

G.RIAG.RC.CCO.001

Condiții de asigurare privind Răspunderea civilă în cazul Insolvenței agenției de turism organizatoare

Art. 1. Prevederi introductive

Aceste condiții sunt aferente produsului de asigurare privind Răspunderea civilă în cazul insolvenței agenției de turism organizatoare oferit de Eurolife FFH Asigurări Generale și se aplică pe toată durata valabilității contractului.

Contractul de asigurare privind Răspunderea civilă în cazul insolvenței agenției de turism organizatoare se încheie cu Eurolife FFH Asigurări Generale și cuprinde următoarele documente:

- Cererea de asigurare,
- Orice alte documente solicitate de către Asigurator, necesare efectuării evaluării, în vederea încheierii contractului de asigurare,
- Condițiile de asigurare privind Asigurarea de răspundere civilă în cazul insolvenței agenției de turism organizatoare,
- Polita de asigurare și eventuale acte adiționale încheiate între părți.

Toti termenii specifici care sunt menționați cu litera mare în cuprinsul acestor condiții au exclusiv înțelesul definit în condiții.

Art. 2. Principalii termeni folosiți în cadrul prezentelor Condiții și definițiile acestora

2.1. Agenție de turism: unitate specializată a unui operator economic, deținător al unei licențe de turism valabile, emise în condițiile legii, care poate desfășura următoarele activități:

a) activitate de organizare: activitatea prin care agenția combină și vinde sau oferă spre vânzare pachete fie direct, fie prin intermediul unui alt comerciant sau împreună cu un alt comerciant, sau activitatea comerciantului care transmite datele călătorului unui alt comerciant în conformitate cu pct. 2.13 lit. b) pct. (b.5).

b) activitate de intermediere: activitatea prin care agenția, alta decât agenția organizatoare, vinde sau oferă spre vânzare, în calitate de intermediar, pachete combinate de către o agenție de turism organizatoare.

2.2. Agenție de turism organizatoare: agenția de turism care desfășoară activitatea de organizare;

2.3. Agenție de turism intermediară: agenția de turism care desfășoară activitatea de intermediere;

2.4. Asigurator: Eurolife FFH Asigurări Generale, denumită în cele ce urmează Eurolife.

2.5. Asigurat: societatea comercială înregistrată în România, titulara licenței de turism pentru agenția de turism organizatoare.

2.6. Beneficiar/Client: persoana fizică care a achiziționat în perioada de asigurare pachetul de servicii de călătorie sau serviciile de călătorie asociate de la agenția de turism organizatoare, direct sau prin intermediul unui alt comerciant sau care are dreptul să călătorească pe baza unui contract încheiat în condițiile legislației specifice aplicabile.

2.7. Comerciant: orice persoană, publică sau privată, care acționează, inclusiv prin intermediul unei alte persoane, în scopuri ce țin de activitatea sa comercială, de afaceri, meșteșugărească sau profesională în legătură cu Contractele privind pachetele de servicii de călătorie, în calitate de agenție de turism organizatoare, agenție de turism intermediară, comerciant care facilitează un Serviciu de călătorie asociat sau ca furnizor de servicii de călătorie.

2.8. Licența de turism: documentul prin care se atestă capacitatea Asiguratului de a comercializa Serviciu de călătorie în condiții de calitate și siguranță pentru călători.

2.9. Contract privind pachetul de servicii de călătorie: contractul încheiat între Asigurat și Beneficiar, ce are ca obiect un pachet în ansamblul său sau, în cazul în care pachetul este executat în temeiul unor contracte separate, toate contractele aplicabile serviciilor de călătorie cuprinse în pachet.

2.10. Cheltuieli de repatriere: cheltuielile efectuate de Beneficiar în vederea repatrierii, după întreruperea de către Asigurat a derulării contractului privind pachetul de servicii de călătorie sau serviciului asociat ca urmare a deschiderii procedurii de insolvență.

2.11. Serviciu de călătorie/Serviciu turistic reprezintă:

- a) transportul de pasageri;
- b) cazarea care nu face parte intrinsecă din transportul de pasageri și care este realizată în alt scop decât cel rezidențial;
- c) închirierea de autoturisme, de alte autovehicule în înțelesul secțiunii 2 cap. I pct. 3 lit. a) din Reglementările privind omologarea de tip și eliberarea cărții de identitate a vehiculelor rutiere, precum și omologarea de tip a produselor utilizate la acestea - RNTR 2, aprobate prin Ordinul ministrului lucrărilor publice, transporturilor și locuinței nr. 211/2003, cu modificările și completările ulterioare, sau de motociclete în conformitate cu art. 6 pct. 22 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 195/2002 privind circulația pe drumurile publice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru care este necesar un permis de conducere;
- d) orice alt serviciu turistic care nu este parte intrinsecă a unui serviciu de călătorie în înțelesul lit. a)-c), (servicii suplimentare vândute ca parte a rezervării).

