

Societatea Asigurarea Românească
ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A
Bulevardul Carol I nr. 31-33, Sector 2, Cod 020912, București, România.
Nr. de înregistrare în Registrul Comerțului: J40/304/1991, CUI: 336290.
Societate condusă printr-un sistem dualist;
Capital social subscris și vărsat: 508.995.757,90 lei Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, Nr. Înmatriculare în Registrul Asiguratorilor: RA-023/2003, Cod LEI: 529900GDYJ3BVB71LV69.

Prezentele condiții fac parte integrantă din contractul de asigurare pentru care s-a emis polița Seria ARS nr. 900016203 din data de 17.03.2022

CONDIȚII DE ASIGURARE
PENTRU ASIGURAREA FACULTATIVĂ DE CĂLĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE – AROSAN FORTE – LIBRA BANK

I. DEFINIȚII

§1. În tot cuprinsul prezentelor condiții, termenii de mai jos vor avea următoarea semnificație:

- a) **ASIGURĂTOR:** Societatea Asigurarea Românească - ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A.- denumită în continuare **ASIROM**.
- b) **CONTRACTANT:** Orice persoană, care încheie asigurarea cu respectarea prevederilor legale referitoare la capacitatea de a încheia contracte și care se obligă față de asigurător să plătească primele de asigurare. Contractant al asigurării poate fi asiguratul însuși dacă are vârsta de minim 18 ani. Pentru asigurații cu vârsta sub 18 ani contractul poate fi încheiat, în numele acestora, de către reprezentanții lor legali (părinte/tutore).
- c) **ASIGURAT:** Persoanele asigurate sunt titularii de carduri de debit/credit tip **Mastercard Gold** și **VISA Business Gold**, emise de LIBRA BANK pentru persoane în vârstă de până la 69 de ani, inclusiv, la data intrării în vigoare a poliței de asigurare, dar care la expirarea contractului să nu depășească vârsta de 70 de ani, inclusiv, și care călătoresc în afara granițelor României, a țării de cetățenie și a țării de reședință, cu condiția ca titularul de card să fi achitat cheltuielile de călătorie cu cardul emis de bancă.
- d) **SOCIETATE DE ASISTENȚĂ:** Societatea GLOBAL ASSISTANCE SERVICES SRL, telefon Call Center – 021 9146 pe care asiguratul are obligația să o contacteze, la apariția evenimentului asigurat în termenul prevăzut de condițiile de asigurare.
- e) **BOALĂ:** Modificare organică sau funcțională a stării normale de sănătate a asiguratului, survenită neașteptat și imprevizibil, diagnosticată de un medic specialist, care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a poliței de asigurare și care împiedică, din motive medicale, efectuarea normală a călătoriei.
- f) **BOALĂ PREEXISTENTĂ:** Orice boală sau complicații ale acesteia, care a fost diagnosticată, tratată sau depistată anterior datei de început a contractului sau a cărei simptomatologie s-a instalat anterior datei de intrare în vigoare a asigurării.
- g) **SPITAL:** Unitate sanitară, publică sau privată, cu personalitate juridică, dotată cu paturi, care are o cameră de primiri urgențe și care asigură servicii medicale de specialitate prin personal medical acreditat și care îndeplinește condițiile de autorizare sanitară, de acreditare, de funcționare și de competență prevăzute de lege.
- h) **SPITALIZARE:** Internarea într-un spital pentru tratarea urmărilor unui Accident sau Îmbolnăviri.
- i) **ZI DE SPITALIZARE:** Intervalul de timp în care pacientul este internat în spital, începând de la miezul nopții (orele 00:00), pentru cel puțin 24 de ore consecutive și în care i se acordă, în mod neîntrerupt asistență medicală curativă.
- j) **ASISTENȚĂ MEDICALĂ:** Consultații, investigații pentru stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, precum și îngrijire medicală.
- k) **ACCIDENT:** Eveniment datorat unei cauze neprevăzute, violente și exterioare, care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința asiguratului, având drept consecință decesul acestuia ori vătămarea sa corporală, care nu permite continuarea normală a călătoriei.
- l) **DECES:** Încetarea din viață a persoanei asigurate, în perioada de valabilitate a poliței de asigurare.
- m) **CĂLĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE:** Deplasarea efectuată de asigurat în afara României și a țării de cetățenie/rezidentă, în perioada asigurată (calculată de la momentul părăsirii graniței țării și până la momentul revenirii în țară), având destinațiile precizate în poliță de asigurare.
- n) **FRANȘIZĂ DEDUCTIBILĂ:** Valoarea fixă sau procent din suma de plată stabilită de ASIROM la producerea evenimentului asigurat, care intră în sarcina asiguratului și care se scade din despăgubirea datorată pentru fiecare eveniment asigurat. Franșiza deductibilă se aplică la asigurarea de răspundere civilă, din PROGRAMUL C.
- o) **CERERE DE ASIGURARE:** Documentul prin care persoana care încheie asigurarea este obligată să răspundă, în scris, cu bună credință, la toate întrebările formulate de asigurător și de asemenea să declare, la data încheierii contractului, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care sunt esențiale pentru evaluarea riscului. Dacă împrejurările esențiale privind riscul se modifică în cursul executării contractului, asiguratul este obligat să comunice în scris asiguratorului modificarea survenită, în termen de 15 zile de la data

acesteia. Aceeași obligație revine și contractantului asigurării care a luat cunoștință de modificarea survenită.

p) **CONTRACT DE ASIGURARE:** Contractul cadru de asigurare, încheiat între ASIROM și Libra Bank.

II. OBIECTUL ASIGURĂRII, PERSOANELE ASIGURATE ȘI RISCURILE CUPRINSE ÎN ASIGURARE

§2. Dacă la încheierea contractului de asigurare vârsta asiguratului era sub limita minimă stabilită prin condițiile de asigurare, ASIROM nu plătește nici o sumă dacă evenimentul asigurat se produce înainte de împlinirea limitei de vârstă prevăzută în condițiile de asigurare. În astfel de cazuri ASIROM are numai obligația de a restitui primele încasate.

§3. Prin contractul cadru încheiat între ASIROM și LIBRA BANK se asigură toți titularii de de carduri de debit/credit tip **Mastercard Gold** și **VISA Business Gold** emise de LIBRA BANK și care călătoresc în afara granițelor României, a țării de cetățenie și a țării de reședință, cu condiția ca titularul de card să fi achitat cheltuielile de călătorie cu cardul emis de bancă.

§4. Contractul se încheie pe durata de 1 an.

§5.(1) **Încheierea contractului de asigurare se face, pentru deținătorii de carduri de debit/credit tip Mastercard Gold și VISA Business Gold, diferențiat în funcție de categoria de vârstă în care se încadrează asiguratul, fără franșiză pe eveniment, astfel:**

a) **pentru persoane cu vârsta până la 65 de ani, inclusiv, limita de despăgubire este de maxim 10.000 EURO**

b) **pentru persoane cu vârsta cuprinsă între 66 de ani și 70 de ani, inclusiv, la expirarea contractului, limita de despăgubire este de maxim 7.000 EURO.**

Pentru aceste persoane, ASIROM acoperă următoarele riscuri produse ca urmare a unei îmbolnăviri neașteptate și imprevizibile sau prejudiciere corporală ca urmare a unui accident:

– vizite medicale, medicamente, spitalizare, servicii de asistență, informații privind serviciile medicale, programare pentru consult medical, internare în caz de urgență, cheltuieli medicale de urgență - accident sau îmbolnăvire, decontare de medicamente;

– transportul medical de urgență, în limita a 1.000 Euro;

– repatrierea bolnavului în cazuri deosebite (repatrierea medicală) ori repatrierea corpului neînsuflit, în cazul decesului asiguratului, dar numai cu aprobarea societății de asistență și numai în limita sumei maxime de 5.000 Euro;

– tratament stomatologic, de urgență, acordat ca urmare a unui accident sau a unei crize acute, necesar pentru calmarea durerii, dar în limita a maximum **150 EURO**.

(2) Asigurarea nu oferă acoperire pentru persoanele care, în timpul călătoriei, practică ski (chiar și ocazional) sau snow-board.

(3) În plus, față de PROGRAMUL A, contractantul / asiguratul are posibilitatea de a opta și pentru ambele sau pentru unul din următoarele PROGRAME de asigurare:

a) **PROGRAMUL B, acoperă următoarele :**

– asigurarea de accidente a asiguratului (deces din accident și invaliditate permanentă din accident), pentru suma asigurată de **5.000 EURO**;

– alte cheltuieli, în limita sumei de maximum **1.000 EURO** respectiv:

- cheltuieli pentru vizitarea asiguratului spitalizat pe o perioadă mai mare de 10 zile de către o rudă de gradul I (părinți, copii)-deplasarea unui însoțitor;

– cheltuieli de transport ale asiguratului în cazul decesului unei rude de gradul I (părinți, copii);

– cheltuieli de transport ale copiilor sub 18 ani în cazul în care asiguratul este spitalizat pe o perioadă mai mare de 10 zile și nu există o altă persoană care să se îngrijească de ei.

