costurile de transport ale unei astfel de persoane din țara de reședință până la locul de ședere al copilului, după ce medicul din Centrul de asistență a convenit cu medicul care tratează persoana asigurată în cauză asupra necesității ca aceasta să fie îngrijită în timpul transportului de către un părinte sau un tutore legal. Această persoană este transportată înapoi țara de reședință cu mijlocul de transport utilizat pentru transportul copilului sau al persoanei dependente.

(3) Caracterul rezonabil, data și metoda transportului de întoarcere al asiguratului sunt convenite de medicul de la centrul de asistență cu medicul curant al asiguratului. În cazul în care asiguratul nu este de acord să se întoarcă în țara de reședință, asiguratul încetează să mai fie acoperit de asigurarea de asistență medicală și de asigurare a cheltuielilor medicale în legătură cu evenimentul asigurat de îndată ce refuză.

Articolul 13 Servicii funerare

(1) În cazul decesului Asiguratului ca urmare a unei boli subite sau a unui accident, Asigurătorul va organiza și va plăti costurile:

1. incinerarea, transportul corpului sau al urnei cu cenușă în țara de reședință sau

2. o înmormântare în străinătate - până la limita stabilită în tabelul de la articolul 10 alineatul (2).

(2) În cazul transportului unui cadavru sau al unei urne către o altă țară decât țara de reședință, asigurătorul acoperă aceste costuri numai până la echivalentul transportului către țara de reședință.

(3) În cazul în care o terță parte organizează transportul unui cadavru sau al unei urne, asigurătorul rambursează costurile suportate până la valoarea costurilor pe care Centrul de asistență le-ar fi suportat pentru organizarea unui astfel de transport.

Articolul 14 Servicii de îngrijire

(1) Serviciile de îngrijire includ:

1. Notificare - în cazul în care asiguratul este supus unui tratament spitalicesc, centrul de asistență notifică, la cererea asiguratului, un membru al familiei cu privire la incident.

2. Transportul și cazarea la hotel a unei persoane însoțitoare - în cazul spitalizării sau al decesului asiguratului ca urmare a unei boli sau a unui accident brusc, asigurătorul acoperă costurile cazării la hotel și ale transportului de întoarcere:

a) o persoană care însoțește persoana asigurată, în cazul în care prezența acestei persoane a fost necesară și a fost recomandată în scris de medicul care tratează persoana asigurată; sau

b) o persoană care, în cazul decesului persoanei asigurate cauzat de o boală acută sau de un accident, rămâne cu trupul persoanei asigurate și o însoțește în țara de reședință.

3. Transportul și cazarea la hotel a unei persoane chemate să însoțească - Asigurătorul va lua măsuri pentru ca un membru al familiei Asiguratului sau o altă persoană desemnată de Asigurat să se deplaseze la locul de ședere al Asiguratului și pentru transportul de întoarcere în țara de reședință și va plăti costurile de călătorie și cazarea la hotel a acestei persoane numai în caz de:

a) în cazul în care durata preconizată a tratamentului spitalicesc al asiguratului în afara țării sale de reședință, certificată în scris de medicul care se ocupă de tratament, se estimează că va dura mai mult de 7 zile, iar asiguratul nu călătorește împreună cu un însoțitor în vârstă de peste 18 ani; sau

b) în cazul în care persoana asigurată se află într-o stare care îi pune viața în pericol, confirmată de un aviz scris al unui medic pro-

furnizorul de tratament sau

c) tratamentul spitalicesc al unei persoane asigurate care este minoră și nu călătorește cu un însoțitor cu vârsta de peste 18 ani sau însoțitorul persoanei asigurate nu este în măsură să ofere îngrijire din cauza unei boli acute, a unui accident sau a decesului; sau

d) decesul persoanei asigurate, ca urmare a unei boli acute sau a unui accident, pentru a însoți cadavrul în țara de reședință.

Costurile relevante vor fi rambursate numai dacă au fost convenite și acceptate de către Centrul de asistență înainte de a fi suportate, în absența persoanei însoțitoare.

4. Ședere la hotel - Asigurătorul acoperă costurile șederii asiguratului la hotel, inclusiv mesele, atunci când transportul nu poate avea loc imediat după tratament.

(2) Costurile de transport și hoteliere ale persoanei însoțitoare:

1. Acestea nu acoperă costurile de transport și/sau de cazare la hotel ale persoanei respective până la sosirea acesteia la locul de cazare al Asiguratului;

2. Nu se includ costurile suportate în cazul în care persoana însoțitoare nu a început călătoria de întoarcere în termen de 2 zile de la încetarea calității de persoană însoțitoare.

(3) Asigurătorul va acoperi costurile de întoarcere a persoanei însoțitoare în țara sa de reședință, cu excepția cazului în care acest lucru nu este posibil folosind un mijloc de transport planificat în prealabil.

(4) În cazul în care întoarcerea cu mijlocul de transport planificat implică costuri suplimentare, Asigurătorul va acoperi numai costurile suplimentare ale transportului de întoarcere (de exemplu, costul rezervării unui zbor).

(5) În cazul transportului către o altă țară de reședință decât Republica Polonă, asigurătorul va acoperi aceste costuri numai până la o sumă echivalentă cu costurile de transport către Polonia.

(6) Costurile de transport și cazare la hotel menționate la alineatul (1) punctele 2-4 sunt acoperite până la limita stabilită în tabelul de la articolul 10 alineatul (2).

Articolul 15 Deductibil

În cazul costurilor de tratament în ambulatoriu, asigurătorul reduce indemnizația acordată cu franșiza de 25 EUR a Asiguratului. Franșiza nu se aplică în cazul în care Asiguratul a decis să fie teleasistat de Centrul de asistență în loc să viziteze un medic.

Articolul 16 Excepții

Asigurarea nu acoperă daunele cauzate :

1. tratamentul de către un medic care este membru al familiei asiguratului;
2. tratament a cărui necesitate era cunoscută de asigurat înainte de călătorie (de exemplu, dializă) sau dacă există contraindicații medicale pentru călătorie;
3. tratamentul unei boli cauzate de un focar de boală contagioasă care a izbucnit și a fost anunțat de țara de destinație în mass-media înainte ca persoana asigurată să își înceapă călătoria;
4. tratamentul dentar și orice diagnostic și tratament care nu sunt necesare ca parte a îngrijirii medicale imediate, esențiale;
5. tratamentul alcoolismului și al exacerbărilor (agravării simptomelor) sau complicațiilor acestuia, precum și tratamentul oricăror afecțiuni subiacente;
6. tratarea efectelor medicamentelor care nu au fost prescrise de un medic sau care au fost prescrise, dar nu au fost utilizate în conformitate cu instrucțiunile;
7. tratamentul consecințelor neefectuării vaccinărilor obligatorii sau a altor tratamente profilactice necesare înainte de a călători într-o țară în care acestea sunt obligatorii;
8. tratament în cazul în care persoana asigurată refuză să se întoarcă în țara sa de reședință, chiar dacă starea sa de sănătate permite acest lucru;
9. tratament, spitalizare sau cazare la întoarcerea în țara de reședință;
10. chirurgie plastică sau proceduri cosmetice;
11. tratamentul unei boli cronice pentru care asiguratul a fost sau nu a fost tratat, deși cunoștea boala până la data încheierii contractului de , cu excepția cazului în care acoperirea a fost extinsă prin plata unei prime suplimentare;
12. procedura de avort, cu excepția cazului în care aceasta a fost efectuată pentru a salva viața sau sănătatea;
13. tratament spa sau sejur într-un centru de reabilitare;
14. nerespectarea recomandărilor medicului curant responsabil de tratament în țara de reședință sau în timpul călătoriei sau ale Centrului de asistență;

