

Condiții de asigurare privind Polița de Accidente pentru Conducătorul Auto și Persoanele Transportate

Mod APT – Decembrie 2022

Cuprins

Definiții	3
CONDIȚII GENERALE	4
Articolul 1. Contractul de asigurare	4
Articolul 2. Forma și dovada contractului	4
Articolul 3. Coasigurarea	4
Articolul 4. Evenimentul asigurat și riscul asigurat	4
Articolul 5. Împrejurările esențiale referitoare la risc.....	4
Articolul 6. Declarațiile inexacte sau reticența privind riscul	5
Articolul 7. Inexistența riscului	5
Articolul 8. Interesul asiguratibil.....	5
Articolul 9. Asigurarea în contul altei persoane	5
Articolul 10. Încheierea contractului și plata primei de asigurare	5
Articolul 11. Obligațiile asiguratului	6
Articolul 12. Contracte de asigurare cu durată multianuală	7
Articolul 13. Locul comunicărilor	7
Articolul 14. Excluderi generale	7
Articolul 15. Alte reglementări	7
CONDITII PARTICULARE	8
I. Prevederi Generale	8
Articolul 1. Obiectul asigurării	8
II. Riscuri asigurate de bază	8
Articolul 2. Deces din Accident.....	8
Articolul 3. Invaliditatea permanentă din eveniment asigurat.....	8
III. Riscuri asigurate opționale	9
Articolul 4. Clauza de spitalizare.....	9
Articolul 5. Clauza de Bagaje Înregistrate	9
IV. Alte Prevederi Contractuale	11
Articolul 6. Persoane și Sume Asigurate	11
Articolul 7. Întindere teritorială	11
Articolul 8. Obligațiile Contractantului și ale Asiguratului	11
Articolul 9. Obligațiile Asiguratorului / Plata Indemnizației de asigurare.....	11
Articolul 10. Procedura de contestare	12
Articolul 11. Alte reglementări	12

Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, administrată în sistem dualist, membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de IVASS sub nr. 26, cu sediu social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etaje 1, 6 și 7, 011857, Nr. ordine R.C. J40/17484/2007, C.U.I. 2886621, C.I.F. RO 2886621, Cod LEI 213800J9BYTZ1Z4YK783, Tel. +4021 312 36 35, Fax +4021 312 37 20, Call center +40372 010 202, www.generali.ro, E-mail: info.ro@generali.com, Înmatriculată în registrul asiguratorilor: RA-002/2003, Certificată ISO 9001: 2015, Capital social subscris 178.999.221,7 lei, integral vărsat.

Public

Definiții:

În prezentul contract de asigurare se adoptă următoarele definiții:

Societate	societatea de asigurare în calitate de Asigurator care preia riscul asigurat și cu care Asiguratul/ Contractantul încheie contractul de asigurare, ale cărei date de identificare sunt înscrise în polița de asigurare.
Contractul de asigurare	actul juridic bilateral prin care se obligă să plătească prima de asigurare Asiguratorului, în schimbul preluării de către aceasta a riscului producerii;
Asigurat	persoana care are un contract de asigurare încheiat cu Societatea și care este titular a interesului asigurabil.
Contractant	persoana cu care Societatea încheie contractul de asigurare, dacă aceasta este diferită de Asigurat și care este obligată să plătească prima de asigurare.
Beneficiar	titularul căruia îi este plătită despăgubirea, dacă este diferit de Asigurat, pe baza manifestării de voință a acestuia din urmă.
Despăgubire/indemnizație	suma pe care Societatea o achită Asiguratului/Beneficiarului la apariția riscului asigurat, ca urmare a producerii evenimentului asigurat, în baza contractului de asigurare, în limitele și termenele convenite.
Franșiză	suma fixă (fie chiar exprimată ca procent din suma asigurată) și/sau procentul din valoarea daunei, care rămâne în sarcina exclusivă a Asiguratului, fără ca el să poată, cu riscul decăderii din dreptul la despăgubire, să o asigure la alte societăți.
Risc asigurat	eveniment viitor, brusc, posibil dar incert, pentru ale cărui urmări /consecințe se încheie contractul de asigurare.
Suma asigurată	suma maximă în limita căreia Societatea plătește indemnizația/despăgubirea în conformitate cu condițiile de asigurare.
Primă de asigurare	suma datorată de Asigurat în schimbul asumării riscului de către Societate (prețul asigurării).
Polița de asigurare	documentul emis și semnat de Societate care dovedește încheierea contractului de asigurare.
Eveniment asigurat	producerea riscului asigurat care cauzează apariția unei daune (pagube).
Dauna (paguba)	prejudiciu efectiv suferit de Asigurat în urma producerii evenimentului asigurat.
Accident	Eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Asiguratului și care se soldează cu vătămarea corporală sau decesul Asiguratului și se datorează acțiunii bruște asupra organismului a unor factori externi fizici (mecanici, termeni, electrice etc.) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, fungice, bacteriene etc.). Evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate unor cauze interne, medicale, cum ar fi (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): accidental vascular cerebral, atacul ischemic tranzitor, ruptura vasculară etc., nu pot fi incluse în această categorie
Vătămare corporală	vătămarea fizică a corpului Asiguratului, care poate fi stabilită din punct de vedere medical, cauzată de un Accident, cu condiția ca aceasta să fi avut loc în perioada de valabilitate a asigurării.
Invaliditate permanentă	pierderea anatomică sau a capacității funcționale a unor organe sau sisteme ale Asiguratului, în mod permanent și pe o durată continuă de cel puțin 12 (douăsprezece) luni consecutive, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat.
Spital	unitate sanitară publică sau privată cu paturi, a cărei funcționare este autorizată legal și care îndeplinește cumulativ următoarele condiții: <ul style="list-style-type: none">- acordă servicii de diagnostic și tratament în regim continuu pacienților internați, cu întocmirea Foii de Observație Clinică Generală (FOCG), conform procedurilor legale în vigoare;- dispune de echipamente medicale adecvate și de personal medical și auxiliar acreditat conform reglementărilor legale în vigoare pentru acordarea de asistență medicală de specialitate, în concordanță cu diagnosticul principal formulat la internarea pacientului;- dispune de un serviciu de gardă cu participarea continuă a medicilor și a personalului auxiliar;

Spitalizare continuă

forma de internare într-o secție dintr-un Spital pentru tratarea urmărilor unui Accident, cu întocmirea FOCG, prin care se asigură asistența medicală curativă pentru urmarile unui Accident pe întreaga durată necesară rezolvării cazului respectiv. Spitalizarea continuă se face la recomandarea unui medic de specialitate acreditat în condițiile legii sau în cazul urgențelor medico-chirurgicale. Nu este acoperită spitalizarea în scopul tratării bolilor cronice, spitalizarea efectuată la cererea Asiguratului, acordarea de servicii medicale în Spitale în alte forme decât spitalizarea continuă.