Excepții:

2.11.1. O combinație de servicii de călătorie în care unul dintre serviciile de călătorie prevăzute la lit. a), b) sau c) este combinat cu unul sau mai multe servicii turistice prevăzute la lit. d) nu este un pachet (definit conform pct 2.13), dacă aceste din urmă servicii

îndeplinesc una dintre următoarele condiții:

a) nu reprezintă o proporție semnificativă a valorii combinației, nu sunt prezentate ca fiind o caracteristică esențială a combinației și nu reprezintă în alt fel o caracteristică esențială a combinației;

b) sunt selectate și achiziționate doar după începerea executării unui serviciu de călătorie prevăzut la lit. a), b) sau c).

2.11.2. În cazul în care se achiziționează un singur tip de servicii de călătorie prevăzute la lit. a), b) sau c) și unul sau mai multe servicii turistice prevăzute la lit. d), acestea nu constituie un serviciu de călătorie asociat dacă aceste din urmă servicii nu reprezintă o parte semnificativă a valorii combinate a serviciilor și nu sunt prezentate ca fiind și nu reprezintă în alt fel o caracteristică esențială a călătoriei sau a vacanței.

2.11.3. Se consideră că serviciile turistice prevăzute la lit. d) formează o parte semnificativă a valorii pachetului sau a serviciului de călătorie asociat dacă reprezintă cel puțin 25 % din valoarea combinației.

2.12. Serviciu de călătorie asociat: existența a cel puțin două tipuri diferite de servicii de călătorie achiziționate în scopul aceleiași călătorii sau vacanțe, care nu constituie un pachet și care duc la încheierea unor contracte separate cu furnizorii individuali de servicii de călătorie, dacă un comerciant facilitează una dintre următoarele variante:

a) selectarea separată și plata separată de către călători a fiecărui serviciu de călătorie cu ocazia unei singure vizite sau a unui singur contact cu punctul său de vânzare;

b) achiziționarea, într-un mod personalizat, a cel puțin unui serviciu de călătorie suplimentar de la un alt comerciant, în cazul în care se încheie un contract cu acest alt comerciant cel târziu în 24 de ore de la confirmarea rezervării primului serviciu de călătorie;

2.13. Pachet de servicii de călătorie / Pachete de servicii turistice: combinația a cel puțin două tipuri diferite de Servicii de călătorie destinate aceleiași călătorii sau vacanțe, dacă este îndeplinită una dintre următoarele condiții:

a) serviciile respective sunt combinate de un singur comerciant, inclusiv la cererea călătorului sau în conformitate cu selecția acestuia, înainte de a se încheia un contract unic cu privire la toate serviciile;

b) în cazul în care se încheie contracte separate cu furnizori individuali de servicii de călătorie, serviciile respective îndeplinesc una dintre următoarele condiții:

b.1. sunt achiziționate de la un singur punct de vânzare și au fost selectate înainte de acceptarea efectuării plății de către călător;

b.2. sunt oferite, vândute sau facturate la un preț forfetar sau total;

b.3. sunt promovate sau vândute sub denumirea de "pachet" sau sub o denumire similară;

b.4. sunt combinate după încheierea unui contract prin care un comerciant acordă călătorului dreptul să aleagă dintr-o selecție de diferite tipuri de servicii de călătorie;

b.5. sunt achiziționate de la comercianți diferiți prin procese de rezervare online asociate în care numele călătorului, detaliile de plată și adresa de e-mail se transmit de la comerciantul cu care se încheie primul contract către un alt comerciant sau alți comercianți, iar contractul se încheie cu acest din urmă comerciant sau cu acești comercianți în cel târziu 24 de ore după confirmarea rezervării primului serviciu de călătorie;

2.14. Dauna: prejudiciul financiar înregistrat de către Beneficiar reprezentat de sumele achitate pentru Pachetele turistice și/sau cheltuielile de repatriere necesare și care nu poate fi reparat prin capacitatea financiară proprie a Asiguratului datorită deschiderii procedurii de insolvență la cererea acestuia/creditorilor săi.

2.15. Insolvență - definită conform dispozițiilor art. 5 alin. (1) pct. 29 din Legea nr. 85/2014 privind procedurile de prevenire a insolvenței și de insolvență, cu modificările și completările ulterioare.

2.16. Repatriere: întoarcerea Beneficiarului la locul de plecare sau într-un alt loc convenit conform contractului de achiziționare a serviciilor turistice încheiat cu Asiguratul;

2.17. Despăgubire: Suma de bani plătită Beneficiarului de către Asigurător în cazul producerii Evenimentului asigurat, în baza Condițiilor de asigurare aplicabile.

2.18. Eveniment asigurat: eveniment viitor, incert și imprevizibil, precizat în condițiile de asigurare, eveniment ce constă în neexecutarea obligațiilor aferente contractelor de comercializare privind Pachetele de servicii de călătorie sau serviciile de călătorie asociate, ca urmare a faptului că împotriva agenției de turism organizatoare s-a deschis procedura de insolvență.

