



TERMENI ȘI CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE A CĂLĂTORULUI PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

1.	Premisele pentru plata despăgubirilor și a altor prestații	Art. 2 alin. 33a, Art. 1, 3; Art. 5 alin. 1-3, 5; Art. 7 alin. 12-15; Art. 8 alin. 6; Art. 13; Art. 14; Art. 16; Art. 18; Art. 20; Art. 22; Art. 24.
2.	Limitările și excluderile de răspundere ale companiei de asigurări care îi dau dreptul să refuze plata compensațiilor și a altor prestații sau să le reducă	Art. 5 alin. 4, 6; Art. 6; Art. 7 alin. 2; 4, 5, 16; Art. 9; Art. 15; Art. 17; Art. 19; Art. 21; Art. 23; Art. 25. Anexa nr.1 Tabelul prestațiilor și limitelor Anexa nr. 2 Tabelul prejudiciilor

Cuprins

I. DISPOZIȚII COMUNE.....	2
Articolul 1. Dispoziții comune.....	2
Articolul 2. Definițiile termenilor.....	2
Articolul 3. Încheierea și retragerea din contractului de asigurare.....	3
Articolul 4. Prima de asigurare.....	3
Articolul 5. Perioada de asigurare.....	3
Articolul 6. Suma asigurată.....	3
Articolul 7. Determinarea legitimității creanțelor și a valorii prestațiilor.....	3
Articolul 8. Procedura în caz de daună.....	4
Articolul 9. Excluderi generale de răspundere.....	5
Articolul 10. Cereri în regres.....	5
Articolul 11. Reclamații și litigii judiciare.....	5
Articolul 12. Dispoziții finale.....	6
II. COSTURI DE TRATAMENT ȘI ASSISTANCE.....	6
Articolul 13. Obiect 6.....	6
Articolul 14. Obiectul și domeniul de aplicare al Assistance.....	7
Articolul 15. Excluderi speciale de răspundere.....	8
III. CONSECINȚE ALE ACCIDENTELOR.....	9
Articolul 16. Obiectul și domeniul de aplicare al asigurării.....	9
Articolul 17. Excluderi speciale de răspundere.....	9
IV. BAGAJE.....	9
Articolul 18. Obiectul și domeniul de aplicare al asigurării.....	9
Articolul 19. Excluderi speciale de răspundere.....	9
V. RĂSPUNDERE CIVILĂ.....	9
Articolul 20. Obiectul și domeniul de aplicare al asigurării.....	9
Articolul 21. Excluderi speciale de răspundere.....	9
VI. JAF LA BANCOMAT.....	10
Articolul 22. Obiectul și domeniul de aplicare al asigurării.....	10
Articolul 23. Excluderi speciale de răspundere.....	10
VII. BUNURILE LĂSATE.....	10
Articolul 24. Obiectul și domeniul de aplicare al asigurării.....	10
Articolul 25. Excluderi speciale de răspundere.....	10
Anexa nr.1 Tabelul prestațiilor și limitelor.....	11
Anexa nr. 2 Tabelul prejudiciilor.....	13

I. DISPOZIȚII COMUNE

Articolul 1. Dispoziții comune

1. Acești Termeni și Condiții Generale de Asigurare denumite în continuare TCGA, se aplică contractelor de asigurare încheiate între Inter Partner Assistance S.A. cu sediul în Brussels, Boulevard du Régent 7; 1000 care este membră a grupului AXA, denumită în continuare Asigurator, și Titularii poliței de asigurare.
2. Contractul de asigurare poate fi încheiat în beneficiul unui terț; în acest caz, prevederile acestor TCGA se aplică în consecință persoanei în beneficiul căreia a fost încheiat contractul de asigurare.

Articolul 2. Definițiile termenilor

Termenii utilizați în acești TCGA și în alte documente legate de contractul de asigurare încheiat pe baza acestora au înțelesul definit mai jos:

1. **Act terorist** – acțiuni motivate ideologic, planificate și organizate de persoane sau grupuri individuale care au drept rezultat încălcarea ordinii juridice existente, întreprinse pentru a forța autoritățile statului și societatea să îndeplinească anumite comportamente sau beneficii.
2. **Practicarea sportului de către amatori** – activitățile sportive ale asiguratului care vizează odihna și divertismentul, cu condiția ca acestea să fie desfășurate în locuri desemnate, pe trasee, rute și ape marcate, în special: baseball, maratoan, alergare pe distanțe lungi, schi și snowboarding pe trasee desemnate, schi și snowboarding pe traseele stabilite, călărie, practicarea quad-ului, jogging, caiac-canoe, ciclism, baschet, bowling, patinaj, snorkeling, schi nautic, nordic walking, scufundări până la adâncimea maximă de 18m, înot, wakeboarding, windsurfing, canotaj, trekking până la 5 500 m deasupra nivelului mării, fără a utiliza echipamente de protecție sau de siguranță, navigație până la 12 mile marine de coastă.
3. **Bagaje** – lucrurile personale utilizate în mod obișnuit în timpul Călătoriei, deținute de Asigurat și pe care Asiguratul le-a luat cu el în Călătorie, precum și lucrurile care au fost achiziționate de către acesta în mod documentat în timpul Călătoriei, inclusiv, în funcție de variantă, Produsele electronice și Echipamentele sportive.
4. **Centrul de Asistență Assistance** – o unitate organizațională care se ocupă, în numele Asiguratorului, de organizarea și prestarea către Asigurator a serviciilor menționate în prezentele TCGA și lichidarea daunelor.
5. **Boala cronică** – orice anomalii sau abateri de la norma în domeniul sănătății, care au fost diagnosticate, tratate sau au dat simptome în ultimele 24 luni anterioare datei contractului de asigurare.
6. **Certificat** – emis de Asigurator sau în numele acestuia ca o confirmare a încheierii unui contract de asigurare în temeiul prezentelor TCGA.
7. **Produsele electronice** – obiectele deținute de Asigurat: telefon mobil, echipamente fotografice, camere, echipamente pentru computer, echipamente RTV, jocuri electronice, mici electrocasnice portabile.
8. **Spitalizare** – tratament spitalicesc care implică o ședere în spital pentru o perioadă de cel puțin 24 de ore.
9. **Clauza pentru alcool** – în temeiul acestei clauze, se anulează prevederile art. 9 alin. 3 pct. 8 în domeniul asigurării costurilor pentru tratament și asistență medicală și a consecințelor accidentelor – astfel, asiguratorul este răspunzător și dacă evenimentul asigurat a avut legătură cu starea de ebrietate a asiguratului sau după un consum de alcool.
10. **Dezastru natural** – efectele distructive ale forțelor naturii, de ex. incendiu, explozie, fulger, vânt puternic, grindină, uragan, inundație, avalanșă, alunecare de teren, activitate vulcanică, cutremur.
11. **Client** – Deținătorul poliței, Asiguratul, persoana îndreptățită în temeiul contractului de asigurare și persoana care solicită protecție de asigurare, care este o persoană fizică sau juridică sau o unitate organizațională fără personalitate juridică.
12. **Furt săvârșit prin efracție** – încercarea sau efectuarea de către un terț a sustragerii bunurilor Asiguratului prin efracție, adică prin intrarea în spații închise prin spargerea neautorizată a elementelor de securitate sau prin depășirea unui alt obstacol de securitate cu forță.
13. **Țara de reședință permanentă** – țara în care Asiguratul este în prezent acoperit de asigurarea generală de sănătate sau țara în care Asiguratul rămâne, cu intenția de reședință permanentă.
14. **Locuri cu condiții climatice extreme** – zone precum: deșert, tufiș, tundră, taiga, junglă, zonele de ghețar și zonele de zăpadă, atunci când deplasarea în jurul lor necesită utilizarea unor echipamente de siguranță sau de securitate specializate.
15. **Locul de reședință** – o locuință situată în țara de reședință permanentă sau o clădire unifamilială, în care Asiguratul locuiește permanent.
16. **Boală bruscă** – o tulburare bruscă a stării de sănătate care, datorită naturii sale, constituie o amenințare directă pentru viața sau sănătatea persoanei respective, indiferent de voința sa și care necesită tratamentul necesar și imediat.
17. **Accident** – un eveniment neașteptat și brusc cauzat de o cauză externă, în urma căreia Asiguratul, indiferent de voința sa, a suferit o tulburare de sănătate, leziuni fizice sau a decedat.
18. **Persoana apropiată** – o persoană care este pentru Asigurat:
 - a) soț sau partener de viață,
 - b) copil, copil vitreg, copil adoptat sau copil primit pentru creștere,
 - c) părinte, părinte adoptiv, socru, soacră, tată vitreg, mamă vitregă,
 - d) bunici, bunică, nepot, frate/soră, ginere, noră.
19. **Călătorie** – schimbarea temporară a locației, inclusiv ajungerea și șederea în afara țării de reședință permanentă și întoarcerea la Locul de reședință al Asiguratului.
20. **Munca fizică** – desfășurarea de către Asigurat a activităților în scopuri nelucrative (de ex.: stagii, voluntariat, instruire) sau lucrative (indiferent de baza legală a angajării), care se bazează în principal pe forța musculară și pe abilitățile manuale sau practice (de ex. activități desfășurate cu utilizarea instrumentelor periculoase, munca la înălțimi, lucrări de renovare și construcție, lucrări subterane, lucrări de descărcare în transport).
21. **Jaf** – folosirea violenței sau amenințarea utilizării directe a violenței de către un terț în relația cu Asiguratul în scopul sustragerii bunurilor aparținând Asiguratului.
22. **Reclamație** – cererea Clientului adresată Asiguratorului, în care Clientul ridică obiecțiuni cu privire la serviciile furnizate de Asigurator.
23. **Sporturi extreme** – practicarea sporturilor competitive și participarea la expediții în Locuri cu condiții climatice extreme; precum și a disciplinelor sportive, a căror practicare necesită abilități peste medie, curaj și acționarea în condiții de risc ridicat și / sau include elemente de acrobație, în special: downhill, discipline legate de deplasarea în spațiul aerian, freedive, karting, fotbal, canotaj și rafting cu un grad de dificultate WW3-WW5, kitesurf și toate soiurile sale, ciclism montan, tir cu arcul, schiuri și snowboarding în afara pistei, scufundări cu aparat de respirat sub adâncimea de 18 m (cu instructor sau certificat necesar), rugby, speologie, sporturi cu motor (cu excepția quad-urilor și scuterelor, care sunt acoperite de asigurare ca parte a sportului amator), arte marțiale și sporturi de contact, trekking cu utilizarea echipamentului specializat sau la o altitudine de peste 5 500 m deasupra nivelului mării, via ferrata cu un grad de dificultate de la B la E, probe combinate, alpinism, navigație peste 12 mile marine de la coastă.
24. **Echipamente sportive** – echipamente și accesorii destinate practicării sportului.
25. **Zone geografice** – se face distincția între două zone geografice:
 - 1) **Europa** – regiunea geografică a Europei, precum și țările mediteraneene, și anume Algeria, Cipru, Egipt, Georgia, Israel, Liban, Libia, Malta, Maroc, Siria, Tunisia, Turcia și Insulele Canare;
 - 2) **Lume** – toate țările lumii.
26. **Prejudiciul permanent adus sănătății** – deteriorarea corpului sau pierderea stării de sănătate rezultate dintr-un accident, care provoacă afectarea funcțiilor corpului, care nu indică o îmbunătățire, menționate în Tabelul prejudiciilor care constituie Anexa Nr. 2 la aceste TCGA.
27. **Titularul poliței** – persoană fizică, persoană juridică sau unitate organizațională fără personalitate juridică, care a încheiat un contract de asigurare cu Asiguratorul.
28. **Asigurat** – persoana fizică care este acoperită de contractul de asigurare.

29. **Beneficiar** – o persoană desemnată de Asigurat, care are dreptul de a primi prestația în cazul decesului acestuia. În cazul în care Beneficiarul nu este desemnat, prestația se datorează moștenitorilor Asiguratului în ordinea și suma în concordanță cu regulile de moștenire legală.
30. **Furnizorul de servicii** – o entitate cu competențe și autorizații adecvate pentru a furniza servicii profesionale de consultanță Asiguratului în legătură cu producerea unui Eveniment asigurat, de exemplu, un avocat, consilier juridic, expert, traducător..
31. **Co-asigurat** – o persoană care co-participă la Călătorie cu Asiguratul care este acoperită de asigurare în cadrul aceluiași Certificat.
32. **Practicarea sportului competitiv** – o formă regulată și intensivă de activitate sportivă constând în:
 - 1) participarea la formări, concursuri sau tabere de fitness în legătura cu aparținerea unei secțiuni sau unui club sportiv;
 - 2) participarea la concursuri organizate de către orice organizație dedicată educației fizice sau de un club sportiv, precum și pregătirea pentru acestea;
 - 3) practicarea sporturilor profesionale – în scop lucrativ (în special de instructori și antrenori sportivi).
33. **Îmbolnăvirea cu COVID-19** – o tulburare bruscă de sănătate rezultată din infectarea cu virusul SARS-CoV-2, care reprezintă o amenințare directă pentru viața sau sănătatea persoanei respective și necesită tratamentul necesar și imediat.
34. **Eveniment asigurat** – eveniment inclus în domeniul de aplicare al contractului de asigurare, care a avut loc în timpul perioadei de asigurare, în temeiul căruia Asiguratorul este obligat să ofere Asiguratului sau unei terțe persoane o prestație de asigurare în conformitate cu prevederile prezentelor TCGA. Evenimentele datorate unei singure cauze și care acoperă toate circumstanțele și efectele acestora, legate de o relație cauză-efect, momentul producerii sau alt factor direct, vor fi considerate ca un eveniment asigurat.

Articolul 3. Încheierea și retragerea din contractului de asigurare

1. Contractul de asigurare se încheie la cererea Asiguratului.
2. În cazul în care Titularul poliței de asigurare încheie asigurarea pentru o terță parte (Asiguratul), acesta este obligat să transmită Asiguratului TCGA și să îl familiarizeze cu conținutul contractului de asigurare, precum și să informeze Asiguratul despre drepturile și obligațiile sale.
3. Contractul de asigurare se consideră încheiat la primirea de către Titularul poliței de asigurare a Certificatului, cu condiția ca prima de asigurare să fi fost plătită.
4. Conținutul relației juridice în temeiul contractului de asigurare rezultă în mod colectiv din acești TCGA și din Certificat.
5. În cazul încheierii unui contract de asigurare la distanță, Asiguratul care este consumator are dreptul să se retragă din contractul de asigurare, a cărui perioadă de asigurare este de cel puțin 30 de zile, în termen de 20 de zile de la data informării acestuia cu privire la încheierea contractului.
6. Exercițarea drepturilor indicate mai sus nu eliberează Asiguratul de obligația de a plăti prima pentru perioada în care Asiguratorul a acordat asigurarea.