Medic Persoana cu pregătire medicală superioară de specialitate care deține drept de liberă practică în statul în care își exercită profesiunea.

Bagaj Totalitatea bunurilor pe care la ia o persoană într-o călătorie, altele decât cele aflate nemijlocit asupra sa și care sunt înregistrate la operatorul de transport.

CONDIȚII GENERALE

Articolul 1. Contractul de asigurare

1.1 Contractul de asigurare este reglementat de Condițiile de Asigurare (incluzând Condițiile Particulare, Condițiile Generale), polița de asigurare, de Clauzele Speciale/Adiționale în cazul în care sunt menționate în mod expres în polița de asigurare, de Anexe, de Actele Declarative/Adiționale, de Cererea Chestionar, de alte înțelegeri scrise, semnate de părți, toate făcând parte integrantă din contract.

Respectarea riguroasă și îndeplinirea dispozițiilor prevăzute în acest contract, în măsura în care se referă la obligațiile care-i revin Asiguratului, precum și presupunerea că declarațiile și răspunsurile Asiguratului la chestionarul de asigurare, ca și cele din cererea de asigurare sunt adevărate, vor fi o condiție ce precede orice răspundere care revine Asigurătorului.

1.2 Asiguratul poate transmite drepturile de despăgubire decurgând din contractul de asigurare, prin desemnarea unui terț beneficiar. Transmiterea drepturilor și/sau obligațiilor născute în baza contractului de asigurare nu se va putea realiza fără acordul prealabil scris al celeilalte părți, în caz contrar transmisiunea nefiind opozabilă părții care nu și-a dat acordul.

Articolul 2. Forma și dovada contractului

2.1 Contractul de asigurare trebuie să fie încheiat în scris, și nu se poate dovedi prin martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă. Dacă documentele de asigurare au dispărut prin forță majoră sau caz fortuit și nu există posibilitatea obținerii unui duplicat, existența și conținutul lor pot fi dovedite prin orice mijloc de probă.

2.2 Dispozițiile alineatului precedent se aplică și tuturor modificărilor ulterioare ale contractului de asigurare.

2.3 Încheierea contractului de asigurare se constată prin polița de asigurare sau certificatul de asigurare emis și semnat de Societate, precum și prin plata primei de asigurare.

2.4 Documentele care atestă încheierea unei asigurări pot fi semnate și certificate prin mijloace electronice.

Articolul 3. Coasigurarea

Coasigurarea este operațiunea prin care doi sau mai mulți asigurători acoperă același risc, fiecare asumându-și o cota-parte din aceasta. Fiecare coasigurător răspunde față de asigurat numai în limita sumei pentru care s-a angajat prin contractul de asigurare.

Articolul 4. Evenimentul asigurat și riscul asigurat

Definirea evenimentului asigurat și a riscului asigurat este precizată în contractul de asigurare.

Articolul 5. Împrejurările esențiale referitoare la risc

5.1 Persoana care contractează asigurarea este obligată să răspundă, în scris, la întrebările formulate de Societate, precum și să declare, la data încheierii contractului de asigurare, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care, de asemenea, sunt esențiale pentru evaluarea riscului.

5.2 În toate cazurile în care împrejurările esențiale privind riscul, la care face referire alineatul precedent, se schimbă în cursul derulării contractului, Asiguratul și/sau Contractantul este obligat să comunice, în scris, Societății schimbarea, imediat ce a cunoscut-o, dar nu mai târziu de 10 zile de la data când a luat la cunoștință despre împrejurările esențiale referitoare la risc. Ca urmare a comunicării, Societatea are dreptul să propună Asiguratului modificarea corespunzătoare a contractului, conform noilor împrejurări privind riscul sau să-l rezilieze, în cazul în care în aceste noi împrejurări contractul nu s-ar fi încheiat. Societatea va înștiința, în scris, Asiguratul privind modificările aduse contractului sau va rezilia contractul, cu un preaviz de 10 zile. Dacă Asiguratul/Contractantul nu a comunicat, în scris, Societății modificarea împrejurărilor esențiale cu privire la risc în termenul prevăzut în prezentul articol, acoperirea prin poliță se suspendă de la data la care Asiguratul/Contractantul a luat la cunoștință de împrejurările esențiale referitoare la risc.

- 5.3 Schimbarea/încetarea activității desfășurate la locația asigurată, schimbarea utilizării bunului sau a profesiei Asiguratului (în cazul asigurărilor de persoane sau răspundere civilă profesională), schimbarea destinației și/sau a modalității de utilizare a bunului asigurat, insolvența și/sau falimentul, alte asigurări pentru același risc sunt împrejurări esențiale pentru evaluarea riscului și ca urmare, se aplică dispozițiile prezentului articol și articolului 6.