Cheltuielile de repatriere se vor efectua doar cu trenul clasa I sau cu avionul la clasa economic, după examinarea posibilității de a folosi biletele asiguratului și, dacă este posibil, doar prin achitarea diferențelor.

b) **PROGRAMUL C, prin care sunt acoperite, în limita sumelor asigurate specificate mai jos și următoarele:**

– furtul, pierderea sau distrugerea bagajelor ori întârzierea primirii acestora, în limita sumei de maximum **1.300 EURO**;

– răspunderea civilă legală a asiguratului, în limita sumei de maximum **1.000 EURO**;

– întârzierea zborului asiguratului, conform condițiilor speciale de asigurare.

(4) Sumele asigurate de la PROGRAMUL B și C se acordă suplimentar față de suma asigurată menționată în contract pentru PROGRAMUL A.

§6.(1) Pentru acoperirea cheltuielilor medicale și de repatriere enumerate la §5.alin.(1), respectiv din PROGRAMUL A, contractul de asigurare se încheie pentru sume asigurate maxime, stabilite la alegere de contractantul asigurării. Sumele asigurate sunt convenite cu asigurătorul și reprezintă limita maximă până la care ASIROM acoperă aceste cheltuieli.

(2) Pentru asigurările încheiate la sume asigurate mai mici sau egale cu 10.000 EURO, acoperirea cheltuielilor de repatriere ale asiguratului, cuprinse în PROGRAMUL A, se face distinct de suma asigurată aferentă acoperirii cheltuielilor medicale.

§7.(1) În funcție de destinația călătoriei asigurarea poate fi încheiată cu valabilitate pentru evenimente produse în **ZONA III**, reprezentând teritoriul tuturor țărilor lumii.

(2) În toate cazurile menționate la alin. (1) polita nu este valabilă pe teritoriul României.

(3) În cazul persoanelor cu dublă cetățenie și a persoanelor de cetățenie străină, dar cu reședința în România, în afara exceptării teritoriului României, asigurarea nu validează nici pe teritoriul statului/statelor în care acestea își au cetățenia/rezidența.

§8. Având în vedere natura riscului asigurat contractul de asigurare nu poate fi răscumpărat și ca urmare **suma de răscumpărare este zero**.

§9.(1) Contractul de asigurare se desființează de drept în cazul în care, înainte ca obligația ASIROM să înceapă a produce efecte, riscul asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, precum și dacă, după ce obligația menționată a început să producă efecte, intervenirea riscului asigurat a devenit imposibilă. În acest caz, dacă asiguratul sau contractantul asigurării a plătit, fie și parțial, prima de asigurare, ASIROM va restitui partea din aceasta proporțională cu perioada neexpirată a contractului de asigurare.

(2) Diferența dintre prima plătită și cea calculată conform alin.(1) 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.

(3) Contractul de asigurare poate fi denunțat de către una din părțile contractante și aceasta se poate efectua numai cu notificarea prealabilă, în scris, a celeilalte părți, notificare care trebuie făcută cu cel puțin 20 de zile înainte de denunțare. Denunțarea contractului de asigurare poate produce

efecte numai pentru viitor nu și pentru trecut, ASIROM având în acest caz doar obligația de restituire contractantului asigurării partea din prima de asigurare proporțională cu perioada neexpirată a contractului de asigurare, dar numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării.

III. RĂSPUNDEREA ASIROM ȘI VALABILITATEA ASIGURĂRII

§10.(1) Timpul Operativ de acoperire este de 24 ore / 24 pe timpul călătoriilor, cu condiția ca titularul de card să fi achitat cheltuielile de călătorie cu cardul emis de bancă. Reprezintă cheltuieli de călătorie următoarele:

- biletul de avion, autocar sau tren, folosit pentru a trece frontiera la plecare;
- în cazul în care persoana asigurată călătorește cu mașina, cheltuielile de călătorie includ costul combustibilului;
- cheltuielile de cazare.

(2) Răspunderea ASIROM începe numai sub condiția părăsirii teritoriului României și încetează la întoarcerea în țară, și numai pentru evenimente produse în afara teritoriului României. În situații deosebite stabilite de ASIROM și numai pentru cazurile în care se acceptă repatrierea asiguratului sau se repatriază corpul neînsuflețit al acestuia, se pot acoperi și cheltuielile efectuate de la intrarea în România până la domiciliul, unitatea sanitară sau locul de înhumare, după caz.

IV. PRIMA DE ASIGURARE

§11. Prima de asigurare este stabilită prin contractul cadru de colaborare, încheiat cu Libra Bank.

V. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

§12.(1) În termen de cel mult 24 ore de la apariția evenimentului asigurat și înainte de angajarea oricărei cheltuieli, asiguratul sau un reprezentant al acestuia, trebuie să anunțe societatea de asistență și să comunice:

- numele și prenumele asiguratului, numărul cardului emis de către Bancă;
- locul unde se află asiguratul și numărul de telefon pentru a putea fi contactat de către reprezentanții societății de asistență;
- detalii complete privitoare la evenimentul produs, problemele medicale apărute și natura îngrijirilor medicale solicitate.

(2) În cazul în care este necesară repatrierea asiguratului accidentat sau bolnav, asiguratul sau un reprezentant al acestuia, trebuie să contacteze societatea de asistență și să comunice:

- numele, adresa și numărul de telefon al spitalului unde a fost internat precum și numărul cardului emis de către Bancă;
- numele, adresa și numărul de telefon al medicului care îl tratează.

(3) Asiguratul este obligat să permită accesul echipei medicale sau a reprezentanților societății de asistență pentru a evalua starea lui de sănătate, dacă acest lucru este posibil din punct de vedere medical și să elibereze orice doctor, institut medical sau personalul medical aferent, de obligațiile ce rezidă din păstrarea secretului medical. În cazul în care această obligație nu este îndeplinită, asigurătorul este îndreptățit să nu acopere cheltuielile medicale.

(4) De asemenea pentru soluționarea cazurilor asiguratul este obligat să furnizeze reprezentanților societății de asistență sau ASIROM, la solicitarea acestora, fișa sa medicală (cu istoricul medical).

(5) În caz de neîndeplinire de către asigurat a obligațiilor prevăzute mai sus, ASIROM are dreptul să refuze plata oricăror sume, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și cuantumul drepturilor din asigurare.

VI. PLATA DREPTURILOR DIN ASIGURARE

§13.(1) În baza contractului de asigurare cu primele achitate integral, conform condițiilor de asigurare, ASIROM acoperă cheltuielile implicate de producerea evenimentelor asigurate direct furnizorilor de servicii medicale sau de alte tipuri de servicii incluse în asigurare, după caz, la care termenul pentru plata drepturilor din asigurare este de 40 de zile calendaristice de la data la care s-a acordat asistența medicală, respectiv de la data externării din spital ori data efectuării altor tipuri de servicii / producerii altor evenimente asigurate, asiguratul personal sau printr-un reprezentant al său având obligația de a respecta prevederile §12, precum și termenul impus de acestea.

(2) În situații deosebite în care starea de sănătate a asiguratului și regimul de urgență a cazului nu i-a permis acestuia să contacteze societatea de asistență, conform prevederilor §12, alin.(1-2), asiguratul sau persoana care a suportat cheltuielile implicate pentru asigurat (dar dovedit prin acte) poate solicita rambursarea cheltuielilor achitate direct de aceștia, pentru care se va depune la ASIROM o cerere scrisă de rambursare a cheltuielilor, precum și următoarele documente:

- copia actului de identitate al persoanei care depune cererea;
- documentele medicale (raport medical, bilet de externare, foaie de observație, adeverințe medicale, certificate medicale, etc.) din care să rezulte diagnosticul medical și data evenimentului asigurat, în copie;
- documente de plată (facturi, chitanțe, note de plată, etc.), după caz, în original;
- fișa medicală (cu istoricul medical) a asiguratului, după caz;
- sau alte acte necesare solicitate de ASIROM, după caz, pentru soluționarea cererilor de plată.

(3) Orice document medical solicitat de ASIROM va fi depus în original, pe cheltuiala persoanei solicitante.

(4) Documentele depuse vor fi însoțite de traducerea legalizată în limba Română sau într-o limbă de circulație internațională, efectuată de un traducător autorizat.

§14.(1) Termenul pentru plata drepturilor din asigurare în caz de depunere a unei cereri de rambursare a cheltuielilor implicate de producerea evenimentelor asigurate este de 40 de zile calendaristice de la data la care s-a acordat asistența medicală, respectiv de la data externării din spital ori data efectuării altor tipuri de servicii / producerii altor evenimente asigurate, dar nu mai târziu de 40 de zile calendaristice de la data expirării contractului de asigurare (reprezentând data întoarcerii în țară a asiguratului), asiguratul, personal sau printr-un reprezentant al său, având obligația de a comunica la ASIROM despre producerea riscului asigurat și de a depune cererea de rambursare, precum și documentele necesare, prevăzute la §13, alin.(2), în termen de 5 de zile calendaristice de la data la care s-a acordat asistența medicală, respectiv de la data externării din spital ori data efectuării altor tipuri de servicii / producerii altor evenimente asigurate, dar nu mai târziu de 5 de zile calendaristice de la data expirării contractului de asigurare.

(2) Stabilirea drepturilor și încasarea acestora se face după depunerea de către cei în drept să primească indemnizația, a actelor prevăzute mai sus.

(3) În caz de neîndeplinire de către asigurat sau de persoana care a suportat cheltuielile pentru asigurat a obligațiilor prevăzute la alin.(1), ASIROM are dreptul să refuze plata oricăror sume, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și cuantumul drepturilor din asigurare.