Articolul 4. Prima de asigurare

1. Asiguratorul determină cuantumul primei de asigurare pe baza tarifului în vigoare la data încheierii contractului de asigurare. Valoarea acesteia depinde de durata asigurării și de numărul de Asigurați sau varianta de asigurare aleasă.
2. Prima de asigurare se plătește în conformitate cu contractul de asigurare.
3. Obligația de a plăti prima Asiguratorului revine Titularului poliței.

Articolul 5. Perioada de asigurare

1. Perioada de asigurare este indicată în Certificat și este perioada în care Asiguratorul acordă asigurarea în timpul Călătoriei Asiguratului pe teritoriul Țării de reședință permanentă și în Țara de reședință permanentă.
2. Acoperirea de asigurare începe numai pentru contractele de asigurare care au fost încheiate în mod valabil (adică pentru care a fost plătită prima de asigurare).

3. Protecția de asigurare și dreptul la prestații în temeiul contractului de asigurare începe la data specificată în polița de asigurare și se încheie cu expirarea perioadei de asigurare, cu condiția că începe din momentul trecerii de către Asigurat a frontierei Țării de reședință permanentă, la plecarea, și se termină în momentul trecerii de către Asigurat a frontierei Țării sale de reședință, la întoarcerea din Călătorie.
4. În cazul în care Asiguratul se află în afara Țării de reședință permanentă la momentul încheierii contractului de asigurare, acoperirea de asigurare începe după trei zile calendaristice, calculând de la ziua următoare zilei de achitarea primei de asigurare. Această regulă nu se aplică în cazul în care contractul de asigurare este reînnoit, iar această reînnoire are loc înainte de sfârșitul perioadei de asigurare în cadrul unui contract de asigurare încheiat anterior cu Asiguratorul în favoarea Asiguratului dat.
5. Perioada de asigurare și, astfel, acoperirea de asigurare vor fi prelungite automat cu timpul necesar pentru a reveni la Locul de reședință, dar nu mai mult de 72 de ore pe an, în absența posibilității Asiguratului de a se întoarce din Călătorie în termenul planificat inițial, din următoarele motive:
 - 1) un dezastru natural și acțiunile de salvare efectuate în legătură cu apariția acestuia;
 - 2) avarierea mijlocului de transport cu care Asiguratul a planificat să se întoarcă;
 - 3) anularea sau întârzierea decolării mijlocului de transport la întoarcere din cauza condițiilor meteorologice nefavorabile care împiedică călătoria în condiții de siguranță;
 - 4) un act terorist;
 - 5) un accident de circulație care împiedică desfășurarea transportului de întoarcere planificat.
 În situațiile în care Călătoria este prelungită din motivele menționate mai sus, Asiguratul este obligat să contacteze imediat Centrul de Asistență cu scopul de a informa Asiguratorul despre acest fapt.
6. Răspunderea Asiguratorului expiră:
 - 1) din momentul când acoperirea asigurării pentru un anumit risc sau limita pentru prestație este epuizată – în raport cu acel risc sau cu limita și asiguratul respectiv;
 - 2) din ziua decesului Asiguratului față de acest Asigurat;
 - 3) din ultima zi a perioadei de asigurare;
 oricare dintre acestea survine mai întâi

Articolul 6. Suma asigurata

1. Suma asigurată este limita superioară a răspunderii Asiguratorului pentru daunele care apar în perioada de asigurare.
2. Suma asigurată pentru variantele individuale, riscuri și prestații a fost indicată în Tabelul de prestații și limite, care constituie Anexa nr. 1 la prezentele TCGA.
3. Suma asigurată și limita sunt stabilite pentru unul singur și pentru toate Evenimentele asigurate pentru fiecare Asigurat. Fiecare prestație acordată în legătură cu un anumit Eveniment asigurat reduce valoarea asigurării și limita.

Articolul 7. Determinarea legitimității creanțelor și a valorii prestațiilor

1. În cazul unui eveniment asigurat, Asiguratul este obligat să contacteze imediat Centrul de asistență Assistance prin telefon la numărul care funcționează 24 de ore/zi **+40 317 309 935** sau la adresa de e-mail assistance@coris.ro pentru a notifica Asiguratorul cu privire la apariția evenimentului, prezentând explicații veridice cu privire la eveniment și consecințele unui astfel de eveniment, precum și orice alte contracte de asigurare care acoperă aceleași riscuri.
2. Determinarea legitimității creanțelor și a valorii prestațiilor care trebuie plătite se bazează pe documentația completă prezentată de Asigurat sau obținută de către asigurator.
3. În cazul unei cereri pentru servicii medicale în temeiul contractului de asigurare, Asiguratorul poate solicita furnizarea documentației medicale (în cazul întâmpinării de dificultăți în obținerea acestora de către asigurator), exprimarea consimțământurilor suplimentare și depunerea declarațiilor necesare pentru a determina răspunderea Asiguratorului și domeniul de aplicare a prestațiilor care trebuie plătite. În special, Asiguratorul poate solicita exprimarea consimțământului pentru:

- a) furnizarea de informații despre starea de sănătate de către entitatea care desfășoară activități medicale;
- b) obținerea de informații de la Fondul Național de Sănătate;
- c) obținerea de informații de la alți asiguratori.
4. În cazul asigurării medicale și de asistență, atunci când Asiguratul a suportat costurile fără a contacta Centrul de Asistență Assistance, Asiguratorul va rambursa costul până la valoarea costurilor pe care le-ar suporta Centrul de Asistență Assistance, organizând prestația dată, pe care asiguratorul nu a fost capabil să o realizeze singur).
5. La cererea Asiguratorului, dacă documentele specificate în acești TCGA se dovedesc insuficiente, Asiguratului i se poate solicita să prezinte alte documente necesare pentru a determina legitimitatea creanțelor și valoarea prestațiilor, în cazul în care asiguratorul nu poate obține aceste documente.
6. În cazul decesului Asiguratului, Beneficiarul este obligat să prezinte un certificat sumar de deces al Asiguratului și un set complet de documente prevăzute în acești TCGA pentru Evenimentul asigurat dat.
7. Asiguratorul este obligat să plătească prestația convenită în termen de 30 de zile de la data primirii notificării privind Evenimentul asigurat.
8. Dacă s-a dovedit imposibil să se lămurească circumstanțele necesare pentru a determina răspunderea Asiguratorului sau cuantumul prestației în termenul menționat mai sus, prestația va fi plătită în termen de 14 zile de la data la care a fost posibilă lămurirea acestor circumstanțe cu diligența necesară; cu toate acestea, Asiguratorul va plăti partea indiscutabilă a prestației. În perioada specificată la alineatul 6 din prezentul Articol.
9. În cazul în care prestația nu se datorează sau se datorează într-o sumă diferită de cea specificată în cerere, Asiguratorul va informa reclamantul în scris despre acest fapt, indicând circumstanțele și temeiul juridic care justifică refuzul total sau parțial de a plăti prestația.
10. Prestația este plătită în leu românesc sau în euro, cu excepția plăților directe către instituțiile medico-sanitare străine sau alte entități străine.
11. Conversia în leu românesc sau euro a cheltuielilor efectuate în valută se face în funcție de cursul mediu de schimb al Băncii Naționale a României în vigoare la data suportării costurilor prestației.
12. În plus pentru a determina cuantumul prestației în cazul asigurării împotriva accidentelor se aplică următoarele prevederi:
- 1) pentru a stabili legitimitatea prestației în temeiul asigurării personale împotriva accidentelor, este necesar să se stabilească relația cauză-efect dintre accident și Deteriorarea permanentă a sănătății sau decesul Asiguratului;
 - 2) drept prejudiciu permanent adus sănătății sunt considerate numai tipurile de prejudicii enumerate în Tabelul Prejudiciilor care constituie Anexa nr. 2 la acești TCGA;
 - 3) la stabilirea gradului de prejudiciu permanent adus sănătății nu este luată în considerare natura muncii prestate de Asigurat;
 - 4) gradul stabilit de prejudiciu permanent adus sănătății este exprimat ca procent și constituie baza pentru calcularea cuantumului prestației corespunzător procentului din suma asigurată;
 - 5) în cazul în care Asiguratul a suferit mai multe prejudicii permanente aduse sănătății, gradul total al leziunilor suferite este egal cu suma tuturor procentelor determinate pentru diferitele tipuri de leziuni suferite, dar până la valoarea totală de 100%;
 - 6) în cazurile în care prejudiciul permanent adus sănătății constă în pierderea sau deteriorarea unui organ sau sistem a cărui funcționare a fost afectată deja înainte de accident, atunci gradul de prejudiciu permanent adus sănătății îl constituie diferența dintre procentul de prejudiciu de după accident și procentul de prejudiciu (insuficiență) înainte de producerea acestuia;
 - 7) dacă Asiguratorul a plătit deja prestația pentru Prejudiciul permanent adus sănătății înainte de decesul Asiguratului, atunci prestația datorată pentru deces se reduce cu valoarea prestației plătite anterior.
13. În plus, se aplică următoarele prevederi pentru a determina cuantumul prestației în cazul asigurării pentru Bagaje:
- 1) cuantumul despăgubirii se stabilește pe baza costurilor de reparare a Bagajului de călătorie în caz de deteriorare a acestuia sau pe baza valorii componentelor Bagajului de călătorie în cazul pierderii acestora, cu condiția că valoarea articolelor se determină pe baza dovezilor de cumpărare (facturi, confirmări de plată) sau prin referire la valoarea unui articol nou cu proprietăți identice, totuși, ținând cont de nivelul de uzură al articolului pierdut în conformitate cu următoarele reguli:
 - a) articole de până la 1 an - plata a 90% din prețul de achiziție,
 - b) articole de până la 2 ani - plata a 70% din prețul de achiziție,
 - c) articole de până la 3 ani - plata a 50% din prețul de achiziție,
 - d) articole de până la 4 ani - plata a 30% din prețul de achiziție,
 - e) articole de până la 5 ani - plata a 20% din prețul de achiziție, articolele peste 5 ani - nu se plătesc;
 - 2) amploarea daunei nu este afectată de valoarea comemorativă, istorică, de colecție sau științifică a bunului dat;
 - 3) în situațiile în care bunurile furate sunt recuperate, Asiguratul ar trebui să anunțe Asiguratorul cu privire la acest fapt. În cazul în care Asiguratorul a plătit deja despăgubiri în legătură cu bunurile recuperate, acesta are dreptul la o cerere de rambursare a sumei compensației de către Asigurat sau la o cerere către Asigurat de a-i transfera drepturile de proprietate asupra bunurilor recuperate. Cu toate acestea, în cazul în care despăgubirile nu au fost încă plătite, Asiguratorul va plăti suma ținând cont de faptul că Asiguratul a recuperat bunurile date;
 - 4) Asiguratorul asigură plata prestației în sumă care nu va fi recunoscută de un transportator profesionist sau de o altă entitate responsabilă de Bagaje în momentul deteriorării sau pierderii acestuia, ci până la suma asigurată.
14. În plus, pentru a determina valoarea prestației în cazul Asigurării de răspundere civilă se aplică următoarele prevederi:
- 1) în situațiile în care Asiguratul este informat cu privire la inițierea unei proceduri preliminare împotriva acestuia sau înaintarea pretențiilor împotriva sa în instanță, acesta este obligat să informeze imediat - cel târziu în termen de 7 zile, Asiguratorul, de asemenea în situațiile în care l-a informat anterior pe Asigurator cu privire la apariția unui eveniment asigurat. În același timp, Asiguratul este obligat să furnizeze Asiguratorului toate documentele și informațiile referitoare la daună și necesare pentru determinarea responsabilității în cadrul asigurării de răspundere civilă;
 - 2) satisfacerea sau recunoașterea de către Asigurat a unei cereri de despăgubire pentru daunele acoperite de asigurare nu va avea efecte juridice cu privire la Asigurator, cu excepția cazului în care Asiguratorul și-a dat consimțământul prealabil;
 - 3) în cazul în care Asiguratul recunoaște cererea de despăgubire a părții vătămate pentru despăgubiri pentru daune și a satisfăcut-o, acesta este obligat să permită Asiguratorului să efectueze acțiunile necesare pentru a stabili circumstanțele producerii prejudiciului, precum și validitatea și valoarea pretenției.
15. În plus, în asigurarea bunurilor abandonate, cuantumul despăgubirii se stabilește pe baza costurilor de reparație a obiectelor individuale în cazul deteriorării acestora sau a valorii acestor obiecte în cazul pierderii acestora, cu condiția că valoarea articolelor se determină pe baza dovezilor de cumpărare (facturi, confirmări de plată) sau prin referire la valoarea unui articol nou cu proprietăți identice, totuși, ținând cont de nivelul de uzură al articolului pierdut în conformitate cu următoarele reguli:
 - a) articole de până la 1 an - plata a 90% din prețul de achiziție,
 - b) articole de până la 2 ani - plata a 70% din prețul de achiziție,
 - c) articole de până la 3 ani - plata a 50% din prețul de achiziție,
 - d) articole de până la 4 ani - plata a 30% din prețul de achiziție,
 - e) articole de până la 5 ani - plata a 20% din prețul de achiziție,
 - f) articolele peste 5 ani - nu se plătesc.
16. În cazul în care Asiguratul nu și-a îndeplinit cu bună știință obligațiile care rezultă din acești TCGA, Asiguratorul poate reduce prestația în măsura în care nerespectarea acestei obligații a împiedicat determinarea circumstanțelor care are un impact asupra domeniului de aplicare al răspunderii Asiguratorului.