Articolul 6. Declarațiile inexacte sau reticența privind riscul

- 6.1 În afară de cauzele generale de nulitate, contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de reticență/omisiune făcută cu rea-credință de către Asigurat ori Contractantul asigurării cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Societate, ar fi determinat-o pe aceasta să nu își dea consimțământul ori să nu îl dea în aceleași condiții, chiar dacă declarația sau reticența/omisiunea nu a avut influență asupra producerii riscului asigurat. Primele plătite rămân dobândite Societății, care, de asemenea, poate cere și plata primelor convenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.
- 6.2 Declarația inexactă sau reticența/omisiunea din partea Asiguratului ori a Contractantului asigurării a cărui rea-credință nu a putut fi stabilită nu atrage nulitatea asigurării. În cazul în care constatarea declarației inexacte sau a reticenței/omisiunii are loc anterior producerii riscului asigurat, Societatea are dreptul fie de a menține contractul solicitând majorarea primei, fie de a rezilia contractul la împlinirea unui termen de 10 zile, calculate de la notificarea primită de Asigurat, restituindu-i acestuia din urmă partea din primele plătite aferentă perioadei în cadrul căreia asigurarea nu mai validează. Atunci când constatarea declarației inexacte sau a reticenței/omisiunii are loc ulterior producerii riscului asigurat, indemnizația se reduce în raport cu proporția dintre nivelul primelor plătite și nivelul primelor ce ar fi trebuit să fie plătite sau respingerea dreptului la despăgubire în cazul în care în aceste împrejurări contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat.

Articolul 7. Inexistența riscului

- 7.1 Contractul de asigurare se desființează de drept dacă riscul asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă înainte de intrarea în valabilitate a contractului de asigurare, precum și dacă producerea riscului asigurat a devenit imposibilă după data intrării în valabilitate a contractului de asigurare.
- 7.2 Diferența dintre prima plătită și cea calculată conform alineatului precedent se restituie Asiguratului sau Contractantului asigurării numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării.

Articolul 8. Interesul asigurabil

- 8.1 Asiguratul trebuie să aibă un interes față de obiectul asigurării pe care o încheie.
- 8.2 În cazul în care interesul asigurabil lipsește, contractul încheiat este nul de drept și Societatea are dreptul de a reține primele încasate în cazul în care Contractantul este de rea credință.
- 8.3 Dacă interesul asigurabil aparține altei persoane, Contractantul va trebui să declare acest fapt în mod explicit, în scris, înainte de încheierea contractului, aceasta fiind o împrejurare esențială pentru evaluarea riscului, în sensul și cu efectele ce decurg din dispozițiile articolelor 5 și 6.

Articolul 9. Asigurarea în contul altei persoane

- 9.1 Cu excepția acordului contrar expres, contractul de asigurare este încheiat de Asigurat care are un interes asigurabil asupra obiectului asigurării. Din acest motiv, în mod normal, Asiguratul are și calitatea de Contractant.
- 9.2 În cazul în care Contractantul dorește să încheie asigurarea pentru un interes asigurabil care aparține în tot sau în parte altei persoane, Contractantul va trebui să declare explicit acest fapt, în scris, înainte de încheierea contractului asumându-și în caz contrar rolul Asiguratului, altfel, se aplică dispozițiile articolului 8.2.
- 9.3 În cazul în care asigurarea este încheiată în contul altei persoane sau în favoarea celui care va rezulta ca titular al interesului asigurabil în momentul producerii evenimentului asigurat, Contractantul trebuie să respecte obligațiile care decurg din contractul de asigurare, în afara celor care, prin natura lor, nu pot fi respectate decât de Asigurat.
- 9.4 Drepturile ce decurg din contractul de asigurare îl privesc pe Asigurat sau pe Beneficiar; Contractantul, chiar dacă este în posesia poliței, nu poate exercita aceste drepturi.
- 9.5 Societatea poate opune Asiguratului, Beneficiarilor sau terților care invocă drepturi decurgând din contractul de asigurare, toate excepțiile care sunt opozabile Contractantului.

Articolul 10. Încheierea contractului și plata primei de asigurare

- 10.1 Asigurarea este încheiată prin emiterea poliței de asigurare de către Societate, aceasta preluând riscul producerii evenimentului asigurat începând de la data fixată în poliță, dar în nici un caz înainte de ora 00.00 a zilei următoare celei în care s-a încasat prima de asigurare/ prima rată a primei de asigurare dacă nu s-a convenit altfel, perioada prevăzută în contract rămânând neschimbată. În cazul în care prima de asigurare/ prima rată a primei de asigurare nu s-a încasat în termen de 30 de zile de la data de început înscrisă în poliță, Societatea își rezervă dreptul să anuleze contractul de asigurare fără îndeplinirea unor formalități.

- 10.2 Pentru ratele ulterioare de primă, Societatea acordă un termen de grație de 15 zile, la expirarea căruia, dacă rata nu a fost achitată asigurarea se suspendă retroactiv, începând cu ora 00.00 a zilei datei scadente a ratei restante, fără ca o notificare, punere în întârziere sau altă formalitate prealabilă să mai fie necesară și va reintra în vigoare la ora 00.00 a zilei imediat următoare celei în care s-a efectuat plata, rămânând neschimbate scadențele stabilite în contract. Începând cu a 30-a zi de suspendare a asigurării, Societatea își rezervă dreptul să rezilieze contractul de asigurare automat, fără îndeplinirea vreunor formalități ulterioare.
- Daunele produse în perioada de grație vor fi suportate de către Societate doar dacă rata de primă este achitată până la data expirării perioadei de grație, în caz contrar contractul de asigurare fiind suspendat de la data menționată în alineatul precedent.
- 10.3 Asiguratul are obligația de a plăti în totalitate valoarea ce reprezintă prima de asigurare, respectiv ratele de primă convenite de comun acord. În cazul nerespectării acestei obligații, Societatea își rezervă dreptul de a stabili perioada asigurată în raport cu valoarea încasată cu titlul de primă/ rată de primă fără acordarea unui termen de grație. La expirarea perioadei asigurate calculate „pro rata temporis” (calculată conform articolului 10.6) asigurarea se suspendă și reintră în vigoare de la ora 00.00 a zilei imediat următoare celei în care s-a plătit prima sau diferența de primă scadentă și restantă. Scadențele stabilite la încheierea asigurării rămân neschimbate.
- 10.4 Pentru daunele produse în perioada de suspendare, Societatea nu plătește despăgubiri, perioada de asigurare prevăzută în contract nefiind prelungită cu durata suspendării.
- 10.5 În toate cazurile, dovada plății primelor de asigurare revine Asiguratului, înscrisul constatator fiind chitanța, dispoziția de plată sau alt document probator al plății.
- 10.6 În calculul primei convenite Asiguratului, ca urmare a încetării contractului de asigurare, se va considera ca durată a anului de asigurare perioada de 360 de zile, dacă părțile nu convin altfel.
- 10.7 Restituirea primei de asigurare/si a diferențelor de primă se face în conformitate cu prevederile legale și cu aplicarea condițiilor generale, pro-rata temporis (calculată conform articolului 10.6) cu excepția cazurilor în care nu se prevede altfel.
- 10.8 Societatea are dreptul de a compensa primele ce i se datorează până la sfârșitul anului de asigurare, în temeiul oricărui contract, cu orice indemnizație convenită Asiguratului sau Beneficiarului.

