

Condiții Generale de Asigurare pentru Asigurare medicală de călătorie Easy Travel

Definiții

Asigurător	Societatea Asigurarea Românească – Asirom Vienna Insurance Group S.A., denumită, în continuare, ASIROM
Contractant	Persoana fizică sau juridică care semnează Contractul de asigurare cu Asigurătorul și se obligă față de Asigurător să plătească prima de asigurare și să respecte obligațiile care îi revin prin Contractul de asigurare. Pentru asigurații cu vârsta sub 18 ani contractul poate fi încheiat, în numele acestora, de către reprezentanții lor legali (părinte/tutore).
Asigurat	Orice persoană fizică cu vârsta cuprinsă între minimum 1 lună și 90 ani, care este cetățean român cu domiciliul în România sau cetățean străin rezident în România. Asigurații care călătoresc în SUA și/sau Canada trebuie să aibă vârsta cuprinsă între 1 lună și maxim 60 de ani, împliniți
Centrul de Asistență	Societatea GLOBAL ASSISTANCE SERVICES SRL pe care asiguratul are obligația să o contacteze, la apariția evenimentului asigurat prin telefon la nr: 021.9146 sau 0374 241 800 (apelabil din străinătate) , ori pe e-mail pe adresa: info@asirom.ro sau în termenul prevăzut de condițiile de asigurare.
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.
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.
Boală/Afecțiune cronică	Afecțiune medicală sau psihiatrică cunoscută, care are o perioadă lungă de evoluție (mai mare de 90 de zile) sau care prezintă recăderi frecvente, necesitând repetate îngrijiri medicale de specialitate sau de monitorizare. În cadrul bolilor cronice intră și orice alte afecțiuni favorizate de consumul excesiv de alcool, substanțe toxice sau stupefiante, respectiv de fumat, precum și alte afecțiuni cu caracteristici similare d.p.d.v. al evoluției clinice.
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.
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.
Asistență medicală	Consultații, investigații pentru stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, precum și îngrijire medicală.
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 și care nu permite continuarea normală a călătoriei
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 polița de asigurare.
Poliță de asigurare Contract de Asigurare	Înscrisul probator al încheierii contractului de asigurare emis și semnat de asigurător Polița de asigurare împreună cu condițiile de asigurare, precum și orice alte documente sau acte adiționale.

Eveniment asigurat Risc asigurat	Producerea riscului asigurat care cauzează apariția unei daune (pagube). Eveniment viitor, brusc, posibil dar incert, pentru ale cărui urmări/consecințe se încheie contractul de asigurare.
Durata Asigurării	Reprezintă perioada de timp în care rămân valabile raporturile de asigurare dintre Contractantul asigurării și Asigurător, așa cum au fost ele stabilite în contractul de asigurare.
Urgență medicală	Alterarea gravă bruscă a funcțiilor vitale sau o afecțiune acută, care în absența acordării asistenței medicale imediate poate pune în pericol sănătatea/viața Asiguratului
Repatriere medicală	Transportul Asiguratului, efectuat în condiții medicale din străinătate la spitalul cel mai apropiat de domiciliul său, care poate oferi tratament adecvat sau la domiciliul Asiguratului, precum și transportul unui cadru medical însoțitor, în cazul în care acest lucru este recomandat de medic.
Repatriere în caz de deces	Transportul în țara de domiciliu/rezidență a corpului neînsuflit al Asiguratului, ca urmare a decesului în urma producerii unui eveniment asigurat în perioada de valabilitate a poliței.
Puseu acut	Simptomatologie instalată brusc sau cu o evoluție de scurtă durată care, în urma unui tratament adecvat, pe termen scurt, duce la reîntoarcerea la starea de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.
Puseu acut al unei boli cronice și/sau al unei afecțiuni pre-existente	Agravarea bruscă a simptomatologiei unei boli cronice sau a unei afecțiuni pre-existente sau apariția unor semne/ simptome severe noi, care impun intervenția medicală în scopul prevenirii leziunilor organice/ decompensărilor funcționale ireversibile.
Agentie de turism	Orice unitate specializata, persoana juridica, care organizeaza, ofera si vinde in nume propriu sau prin intermediul altei persoane, pachete de servicii turistice definite conform legii sau componente ale acestora (cazare, alimentatie publica, transport, tratament balnear, agrement etc.);

1. Prevederi generale

Contractul de asigurare se consideră încheiat când sunt **îndeplinite cumulativ următoarele condiții**:

- Contractantul a acceptat oferta și a efectuat plata anticipată a primei de asigurare, conform frecvenței alese;
- Documentele necesare emiterii, au fost acceptate de Asirom;
- Asirom a emis Polița de asigurare

Dacă la încheierea contractului de asigurare vârsta asiguratului era sub limita minimă sau peste limita maximă stabilită prin condițiile de asigurare atunci Asirom va restitui primele încasate.

În cazul în care Contractantul dorește includerea în asigurare a unor persoane care depășesc limitele minime și maxime de vârstă, Contractantul va solicita acordul Asigurătorului în acest sens. Asirom poate refuza preluare în asigurare sau poate transmite o ofertă asiguratului.

Contractul de asigurare se consideră încheiat prin emiterea și semnarea de către ASIROM a poliței de asigurare.

De asemenea, se consideră asigurare încheiată în continuarea celei expirate, o asigurare încheiată înainte de termenul de expirare, la care data de început este ziua imediat următoare datei de expirare a valabilității asigurării anterioare.

În asigurare, pot fi incluși și membrii familiei asiguratului (soțul / soția și copii acestuia).

Asigurările pot fi încheiate pentru durate de la 2 la 365 zile.

Polița de asigurare se poate încheia pentru călătoriile în următoarele **scopuri**:

- Turism;
- Studii;
- Business;
- Șofer.

Asigurații care călătoresc în scop de afaceri (care nu implică activități direct productive sau prestare de muncă fizică, lucrul în construcții, practicarea meseriei de șofer profesionist, călătorii în scop pur turistic, sport sau studii), pot opta pentru încheierea de polițe de tip **BUSINESS sau Multi Trip** - pe termen de 1 an, fără ca durata cumulată a tuturor călătoriilor să depășească 90 zile, iar durata unei călătorii va fi de maximum 30 zile.

Asirom încheie contracte de asigurare cu persoanele care călătoresc în străinătate pentru acoperirea cheltuielilor implicate de producerea **următoarelor evenimente**:

- a) îmbolnăvire (boală) neașteptată și imprevizibilă care amenință sănătatea și/sau viața persoanei respective;
- b) prejudiciere corporală ca urmare a unui accident;
- c) deces ca urmare a îmbolnăvirii neașteptate și imprevizibile sau a unui accident.

Emiterea contractului de asigurare se face, cel puțin, unul dintre pachetele de asigurare prezentate în oferta de asigurare

În funcție de destinația călătoriei asigurarea poate fi încheiată cu valabilitate pentru evenimentele produse în:

- a) **Europa** - reprezentând teritoriul Europei, inclusiv Turcia și Rusia.
- b) **Intreaga lume** - reprezentând teritoriul tuturor țărilor lumii, cu excepția SUA și Canada;
- c) **Intreaga lume inclusiv SUA și Canada** - reprezentând teritoriul tuturor țărilor lumii.

În funcție de destinație, suma asigurată care poate fi disponibilă pe pachetele de asigurare poate fi:

- a) **Europa** – 30.000 Eur sau 50.000 EUR;
- b) **Intreaga lume** – 30.000 Eur sau 50.000 EUR;
- c) **Intreaga lume inclusiv SUA și Canada** – 30.000 Eur; 50.000 EUR; 100.000 EUR

În orice caz polița nu este valabilă pe teritoriul României.

