

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE PENTRU DEȚINĂTORII DE CARDURI VISA PLATINUM EMISE DE VISTA BANK

În cuprinsul prezentelor condiții se adoptă următoarele definiții:

Asigurător:	Groupama Asigurări S.A. , societate de asigurare-reasigurare;
Asigurat:	Persoană fizică deținătoare de card activ VISA PLATINUM emis de VISTA BANK (ROMANIA) SA;
Accident:	eveniment datorat unei cauze neprevăzute, externe, violente, fortuite și absolut independente de voința Asiguratului și care-i produce acestuia vătămări corporale sau decesul;
Beneficiar:	Persoana fizică sau juridică ce încasează indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului asigurat;
Boală:	stare anormală a organismului detectabilă medical care afectează fie întregul organism, fie orice parte a acestuia și-i determină deteriorarea funcționării normale;
Compania de asistență:	Compania colaboratoare, care acționează în numele Asigurătorului și este solidară cu acesta pentru îndeplinirea condițiilor de asigurare;
Contractant:	Persoana juridică care semnează contractul de asigurare și se angajează să plătească prima de asigurare, respectiv VISTA BANK (ROMANIA) SA;
Contract de asigurare:	Actul juridic bilateral prin care Contractantul se obligă să plătească o primă Asigurătorului, iar acesta se obligă ca, la producerea unui anume risc, să plătească Asiguratului sau Beneficiarului despăgubirea sau suma asigurată, denumită în continuare indemnizație, în limitele și în termenele convenite. Din Contractul de asigurare fac parte integrantă: Cardul de asigurare, Condițiile de asigurare, și orice alte documente referitoare la asigurare;
Card bancar:	cardul VISA PLATINUM emis de Contractant Asiguratului, ce reprezintă un suport de informație standardizat, securizat și individualizat, care permite posesorului său să îl utilizeze în țară și în străinătate pentru plata de bunuri și servicii, precum și pentru obținerea de numerar;
Card de asigurare:	document emis de Asigurător care confirmă încheierea Contractului de asigurare, în care sunt înscrise părțile contractante, inclusiv datele de contact ale Asigurătorului/Companiei de asistență, datele de identificare ale Asiguratului și perioada asigurată;
Călătorie în străinătate:	o călătorie în afara granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie, țării de reședință a Persoanei asigurate, din momentul părăsirii acestor granițe, până în momentul reîntoarcerii în cadrul acestor granițe, nu mai mult de 30 de zile consecutive de la data părăsirii granițelor teritoriale ale României, țării de cetățenie, țării de reședință a Persoanei asigurate;
Cheltuieli de călătorie:	prețul biletului de avion, vapor, autocar sau tren folosit pentru a trece frontiera la plecare sau costul combustibilului, în cazul în care se călătorește cu autoturismul sau cheltuielile de cazare/rezervări sau orice altă cheltuială întreprinsă în scopul efectuării călătoriei;
Condiții pre-existente:	orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic înainte de data contractării asigurării;
Data producerii unui eveniment asigurat:	data producerii riscului asigurat; în cazul îmbolnăvirii va fi prima zi a stabilirii diagnosticului sau data la care persoana asigurată constată pentru prima dată existența bolii; în caz de accident va fi data producerii accidentului;
Daună (pagubă):	Prejudiciul efectiv suferit de Asigurat în urma producerii evenimentului asigurat;
Durata asigurării:	durata de valabilitate a cardului VISA PLATINUM;

Eveniment asigurat:	Producerea riscului asigurat, care are drept consecințe apariția unor daune;
Franșiză/Perioadă deductibilă:	suma stabilită/durata de timp pentru care GROUPAMA ASIGURĂRI nu-și va asuma obligația de plată, dacă despăgubirea se situează sub această sumă fixă/durată de timp;
Indemnizație de asigurare (despăgubire):	suma datorată de Asigurător în cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratului/Beneficiarului;
Limita maximă de acumulare:	suma maximă plătită de GROUPAMA ASIGURĂRI, în legătură cu producerea unui accident, indiferent de numărul de persoane asigurate implicate în acesta. În cazul producerii unui accident care duce la depășirea limitei maxime de acumulare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor asigurate, în mod egal, ținându-se cont de sumele maxime asigurate pentru secțiunea respectivă;
Limita răspunderii:	limita maximă până la care Groupama Asigurări S.A. răspunde în cazul producerii evenimentului asigurat în perioada de valabilitate a contractului de asigurare;
Medic:	persoană posedând o diplomă de specialitate eliberată de autoritățile în domeniu, care profesează în baza unei autorizații valabile de liberă practică;
Mijloc de transport public:	orice mijloc de transport pe uscat, apă sau în aer, care operează pe baza unei licențe de transport pasageri și care are doar rute fixe, prestabilite;
Persoană eligibilă:	orice persoană care deține un card activ VISA PLATINUM, emis de VISTA BANK (ROMANIA) SA, care nu depășește vârsta de 70 de ani la data intrării în vigoare a contractului de asigurare;
Primă de asigurare:	Sumă de bani datorată de către Contractant în schimbul preluării riscului de către Asigurător (prețul asigurării);
Risc asigurat:	Eveniment viitor, posibil dar incert, pentru ale cărui urmări/consecințe se încheie Contractul de asigurare;
Rude ale asiguratului:	soț, soție, copii, părinții asiguratului, părinții soțului sau ai soției;
Spital:	unitate sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale;
Sport de agrement:	activitate fizică sportivă practică ocazional în scop recreativ, ca amator în condiții de normalitate și siguranță, având un grad mediu de risc de producere a unui accident (ex.: ski, ski nautic, înot, snowboard, patinaj (inclusiv role), surfing, călărie, carting, fotbal, tenis, baschet, handbal, volei, tir agrement, scufundări sub 30 metri, ciclism, golf, biliard, bowling, paintball etc.). Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă; pentru alte sporturi de agrement se procedează prin asimilare;
Suma asigurată pe eveniment /Limita maximă de indemnizație pe eveniment:	Răspunderea maximă a Asiguratorului pentru un eveniment asigurat/card bancar;
Suma asigurată Agregată/ Limita maximă de indemnizație în agregat:	Răspunderea totală maximă a Asiguratorului pe întreaga perioadă de asigurare/card bancar.

1. CONTRACTUL DE ASIGURARE

- 1.1 În baza contractului de asigurare reglementat de cardul de asigurare și de prezentele condiții de asigurare, Contractantul se obligă să plătească o primă Asiguratorului, iar acesta preia asupra sa riscul producerii unui anumit eveniment, obligându-se ca

la producerea evenimentului, să plătească Asiguratului/Beneficiarului desemnat, o indemnizație, în limitele și termenele convenite.

- 1.2** Asiguratul rămâne propriul lui Asigurător pentru o franșiză stabilită conform Contractului de asigurare, pentru care Groupama Asigurări nu își va asuma obligația de plată.

2. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI

2.1 Asigurarea intră în vigoare odată cu emiterea cardurilor VISA PLATINUM, pentru clienții VISTA BANK (ROMANIA) SA, la ora 00.00 a datei de intrare în asigurare, înscrisă pe cardul de asigurare.

2.2 Perioada de valabilitate:

-pentru cardurile bancare în vigoare la data încheierii Contractului de Asigurare de Grup, asigurarea intră în vigoare la data încheierii Contractului;

-pentru cardurile noi, emise pe perioada de valabilitate a Contractului de Asigurare, asigurarea intră în vigoare la ora 00:00 a zilei în care se emite cardul bancar.