Articolul 11. Obligațiile asiguratului

- 11.1 Asiguratul este obligat să depună toate diligențele pentru a preveni producerea evenimentului asigurat, luând în acest scop toate măsurile necesare, ca și când nu ar fi asigurat.
- 11.2 La producerea evenimentului asigurat, Asiguratul este în toate cazurile obligat să depună diligențele necesare și să ia toate măsurile, potrivit cu împrejurările, pentru limitarea pagubelor.
- Cheltuielile cu privire la obligația menționată la alineatul precedent cad în sarcina Societății în măsura în care acestea se dovedesc a fi justificate pentru limitarea și diminuarea efectelor evenimentului asigurat și nu depășesc, singure sau împreună cu indemnizația, suma asigurată, dacă măsurile au fost luate judicios.
- 11.3 Asiguratul este obligat să comunice Societății producerea evenimentului asigurat în termenul prevăzut în Condițiile de Asigurare. Comunicarea producerii evenimentului asigurat se poate face și către brokerul de asigurare care, în acest caz, are obligația de a face la rândul său comunicarea către Societate, în termenul prevăzut mai sus.
- Asiguratul este obligat să anunțe, în scris, organele abilitate în cercetarea și stabilirea cauzelor producerii evenimentului (de ex. Poliție, Pompieri, etc.) și să solicite eliberarea documentului constatator (de ex. proces verbal de constatare).
- În toate cazurile, la cererea Societății, Asiguratul are obligația să pună la dispoziția acesteia actele și informațiile solicitate, să-i permită acesteia efectuarea de cercetări prin orice mijloace legale și să colaboreze cu aceasta la realizarea de investigații și proceduri având ca scop stabilirea realității, circumstanțelor și mărimii pagubei precum și a cauzelor producerii evenimentului asigurat.
- 11.4 Asiguratul are obligația să conserve dreptul de regres al Societății. În acest sens Asiguratul trebuie:
- să se abțină de la orice recunoaștere față de terți a responsabilității în producerea evenimentului asigurat;
 - să se abțină de la încheierea oricărei tranzacții, de la renunțarea la dreptul de regres precum și de la încasarea oricărei indemnizații fără acordul prealabil scris al Societății;
 - să îndeplinească toate actele, formalitățile și procedurile judiciare și extrajudiciare necesare pentru exercitarea dreptului de regres al Societății.
- 11.5 Asiguratul este obligat să păstreze starea de fapt existentă în momentul producerii evenimentului asigurat (în măsura în care starea de fapt permite) pentru a permite Societății să determine cauzele acestuia, momentul producerii prejudiciului și mărimea acestuia. Dacă Societatea nu efectuează o constatare în termenul prevăzut în Condițiile de Asigurare, Asiguratul este îndreptățit să ia măsuri de remediere și/sau reparare a consecințelor produse.
- 11.6 În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute în prezentul articol, Asiguratul va pierde dreptul la indemnizație, dacă din acest motiv nu se poate stabili realitatea, mărimea sau cauzele producerii prejudiciului ori nu se poate exercita dreptul de regres, sau va primi o indemnizație diminuată proporțional, în măsura în care neîndeplinirea obligațiilor Asiguratului a dus la mărirea pagubei.

Articolul 12. Contracte de asigurare cu durată multianuală

În cazul contractelor de asigurare încheiate cu o durată multianuală, încetarea acestora se poate face la data aniversării (împlinirii unui an de asigurare), prin denunțarea unilaterală de către una dintre părțile contractante, cu notificarea scrisă prealabilă a celeilalte părți, făcută cu cel puțin 20 de zile anterior aniversării contractului și în conformitate cu prevederile dispozițiilor legale în vigoare.

Articolul 13. Locul comunicărilor

Toate comunicările cu privire la derularea prezentului contract trebuie să fie efectuate în scris cu confirmare de primire după cum urmează:

- a) cele destinate Societății, la sediul legal al acesteia, așa cum rezultă din poliță sau din modificările succesive înscrise, conform legii, în Registrul Comerțului (se poate utiliza și adresa de e-mail publicată pe site-ul Societății sau orice alt mijloc de comunicare electronică oficializat);
- b) cele adresate Asiguratului/Contractantului, la adresa indicată în poliță sau la aceea care a fost menționată expres de către Contractant pentru trimiterea comunicărilor (se poate utiliza adresa de e-mail, fax, indicate de acesta).

Articolul 14. Excluderi generale

Societatea nu despăgubește pierderile, daunele, costurile sau cheltuielile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct sau indirect de către, care decurg din sau sunt în legătură cu:

14.1. Riscuri nucleare

- a) radiațiile ionizante sau contaminarea prin radioactivitate din orice combustibil nuclear sau din orice deșeuri nucleare provenite din arderea combustibilului nuclear (arderea va include procesul auto-suficient de fuziune nucleară).
- b) expunerea toxică radioactivă sau alte proprietăți periculoase ale oricărei expuneri la un ansamblu nuclear sau la un element component nuclear al acestuia.

14.2 Riscuri de război

- a) război, invazie, acțiune a unui inamic străin, ostilități sau operațiuni belicoase (indiferent dacă se declară război sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, insurecție, tulburări civile care capătă proporția unor mișcări populare sau echivalează cu acestea, putere militară sau uzurpată, lege marțială sau stare de asediu sau orice evenimente sau cauze care determină proclamarea sau menținerea legii marțiale sau a stării de asediu.
- b) acțiunea oricărei persoane care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație cu activități îndreptate spre răsturnarea prin forță a Guvernului, de jure sau de facto.