2.19. Data producerii evenimentului asigurat: data publicării hotărârii instanței competente din România în Buletinul Procedurilor de Insolvență privind deschiderea procedurii de insolvență.

2.20. Forta majora: situație invocată de una din părți, dovedită cu documente emise de autorități publice competente și cauzată de un eveniment extern, imprevizibil, absolut invincibil și inevitabil care a împiedicat una din părți să își îndeplinească obligațiile contractuale.

2.21. Rea-credință: acea atitudine a unei persoane, indiferent calitatea sa în prezentul raport juridic de asigurare, care comite o faptă contrară legii sau contractului de asigurare în care este parte, fiind conștientă de caracterul ilicit al conduitei sale.

2.22. Polița de asigurare: Document emis de Eurolife care confirmă încheierea contractului de asigurare.

2.23. Perioada de asigurare: intervalul de timp menționat în Poliță în care se emit contractele privind pachetele de servicii călătorie sau serviciile de călătorie asociate, (indiferent când are loc călătoria), acoperite în baza prezentei Polițe.

2.24. Prima de asigurare: Costul asigurării pe care Asiguratul trebuie să îl achite, la scadențele menționate în Polița de asigurare, astfel încât contractul de asigurare să fie în vigoare.

2.25. Suma asigurată: valoarea menționată în poliță pentru care s-a încheiat asigurarea; reprezintă maximumul răspunderii Asiguratorului, în cazul producerii unuia sau mai multor Evenimente asigurate.

2.26. Sume achitate: contravaloarea serviciilor de călătorie neprestate - servicii platite de către sau pe seama Beneficiarului în conformitate cu Contractul privind Pachetul de servicii de călătorie sau Serviciul de călătorie asociat încheiat cu Asiguratul. În situația în care Asiguratul nu achită unul din serviciile componente ale Pachetului de servicii de călătorie/Serviciului de călătorie asociat și pune astfel Beneficiarul în imposibilitatea de a beneficia de restul pachetului / serviciului asociat, se considera ca nici restul pachetului/serviciului asociat nu a fost prestat.

2.27. Risc cibernetic: reprezintă orice:

2.27.1 pierdere, distrugere, corupere, furt sau lipsă a controlului asupra datelor sau prelucrare, colectare, înregistrare, recuperare, divulgare, difuzare sau eliminare neautorizată sau culpabilă a datelor de către Asigurat sau de către subcontractorii ai săi; și / sau

2.27.2 acces neautorizat sau folosire a oricăror date și/ sau informații cu caracter personal sau a oricăror informații confidențiale (altele decât informațiile care, prin efectul legii, sunt disponibile în spațiul public sau sunt accesibile publicului general, cu excepția situațiilor în care aceste informații disponibile public au devenit identificabile numai prin colectare și / sau prelucrare) produse pe perioada în care aceste informații se aflau în grija, custodia și controlul Asiguratului sau unor subcontractorii ai săi; și / sau

2.27.3 defecțiune tehnică a Sistemului informatic al Asiguratului sau disfuncționalitate a măsurilor de securitate destinate a proteja datele în orice formă. Aceasta include, dar nu este limitată la, orice întrerupere a activității Asiguratului cauzată de un asemenea tip de eveniment; și / sau

2.27.4 direcționare cu rea-credință a traficului de rețea, introducerea răuvoitoare a unui cod de computer sau alte tipuri de atacuri răuvoitoare destinate, întâmplătoare în sau folosind Sistemul informatic al Asiguratului. Aceasta include, dar nu este limitată la, orice întrerupere a activității Asiguratului cauzată de un asemenea tip de eveniment; și / sau

2.27.5 întrerupere a activității Asiguratului cauzată de orice fapte culpabile (neglijență, omisiune sau eroare) săvârșite de Asigurat în cursul operațiunilor de exploatare sau mentenanță a Sistemului informatic al Asiguratului și care cauzează indisponibilitatea totală sau parțială a Sistemului informatic al Asiguratului; și / sau

2.27.6 încălcarea a oricăror legi sau reglementări referitoare la protecția datelor sau informațiilor confidențiale și care rezultă în legătură cu prevederile articolelor 2.27.1- 2.27.5 de mai sus.

În sensul prevederilor articolelor 2.27.1 – 2.27.3 din definiția Riscului cibernetic, datele includ, dar nu se limitează la, informații personale / date cu caracter personal și / sau informații confidențiale (altele decât informațiile care, prin efectul legii, sunt disponibile în spațiul public sau sunt accesibile publicului general, cu excepția situațiilor în care aceste informații disponibile public au devenit identificabile numai prin colectare și / sau prelucrare) sub orice formă.