2.3 Asiguratul trebuie să aibă un interes asupra bunului asigurat.

3. TERITORIALITATE

3.1 Teritorialitatea este prezentată în cadrul fiecărei Secțiuni.

4. SUMA ASIGURATĂ/LIMITA RASPUNDERII

4.1 Suma asigurată este specificată în cadrul fiecărei Secțiuni.

4.2 Cuantumul total al indemnizațiilor plătite de Asigurător în decursul perioadei de asigurare nu poate depăși suma asigurată agregată menționată în condițiile de asigurare.

Astfel, suma asigurată agregată pe perioada de asigurare/card bancar se diminuează cu valoarea despăgubirilor datorate și/sau plătite de Asigurător, în ordinea cronologică a producerii evenimentelor asigurate.

5. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

5.1 Persoanele Asigurate trebuie să ia toate măsurile de prevedere rezonabile, ale unei persoane responsabile și prudente, pentru a preîntâmpina producerea riscului și se vor conforma tuturor exigențelor legale și prevederilor contractuale, ca o condiție precedentă răspunderii Asigurătorului.

5.2 Asiguratul este obligat să nu facă sau să nu admită modificări care ar duce la mărirea riscului.

5.3 În cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratul este obligat:

a) să ia măsuri pentru limitarea daunelor, atunci când situația o permite;

b) să înștiințeze în scris Asigurătorul despre producerea evenimentului asigurat în maxim 48 ore, furnizând date cu privire la natura și întinderea daunei. Dacă din cauza nerespectării acestui termen nu s-a putut stabili cauza producerii evenimentului asigurat și evalua dauna, Asigurătorul poate refuza plata indemnizației, cu excepția cazurilor în care Asiguratul se afla în imposibilitatea de a notifica în scris Asigurătorul, din motive obiective precum situația medicală a Asiguratului.

c) să permită Asigurătorului să facă investigații cu privire la cauza și mărirea daunei, precum și la mărirea indemnizației pe care o are de plătit;

d) să ia toate măsurile, pentru conservarea dreptului de regres al Asigurătorului, astfel dacă Asiguratul renunță la drepturile sale sau dacă din vina lui, exercitarea dreptului de regres nu mai este posibilă, Asigurătorul este eliberat de obligația de a plăti despăgubirea. În acest sens Asiguratul trebuie să se abțină de la încheierea oricărei tranzacții, renunțarea de a încasa sau încasarea oricărei indemnizații fără acordul prealabil al Asigurătorului.

5.4 Să înștiințeze imediat, în cazul producerii unor evenimente asigurate, după caz, poliția, pompierii, organele medicale, cerând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat.

6. OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

6.1 Să deschidă dosarul de daună și să stabilească valoarea daunei;

6.2 În cazul în care consideră necesar, Asigurătorul poate colabora cu un expert sau un anchetator care să analizeze cauzele producerii evenimentului, circumstanțele care ar fi putut să modifice riscul și care nu fuseseră comunicate Asigurătorului, să cerceteze dacă Asiguratul și-a respectat obligațiile și să ajute la stabilirea valorii daunei și lichidarea acesteia. Despăgubirile se platesc de

asigurator în termen de 15 zile de la depunerea ultimului document solicitat de asigurator, cu condiția ca prin împlinirea acestui termen să nu se depășească 2 ani de la data producerii evenimentului asigurat.

7. ÎNCETAREA ASIGURĂRII

Protecția prin asigurare încetează:

7.1 La ora 24.00 a datei de expirare înscrisă în cardul de asigurare;

7.2 La data rezilierii contractului de card VISA PLATINUM;

7.3 Prin denunțare: oricând pe durata sa de valabilitate, contractul de asigurare poate fi denunțat în scris de către oricare din cele două Părți, cu un preaviz de cel puțin 20 de zile calendaristice, prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire.

Acest termen începe să curgă de la data primirii notificării de către cealaltă parte. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că Partea destinatară și-a schimbat adresa de notificare, fără să comunice acest lucru celeilalte Părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la domiciliu/reședință/sediu și/sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței), notificarea respectivă se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia sau, după caz, respingerea sau refuzul de a primi notificarea; Fără a aduce atingere celor de mai sus, în cazul în care plata primei de asigurare este stabilită în rate subanuale, Asigurătorul poate denunța Contractul de asigurare exclusiv cu începere de la data scadenței a următoarei rate de primă, Asiguratul / Contractantul urmând să fie înștiințat cu cel puțin 20 de zile în prealabil.

7.4 Prin reziliere: ca urmare a neîndeplinirii sau îndeplinirii necorespunzătoare a obligațiilor asumate prin contract;

7.5 Prin decesul Asiguratului.

8. PROCEDURA DE ASISTENȚĂ

8.1 Pentru toate riscurile asigurate, Asiguratul sau reprezentantul acestuia trebuie:

- să anunțe telefonic Compania de asistență colaboratoare **GROUPAMA ASIGURĂRI**, respectiv **EUROP ASSISTANCE**, la numărul înscris pe cardul de asigurare, în maxim 48 de ore de la producerea evenimentului;

- să furnizeze informații referitoare la evenimentul produs;

- să urmeze indicațiile companiei de asistență;

Dacă Asiguratul nu respectă procedura de mai sus sau indicațiile Companiei de asistență, Asigurătorul poate să refuze plata despăgubirii dacă din acest motiv nu a putut stabili responsabilitățile care îi revin conform Contractului de asigurare.

8.2 Asigurătorul și Compania de asistență nu răspund de întârzierile în executarea serviciilor convenite în caz de greve, explozii, revolte, mișcări populare, restricții de liberă circulație, sabotaje, acte teroriste, război civil sau război, consecințe ale surselor de radioactivitate sau de orice alt caz de forță majoră.

8.3 În cazul în care **EUROP ASSISTANCE** nu este contactată sau nu există documente care să justifice imposibilitatea contactării acesteia în cazul producerii unui eveniment Asigurat, Asigurătorul nu este răspunzător în niciun fel pentru cheltuielile ocazionate.

9. DISPOZIȚII FINALE

9.1. Condițiile acestei asigurări se completează cu dispozițiile legale în materie, în măsura în care nu sunt reglementate prin prezentul contract.

9.2. Neînțelegerile izvorâte din interpretarea și executarea Contractului de asigurare se vor soluționa pe cale amiabilă, iar în situația în care acest lucru nu mai este posibil, litigiul se va soluționa potrivit legislației în vigoare, de către instanțele de judecată competente în România.

9.3 LEGEA APLICABILĂ este legea română și Contractul de asigurare va fi guvernat de legislația din România.

9.4. Dacă este necesar pentru scopul și natura Contractului de asigurare, există posibilitatea ca părțile contractante să introducă, de comun acord, prevederi diferite de cele menționate în prezentele Condiții de Asigurare, acestea trebuind să fie în acord cu legislația în vigoare.

9.5. În cazul constatării insolvabilității **asigurătorului**, **asiguratul/beneficiarul** se poate adresa Fondului de garantare, conform prevederilor Legii nr. 213/2015.

9.6. Soluționarea petițiilor: În situația în care **asiguratul / beneficiarul** menționat în polița de asigurare este nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a contractului de asigurare, acesta poate formula o petiție în vederea soluționării amiabile a situației. Avizarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:

- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale ale **asigurătorului**;

- prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier ;

- prin fax sau telefonic, apelând Centrul de Relații Clienți Alo Groupama la numărul 0374 110 110 ;

- prin sistemul online de primire a petițiilor, la adresa de e-mail sesizari.clienti@groupama.ro; Groupama Asigurari va răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție în termen de cel mult 30 zile de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului.