14.3 Sancțiuni Comerciale

Societatea nu va acoperi și nu va plăti nicio despăgubire ori beneficiu conform contractului de asigurare în măsura în care asemenea acoperire, plată a daunei sau beneficiu ar expune Generalii oricărei sancțiuni, interdicții sau restricții potrivit rezoluțiilor Națiunilor Unite ori sancțiunilor comerciale sau economice, legilor sau regulamentelor Uniunii Europene sau Statelor Unite ale Americii.

14.4 Acte intenționate:

- a) orice infracțiune intenționată săvârșită de Asigurat/ Beneficiar/ Contractant sau reprezentanții săi;
- b) orice complicitate, înțelegere, instigare ale Asiguratului/Beneficiarului/ Contractantului, prepușilor sau reprezentanților săi la producerea riscului asigurat;
- c) producerea cu intenție a riscului de către persoane fizice care în mod statornic locuiesc și gospodăresc împreună cu Asiguratul sau Beneficiarul, de către un membru din conducerea persoanei juridice asigurate ori de către prepuși ai Asiguratului, ca de exemplu: incendierea intenționată a clădirii sau bunurilor, producerea unor explozii sau inundații în scopul avarierii sau distrugerii clădirilor ori a altor bunuri asigurate, etc.

Articolul 15. Alte reglementări

- 15.1 Dispozițiile prezentelor Condiții Generale se completează cu cele ale Condițiilor de Asigurare și fac parte integrantă din contractul de asigurare încheiat.
- 15.2 Contractul de asigurare se încheie în România fiind supus legislației în materie din România, respectiv dispozițiilor Codului Civil, ale Legii nr. 236/2018 și Normei ASF 22/2021 privind distribuția de asigurări și ale Legii nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare.
- 15.3 Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare va fi soluționat de către instanțele judecătorești din România.
- 15.4 Asiguratul trebuie să facă dovada că riscul produs este acoperit prin asigurare, dacă nu se prevede altfel în Condițiile de Asigurare.

CONDITII PARTICULARE

I. Prevederi Generale

Articolul 1. Obiectul asigurării

- 1.1 Asigurarea este valabilă:
- pentru conducătorul auto: pentru Accidente care se produc în legătură cu conducerea vehiculului cu motor și cu operațiunile necesare, în caz de oprire sau pentru reluarea mersului;
 - pentru persoanele transportate: pentru Accidente suferite de acestea pe timpul circulației autovehiculului, pe parcursul călătoriei, din momentul în care se urcă în vehicul și până în momentul în care coboară, inclusiv.
- 1.2 În completarea Art.14 din Condițiile Generale de Asigurare, Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în următoarele situații:
- conducătorul auto nu are autorizație sau permis valabil de conducere, conform dispozițiilor legale în vigoare;
 - autovehiculul nu are reviziile și/sau Inspekția Tehnică Periodică efectuată conform dispozițiilor legale în vigoare;
 - când evenimentul asigurat este cauzat:
 - de mișcări telurice de orice intensitate, erupții vulcanice, inundații și aluviuni, trombe de aer, uragane;
 - de război sau operațiuni de război, chiar și nedecarat, invazie, ocupație militară, război civil, insurecție, tulburări civile, revolte, greve, acte de terorism sau sabotaj, acte de vandalism;
 - de explozii sau emanații de căldură sau radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice;
 - de participarea la întreceri, concursuri și la probele pentru acestea;
 - de consumul de alcool, caracterizat prin starea de ebrietate sau alcoolemia Asiguratului de peste 0,80 g/l alcool pur în sânge ori o concentrație ce depășește 0,40 mg/l alcool pur în aerul expirat;
 - de utilizarea de către Asigurat a unor substanțe sau produse stupefiante sau medicamente cu efecte similare acestora;
 - de comiterea sau participarea cu intenție a Asiguratului la săvârșirea vreunei infracțiuni contra patrimoniului ori contra vieții, integrității corporale și sănătății, așa cum sunt prevăzute de Codul Penal, precum și în timpul sustragerii de la urmărirea penală pentru asemenea fapte;
 - de comiterea de către Asigurat a unor fapte incriminate de dispozițiile legale privind circulația pe drumurile publice ca infracțiuni săvârșite cu intenție;
 - asiguratul consumă băuturi alcoolice, substanțe ori produse stupefiante sau medicamente cu efecte similare acestora după producerea evenimentului până la testarea concentrației alcoolului în aerul expirat și/sau recoltarea probelor biologice;
 - asiguratul se sustrage de la recoltarea probelor biologice în vederea stabilirii alcoolemiei sau consumului de substanțe ori produse stupefiante sau medicamentelor cu efecte similare acestora;
 - asiguratul nu purta casca de protecție în timpul conducerii motocicletei.
 - autovehiculul este înmatriculat în altă țară decât România.

II. Riscuri asigurate de bază

Articolul 2. Deces din Accident

- 2.1 Dacă decesul Asiguratului are loc ca urmare a vătămărilor corporale apărute în urma unui eveniment asigurat suferit în perioada valabilității Poliței de asigurare, Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare, formată din Suma asigurată pentru deces, moștenitorilor legali ai Asiguratului
- 2.2 Indemnizația de asigurare se plătește cu condiția ca decesul Asiguratului să fi survenit în perioada de 365 (treisuteșaizecișicinci) zile de la data Accidentului în cauză, cu respectarea prevederilor art.9 din prezentele Condiții de Asigurare.
- 2.3 Sunt excluse din această acoperire evenimentele prevăzute la art.1.2 din prezentele Condiții de Asigurare.

Articolul 3. Invaliditatea permanentă din eveniment asigurat

- 3.1 În cazul în care, ca urmare a Vătămărilor corporale apărute în urma unui eveniment asigurat suferit în perioada valabilității Poliței de asigurare, Asiguratul suferă o invaliditate permanentă totală sau parțială, iar invaliditatea se constată în termen de 365 (treisuteșaizecișicinci) zile din ziua în care s-a produs Accidentul, Asigurătorul se obligă să plătească o indemnizație de asigurare calculată asupra Sumei asigurate pentru invaliditate permanentă.
- Indemnizația se calculează conform procentelor și prevederilor din „Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă”, iar în cazul invalidității parțiale Asigurătorul va indemniza pe Asigurat doar dacă procentul sau suma procentelor este mai mare sau egală cu 11%.