VII. LIMITELE RĂSPUNDERII ASIROM

§15. ASIROM nu are nici o obligație de plată a cheltuielilor care ar rezulta în următoarele situații:

- a) asiguratul sau o persoană care îl reprezintă nu a anunțat societatea de asistență, despre accidentarea sau îmbolnăvirea neașteptată și imprevizibilă a asiguratului și au fost efectuate deja cheltuieli fără respectarea prevederilor de la §12;
- b) au fost efectuate externări și transferări de la o unitate medicală la alta, fără acordul și instrucțiunile societății de asistență;
- c) au fost efectuate cheltuieli medicale înainte de intrarea în vigoare a poliței, după expirarea valabilității acesteia sau după revenirea asiguratului în România. În cazul în care evenimentul asigurat s-a produs în perioada de valabilitate a contractului dar necesită spitalizare și după expirarea valabilității poliței de asigurare ASIROM, în urma analizei cazului, poate extinde obligațiile de plată a cheltuielilor medicale, dar cel mult până la repatrierea asiguratului, efectuată potrivit prezentelor condiții de asigurare, dar nu mai mult de 10 zile de la data expirării asigurării;
- d) asiguratul refuză repatrierea propusă de societatea de asistență și efectuează în continuare alte cheltuieli medicale;
- e) deplasarea asiguratului în străinătate a fost efectuată în scopul tratamentului medical;
- f) se efectuează tratamente medicale stomatologice ca urmare a unor afecțiuni sau intervenții de acest gen ivite/efectuate înainte de intrarea în vigoare a poliței (cu excepția cheltuielilor implicate de salvarea vieții asiguratului, calmarea durerilor acute sau prevenirea unei durate mari de incapacitate de muncă);
- g) sunt implicate cheltuieli în legătură cu manifestările unei boli preexistente (boală instalată anterior intrării în vigoare a poliței);
- h) sunt implicate cheltuieli medicale în legătură cu un tratament medical început înainte de intrarea în vigoare a poliței sau dacă s-a efectuat călătoria, cu toate că medicul a interzis acest lucru;
- i) sunt implicate cheltuieli medicale ocazionate de tratamente și intervenții chirurgicale oftalmologice cu excepția celor imediat impuse de urmările unui accident suferit în perioada de valabilitate a poliței;
- j) sunt implicate cheltuieli medicale pentru examinarea și tratamentul unor afecțiuni care nu au fost urmarea unui accident sau a unei îmbolnăviri neașteptate și imprevizibile;
- k) se efectuează cheltuieli de recuperare sau de îngrijire terapeutică;
- l) sunt implicate cheltuieli medicale de chirurgie plastică, dacă acestea nu sunt imediat impuse de urmările unui accident suferit în perioada de valabilitate a poliței;
- m) se efectuează cheltuieli medicale în legătură cu serviciile oferite în spital, de medici sau asistente, care nu sunt impuse de diagnosticarea și tratamentul aplicat asiguratului;
- n) se efectuează cheltuieli pentru vaccinare profilactică, dezinfecție sau expertizare medicală precum și costurile tratamentelor efectuate de către o rudă a asiguratului;
- o) se efectuează cheltuieli pentru repararea sau cumpărarea de echipamente medicale ajutătoare (ochelari, proteze, scaune cu rotile, etc.);
- p) sunt implicate cheltuieli / tratamente în centre de recuperare medicală sau sanatorii;
- q) asiguratul sau o persoană care îl reprezintă refuză să pună la dispoziția asigurătorului copia fișei medicale personale sau orice documente medicale necesare rezolvării dosarului de plată;
- r) asiguratul solicită rambursarea unor cheltuieli medicale după ce au trecut mai mult de 5 zile de la data expirării contractului de asigurare sau refuză să pună la dispoziția ASIROM documentele medicale originale, însoțite de traducerea legalizată în limba română sau într-o limbă de circulație internațională ori alte documente necesare solicitate de ASIROM.
- s) sunt implicate cheltuieli medicale legate de folosirea unor metode de tratament care nu se regăsesc în practica sistemelor sanitare din țările Comunității Europene.

§16.(1) Nu sunt acoperite prin asigurare urmările evenimentelor, inclusiv cheltuielile implicate, datorate:

- a) războiului (declarat sau nu), ostilității, invaziei, războiului civil, grevelor, tulburărilor sau revoltelor sociale ori actelor de terorism, cu excepția acoperirii pasive (acoperire pasivă însemnând că decesul sau prejudicierea corporală au fost suferite întâmplător, asiguratul nefiind implicat activ în evenimentele de mai sus);
- b) afecțiunilor psihice sau psihiatrice;
- c) autorării intenționate, sinuciderii sau tentativei de sinucidere (efectuate cu sau fără discernământ);
- d) participării la zboruri cu aparate cu motor, planoare sau alte mijloace de zbor, cu excepția cazurilor când asiguratul se află ca pasager plătit într-un avion al unei companii aeriene recunoscute;
- e) consumul de alcool și narcotice de către persoana asigurată sau abuzul de medicamente;
- f) practicării, chiar ocazională, a unor sporturi periculoase (cum sunt: parașutism, scufundări la care sunt folosite tuburi cu oxigen – cu excepția snorkeling de agrement, automobilism / motociclism / ciclism pe teren accidentat, lupte, săritura cu prăjina, călărie – cu excepția echitației de agrement, vânătoare, trageri cu arme, etc.) sau extreme (cum sunt: canioning, surfing, rafting, kayaking, kitesurfing, scuba-diving, windsurfing, kiting, bungee-jumping, deltaplan, parapantă, tiroliană, abseiling, safari, raliuri, alpinism, motociclism MTB/BMX, ATV, role, skateboarding, snowkayaking, snowkiting, snowboarding, skiboarding, snowmobile, etc.), precum și participarea la curse auto-moto.
- g) implicării în orice fel de activități subacvatice, cu excepția snorkelingului de agrement;
- h) contracepției sau sterilizării;
- i) investigațiilor în caz de infertilitate;
- j) bolii sau stării medicale precare a asiguratului, pentru care se afla sub tratament sau de care știa că suferă la începutul valabilității poliței;
- k) infecției cu virusul HIV, SIDA sau stări în legătură cu SIDA, precum și alte boli transmise pe cale sexuală;
- l) participării active la săvârșirea unui act condamnabil penal.
- m) activării permanente în cadrul unor Forțe Armate;
- n) efectelor energiei atomice și/sau ale fisiunii sau reacțiilor nucleare.

(2) De asemenea, în prezentele condiții nu au fost incluse ca riscuri asigurate pentru care să se fi calculat ori plătit prime de asigurare și, ca urmare, nu sunt acoperite prin polițele de asigurare emise, evenimentele datorate stării de graviditate, avortului, nașterii sau maternității cu excepția celor imediat impuse de urmările unui accident suferit în perioada de valabilitate a poliței, astfel cum acesta este definit în prezentele condiții de asigurare.

VIII. DISPOZIȚII FINALE

§17. Actele în legătură cu constatarea producerii evenimentelor asigurate, depuse și înregistrate la ASIROM, nu pot fi încredințate asiguraților ori altor persoane.

§18. Drepturile minorilor cuvenite din asigurări se vor plăti în conformitate cu prevederile legale în vigoare la data efectuării acestor operațiuni.

§19.(1) În limita sumelor plătite, asigurătorul este subrogat în toate drepturile asiguratului împotriva terțelor persoane vinovate de producerea evenimentului în care a fost implicat asiguratul.

(2) Asiguratul este obligat să conserve dreptul de regres al Asigurătorului și răspunde de prejudiciile aduse acestuia prin acte care ar împiedica realizarea acestui drept.

§20. Dacă asiguratul sau persoana care a suportat cheltuielile pentru asigurat încearcă să obțină prin fals sau fraudă sume din asigurare, contractul se consideră desființat de drept, fără a mai fi necesară vreo notificare și fără orice altă formalitate, iar în cazul în care indemnizațiile au fost deja plătite acestea vor fi recuperate.

§21. ASIROM nu are nicio obligație de plată din asigurare dacă asiguratul sau persoana care a suportat cheltuielile pentru asigurat sau furnizorul de servicii nu își îndeplinește obligațiile în termenul prevăzut de prezentele condiții pentru plata drepturilor din asigurare, **cel mult în termen de 2 ani** de la expirarea acestuia.

§22. ASIROM, va furniza asiguratului sau contractantului asigurării, informațiile, în legătură cu contractul de asigurare.

§23.(1) Asiguratul are, conform Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, următoarele drepturi: dreptul la informare, dreptul la acces de date, dreptul la intervenție asupra datelor, dreptul de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale și dreptul de a se adresa justiției.

(2) Asiguratul își poate exercita drepturile prevăzute la alin.(1), înaintând la Societatea Asigurarea Românească – ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A. o cerere întocmită în formă scrisă, datată și semnată. În cerere solicitantul poate preciza dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă, care poate fi și poșta electronică, sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

§24. Cei care obțin sau încearcă prin orice mijloace să obțină pe nedrept sume asigurate sau înlesnesc asemenea fapte se pedepsesc potrivit legii penale, ori de câte ori fapta întrunește elementele constitutive ale unei infracțiuni. În caz de fraudă sau dol, ASIROM nu datorează suma asigurată.

§25. Datele cu caracter personal, definite conform legii, comunicate asigurătorului de către contractant și / sau asigurat, vor fi prelucrate de către ASIROM, cu respectarea prevederilor legale pentru protecția persoanelor fizice cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

§26. Asigurarea intră în vigoare numai după data emiterii poliței de asigurare și a încasării primelor de asigurare.