15. comiterea sau tentativa de comitere a unei infracțiuni de către asigurat;
16. Asiguratul se află sub influența unor substanțe psihotrope care nu au fost prescrise de un medic sau care au fost utilizate contrar recomandărilor medicale, cu excepția cazului în care acest lucru nu a avut niciun efect asupra producerii daunei;
17. tratament care a fost motivul plecării în străinătate.

Asigurare de accidente personale

Articolul 17 Acoperire

- (1) Obiectul asigurării îl constituie consecințele accidentelor suferite de asigurat în timpul unei călătorii în străinătate, constând în invaliditatea permanentă sau decesul asiguratului.
- (2) Asigurătorul nu va fi răspunzător în ceea ce privește excluderile prevăzute la articolul 16, articolul 21 și articolul 23.

Articolul 18 Incapacitate permanentă de muncă

În cazul în care, ca urmare a unui accident acoperit, asiguratul a suferit o invaliditate permanentă, înțeleasă ca o afectare permanentă și irecuperabilă a unui organ sau sistem, asigurătorul plătește următoarele prestații pentru afectarea sănătății:

1. în cazul unei deprecieri de 100%, limita totală stabilită în certificatul de asigurare;
2. în caz de afectare parțială a sănătății - procentul din limită corespunzător procentului de afectare a sănătății. În cazul în care mai multe funcții mentale sau fizice au fost afectate ca urmare a accidentului, gradele de afectare se însumează, dar afectarea permanentă nu poate depăși 100 %.

Articolul 19 Deces

- (1) În cazul în care, ca urmare a rănilor suferite într-un accident acoperit, asiguratul decedează în termen de 12 luni de la data accidentului, asigurătorul plătește moștenitorilor asiguratului o indemnizație egală cu 100% din limita specificată în certificatul de asigurare.
- (2) În cazul în care persoana asigurată a primit anterior o indemnizație de invaliditate permanentă ca urmare a aceluiași accident, indemnizația de deces se plătește numai dacă depășește indemnizația de invaliditate permanentă plătită anterior, scăzând suma deja .
- (3) Asigurarea nu acoperă decesul persoanei asigurate după o perioadă de 12 luni de la data accidentului.

Articolul 20 Stabilirea și plata prestațiilor

- (1) Cuantumul indemnizațiilor de accident se stabilește după ce s-a stabilit că există o legătură de cauzalitate între accident și invaliditatea permanentă sau deces.
- (2) Gradul de invaliditate permanentă se stabilește de îndată ce tratamentul, inclusiv reabilitarea, a fost finalizat, dar nu mai târziu de 12 luni de la data accidentului. O modificare ulterioară a gradului de invaliditate permanentă nu constituie un motiv pentru modificarea cuantumului prestației acordate.
- (3) Gradul de invaliditate permanentă este stabilit de medicii desemnați de asigurător pe baza documentelor medicale furnizate de asigurat. Tipul de muncă sau de activitate desfășurată de asigurat nu este luat în considerare la stabilirea gradului de invaliditate permanentă.
- (4) În cazul pierderii sau deteriorării unui organ sau sistem ale cărui funcții erau deja afectate înainte de accidentul asigurat, gradul de invaliditate permanentă este definit ca diferența dintre gradul de invaliditate după accidentul asigurat și gradul de invaliditate permanentă înainte de producerea acestuia.
- (5) În cazul în care decesul ca urmare a unui accident personal are loc înainte de a se împlini 12 luni de la data accidentului personal și înainte de stabilirea cuantumului prestației plătibile pentru invaliditate permanentă, nu există niciun la prestația pentru invaliditate permanentă.
- (6) În cazul în care asiguratul decedează înainte de a încasa indemnizația de invaliditate permanentă cauzată de un accident acoperit, iar decesul nu a fost rezultatul accidentului, atunci indemnizația datorată va fi plătită moștenitorilor asiguratului.
- (7) În caz de deces al persoanei asigurate în termen de 12 luni de la data accidentului, care nu este o consecință a accidentului și înainte de întocmirea și primirea unui certificat de invaliditate permanentă, indemnizația de invaliditate permanentă se plătește moștenitorilor persoanei asigurate, iar cuantumul acesteia este stabilit de asigurător.

la medicul examinator ca fiind gradul probabil de invaliditate permanentă pe baza dosarelor medicale prezentate.

(8) Prestația pentru decesul asiguratului este plătită moștenitorilor legali pe baza certificatului de deces și a documentelor care confirmă circumstanțele și cauza decesului asiguratului.

(9) Persoana care a cauzat în mod intenționat decesul asiguratului nu are dreptul la prestație.

Articolul 21 Excepții

Asigurarea exclude consecințele accidentelor care rezultă din:

1. pierderea cunoștinței, accident vascular cerebral, atac de cord, convulsii (inclusiv convulsii epileptice);
2. tratamentul sau operațiile efectuate, cu excepția cazului în care tratamentul sau operațiile au fost efectuate în legătură cu un accident care intră în domeniul de aplicare al asigurării;
3. infecție, prin care există acoperire în cazul în care asiguratul a fost infectat cu un microorganism patogen ca urmare a unei vătămări survenite în urma unui accident ;
4. otrăvire cu substanțe solide sau lichide care au pătruns în organism prin inhalare, ingestie sau prin piele;
5. leziuni și consecințe ale leziunilor discurilor intervertebrale;
6. consecințele accidentelor care decurg din sau în legătură cu orice boală, în cazul în care aceasta a contribuit la producerea prejudiciului.

Asigurare de răspundere civilă

Articolul 22 Obiectul și domeniul de aplicare al asigurării

(1) Obiectul asigurării este răspunderea civilă a asiguratului în viața privată care rezultă dintr-o faptă ilicită, pentru vătămări corporale sau pagube/ distrugere de bunuri, cauzate terților, pe care asiguratul este obligat să le repare prin lege.

(2) Asigurarea acoperă evenimentele care au loc în timpul călătoriei asiguratului în străinătate, indiferent de momentul la care părțile vătămate depun o cerere de despăgubire.

(3) Toate daunele care rezultă din același eveniment sau din aceeași cauză sunt considerate ca un singur eveniment, indiferent de numărul victimelor, și se consideră că au avut loc atunci când s-a produs prima daună.