În cazul persoanelor cu dublă cetățenie și a persoanelor de cetățenie străină, dar cu reședința în România, în afara excepției teritoriului României, asigurarea nu este valabilă pe teritoriul statului/statelor în care acestea își au cetățenia/rezidența.

Persoanele cu vârsta peste 75 de ani, cu excepția celor care călătoresc în SUA și Canada unde vârsta maxima este de 60 de ani, pot fi primite în asigurare numai cu majorarea primei de asigurare, stabilită de ASIROM.

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 48 de ore 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 restitui 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.

2. Răspunderea Asirom și valabilitatea asigurării

Asigurarea intră în vigoare după emiterea contractului și plata integrală a primei de asigurare, de la ora 00:00 a zilei indicată în contract ca dată de început a răspunderii Asirom și expiră la ora 24:00 a zilei desemnată ca dată de încetare a răspunderii Asirom.

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 neînsuflit al acestuia, se pot acoperi și cheltuielile efectuate de la intrarea în România până la domiciliul, unitatea sanitară sau locul de înhumare, după caz.

În cazul polițelor BUSINESS, pentru fiecare călătorie, răspunderea Asirom începe la data specificată în documentul dovăditor al părăsirii teritoriului României și încetează la întoarcerea în țară, dar nu mai mult de 30 de zile de la data părăsirii României (luată inclusiv) și numai pentru evenimente produse în afara teritoriului României.

3. Prima de asigurare

A. Prima de asigurare se calculează în baza tarifului de prime stabilit de Asirom în funcție de:

- a) Durata asigurării;
- b) Suma maximă asigurată;
- c) Pachetul de asigurare ales;
- d) Zona de valabilitate;
- e) Scopul călătoriei.

Prima de asigurare se achită integral, anticipat, la încheierea asigurării.

B. Persoanele cu vârsta mai mare de 75 de ani, cu excepția celor care călătoresc în SUA și Canada, unde vârsta maxima este de 60 de ani, pot fi primite în asigurare numai cu majorarea primei de asigurare, stabilită de ASIROM prin tariful de prime.

- C. Persoanele care călătoresc în străinătate în scopul angajării într-o activitate productivă, pentru a presta orice fel de muncă fizică, pentru a presta activități în construcții, șoferii profesioniști sau sportivi (profesioniști sau amatori) care călătoresc în străinătate pentru a participa la competiții sportive, inclusiv persoanele care în timpul călătoriei practică ocazional ski-ul, pot fi cuprinse în asigurare, cu excepția poliței Business, numai dacă plătesc prima de asigurare cu majorarea acesteia stabilită de Asirom prin tariful de prime.

Obligația plății integrale a primei de asigurare, înainte de emiterea poliței de asigurare, revine persoanei cu care a încheiat contractul de asigurare.

Primele de asigurare se plătesc unităților Asirom la sediul acestora sau celor mandatați în acest scop de Asirom, în schimbul eliberării de chitanțe, pe formulare Asirom, dată a plății considerându-se data eliberării chitanței.

Primele de asigurare se pot plăti și prin virament bancar sau online cu cardul, dată a plății considerându-se ziua intrării sumelor în contul bancar al Asirom, în acest caz cheltuielile suportate cu plata primelor fiind în sarcina contractantului.

Dovada plății primelor revine contractantului / asiguratului.

Asirom are dreptul de a compensa primele ce i se datorează până la sfârșitul anului de asigurare, în temeiul oricărui contract, cu orice sumă/ indemnizație de asigurare convenită asiguratului sau beneficiarului.

În cazul în care se constată prime plătite în plus sau în minus:

- a) Dacă se constată prime de asigurare plătite în plus, diferența dintre primele plătite și cele convenite se restituie contractantului. Când se restituie primele încasate în plus se rețin cheltuielile de încasare, dacă există. Acestea vor fi menționate de Asigurător la momentul la momentul restituirii
- b) Dacă se constată că polița a fost emisă cu o primă mai mică decât cea tarifară, ori primele de asigurare achitate au fost mai mici decât cele stabilite prin contractul de asigurare, suma de plată se reduce corespunzător raportului dintre prima plătită și cea convenită.
- c) Prevederile de la lit.b nu se aplică în cazul persoanelor pentru care condițiile de asigurare menționează că acestea nu pot fi primite în asigurare fără primă majorată. Pentru aceste persoane, în caz că se constată că primele de asigurare plătite au fost mai mici decât cele stabilite conform **punctelor A - C**, prin contractul de asigurare se vor acoperi numai cheltuielile implicate de alte evenimente asigurate decât cele determinate de:
- a) o activitate productivă sau prestarea oricărei fel de muncă fizică; ,
- b) de o activitate în construcții; de calitatea de șoferi profesioniști;
- c) de participarea la competiții sportive sau de practicarea chiar ocazională a ski-ului, iar pentru persoanele menționate la **pct. B**, Asirom nu datorează nici o sumă, în acest caz se vor restitui primele încasate diminuate cu cheltuielile suportate de Asirom.

4. Obligațiile Asiguratului

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 prin telefon la nr: **021.9146** sau prin e-mail pe adresa: info@asirom.ro și să comunice:

- numele și prenumele asiguratului, numărul poliței de asigurare și perioada de valabilitate a acesteia;
- 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.

În cazul în care **este necesară repatrierea asiguratului** accidentat sau bolnav, asiguratul sau un reprezentant al acestuia, trebuie să contacteze societatea de asistență prin telefon nr: **021.9146** sau prin e-mail pe adresa: info@asirom.ro și să comunice:

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

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, asiguratorul este îndreptățit să nu acopere cheltuielile medicale.

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).

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.

5. Plata drepturilor din asigurare

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 agreați** sau de alte tipuri de servicii incluse în asigurare, după caz. Suma convenită în baza contractului de asigurare se plătește în termen de **cel mult 15 zile din ziua primirii de către Asirom a ultimului document necesar din cele prevăzute de prezentele condiții**. 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, 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 sucursala Asirom care a încheiat contractul de asigurare o cerere, în scris, 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;
- documente doveditoare ale achitării costurilor pentru pachetul **”Sporturi de agrement”** achiziționat, din care să rezulte și perioada pentru care s-a achiziționat pachetul;
- sau alte acte necesare solicitate de Asirom, după caz, pentru soluționarea cererilor de plată.

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

În plus la asigurările încheiate pentru scopul călătoriei Business, în caz de daună asiguratul este obligat să depună și următoarele documente : copie pașaport (după toate paginile), pentru țările din afara Uniunii Europene; documentul care atestă părăsirea teritoriului României (bilet de transport, chitanțe / facturi plată taxe la graniță vignete etc.) ; dovada șederii / cazării (rezervare hotel, etc) și o confirmare, în scris , din partea angajatorului care să ateste perioadele în care a fost plecat asiguratul în afara României.

Termenul pentru depunerea documentelor justificative este 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.

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

În caz de neîndeplinire de către asigurat sau de persoana care a suportat cheltuielile pentru asigurat a obligațiilor prevăzute în condițiile de asigurare, 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.

Despăgubirea acordată pentru perioada cât pachetul **”Sporturi de agrement”** a fost achiziționat și nefolosit se determină, proporțional, în funcție de costul pachetului **”Sporturi de agrement”** și numărul de zile cât beneficiile oferite de acest pachet nu au fost accesate de asigurat, respectiv numai pentru perioada spitalizării sau a repausului la pat.