CAPITOLUL IX - CONDIȚII DE ASIGURARE SUPLIMENTARĂ PENTRU PROGRAMUL B

§27. La asigurările facultative pentru călătorii în stăinătate, pentru persoanele prevăzute la §1, lit.c, cu excepția celor care au o invaliditate mai mare de 50%, se poate solicita includerea în asigurare, printr-unul și același contract și a acoperirilor prevăzute de **PROGRAMUL B** de la §5, alin.(3), lit a.

§28. Prima de asigurare pentru PROGRAMUL B se calculează în baza tarifului stabilit de către Asigurător.

§29. Prin asigurarea de accidente, inclusă în PROGRAMUL B, persoanele asigurate sunt acoperite și pentru cazurile de invaliditate permanentă, totală ori parțială sau de deces datorate unui accident, astfel cum a fost definit la §1, lit.k.

§30.(1) **Invaliditatea permanentă, totală sau parțială, din accident reprezintă:** pierderea în mod permanent și ireversibil, anatomică sau a capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme ale asiguratului, ca urmare a unui accident, suferit pe perioada de valabilitate a asigurării și nesusceptibilă de ameliorări și care a fost consolidată în maxim un an de la data evenimentului.

(2) Invaliditatea permanentă acoperită prin asigurare este numai cea prevăzută în "*Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă Posttraumatică*" din anexa la prezentele condiții de asigurare, iar valoarea indemnizației de plată se determină prin aplicarea la suma asigurată precizată pentru asigurarea de accidente din PROGRAMUL B, a procentului specificat în această scală, corespunzător tipului de invaliditate permanentă.

(3) Invaliditatea permanentă provocată de un accident și acoperită prin asigurare se determină ținându-se seama numai de prejudicierea corporală permanentă, ca urmare a accidentului respectiv, și nu se iau în considerare invaliditățile permanente preexistente, indiferent de cauza acestora. Starea de invaliditate temporară nu se ia în considerare la stabilirea invalidității permanente.

(4) În caz de pierdere, anatomică sau funcțională, a unui organ sau a unui membru deja deficient (indiferent de cauza deficienței), procentele indicate în *Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă posttraumatică* vor fi micșorate, ținând seama de gradul de invaliditate preexistent.

(5) În situația în care, în urma unui accident, se produc mai multe invalidități permanente, din cele specificate în *Scală*, suma totală de plată de către ASIROM se calculează adunând procentele aferente fiecărei dintre acestea, dar până la procentul maxim de 100%.

(6) Totalul indemnizațiilor plătite de ASIROM, pentru cazurile de invaliditate permanentă totală sau parțială, nu poate să depășească suma asigurată stabilită pentru asigurarea de accidente din PROGRAMUL B.

§31.(1) **Decesul asiguratului** este acoperit prin asigurare dacă acesta s-a produs în perioada de valabilitate a asigurării și s-a datorat unui accident suferit pe perioada de valabilitate a asigurării.

(2) În caz de deces din accident, al asiguratului, ASIROM plătește o indemnizație egală cu suma asigurată precizată la §5, alin. (3), lit a pentru asigurarea de accidente.

(3) În situația în care asiguratul a suferit și o invaliditate permanentă, anterior decesului, sumele plătite de ASIROM pentru invaliditate permanentă se scad din suma asigurată pentru asigurarea de accidente, iar diferența rămasă se achită sub formă de indemnizație pentru deces.

§32. În plus, față de prevederile de la §16, ASIROM nu plătește suma / indemnizația asigurată dacă invaliditatea permanentă sau decesul din accident au fost prilejuite:

- de comiterea sau încercarea de comitere către asigurat a unor fapte incriminate de dispozițiile legale ca infracțiuni săvârșite cu intenție, inclusiv cele privind circulația pe drumurile publice;
- de explozie, de acțiunea unor substanțe explozive, toxice, radioactive, corosive, nucleare, poluante ori de contaminare din orice cauză, urmare a celor prevăzute la §16, lit.a;
- în timpul unei ascensiuni montane, acolo unde în mod normal se utilizează frângerii și materiale de alpinism;
- de urmările unor boli ori simptome ale unor boli;
- de o invaliditate permanentă preexistentă ori handicap preexistent (reprezentând invaliditate permanentă / handicap instalată / instalat înainte de începerea răspunderii ASIROM);
- de lipsa măsurilor de securitate și de protecție a muncii.

§33.(1) În baza contractului de asigurare ASIROM plătește **drepturile din asigurare** asiguratului, în caz de invaliditate permanentă, iar în caz de deces drepturile din asigurare intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor asiguratului în calitate de beneficiari ai asigurării.

(2) Dacă un moștenitor a produs intenționat decesul asiguratului, drepturile din asigurare se plătesc celorlalți moștenitori ai asiguratului.

(3) **Imediat după accident, asiguratul este obligat să comunice (personal sau printr-un reprezentant al său) societății de asisitență** despre apariția evenimentului asigurat, conform prevederilor de la §12, alin.(1) sau (2) și în termenul prevăzut de acestea.

(4) **Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru cazul de deces din accident este de 45 de zile calendaristice de la data decesului**, iar moștenitorul asiguratului are obligația de a depune, la ASIROM, cererea de plată, precum și documentele necesare, menționate prevăzute la §34, în termen de **30 de zile calendaristice de la data decesului asiguratului**.

(5) **Termenul pentru plata drepturilor din asigurare în caz de invaliditate permanentă din accident este de minim 2 luni până la maximum un an de la data accidentului**, asiguratul, personal sau printr-un reprezentant al său, având obligația de a depune la ASIROM cererea de plată,

precum și documentele necesare, prevăzute la §34, în termen de 5 de zile calendaristice de la data terminării tratamentului medical, dar nu mai târziu de un an de la data accidentului.

(6) Stabilirea gradelor de invaliditate se face pe baza deciziei medicale de încadrare într-un grad de invaliditate/handicap sau pe baza unui certificat medical constatator al invalidității permanente, emise de autoritatea competentă, în conformitate cu legislația în vigoare în România și din care să rezulte gradul de invaliditate și respectiv și procentul acesteia, document pe care asiguratul este obligat să-l depună la ASIROM odată cu documentele menționate la alin.(4).

(7) ASIROM are dreptul să ceară ca asiguratul accidentat să fie examinat medical de un medic/comisie medicală desemnat/desemnată de acesta, iar asiguratul este obligat, sub sancțiunea pierderii drepturilor din asigurare, să accepte această examinare medicală.

(8) În cazurile de invaliditate permanentă incontestabilă examinarea asiguratului, stabilirea procentului de invaliditate permanentă și plata sumei asigurate se pot face înainte de terminarea tratamentului. În celelalte cazuri, stabilirea procentului de invaliditate permanentă se face numai după terminarea tratamentului medical în termenul minim prevăzut la alin.(4).

§34.(1) Pentru încasarea sumei convenite în baza contractului de asigurare pentru invaliditate permanentă sau deces din accident, se va depune la ASIROM o cerere, în scris, precum și următoarele documente:

- în toate cazurile: numărul cardului emis de către bancă, confirmarea băncii privind faptul că asiguratul se încadrează în condițiile de asigurare, la folosirea cardului emis de Bancă, copia actului de identitate al persoanei care depune cererea;
- în caz de deces al asiguratului, documentele de la lit. a și în plus: copia certificatului de deces, copia actului constatator al decesului, copia certificatului de moștenitor;
- la plata sumei asigurate ca urmare a unui accident, cei în drept a primi suma asigurată trebuie să prezinte, în afara actelor prevăzute mai sus, și procesul – verbal/ actul doveditor pentru înregistrarea accidentului de muncă, dacă accidentul s-a produs la locul de muncă al asiguratului; dacă accidentul s-a produs în altă parte, se prezintă procesul-verbal ori alte acte eliberate de organele competente care au constatat și cercetat cauzele și împrejurările accidentului, din care să rezulte data, locul și împrejurările accidentului; în cazul accidentelor pentru care nu s-au încheiat procese-verbale de constatare de către organele competente, data, locul și împrejurările accidentelor pot fi dovedite și prin adeverințe eliberate de organele sanitare care au acordat primul ajutor după accident, sau prin orice mijloace legale de probă, inclusiv, în lipsa altor probe, cu declarații de martori date în fața organelor ASIROM;
- decizia medicală de încadrare într-un grad de invaliditate/handicap, sau certificat medical constatator al invalidității permanente emise de autoritatea competentă în conformitate cu legislația în vigoare în România și din care să rezulte invaliditatea permanentă și respectiv procentul/gradul acesteia;
- fișa medicală (cu istoricul medical) a asiguratului, raport medical și bilet de externare (în cazul unui eveniment spitalizat) sau alte acte solicitate de ASIROM, după caz, pentru soluționarea cererilor de plată;

(2) Documentele vor fi depuse în limba română sau însoțite de traducerea legalizată în limba română efectuată de un traducător autorizat.

(3) Orice document medical solicitat de ASIROM va fi depus în original (sau în copie, dar avizată de unitatea medicală care le-a eliberat), pe cheltuielile asiguratului.

(4) Stabilirea drepturilor din asigurarea de accidente și încasarea acestora se face după depunerea de către cei în drept să primească indemnizația de asigurare a actelor prevăzute mai sus.