Totodată, **asiguratul / beneficiarul** are dreptul de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară.

Formularea unei petiții de către **asigurat / beneficiar** nu aduce atingere dreptului acestuia de a sesiza instanțele de judecată competente.

9.7. Soluționare alternativă a litigiilor. În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile Contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, **asiguratul/contractantul/beneficiarul** persoană fizică, în calitate de consumator, poate apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, **asiguratul/contractantul/beneficiarul** trebuie să se adreseze către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>. Aceste demersuri nu îngădesc dreptul **asiguratului/contractantului/beneficiarului** de a formula reclamații la adresa **asigurătorului** și de a se adresa instanțelor de judecată competente.

9.8. În cazul contractelor de asigurare încheiate online, Consumatorii au posibilitatea de a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor prin intermediul platformei europene de soluționare online a litigiilor (platforma SOL). Platforma SOL este un instrument digital creat de Comisia Europeană pentru a facilita soluționarea independentă, imparțială, transparentă, eficientă, rapidă și echitabilă, pe cale extrajudiciară, a litigiilor care privesc obligațiile contractuale rezultate din contractele de vânzare sau de prestare de servicii online dintre un consumator care își are reședința în Uniune și un comerciant stabilit în Uniune, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 524/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 21 mai 2013 privind soluționarea online a litigiilor în materie de consum și de modificare a Regulamentului (CE) nr. 2.006/2004 și a Directivei 2009/22/CE (Regulament privind SOL în materie de consum). Platforma SOL poate fi accesată la următoarea adresă: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show>.

9.9. În general, Groupama Asigurări SA prelucrează datele cu caracter personal furnizate direct de dvs. cu ocazia solicitării unei oferte de asigurare sau în vederea încheierii unui contract de asigurare. În același timp, în cadrul unor produse de asigurare contractate de alte persoane, Groupama Asigurări SA poate prelucra datele dvs. cu caracter personal (date de identificare, de contact, vârsta, etc.) furnizate de contractantul asigurării în cazul în care sunteți desemnat asigurat sau beneficiar al asigurării.

Prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal este necesară pentru încheierea contractului de asigurare, în caz de refuz Groupama Asigurări neputând să încheie sau să execute contractul vizat.

Datele dvs. cu caracter personal sunt prelucrate în baza următoarelor temeiuri juridice:

- în vederea încheierii și derulării contractului de asigurare, în special pentru a) evaluarea riscurilor și calculul primelor de asigurare, inclusiv prin crearea de profiluri, b) administrarea contractului, c) administrarea daunelor, d) comunicarea cu dvs. pe parcursul executării contractului și în caz de daună;
- în vederea îndeplinirii obligațiilor legale sau a cerințelor reglementare aplicabile Groupama Asigurări SA, cum ar fi a) îndeplinirea obligațiilor de prevenire și combatere a spălării banilor și a finanțării actelor de terorism sau de aplicare a sancțiunilor internaționale, b) soluționarea petițiilor, c) obligații de raportare, d) evidența documentelor operaționale și financiar-contabile;
 - în vederea realizării unor interese legitime ale Groupama Asigurări SA, în special pentru a) prevenirea fraudelor și a plăților nejustificate în cadrul dosarelor de daună; b) reasigurare, c) investigarea nivelului de adecvare a produsului la piața țintă stabilită; d) analize statistice/ actuariale; e) studii de cercetare; f) recuperarea creanțelor, g) scopuri de marketing și informare despre serviciile și produsele noastre, precum și pentru îmbunătățirea permanentă a calitatii serviciilor și produselor oferite (inclusiv transmiterea de știri, promoții și oferte de produse și servicii, în anumite condiții), h) acțiuni de regres;
 - în baza consimțământului dvs., ca de exemplu în cazul a) înregistrărilor audio ale convorbirilor telefonice, b) cookieurilor, c) anumitor prelucrări în scop de marketing.

În situațiile de prelucrare automată, Groupama Asigurări SA garantează dreptul dvs. de a obține intervenție umană din partea Groupama Asigurări SA, de a vă exprima punctul de vedere și de a contesta decizia prin adresarea unei solicitări în acest sens pe adresa dpo@groupama.ro.

Datele cu caracter personal privind sănătatea (cum ar fi: date privind starea de sănătate fizică și psihică sau afecțiunile medicale declarate în chestionarele medicale și/sau care rezultă din analizele medicale efectuate la încheierea unui contract de asigurare, datele medicale colectate de la furnizorii de servicii medicale pentru decontarea serviciilor accesate de către asigurat, datele medicale colectate în procesul de despăgubire în cazul unui eveniment asigurat) sunt prelucrate doar atunci când este necesar. Prelucrarea lor se realizează conform condițiilor de asigurare aplicabile, pentru: evaluarea riscului asigurat, calculul primelor de asigurare, accesarea serviciilor medicale asigurate și decontarea acestora și determinarea cuantumului despăgubirii cuvenite. Conform art.3 din Legea 190/2018, temeiul legal al prelucrării acestor date îl reprezintă dispozițiile legale exprese din Codul Civil și din Norma Autorității de Supraveghere Financiară 19/2018.

Groupama Asigurări SA poate transmite datele dvs. cu caracter personal în vederea îndeplinirii obligațiilor sale legale sau decurgând din executarea contractului de asigurare către următorii destinatari /categorii de destinatari: Autoritatea de Supraveghere Financiară, Oficiul Național de Prevenire și Combatere a Spălării Banilor, autoritatea judecătorească, organe de urmărire sau cercetare penală, institute naționale / servicii teritoriale de expertiză, alte autorități publice centrale sau locale, alți asigurători sau reasigurători,

intermediari în asigurări/reasigurări, alte entități din grupul Groupama, consultanți sau prestatori de servicii, alte persoane sau instituții publice sau private, în cazul în care furnizarea datelor cu caracter personal este necesară pentru a da curs unei solicitări care are la bază un temei legal ori pentru îndeplinirea obiectului de activitate sau pentru respectarea obligațiilor decurgând din contractul de asigurare.

Transferul datelor personale către țări terțe

În cadrul executării contractului de asigurare încheiat cu dvs., Groupama Asigurări SA ar putea fi pusă în situația de a transfera datele dvs. personale către țări terțe (din afara Spațiului Economic European). În acest caz, Groupama Asigurări SA se va asigura fie că transferul se face către o țară care asigură un nivel adecvat de protecție, fie va lua garanții suplimentare adecvate de protecție a datelor dvs. personale, cum ar fi implementarea de clauze contractuale standard aprobate la nivel european sau reguli corporatiste obligatorii.

Pentru a obține mai multe informații despre garanțiile aplicabile în caz de transfer către o țară terță sau pentru a obține o copie a acestora, puteți transmite o cerere la sediul Groupama Asigurări SA din București.

Durata stocării datelor cu caracter personal

Datele dvs. cu caracter personal sunt stocate pe perioada necesară pentru a respecta diversele obligații legale sau reglementare. În cazul contractelor de asigurare, dosarele client sunt păstrate de regulă 10 ani de la expirarea poliței sau de la ultima operațiune pe dosarul respectiv (oricare dintre acestea intervine mai târziu), iar în cazul ofertelor neurmte de încheierea unui contract de asigurare datele sunt păstrate de regulă maxim 2 luni. La expirarea termenului de păstrare, datele vor fi șterse.