(4) Acoperirea de asigurare include, de asemenea, răspunderea asiguratului pentru daune materiale sau vătămări corporale:

1. care apar în legătură cu utilizarea sau posesia unei case sau a unui apartament închiriat;
2. care apar în legătură cu îngrijirea copiilor minori;
3. rezultate din activități recreative;
4. cauzate în legătură cu sporturile de iarnă - în cazul în care acoperirea de asigurare a fost extinsă pentru a include acest risc suplimentar;
5. cauzate în legătură cu practicarea de sporturi și activități extreme - în cazul în care acoperirea de asigurare a fost extinsă pentru a include acest risc suplimentar.

(5) Asigurătorul acoperă, de asemenea, în limita asigurării, costurile necesare:

1. remunerația unui expert desemnat cu aprobarea asigurătorului pentru a stabili circumstanțele accidentului, cauzele sau amploarea prejudiciului;
2. remunerația reprezentanților legali numiți cu acordul Asigurătorului în cazul unei proceduri judiciare împotriva Asiguratului.

(6) Asigurătorul este răspunzător până la limita maximă specificată pentru această asigurare în certificatul de asigurare. Limita va fi redusă cu valoarea indemnizației plătite până la epuizarea completă a acesteia.

(7) Asigurătorul nu este răspunzător în măsura indicată la articolul 23 și articolul 28.

Articolul 23 Excepții

(1) Următoarele pierderi sunt excluse din acoperirea de asigurare:

1. cauzate de asigurat unui membru al familiei;
2. cauzate de animalele deținute de persoana asigurată sau de animalele pentru care aceasta este responsabilă

RESPONSABIL;

3. a avut loc în mediul natural;
 4. care rezultă din transmiterea bolilor;
 5. care rezultă din desfășurarea activităților profesionale;
 6. care rezultă din deținerea, utilizarea sau exploatarea de autovehicule, aeronave sau ambarcațiuni, remorci sau semiremorci;
 7. care rezultă din consumul de alcool al asiguratului, precum și intoxicația asiguratului cauzată de consumul de alcool;
 8. care rezultă din deținerea sau utilizarea armelor de foc;
 9. cauzate în timpul vânătorii;
 10. asupra bunurilor mobile utilizate de asigurat în temeiul unui contract de închiriere/leasing sau al unui alt contract contra cost;
 11. inclusiv profiturile pierdute și pierderile financiare pure (pierderi care nu sunt legate de daune materiale sau personale);
 12. legate de încălcarea drepturilor de autor, a brevetelor, a mărcilor comerciale și a denumirilor comerciale;
 13. la valorile monetare, care includ numerar intern sau extern și produse din aur, argint, pietre prețioase și perle, precum și platină și alte metale din grupul platinei și monede din aur și argint;
 14. efectuate pe documente, planuri, colecții de arhivă, filatelice sau numismatice sau opere de artă și antichități;
 15. care rezultă din garanția sau garanția pentru defecte și neconformitate bunurilor;
 16. pentru care asiguratul este răspunzător ca urmare a asumării contractuale a răspunderii terților sau ca urmare a extinderii propriiei răspunderi pe baza legislației aplicabile.
- (2) Asigurarea nu acoperă amenzile și penalitățile administrative sau judiciare sau alte sancțiuni financiare impuse asiguratului.

Asigurarea bagajelor

Articolul 24 Obiectul asigurării

- (1) Obiectul asigurării îl constituie bagajele de călătorie deținute sau aflate în posesia asiguratului în timpul unei călătorii în străinătate.
- (2) Bagajul de călătorie este definit ca:
1. Obiectele personale luate în mod normal într-o călătorie, cum ar fi îmbrăcăminte, încălțăminte, produse de igienă personală, aparate mici (de exemplu, uscător de păr, fier de călcat), cărți, ochelari, corturi, saci de dormit, cărucioare, cadouri, suveniruri etc., precum și scaune cu rotile, proteze, cârje, bastoane, dispozitive de măsurare a tensiunii arteriale etc., în cazul în care acestea sunt necesare pentru persoana asigurată în timpul călătoriei din cauza stării sale de sănătate.
 2. Echipamente electronice portabile - calculatoare, telefoane, echipamente de sunet și imagine, echipamente fotografice și audio-video și dispozitive asociate, cu condiția ca acestea să fie bagaje de mână aflate în grija imediată a asiguratului.

Articolul 25 Acoperire

- (1) Asigurătorul este răspunzător pentru pierderea, deteriorarea sau distrugerea bagajelor de mână aflate în grija imediată a asiguraților și a bagajelor încredințate acestora care nu se află în grija imediată.
- (2) În cazul bagajelor de mână aflate în grija directă a asiguratului, asigurătorul este răspunzător pentru daunele cauzate de:
1. jaf;
 2. accident al unui mijloc de transport (de exemplu, coliziunea unui vehicul);
 3. evenimente aleatorii și operațiunile de salvare efectuate în legătură cu acestea;
 4. boală acută sau accident în urma căruia asiguratul și-a pierdut capacitatea de a se ocupa de bagaje.
- (3) În cazul bagajelor încredințate care nu se află în grija directă a asiguratului, asigurătorul plătește despăgubiri pentru deteriorarea bagajelor:
1. încredințate transportatorului;

2. lăsate într-o încăpere încuiată la locul de cazare al Asiguratului, precum și bagajele lăsate într-un birou de bagaje contra chitanță, cu condiția ca acestea să fi fost pierdute sau deteriorate ca urmare a unei spargerii;
3. lăsate într-un portbagaj închis, cu condiția ca acestea să nu fie vizibile din exterior și ca portbagajul să nu fie făcut din materiale perisabile (de exemplu, prelată).
- (4) Echipamentul electronic portabil este acoperit numai dacă se află în grija imediată a asiguratului.
- (5) Asigurătorul este răspunzător până la limita maximă indicată în certificatul de asigurare. Limita va fi redusă cu valoarea indemnizației plătite până la epuizarea completă a acesteia.
- (6) În ceea ce privește echipamentele electronice portabile, asigurătorul este răspunzător până la un maxim de 50% din limita de asigurare a bagajelor.
- (7) Asigurătorul nu va fi răspunzător în măsura indicată la articolele 27 și 28.

Articolul 26 Livrarea întârziată a bagajelor

- (1) În cazul unei întârzieri de cel puțin 6 ore în livrarea bagajelor de către transportator la locul de ședere al Asiguratului în afara țării de reședință, Asigurătorul plătește Asiguratului o despăgubire forfetară de 10% din limita de asigurare a bagajelor.
- (2) Despăgubirile plătite pentru livrarea cu întârziere a bagajelor reduc limita de asigurare a bagajelor.