(5) În caz de neîndeplinire de către asigurat a obligațiilor prevăzute mai sus, ASIROM are dreptul să refuze plata oricăror sume, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și cuantumul drepturilor din asigurare.

§35. La asigurările încheiate în baza prezentelor condiții suplimentare se aplică și dispozițiile legale în vigoare referitoare la decesul stabilit prin hotărâre declarativă de moarte rămasă definitivă, iar dacă la un moment dat, după plata indemnizației de asigurare, se descoperă că asiguratul este încă în viață, toate sumele plătite de ASIROM vor fi rambursate de către asigurat la ASIROM.

§36. Prezenta Condiție de asigurare suplimentară se aplică numai împreună cu prevederile de la §1-26 (din asigurarea de bază) și se completează cu acestea în măsura în care nu contravin clauzelor din prezenta condiție de asigurare suplimentară.

Anexă: SCALA DE INDEMNIZARE PENTRU INVALIDITATE PERMANENTĂ POSTTRAUMATICĂ

DESCRIEREA TIPULUI DE INVALIDITATE PERMANENTĂ	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ -%-	
1.Paralizii totale	100	
2.Pierderea ambilor ochi	100	
3.Pierderea unui ochi	40	
4.Pierderea permanentă totală a auzului la ambele urechi	100	
5.Pierderea permanentă totală a auzului la o ureche	30	
6.Pierderea totală a vorbirii	100	
7. Pierderea sau pierderea permanentă totală a capacității de utilizare la membrele superioare a:	DREAPTA	STÂNGA
- unui braț	70	60
- unui antebraț sau a mâinii	60	50
8. Pierderea sau pierderea permanentă totală a capacității de utilizare la membrele inferioare a:		
- unui picior de mai sus de genunchi	60	
- unui picior mai jos de genunchi	50	
- unui picior sub gleznă (laba piciorului)	40	
NOTĂ: Pierderea absolută și iremediabilă a funcționalității unui organ, sistem sau membru este considerată ca pierdere anatomică a acestuia. Suma totală plătită ca urmare a unui accident se obține prin cumularea tuturor procentelor aferenți pierderilor suferite, dar valoarea cumulată nu poate depăși 100%.		

CAPITOLUL X - CONDIȚII DE ASIGURARE SUPLIMENTARĂ PENTRU PROGRAMUL C

§37. La asigurările facultative pentru călătorii în stăinătate, pentru persoanele prevăzute la §1, lit.c, se poate solicita includerea în asigurare, printr-unul și același contract și a acoperirilor prevăzute de **PROGRAMUL C** de la §5, alin. (3), lit b.

§38. Prima de asigurare pentru PROGRAMUL C se calculează în baza tarifului de prime stabilit de Asigurător.

§39. **Daunele suferite de bagajele personale ale asiguratului în timpul călătoriei, ori întârzierea primirii acestora, incluse în PROGRAMUL C sunt acoperite, în limita sumei asigurate de 1.300 de EURO, astfel:**

- pentru bagaje pierdute: o indemnizație de maximum 500 Euro (20 EURO/kg, maxim 25 kg);
- pentru bagaje deteriorate: o indemnizație de maxim 100 EURO;

c) pentru bagaje furate: o indemnizație de maxim **400 EURO**;

d) pentru întârzierea primirii bagajului, aflat în custodia firmei de transport, cu mai mult de 6 ore: o indemnizație de maxim **300 EURO**;

§40.(1) Prin Bagaje personale se înțelege: genți de voiaj, valize, geamantane, troler (cu fermoar sau capac, închise și destinate transportului de obiecte cu greutate combinată mai mare de 5 Kg) și conținutul acestora reprezentând articole pentru uzul personal al asiguratului și pe care acesta le ia în călătorie pentru a fi utilizate în timpul acesteia, excluzând obiectele folosite în domenii specializate: echipamente medicale, echipamente profesionale, tehnice, electronice, instrumente muzicale, proteze/orteze sau de altă natură.

(2) Nu sunt acoperite prin asigurare următoarele bunuri: banii, hârtiile de valoare, monede de orice natură sau specie, bani lichizi, carduri, cekuri, titluri și obligațiuni de orice fel, documentele, registrele sau titlurile, actele, biletele de călătorie, manuscrisele, obiectele de valoare artistică, științifică sau istorică, manufacturi, mostre, pietre scumpe, obiecte de platină, aur sau argint, mărcile poștale și alte asemenea, precum și camere video, aparate de fotografiat, binoculi, echipament video, telefoane mobile și orice echipament audio și audio-video incluzând, dar nelimitându-se la acestea: casetofoane, casete, radiouri, compact discuri și combine audio, minidiscuri și aparate de redare a acestora, computere și accesorii, jocuri video și televizoare, medicamente prescrise, obiecte fragile ori deteriorabile, blănuri, echipament pentru sporturile de iarnă, produse alimentare/perisabile precum și orice materiale sau obiecte al căror transport nu este acceptat de regulamentele de transport de călători.

(3) Prin Bagaj pierdut se înțelege: bagajul personal al asiguratului care a fost declarat pierdut de compania de transport căreia i-a fost încredințat.

(4) Prin Bagaj deteriorat se înțelege: bagajul personal al asiguratului care a fost distrus parțial, ca urmare a unui accident suferit de mijlocul de transport în care s-a aflat asiguratul;

(5) Prin Bagaj furat se înțelege: bagajul personal al asiguratului, luat din posesia asiguratului în mod ilegal, prin efracție sau acte de tâlhărie, în perioada cât se afla în custodia firmei de transport ori în mijlocul de transport sau în autovehiculul propriu al asiguratului și declarat astfel de către organele de cercetare penală.

§41. În cazul întârzierii primirii bagajului (aflat în custodia firmei de transport aerian sau maritim) cu mai mult de 6 ore, ASIROM acoperă costurile pentru achiziția bunurilor de primă necesitate, efectuată doar în afara teritoriului României, dovedite pe bază de documente justificative (chitante, facturi, bon de casă semnat și ștampilat, etc.) din care să rezulte că acestea au fost achiziționate în perioada întârzierii bagajului, atestată de un raport scris din partea companiei aviatice sau maritime.

§42. Asigurarea bagajelor este valabilă pe întreaga durată a călătoriei și începe:

a) în transportul efectuat de o firmă specializată:

- pentru bagajul nepredat: de la începutul operațiunilor de îmbarcare și până la sfârșitul celei de debarcare la destinație;
- pentru bagajul înregistrat: din momentul în care bagajul este luat în primire și înregistrat de firma de transport și până în momentul ajungerii la destinație a acestuia.

b) în transportul efectuat cu autovehicule proprii: pe perioada cât bagajul se află în autoturism.

§43.(1) ASIROM nu plătește suma/indemnizația asigurată dacă evenimentele asigurate au fost prilejuite de una sau de mai multe din situațiile enumerate la §16, precum și de:

- a) dol, culpă sau fapte asemănătoare ale asiguratului sau prepușilor acestuia, precum și de defectul sau viciul obiectelor transportate, defecțiuni electrice sau mecanice ori erori de fabricație;
- b) bagajul personal al asiguratului care este lăsat nesupravegheat, cu excepția situației în care acesta este lăsat într-un spațiu închis, special amenajat pentru păstrarea în siguranță a bagajelor;
- c) bagajul personal al asiguratului care este lăsat în custodia unei persoane care, în mod oficial, nu are responsabilitatea de a-l păstra în siguranță;
- d) când bagajul personal al asiguratului a fost furat dintr-un vehicul lăsat nesupravegheat, cu excepția situației în care acesta a fost lăsat în torpedo-ul închis și/sau în portbagajul închis al vehiculului, și numai în cazul în care există o probă evidentă în ceea ce privește sustragerea prin efracție violentă din autovehicul. De asemenea nu se plătește indemnizația dacă furtul bagajului din autoturism s-a produs între orele 20:00 (seara) și 8:00 (dimineața) sau în afara parcarilor special amenajate.
- e) pierderea, deteriorarea ori furtul bagajului personal al asiguratului din culpa firmei de transport;
- f) bagajul personal al asiguratului este pierdut de firma de transport care îl are în custodie, iar asiguratul nu anunță imediat firma de transport care îl are în custodie și nu obține un raport scris din partea reprezentanților acestora. În cazul în care asiguratul nu a reușit să obțină, imediat, raportul scris, acesta trebuie să ceară în scris, în decursul a 7 zile de la incident, raportul scris necesar;
- g) bagajul personal al asiguratului este furat din autovehiculul propriu, iar asiguratul și nu depune o plângere la Poliție (autoritățile statului), în acest sens;
 - h) confiscarea sau reținerea la vamă, sau de către alte oficialități sau autorități;
- i) uzura normală și deteriorarea în urma purtării, procesului de curățare, zgârierii, pătării, moliilor sau dăunătorilor;
- j) transportarea de către orice serviciu poștal;
- k) deteriorarea sau furtul bagajului când nu se află în același mijloc de transport cu care asiguratul călătorește;
- l) bagajele care nu sunt proprietatea asiguratului;
- m) pierderi financiare și daune de consecință (exemplu: lipsa folosinței bunurilor din bagaj);
- n) bagaje care sunt destinate transportului de obiecte cu o greutate combinată mai mică de 5 Kg: genți de umăr, poșete, borsete, sacoșe, și alte asemenea;
- o) pe teritoriul țărilor în care asiguratul posedă cetățenie ori rezidență;
- p) sustrageri de obiecte din bagajul personal al asiguratului: este asigurat numai furtul bagajului personal în totalitatea lui;
- q) distrugerea articolelor fragile și deteriorabile în timpul transportului cu excepția situației în care distrugerea s-a produs în urma unui accident al mijlocului de transport în care articolele sunt transportate;
- r) întârzieri ale bagajelor care nu se încadrează în limitele de dimensiune, greutate și număr impuse de către compania de transport cu care călătorește asiguratul;
- s) producerea unor evenimente asigurate (exemplu: pierdere, întârziere bagaje) pentru care asiguratul nu a depus o reclamație la compania de transport în maxim 24 de ore de la data luării la cunoștință și pentru care nu s-a emis un raport oficial scris;
- t) întârzierile în recuperarea bagajelor în situațiile în care asiguratului nu îi este permis să călătorească (exemplu: i se interzice îmbarcarea sau este debarcat înainte de decolare/plecare) după ce a depus bagajele pentru transport;
- u) întârzierea bagajelor din cauza unor acțiuni ale poliției, reprezentanților vamali sau alte organe abilitate pentru astfel de acțiuni.