Drepturile dumneavoastră în calitate de persoană vizată

În calitate de persoană vizată, aveți următoarele drepturi:

- de acces – puteți obține informații în legătură cu prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal, precum și o copie a acestora;
- la rectificare – puteți solicita completarea sau actualizarea datelor dvs. cu caracter personal în cazul în care sunt incomplete sau inexacte;
- de a fi uitat – în anumite situații, puteți solicita ștergerea datelor dvs. cu caracter personal;
- la restricționarea prelucrării – în anumite situații, puteți solicita prelucrarea condiționată a datelor cu caracter personal până la soluționarea anumitor operațiuni referitoare la datele dvs.;
- la opoziție – în situația prelucrării întemeiate pe realizarea unor interese legitime, vă puteți opune motivat unei astfel de prelucrări;
- la portabilitatea datelor – puteți solicita transmiterea datelor cu caracter personal furnizate de dvs. și prelucrate prin mijloace automate într-un format structurat, care poate fi citit automat.

Fiecare drept dintre cele de mai sus se poate exercita prin trimiterea unei cereri scrise, semnate și datate, la sediul Groupama Asigurări SA din București.

În situația în care considerați că drepturile dvs. nu sunt respectate, vă puteți adresa responsabilului cu protecția datelor cu caracter personal la adresa de mai sus sau puteți depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal (ANSPDCP).

Datele de identificare și de contact ale Operatorului

Groupama Asigurări SA, cu sediul social în București, strada Mihai Eminescu, nr. 45, sector 1, CUI 6291812, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/2857/2010, e-mail: office@groupama.ro, tel: 021/305 80 00, fax: 021/310 99 67.

Responsabilul cu protecția datelor poate fi contactat la adresa de e-mail: dpo@groupama.ro.

13.10. Asigurătorul nu va acorda nici o garanție, nu va oferi nici un beneficiu, nu va fi obligat să plătească nici o sumă în temeiul prezentului contract, dacă astfel de beneficii sau o astfel de plată l-ar expune la o sancțiune, o interdicție sau o restricție prevăzută într-o rezoluție de către Organizația Națiunilor Unite și/sau a sancțiunilor economice sau comerciale în temeiul legilor și reglementărilor adoptate de către Uniunea Europeană, Franța, Statele Unite ale Americii sau de orice lege națională care prevede astfel de măsuri.

Sectiunea I

ASIGURAREA
PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE PENTRU POSESORII CARDURILOR VISA PLATINUM emise de VISTA BANK
(ROMANIA) SA
 = conditii speciale =

Tabelul cazurilor asigurate:

RISCURI ASIGURATE	SUMA ASIGURATA/PERS.
1. Deces – Accident	50.000 EUR
2. Invaliditate Permanentă Parțială sau Totală – Accident	
3. Cheltuieli Medicale de Urgență 24H – Accident și Îmbolnăvire a) Cheltuieli medicale (tratamente ambulatorii, medicamente, diagnosticare radiografică, spitalizare, intervenții chirurgicale de urgență) b) Transport Medical de Urgență c) Repatriere Medicală d) Repatrierea Corpului Neînsuflețit e) Rambursarea Costului Sicriului Franșiza	50.000 EUR din care: c) Max. 2.000 EUR d) si e) Max. 5.000 EUR 50 EUR
4. Întârzierea Bagajelor Înregistrate - Perioada deductibilă (număr de ore) - Maximum pe Oră	Max. 500 EUR 4 ORE 60 EUR
5. Întârzierea Călătoriei - Perioada Deductibilă (număr de ore) - Maximum pe Oră	Max. 500 EUR 4 ore 40 EUR

Asigurarea acoperă călătoria de maxim 30 de zile consecutive în scop turistic sau business.

Franșiza/ perioada deductibilă se aplică conform tabelului cazurilor asigurate, pentru fiecare risc asigurat.

1. RISCURILE ASIGURATE

1.1 Riscurile asigurate sunt accidentele și îmbolnăvirea subită, decesul Asiguratului, survenite în cadrul duratei de asigurare, pe timpul călătoriei în străinătate, caz în care Asigurătorul se obligă să plătească Asiguratului/Beneficiarului indemnizația de asigurare cuvenită conform condițiilor contractuale, reprezentând cheltuielile cauzate de:

1.1.1 - Îmbolnăvirea subită sau accidentarea Asiguratului care necesită asistență medicală de urgență;

1.1.2 - transportul de urgență al Asiguratului efectuat de serviciile de ambulanță până la cel mai apropiat spital sau cel mai apropiat medic;

1.1.3 - transportul în România al Asiguratului în localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital unde poate primi tratamentul recomandat de medic (repatrierea medicală).

1.1.4 - transportul corpului neînsuflețit la domiciliul avut în România, inclusiv costul sicriului, în cazul decesului Asiguratului sau cheltuieli de înmormantare/incinerare la locul decesului.

1.2 GROUPAMA ASIGURĂRI despăgubește în limita sumei asigurate pe perioada călătoriei în străinătate și de valabilitate a contractului, cheltuielile legate de:

1.2.1 – diagnosticarea medicală;

1.2.2 - tratamentul medical ambulatoriu;

1.2.3 - medicamentele și materialele auxiliare prescrise de medic;

1.2.4 - materialele medicale ajutătoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale (în cazul fracturilor, rănilor, etc.);

1.2.5 - tratamentul staționar într-o instituție medicală (numai spital) sub supravegherea directă a unui medic, folosindu-se numai metode medicale recunoscute și aprobate. Se va folosi cel mai apropiat spital unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Cheltuielile cu spitalizarea se vor acoperi numai până când starea medicală a asiguratului va permite repatrierea sau externarea acestuia;

1.2.6 - transportul efectuat de servicii de urgență de specialitate, până la cel mai apropiat spital sau la cel mai apropiat medic;

1.2.7 - transferul la o clinică de specialitate dacă este recomandat de medic;

1.2.8 - transportul în România al Asiguratului în localitatea de domiciliu sau la cel mai apropiat spital unde poate primi tratamentul recomandat de medic (repatrierea medicală);

1.2.9 - intervenții chirurgicale de urgență.

1.3 GROUPAMA ASIGURĂRI va despăgubi în caz de deces al Asiguratului, cheltuielile de transport a corpului neînsuflit în localitatea de domiciliu/în România, inclusiv cheltuielile pentru sicriul special sau cheltuielile (taxe) de înmormantare/incinerare la locul decesului în limita sumei de 7.000 euro, sumă ce va fi dedusă din indemnizația pentru deces din accident.

1.4 – întârzierea bagajelor înregistrate ale asiguratului și predate la cală în momentul îmbarcării, dovedite cu documente de înregistrare a bagajelor, în limita sumei de 500 EUR, max. 60 euro/oră, perioada deductibilă/franșiza 4 ore;

Bagajele și/sau efectele personale trebuie să fi fost înregistrate la preluare de către societatea de transport aerian ca o condiție de plată a unei indemnizații conform poliței de asigurare. GROUPAMA ASIGURĂRI va rambursa Persoanei Asigurate contravaloarea efectelor personale necesare până la valoarea Sumei Asigurate prevăzute în condițiile de asigurare. Toate cumpărăturile reprezentând efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe).

1.5 – întârzierea călătoriei cu avion, tren, vapor, în limita sumei de 500 EUR, max 40 euro/oră, perioada deductibilă/franșiza 4 ore.