Articolul 27 Excepții

- (1) Asigurarea bagajelor nu acoperă:

1. daune care constau exclusiv în deteriorarea sau distrugerea containerelor de bagaje (de exemplu, valize, ku- fries, geți, rucsacuri etc.), cu excepția daunelor produse la suporturile de încărcare externe;
2. orice daune sau distrugerii rezultate în urma incidentelor cauzate de un membru al familiei;
3. valori monetare și numerar;
4. antichități, opere de artă, colecții;
5. bijuterii și ceasuri;
6. medicamente;
7. bunurile achiziționate pentru revânzare;
8. bunurile utilizate în scopul unei activități comerciale, de servicii sau de producție, cu excepția bunurilor achiziționate de asiguratul care este un comerciant unic și a bunurilor împrumutate asiguratului de către angajator;
9. bunuri și obiecte al căror număr sau a căror amplasare indică scopul lor comercial;
10. deteriorarea echipamentelor sportive și turistice (inclusiv echipamente de schi, biciclete și plăci de surfing);
11. obiecte delicate din lut, sticlă, porțelan, marmură;
12. daune rezultate în urma scurgerilor de lichide, lubrifianți, coloranți sau substanțe corozive conținute în bagaje;
13. daune provocate camerelor sau echipamentelor electrice ca urmare a defectelor acestora sau a acțiunii curent electric, cu excepția cazului în care curentul a provocat un incendiu (risc de eveniment).
- (2) Asigurătorul nu acoperă pierderile rezultate în urma unui jaf a cărui producere nu este raportată prompt de către asigurat poliției din țara în care are loc evenimentul sau transportatorului, cu excepția cazului în care, din motive independente de voința asiguratului, a fost imposibil să îndeplinească această obligație. În acest caz, asiguratul trebuie să raporteze evenimentul imediat ce obstacolele care împiedicau producerea acestuia încetează să mai existe.

- (3) Următoarele pierderi sunt, de asemenea, excluse din asigurare:

1. pentru bagajele plasate într-un vehicul parcat între orele 22:00 și 6:00 dimineața, cu excepția escalelor, care sunt atât timp cât nu durează mai mult de 2 ore;
2. la bagajele conținute în rulotă, cabină sau navă între orele 22:00 și 6:00 dimineața, cu excepția cazului în care rulotă sau nava este locuința asiguratului;
3. furtul de bagaje dintr-un cort sau de pe suportul de acoperiș al unei mașini, dacă cel puțin unul dintre pereții suportului era confecționat dintr-un material fragil (de exemplu, prelată) sau dacă suportul nu era echipat cu o încuietore de securitate.

III. EXCLUDERI GENERALE ALE RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

Articolul 28 (1) Asigurătorul nu răspunde pentru daune:

1. cauzate în mod intenționat de asigurat sau de un membru al familiei sale;
2. cauzate de asigurat prin neglijență gravă, cu excepția cazului în care plata despăgubirii este justă și echitabilă în circumstanțe.

(2) În ceea ce privește toate tipurile de asigurare acoperite de contract, următoarele pierderi sunt excluse din răspunderea asigurătorului:

1. operațiuni într-o zonă de război;
2. acte de terorism;
3. rezultate din activitate nucleară sau contaminare radioactivă, raze laser, câmpuri magnetice și electromagnetice, radiații ionizante, arme biologice și chimice, contaminare chimică sau biologică;
4. care rezultă din legea marțială sau din starea de urgență, precum și confiscarea, naționalizarea, rechiziționarea, reținerea sau deteriorarea bunurilor de către autoritățile vamale sau alte autorități naționale, refuzul de intrare în țară sau interdicția de a părăsi țara de reședință;
5. revolte, greve și alte forme de acțiune ;
6. tentativă de sinucidere sau sinucidere comisă de asigurat, auto-mutilare sau comiterea unei infracțiuni, indiferent de starea de spirit;
7. tulburările psihice și comportamentale ale asiguraților;
8. exclusiv bolile cu transmitere sexuală, SIDA și infecția cu HIV;
9. consumul de către asigurat de droguri sau alte substanțe toxice, substanțe psihotrope sau înlocuitori în sensul legislației naționale, intoxicația asiguratului cauzată de consumul unor astfel de ;
10. consumul de alcool de către Asigurat, precum și intoxicația Asiguratului cauzată de consumul de alcool. Această excludere nu se aplică în ceea ce privește cheltuielile medicale și serviciile de transport, accidente personale și asistență atunci când tipul de asigurare este Bronze, Gold sau Platinum;
11. conducerea vehiculului asigurat fără permisul necesar sau în stare de ebrietate, consum de droguri sau alte substanțe toxice, substanțe psihotrope sau înlocuitori în sensul Legii privind combaterea dependenței de droguri;
12. pilotarea aeronavelor motorizate de către asigurat și călătoriile în aeronave, cu excepția zborurilor în calitate de pasager al unei companii aeriene, dacă zborul a avut loc în conformitate cu legislația aplicabilă;
13. participarea asiguratului, în calitate de participant, la curse și alte forme de competiție, spectacole, test drive și probe de viteză, precum și la antrenamentele aferente, pentru toate tipurile de autovehicule terestre și acvatice și motociclete off-road;
14. practicarea sporturilor de competiție;
15. practicarea unui sport competitiv sau a unei activități fizice remunerate.

(3) Cu excepția cazului în care domeniul de aplicare al asigurării a fost extins prin plata unei suplimentare, asigurătorul nu este răspunzător pentru pierderile care rezultă din:

1. practicarea sporturilor de iarnă;
2. implicarea în sporturi și activități extreme.

(4) Asigurătorul nu oferă acoperire pentru călătoriile internaționale:

1. în teritoriile pentru care Ministerul Afacerilor Externe din țara de reședință a asiguratului a emis o avertizare de călătorie de cel mai înalt nivel înainte de începerea călătoriei asiguratului;
2. în teritoriile care, în momentul în care persoana asigurată începe călătoria, constituie o zonă de război.

(5) În cazul în care furnizarea acoperirii sau plata prestațiilor este contrară legislației aplicabile, în astfel de situații, asigurătorul este exonerat de răspundere și nu plătește prestații care sunt interzise prin lege.

(6) În plus față de excluderile generale ale răspunderii asigurătorului prevăzute în secțiunile anterioare ale prezentului alineat, în același timp, excluderile și limitările prevăzute la articolul 16, articolul 21, articolul 23 și articolul 27 referitoare la anumite tipuri de asigurări.

IV. CONTRACT DE ASIGURARE

Articolul 29 Încheierea contractului de asigurare

- (1) Un contract de asigurare poate fi încheiat ca un contract individual sau ca un contract de grup. În cazul unui contract de grup, perioada de acoperire și tipul de asigurare sunt aceleași pentru toate persoanele asigurate menționate în certificatul de asigurare.
- (2) Contractul de asigurare se consideră a fi încheiat la plata primei de asigurare. Asigurătorul eliberează un certificat de asigurare care confirmă încheierea fiecărui contract de asigurare.
- (3) Titularul poliței poate încheia un contract de asigurare în contul unei alte persoane (în contul asiguratului). În acest caz, titularul poliței informează asiguratul cu privire la drepturile și obligațiile care decurg din contractul de asigurare încheiat în contul asiguratului.