6. Limitele de răspundere Asirom

Asirom nu datorează indemnizația de asigurare 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 din condițiile de asigurare
- 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,;

- 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 inclusiv în centre de recuperare medicală sau sanatorii;
- 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
- o) 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;
- p) 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 în copie, însoțite de traducerea legalizată în limba română sau într-o limbă de circulație internațională ori alte documente necesare solicitate de Asirom.
- q) Sunt implicate cheltuieli medicale legate de folosirea unor metode de tratament care nu se regăsesc în practica sistemelor sanitare din țările Comunității Europene.

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) Auto rănirii 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, excepție fac sporturile acoperite prin pachetul **"Sporturi de agrement"**, dacă acesta a fost achiziționat.
- 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;

- o) Bolilor declarate oficial de organe competente ca epidemii sau pandemii ori bolilor infecțioase sau parazitozelor endemice contractate pe perioada în care asiguratul s-a aflat pe teritoriul unei țări recunoscută oficial drept zonă cu potențial de contaminare.

De asemenea, nu sunt acoperite, 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.

7. Prelucrarea datelor cu caracter personal

7.1. Asiguratorul prelucrează datele dvs. personale în conformitate cu "Informarea Asirom privind prelucrarea datelor cu caracter personal", a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 Aprilie 2016 (denumit în continuare GDPR) și a celorlalte prevederi legale aplicabile în materia protejării datelor cu caracter personal. „Informarea Asirom privind prelucrarea datelor cu caracter personal” poate fi accesată în orice moment pe pagina web a societății: www.asirom.ro.

7.2. Prelucrarea de date personale înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea.

7.3. Asiguratul/Contractantul, prin semnarea contractului de asigurare, declară că a înțeles că furnizarea de date cu caracter personal reprezintă o obligație necesară pentru încheierea contractului de asigurare iar scopul principal al prelucrării datelor cu caracter personal este încheierea și administrarea contractului de asigurare. Suplimentar acestui scop principal, datele personale sunt prelucrate și pentru următoarele scopuri:

- a) Ofertarea și emiterea polițelor de asigurare, gestionarea contractelor de asigurare/ polițelor, inclusiv reînnoirea acestora, soluționarea daunelor, cedarea în reasigurare;
- b) Efectuarea de profiluri și luarea deciziilor automate pentru evaluarea riscurilor asigurate și calculul primelor de asigurare; activitatea este necesară doar în cazul încheierii anumitor categorii de contracte de asigurare, prin raportare la suma asigurată;
- c) Marketing, pentru informarea și acordarea de beneficii de loialitate, și pentru îmbunătățirea permanentă a calității serviciilor și produselor oferite (transmiterea de știri, promoții, produse noi); raportări interne sau către alte entități ale grupului din care Asirom face parte;
- d) Efectuarea de analize statistice / actuariale; soluționarea reclamațiilor și a solicitărilor din partea clienților;
- e) Soluționarea potențialelor litigii, înaintate instanțelor (de drept comun sau arbitrale, din țară sau străinătate);
- f) Identificarea clienților, efectuarea de verificări de integritate și detectarea și prevenirea potențialelor fraude (de exemplu prevenirea plăților nejustificate ale dosarelor de daună);
- g) Comunicări sau raportări către autoritățile, instituțiile sau agențiile de stat sau guvernamentale abilitate;
- h) Asigurarea măsurilor de securitate necesare (supraveghere audio-video);
- i) Recuperarea creanțelor, acțiuni în regres.

7.4. Refuzul de furnizare a unor date cu caracter personal poate conduce la:

- i) Imposibilitatea Asiguratorului de a încheia contractul de asigurare ori de a continua relația contractuală cu Asiguratul/ Contractantul/ Co-asiguratul/ Beneficiarul;
sau
- ii) Imposibilitatea Asiguratorului de a-și onora obligațiile asumate față de Asiguratul/Contractantul/Co-asiguratul/Beneficiarul poliței.

7.5. În situația în care acționați în calitate de reprezentant legal al unui Beneficiar/Asigurat minor/reprezentant al unei persoane juridice, prin semnarea contractului de asigurare, declarați că aveți capacitatea legală de a reprezenta cu drepturi depline Beneficiarul/Asiguratul minor/reprezentantul unei persoane juridice și de a încheia contractul de asigurare în numele acestuia.

7.6. Prin semnarea contractului de asigurare declar ca am luat la cunoștință și înțeleg conținutul „Informării privind prelucrarea datelor cu caracter personal”, declar că am acordul persoanelor ale caror date le furnizez și ca mă oblig să o transmit tuturor persoanelor ale caror date cu caracter personal le furnizez pentru emiterea poliței de asigurare, în vederea informării corecte a acestora.

7.7. Prin semnarea contractului de asigurare Asiguratul/ Contractantul/Co-asiguratul declară și garantează în mod expres ca i-a fost adusă la cunoștință posibilitatea de a-și exercita dreptul de acces la date, dreptul de rectificare și de ștergere, dreptul

la restrictionarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de opoziție și dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată, inclusiv crearea de profile, precum și dreptul de adresare către justiție.

8. Riscuri asigurate

Polița de asigurare se poate emite doar după alegerea unuia dintre pachetele de asigurare valabile: **Simplu; Sigur**.

Polița de asigurare acoperă conform Planului de asigurare ales de Asigurat la încheierea poliței de asigurare, cheltuielile medicale necesare a fi efectuate în străinătate pentru salvarea vieții Asiguratului și/sau până la stabilizarea stării de sănătate a Asiguratului, ca urmare a producerii, pe durata călătoriei, a următoarelor riscuri asigurate:

- a) o urgență medicală suferită de Asigurat, care necesită asistență medicală, transport sau repatriere medicală;
- b) decesul Asiguratului din orice cauză, care necesită repatrierea corpului neînsuflețit.

Pachetul de asigurare **Simplu acoperă următoarele riscuri, în limita sumei asigurate menționate în poliță.**

A. Asistență medicală de urgență în caz de îmbolnăvire sau accident

- a) **Consultații medicale;**
- b) **Investigații medicale** (analize de laborator și explorări funcționale);
- c) **Investigații imagistice;**
- d) **Tratamente medicale în ambulatoriu** cuprind:
 - o medicamentele prescrise de un medic autorizat să practice această profesie de către autoritatea publică competentă din țara în care s-a produs evenimentul asigurat;
 - o materialele medicale ajutătoare care fac parte din tratament, pentru membre fracturate sau răni (mulaje de gips, bandaje, orteze, pansamente sau cârje, prescrise de medic).
 - o medicamentele administrate de o persoană autorizată de către autoritatea publică competentă din țara în care s-a produs evenimentul asigurat;
- e) **Tratamente medicale în regim de spitalizare pentru maximum 10 zile** se acoperă spitalizarea Asiguratului dacă aceasta:
 - o are loc în perioada de valabilitate a poliței de asigurare și este urmarea unui accident / îmbolnăviri petrecute în perioada asigurată;
 - o are loc într-o instituție recunoscută, în mod general, drept spital în țara respectivă;
 - o se face sub supravegherea directă a unui medic având la dispoziția sa facilități suficiente de diagnosticare și terapie;
 - o se desfășoară numai conform metodelor recunoscute din punct de vedere științific și testate clinic în acea țară. În acest scop trebuie folosit spitalul din localitatea în care se află persoana asigurată sau spitalul din localitatea cea mai apropiată, unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat.