2.27.7. Definiții specifice riscului cibernetic:

a. Sistem informatic înseamnă orice computer, hardware, software, sistem de comunicații, dispozitiv electronic (inclusiv, dar fără a se limita la, telefon inteligent, laptop, tableta, dispozitiv portabil), server, cloud sau microcontroler, inclusiv orice sistem similar sau orice configurație dintre cele menționate mai sus precum și orice intrare, ieșire, dispozitiv de stocare a datelor, echipament de rețea sau sistem de copiere de rezerva asociate deținută sau operată de Asigurat sau de orice altă parte.

b. Date înseamnă informații, fapte, concepte, cod sau orice altă informație de orice fel care este înregistrată sau transmisă într-o formă care urmează să fie utilizată, accesată, prelucrată, transmisă sau stocată de un Sistem informatic.

Art. 3. Obiectul asigurării

3.1. Obiectul asigurării este reprezentat de acoperirea de către Asigurator a răspunderii Asiguratului pentru Daunele produse Beneficiarilor ca urmare a producerii Evenimentului asigurat, în schimbul încasării Primei de asigurare.

Art. 4. Suma asigurată/Limita de răspundere:

4.1. Limita de răspundere poate fi exprimată în Euro (EUR), Lei (RON), USD.

4.2. Limita de răspundere se stabilește conform solicitării Asiguratului și este cea menționată în Polița de asigurare.

4.3. Valoarea totală a despăgubirilor acordate conform prezentei asigurări nu poate depăși, în nici un caz, valoarea prejudiciului suferit precum și limita de răspundere precizată în Poliță.

Art. 5. Prima de asigurare

5.1. Asiguratul este răspunzător pentru plata primei de asigurare.

5.2. Plata primei de asigurare se face integral și anticipat, așa cum este menționat în Polița de asigurare.

5.3. Plata primei de asigurare este considerată a fi efectuată în momentul încasării acesteia de către Eurolife.

5.4. Primele de asigurare se achită în moneda poliței sau în RON la cursul B.N.R. (Banca Națională a României) de la data plății.

Art. 6. Fransiza

6.1. Polița de asigurare se încheie fără fransiză.

Art. 7. Când nu se plătește despăgubirea (Excluderi)

7.1. Asiguratorul nu datorează despăgubiri pentru:

a) daune rezultate din alte cauze decât insolvența Asiguratului stabilită conform legislației în vigoare;

b) alte sume solicitate de Beneficiar în afara celor privind cheltuielile de repatriere și/sau a Sumelor achitate de către acesta;

- c) cheltuielile efectuate de către Beneficiar, care nu sunt incluse în prețul pachetului de servicii de călătorie (taxă de viză, vaccinare, taxe de aeroport, etc);
- d) orice alte sume achitate de către Beneficiar, pe care Asiguratul nu le-a încasat sau nu este obligat să le restituie conform contractului privind pachetul de servicii de călătorie;
- e) daune în legătură cu pachetele de servicii de călătorie finalizate la deschiderea procedurii de insolvență pronunțată de către judecător conform legii;
- f) daunele în legătură cu pachetele de servicii de călătorie pentru care a încetat contractul, în condițiile legii;
- g) daune generate de forță majoră invocată de Asigurat, dovedită cu documente emise de autoritățile publice competente. Prin caz de forță majoră se înțeleg împrejurările care au intervenit după încheierea contractului privind pachetul de servicii de călătorie, ca urmare a unor evenimente extraordinare, neprevăzute și inevitabile pentru părți;
- h) daune rezultate din, sau consecință a: războiului, invaziei, actelor de agresiune străină (fie că războiul este declarat sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, insurecție, lovitură de stat, terorismului, riscurilor nucleare, pandemii, epidemii;
- i) daune rezultate din vina Beneficiarului;
- j) daune pentru combinații de Servicii de călătorie care nu reprezintă Pachet sau Serviciu de călătorie asociat și care se încadrează la excepțiile menționate la art.2.11 punctele 2.11.1-2.11.3 de mai sus;
- k) daune în legătura cu contractele încheiate de Asigurat în situația în care acesta nu deținea o licență de turism valabilă;
- l) fraudă, rea-credință din partea Beneficiarului/Asiguratului sau a reprezentanților acestuia;
- m) daune în legătura cu Pachete și Servicii de călătorie asociate care durează mai puțin de 24 de ore, cu excepția situației în care acestea includ cazare peste noapte;
- n) daune în legătura cu Pachetele oferite și Serviciile de călătorie asociate facilitate ocazional și pe o bază nonprofit și numai unui grup restrâns de călători;
- o) daune în legătura cu Pachetele și Serviciile de călătorie asociate achiziționate în temeiul unui acord general pentru organizarea unei călătorii de afaceri, încheiat între un comerciant și o altă persoană fizică sau juridică ce acționează din motive legate de activitatea sa comercială, afacerea, meseria sau profesia sa;
- p) daune în legătura cu contractele încheiate de Asigurat după deschiderea procedurii insolvenței stabilită conform legislației în vigoare;
- q) daune în legătura cu contractele încheiate de Asigurat în calitate de agenție de turism intermediară;
- r) orice sume deja rambursate de către Asigurat către Beneficiari sau orice despăgubiri solicitate cu titlu de daune morale;
- s) orice daună care rezultă din materializarea oricărui risc cibernetic;
- t) riscuri decurgând din / în legătură cu orice afacere care încalcă orice legi sau reglementări ale ONU (UN) și/sau alte legi sau reglementare națională privind sancțiuni economice sau comerciale.