Articolul 30 Prima de asigurare

- (1) Prima de asigurare este determinată pe baza tarifelor în vigoare la data încheierii contractului de asigurare.
- (2) Valoarea primei depinde :
 1. evaluarea riscurilor pentru acoperirea de asigurare solicitată;
 2. perioada de asigurare și tipul de asigurare;
 3. vârsta asiguratului;
 4. numărul de persoane asigurate;
 5. extinderea selectată a protecției;
 6. acoperire teritorială.
- (3) Prima se plătește ca sumă forfetară, cel târziu la data încheierii contractului de asigurare, cu excepția cazului în care părțile convin altfel.

Articolul 31 Încetarea și rezilierea contractului de asigurare

- (1) În cazul în care contractul de asigurare a fost încheiat pentru o perioadă mai mare de 6 luni, titularul poliței de asigurare are dreptul de a se retrage din contract în termen de 30 de zile, iar în cazul în care titularul poliței de asigurare este un antreprenor - în termen de 7 zile de la încheierea contractului. Retragera din contractul de asigurare nu îl scutește pe titularul poliței de obligația de a plăti prima pentru perioada în care a furnizat acoperirea, sub rezerva dispozițiilor secțiunii (3) și ale secțiunii (8) de mai jos.
- (2) În cazul în care contractul de asigurare a fost încheiat pentru o perioadă mai mare de 30 de zile, titularul poliței de asigurare are dreptul de a rezilia contractul în orice moment cu un preaviz de 7 zile, care intră în vigoare la sfârșitul următoare celei în care a fost dat preavizul. Rezilierea contractului de asigurare nu exonerează titularul poliței de asigurare de obligația de a plăti primele pentru perioada în care asigurătorul a furnizat acoperirea de asigurare.
- (3) În cazul în care contractul de asigurare a fost încheiat prin mijloace de comunicare la distanță cu consumatorul, perioada în care consumatorul se poate retrage din contract este de 30 de zile de la data la care consumatorul este notificat cu privire la încheierea contractului de asigurare. Un consumator titular al unei polițe de asigurare nu are dreptul de a se retrage dintr-un contract de asigurare în cazul în care contractul de asigurare a fost încheiat pentru o perioadă mai scurtă de 30 de zile.
- (4) În cazul anulării sau încetării contractului de asigurare, precum și al încetării asigurării înainte de sfârșitul perioadei de asigurare pentru care a fost încheiat contractul de asigurare, titularul poliței are dreptul la rambursarea primei pentru perioada de asigurare neutilizată, sub rezerva dispozițiilor alineatului (5).
- (5) Prima nu se rambursează în cazul în care contractul de asigurare expiră din cauza epuizării limitei de acoperire.
- (6) Data anulării sau rezilierii este data la care declarația scrisă a asiguratului de anulare sau reziliere a contractului de asigurare este trimisă prin scrisoare recomandată.
- (7) Quantumul rambursării primei se stabilește proporțional cu perioada de asigurare neutilizată.
- (8) În cazul în care asigurătorul nu a informat consumatorul titular al poliței de asigurare cu privire la dreptul său de a se retrage din contract cel târziu în momentul încheierii contractului, termenul de 30 de zile curge din ziua care consumatorul ia cunoștință de acest drept.

V. OBLIGAȚIILE DEȚINĂTORULUI POLIȚEI DE ASIGURARE ȘI ALE ASIGURATULUI

Articolul 32 Obligațiile generale ale deținătorului poliței de asigurare și ale asiguratului

(1) Titularul poliței de asigurare este obligat să informeze asigurătorul cu privire la toate circumstanțele cunoscute despre care asigurătorul s-a interesat în scris înainte de încheierea contractului de asigurare. În cazul în care titularul poliței încheie contractul prin intermediul unui reprezentant, această obligație se aplică și reprezentantului și include în plus circumstanțele cunoscute de acesta. În cazul în care asigurătorul încheie contractul de asigurare în pofida lipsei de răspunsuri la anumite întrebări, circumstanțele omise sunt considerate ne semnificative.

(2) Pe durata contractului de asigurare, deținătorul poliței de asigurare este obligat să notifice asigurătorului orice modificare a circumstanțelor menționate la alineatul (1) de îndată ce acestea devin cunoscute.

(3) În cazul în care un contract de asigurare este încheiat în beneficiul unui terț, obligațiile prevăzute la alineatele anterioare ale prezentului articol revin atât deținătorului poliței de asigurare, cât și asiguratului, cu excepția cazului în care asiguratul nu știa că contractul a fost încheiat în beneficiul său.

(4) Asigurătorul nu este răspunzător pentru consecințele circumstanțelor care, prin încălcarea alineatelor anterioare din prezenta secțiune, nu i-au fost aduse la cunoștință. În cazul în care o încălcare a alineatelor anterioare ale prezentei secțiuni a fost comisă în mod intenționat, se consideră, în caz de îndoială, că evenimentul asigurat prevăzut în contract și consecințele acestuia au avut loc ca urmare a circumstanțelor menționate în teza anterioară.

Articolul 33 Obligațiile generale ale deținătorului poliței și ale asiguratului în cazul unui eveniment asigurat

(1) Asiguratul este obligat să notifice imediat asigurătorul cu privire la producerea unui eveniment asigurat, în termen de cel mult 3 zile de la data producerii sau luării a acestuia. În cazul unei încălcări intenționate sau din neglijență gravă a acestei obligații, asigurătorul poate reduce în mod adecvat indemnizația sau prestația, dacă încălcarea a contribuit la creșterea daunei sau l-a împiedicat pe asigurător să determine circumstanțele și efectele evenimentului.

(2) În cazul producerii unui eveniment asigurat, asiguratul este obligat să utilizeze mijloacele disponibile pentru a salva obiectul asigurat și pentru a preveni sau reduce amploarea daunelor și pentru a se abține de la acțiuni care conduc la creșterea acestora. În cazul încălcării acestei obligații în mod intenționat sau prin neglijență gravă, asigurătorul este exonerat de răspundere pentru prejudiciul cauzat.

(3) Asigurătorul rambursează, în limita sumei asigurate, toate costurile rezultate în urma aplicării măsurilor menționate la alineatul (2), dacă aceste măsuri au fost oportune, chiar dacă s-au dovedit ineficiente.

(4) În plus, asiguratul este obligat să:

1. să permită asigurătorului să ia măsuri menite să stabilească circumstanțele producerii evenimentului asigurat, legitimitatea cererii de despăgubire și cuantumul indemnizației sau al prestației, să furnizeze documentația necesară, să ofere sprijin și explicații și să elibereze medicii de obligația de a păstra secretul profesional, dacă este necesar.

2. urmați instrucțiunile asigurătorului și ale centrului de asistență, furnizați toate informațiile și autorizațiile necesare,

3. notifică asigurătorului încheierea unui contract de asigurare cu un alt asigurător care acoperă riscurile asigurate în temeiul contractului de asigurare încheiat cu asigurătorul, indicând societatea asigurătorului respectiv și limita.

(5) Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita documentele necesare pentru a determina cauza evenimentului asigurat, răspunderea pentru prejudiciu sau cuantumul indemnizației sau al prestației, precum și dreptul de a verifica documentele prezentate în timpul procedurii de lichidare și de a consulta specialiști.