- 3.2 Indemnizația de asigurare se plătește cu respectarea prevederilor art.9 din prezentele Condiții de Asigurare.
- 3.3 În cazurile de Invaliditate permanentă nespecificate în „Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă”, Indemnizația de asigurare se stabilește în funcție de măsura în care este diminuată definitiv capacitatea generală a Asiguratului pentru orice muncă utilă, indiferent de profesia sa, ținând cont de procentele corespunzătoare prevăzute în „Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă”.
- 3.4 În caz de pierdere anatomică sau de reducere funcțională a unui organ sau a unui membru deja deficient, procentele indicate în „Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă” se diminuează ținând seama de gradul de invaliditate preexistent.
- 3.5 În cazuri de pierdere anatomică sau funcțională a mai multor organe sau membre în același Accident, indemnizația se stabilește prin adunarea procentelor corespunzătoare pentru fiecare leziune, până la limita maximă a 100 procente.
- 3.6 Stabilirea gradului de invaliditate se face pe baza certificatului medical constatator al Invalidității permanente eliberat de autoritatea competentă iar plata indemnizației în caz de Invaliditate permanentă se va face în termen de 1 an de la data Accidentului, dar nu mai devreme de 3 luni. În cazul în care Invaliditatea permanentă este incontestabilă, stabilirea gradului de invaliditate și plata indemnizației se poate face și înaintea termenului de 3 luni.
- 3.7 La cererea Asigurătorului, Asiguratul este obligat să se supună unei noi examinări medicale, în scopul stabilirii procentului din Suma asigurată care va fi plătit pentru Invaliditate permanentă.
- 3.8 După fiecare producere a unei Invalidități permanente parțiale în urma unui Accident și plata unei indemnizații de asigurare, Suma asigurată pentru Invaliditate permanentă rămâne aceeași ca și înainte de plata indemnizației respective. În cazul în care se produce un alt Accident în care Asiguratul suferă o altă Invaliditate permanentă parțială, indemnizația se va stabili prin aplicarea procentului corespunzător din Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă, cu mențiunea că suma tuturor procentelor nu trebuie să depășească 100% din Suma asigurată pentru Invaliditate permanentă pe toată durata asigurării.
- 3.9 Sunt excluse din această acoperire evenimentele prevăzute la art.1.2 din prezentele Condiții de Asigurare.
- Riscuri asigurate opțional - valabile doar prin înscrierea în polița de asigurare și prin plata suplimentară a primei.

III. Riscuri asigurate opționale

Articolul 4. Clauza de spitalizare

- 1 În cazul în care, ca urmare a Vătămărilor corporale apărute în urma unui Accident suferit în perioada valabilității Poliței de asigurare, Asiguratul este internat într-un Spital pentru o perioadă de minimum 3 zile, Asigurătorul va plăti, începând cu prima zi de internare pentru fiecare zi de spitalizare, indemnizația prevăzută în Polița de asigurare pentru această acoperire. Ziua de externare nu este indemnizată și nici nu intră în calculul perioadei minime de spitalizare.
- 2 Indemnizația de asigurare se plătește cu respectarea prevederilor art.9 din prezentele Condiții de Asigurare.
- 3 Numărul maxim de zile de spitalizare continuă plătite ca urmare a unui accident este de 90 de zile.
- 4 Numărul maxim de zile de spitalizare plătite într-un an de asigurare este de 180 de zile.
- 5 Nu se acordă indemnizații de spitalizare decât Asiguratului căruia medicul de specialitate îi recomandă internarea într-un Spital în scopul tratării consecințelor unui accident. Nu se plătesc indemnizații de spitalizare pentru internare în vederea tratării consecințelor unei îmbolnăviri sau în scopul efectuării unor investigații medicale ori analize de laborator cu scop de diagnostic.
- 6 Sunt excluse din această acoperire evenimentele prevăzute la art.1.2 din prezentele Condiții de Asigurare.
- 7 Nu se consideră Spitalizare continuă internarea în:
- unitățile destinate îngrijirii persoanelor dependente de alcool sau de substanțe psihoactive;
 - unitățile destinate îngrijirii bătrânilor și azilele de bătrâni;
 - unitățile medico-sociale sau spitalele, secțiile destinate internării cazurilor sociale, a bolnavilor cronici sau a convalescenților;
 - structurile denumite „spitalizare de zi”;
 - instituțiile de „nursing” sau de îngrijiri medicale la domiciliu;
 - sanatoriile balneare, cu excepția tratamentelor recuperatorii;
 - clinicile de chirurgie estetică și înfrumusețare;
 - sanatoriile și preventoriile TBC precum și unitățile sau secțiile de fiziologie;
 - unități sau secții care furnizează servicii medicale de recuperare-reabilitare, cu excepția tratamentelor recuperatorii.

Articolul 5. Clauza de Bagaje Înregistrate

Riscurile acoperite: Pierderea, distrugerea sau deteriorarea bagajelor persoanelor aflate în autovehicul, ca urmare a unui accident în care este implicat autovehiculul menționat în poliță.

Specificatii

- 1 Dacă în timpul unei călătorii asigurate, bagajele înregistrate deținute de persoana asigurată sunt deteriorate sau pierdute, Asigurătorul va rambursa persoanei asigurate contravaloarea cheltuielilor de înlocuire a articolelor, până la valoarea maximă a Sumei Asigurate, cu limitările corespunzătoare per bagaj înregistrat și respectiv per articol din bagaj înregistrat.
- 2 Toate cererile de despăgubire vor fi supuse propriei evaluări de către Asigurător, pe baza vechimii și uzurii estimate a articolului care constituie obiectul cererii.