(2) În cazul producerii riscurilor asigurate aferente bagajelor orice sumă care poate fi recuperată dintr-o altă sursă sau orice rambursare primită de asigurat va fi dedusă din suma care reprezintă despăgubirea aferentă evenimentului asigurat în baza prezentelor condiții de asigurare suplimentare.

§44.(1) În baza contractului de asigurare ASIROM plătește drepturile din asigurarea bagajelor, asiguratului.

(2) **Asiguratul este obligat să comunice (personal sau printr-un reprezentant al său) societatea de asistență** despre apariția evenimentului asigurat conform prevederilor de la §12, alin.(1) și în termenul prevăzut de acestea.

(3) **Termenul pentru plata drepturilor din asigurarea bagajelor este de 40 de zile calendaristice de la data producerii evenimentului asigurat dar nu mai târziu de 40 de zile calendaristice de la data expirării contractului de asigurare**, iar asiguratul este obligat să transmită societății de asistență sau depună la ASIROM cererea de despăgubire împreună cu documentele prevăzute la §46, **în termen de 5 de zile calendaristice de la data producerii evenimentului asigurat, dar nu mai târziu de 5 de zile calendaristice de la data expirării contractului de asigurare.**

§45. Valoarea despăgubirii în caz de deteriorare sau furt al bagajului personal se determină în funcție de valoarea prețului de achiziție actual pe piață al obiectelor, minus devalorizarea ca urmare a vechimii și folosirii lor, respectiv 100% pentru obiecte vechi de 0 - ½ ani, 90% pentru obiecte vechi de ½ - 1 ani, iar pentru fiecare an nou următor început se scade câte 10%. În cazul obiectelor cosmetice, inclusiv parfumuri se calculează valoarea actuală minus 50%.

§46. Pentru încasarea sumei convenite în baza contractului de asigurare pentru daunele suferite de bagajele personale ale asiguratului în timpul călătoriei, ori întârzierea primirii acestora, asiguratul va depune o cerere scrisă, precum și următoarele documente:

- a) în toate cazurile: numărul cardului emis de către bancă, confirmarea băncii privind faptul că asiguratul se încadrează în condițiile de asigurare, la folosirea cardului emis de Bancă copia actului de identitate al persoanei care depune cererea;
- b) biletul de călătorie, dovada predării bagajelor în custodia transportatorului;
- c) raport scris din partea reprezentanților firmei de transport specializată pentru bagajele pierdute, furate, deteriorate care au fost în custodia sa sau document eliberat de organele de urmărire penală sau copia plângerii depusă la organele de poliție în cazul furtului bagajelor, ori Proces Verbal eliberat de organele competente în cazul accidentelor în care a fost implicat mijlocul de transport propriu al asiguratului;
- d) anexă cu specificarea împrejurărilor în care s-a produs evenimentul asigurat și a conținutului bagajului, precum și menționarea vechimii, mărcii și prețului de achiziție al obiectelor (inclusiv certificate, facturi, chitanțe - acte care să dovedească că obiectele sunt proprietatea asiguratului);
- e) în cazul întârzierii bagajelor, confirmarea scrisă a perioadei de întârziere a predării bagajelor, formulată de compania de transport, cu data și intervalul orar în care a avut loc aceasta, inclusiv documente justificative (chitanțe, facturi, bon de casă semnat și stampilat, sau alte documente primite de la furnizorii de servicii externe, etc., după caz) pentru procurarea bunurilor de primă necesitate;
- f) în cazul pierderii bagajelor, înscrisuri comunicate de compania de transport că aceasta a încetat acțiunea de căutare a bagajului și îl consideră pierdut definitiv;
- g) alte acte necesare solicitate de societatea de asistență sau ASIROM, după caz, pentru soluționarea cererilor de plată.

§47. Pentru răspunderea civilă a asiguratului prin asigurare sunt acoperite consecințele financiare ale faptelor săvârșite de asigurat, în mod accidental, pe perioada călătoriei și care antrenează răspunderea sa civilă, în raport cu terți, în conformitate cu prevederile legale și care au drept urmare:

- a) vătămarea corporală, în mod accidental, a unei persoane care nu este membră a familiei asiguratului sau însoțitor de orice fel al acestuia în timpul călătoriei;
- b) avarierea sau distrugerea accidentală a oricărui tip de bunuri care nu aparțin, nu sunt în responsabilitatea ori sub controlul asiguratului sau a unui membru al familiei asiguratului sau a unui însoțitor de orice fel al acestuia în timpul călătoriei.

§48.(1) În limita sumei asigurate, specificată pentru acest risc în PROGRAMUL C, ASIROM acoperă:

- a) sumele pe care asiguratul este obligat să le plătească cu titlu de dezdăunare pentru prejudiciile accidentale și directe, cauzate prin vătămarea corporală (inclusiv deces) a terțelor persoane ori avarierea/distrugerea bunurilor acestora;
- b) cheltuielile de judecată în procesul civil, dacă asiguratul a fost obligat la dezdăunare.

(2) Din orice indemnizație stabilită de asigurător se va scade o franșiză deductibilă de 10%.

§49. ASIROM nu plătește despăgubiri dacă răspunderea civilă a asiguratului a fost prilejuită de una sau de mai multe din situațiile enumerate la §16, precum și de:

- a) daune provocate terților de un membru al familiei asiguratului sau a unui însoțitor de orice fel al acestuia în timpul călătoriei;
- b) daune provocate de asigurat membrilor familiei sale sau unui însoțitor de orice fel al acestuia în timpul călătoriei ori bunurilor sale sau propriei persoane;
- c) daune provocate terților de animale sau obiecte care aparțin asiguratului, a unui membru al familiei asiguratului sau a unui însoțitor de orice fel al acestuia, în timpul călătoriei;
- d) daune provocate terților prin accidente cu vehicule conduse de asigurat (vehicule terestre cu motor, vehicule terestre atașate la un vehicul terestru cu motor, aparate de navigație aeriene, maritime sau fluviale);
- e) daune rezultate din practicarea vânătorii, a tuturor și oricărui tip de sport sau competiții / întreceri;
- f) daune provocate terților în cursul desfășurării de activități profesionale, sau în cursul participării la o activitate organizată de o asociație profesională, instituție sau colectivitate;
- g) orice ofertă, promisiune, sau plată din partea asiguratului, fără aprobarea scrisă din partea asigurătorului;
- h) răspunderea civilă profesională și / sau contractuală;
- i) răspunderea civilă ce ar putea surveni urmare a unui incendiu, explozii sau deversări / revărsări de ape;
- j) daune produse de asigurat terților, altele decât vătămări corporale accidentale și avarierea sau distrugerea accidentală a oricărui tip bunuri;
- k) daune provocate de asigurat sub influența alcoolului ori drogurilor, cu intenție, din neglijență ori din culpa asiguratului;
- l) daune provocate unor bunuri aparținând terțelor persoane și luate de asigurat în custodie sau care i-au fost încredințate în orice mod și cu orice titlu (îngrijire, întreținere, închiriate, împrumutate, luate în păstrare, etc.);
- m) transmiterea unor boli de persoana asigurată;
- n) prejudicii cauzate prin orice formă de poluare, precum și costurile necesare neutralizării, îndepărtării și/sau curățării substanțelor poluante;
- o) pagube produse hârtiilor de valoare, documentelor, registrelor, titlurilor, actelor, manuscriselor, pietrelor scumpe, obiectelor de platină, aur sau argint, mărcilor poștale, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor sau altor obiecte cu valoare artistică, științifică sau istorică, precum și pentru dispariția sau distrugerea banilor;
- p) orice daune morale;
- q) orice fel de prejudiciu cauzat oricărei alte terțe persoane, alta decât cea care a suferit în mod direct prejudiciul corporal sau material;
- r) amenzile impuse de către orice organisme autorizate/competente;
- s) orice situație care este o consecință a răspunderii pe care asiguratul o are ca rezultat al unei înțelegeri făcute de către acesta, care nu s-ar aplica în cazul absenței înțelegerii respective;
- t) daune produse terților ca rezultat al:
 - deținerii sau utilizării oricărui tip de vehicul, animale sau arme de foc;
 - ocupării (exceptând situația temporară în scopul călătoriei) de proprietăți, de teren sau clădiri;