Articolul 8. Procedura în caz de daună

1. Obligațiile Asiguratului în temeiul dispozițiilor prezentului articol se aplică și persoanei care depune cererea pentru prestația de asigurare.
2. Asiguratul este obligat, pe cât posibil, să prevină creșterea daunei și să limiteze consecințele acesteia.
3. În cazul producerii unui Eveniment asigurat, Asiguratul este obligat:
 - 1) imediat, cel mai târziu în 48 de ore, să contacteze Centrul de asistență Assistance. Această obligație nu se aplică situațiilor în care Asiguratul nu a putut în mod obiectiv să contacteze Centrul de asistență Assistance din cauza stării sale de sănătate;
 - 2) să furnizeze toate informațiile disponibile necesare pentru a determina dreptul la prestații, în special: CNP sau data nașterii, numele și prenumele Asiguratului;
 - 3) să explice cu exactitate circumstanțele producerii Evenimentului asigurat, în special data și locul producerii acestuia;
 - 4) să furnizeze un număr de telefon de contact la care Centrul de asistență Assistance poate contacta Asiguratul.
4. În plus, Asiguratul este obligat:
 - 1) să urmeze instrucțiunile Centrului de asistență Assistance și să colaboreze eficient cu acesta;
 - 2) să autorizeze în formă prescrisă Centrul de asistență Assistance pentru a cere informații și avize ale medicilor curanți și ale altor persoane sau agenții cu privire la aspectele legate de Evenimentul asigurat în domeniul de aplicare care rezultă din prevederile legii;
 - 3) să colecteze toate documentele referitoare la Evenimentul asigurat necesare pentru a stabili întemeierea cererii;
 - 4) la cererea Asiguratorului, să se supună unor examene medicale pentru a determina gradul de prejudiciu permanent adus sănătății. Costul acestor examene va fi suportat de Asigurator.
5. Asiguratul este obligat, în termen de 7 zile de la întoarcerea la Locul de reședință, să raporteze dauna la Asigurator, la un formular de raportare a daunei completat corespunzător și alăturând documentele care confirmă întemeierea cererii depuse.
6. În funcție de tipul daunei, cererea ar trebui să includă:
 - 1) formularul de raportare a daunei, completat și semnat;
 - 2) documentația medicală care descrie tipul și natura leziunilor sau simptomelor, inclusiv un diagnostic detaliat și un tratament prescris;
 - 3) raportul poliției sau un proces-verbal întocmit de o altă instituție, în cazul evenimentelor care au implicat intervenția organelor date (inclusiv confirmarea furtului săvârșit prin efracție sau a jafului cu indicarea bunurilor pierdute, cu informații despre tipul și cantitatea acestora și cel puțin valoarea lor orientativă;
 - 4) originalele sau copii ale facturilor și dovezilor originale ale plății acestora;
 - 5) declarațiile persoanelor vătămate sau martorilor evenimentului;
 - 6) să prezinte o chitanță conform căreia Bagajele au fost acceptate pentru depozitare sau o confirmare a întârzierii acestora;
 - 7) informații de la transportator sau de la o altă entitate despre suma în care a fost recunoscută cererea Asiguratului referitoare la același obiect.

Articolul 9. Excluderi generale de răspundere

1. Asiguratorul nu va fi răspunzător în situațiile în care Asiguratul:
 - 1) acționează împotriva sfatului medicului curant în măsura în care acest lucru a avut un impact asupra producerii sau creșterii daunei;
 - 2) nu a eliberat medicul curant sau altă instituție de obligația de a păstra confidențialitatea medicului curant sau a altei instituții în cazul în care Centrul de asistență Assistance informează despre o astfel de necesitate pentru a determina răspunderea Asiguratorului;
 - 3) rămâne pe un teren la o înălțime de peste 6 500 de metri, Antarctica sau Arctica.
2. Asiguratorul nu este responsabil pentru evenimentele rezultate în urma celor de mai jos:
 - 1) o acțiune intenționată a Asiguratului sau a unei persoane cu care Asiguratul locuiește într-o gospodărie comună;
 - 2) neglijența gravă a Asiguratului, cu excepția cazului în care realizarea prestației corespunde, în circumstanțele date, unor motive de echitate.
3. Asigurarea nu acoperă cazurile în care evenimentul a avut loc în legătură cu:

- 1) comportamentul huligan al Asiguratului, participarea la lupte sau comiterea sau încercarea de a comite o infracțiune de către Asigurat;
 - 2) participarea activă a Asiguratului la rebeliuni, demonstrații, răscoale sau tulburări, acte de violență publice, greve sau ca urmare a ingerințelor sau deciziilor organelor administrației publice;
 - 3) lipsa permisiunilor valabile adecvate pentru a efectua o anumită activitate, de exemplu a permisului de conducere pentru o anumită categorie, permisiunii pentru scufundări fără supravegherea instructorului;
 - 4) Neefectuarea vaccinărilor impuse de Organizația Mondială a Sănătății înainte de Călătoria pe teritoriul țării date;
 - 5) boli cu transmitere sexuală, SIDA, HIV;
 - 6) tulburări psihice;
 - 7) aflarea sub influența substanțelor psihoactive de către Asigurat;
 - 8) practicarea sporturilor cu risc ridicat;
 - 9) efectuarea muncii fizice;
 - 10) practicarea activităților sportive în locuri care nu sunt destinate acestui lucru;
 - 11) participarea la vânătoare de animale;
 - 12) participarea la concursuri sau raliuri ca un șofer, pilot sau pasager a oricărui vehicul cu motor, de asemenea, în timpul test drive-urilor și al parcurșurilor încercării;
 - 13) efectuarea sarcinilor de cascadorie;
 - 14) îndeplinirea funcției de: soldat, polițist, membru al altui serviciu în uniformă sau al altei unități sau al unui serviciu de securitate.
4. În plus, asigurarea nu acoperă cazurile în care evenimentul:
 - 1) s-a produs ca urmare a sinuciderii, a tentativei de sinucidere sau ca urmare a automutilării deliberate a corpului Asiguratului, indiferent de gradul lui de discernământ;
 - 2) s-a produs în timpul Călătoriei închepute de Asigurat după publicarea de către Ministerul Afacerilor Externe competent pentru Tara de reședință permanentă a avertismentului de călătorie în țara dată, de cel mai înalt grad;
 - 3) s-a produs prin contaminare chimică, biologică sau o amenințare cu caracter nuclear;
 - 4) s-a produs prin epidemii (cu excepția evenimentelor indicate în Art. 2, alin. 32 și Art. 14 alin. 2 pct. 2, în contextul Asigurării cheltuielilor aferente tratamentului și Assistance);
 - 5) s-a produs în timpul manipulării materialelor pirotehnice.
 5. Asiguratorul nu rambursează costul apelurilor telefonice către Asigurator.

Articolul 10. Cereri în regres

1. La data plății prestației, cererile împotriva unui terț responsabil pentru daună vor fi transmise Asiguratorului până la valoarea prestației plătite de către Asigurator. În cazul în care Asiguratorul a acoperit doar o parte din daună, Asiguratul va avea prioritate în stingerea creanțelor asupra creanțelor Asiguratorului în raport cu partea rămasă.
2. Creanțele Asiguratului la care se face referire în alin. 1 al acestui articol împotriva persoanelor cu care Asiguratul rămâne în gospodăria comună sau pentru care este responsabil nu pot fi transferate Asiguratorului, cu excepția cazului în care făptuitorul a provocat dauna în mod intenționat.
3. Asiguratul este obligat să asiste Asiguratorul în urmărirea cererilor de daune împotriva persoanelor responsabile pentru daune, furnizând informațiile și documentele necesare și să permită desfășurarea activităților necesare pentru formularea cererilor în regres.