(6) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile prevăzute la alineatul (4) din prezentul articol constituie motiv de refuz al indemnizației sau al prestației, integral sau parțial, în funcție de măsura în care această nerespectare afectează stabilirea cauzei evenimentului asigurat, răspunderea pentru prejudiciu sau cuantumul indemnizației sau al prestației.

(7) În plus față de obligațiile generale prevăzute la alineatele (1), (2) și (4) din prezentul articol, asiguratul este, de asemenea, obligat să îndeplinească obligațiile prevăzute în secțiunea VI pentru fiecare tip de asigurare.

VI. EVENIMENT ASIGURAT

Articolul 34 Evenimentul asigurat acoperit de asigurarea pentru asistență medicală și cheltuieli de tratament

(1) În cazul unui eveniment asigurat acoperit de asigurarea pentru cheltuieli medicale și asistență, asiguratul sau o persoană care acționează în numele său este obligat să:

1. Înainte de a lua orice măsură, notificați și solicitați imediat asistență de la Centrul de asistență.
2. să informeze angajatul centrului de asistență cu privire la situația asiguratului și necesară, să furnizeze numele asiguratului sau alte date necesare pentru identificarea asiguratului, precum și informațiile disponibile necesare pentru acordarea asistenței; în cazul unui contract de asigurare cu mai multe persoane, să furnizeze și numele asiguratului.
3. Furnizați Centrului de asistență un număr de telefon pentru a contacta asiguratul sau reprezentantul acestuia.
4. Asigurarea faptului că medicii Centrului de asistență au acces la informațiile medicale necesare.
5. Urmăți instrucțiunile centrului de asistență cu informațiile și autorizațiile necesare.
6. Pentru a permite centrului de asistență să ia toate măsurile necesare pentru a stabili circumstanțele daunelor și validitatea și valoarea cererii de despăgubire și pentru a oferi asistență și explicații în acest sens.

(2) În cazul în care asiguratul sau o persoană care acționează în numele său nu poate contacta centrul de asistență în modul menționat la alineatul (1) din motive independente de voința sa, inclusiv din cauza unui caz fortuit sau de forță, asiguratul sau persoana respectivă este obligată să producerea evenimentului asigurat în termen de 3 zile de la ziua în care a putut contacta centrul de asistență. În plus, asiguratul sau persoana care acționează în numele său este obligată să precizeze motivul pentru care a fost imposibil să contacteze centrul de asistență.

(3) Contactul cu centrul de asistență nu este necesar în cazul în care asiguratul a ales un medic în timpul călătoriei și plătește costurile vizitei în acest caz:

1. Vizită stomatologică unică legată de tratamentul inflamației acute și al durerii limitate la un singur dinte.
2. O singură vizită la medic.
3. Materiale medicale, astfel cum sunt definite la articolul 11 alineatul (1) punctul (4).

(4) În cazurile menționate la alineatul (3) punctele (1)-(3), asigurătorul rambursează costurile medicale pe baza facturilor nominale și a dovezii de plată a acestora, precum și a documentelor medicale care confirmă producerea evenimentului asigurat.

(5) În cazul în care asiguratul, ca urmare a imposibilității de a contacta centrul de asistență menționat la alineatul (1), a organizat și a plătit singur costurile tratamentului medical și ale serviciilor de asistență menționate la articolele 11 și 12, asigurătorul rambursează costurile pe baza documentelor medicale care confirmă producerea evenimentului asigurat, precum și a facturilor nominale și a dovezilor de plată a acestora. În cazul în care costurile menționate anterior nu sunt acoperite de asigurat, asiguratul este obligat, în termenul menționat la alineatul (2), să notifice centrul de asistență cu privire la necesitatea acoperirii costurilor și la posibilitatea producerii unui accident acoperit de răspunderea asigurătorului, precum și cu privire la facturile nominative eliberate asiguratului, care vor constitui baza pentru plata de către asigurător către emitenții acestora.

Articolul 35 Eveniment de asigurare acoperit de asigurarea personală de accidente

(1) În cazul unui eveniment asigurat acoperit de asigurarea de accidente personale, asiguratul este obligat să:

1. solicitați imediat asistență medicală și luați măsuri pentru a atenua efectele accidentului, urmând sfaturile medicului;
2. asigurați documentele necesare pentru a stabili validitatea cererii și cuantumul prestației, o descriere a cursului tratamentului, inclusiv rezultatele examinării și diagnosticul medical care justifică necesitatea asistenței imediate, precum și documente care confirmă incidentul și circumstanțele accidentului (de exemplu, un raport al poliției care descrie circumstanțele unui accident rutier);
3. exceptarea medicilor și a unităților de asistență medicală de la obligația de păstrare a secretului medical și permiterea accesului la dosarele medicale;

4. trimiteți formularul de cerere de despăgubire completat, împreună cu documentația completă a accidentului.
- (2) În caz de deces al asiguratului, beneficiarul trebuie să furnizeze o copie a certificatului de deces și documente care să dovedească circumstanțele și cauza decesului asiguratului. În plus, trebuie prezentată o dovadă de rudenie.
- (3) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile prevăzute la alineatele anterioare ale prezentului articol constituie motiv de refuz al plății prestației, în totalitate sau parțial, în funcție de măsura în care nerespectarea obligațiilor a afectat determinarea cauzei evenimentului asigurat, răspunderea pentru prejudiciu sau cuantumul prestației.

Articolul 36 Evenimentul de asigurare acoperit de asigurarea de răspundere civilă

- (1) În cazul unui eveniment asigurat, asiguratul este obligat să:
 1. în cazul în care partea vătămată prezintă o cerere de despăgubire asiguratului - să informeze asigurătorul cu privire la acest fapt în termen de 7 zile de la data primirii informațiilor privind o astfel de cerere;
 2. în cazul în care se inițiază o investigație preliminară sau se emite o citație sau o somație de plată împotriva Asiguratului, să notifice Asigurătorul fără întârziere, chiar dacă evenimentul asigurat a fost raportat mai devreme;
 3. în cazul primirii unui ordin de plată sau a altor ordine emise de autoritățile administrative, să depună o contestație sau o altă cale de atac adecvată fără a aștepta instrucțiuni din partea asigurătorului;
 4. să coopereze cu asigurătorul în măsura în care este necesar pentru a clarifica circumstanțele evenimentului asigurat, să furnizeze asigurătorului rapoarte și descrieri exhaustive și exacte ale evenimentului asigurat și să transmită asigurătorului toate notificările, citațiile, toate dosarele extrajudiciare și documentele judiciare referitoare la accidentul care a dat naștere cererii de despăgubire de îndată ce sunt primite.
- (2) Asiguratul nu își recunoaște răspunderea și nu acceptă nicio tranzacție fără aprobarea asigurătorului. Acțiunile întreprinse de asigurat pentru a soluționa pretențiile părții vătămate, în special recunoașterea pretențiilor sale sau încheierea unei înțelegeri fără aprobarea prealabilă a asigurătorului, sunt inoperante față de asigurător.
- (3) Satisfacerea sau recunoașterea cererii părții vătămate de către asigurat fără acordul necesar al asigurătorului nu afectează răspunderea asigurătorului.
- (4) Asigurătorul este autorizat să facă orice demersuri în numele asiguratului pentru a se apăra împotriva unor astfel de cereri.
- (5) Neîndeplinirea oricăreia dintre obligațiile prevăzute la alineatele (1) și (2) constituie motiv de refuz al plății integrale sau parțiale a indemnizației, în funcție de măsura în care această nerespectare afectează determinarea cauzei evenimentului asigurat, răspunderea pentru prejudiciu sau cuantumul indemnizației.