Art.8. Obligatiile Asiguratului

8.1. Înaintea încheierii Poliței de asigurare și în timpul Perioadei de asigurare, Asiguratul are următoarele obligații:

8.1.1. să răspundă corect și exact la toate întrebările prevăzute în cererea chestionar, să furnizeze toate informațiile și datele referitoare la condițiile care influențează riscul și să atașeze acesteia toate documentele necesare evaluării riscului subscris și bonității Asiguratului. Sunt considerate condiții care influențează riscul acelea care ar putea să influențeze Asiguratorul în decizia sa de a accepta sau de a respinge riscul, ori de a-l accepta pe baza unor înțelegeri sau recomandări speciale. Furnizarea de informații false sau denaturarea acestora atrage după sine nulitatea contractului de asigurare;

8.1.2. să comunice în scris Asiguratorului de îndată ce a luat cunoștință despre cazurile în care condițiile privind riscul, astfel cum au fost declarate, se schimbă în cursul derulării contractului (orice modificare intervenită în unul din următoarele elemente: denumire, formă juridică, sediu, telefon, structura acționariatului, licență de turism, brevete de turism);

8.1.3. să administreze cu profesionalism și prudență afacerile pe tot parcursul derulării prezentului contract de asigurare cu respectarea legislației în vigoare și cu adoptarea unor măsuri economice care să ducă la prevenirea apariției Evenimentelor asigurate;

8.1.4. să păstreze evidența contractelor comercializate în conformitate cu dispozițiile legale (prețul aferent contractului, avansurile efectuate de clienți, plăți efectuate către furnizori, etc.);

8.1.5. să comunice Beneficiarilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, informațiile referitoare la protecția prin asigurare în caz de insolvență a Asiguratului;

8.1.6. să declare existența altor asigurări pentru același risc la Asiguratorii diferiți, circumstanța esențială pentru evaluarea riscului și stabilirea cuantumului legal al despăgubirilor, atât la încheierea Poliței de asigurare cât și pe parcursul valabilității acesteia;

8.1.7. de a încheia contractele privind Pachetul de servicii de călătorie sau Serviciile de călătorie asociate în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

8.1.8. să permită reprezentanților Asiguratorului să verifice, ori de câte ori aceștia consideră necesar, condițiile legate de riscul de producere a Evenimentelor asigurate;

8.1.9. să plătească sumele solicitate de Beneficiari, în condițiile în care acestea sunt datorii certe, lichide și exigibile, în baza contractelor privind Pachetele de servicii de călătorie sau Serviciile de călătorie asociate și a prevederilor Poliței de asigurare;

8.1.10. de a plăti Prima de asigurare stabilită conform Poliței de asigurare

8.1.11. Asigurătorul poate pretinde ca Asiguratul să depună contragarantii suplimentare, în orice moment în timpul perioadei de valabilitate a Poliței, în cazul în care Asiguratul suferă modificări din punct de vedere economic, juridic sau financiar.

8.1.12. să nu facă nici o plată, să nu recunoască nici o răspundere, să nu facă nici o ofertă, promisiune, să nu își asume nici o obligație și să nu facă nici o altă cheltuială în legătură cu pretențiile persoanelor prejudiciate, în numele Eurolife, fără acordul prealabil scris al acestuia.

8.2. În cazul producerii Evenimentului asigurat care poate da naștere la pretenții de despăgubire în baza prezentei asigurări:

8.2.1. să înștiințeze în scris Asigurătorul în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință despre pronunțarea de către judecător a procedurii de insolvență, conform legii;

8.2.2. să pună de îndată la dispoziția Asigurătorului toate actele încheiate de organele abilitate referitoare la deschiderea procedurii de insolvență, precum și orice alte probe de care dispune referitoare la cauza și cuantumul pretențiilor de despăgubire formulate împotriva sa, acte care au relevanță pentru stabilirea dreptului la despăgubire și a despăgubirii convenite sau care sunt solicitate de Asigurător;

8.2.3. să pună la dispoziția Asigurătorului toate documentele necesare instrumentării evenimentului avizat, precum și situația contractelor privind Pachetele de servicii de călătorie sau Serviciile de călătorie asociate (număr, preț aferent, plăți efectuate de călători, datele începerii executării pachetelor / serviciilor de călătorie asociate etc.);

8.2.4. să pună la dispoziția Asigurătorului cererile de despăgubire primite din partea Beneficiarilor contractanți ai Pachetelor de servicii de călătorie sau Serviciilor de călătorie asociate;

8.2.5. să pună la dispoziția Beneficiarului un document prin care Asiguratul să ateste faptul că nu a fost, nu este și nu va fi în măsură să execute obligațiile aferente contractului privind Pachetul de servicii de călătorie sau Serviciul de călătorie asociat;

8.3. Prezumția că declarațiile Asiguratului sunt adevărate și angajamentul de respectare riguroasă a obligațiilor ce-i revin Asiguratului în baza prezentului contract constituie premisele angajării răspunderii Asiguratorului în baza prezentului contract.