Articolul 11. Reclamații și litigii judiciare

1. Reclamațiile se depun:
 - 1) în scris:
 - a) Personal la sediul reprezentantului Asiguratorului;
CORIS Assistance
sector 1, Ion Campianu 11;
RO – 010031 București;
 - 2) prin mijloace electronice la adresa de e-mail: assistance@coris.ro.
2. Cererea depusă trebuie să conțină următoarele date:
 - 1) numele și prenumele Clientului; denumirea Companiei;
 - 2) adresa completă pentru corespondență a Clientului sau;
 - 3) adresa de e-mail la care trebuie trimis răspunsul;

- 4) indicarea contractului de asigurare la care se referă Reclamația;
 - 5) descrierea problemei raportate și a obiectului și circumstanțelor care justifică Reclamația;
 - 6) acțiunile așteptate de Client;
 - 7) în cazul în care Clientul așteaptă un răspuns prin e-mail – cererea Clientului în acest sens.
3. Dacă în procesul de examinare a Reclamației este necesar să se obțină informații suplimentare legate de cerere, Asiguratorul va solicita Clientului să le furnizeze,
4. Asiguratorul va furniza un răspuns fără întârzieri nejustificate, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data primirii Reclamației. Pentru a respecta termenul limită, este suficient să se trimită un răspuns înainte de expirarea acestuia.
5. În cazuri deosebit de complicate, care fac imposibilă examinarea unei Reclamații și furnizarea unui răspuns în termenul prevăzut la alin. 4, Asiguratorul:
- 1) explică motivul întârzierii;
 - 2) indică circumstanțele care trebuie stabilite pentru a examina cazul;
 - 3) specifică data preconizată de examinare a Reclamației și de furnizare a răspunsului.
6. Răspunsul Asiguratorului va fi trimis la adresa poștală, cu excepția cazului în care Clientul a solicitat ca răspunsul să i se trimită prin e-mail – atunci răspunsul va fi trimis prin e-mail la adresa de e-mail furnizată.
7. Clientul poate lua măsuri legale. O acțiune privind cererea de daune care rezultă din contractului de asigurare poate fi introdusă în conformitate cu dispozițiile jurisdicției generale sau în fața instanței competente pentru locul de reședință sau sediul social al Titularului poliței de asigurare sau locul de reședință al Asiguratului, al Beneficiarului sau al moștenitorilor acestora.
8. Dacă litigiul nu a putut fi rezolvat în urma unei Reclamații adresate direct Asiguratorului, asiguratul / contractantul / beneficiarul / partea vătămată:
- se poate adresa Entității alternative de soluționare a litigiilor în sectorul financiar nebanca (SAL-FIN), în conformitate cu prevederile Ordonanței nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți și Regulamentul nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea entității alternative de soluționare a litigiilor în sectorul financiar nebanca (SAL-FIN),
 - se poate adresa unui mediator autorizat în conformitate cu prevederile Legii nr. 192/2006 privind medierea și organizarea profesiei de mediator.

Articolul 12. Dispoziții finale

1. Toate declarațiile, notificările și cererile legate de conținutul contractului de asigurare prezentate Asiguratorului, cu excepția celor depuse la Centrul de asistență Assistance pe baza acestor TCGA, ar trebui să fie făcute în scris, sub sancțiunea nulității. Documentația referitoare la stabilirea răspunderii Asiguratorului trimisă către Centrul de Asistență Assistance și Reclamațiile pot fi comunicate prin intermediul poștei electronice la adresa assistance@coris.ro. La cererea Centrului de Asistență Assistance, în cazuri justificate, Asiguratul va fi obligat să livreze, la solicitarea Asiguratorului, documentele originale furnizate anterior prin e-mail.
2. În toate contactele și corespondența cu Asiguratorul vor fi utilizate limbile română sau engleză. Limbile străine sunt permise pentru documentația medicală, cu toate acestea, Asiguratorul poate solicita depunerea documentației traduse de către traducător autorizat dintr-o limbă străină în limba română.
3. Contractele de asigurare cărora li se aplică acești TCGA vor fi guvernate de legea românească.
4. Asistența acordată Asiguratului în legătură cu Evenimentul asigurat este furnizată în conformitate cu reglementările țării în care este furnizată sau în conformitate cu reglementările internaționale. ASISTENȚĂ – ASSISTANCE

II. COSTURI DE TRATAMENT ȘI ASSISTANCE

Articolul 13. Obiectul și domeniul de aplicare al asigurării cheltuielilor aferente tratamentului și asistenței medicale

1. Obiectul asigurării îl constituie costurile documentate aferente tratamentului și costurile de asistență medicală legate de acestea, acoperite în beneficiul Asiguratului care a trebuit să fie tratat în legătură cu Evenimentul asigurat.
2. Drept Evenimentul asigurat în cazul asigurării cheltuielilor aferente tratamentului și asistenței medicale se consideră o Îmbolnăvire bruscă cu COVID-19 sau un Accident al Asiguratului care s-a produs în perioada de asigurare în timpul Călătoriei, și care necesită tratament medical imediat în străinătate, menit să stabilizeze starea de sănătate a Asiguratului în măsura în care acesta să fie capabil să continue Călătoria sau să se întoarcă în Țara de reședință permanentă și eventual atunci să continue tratamentul.
3. Costurile de asistență sunt cheltuielile suportate pentru:
 - 1) **examele** necesare pentru punerea unui diagnostic și inițierea procedurii de tratament;
 - 2) **consultație medicală** necesară din cauza stării de sănătate a Asiguratului;
 - 3) **Spitalizare** cu asigurarea unei îngrijiri medicale standard, precum și costurile legate de tratament (inclusiv costurile operației, anesteziei, medicamentelor, meselor la spital);
 - 4) **consumabile medicale** – medicamentele, pansamentele și mijloacele auxiliare și ortopedice prescrise de medic;
 - 5) **servicii stomatologice** – în caz de dureri acute ale dinților tratate prin extracție sau prin utilizarea umpluturilor dentare de bază (inclusiv raze X). Sublimita sumei asigurate pentru prestațiile indicate în Tabelul prestațiilor și limitelor se aplică tuturor cazurilor de îmbolnăvire care au avut loc în perioada de asigurare. Această limită nu se aplică costurilor de tratament stomatologic asociat cu un Accident;
 - 6) **transportul Asiguratului către și de la o unitate medicală** (inclusiv, chemarea unui medic la Asigurat) de la locul Evenimentului asigurat, justificat de starea de sănătate a Asiguratului și aprobat de Centrul de asistență Assistance;
 - 7) **transport între unități** – de la o unitate medicală la alta, dacă starea de sănătate a Asiguratului o impune;
 - 8) **salvare** – intervenția prin transportul cu ambulanta sau elicopter de salvare de la locul Evenimentului asigurat la cea mai apropiată unitate medicală adecvată, dacă este impus de starea de sănătate a Asiguratului;
 - 9) **transportul în Țara de reședință permanentă** – repatrierea Asiguratului cu mijlocul de transport adaptat la starea sa de sănătate, în cazul în care, din motive de sănătate nu a putut fi utilizat mijlocul de transport planificat inițial (o decizie privind alegerea mijlocului de transport este luată de către un medic al Centrului de Asistență Assistance în consultare cu Asiguratul și medicul curant din străinătate).
În cazul în care transportul Asiguratului va fi organizat fără asistența oferită de Centrul de Asistență Assistance, Asiguratorul acoperă costurile numai în cuantumul care ar fi suportat Centrul de asistență Assistance, organizând transportului către Țara de reședință permanentă;
 - 10) **transport la Locul de reședință** În cazul în care, din motive de sănătate în legătură cu Evenimentul asigurat Asiguratul are o mobilitate limitată și s-a întors în Țara de reședință permanentă, și este necesar transportul acestuia la Locul de reședință (o decizie privind alegerea mijlocului de transport este luată de către un medic din Centrul de Asistență Assistance în consultare cu Asiguratul și medicul curant din străinătate).
În cazul în care transportul Asiguratului va fi organizat fără asistența oferită de Centrul de Asistență Assistance, Asiguratorul acoperă costurile numai în cuantumul care ar fi suportat Centrul de asistență Assistance, organizând transportului către Țara de reședință permanentă;
 - 11) **șederea prelungită a Asiguratului în străinătate**, în cazul în care perioada planificată inițial a Călătoriei a trecut, și Asiguratul, în legătură cu un Eveniment asigurat, de exemplu din cauza obligației de a intra în carantină medicală, adică de a se izola) nu ar putea face

o Călătorie înapoi în timpul programat și cu mijlocul de transport planificat și în același timp nu necesită spitalizare;