Dacă în timpul perioadei de valabilitate a Asigurării, mijlocul de transport cu care Persoana Asigurată trebuia să călătorească suferă o întârziere care depășește perioada deductibilă față de ora inițială programată pe bilet, societatea este de acord să ramburseze până la valoarea prevăzută în contractul de asigurare, pe oră, sau până la valoarea maximă a Sumei Asigurate, care dintre acestea două este mai mică, contravaloarea cheltuielilor pentru cumpărături esențiale pentru masă, răcoritoare; îmbrăcămintea în cazul în care întârzierea este mai mare de 12 ore, transferul de la și înapoi spre aeroport/gară/port, prima noapte de cazare la hotel, plus costuri telefonice efectuate în această perioadă, cauzate de:

- 1) întârziererea sau anularea zborului rezervat și confirmat;
 - 2) refuzul de a permite îmbarcarea din cauza numărului prea mare de rezervări făcute la zborul rezervat și confirmat;
 - 3) sosirea cu întârziere a cursei de legătură, cu mai mult de o oră, având ca rezultat pierderea avionului cu care să continue călătoria;
- Toate cumpărăturile reprezentând efecte personale necesare trebuie dovedite cu documente originale de plată (facturi, chitanțe).

1.6 GROUPAMA ASIGURĂRI va despăgubi decesul sau invaliditatea permanentă (totală sau parțială) ca urmare a unui accident, într-o perioadă de 365 de zile calendaristice de la data accidentului produs în perioada de valabilitate a asigurării în timpul călătoriei în străinătate. În aceste situații Asiguratorul va plăti indemnizația de asigurare Asiguratului/Beneficiarului astfel:

- a) în cazul în care Asiguratul va deceda ca urmare a accidentului GROUPAMA ASIGURĂRI va plăti moștenitorilor legali suma asigurată pentru deces mai puțin cheltuielile efectuate în baza condițiilor de asigurare legate de acest eveniment;
- b) în cazul în care Asiguratul va suferi ca urmare a accidentului o invaliditate permanentă GROUPAMA ASIGURĂRI va plăti Asiguratului, în funcție de invaliditatea dobândită, până la 100% din suma asigurată pentru invaliditate permanentă totală, conform tabelului atașat:

PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ	Procente de indemnizare	
	<i>dreapta</i>	<i>stânga</i>
- pierdere totală a membrului superior (mainii)	70%	60%
- pierdere totală a palmei sau antebrățului	60%	50%
- pierdere totală a unui membru inferior deasupra genunchiului	60%	
- pierdere totală a unui membru inferior la înălțimea sau sub genunchi	50%	
- pierdere totală a unui picior (laba piciorului)	40%	
- pierdere totală a degetului mare al mainii	18%	16%
- pierdere totală a degetului arătător	14%	12%
- pierdere totală a degetului mic al mainii	12%	10%
- pierdere totală a degetului mijlociu al mainii	8%	6%

- pierdere totala a inelarului	8%	6%
- pierdere totala a degetului mare de la picior	10%	
- pierdere totala a oricărui alt deget de la picior	3%	
- scurtarea piciorului cu cel puțin cinci (5) centimetri (cm)	15%	
- pierdere totala a splinei	10%	
- pierdere totala a unui rinichi	20%	
- pierdere totala a facultății vizuale a unui ochi	50%	
- pierdere totala a facultății vizuale a ambilor ochi	100%	
- micșorarea (reducerea) la jumătate a vederii la ambii ochi	25%	
- trei degete, în afara degetului mare sau a arătătorului	12%	8%
- pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau a arătătorului	25%	20%
- pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
- pierdere completă a degetului arătător și a încă unui deget, în afara degetului mare	20%	15%
- pierdere completă a două dintre ultimele degete (mijlociu, inelar, mic)	15%	12%
- pierdere completă a posibilității de mișcare a șoldului sau a genunchiului	20%	
- pierdere completă a capacității de mișcare a umărului	25%	20%
- pierdere completă a capacității de mișcare a cotului sau încheieturii mâinii	20%	15%
- pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare sau și a arătătorului	35%	25%
- fractură nesudată a tibiei sau a peroneului	25%	
- fractură nesudată a rotulei	20%	
- fractură nesudată a oaselor tarsului	15%	
- pierdere completă și irecuperabilă a auzului la ambele urechi	100%	
- fractură nesudată a maxilarului de jos	25%	
- anchilozarea unui segment (sector) al coloanei vertebrale, cu deformare	40%	
- fractura coastelor cu deformarea toracelui și cu anomalii organice	20%	
Dementa totala incurabila	100%	
Pierdere maxilarului inferior	100%	
Pierdere totala a vorbirii	100%	
Pierdere de substanta osoasa a craniului in toata grosimea sa:		
- suprafata de cel puțin 6 cm.p.	40%	
- suprafata de 3 pana la 6 cm.p.	20%	
- suprafata mai mica de 3 cm.p.	10%	
Pierdere partiala a maxilarului inferior, a sectiunii ascendente in intregime sau a jumătate din osul maxilarului	40%	
Pierdere totala a auzului la o ureche	30%	
Pierdere considerabila de substanta osoasa a bratului(leziune permanenta si incurabila)	50%	40%
Paralizia totala a membrului superior (leziune ireversibila a nervilor)	65%	55%
Paralizia totala a nervului circumflex	20%	15%
Pierdere masiva de substanta osoasa a celor doua oase ale antebratului (leziune definitiva si incurabila)	40%	30%
Paralizia totala a nervului median	45%	35%
Paralizia totala a nervului radial la arc de torsione	40%	35%
Paralizia totala a nervului radial al antebratului	30%	25%

Paralizia totala a a nervului radial al mainii	20%	15%
Paralizia totala a nervului cubital	30%	25%
Pierdere partiala a degetului mare (falanga distala)	10%	5%
Anchiloza totala a degetului mare	20%	15%
Amputarea totala a degetului aratator	15%	10%
Amputarea simultana a degetului mare si a degetului aratator	35%	25%
Anchiloza soldului	40%	
Anchiloza genunchiului	20%	
Pierdere de substanta osoasa din coapsa sau din ambele oase ale piciorului (conditie incurabila)	60%	
Pierdere de substanta osoasa din rotula genunchiului cu separarea considerabila a fragmentelor si dificultate considerabila de mobilitate la intinderea piciorului	40%	
Pierdere de substanta osoasa din rotula genunchiului cu pastrarea mobilitatii	20%	
Scurtarea membrului inferior cu 3 pana la 5 cm	20%	
Scurtarea membrului inferior cu 1 pana la 3 cm	10%	

1.7 Acordarea procentului de indemnizare și plata despăgubirilor se va face numai după terminarea tratamentului, în termen de 1 an de la data accidentului, dar nu mai devreme de 3 luni. În cazul în care invaliditatea permanentă este incontestabilă, acordarea procentului de indemnizare și plata despăgubirilor se poate face înainte de terminarea tratamentului.

2. CRITERII DE ELIGIBILITATE

2.1 Pentru ca o persoana sa fie considerata eligibila trebuie indeplinite cumulativ urmatoarele conditii:

- respectiva persoana sa fie detinatoare de card valabil emis de VISTA BANK (ROMANIA) SA;
- sa aiba varsta la data contractarii prezentei asigurari cuprinsa între minim 18 ani si maxim 68 de ani. Varsta maxima la sfarsitul perioadei de asigurare este de maxim 70 de ani;
- sa fie achitata prima de asigurare de catre VISTA BANK (ROMANIA) SA catre Groupama Asigurari;
- sa se deplaseze in scop turistic/business;

2.2 In cazul in care clientul nu a respectat criteriile de eligibilitate de la art. 2.1, GROUPAMA ASIGURARI nu are obligatia de plata.