8.4. Orice nerespectare a obligațiilor Asiguratului, indicate expres în prezentele condiții, este considerată o încălcare esențială a obligațiilor și, în virtutea acceptării exprese a art. 1203 Cod Civil de către Asigurat (prin semnarea prezentului), conferă dreptul Asigurătorului de a respinge plata oricărui despăgubiri precum și a se folosi de orice remediu pe care îl consideră util și necesar, inclusiv suplimentarea garanțiilor și executarea acestora anterior plății despăgubirii.

8.5. Beneficiarilor Poliței le este opozabilă neîndeplinirea de către Asigurat a obligațiilor menționate în prezenta Poliță și legislația aplicabilă.

Art. 9. Informații privind derularea contractului

9.1. Încetarea contractului.

Prezentul Contract încetează în următoarele cazuri:

9.1.1. la plata integrală a prejudiciului financiar de către Asigurat sau de către un terț; în cazul plății parțiale răspunderea Asigurătorului se diminuează în mod corespunzător;

9.1.2. la plata despăgubirii datorate de către Asigurător.

9.2. În cazul în care Asigurătorul constată degradarea condițiilor existente la data încheierii Politei de asigurare, creșterea probabilității de apariție a unui risc sau apariția unor riscuri suplimentare, acesta are dreptul să suspende/rezilieze Polita de asigurare sau prevederi ale acestuia printr-o notificare scrisă și comunicată Asiguratului.

În urma remedierii de către Asigurat a situațiilor constatate de Eurolife conform celor de mai sus, Eurolife și Asiguratul vor încheia un act adițional pentru reintrarea în vigoare a Politei de asigurare, cu aplicarea prevederilor legale.

9.3. În cazul rezilierii Politei de asigurare la cererea Asiguratului, Eurolife va restitui acestuia prima încasată pentru perioada ulterioară rezilierii, mai puțin cheltuielile efectuate de Asigurător în vederea administrării Poliței de asigurare, inclusiv cele legate de reasigurare.

9.4. În cazul în care se constată că Asiguratul a dat dovadă de rea credință sau a săvârșit fapte contrare legii, în legătura cu Evenimentul asigurat, înainte de sau după producerea acestuia, sau creșterea probabilității de apariție a unui risc (modificarea condițiilor inițiale pe baza cărora a fost încheiată asigurarea) și apariția unor riscuri suplimentare, Eurolife are dreptul să rezilieze Polita de asigurare, fără restituirea primei de asigurare, rezilierea devenind efectivă de la data comunicării acesteia Asiguratului.

9.5. În cazul revocării licenței de turism a Asiguratului sau a oricărui ale măsuri de o natură similară, dispuse de o autoritate competentă a statului român, care ar avea ca efect interdicția desfășurării activităților profesionale ale Asiguratului.

Prima de asigurare nu va fi restituită în cazul rezilierii polițelor pentru care au fost primite cereri de despăgubire.

În cazul rezilierii Poliței de asigurare, prevederile acesteia se aplică pentru toate cazurile de daună survenite înainte de reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora.

Art. 10. Constatarea daunelor și metoda de calcul a despăgubirilor

10.1. Orice Eveniment asigurat sau notificare de circumstanțe trebuie comunicat de către Asigurat sau un reprezentant al acestuia către **Eurolife** la numărul de telefon **031.423.00.80** sau la adresa de poștă electronică **asigurari@eurolife-asigurari.ro** în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință despre deschiderea procedurii de insolvență pronunțată de către judecător conform legii;

10.2. Constatarea daunelor se face de către Asigurator, direct sau prin împuterniciți, împreună cu Asiguratul sau împuterniciții săi, inclusiv prin experți, precum și Administratorul Special/Administratorul Judiciar.

10.3. În termen de 45 zile calendaristice de la data producerii evenimentului asigurat, Beneficiarul are obligația de a transmite Asigurătorului cererea de despăgubire însoțită de următoarele documentele justificative:

- a) contractul de comercializare a Pachetului de servicii de călătorie;
- b) fotocopiile documentelor de plată aferente contractului privind Pachetele de servicii de călătorie sau Serviciile de călătorie asociate (chitanțe, ordine de plată etc);
- c) să pună la dispoziția Asiguratorului un document prin care Asiguratul să ateste faptul ca nu a fost, nu este și nu va fi în măsură să execute obligațiile aferente contractului privind Pachetul de servicii de călătorie sau Serviciul de călătorie asociat, precum și menționarea eventualelor sume de bani care i-au fost deja rambursate de catre Asigurat;
- d) fotocopiile de pe documentele de transport și cazare, în cazul cererilor de rambursare a cheltuielilor de repatriere;