Suplimentar se acoperă și:

- o Decontarea cheltuielilor de transport, pentru una dintre rudele de gradul I, în cazul deplasării acestora la asigurat; În cazul în care transportul se efectuează cu avionul se despăgubesc numai cheltuielile de transport la clasa economic;
- o Decontarea cheltuielilor cu repatrierea copiilor asiguratului la domiciliul din România/țara de rezidență. Cheltuielile de repatriere în cazul în care transportul se efectuează cu avionul, se despăgubesc numai cheltuielile de transport la clasa economic;
- f) **Intervenții chirurgicale în caz de urgență** și ca unică măsură pentru salvarea vieții în urma unui accident sau în cazul unei boli, care pun în pericol viața și dacă pacientul nu poate fi transportat în țara sa de reședință din motive medicale (inclusiv costurile legate de acestea). Excepție fac doar intervențiile chirurgicale stomatologice care se acoperă conform celor înscrise la **lit. h**).
- g) **Medicamente și dispozitive medicale**, se acoperă:
 - o medicamentele prescrise de un medic autorizat să practice această profesie de către autoritatea publică competentă din țara în care s-a produs evenimentul asigurat, în vederea stabilizării stării de sănătate a Asiguratului;
 - o echipamente și instrumente prescrise de medicul curant, spre exemplu proteze, carje, scaun cu rotile etc., precum și costuri pentru înlocuirea altor tipuri de instrumente distruse în urma producerii evenimentului asigurat - folosite de către Asigurat anterior producerii evenimentului (ochelari de vedere, proteze dentare etc.).

- h) **Tratament stomatologic de urgență**, acordat ca urmare a unui accident sau a unei crize acute, necesar pentru calmarea durerii.
- i) **Transport medical de urgență cu ambulanța** până la cel mai apropiat spital. Sunt acoperite inclusiv cheltuielile cu transferul la o clinică de specialitate, dacă acesta este necesar din punct de vedere medical și prescris de medic.

B. Cheltuieli cu căutarea și/sau salvarea Asiguratului

Asiguratorul acorda despăgubiri pentru cheltuielile medicale de urgență efectuate pentru salvarea vieții Asiguratului (recuperarea) rezultate din intervenția echipelor de salvare (intervenții în caz de accidente (în zone montane, zone litorale, alte zone greu accesibile).

Asiguratorul acorda, în mod excepțional, și plata cheltuielilor medicale de urgență, pentru salvarea vieții, în cazul unui **puseu acut** al unor afecțiuni preexistente sau boli cronice sau cheltuielile pentru salvarea vieții (mamei și copilului) aparute în urma unor accidente sau îmbolnăviri determinate de complicații imprevizibile survenite înainte de a 28-a săptămână de sarcină sau a 24-a săptămână în cazul unei sarcini multiple cunoscute

C. Repatrierea medicală sau în cazul decesului Asiguratului

Prin repatriere se înțelege transportul Asiguratului la domiciliul din România sau la un spital din România efectuat numai pe baza recomandării medicului curant în scopul continuării tratamentului necesar din punct de vedere medical în cazul alterării stării de sănătate a Asiguratului, ca urmare a unei boli sau unui accident, respectiv în caz de deces al Asiguratului.

Condițiile în care Repatrierea poate avea loc:

- Să existe o alterare a stării de sănătate a Asiguratului și totodată Asiguratul să fie transportabil din punct de vedere medical;
- Centrul de Asistență să fie informat în vederea adoptării măsurilor adecvate. Pe baza datelor comunicate referitoare la Asigurat, Centrul de Asistență contactează medicul curant și ia o hotărâre cu privire la efectuarea și la tipul transportului, conform criteriilor specificate mai sus. Hotărârea de transport al Asiguratului este luată de medicul/medicii curant/curanți și trebuie confirmată și de către medicul Centrului de Asistență.
- În cazul repatrierii medicale, răspunderea Asigurătorului încetează în momentul preluării Asiguratului de o instituție de tratament din România sau odată ajuns la domiciliu. Totodată refuzul Asiguratului de a accepta repatrierea medicală atrage încetarea răspunderii Asigurătorului începând cu data la care aceasta ar fi putut fi efectuată.
- În cazul decesului Asiguratului în perioada călătoriei în străinătate, cheltuielile pentru repatriere cuprind costurile necesare a fi efectuate în vederea transportului corpului neînsuflit în România, până la locul de înhumare, mai puțin costurile cu înmormântarea și înhumarea.
- În cazul în care din diferite motive, repatrierea în caz de deces nu este posibilă, Asiguratorul despăgubește cheltuielile cu înmormântare în străinătate, la locul decesului, în limitele prevăzute în poliță. Cheltuieli acoperite: eliberarea de acte, achiziționare loc de veci, înhumare/incinerare, achiziționare coșciug/urnă funerară.

Nu sunt acoperite costurile cu repatrierea Asiguratului decedat ca urmare a unei afecțiuni cronice sau preexistente sau care a călătorit cu scopul de a se supune unui tratament/intervenții chirurgicale pentru o afecțiune cronică/preexistentă, iar decesul a apărut ca o consecință a acestuia/eia.

Toate cheltuielile cu obținerea documentelor de constatare a decesului și de obținere a autorizației de repatriere, precum și cele de staționare/depozitare a corpului neînsuflit cad în sarcina rudelor Asiguratului

D. Deces din orice cauză a Asiguratului (Accident sau Îmbolnăvire)

În cazul decesului din orice cauză (Accident sau Îmbolnăvire) al Asiguratului, survenit în perioada de valabilitate a poliței de asigurare, Asirom va plăti o indemnizație de asigurare egală cu suma asigurată înscrisă în poliță, cu respectarea prezentelor condiții.

Nu este acoperit decesul ca urmare a unei afecțiuni cronice sau preexistente.

Pachetul de asigurare **Sigur** acoperă suplimentar față de riscurile enumerate în pachetul **Simplu**, următoarele riscuri, în limita sumei asigurate menționată în polița de asigurare:

E. Bagaje

a) Întârzierea bagajelor pentru mai mult de 6 ore

Bagaj intarziat: bagajul Asiguratului care nu este gasit la scurt timp dupa debarcarea din mijlocul de transport aerian la locul special amenajat de catre compania de transport aerian si care este returnat de catre aceasta dupa mai mult de **6 ore**, luand ca referinta ora debarcarii, asa cum este ea confirmata de catre autoritati sau de catre compania de transport aerian

Se despăgubesc costurile de achiziție pentru bunuri de primă necesitate efectuate ca urmare a întârzierii bagajului, numai în baza unor documente justificative (chitanțe, bonuri de casă semnate și stampilate, facturi în original) și numai după primirea unui raport scris din partea companiei de transport care să certifice întârzierea bagajelor înregistrate și numărul de ore de întârziere. Limita maximă de despăgubire pentru acest risc este menționată în polița de asigurare.

Acoperirea se aplica numai in cazul calatoriilor efectuate cu o **Companie de Transport Aerian**

Excluderi specifice:

- Nu se acordă despăgubiri pentru primele 6 ore de întârziere;
- Întârzieri produse de imposibilitatea transportatorului aerian de a-și îndeplini obligațiile contractuale în timp datorită cazurilor de forță majoră;
- Zboruri charter neînregistrate în sistemul internațional de date;
- Bagaje confiscate de autoritatea vamală sau de orice autoritate guvernamentală;
- Întârzieri datorate retragerii mijlocului de transport public din serviciu de către autoritatea de aviație civilă prin anunț anterior începerii călătoriei;
- Întârzieri produse pe teritoriul României considerându-se că Asiguratul este în localitatea de domiciliu;
- Lipsa documentelor justificative care să ateste plata costurilor acoperite prin prezenta poliță de către Asigurat

b) Pierderea bagajului

Bagaj pierdut: bagajul Asiguratului declarat pierdut de catre compania de transport aerian careia i-a fost incredintat Se acoperă pierderea bagajelor înregistrate (bagajul aflat în custodia transportatorului aerian în perioada de timp dintre predarea și ridicarea bagajului la și de la compania de transport, pe durata călătoriei).