- desfășurării unei activități comerciale, exercitării unei profesii, prestării unei munci manuale sau a oricărei ocupații ocazionale;
- oricărui act deliberat sau criminal;

u) orice răspundere a asiguratului în calitate de angajator sau sub incidența oricărui alt contract sau oricărei polițe de asigurare;

§50.(1) Asiguratul este obligat:

- a) să comunice societății de asistență despre apariția evenimentului asigurat și despre pretențiile formulate de cei păgubiți, conform prevederilor de la §12, alin.(1) și în termenul prevăzut de acestea, precum și să transmită la acesta cererea de despăgubire și orice acte primite în legătură cu producerea evenimentului asigurat;
- b) să nu recunoască nici o răspundere și să nu facă nici o ofertă, promisiune, angajament sau plată fără acordul scris al asigurătorului;
- c) să-și organizeze o bună apărare în procesul intentat de păgubit, ținând seama și de recomandările făcute de asigurător, inclusiv în ceea ce privește angajarea unui apărător, atât în primă instanță, cât și în căile de atac. Asigurătorul poate folosi și calea intervenției în interesul asiguratului răspunzător de producerea prejudiciului, ori de câte ori în acest fel se asigură o mai bună apărare a intereselor asigurătorului;
- d) oricând este necesar să dea toate informațiile și ajutorul necesare, solicitate de societatea de asistență sau de ASIROM;

(2) În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute la alin.(1) de mai sus, asigurătorul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat sau întinderea pagubei.

(3) ASIROM este îndreptățit să își exercite orice drept pentru a-și apăra interesele sau pentru a obține o înțelegere în ceea ce privește o daună și de asemenea, să aplice procedurile necesare, în numele asiguratului, în beneficiul său, aceste acțiuni desfășurându-se împotriva oricărei părți implicate.

§51.(1) În baza contractului de asigurare ASIROM plătește despăgubirea pentru răspundere civilă a asiguratului nemijlocit celui păgubit, cu acordul scris al asiguratului, în măsura în care cel păgubit nu a fost despăgubit de asigurat. Despăgubirea nu poate fi urmărită de creditorii asiguratului.

(2) În toate cazurile în care au fost prejudiciate mai multe persoane și suma prejudiciilor acestora depășește limita răspunderii asigurătorului, convenită prin contract, despăgubirile se acordă numai în limita acestei sume, proporțional cu prejudiciul suferit de fiecare persoană, dacă asiguratul și asigurătorul nu convin altfel, cu ocazia soluționării daunei prin plată de despăgubiri.

(3) Despăgubirea se plătește asiguratului în cazul în care acesta dovedește că a despăgubit pe cel păgubit, cu condiția ca despăgubirea să fie justificată și recunoscută de asigurător.

(4) Termenul pentru plata drepturilor din asigurarea de răspundere civilă a asiguratului este de 40 de zile calendaristice de la data la care a fost emisă decizia judecătorească, asiguratul având obligația de a o transmite societății de asistență sau de a o depune la ASIROM, în termen de 5 zile de la data emiterii acesteia.

§52. Pentru încasarea sumei cuvenite în baza contractului de asigurare pentru răspundere civilă, se va depune o cerere, în scris, precum și următoarele documente:

- a) în toate cazurile: numărul cardului emis de către bancă, confirmarea băncii privind faptul că asiguratul se încadrează în condițiile de asigurare, la folosirea cardului emis de Bancă, copia actului de identitate al persoanei care depune cererea;
- b) copia Deciziei judecătorești;
- c) alte acte necesare solicitate de societatea de asistență sau ASIROM, după caz, pentru soluționarea cererilor de plată.

§53. În baza prezentei asigurări suplimentare, ASIROM plătește indemnizații în limita sumei asigurate, pentru acoperirea următoarelor costuri/ prejudicii suportate/suferite de asigurat în cazul întârzierii zborului :

- primele 6 ore - nu se despăgubesc;
- întârzierile de peste 6 ore - 50 EURO / oră;
- limita maximă per asigurat – 300 EURO.

§54. Dacă, în timpul Călătoriei Asigurate, cursa aviatică cu care urmează să călătorească Persoana Asigurată întârzie, mai mult decât 6 ore, ASIROM este de acord să ramburseze cheltuielile efectuate de Asigurat, până la suma maximă specificată în Polița de asigurare, pentru cumpărături absolut necesare, precum mâncare, răcoritoare sau alte cheltuieli similare, rezultând direct din:

- (1) întârzierea sau anularea cursei sale aviatică, cu loc rezervat și confirmat;
- (2) refuzul îmbarcării primit de la compania aeriană respectivă, datorită prea multelor rezervări pe cursa sa, cu loc rezervat și confirmat;
- (3) sosirea cu întârziere a cursei sale, ceea ce face ca Asiguratul să piardă legătura următoare;
- (4) sosirea cu întârziere (mai mult de o oră) a transportului public, fapt care a cauzat pierderea avionului.

§55. Acoperirea este valabilă cu următoarele limitări:

Toate cererile de despăgubire trebuie înaintate în scris ASIROM de către Asigurat sau reprezentantul său legal și toate informațiile, documentele și probele cerute de ASIROM vor fi furnizate gratuit Asiguratului și vor fi în forma și stilul indicate de acesta. Toate cererile trebuie să fie notificate ASIROM în termen de maxim 30 de zile de la data când a survenit întârzierea, și trebuie să conțină:

- (a) declarația scrisă a asiguratului privind circumstanțele întârzierii, cu detalii, pe larg;
- (b) copie după declarația de întârziere făcută de transportatorul public (altul decât o companie de linii aeriene);
- (c) toate chitanțele, facturile ce dovedesc cumpărăturile efectuate în legătură cu întârzierea cursei aeriene, precum și dovada întârzierii acesteia, precum și numărul cursei aeriene respective și locul unde s-a produs întârzierea.

§56. Pentru această acoperire se aplică excluderi în următoarele cazuri:

- (1) evenimentele care sunt consecință a unor curse care nu sunt zboruri de linie, respectiv zboruri de tip charter / agrement, dacă respectivele curse nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;
- (2) dacă s-a pus la dispoziție un alt mijloc de transport similar (alternativ) în 6 ore de la ora stabilită pentru plecare conform orarului sau în 6 ore de la ora de sosire a unei curse de legătură pentru care a existat o rezervare pe numele Asiguratului;
- (3) dacă o Asiguratul nu reușește să se înregistreze conform itinerariului stabilit, atunci când acest lucru nu se poate realiza datorită unei greve;
- (4) dacă aeroportul / autoritatea respectivă / linia aeriană a oferit sau ar fi trebuit să ofere despăgubiri pentru respectivul caz;
- (5) dacă întârzierea se datorează unei greve sau manifestații industriale aflată în plină desfășurare sau anunțată înaintea începerii călătoriei;
- (6) dacă întârzierea se datorează retragerii aparatului de zbor din uz de către o autoritate de aviație civilă care a anunțat acest lucru înaintea începerii călătoriei.

§57.(1) În baza contractului de asigurare ASIROM plătește drepturile din asigurarea privind întârzierea zborului, asiguratului.

(2) Asiguratul este obligat să comunice (personal sau printr-un reprezentant al său) către ASIROM apariția evenimentului, asigurat conform prevederilor de la §12, alin.(1) și în termenul prevăzut de acestea.

(3) Termenul pentru plata drepturilor din asigurarea întârzierii zborului este de 40 de zile calendaristice de la data producerii evenimentului asigurat dar nu mai târziu de 40 de zile calendaristice de la data expirării contractului de asigurare, iar asiguratul este obligat să transmită societății de asistență sau depună la ASIROM cererea de despăgubire împreună cu documentele prevăzute la §55, în termen de 5 de zile

calendaristice de la data producerii evenimentului asigurat, dar nu mai târziu de 5 de zile calendaristice de la data expirării contractului de asigurare.

§58. Valoarea despăgubirii în caz de întârziere a zborului se determină în funcție de orele de întârzierea ale avionului (primele 6 ore nu se plătesc).

§59. Prezenta Condiție de asigurare suplimentară se aplică numai împreună cu prevederile de la §1-26 (din asigurarea de bază) și se completează cu acestea în măsura în care nu contravin clauzelor din prezenta condiție de asigurare suplimentară.