Articolul 37 Evenimentul asigurat acoperit de asigurarea bagajelor

- (1) În cazul unui eveniment asigurat care implică bagaje de călătorie, asiguratul este obligat să:
 1. în cazul în care evenimentul este rezultatul unei infracțiuni (tâlhărie și jaf), al unui accident al unui mijloc de transport sau al unei pierderi în timpul unei operațiuni de salvare efectuate în legătură cu impactul eveniment de pierdere, să raporteze imediat evenimentul la cea mai apropiată secție de poliție, prezentând o listă a obiectelor pierdute, distruse sau deteriorate (specificând cantitatea, valoarea, anul achiziționării și elementele de identificare) și să obțină un raport scris al poliției care să confirme raportul, care trebuie prezentat asigurătorului;
 2. în cazul în care evenimentul a avut loc la locul de cazare, anunțați imediat conducerea hotelului sau a altui loc de cazare cu privire la eveniment, prezentând o listă a articolelor pierdute, distruse sau deteriorate (indicând cantitatea, valoarea, anul cumpărării și elementele de identificare) și obțineți o confirmare scrisă a acestei notificări, care va fi prezentată asigurătorului;
 3. în cazul în care evenimentul s-a produs în legătură cu bagaje încredințate spre transport sau depozitare, să notifice fără întârziere evenimentul transportatorului sau depozitului, prezentând o listă a articolelor pierdute, distruse sau deteriorate (cantitate, valoare, anul achiziționării și elementele de identificare) și să obțină o confirmare scrisă a acestei notificări, care trebuie prezentată asigurătorului. În cazul descoperirii unor daune ascunse cauzate în timpul încredințării bagajelor pentru transport sau depozitare, transportatorul sau depozitul va fi somat de îndată să efectueze o inspecție și să prezinte

confirmarea scrisă a producerii daunelor menționate anterior, în termenul de depunere a unei cereri de despăgubire;

4. în cazul unui eveniment ca urmare a unui caz fortuit, să prezinte asigurătorului documentele care confirmă producerea evenimentului;

5. în cazul unei boli subite sau al unui accident în urma căruia asiguratul își pierde capacitatea de a se ocupa de bagajele sale, să prezinte asigurătorului documente medicale care să confirme acordarea de asistență medicală;

6. în cazul unei reclamații pentru întârzierea livrării bagajelor, trebuie prezentate facturile originale pentru articolele achiziționate și confirmarea din partea transportatorului cu privire la apariția și durata întârzierii bagajelor;

7. În orice caz, împreună cu articolele distruse sau deteriorate, trebuie furnizat asigurătorului un formular de cerere de despăgubire completat în mod corespunzător și, la cererea asigurătorului, documente care să confirme achiziționarea sau posesia articolelor distruse sau deteriorate.

(2) În caz de pierdere, distrugere sau deteriorare a obiectelor de valoare sau a echipamentelor electronice portabile, trebuie prezentată asigurătorului dovada achiziționării acestor articole sau altă dovadă a achiziționării sau posesiei (de exemplu, garanție).

(3) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile prevăzute la alineatele anterioare ale prezentului articol constituie motiv de refuz al plății indemnizației în întregime sau parțial, după caz, în funcție de măsura în care această nerespectare afectează stabilirea cauzei evenimentului asigurat, a răspunderii pentru prejudiciu sau a cuantumului indemnizației.

Articolul 38 Norme generale pentru stabilirea și plata indemnizațiilor sau a prestațiilor

(1) Asigurătorul plătește indemnizația sau prestația pe baza recunoașterii creanței beneficiarului, ca urmare a constatărilor din cadrul procedurii de lichidare, a unui acord încheiat sau a unei hotărâri judecătorești executorii.

(2) Asigurătorul va lua o decizie cu privire la cerere în termen de cincisprezece (15) zile lucrătoare de la prezentarea tuturor dovezilor și:

1. să stabilească cuantumul daunelor-interese sau al prestațiilor; sau
2. să depună o obiecție motivată.

(3) În cazul în care nu sunt prezentate toate dovezile necesare, asigurătorul ia o decizie în una dintre modalitățile menționate la alineatul (2) în termen de cel mult șase (6) luni de la data declarării unei cereri de despăgubire.

(4) Indemnizația sau prestația se plătește în moneda poloneză, cu excepția costurilor rambursate direct emitenților de facturi din străinătate și a prestațiilor în numerar pentru primul ajutor în cadrul asigurării de asistență, cu condiția ca acestea să fi fost acceptate în prealabil de către centrul de asistență.

(5) În cazul în care valoarea creanței a fost stabilită pe baza facturilor sau a documentelor emise într-o monedă străină, iar despăgubirea urmează să fie plătită în monedă poloneză, aceasta se convertește în monedă poloneză la cursul de schimb mediu al Băncii Naționale a Poloniei din ziua anterioară datei stabilirii despăgubirii (emiterea deciziei).

(6) Rambursarea costurilor suportate care fac obiectul unei cereri de despăgubire, inclusiv, dar fără a se limita la costurile medicale și de transport, se efectuează numai pe baza documentelor care confirmă costurile suportate.

(7) Orice costuri acoperite de asigurare sunt rambursate persoanei care le-a suportat sau direct emitenților facturilor.

(8) În cazul în care cauza daunei este decesul asiguratului, prestația este plătită moștenitorilor acestuia.

(9) În cazul în care indemnizația sau prestația nu este datorată sau este datorată într-o sumă diferită de cea specificată în declarația de daună, asigurătorul informează în scris solicitantul, indicând circumstanțele și temeiul juridic care justifică refuzul total sau parțial de a plăti indemnizația sau prestația.

Articolul 39 Stabilirea compensației pentru bagaje

(1) În caz de deteriorare a bagajelor de călătorie, asigurătorul plătește o despăgubire egală cu costul reparației, cu condiția ca costul reparației să nu depășească valoarea pierderii de valoare a obiectului ca urmare a deteriorării. În caz contrar, asigurătorul plătește o despăgubire egală cu pierderea valorii acestora.