Asiguratul poate beneficia de indemnizații pentru pierderea bagajului în cazul în care nu îl recuperează și compania aeriană îl declară oficial pierdut în limita menționată în polița de asigurare pentru maximum 2 bagaje/persoană În cazul pierderii bagajului, Asiguratul are obligația de a notifica imediat biroul de pierdere bagaje al transportatorului și Asiguratorul/Centrul de Asistență nu mai târziu de 48 de ore de la producerea evenimentului sau 3 zile lucrătoare de la întoarcerea în țară.

Asiguratul are următoarele obligatii in legatura cu bagajele proprii de calatorie:

- sa se prezinte personal si in scurt timp, daca este posibil imediat, la biroul Bagaje Pierdute din cadrul aeroportului;
- sa completeze formularele speciale cu informatiile solicitate (date personale, destinatia, date despre bagaje) in vederea recuperarii bagajelor de calatorie;

Solicitarea despăgubirii se va face în baza: declarației de eveniment; formularului completat de biroul de reclamații bagaje al aeroportului de destinație; biletului de avion și tichetul de predare al bagajelor reclamate ca pierdute

Acoperirea se aplica numai in cazul calatoriilor efectuate cu o **Companie de Transport Aerian**

Excluderi specifice:

- Bagaje care nu sunt transportate cu același zbor cu Asiguratul sau care nu sunt proprietatea acestuia;
- Distrugere sau deteriorare din cauza uzurii, moliilor sau paraziților;
- Pierderi și daune produse cu intenție, din culpa/neglijența Asiguratului. Nu se acoperă obiecte fragile și deteriorabile, bani lichizi, monede de orice natură (colecții cu valoare numismatică), cecuri, titluri și obligațiuni de orice fel, acte, bilete de călătorie, colecții de timbre, bijuterii, obiecte prețioase, valori mobiliare, cupoane de benzină sau de alt gen, unicate, manuscrise de valoare etc;

- Pierderea sau deteriorarea echipamentului sportiv, componentelor de calculator, aparatelor foto, camerelor video, aparatelor radio sau portabilelor;
- Bagaje expediate cu scrisori de transport aerian;
- Pierderile care nu sunt anunțate fie la autoritatea de poliție respectivă, fie societății de transport în decurs de 48 de ore de la constatare;
- Lentile de contact, ochelari, aparate acustice sau punți dentare;
- Furtul de orice fel sau al unor obiecte din bagaje;
- Sunt excluse pierderi și daune produse pe teritoriul României;

c) Pierderea / furtul documentelor

În cazul pierderii sau al furtului documentelor de identitate ale Asiguratului (acte pe numele asiguratului, Cartea sau Buletinul de Identitate, Pașaportul, Certificatul de înmatriculare, Permisul de conducere, Legitimatiile de călătorie și de serviciu), Asiguratorul oferă Asiguratului asistență prin **Centrul de asistență** și despăgubește cheltuielile efectuate de Asigurat exclusiv pentru obținerea unui document de identitate înlocuitor sau duplicatul legitimațiilor de călătorie.

În cazul furtului sau pierderii documentelor **enumerată mai sus**, indispensabile pentru continuarea călătoriei sau pentru reîntoarcerea în țară, se asigură, după caz:

- consiliere acordată Asiguratului de **Centrul de asistență** asupra demersurilor ce trebuie efectuate;
- costurile pentru procurarea de documente provizorii și/sau bilete / documente de transport în locul celor pierdute/furate (în limita maximă a sumei asigurate, prevăzută în Polita de asigurare);
- contravaloarea taxelor de emisie a documentelor provizorii de identitate emise în locul celor furate/pierdute sau a duplicatelor legitimațiilor de călătorie, după caz

Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare numai pentru evenimentele asigurate apărute în perioada asigurată și notificate Asigurătorului în termen de 48 de ore de la data producerii evenimentului asigurat, în baza documentelor originale primite de la autoritățile locale și alte documente justificative, la solicitarea Asigurătorului.

Excluderi specifice:

În cazul asigurării documentelor, suplimentar excluderilor generale, Asigurătorul nu acoperă:

- producerea riscului asigurat cu intenție sau înșelăciune din partea asiguratului și/sau din partea unui apropiat al său (sot/sotie, părinti, bunici, copii);
- orice alt document care nu este menționat în prezentele condiții de asigurare;
- documentele lăsate în custodia unei persoane care nu are o responsabilitate oficială în a păstra proprietatea asiguratului;
- documentele furate dintr-un vehicul nesupravegheat, când nu există o dovadă concludentă a unei intrări cu forta și într-un mod violent în vehicul (furt fără efracție) cu excepția situației în care documentele au fost încuiate în torpedoul sau în portbagajul vehiculului, acestea nefiind vizibile din exteriorul vehiculului;
- cazurile în care asiguratul nu solicită un raport scris din partea autorităților locale în max. 24 ore de la constatarea pierderii sau furtului de documente;
- cheltuielile suplimentare efectuate de asigurat din cauza producerii riscului asigurat care nu sunt menționate ca fiind acoperite (ex, cheltuieli de cazare, procurarea de alimente sau băuturi,)

F. Acoperire pentru sporturi recreative

Sunt acoperite cheltuielile impuse de acordarea îngrijirilor medicale în regim de urgență și a cheltuielilor de salvare, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat survenit în timpul practicării ocazionale, în scop recreativ, în calitate de amator, în condiții de normalitate și siguranță a sporturilor de agrement cu grad mediu de risc menționate mai jos

- baschet; calatoriile cu balonul cu aer, carting; ciclism turistic (fără ciclism montan, acrobatic); excursii montane fără catarări (drumetii); fotbal; golf; handbal; inot; jogging (alergări usoare); navigație de agrement în ape teritoriale (nu în calitate de membru al echipajului); patinaj; pescuit de agrement; tenis; tir de agrement; trageri cu arcul; volei.

G. Întârzierea zborului mai mult de 12 ore

În cazul întârzierii zborului cu mai mult de 12 ore față de durata programată a zborului și/sau pierderea zborului de legătură rezultat din întârzierea primului zbor, ca urmare a:

- Condițiilor meteo nefavorabile;
- Defecțiunilor tehnice ale mijlocului de transport;

- Greve, Răscoale, Tulburări civile, evenimente survenite după emiterea poliței de asigurare.

Asigurătorul va acoperi, în limita sumei asigurate menționate în polița de asigurare și în baza documentelor emise de compania aeriana în care se confirmă întârzierea zborului și motivul acesteia, costurile pentru cazare, achiziționare de produse de primă necesitate, alimente, transferul de la și înapoi la aeroport sau eventualele costuri suplimentare pentru reprogramarea zborului de legătură, justificate prin chitanțe, bonuri de casă, facturi în original sau alte documente primite de la furnizorii externi.

Perioada întârzierii se calculează din momentul programat al plecării, așa cum apare pe biletul de călătorie/în itinerariile de călătorie.