3. TERITORIALITATE

3.1 Asigurarea este valabilă în întreaga lume cu excepția României, țării de cetățenie sau țării de reședință a persoanei asigurate.

4. EXCLUDERI SPECIALE

4.1 GROUPAMA ASIGURĂRI nu acordă indemnizația de asigurare pentru cheltuieli ocazionate de:

- orice condiție pre-existentă înainte de începerea călătoriei; se acoperă un prim serviciu organizat exclusiv de Compania de asistență medicală (organizarea vizitei medicului la domiciliul clientului, transportul sanitar al clientului la instituția medicală) pentru măsuri de urgență, neprevăzute, pentru salvarea vieții Asiguratului sau pentru calmarea durerilor acute în limita sumei de 500 euro;
- tratamentul determinat de boli sau accidente ca urmare a războaielor, actelor teroriste, a evenimentelor similare sau participării la revolte sau acte de terorism (exclusiv în calitate de victimă);
- îmbolnăvirea/accidentarea produsă ca urmare a participării Asiguratului la orice tip de curse, sporturi de agrement/profesioniste, sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria. Enumerarea de mai sus nu este limitativă și nici exhaustivă;
- asistența medicală acordată în cazul comiterii sau încercării de a comite, cu intenție, de către Asigurat a unor acțiuni violente, sau pedepsite de legea penală în țara în care a avut loc evenimentul;
- asistența medicală acordată în cazul îmbolnăvirilor și/sau accidentelor ca urmare a consumului de alcool, droguri, medicamente nerecomandate de medic;
- sinucidere, asistența medicală în cazul tentativei de sinucidere, vătămarilor sau îmbolnăvirilor produse prin acțiunea proprie a Asiguratului;
- îndepărtarea defectelor fizice (tratamente cosmetice, operații estetice etc.) și a anomaliilor congenitale;
- tratamentul psihiatric, psihoterapeutic sau neurologic;
- recuperare, coalescență și fizioterapie;
- asistența medicală pentru graviditate, nașterea prematură, avortul (inclusiv avort terapeutic), întreruperea voluntară a sarcinii, examinarea și tratamentul împotriva sterilității, precum și fecundarea artificială. Se vor plăti numai cheltuielile medicale de urgență în scopul salvării vieții mamei și/sau copilului, dacă gravida nu a depășit 38 de ani și/sau 16-a săptămână de sarcină. După aceste

termene, se vor acoperi numai cheltuieli medicale de urgență în scopul salvării mamei și/sau copilului în limita maximă de 500 euro numai primul serviciu este organizat exclusiv de Compania de asistență medicală;

k) tratarea bolilor cu transmitere sexuală, a infecției cu HIV, SIDA și consecințele acestora;

l) asistența medicală acordată de rudele Asiguratului;

m) asistența medicală acordată de homeopati, medici naturiști, proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;

n) transplantul de organe;

o) achiziționarea de: ochelari, lentile de contact, proteze auditive, proteze dentare, proteze ale membrelor, scaune/cărucioare invalizi;

p) vaccinari și complicațiile acestora;

q) controalele medicale de rutină;

r) asistența medicală acordată Asiguratului în cazul infestării radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear sau explozie atomică;

s) asistența medicală datorată unei epidemii sau pandemii recunoscută oficial în țara/țările în care călătorește Asiguratul;

t) călătoriile în scopul obținerii unor tratamente, îngrijiri, intervenții chirurgicale, cereri abuzive;

u) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul declarat al călătoriei;

v) refuzul Asiguratului de a urma recomandarea medicului de repatriere medicală;

w) zborul în calitate de pasager, pilot sau membru al echipajului unui aparat de zbor, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane;

x) evenimentele produse în urma practicării skiului, ca sport de agrement sau sport profesionist;

y) vizita într-o țară în care există o situație de forță majoră;

Asigurătorul nu va acorda indemnizația de asigurare, în cazul refuzului Asiguratului de a respecta instrucțiunile echipei medicale, acest lucru ducând la pierderea dreptului la serviciile garantate prin polița de asigurare și implicit pierderea drepturilor sale în calitate de Asigurat.

4.2 Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare pentru deces din accident și invaliditate permanentă parțială sau totală din accident, care se datorează, total sau parțial, direct sau indirect, uneia sau mai multora dintre următoarele cauze:

a) orice condiție pre-existentă;

b) război declarat sau nu, război civil, operațiuni de război, ostilități militare, invazie, răscoale, tulburări sociale, revoluție, rebeliune, grevă, insurecție, conspirație, acte de terorism sau sabotaj;

c) explozii atomice, radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară sau infestări radioactive urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear;

d) catastrofă ecologică;

e) epidemie națională sau pandemie confirmată de autoritățile competente;

f) acțiunea directă a Asiguratului aflat în stare de ebrietate sau cu un grad de alcoolemie peste 0,8 la mie în sânge;

g) actul intenționat al Beneficiarului, pentru care acesta a fost condamnat definitiv. În acest caz, Noi vom plăti indemnizația de deces celorlalți Beneficiari desemnați sau moștenitorilor Asiguratului, în conformitate cu legislația în vigoare;

h) comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție de către Asigurat, ca autor sau complice, a unor acțiuni violente sau criminale, imprudențe sau neglijențe grave, prevăzute de legea penală în vigoare;

i) consumul excesiv de medicamente/droguri/alcool/introducerea intenționată a unor substanțe nocive în organism sau administrarea inadecvată a unor substanțe folosite în terapeutică;

j) infecția cu H.I.V.;

k) tentativa de sinucidere sau de autoranire a Asiguratului, indiferent de starea sa de rațiune.

4.3 Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în cazul în care Asiguratul a necesitat asistență medicală ca urmare a:

a) desfășurării unor activități cu caracter militar în străinătate;

b) unor activități sub nivelul apei.

Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în cazul în care Asiguratul a avut un accident rezultat din practicarea oricărui sport cu titlu de profesionist sau în cadrul unor competiții, manifestări sau antrenamente sau practicarea unui sport de agrement.

4.4 Groupama Asigurări nu va despăgubi Persoana Asigurată pentru bagajele întârziate din următoarele cauze:

a) Zboruri charter, dacă aceste zboruri nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;

b) Confiscarea bagajelor de către autoritatea vamală sau orice autoritate guvernamentală;

c) Cumpărăturile făcute după sosirea la destinația finală menționată pe biletul companiei aeriene;

d) Bagajele și/sau efectele personale care au fost expediate cu scrisoare de transport aerian sau scrisoare de trăsură;

e) Nu se va accepta nicio cerere de despăgubire dacă întârzierea se datorează unei greve sau conflict de muncă existent sau anunțat înaintea începerii călătoriei;

f) Nu se va accepta nici o cerere de despăgubire dacă întârzierea se datorează retragerii mijlocului de transport public din serviciu de către autoritatea de aviație civilă și acest lucru a fost anunțat înaintea începerii călătoriei;

4.5 Groupama Asigurări nu va avea nicio obligație cu privire la o cerere de despăgubire cu privire la întârzierea călătoriei:

a) generată de sau ca urmare a unor curse charter, dacă aceste zboruri nu sunt înregistrate în sistemul internațional de date;

b) dacă s-a pus la dispoziție un mijloc de transport alternativ similar în decurs de 4 ore de la ora de plecare programată sau în decurs de 4 ore de la ora de sosire a unui avion de legătură;

- c) dacă Persoana Asigurată nu se prezintă la controlul pentru acces în avion (check-in) conform itinerariului furnizat, exceptând dacă acest lucru se datorează unei greve;
- d) dacă întârzierea se datorează unei greve sau conflict de muncă existent sau anunțat înaintea începerii călătoriei;
- e) dacă întârzierea se datorează retragerii aparatului de zbor din serviciu de către autoritatea de aviație civilă și acest lucru a fost anunțat înaintea începerii călătoriei;
- f) dacă întârzierea mijlocului de transport este de mai puțin de 4 ore;
- g) imposibilitatea îndeplinirii obligațiilor contractuale în timp ale transportatorului aerian/agentul acestuia din cauza cazurilor de forță majoră.