Asiguratorul acoperă costurile cheltuielilor de cazare și de ședere ale Asiguratului pentru perioada necesară pentru organizarea transportului (repatriere), în conformitate cu prevederile alin. 3 punctul 9) din prezentul articol;

- 12) **transportul cadavrului și achiziționarea sicriului** de transport al Asiguratului la locul de înmormântare din Țara de reședință permanentă, dacă Asiguratul a decedat în timpul Călătoriei ca urmare a Evenimentului Asigurat.

Centrul de asistență Assistance, în consultare cu o Persoană apropiată, organizează toate formalitățile, selectează metoda și mijloacele de transport și organizează transportul;

Centrul de Asistență Assistance poate să organizeze și să acopere costurile de incinerare și de transport al urnei conținând cenușa Asiguratului în Țara de reședință permanentă sau îngroparea cadavrului Asiguratului în străinătate, până la o valoare maximă echivalentă cu costul care ar fi suportat de Centrul de Asistență Assistance, organizând transportul cadavrului în Țara de reședință permanentă;

- 13) **Transportul Co-asiguraților** În cazul în care Asiguratul a decedat în timpul Călătoriei în străinătate ca urmare a Evenimentului asigurat, Asiguratorul organizează și asigură transportul doar în cazurile în care mijlocul de transport planificat inițial nu poate fi utilizat pentru întoarcerea mai devreme. Centrul de Asistență Assistance, în consultare cu Co-asigurații, decide cu privire la organizarea transportului Co-asiguraților în Țara de reședință permanentă. Asiguratorul acoperă costurile de transport ale Co-asiguraților cu trenul sau cu autobuzul, iar în situații când timpul estimat de călătorie cu mijloacele de transport menționate mai sus depășește 12 ore, Asiguratorul acoperă costul transportului cu avionul în clasa economică;

- 14) **transportul și șederea Persoanei apropiate chemate să însoțească minorul Asigurat**, dacă Asiguratul trebuie internat la spital în timpul Călătoriei ca urmare a unui Eveniment asigurat și nu este însoțit de niciun adult.

Centrul de asistență Assistance, în consultare cu Asiguratul, decide cu privire la organizarea și acoperirea costurilor de transport până la Locul de spitalizare a Asiguratului și înapoi (cu trenul sau autobuzul și dacă timpul de călătorie depășește 12 ore – cu avionul în clasa economică) și costul cazării pentru o persoană apropiată a Asiguratului.

În situațiile în care transportul Persoanei apropiate Asiguratului se organizează fără asistența oferită de Centrul de Asistență Assistance, Asiguratorul acoperă cheltuielile până la suma nu mai mare decât în cazul în care Centrul de Asistență Assistance ar organiza transportul din Țara de reședință permanentă;

- 15) **Șederea Persoanei chemate la Asigurat** indicate de acesta în cazul în care în timpul Călătoriei în străinătate medicul curant constată că Asiguratul trebuie să fie internat în spital pentru mai mult de 10 zile, ca urmare a unor evenimente sau în cazul în care medicul curant al Asiguratului constată starea de amenințare a vieții.

Centrul de asistență Assistance, în consultare cu Asiguratul, decide cu privire la organizarea și acoperirea costurilor de transport până la Locul de spitalizare a Asiguratului și înapoi (cu trenul sau autobuzul și dacă timpul de călătorie depășește 12 ore – cu avionul în clasa economică) și costul cazării pentru o persoană indicată de Asigurat.

4. În cadrul asigurării cheltuielilor de tratament și ale asistenței, o boală bruscă este, de asemenea, o exacerbare a unei Boli cronice. Asiguratorul este responsabil pentru acest Eveniment asigurat până la limita specificată în Tabelul limitelor și prestațiilor.

Articolul 14. Obiectul și domeniul de aplicare al Assistance

1. Obiectul de asigurare Assistance sunt prestațiile de asistență, inclusiv:

- 1) **serviciul de 24 de ore al Centrului de asistență Assistance;**
- 2) **asigurare în caz de carantină** – dacă, în timpul Călătoriei, Asiguratul nu s-a îmbolnăvit brusc de COVID-19 așa cum este definit (printre altele, starea de sănătate a Asiguratului nu necesită tratament), dar

acesta va fi pus brusc în carantină pe baza unei decizii personale și documentate a autorităților administrative locale, care nu era previzibilă înainte de începerea Călătoriei, Asiguratul are dreptul la următoarele prestații:

- a) **șederea prelungită a Asiguratului în străinătate**, dacă perioada planificată inițial a Călătoriei a expirat și Asiguratul, datorită obligației impuse de a intra în carantină, nu a putut efectua Călătoria de întoarcere la data programată și cu mijlocul de transport planificat. Asiguratorul acoperă costurile aferente cheltuielilor de cazare și de ședere ale Asiguratului pentru perioada necesară pentru organizarea transportului (repatriere), în conformitate cu prevederile art. 14 alin. 1, punctul 2b;

- b) **transportul în Țara de reședință permanentă** – în cazul în care, din cauza necesității de a fi pus în carantină, Asiguratul nu se poate utiliza mijlocul de transport planificat inițial, Asiguratorul organizează și acoperă costurile de întoarcere în Țara de reședință permanentă a Asiguratului. Transportul se realizează cu trenul sau cu autobuzul, iar în situațiile în care timpul estimat de călătorie cu mijloacele de transport menționate mai sus depășește 12 ore, Asiguratorul organizează transportul cu avionul în clasa economică;

În cazul în care transportul Asiguratului va fi organizat fără asistența oferită de Centrul de Asistență Assistance, Asiguratorul acoperă costurile numai în cuantumul care ar fi suportat de Centrul de asistență Assistance dacă acesta ar fi organizat transportul către Țara de reședință permanentă;

- 3) **furnizează un mesaj urgent** în cazul în care un eveniment neprevăzut produce o întârziere sau modifică cursul de călătorie al Asiguratului. Centrul de asistență Assistance, la cererea Asiguratului, furnizează mesajele necesare persoanelor sau instituțiilor indicate de acesta;

- 4) **rambursarea unui circuit de schi** dacă Asiguratul ca urmare a Evenimentului asigurat acoperit de asigurare în condițiile prezentelor TCGA, nu poate utiliza circuitul de schi cumpărat anterior, Asiguratorul va rambursa costurile aferente circuitului de schi nerealizat pentru zilele întregi, în care nu a existat nicio posibilitate de utilizare a acestuia,

- 5) **rambursarea costurilor de închiriere a echipamentului de schi**, dacă Asiguratul ca urmare:

- a) a unui Eveniment asigurat acoperit de asigurare în temeiul prezentelor TCGA, nu și-a putut proteja echipamentul de schi, ca urmare a ce acesta a fost pierdut,

- b) a pierderii Echipamentului Sportiv, în situația în care acesta fost în grija unui transportator profesionist (pe baza unui document de transport) sau când a fost în camera de depozitare (contra unei chitanțe),

- c) a unui Accident documentat cu un aviz medical și raportat la Centrul de asistență Assistance, acoperit de asigurare în domeniul de aplicare al acestor TCGA, care a avut loc în timpul practicării sportului ca amator, care a dus la deteriorarea echipamentului sportiv al Asiguratului.