10.4. Stabilirea și plata despăgubirilor se fac de către Asigurător în baza documentației complete privind cauzele și împrejurările în care s-a produs Evenimentul asigurat și a documentelor privind cuantumul prejudiciilor, în conformitate cu următoarea procedură:

10.4.1. Cheltuieli de repatriere:

a) Asigurătorul va organiza repatrierea Beneficiarilor, aflați în desfășurarea sejururilor la momentul producerii Evenimentului Asigurat și care, din culpa Asiguratului, se află în imposibilitatea de a se întoarce la destinația stipulată în Contractul de servicii de turism;

b) Beneficiarii:

- i. vor avansa cheltuielile necesare repatrierii și vor înainta solicitarea de rambursare în condițiile menționate la pct. 10.3; sau
- ii. în situația imposibilității avansării cheltuielilor necesare repatrierii, se vor adresa urgent Asigurătorului, furnizând documente justificative care să ateste situația de fapt (contract prestări Servicii turistice, bilet avion dus, extrase de cont, etc).

c) Asigurătorul va avansa cu prioritate cheltuielile de repatriere menționate la pct. b) ii., în ordinea solicitărilor, cu reducerea limitei sumei asigurate.

d) Răspunderea Asigurătorului pentru cheltuielile de repatriere se va limita și nu va putea depăși valoarea pachetului de servicii contractate per Beneficiar și nici limita sumei asigurate din cadrul Poliței de Asigurare.

10.4.2. Contravaloarea pachetelor turistice achitate de către Beneficiari:

a) mai întâi, se stabilește valoarea totală a Daunelor acoperite conform prezentei Polițe și rămase neacoperite după consumarea capacității financiare proprii a Asiguratului;

b) dacă limita de răspundere asumată de Asigurător conform prezentei Poliței este egală sau mai mare decât valoarea totală Daunelor acoperite conform prezentei Polițe, despăgubirea se plătește către fiecare Beneficiar, în cuantumul stabilit conform prezentei Polițe, în ordinea completării fiecărui subdosar cu toate documentele necesare efectuării plății;

c) dacă limita de răspundere asumată de Asigurător conform prezentei Poliței este mai mică decât valoarea totală a daunelor acoperite conform prezentei Polițe, despăgubirea se plătește către fiecare Beneficiar într-un quantum rezultat prin aplicarea la valoarea respectivei daune acoperite a procentului reprezentând ponderea limitei de răspundere în totalul daunelor acoperite (stabilit la punctul (a) al prezentului articol);

10.5. Totalul despăgubirilor acordate nu poate depăși, în nici un caz:

a) nivelul limitei de răspundere asumate prin Poliță, indiferent de numărul și valoarea cererilor de despăgubire. Valoarea despăgubirii nu poate depăși valoarea creanței acceptate împotriva Asiguratului și menționată în tabelul definitiv consolidat al creanțelor împotriva averii debitorului (acoperibile prin prezentul contract de asigurare) și nici cuantumul Daunei acoperite și stabilit ca atare în conformitate cu prezenta Poliță.

b) cuantumul Sumelor achitate de Beneficiar aferente fiecărui contract privind Pachetul de servicii călătorie sau Serviciul de călătorie asociat, precum și contravaloarea cheltuielilor de repatriere, dacă este cazul; valoarea despăgubirii pentru fiecare Beneficiar nu poate depăși valoarea pachetului de servicii achitat.

10.6. Cererile de despăgubire sunt acoperite de Asigurător numai în măsura în care Asiguratul atestă faptul ca nu este și nu va fi în măsură să execute obligațiile aferente contractului privind Pachetul de servicii de călătorie sau Serviciul de călătorie asociat.

10.7. După producerea sau apariția oricărui Eveniment asigurat, Asiguratul are obligația să înștiințeze în scris Asigurătorul, despre existența oricărei alte asigurări (contractată de către Asigurat sau în numele acestuia) în vigoare la data producerii sau apariției Evenimentului asigurat, prin care se asigură același tip de risc acoperit prin prezenta Poliță, precum și despre existența oricărei garanții bancare constituită pentru riscurile acoperite prin prezenta Poliță.

10.8. În cazul în care, la data producerii sau apariției oricărui eveniment acoperit de prezenta Poliță, există mai multe asigurări pentru riscul acoperit prin prezenta Poliță și/sau garanții bancare constituite pentru același risc acoperit prin prezenta Poliță, despăgubirea stabilită conform prezentei Polițe se plătește proporțional cu Suma asigurată/Limita de răspundere și până la concurența acesteia, fără ca Beneficiarul să poată încasa o despăgubire mai mare decât prejudiciul efectiv, consecință directă a riscului acoperit prin Poliță, iar în cazul plății integrale a despăgubirii, Asigurătorul are dreptul să solicite inclusiv pe cale judecătorească, restituirea de către Beneficiar a despăgubirilor achitate precum și a diferenței de primă.