5. PROCEDURA DE DESPĂGUBIRE

5.1 În cazul în care nu este urmată procedura de la **pct. 8**, Procedura de asistență, din Condițiile Generale de Asigurare și există o justificare pentru nerespectarea ei, GROUPAMA ASIGURĂRI va despăgubi numai după ce Asiguratul/Beneficiarul:

- va proba legitimitatea de a obține indemnizația de asigurare;
- va declara dacă, și ce asigurări a încheiat pentru același risc și ce despăgubiri aferente a încasat deja;
- va preda Asiguratorului toată documentația, în original, cerută de acesta;

Documentele emise într-o limbă străină vor fi însoțite de traducere, cu excepția celor într-o limbă de circulație internațională: engleza, franceza, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat.

Toate certificatele, informațiile și probele solicitate de Asigurator vor fi furnizate acestuia pe cheltuiala Detinatorului Politei și/sau Persoanei Asigurate în forma și de natura solicitată de către Asigurator. La cererea Asiguratorului și pe cheltuiala acestuia, Persoana Asigurată se va supune unei examinări medicale în legătură cu orice pretenție de despăgubire.

5.1.1 Notele de plată/chitanțele pentru tratamentul medical trebuie să cuprindă:

- numele persoanei tratate;
- diagnosticul stabilit;
- detalii asupra tratamentului medical administrat sau a serviciului medical prestat și data efectuării acestora.

5.1.2 Rețetele medicale prescrise trebuie să fie însoțite de documentele doveditoare ale plății medicamentelor achiziționate.

5.1.3 În cazul spitalizării se va prezenta și fișa de externare alături de notele de plată pentru tratamentul administrat.

5.1.4 Dacă riscul asigurat a fost cauzat de un accident se va prezenta și procesul-verbal încheiat de organele competente dacă un astfel de document a fost întocmit.

5.1.5 În cazul tratamentului dentar, notele de plată/chitanțele trebuie să conțină informații privind dinții tratați, tratamentul aplicat și cauza care a determinat necesitatea intervenției.

5.1.6 În cazul transportului Asiguratului inclusiv la domiciliul stabil, cheltuielile se vor justifica pe baza chitanțelor (biletelor) precum și a declarației medicului cu precizarea diagnosticului și a necesității, din punct de vedere medical, a efectuării transportului.

5.2 În cazul de deces din accident Beneficiarul va prezenta următoarele acte: certificatul de deces, certificatul medico-legal de constatare al decesului, procesul-verbal încheiat de organele competente și legitimitatea de a obține despăgubirea.

5.3 Dacă cererea de despăgubire este frauduloasă sau în mod evident exagerată, ori contractul are la bază declarații false, GROUPAMA ASIGURĂRI are dreptul să refuze plata indemnizației de asigurare.

5.4 Nu se iau în considerație declarațiile medicale făcute de rudele Asiguratului în calitate de medici.

5.5 Începerea procedurii de stabilire și evaluare a despăgubirilor nu constituie o recunoaștere a obligației de a despăgubi.

5.6 În cazul plății indemnizației de asigurare către Asigurat sau beneficiarii lui, aceasta se va face în euro sau lei la cursul de schimb BNR al zilei în care s-a emis chitanța/nota de plată, după cel mult 15 zile de la data depunerii documentației complete de către Compania de asistență medicală sau Asigurat, după caz.

5.7 Valoarea totală de plată în caz de mai multe situații de invaliditate rezultate în urma aceluiași accident se stabilește prin însumarea diverselor procente prevăzute în Tabelul Procentelor de Indemnizare dar nu va depăși Suma Asigurată.

5.8 Dacă Persoana Asigurată este stangace procentele prevăzute mai sus pentru diversele cazuri de invaliditate ale membrilor stangi și drepte vor fi inversate.

5.9 Pe cheltuiala sa, Asiguratorul va avea dreptul și posibilitatea să examineze Persoana Asigurată al/a cărei Accident, Vătămare Corporală sau Imbolnăvire constituie motivul unei cereri de despăgubire, ori de câte ori se poate cere acest lucru în mod rezonabil, în perioada în care se analizează cererea de despăgubire și să facă o autopsie în caz de deces, dacă aceasta nu este interzisă de lege.

5.10 În cazul în care EUROP ASSISTANCE nu este contactată sau nu există documente care să justifice imposibilitatea contactării acesteia în cazul producerii unui Eveniment Asigurat, Asiguratorul nu este răspunzător în nici un fel pentru cheltuielile ocazionate.

5.11 În ceea ce privește orice cerere de despăgubire pentru invaliditate permanentă totală, survenită în urma unui accident, nu se va plăti nicio despăgubire înainte ca invaliditatea să fie recunoscută ca definitivă și permanentă de către un medic agreeat de către Asigurator.

5.12 În cazul în care Deținătorul Poliției/Persoana Asigurată a primit deja o despăgubire pentru invaliditate cauzată de un Accident, iar ulterior același Accident duce la Decesul Persoanei Asigurate, orice indemnizații plătite în contul indemnizației pentru invaliditate cauzată de Accident vor fi scăzute din cuantumul indemnizației datorată pentru Deces din același Accident.

5.13 În cazul în care, pentru oricare din riscurile acoperite la pct. 1, 2 sau 3 din Tabelul riscurilor asigurate, au fost plătite despăgubiri de către GROUPAMA ASIGURĂRI, până la limita sumei asigurate, obligațiile de plată ale acestora încetează pentru sumele deja plătite asiguraților respectivi.

În cazul în care Asiguratul a beneficiat de serviciile medicale din partea companiei de asistență pentru unul din riscurile acoperite prin contract, în condiții de gratuitate pentru Asigurat, sumele asigurate corespunzătoare acestor riscuri se diminuează cu valoarea serviciilor prestate.

6. OBLIGAȚIILE SPECIALE ALE ASIGURATULUI

6.1 Cererea de plată a indemnizației de asigurare trebuie transmisă Asiguratorului cel mai tarziu după 30 de zile de la terminarea tratamentului sau de la revenirea în țară a Asiguratului sau la decesul acestuia/repatrierea corpului neînsușit.

6.2 Asiguratul sau moștenitorii legali sunt obligați să furnizeze Asiguratorului toate datele și documentele necesare stabilirii cuantumului indemnizației de asigurare.

6.3 Prin contractul de asigurare Asiguratul împuternicește Asiguratorul să obțină de la medicii curanți datele privind istoricul medical, starea de sănătate și tratamentul aplicat, dezlegându-i de secretul profesional.

6.4 Asiguratul, rudele sale, reprezentanții legali, trebuie să consimtă la examinarea medicală a Asiguratului de către medicii agreați de Asigurator.