Excluderi specifice:

- Cheltuielile facute de Asigurat pentru primele 12 ore de întârziere;
- Lipsa documentelor justificative care să ateste plata de către Asigurat a costurilor acoperite prin prezența clauză;
- Întârzieri cauzate de suspendarea sau anularea de către autoritățile guvernamentale a serviciului respectiv;
- Întârzieri cauzate de incapacitatea asiguratului de a alocă un interval de timp rezonabil pentru a ajunge la locul de plecare în timp util;
- Imposibilitatea îndeplinirii obligațiilor contractuale în timp ale transportatorului aerian/agentul acestuia din cauza forței majore;
- anularea zborurilor interne care nu reprezintă zboruri de legătură pentru călătoria externă sau cea internă către/din țară de rezidență;
- anulări/întârzieri că urmare a retragerii din circulație a avionului, dispusă din ordinul autorităților competente, ori că urmare a închiderii spațiului aerian de către autoritatea competentă;

Prin forță majoră se înțelege orice eveniment pe care transportatorul/agentul acestuia nu îl putea prevedea sau evita cu toate măsurile de precauție luate. Astfel de evenimente includ, dar nu se rezumă la: războaie sau amenințări de război, revoluții, greve, activități teroriste în desfășurare sau iminente, conflicte industriale, dezastre naturale (inundație, cutremur) sau nucleare, condiții de vreme neprielnice, incendii, epidemii, embargou, restricții de carantină sau orice alte evenimente ce nu pot fi controlate de transportator/agentul acestuia.

H. Răspundere civilă individuală față de terți

Asirom acoperă eventuale prejudicii produse terților păgubiți, respectiv vătămări corporale și/sau daune materiale, în timpul perioadei de asigurare cu condiția ca terța persoană păgubită să își valorifice pretențiile de despăgubire fie pe durata asigurării, fie în termenul legal de prescripție și Asiguratul să le notifice imediat Asigurătorului.

Asigurătorul acordă despăgubiri pentru cheltuieli de judecată făcute în procesul civil și pentru cheltuieli care decurg din răspunderea civilă delictuală a Asiguratului, în cazul pagubelor provocate în mod accidental de către acesta terților, în timpul călătoriei, pe durata asigurării.

Pagubele pot consta în:

- producerea de vătămări corporale, în mod accidental, unor terțe persoane, care nu sunt membri ai familiei sau prepuși ai Asiguratului, nu sunt însoțitori ai Asiguratului pe parcursul călătoriei sau care nu sunt angajați de către asigurat în acest scop;
- pierderea sau distrugerea oricărui tip de proprietate care nu aparține, nu este în responsabilitatea și nu este sub controlul Asiguratului sau al oricărui membru al familiei acestuia, prepușilor Asiguratului, oricărui însoțitor al Asiguratului în timpul călătoriei.

Se acordă despăgubiri numai dacă sunt îndeplinite, cumulativ, următoarele condiții:

- prejudiciul suferit de terța persoană să fi fost cauzat de o faptă culpabilă a asiguratului, produsă pe durata Asigurării;
- între fapta culpabilă și prejudiciul produs terței persoane să existe o legătură de cauzalitate;
- prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal și direct
- despăgubirile se plătesc, în limita sumei asigurate, doar pe baza de hotărâre judecătorească definitivă, pronunțată de instanțele de pe teritoriul României.

Excluderi specifice:

- Răspunderea față de membrii familiei Asiguratului;
- Daune provocate de Asigurat membrilor familiei, rude de până la gradul IV ale acestuia sau angajaților săi;
- Răspunderea asumată de Asigurat printr-un contract;
- Răspunderea pentru care Asiguratul este despăgubit prin orice altă poliță de asigurare;

- Răspunderea pentru daune provocate tertilor de animale ale asiguratului;
- Obligațiile de plată față de terți rezultate în urma utilizării de vehicule, aparate de zbor sau marine, sau a oricărui bun aflat în proprietatea Asiguratului, precum și în grija sau custodia sa;
- Daune provocate cu intenție din culpa sau neglijența gravă a Asiguratului;
- Daune morale, amenzi impuse de instanțele judecătorești sau alte organisme autorizate/competente, penalități, despăgubiri cu caracter punitiv;
- Deținere sau utilizare de arme de foc;
- Cazul în care Asiguratul exercită o activitate periculoasă legată de orice afacere, comerț sau profesie;
- Răspunderea pentru daune cauzate tertilor rezultând din organizarea, pregătirea sau participarea la o competiție organizată de o federație sportivă, indiferent dacă aceasta este sau nu autorizată și asigurată sub efectul legii;
- Răspunderea pentru daune provocate tertilor în cursul desfășurării de activități profesionale sau în cursul participării la o activitate organizată de o asociație profesională, instituție sau colectivitate;
- Orice pretenție financiară care nu este în legătură directă cu vătămarea corporală sau cu pagubele aduse bunurilor (pierderi financiare de consecință, ca de exemplu: lipsa folosinței bunurilor avariate sau distruse, pierderi de profit etc.), pierderi financiare pure, precum și orice pierdere financiară cauzată oricărei alte terțe persoane decât cea care a suferit în mod direct prejudiciul corporal sau material;
- Pretențiile referitoare la răspunderea Asiguratului angajată pentru pagube produse hârtiilor de valoare, documentelor (pe suport de hârtie sau electronic), registrelor sau titlurilor, actelor, manuscriselor, pietrelor scumpe, obiectelor din platină, aur sau argint, mărcilor poștale, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor, tesăturilor sau altor obiecte având o valoare artistică, științifică sau istorică, precum și dispariția sau distrugerea banilor;

Acoperire suplimentară pentru Sporturi de Acordament.

Acoperirea este valabilă doar cu unul dintre pachetele de asigurare Simplu sau Sigur

Prin activarea acestei acoperiri se extinde acoperirea pentru **A. Asistență medicală de urgență în caz de îmbolnăvire sau accident** pentru evenimentetele petrecute ca urmare și în timpul practicării unuia dintre sporturile de acordament, menționate mai jos.

Acoperirea suplimentară Sporturi de Acordament poate fi activată doar pentru Europa sau Întreaga lume (mai puțin SUA și Canada).

Sporturi de acordament acoperite:

- | | | |
|------------------|---|---|
| • Schi; | • Rafting; | • Trageri cu arme de foc; |
| • Schi nautic; | • Conducere ATV; | • Tir cu arcul sau arbaleta; |
| • Snowboarding; | • Speologie; | • Safari (la picior, cu mașina, fără arme); |
| • Surfing; | • Ciclism; | • Bungee jumping; |
| • Echitație; | • Patinaj pe gheață; | • Planorism și deltaplanorism; |
| • Carting; | • Paintball; | • Rafting; |
| • Mountain bike; | • Pescuit cu harpon cu resort sau aer comprimat; | • Caiac; |
| • Jet skiing; | • Zbor cu aeronave cu motor de mici dimensiuni; | • Canoe; |
| • scuba-diving; | • zbor cu aparate mai ușoare decât aerul (balon, aerostat); | • Yachting; |
| • Speed sailing; | • Navigație cu vase prevăzute cu vele; | |
| • Windsurfing; | • Off-road cu mașini de teren; | |

Excluderi specifice:

- Evenimentelor produse ca urmare a practicării sporturilor în afara pistei/locurilor special amenajate/indicate de organizator ca traseu de desfășurare a activității
- Ca urmare a închiderii pistei/zonelor/locului unde urmează să se desfășoare activitatea sportivă, indiferent de cauze sau ca urmare a intervențiilor tehnice asupra pistei/patinoarului/zonelor sau mijloacelor mecanice de urcare pentru care Asiguratul și-a făcut rezervarea;
- Practicarea acestor activități presupune încălcarea normelor legale locale;
- Înlocuirii, pierderii sau deteriorării tichetului de acces în locația/zona în care se desfășoară activitatea sportivă.