10.9. În cazul în care documentația prezentată de Beneficiar în vederea obținerii despăgubirii este incompletă, Asigurătorul va solicita în scris Asiguratului/Beneficiarului completarea acesteia, precizând documentele lipsă sau necorespunzătoare.

10.10. Despăgubirea aferentă prezentei Polițe va fi plătită:

a) Beneficiarilor care justifică dreptul la plată a acesteia și care au depus cererea de despăgubire în termenul menționat la art. 10.3; Plata despăgubirilor/consumarea limitei sumei asigurate se va face în ordinea depunerii cererii de despăgubire de către Beneficiari.

b) în termen de 30 (treizeci) de zile lucrătoare de la data primirii de către Asigurător a documentelor justificative de la Beneficiari, dar nu mai devreme de expirarea termenului de depunere menționat la art. 10.3.

10.11. În caz de deces al Beneficiarului, Asigurătorul va plăti despăgubirea cuvenită persoanelor îndreptățite, moștenitorilor care își dovedesc calitatea cu certificatul de moștenitor.

10.12. Prin plata despăgubirii se sting pretențiile Asiguratului sau Beneficiarului față de Asigurător.

10.13. În cazul în care, după plata despăgubirii, Asiguratul execută obligațiile aferente contractului privind Pachetul de servicii călătorie sau Serviciul de călătorie asociat și/sau returnează sumele achitate și/sau cheltuielile de repatriere către Beneficiar, Beneficiarul are obligația de a restitui Asigurătorului despăgubirea primită, în termen de 15 de zile lucrătoare de la data primirii de la Asigurat a sumelor achitate de acesta și/sau a cheltuielilor de repatriere, după caz.

10.14. Asigurătorul este îndreptățit să nu acorde despăgubiri dacă:

a) Beneficiarul nu prezintă dovezi suficiente pentru justificarea dreptului său la plata Despăgubirii;

b) rezultatele obținute în urma investigațiilor și/sau expertizelor efectuate de către Asigurător denotă aspecte frauduloase, transmiterea de informații false sau contrazic declarațiile în legătură cu dauna.

Art. 11. Prevederi finale

11.1. Legislația aplicabilă. Contractul de asigurare este guvernat de legislația română în vigoare.

11.2. Prevederi din legislația fiscală. Primele de asigurare nu sunt purtătoare de T.V.A.. În ceea ce privește despăgubirile încasate din asigurări, acestea nu se impozitează.

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

Eurolife este obligat să accepte cu efect juridic documentele care i-au fost trimise în vederea încheierii Politei sau ulterior intrării lui în vigoare, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă, în original. Respectivele documente au efect juridic numai dacă se face dovada că au fost recepționate de către Eurolife.

Asiguratul are obligația să informeze Eurolife în scris în legătură cu orice modificare a datelor personale și de contact, pentru sine sau Beneficiari, în termen de 30 de zile calendaristice. În caz contrar, Eurolife este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută.

Asiguratul este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Eurolife, cum ar fi, dar nelimitat la, denumire, forma 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 (www.eurolife-asigurari.ro). De asemenea, modificarea oricăror date esențiale ale Asigurătorului vor fi aduse la cunoștința publicului larg prin publicarea în Monitorul Oficial, partea a IV-a, conform prevederilor legale, precum și prin publicarea într-un ziar de circulație națională. 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.

11.4. Competența instanțelor de judecată. Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu Polita de asigurare vor fi soluționate de instanțele competente române.

11.5. Soluționarea petițiilor. Orice nemulțumire din partea Asiguratului va fi soluționată pe cale amiabilă.

În acest scop, nemulțumirea va fi formulată în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare către Eurolife ori prin intermediul aplicației de "Sugestii și Reclamații" de pe site-ul www.eurolife-asigurari.ro. Petiția (inclusiv în cazul în care aceasta este în formă electronică) trebuie să conțină cel puțin următoarele date de identificare: numele/prenumele și CNP-ul petentului. Eurolife FFH Asigurări Generale va răspunde petentului, în scris, în termen de 30 de zile de la data înregistrării la sediu a reclamației. Dacă din punctul de vedere al petentului, răspunsul Eurolife 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).

11.6. Soluționarea alternativă a litigiilor. De asemenea, în cazul în care nu s-a reușit soluționarea petiției pe cale amiabilă, aveți 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 de a recurge la procedurile judiciare legale. Pentru mai multe detalii puteți consulta prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

11.7. Fondul de Garantare. În vederea protejării Beneficiarilor asigurării, prin contribuția Asigurătorilor (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 despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul constatării insolvenței Asigurătorului, conform prevederilor legale.

11.8. Forta 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 de plin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese. Cazul Fortuit nu exonerează părțile de la îndeplinirea obligațiilor contractuale.

11.9. Teritorialitate. Contractul de asigurare este valabil numai pentru societăți comerciale înregistrate în România, care își desfășoară activitatea pe teritoriul României și care sunt titulare a licenței de turism pentru agenții de turism organizatoare.

11.10. Prescripția Extinctivă. 2 ani de la momentul producerii Evenimentului asigurat.