6.5 Persoanele Asigurate trebuie să ia toate măsurile de prevedere rezonabile, ale unei persoane responsabile și prudente, pentru a preveni producerea de accidente și pentru a evita îmbolnăvirile și se vor conforma tuturor exigențelor legale și prevederilor contractuale, ca o condiție precedentă răspunderii Asiguratorului.

6.6 Asiguratul trebuie să se informeze despre vaccinurile obligatorii pentru zona în care urmează să călătorească, precum și cele recomandate ca necesare de autoritățile locale și să le efectueze.

6.7 În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 6.1-6.6 GROUPAMA ASIGURĂRI poate să refuze plata indemnizației de asigurare.

Secțiunea II

ASIGURAREA DOCUMENTELOR

= condiții speciale =

1. OBIECTUL ASIGURĂRII

Sunt asigurate prin prezentul contract pierderile de documente, prin acestea înțelegând acte emise pe numele Asiguratului: Cartea sau Buletinul de Identitate, Pașaportul, Permisul de conducere, Legitimații de călătorie sau de serviciu.

2. RISCURI ACOPERITE

Groupama Asigurări S.A. acordă despăgubiri, în limita sumei asigurate, pentru cheltuielile făcute de Asigurat pentru înlocuirea documentelor sale, din cauza unor pagube produse ca urmare a furtului/pierderii acestora.

3. TERITORIALITATE

3.1 Asigurarea este valabilă pe teritoriul Europei.

4. SUMA ASIGURATĂ

4.1 Suma asigurată este de 1.000 EUR/card bancar și reprezintă valoarea maximă a răspunderii Groupama Asigurări în cazul producerii evenimentului asigurat.

5. EXCLUDERI SPECIALE

5.1 Bunuri excluse

Orice alt bun cu excepția celor menționate la Capitolul "Obiectul asigurării".

5.2 Riscuri excluse

Orice daună, directă sau indirectă, cauzată, provenită sau agravată de:

5.2.1 Orice alt risc cu excepția celor menționate la Capitolul "Riscuri asigurate";

5.2.2 Intenția, ca formă a vinovăției, a:

- Asiguratului sau Contractantului;
- persoanelor fizice care conviețuiesc în mod statornic cu Asiguratul;
- reprezentanților legali ai Asiguratului, Contractantului și/sau Prepușilor acestora.

5.2.3 Război (chiar nedeclarat), război civil sau operațiuni de război, invazie, ocupație militară, insurecție, sabotaj, dictatură militară sau uzurpare de putere, acțiunea unor grupuri de persoane răuvoitoare sau persoane care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică, conspirație, confiscare, naționalizare, expropriere, rechiziționare, distrugere sau avariere sau alte acte similare din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice.

5.2.4 Confiscare, capturare sau distrugere dintr-un ordin guvernamental sau al unei autorități publice.

5.2.5 Explozii sau emanații de căldură sau radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și de radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor, radiații ionice, dezintegrarea atomică.

5.2.6 Asigurătorul nu va fi răspunzător în cadrul prezentului contract pentru pagubele sau pierderile de consecință cauzate, provenite sau mărite, direct sau indirect, de:

a) orice virus electronic de computer sau altele de acest gen ce ar putea produce anomalii în modalitatea de funcționare a ATM-urilor;

b) orice atac efectuat de hackeri asupra serverului băncii, prin care aceștia reușesc să obțină informații despre posesorii de carduri bancare;

c) cardurile bancare care au fost pierdute sau furate împreună cu codul PIN al cardului bancar;

d) pagube indirecte și daune de consecință;

5.2.7 Daune cauzate direct sau indirect de terorism, prin care se înțelege actul comis prin folosirea violenței, intenționat și nejustificat, de o persoană sau grup de persoane prin care se aduc pagube materiale unor bunuri sau vieții, cu intenția de a influența orice administrare politică sau cu scopul inducerii fricii în populație sau în unele segmente ale populației.

6. OBLIGAȚII SPECIALE ALE ASIGURATULUI

6.1 Asiguratul este obligat să înștiințeze, imediat, în cazul producerii unui eveniment asigurat, organele competente (poliție, pompieri etc.) cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, solicitând întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat. Nu va fi despăgubit niciun document care nu este menționat în actul întocmit de organele competente.

6.2 Asiguratul este obligat să întrețină bunul asigurat în condiții corespunzătoare, în scopul prevenirii producerii riscului asigurat.

6.3 Asigurătorul are dreptul de a diminua despăgubirea sau chiar de a refuza acordarea acesteia dacă a intervenit unul sau mai multe dintre următoarele cazuri:

a) Asiguratul nu a făcut comunicarea privind modificarea circumstanțelor riscului sau privind alte date care ar fi putut influența riscul;

b) Asiguratul și-a adus aportul la mărirea riscului producerii unei daune;

c) Interesul Asiguratului nu mai există.

6.4 Dacă Asiguratul simulează producerea evenimentului asigurat sau exagerează cuantumul daunei, folosind spre justificare mijloace sau documente mincinoase sau frauduloase, modifică sau alterează cu intenție urmele și resturile rezultate în urma producerii evenimentului asigurat sau facilitează agravarea pagubei, Asiguratul decade din orice drept la despăgubire, iar contractul de asigurare este considerat reziliat deplin drept, fără punere în întârziere sau alte formalități prealabile.

6.5 În cazul nerespectării prevederilor de mai sus, Asigurătorul poate refuza plata indemnizației.

7. DETERMINAREA CUANTUMULUI INDEMNIZAȚIEI ȘI PLATA ACESTEIA

7.1 Dacă înainte de începerea răspunderii Asigurătorului evenimentul asigurat s-a produs și asigurarea a rămas fără obiect, sau dacă după începerea răspunderii producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă, Contractul de asigurare se desființează de drept.

7.2 Respectarea riguroasă și îndeplinirea condițiilor prevăzute în acest contract, în măsura în care se referă la obligațiile care-i revin Asiguratului, precum și presupunerea că declarațiile Asiguratului sunt adevărate, vor fi o condiție ce precede orice răspundere care revine Asigurătorului.

7.3 Stabilirea și plata indemnizației se fac de către Asigurător sau reprezentanții ai acestuia.

7.4 În cazul unei daune, indemnizația nu poate depăși suma asigurată și nici cuantumul daunei la momentul producerii evenimentului asigurat.

7.5 Plata indemnizației va fi efectuată de Asigurător, numai după ce Asiguratul:

a) va proba legitimitatea sa de a obține plata despăgubirii;

b) va declara dacă și ce asigurări a încheiat pentru același risc;

c) va preda toată documentația cerută de Asigurător sau de reprezentanții acestuia.

7.6 Începerea procedurii de stabilire a indemnizației și evaluarea acesteia nu constituie o recunoaștere a obligațiilor de despăgubire.

7.7 Neavizarea daunelor în termenul prevăzut de prezentele condiții de asigurare, dă dreptul Asigurătorului să refuze plata dosarului de daună.

7.8 Asigurătorul va fi îndreptățit să amâne plata despăgubirii dacă, în legătură cu dauna, a fost declanșată împotriva Asiguratului o cercetare penală, până la finalizarea acesteia.

7.9 Plata indemnizației se va face în termen de 30 zile lucrătoare de la data depunerii întregii documentații cerute de Asigurător, cu condiția ca Asiguratul să fi depus, conform prevederilor prezentelor condiții, toate documentele solicitate de Asigurător la dosarul de daună.

7.10 Indemnizațiile se plătesc Asiguratului în valuta în care s-a plătit prima de asigurare.