- (2) În caz de pierdere totală sau deteriorare a bagajelor, asigurătorul plătește o despăgubire egală cu valoarea lor reală.
- (3) Valoarea reală trebuie înțeleasă ca suma pentru care poate fi achiziționat un obiect de același standard și calitate, minus valoarea de uzură a obiectului pierdut.
- (4) În cazul filmelor, înregistrărilor video, sunetului și suporturilor de date, asigurătorul plătește despăgubiri până la valoarea materialului.
- (5) Valoarea științifică, de colecție, istorică sau comemorativă nu este luată în considerare la stabilirea întinderii prejudiciului.

Articolul 40 Proceduri în caz de recuperare a unui obiect

În cazul recuperării obiectelor furate sau pierdute, Asiguratul este obligat să notifice Asigurătorul de îndată ce ia cunoștință de descoperirea acestora. În astfel de cazuri:

1. Asigurătorul plătește apoi despăgubiri pentru articolele distruse, deteriorate sau lipsă, iar dacă acestea sunt recuperate intacte, asigurătorul rambursează doar costurile documentate asociate recuperării lor, până la valoarea despăgubirii care ar fi fost plătită dacă articolele nu ar fi fost recuperate.
2. Dacă obiectele au fost recuperate intacte după plata despăgubirii, asiguratul este obligat să ramburseze asigurătorului suma despăgubirii plătite.

VII. DISPOZIȚII FINALE

Articolul 41 Procedura în caz de neacceptare a deciziei asigurătorului

În cazul în care beneficiarul nu este de acord cu decizia asigurătorului privind refuzul de a satisface cererea de despăgubire sau cuantumul indemnizației sau al prestației, acesta poate, în termen de 30 de zile de la data primirii deciziei asigurătorului, să depună o cerere în scris la adresa asigurătorului pentru reexaminarea cererii de despăgubire.

Articolul 42 Recursul asigurătorului

- (1) De la data plății indemnizației, creanța împotriva terțului responsabil de pierdere, la care asiguratul are dreptul, este transferată asigurătorului până la valoarea plătită (creanțe de recurs).
- (2) Creanțele menționate la alineatul (1) împotriva unei persoane cu care asiguratul locuiește sau pentru care asiguratul este responsabil nu sunt transferate asigurătorului, cu excepția cazului în care persoana a cauzat daunele în mod intenționat.
- (3) Asiguratul este obligat să asigure posibilitatea de a depune cereri de despăgubire împotriva persoanelor responsabile de pierdere și, în special, să furnizeze asigurătorului toate informațiile și documentele necesare pentru a depune cererea.
- (4) În cazul în care asiguratul renunță la drepturile sale împotriva terților din cauza prejudiciului cauzat fără acordul asigurătorului, acesta poate refuza să plătească despăgubirea în întregime sau parțial sau poate solicita returnarea despăgubirii plătite.

Articolul 43 Forma de notificare și limba de comunicare

- (1) Sub rezerva dispozițiilor articolului 44, toate notificările și declarațiile către Asigurător se fac în scris, cu confirmare de primire sau se trimit prin scrisoare recomandată.
- (2) Limba de corespondență și de contact este poloneza.
- (3) Părțile se angajează să se informeze reciproc cu privire la orice schimbare a adresei sau a locului de reședință.
- (4) În cazul în care un contract de asigurare este încheiat în beneficiul unei părți terțe, dispozițiile alineatului (3) din prezentul articol se aplică mutatis mutandis asiguratului.

Articolul 44 Plângeri (reclamații, nemulțumiri)

- (1) Un titular de poliță de asigurare, un asigurat sau un beneficiar care este o persoană fizică poate depune o plângere cu privire la serviciile furnizate de asigurător.
- (2) O plângere poate fi făcută în scris, verbal sau electronic.

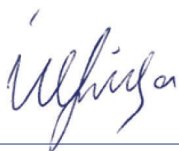
- (3) Plângerea trebuie trimisă la adresa asigurătorului sau prin e-mail la adresa poland- travel@euroins.bg, menționând numele și adresa reclamantului.
- (4) Răspunsurile la o reclamație adresată asigurătorului se dau în scris în termen de 30 de zile de la data primirii reclamației și, în cazuri deosebit de complicate, în termen de 60 de zile, termen pe care asigurătorul îl notifică împreună cu o explicație a motivului întârzierii și cu o indicație a circumstanțelor care trebuie stabilite pentru a examina cazul și cu o indicație a termenului de răspuns.
- (5) Un răspuns poate fi furnizat în format electronic (e-mail) la cererea reclamantului.
- (6) În cazul în care pretențiile care decurg din plângere sunt respinse, reclamantul se poate adresa instanței competente pentru o revizuire.
- (7) Legea bulgară se aplică contractelor de asigurare încheiate pe baza prezentelor condiții generale.
- (8) Documentul de informare privind produsul de asigurare trebuie să conțină informații exacte și care să nu inducă în eroare cu privire la tipul de , împreună cu o descriere sumară a acoperirii, inclusiv principalele riscuri asigurate și domeniul de aplicare teritorial.
- (9) Documentele informative privind produsele de asigurare oferite de Euroins Insurance JSC sunt disponibile publicului și publicate pe site-ul web al societății (www.euroins.bg).

Articolul 45 Instanța competentă și jurisdicția

- (1) Litigiile care decurg din prezentul contract de asigurare pot fi aduse în fața instanțelor de drept comun sau a instanței competente în funcție de locul de reședință sau domiciliul titularului poliței de asigurare, al asiguratului îndreptățit sau al beneficiarului.
- (2) În ceea ce nu este reglementat în prezentul document, se aplică dispozițiile relevante ale Codului civil și alte dispoziții aplicabile ale legislației bulgare.

Articolul 46 Aplicarea T&C

- (1) Acești termeni condiții generale:
- sunt acceptate de Consiliul de administrație al Euroins Insurance JSC prin decizia din 22.10.2024 și intră în vigoare la 1.11.2024;
 - pot fi modificate și/sau completate de la caz la caz prin condiții sau indemnizații speciale.
- (2) Prezentele condiții generale pot fi modificate sau înlocuite cu altele noi în ordinea în care au fost adoptate, deoarece contractele de asigurare în vigoare înainte de intrarea în vigoare a modificărilor sau a noilor condiții generale continuă să funcționeze în conformitate cu condițiile generale pe baza cărora au fost încheiate.



Joanna Conewa
Președinte al
Consiliului de
administrație



Rumiana Beton
Director executiv

În caz de urgență în străinătate, contactați Centrul de asistență deschis 24 de ore pe zi, 365 de zile pe an.

Centrul de ajutor:
+ 48 22 104 37 44
help@euro-center.com
Numai în situații de urgență

Biroul de asistență nu oferă informații privind acoperirea de asigurare. În astfel de cazuri, vă rugăm să contactați operatorul de turism prin telefon sau e-mail.

Atunci când contactați Centrul de asistență, vă rugăm să furnizați următoarele informații:

- **Datele notificatorului**
(, locul din care sună, numărul de telefon de contact)
- **Datele victimei**
(, vârstă, adresă)
- **Tipul și locul incidentului**
- **Unde se află victima?**
(hotel, spital)
- **Numărul certificatului de asigurare / numărul rezervării**