Acoperie suplimentară pentru Anularea Călătoriei.**Acoperirea este valabilă doar cu unul dintre pachetele de asigurare Simplu sau Sigur****Definiții:**

Falimentului companiei de transport aerian: procedură judiciară de executare silită a bunurilor companiei de transport aerian în scopul acoperirii datoriilor comerciale înregistrate de aceasta. Deschiderea procedurii de faliment trebuie dovedită prin documente emise de către autoritățile competente conform legislației în vigoare;

Grevă: Încetarea organizată a activității companiei de transport aerian care efectuează transportul ori a activității aeroportului, cu scopul de a determina persoanele de decizie și/sau autoritățile să satisfacă unele revendicări ale angajaților acesteia (economice, politice etc.);

Pachetul de servicii turistice reprezintă: Servicii de cazare cumparate de asigurat de la agenția de turism în baza unui contract, cu condiția ca durata neîntreruptă a serviciului de cazare să depășească 24 ore sau să cuprindă o înnoptare.

Pachetul de servicii trebuie să cuprindă cel puțin două dintre următoarele trei grupe de servicii: cazare, transport (rutier, feroviar, maritim, fluvial sau aerian), alte servicii (alimentație, tratament balnear, agrement etc.)

Prejudiciul cauzat de anularea călătoriei: pierderea financiară suferită de asigurat, reprezentând suma de bani achitată agenției de turism cu titlu de cost al contractului de comercializare a pachetului turistic/avans al contractului și care este reținută de către agenția de turism, conform condițiilor contractuale în cazul renunțării de către asigurat (parțial sau total) la efectuarea calatoriei contractate;

Servicii acoperite:

Prin acoperirea suplimentară de **Anulare a călătoriei** se va rambursa suma pentru cheltuielile de călătorie preplătite și nerambursabile, dacă se va anula călătoria înainte de data de început a poliței, din cauza unui eveniment asigurat neprevăzut, în conformitate cu prevederile condițiilor de asigurare precum și cu prevederile condițiilor de renunțare / anulare prevăzute în contractul de comercializare a pachetului de servicii turistice.

Acoperirea suplimentară de **Anulare a călătoriei** trebuie încheiată cu **minimum 5 de zile înainte de data început a pachetului turistic** și odata cu semnarea contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice sau în maxim 48 de ore după. De asemenea, acoperirea nu este valabilă în primele 48 de ore de la data de început a poliței.

Evenimente asigurate:

- Decesul asiguratului și / sau decesul soțului / soției / partenerului / partenerei de viață al acestuia, sau al unei rude de gradul I, II;
- Îmbolnăvirea gravă sau accidentarea asiguratului sau a soțului / soției/ sau al unei rude de gradul I, II - care implică repaus la pat și cel puțin o noapte de spitalizare (confirmată de o instituție medicală autorizată), cu condiția că perioada de incapacitate să includă și data începerii pachetului de servicii turistice;
- Distrugerea locuinței asiguratului (eveniment produs cu cel mult 2 zile înainte de dată de început a călătoriei), că urmare a producerii următoarelor riscuri: incendiu, explozie, calamități naturale, căderea accidentală a unor corpuri peste locuința (de exemplu: stânci, pietre, copaci, elemente ale rețelelor de distribuție/transport pe cablu, macarale sau obiectele manipulate de acestea, elemente de construcție ale clădirilor învecinate etc.), furtul bunurilor din locuința;
- Nașterea prematură a unui copil al asiguratului, dacă dată nașterii este estimată într-o perioadă de minim 12 săptămâni succesive după dată finalizării călătoriei ori dacă apar complicații în primele 28 de săptămâni de sarcina sau 24 de săptămâni în cazul unei sarcini multiple cunoscute;
- Producerea unui accident de circulație (cu cel mult 4 zile calendaristice înainte de dată de început a călătoriei) în care este implicat autoturismul asiguratului și cu care urma să se deplaseze în călătorie, dacă la momentul începerii călătoriei autoturismul este încă grav avariat astfel încât nu se poate efectua deplasarea și nu există o altă alternativă/mijloc de transport;
- Concedierea asiguratului pentru motive neimputabile acestuia (transmisă de angajator cu cel mult 4 zile calendaristice înainte de dată de început a călătoriei), dovedită prin decizia de concediere emisă de angajator și cu condiția că vârstă standard de pensionare, conform legislației în vigoare, să nu fi fost atinsă/depășită;
- Intentarea în instanța judecătorească a unei acțiuni de divorț în care asiguratul este parte, iar călătoria urmă a se efectua împreună cu soțul/soția; se acoperă doar citatiile emise și primite de către asigurat ulterior datei de achiziționare a pachetului de servicii turistice și doar dacă prezența în instanța este obligatorie în perioada călătoriei;

- Pierderea sau furtul documentelor de identitate, necesare în călătorie, pentru a căror eliberare/înlocuire timpul nu este suficient (nici chiar în schimbul achitării taxei pentru eliberarea acestora în regim de urgență), dacă va aflați în imposibilitatea efectuării călătoriei în altă perioadă, ulterioară eliberării/înlocuirii documentelor de identitate;
- Citarea asiguratului ori a soțului/soției/partenerului/parteneriei de viață al acestuia cu care ar fi urmat să călătorească, pentru a fi parte într-un proces civil de la care acesta nu poate absența, prezența să fiind obligatorie și al cărui termen de judecată este stabilit în perioada în care asiguratul urmă să beneficieze

Excluderi specifice:

- nerespectarea de către asigurat a condițiilor din contractul de comercializare a pachetului de servicii turistice;
- amenzi, penalități, cheltuieli judiciare penale sau de executare a hotărârilor privind plata despăgubirilor;
- sumele pe care asiguratul are dreptul de a le recupera de la agenția de turism, conform clauzelor contractului de prestări servicii turistice privind renunțarea la călătorie;
- orice eveniment asigurat produs după cesionarea contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice de către asigurat., unei terțe persoane;
- neacordarea vizelor turistice în țară de destinație sau de tranzit;
- cheltuieli efectuate de către asigurat înainte de dată începerii călătoriei, respectiv: taxa, viza, vaccinuri etc., precum și orice alte cheltuieli care nu sunt cuprinse în pachetul de servicii achiziționat
- consecințele procedurilor civile sau penale al căror subiect este asiguratul
- încetarea contractului de muncă la inițiativa asiguratului
- orice îmbolnăvire a asiguratului sau a soțului / soției / partenerului de viață al acestuia sau al unei rude de gradul I, II, în legătură cu / decurgând din/cauzată de:
 - orice boală/afecțiune, preexistentă momentului încheierii contractului de asigurare (inclusiv boală cronică);
 - consecințele stării de graviditate, inclusiv întreruperea voluntară a sarcinii, cu excepția cazurilor în care există recomandare medicală.
 - boli congenitale, malformații congenitale cunoscute sau necunoscute la momentul încheierii asigurării;
 - consecințele bolilor profesionale, depresie, anxietate, stres, tulburări mintale/psihologice;
 - boli de piele inclusiv reacții alergice, boli infecto-contagioase (epidemii, pandemii);
 - anumite condiții medicale, dacă nu există certificarea medicului autorizat privind necesitatea neefectuării călătoriei;
 - sinuciderea, tentativă de sinucidere;
 - neefectuarea vaccinurilor necesare ieșirii din România sau intrării în țară de destinație sau de tranzit;
 - efectuarea tratamentelor regulate de întreținere, îngrijiri paliative, tratamente estetice/chirurgie cosmetică;
 - boli cu transmitere sexuală, tuberculoză, HIV/SIDA;
 - consumul cronic sau excesiv de alcool, consumul de droguri/narcotice/produse similare, depășirea dozei în cazul medicamentelor prescrise de medicul curant/abuzului de medicamente și orice consecințe ale acestora;
 - nerespectarea recomandărilor/ indicațiilor/ tratamentelor prescrise și comunicate de către personalul medical de specialitate, precum și neînsușirea cu strictețe a tratamentului/ procedurilor prescrise de către acesta;
 - administrarea unor medicamente/tratamente/proceduri medicale experimentale ori neomologate de către instituțiile abilitate.