Excluderi: Asigurătorul nu va avea obligația de a plăti nici o indemnizație unei persoane asigurate pentru:

- pierderea de numerar, bilete de bancă sau valută, cekuri, mandate poștale, cekuri de călătorie, bilete de călătorie, valori mobiliare de orice fel și cupoane de benzină sau de alt gen;
- distrugere sau deteriorare din cauza uzurii, molilor sau paraziților;
- bagaje, îmbrăcăminte și efecte personale înregistrate în altă formă decât ca bagaj însoțitor.
- pierderea sau deteriorarea echipamentului sportiv în timpul utilizării, a lentilelor de contact, mostrelor, uneltelor;
- bijuteriilor de orice fel.
- pentru pierdere, distrugere sau deteriorare datorată întârzierii, confiscării sau reținerii pe bază de ordin din partea unui guvern sau autoritate publică;
- pentru pierdere, distrugere sau deteriorare generată de unde de presiune, cauzate direct de aparate de zbor și alte aparate aeriene care călătoresc la viteze sonice sau supersonice;
- pentru pierdere, distrugere sau deteriorare cauzată de condiții atmosferice sau climatice sau orice altă cauză cu efect progresiv de deteriorare;
- o cerere de despăgubire care se refera la animale;
- pentru orice pierdere care nu este anunțată fie la autoritatea de politie respectiva, fie Societății de transport în decurs de 24 (douăzeci și patru) de ore de la constatarea ei;
- bagaje expediate cu scrisoare de transport aerian;
- echipamente de calculatoare, aparate foto și camere de luat vederi, instrumente muzicale, aparate de radio, aparate portabile radio / casetofon / CD;
- lentile de contact, ochelari, aparate acustice sau punți dentare;
- obiecte casabile;
- bunuri perisabile;
- bunuri sau substanțe ce nu sunt acceptate de regulamentul de transport.

Obligațiile Asiguratului

1. Asiguratul are obligația de a înregistra bagajele la predarea acestora de către călători, pe baza unor tichete de bagaje. Asiguratul, în cazul producerii unui eveniment asigurat, are obligația să ia toate măsurile și să îndeplinească toate formalitățile pentru limitarea pagubelor și conservarea dreptului la regres al Asigurătorului față de terții vinovați de producerea daunei.
2. Asiguratul are obligația de a nu preda călătorului bagajul deteriorat sau distrus, fără permisiunea Asigurătorului.

Sume asigurate

Asigurătorul va despăgubi persoana asigurată în limita următoarelor sume asigurate:

- Maximum per bagaj înregistrat 100 Eur
- Maximum per un articol din bagaj înregistrat 100 Eur
- Nr maxim de bagaje înregistrate4

Stabilirea si plata indemnizațiilor

1. Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare numai pentru evenimentele asigurate apărute în perioada de valabilitate a poliței de asigurare și notificate Asigurătorului în termen de 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat. Dacă notificarea este făcută în termen de peste 48 de ore, Asigurătorul poate reduce, în parte sau în totalitate, valoarea indemnizației de asigurare.
2. În caz de eveniment asigurat, notificarea se face prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire, fax sau e-mail, care se transmite agenției prin care s-a încheiat asigurarea sau Direcției Centrale a Asigurătorului.
3. Constatarea și evaluarea pagubelor se face de către Asigurător, direct sau prin împuterniciții săi, inclusiv prin experți, dacă părțile convin acest lucru.
4. Evaluarea și plata despăgubirilor se va face pe baza documentelor complete referitoare la cauzele, împrejurările și consecințele producerii evenimentului asigurat.

IV. Alte Prevederi Contractuale

Articoul 6 Persoane si Sume Asigurate

- 6.1 Asigurarea este prestată pentru persoanele de orice vârstă.
- 6.2 Sumele asigurate pe fiecare persoană se determină împărțind sumele indicate în rubrica „Sume asigurate/Auto” din polița de asigurare astfel:
- în cazul asigurării „Complete”: la numărul de locuri înscris în certificatul de înmatriculare al autovehiculului, inclusiv cel al conducătorului auto;
 - în cazul asigurării „Transportați”: la numărul de locuri înscris în certificatul de înmatriculare al autovehiculului, mai puțin cel al conducătorului auto;
 - în cazul asigurării “Conducător auto”: sumele pentru care este prestată asigurarea sunt cele prevăzute în rubrica „Sume Asigurate/Auto”.
- 6.3 În cazul în care, în momentul producerii accidentului, în autovehicul se găsește un număr de persoane mai mare decât numărul de locuri înscris în certificatul de înmatriculare, sumele asigurate pe fiecare persoană vor fi reduse în mod proporțional.

Articolul 7. Întindere teritorială

- 7.1 Asigurarea este valabilă pe teritoriul și în afara teritoriului României.

Articolul 8. Obligațiile Contractantului și ale Asiguratului

În completarea prevederilor din cadrul Condițiilor Generale de asigurare, se menționează următoarele, în conformitate cu art.5, 6, 11:

- 8.1 După producerea accidentului Asiguratul trebuie să se supună îngrijirilor unui medic și să urmeze prescripțiile acestuia. În caz contrar, Asigurătorul își rezervă dreptul de a diminua sau de a refuza plata Indemnizației de asigurare.
- 8.2 Asiguratul, rudele sale sau reprezentanții legali trebuie să consimtă la vizita medicilor Asiguratorului și la orice cercetare sau constatare pe care aceasta le consideră necesare, în acest scop dezlegând de secretul profesional pe medicii care l-au vizitat și îngrijit pe Asigurat. Cheltuielile pentru tratamentul ambulator și cele cu certificatele medicale sunt în sarcina Asiguratului.