- ⇒ ASIGURAREA este guvernată de Legea Română. Eventualele neînțelegeri dintre părți se vor soluționa pe cale amiabilă, iar dacă acest lucru nu este posibil, litigiul va fi soluționat de instanțele judecătorești competente.
- ⇒ Procedurile de soluționare a petițiilor (**reclamațiilor**) aplicabile prezentului contract de asigurare sunt cele prevăzute de Norma Autorității de Supraveghere Financiară nr. 18/2017 privind procedura de soluționare a petițiilor referitoare la activitatea societăților de asigurare și reasigurare și brokerilor de asigurare. Orice petiție, cerere, reclamație se adresează în scris asiguratorului și este soluționată conform procedurilor interne ale societății, accesibile publicului la sediile și pe site-ul societății, termenul de răspuns la acestea fiind cel prevăzut de art. 5, alin.(8), din norma sus-menționată, respectiv 30 de zile de la data înregistrării petiției, indiferent dacă soluția este favorabilă sau nefavorabilă. Această modalitate de soluționare a petițiilor nu limitează dreptul petentului de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară și/sau de a sesiza instanțele competente, potrivit legii.
- ⇒ În conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți și în condițiile stabilite prin Regulamentul Autorității de Supraveghere Financiară nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SA L- FIN), consumatorul (asiguratul/contractantul/beneficiarul) are dreptul de a apela la soluționarea alternativă a eventualelor litigii cu asiguratorul (comerciant), prin exprimarea acestei opțiuni, în scris, către SAL-FIN, direct la sediul SAL - FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Consumatorii pot supune litigiul procedurilor SAL administrate de SAL - FIN dacă fac dovada că, în prealabil, au încercat să soluționeze litigiul direct cu asiguratorul (comerciantul) în cauză. Procedurile administrate și organizate de către SAL - FIN nu aduc atingere dreptului persoanei de a apela la mediere, dreptului la formularea de petiții sau dreptului persoanei de a se adresa instanțelor judecătorești competente.
- ⇒ La data încheierii contractului de asigurare și emiterii poliței, cheltuielile cu primele de asigurare plătite de angajator, în numele angajatului, care nu sunt incluse în veniturile salariale ale angajatului, nu sunt deductibile fiscal, iar despăgubirile, sumele asigurate și orice alte drepturi ce se acordă asiguraților, beneficiarilor sau oricăror persoane păgubite, din orice fel de asigurare, constituie venit neimpozabil (art. 62, lit. g din Codul Fiscal).
- ⇒ În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, în conformitate cu prevederile Legii nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguraților, prin contribuția asiguratorilor, se constituie **Fondul de garantare a asiguraților** destinat plăților de despăgubiri/indemnizații rezultate din contractele de asigurare, încheiate conform legii, în cazul insolvenței unui asigurator.
- ⇒ **Raportul privind solvabilitatea și situația financiară** poate fi accesat pe Site ASIROM la adresa: <https://www.asirom.ro/rapoarte-anuale.html>.

Am fost informat și am luat cunoștință de conținutul integral al condițiilor de asigurare, inclusiv al celor suplimentare (anexate, în funcție de programele alese) și că prezentul document a fost emis în 2 exemplare (câte un exemplar de fiecare parte contractantă), iar încercarea de modificare prin fals se pedepsește conform Legii penale.

Am informat contractantul de conținutul integral al condițiilor de asigurare și am predat un exemplar însoțit de polița de asigurare.

Citiți cu atenție și în întregime Condițiile de asigurare în baza cărora se încheie prezentul contract de asigurare. În cazul producerii evenimentelor cuprinse în asigurare, adresați-vă celei mai apropiate unități ASIROM.

Prezentul document semnat de contractant / asigurat certifică informarea clientului asupra conținutului integral al Condițiilor de asigurare, dar nu face dovada încheierii contractului de asigurare decât însoțit de polița de asigurare emisă de ASIROM.

**Anexa Declarativa la Condițiile contractuale privind utilizarea cardului de credit sau cardului de debit
cu/ fara overdraft, pentru persoane fizice sau pentru persoane juridice**

**PRIVIND ASIGURAREA COMPLEXA A CALATORIILOR EFECTUATE IN STRAINATATE
emisa in baza Politei Cadru de Asigurare Seria ARS Nr. 900016203**

ACOPERIRI	SUMA ASIGURATĂ - EURO -
- vizite medicale, medicamente, spitalizare	10.000 - Euro
- transportul asiguratului cu salvarea până la cel mai apropiat spital în limita maximă a 1.000 Euro	
- tratament stomatologic de urgență în limita a maximum 150 Euro	
Repatrierea - Repatrierea medicală în limita maximă a 5.000 Euro - Repatrierea corpului neînsuflețit în limita maximă a 5.000 Euro	5.000 - Euro
- decesul sau invaliditatea permanentă a asiguratului din accident	5.000 - Euro
- vizitarea asiguratului spitalizat de către o rudă de gradul I (părinți, copii)	1.000 - Euro
- repatrierea asiguratului în cazul decesului unei rude de gradul I (părinți, copii)	
- repatrierea copiilor sub 18 ani când asiguratul este spitalizat	
Daune bagaje personale ale asiguratului astfel: - bagaje pierdute 500 Euro (20 Euro / kg, maxim 25 kg) - bagaje deteriorate: o indemnizație de maxim 100 Euro - bagaje furate: o indemnizație de maxim 400 Euro - întârzierea primirii bagajului aflat în custodia firmei de transport: maxim 300 Euro	1.300 - Euro
Răspunderea civilă a asiguratului	1.000 - Euro
Întârzierea zborului - peste 6 ore – 50 euro / oră în limita maximă de 300 Euro / asigurat	300 - Euro
Perioada de valabilitate	01.04.2022 – 31.03.2023

Subsemnatul, in calitate de Asigurat, declar ca am primit **un exemplar din Condiții de asigurare pentru asigurarea facultativa de calatorie in strainatate AROSAN FORTE – 10 pagini** si Anexa declarativa, am luat la cunostinta si sunt de acord cu prevederile Condițiilor generale de asigurare aferente Asigurării Complexe a Calatoriilor Efectuate in Strainatate. Subsemnatul, prin prezenta, declar ca in conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001 sunt de acord cu prelucrarea si stocarea datelor cu caracter personal - inclusiv CNP de catre ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A., inregistrata la Autoritatea Nationala de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal cu numerele 704, 705, in scopul evaluării riscului asigurabil si administrării Contractului de asigurare, activitatilor de marketing, statistice, studii de cercetare, actiuni de direct mailing, altele. De asemenea, sunt de acord cu prelucrarea ulterioara incetarii Contractului de asigurare a datelor mele personale de catre ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A.. in scopuri statistice si de arhivare. Am luat la cunostinta de faptul ca, in conformitate cu prevederile aceleiasi Legi, am drept de informare, de acces la date, dreptul de interventie asupra datelor, dreptul de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale si dreptul de ma adresa justitiei. Asiguratul isi poate exercita drepturile prevazute mai sus, inaintand la Societatea Asigurarea Romaneasca – ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A. o cerere intocmita in forma scrisa, dataata si semnata. In cerere solicitantul poate arata daca doreste ca informatiile sa ii fie comunicate la o anumita adresa, care poate fi posta electronica sau printr-un serviciu de corespondenta care sa asigure ca predarea i se face numai personal. In calitate de asigurat, eliberez orice medic, institut medical si personalul sau de obligatiile ce rezida din pastrarea secretului medical si sunt de acord ca ASIROM sa prelucreze datele cu caracter personal pe care le-am furnizat, in scopul evaluării riscului asigurabil si al administrării contractului de asigurare, in conformitate cu dispozitiile Legii nr. 677/2001. **Daca nu doriti sa primiti informatii despre produse, servicii si evenimente etc. oferite, bifati NU []**. Declar ca toate informatiile furnizate pentru emiterea Politei de asigurare corespund adevarului si nicio circumstanta care ar putea influenta riscul nu a fost ascunsa. Orice informatie declarata eronat sau incomplet atrage posibilitatea anularii dreptului la despagubire.

LIBRA INTERNET BANK, in calitate de Contractant al asigurării, declar ca am capacitatea legala de a incheia Contractul de asigurare. LIBRA INTERNET BANK, in calitate de Contractant al asigurării, isi rezerva dreptul de a schimba societatea de asigurare, urmand ca Asiguratul sa fie notificat cu privire la schimbarea Asiguratorului si, eventual, a noilor conditii de asigurare. Toate obligatiile prevazute in sarcina Asiguratorului, prin prezenta Anexa, precum si toate acordurile exprimate de Asigurat prin prezenta Anexa se considera a fi valabile inclusiv fata de noul Asigurator.

In cazul producerii unui Eveniment asigurat, Asiguratul ESTE OBLIGAT sa contacteze GLOBAL ASSISTANCE SERVICES SRL in cel mai scurt timp posibil de la producerea oricarui Eveniment sau de la luarea la cunostinta, dar inainte de a organiza/ beneficia de oricare serviciu medical, de transport sau repatriere. In cazul in care Asiguratul se afla in imposibilitatea de a contacta GLOBAL ASSISTANCE SERVICES SRL, aceasta obligatie ii revine unei terte persoane (ruda, prieten, cadru medical). In cazul in care GLOBAL ASSISTANCE SERVICES SRL nu este informata anterior prestării serviciilor medicale sau de transport medical ori repatriere in Romania sau nu exista documente care sa justifice intarzierea informării, Asiguratorul este indreptatit sa refuze plata Despagubirii. GLOBAL ASSISTANCE SERVICES SRL poate fi apelat 24 de ore din 24, 7 zile din 7, utilizand limba romana, dar si alte limbi de circulatie internationala.

DATE DE CONTACT GLOBAL ASSISTANCE SERVICES SRL pentru avizari daune: Call Center – 021 9146. DATE DE CONTACT ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A. pentru avizari daune pe asigurarea de accidente persoane: 021 9146/ e-mail: info@asirom.ro.

Răspunderea ASIROM incepe numai sub condiția părăsirii teritoriului României și încetează la întoarcerea în țară și numai pentru evenimente produse în afara teritoriului României. Prezenta Anexa face parte integranta din Contractul Cadru de Colaborare, precum si din Condițiile contractuale privind utilizarea cardului de credit sau cardului de debit cu/ fara overdraft, pentru persoane fizice sau pentru persoane juridice incheiat in data de: 01/04/2022, cu Asiguratul.

Libra Internet Bank

Titular

(nume, prenume, semnatura)