Nu se acordă despăgubiri nici pentru / în legătură cu:

- penalizări aplicate/pierderi financiare înregistrate că urmare a modificării datei de început a pachetului turistic;
- sumele rezultate din majorarea tarifelor aferente serviciilor achiziționate prin contractul de prestări servicii turistice;
- polițele emise cu mai puțin de 24 de ore înainte de dată de la care se aplică penalități conform contractului de comercializare a pachetului turistic/documentelor de călătorie;
- nominalizarea altor persoane în contractul de comercializare al serviciilor turistice despre care Asirom nu a fost informat.
- netransmiterea de către asigurat în maxim 3 zile lucrătoare de la dată producerii evenimentului asigurat, către agenția de turism, a cererii de renunțare la pachetul de servicii turistice, cerere în care să se regăsească motivarea solicitării;
- sumele achitate de asigurat agenției de turism, în baza contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice, dacă aceste sume au fost achitate ulterior producerii unui eveniment asigurat;
- circumstanțe cunoscute la dată încheierii poliței și care inevitabil ar fi putut conduce la producerea unui eveniment asigurat.

În cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratul are obligația:

- să înștiințeze imediat (max. 24 ore), în funcție de evenimentul asigurat, unitățile de pompieri, poliția sau alte organe abilitate de lege, cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat și să solicite acestora întocmirea actelor cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului, întinderea pagubei, eventualii vinovați. Imediat ce documentele menționate anterior au fost emise, asiguratul are obligația să le prezinte;
- să înștiințeze în scris asiguratorul despre producerea evenimentului asigurat, cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 2 zile lucrătoare de la producerea acestuia, furnizând informații despre: circumstanțele producerii evenimentului (dată, locul, cauzele și împrejurările producerii acestuia). Avizarea se va efectua în mod obligatoriu în scris de către asigurat și se va înregistra la sediul Asirom.
- să depună cererea de renunțare (copie) la pachetul de servicii turistice înregistrată la agenția de turism, din care să reiasă dată la care a fost înștiințată agenția de turism, valoarea penalităților reținute de agenție conform clauzelor de retragere, precum și cauzele anulării călătoriei;
- să ia toate măsurile și să îndeplinească toate formalitățile pentru conservarea dreptului Asirom la regres față de terții vinovați de producerea daunei.
- să depună la sediul Asirom în termen de 10 (zece) zile calendaristice de la dată producerii evenimentului asigurat, următoarele documente:
 - înscrisul agenției de turism – furnizorul pachetului de servicii turistice, din care să rezulte suma pe care aceasta este îndreptățită să o pretindă conform contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice inclusiv penalitățile aplicate, după caz, precum și faptul că pachetul în cauza nu a fost recomercializat;
 - contractul de comercializare a pachetului de servicii turistice;
 - dovadă achitării integrale/parțiale a prețului contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice și/sau a altor servicii turistice, după caz;
 - documente justificative ale producerii evenimentului asigurat, după cum urmează:
 - în caz de deces, copia certificatului de deces și a certificatului constatator de deces;
 - în cazul îmbolnăvirii grave sau accidentării, adeverință emisă de o autoritate medicală autorizată legal care să menționeze imposibilitatea efectuării călătoriei de către asigurat
 - în cazul distrugerii locuinței sau producerii unui accident rutier în care este implicat autoturismul proprietate personală., se vor depune documentele emise de autorități (Poliție, I.S.U. etc.) din care să rezulte dată și cauzele producerii evenimentului și cine se face vinovat de producerea evenimentului;
 - în cazul nașterii premature a unui copil al asiguratului, certificatul de naștere al copilului;
 - în cazul concedierii asiguratului, decizia de desfacere a contractului de muncă înregistrată, cauza și data efectivă a încetării raporturilor cu angajatorul;
 - în caz de divorț, citația și alte documente solicitate de Asirom, după caz;
 - în cazul pierderii sau furtului documentelor de identitate care va aparțin, asiguratul va depune documentele de identitate eliberate de autoritățile competente (copie), precum și înscrisuri eliberate de acestea din care să rezulte pierderea/furtul documentelor de identitate;
 - în cazul primirii unei citații, copie conform cu originalul după citația primită de către asigurat în perioada anterioară datei de început a călătoriei, din care să reiasă calitatea acestuia în procesul civil.
 - În cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute la punctele de mai sus, asiguratorul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă, din acest motiv, nu s-au putut determina cauza și circumstanțele producerii riscului asigurat.

Stabilirea și plata despăgubirilor se fac de către Asirom pe baza documentației complete privind cauzele și împrejurările în care s-a produs evenimentul asigurat și, după caz, a actelor în baza cărora se pot calcula pierderile financiare.

Cuantumul despăgubirii convenite nu poate depăși suma asigurată/sublimatele precizate în polița de asigurare și reprezintă pierderea financiară înregistrată de asigurat, constând în:

- sumele plătite și nerecuperate de către asigurat, respectiv prețul integral/parțial după caz, al serviciilor turistice, incluzând penalitățile și cheltuielile administrative înregistrate de agenția de turism în baza condițiilor de renunțare la contractul de comercializare a serviciilor turistice, dar nu mai mult de suma pe care agenția de turism este îndreptățită să o pretindă conform contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice;
- nu va depăși suma din totalul pachetului turistic achitată de persoană direct afectată de producerea evenimentului asigurat;

Cuantumul despăgubirii se reduce cu eventualele sume recuperabile de la agenția de turism, în baza prezentelor condiții de asigurare.

Prezenta Condiție de asigurare suplimentară se aplică numai împreună cu prevederile din asigurarea de bază și se completează cu acestea în măsura în care nu contravin clauzelor din prezenta condiție de asigurare suplimentară.

9. Dispoziții finale

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

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

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

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.

Asirom, la cererea asiguratului sau a contractantului asigurării, va pune la dispoziția acestora informațiile, în legătură cu contractul de asigurare, prevăzute în Codul Civil.

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.

Asigurarea este guvernată de legea română ale cărei instanțe de judecată competente vor fi singurele care vor avea jurisdicție în orice diferend care apare din contractul încheiat. Atunci când există neînțelegeri asupra cuantumului indemnizației de asigurare, partea necontestată din aceasta se va plăti de Asirom anterior soluționării neînțelegerii prin bună învoială sau de către instanța judecătorească.

Alte detalii / informații furnizate privind asigurarea, la data încheierii acesteia:

- 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 asigurătorului 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 susmenționată, 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 (SAL-FIN), consumatorul (asiguratul/contractantul/beneficiarul) are dreptul de a apela la soluționarea alternativă a eventualelor litigii cu asigurătorul (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 asiguraților, se constituie **Fondul de garantare a asiguraților** destinat plăților de despăgubiri/indemnizații rezultate din contractele de asigurare, încheiate conform legii, în cazul insolvenței unui asigurat.