Articolul 9. Obligațiile Asigurătorului / Plata Indemnizației de asigurare

- 9.1 Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare, conform prezentelor Condiții de Asigurare, numai pentru Evenimentele asigurate apărute în perioada de valabilitate a Poliței de asigurare și notificate Asigurătorului/ Brokerului în termen de 30 zile de la data producerii Evenimentului asigurat. Dacă notificarea se face peste 30 zile, Asigurătorul este exonerat de la plata oricărei Indemnizații de asigurare. Excepție de la această regulă fac cazurile în care, din motive obiective, justificate pe bază de documente medicale, Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul s-a aflat în imposibilitatea îndeplinirii acestei obligații. Notificarea se face prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire, fax sau e-mail, care se transmite agenției prin care s-a încheiat asigurarea sau Direcției Centrale a Asigurătorului sau Brokerului.
- 9:2 Dacă Asiguratul decedează în termen de 365 (treisuteșaizecișicinci) zile de la data Evenimentului asigurat și ca o consecință directă a acestuia, după plata unei Indemnizații de asigurare pentru alte riscuri acoperite de poliță, Asigurătorul:
- a) plătește diferența dintre suma asigurată pentru deces și Indemnizația plătită, când suma asigurată pentru deces este mai mare;
 - b) nu solicită vreo restituire, când suma asigurată pentru deces este inferioară indemnizației deja plătite.
- În toate celelalte cazuri, pentru orice Eveniment asigurat, suma totală a Indemnizațiilor de asigurare plătite nu poate depăși valoarea Sumei asigurate pentru Invaliditate permanentă din Accident.
- 9.3 Indemnizația de asigurare se plătește Asiguratului, Beneficiarului sau Beneficiarilor prevăzuți în Polița de asigurare sau, în cazul în care nu au fost desemnați Beneficiari, moștenitorilor legali ai Asiguratului.
- 9.4 Asigurătorul va deduce din Indemnizația de asigurare (numai în caz de deces) orice Primă de asigurare sau rată datorată și încă neplătită de Contractant pentru anul respectiv de asigurare.
- 9.5 Plata Indemnizației de asigurare se face numai după prezentarea următoarelor acte, după caz:
- a) Polița de asigurare în original sau în copie;
 - b) Procesul-verbal de constatare a Accidentului încheiat de organele competente sau orice alte acte care pot dovedi producerea Accidentului (de exemplu, documente medicale eliberate de instituția medicală care a tratat Asiguratul, declarații cu martori etc.);
 - c) certificatul medical constatator al Invalidității permanente, eliberat de autoritatea competentă;
 - d) certificatul de deces al Asiguratului în original sau în copie legalizată, precum și copie după certificatul medical constatator al decesului vizat de registrul de stare civilă;

- e) biletul de ieșire din spital, copie după foaia de observație din spital a Asiguratului sau alte adeverințe medicale;
 - f) actul de identitate al Asiguratului/Beneficiarului.
- 9.6 Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente, în scopul determinării valabilității solicitării și a valorii indemnizației de asigurare. Asigurătorul poate solicita ca Asiguratul să fie consultat de către un medic desemnat de către acesta.
- 9.7 Refuzul Contractantului/Asiguratului sau Beneficiarului de a pune la dispoziția Asigurătorului documentele solicitate dă dreptul Asigurătorului de a refuza plata Indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu pot fi stabilite cauza, modul de producere și urmările Evenimentului asigurat.
- 9.8 Asigurătorul va efectua plata indemnizației de asigurare în termen de 30 de zile de la data la care documentația solicitată este completă.
- 9.9 Plata Indemnizației de asigurare se va face pe teritoriul României, în moneda convenită în Polița de asigurare și în conformitate cu legile aplicabile privind impozitele și taxele, în vigoare la data efectuării plății.
- 9.10 Indemnizația de asigurare cuvenită Beneficiarilor nu poate fi urmărită de creditorii sau moștenitorii Asiguratului, ori de alte persoane ce au un interes relativ la patrimoniul Asiguratului.
- 9.11 Dacă Beneficiarul este minor la data producerii Evenimentului asigurat, plata Indemnizației de asigurare se va face de către Asigurător cu respectarea prevederilor legale speciale privind drepturile minorilor.

Articolul 10. Procedura de contestare

- 10.1 În cazul în care există diferențe de opinii între Contractant/Asigurat și Asigurător în ceea ce privește:
- a) valoarea indemnizației de asigurare propusă Asiguratului,
 - b) procentul de invaliditate aferent invalidității suferite,
 - c) urmările evenimentului asigurat, context în care se cercetează dacă urmările acestuia au fost influențate de Afecțiuni preexistente sau de urmările unui Accident anterior datei de început a asigurării;
- Atunci decizia aparține unei comisii medicale numite pentru soluționarea acestor diferențe de opinii.
- 10.2 În urma deciziei comisiei medicale conform art.10.1, Contractantul/Asiguratul și Asigurătorul pot face contestație în termen de 3 luni de la data emiterii deciziei. Contestația se judecă de către forul judecătoresc competent în autoritatea căruia se găsește sediul social al Asigurătorului.
- 10.3 Comisia medicală este alcătuită din trei membri, numiți astfel:
- a) un medic de specialitate numit de Asigurător;
 - b) un medic de specialitate numit de Contractant/Asigurat;
 - c) un medic de specialitate agreat de cei doi medici de mai sus, care este șeful comisiei.
- 10.4 Asiguratul este obligat să se supună examinării medicale și să întreprindă toate măsurile considerate necesare de către comisia medicală.
- 10.5 Comisia medicală întocmește un proces verbal prin care motivează în scris decizia sa. În caz de diferențe de opinii, fiecare medic notează conținutul opiniei proprii. Dacă este necesară decizia șefului comisiei, aceasta este trecută în procesul verbal împreună cu temeiul acesteia. Decizia șefului comisiei medicale este determinantă și prevalează în cazul divergențelor de opinii. Procesul verbal se comunică părților, iar originalul este păstrat de Asigurător.
- 10.6 Costurile comisiei medicale sunt stabilite de aceasta și sunt suportate:
- a) în cazul art.10.1 lit. a) și b), de partea care cere reevaluarea;
 - b) în cazul art.10.1 lit.c), de către Contractant/Asigurat și Asigurător. Partea de costuri care revine Asigurătorului este limitată la 1% din Suma asigurată la deces și Invaliditate permanentă, cumulate, dar nu mai mult de 25% din indemnizația în litigiu.

Articolul 11. Alte reglementări

Prevederile Condițiilor de Asigurare privind Polița de Accidente pentru Conducătorul Auto și Persoanele Transportate se completează cu cele ale Condițiilor Generale de Asigurare, în măsura în care acestea nu contravin prezentelor Condiții de Asigurare.