Asiguratorul rambursează costurile de închiriere a echipamentului de schi pentru zile întregi în care nu a fost posibil să se utilizeze echipamentul aparținând la Asigurat;

- 6) **prestație în cazul închiderii pistelor de schi** în timpul Călătoriei Asiguratului, în perioada între 15 decembrie – 31 martie.

Asiguratorul plătește despăgubirea într-o situație, când, din cauza condițiilor meteorologice nefavorabile, se vor închide toate pârtiile de schi marcate situate la mai puțin de 50 de kilometri de la Locul în care este cazat Asiguratul, ca urmare a ce Asiguratul va fi lipsit de posibilitățile de schi amator sau de snowboarding;

- 7) **asistența la continuarea Călătoriei**, dacă una dintre etapele de Călătorie planificate inițial de Asigurat nu a putut fi efectuată în urma unui Eveniment asigurat, iar starea sa de sănătate după acordarea ajutorului medical permite continuarea Călătoriei, Asiguratorul oferă asistență pentru continuarea Călătoriei.

Centrul de Asistență Assistance, în consultare cu Asiguratul Organizează transport pentru a face posibilă continuarea Călătoriei de către acesta.

Asiguratorul acoperă costurile de transport ale Asiguratului de la locul în care acesta a primit asistență medicală (locul de Spitalizare, locul de îngrijire ambulatorie) până la următoarea etapă a Călătoriei planificate cu trenul sau autobuzul, iar când timpul estimat de călătorie cu mijloacele de transport menționate mai sus depășește 12 ore, atunci Asiguratorul acoperă costul transportului cu avionul în clasa economică;

- 8) **asistență la revenirea anterioară a Asiguratului în Țara de reședință permanentă** într-o situație în care, ca urmare a Spitalizării sau decesului unei Persoane Apropriate în legătură cu o Boală bruscă sau un Accident al persoanei respective, sau ca urmare a unui Eveniment fortuit la Locul de reședință, care necesită prezența Asiguratului pentru efectuarea de către acesta a acțiunilor administrative sau juridice, acesta este obligat să își scurteze Călătoria în raport cu planurile inițiale, Asiguratorul oferă asistență numai dacă mijloacele de transport furnizate anterior nu pot fi utilizate pentru o returnare anterioară de către Asigurat. În astfel de situații, Centrul de Asistență Assistance, în consultare cu Asiguratul, decide cu privire la organizarea transportului Asiguratului pe teritoriul Țării de reședință permanentă. Asiguratorul acoperă costurile de transport ale Asiguratului cu trenul sau cu autobuzul, iar atunci când timpul estimat de călătorie cu mijloacele de transport menționate mai sus depășește 12 ore, Asiguratorul acoperă costul transportului cu avionul în clasa economică;
- 9) **Întârziere a Bagajelor** – dacă în timpul Călătoriei are loc o întârziere în livrarea Bagajelor Asiguratului înregistrate contra chitanței, cu numărul de ore menționat în Tabelul de beneficii pentru varianta de asigurare respectivă (de la momentul aterizării Asiguratului la aeroportul din locul de destinație), Asiguratorul returnează cheltuielile aferente articolelor de toaletă necesare și îmbrăcămintelor; despăgubirea nu se plătește dacă întârzierea are loc în timpul Călătoriei de întoarcere – la întoarcerea la Locul de reședință permanentă și în cazul zborurilor charter;
- 10) **Întârzierea sau anularea unui zbor** – dacă în timpul Călătoriei Asiguratului va fi întârziat zborul cu cel puțin 4 ore sau – în cazul anulării zborului – transportatorul nu organizează posibilități alternative de transport, urmând a fi realizat în termen de 4 ore de la cel planificat inițial (socotind de la ora planificată de plecare), Asiguratorul va rambursa Asiguratului cheltuielile suportate de Asigurat pentru obiecte de strictă necesitate (articole de toaletă necesare, îmbrăcămintă, mese, băuturi răcoritoare); asigurarea de întârziere sau anulare a zborului acoperă numai evenimentele care s-au produs în afara Țării de reședință permanentă și nu acoperă zborurile charter;
- 11) **Linie de asistență telefonică** care funcționează non-stop și care furnizează informații cu privire la:
- ratele curențe de schimb valutar;
 - reprezentanțele diplomatice și oficiile consulare;
 - documentele necesare pentru trecerea frontierei țării date;
 - eventualele taxe percepute la trecerea frontierei;
 - condițiile climatice și prognozele meteorologice în țara de destinație;
 - nivelul general de securitate în țara de destinație;
 - numărul de contact la ambulanță;
 - vaccinările obligatorii și recomandate precum și adresele punctelor de vaccinare;
 - aparitia unei epidemii;
 - omologii străini ai medicamentelor românești;
 - unitățile de îngrijire a sănătății, utilizarea serviciilor cărora nu este recomandată;
 - riscurile specifice pentru sănătate în zona dată;
- 12) **Interpretariat la telefon** – în limba engleză, și, dacă este posibil, în alte limbi în timpul unui control al poliției, în contactele cu personalul de la unitatea medicală sau la completarea documentelor;

- 13) **asistența legală** – protecția intereselor legale legitime ale Asiguratului (adică, când nu este contrară principiilor coexistenței sociale și obiceiurilor bune, iar costurile sale nu sunt în disproporție gravă cu scopul urmărit), în situația în care în timpul Călătoriei Asigurat a suferit daune personale sau materiale, și solicită despăgubiri, sau atunci când i se impută încălcarea legii sau încălcarea prevederilor dreptului penal sau ale dreptului contravențional în timpul Călătoriei. Asiguratul are dreptul la următoarele prestații:
- consultanță juridică și prezentarea scenariului urmat de acțiunile întreprinse (acoperă remunerarea furnizorilor de servicii cu titlu de analizarea sau avizarea situației juridice a Asiguratului),
 - traducerea documentelor, întocmirea unui aviz de expert (acoperirea costurilor Furnizorului de servicii);
 - luarea de măsuri în cadrul unei proceduri judiciare în fața instanțelor la toate nivelurile (acoperă remunerarea Furnizorului de servicii în ceea ce privește costurile de reprezentare / substituie procesuală a Asiguratului, costurile aferente procedurii în fața instanțelor, costurile administrative și costurile de arbitraj și costurile judecătorești la plata cărora a fost obligat Asiguratul în favoarea părții adverse sau a Trezoreriei).
- Asigurarea de asistență juridică nu acoperă litigii între Titularul Poliției de asigurare sau Asigurat și Asigurator; între Persoane apropiate; între co-proprietari de bunuri; în cazul în care suma în litigiu nu depășește 100 €; legate de desfășurarea de către Asigurat a activităților lucrative; răspunderea civilă a Asiguratului; drepturile de autor și de proprietate intelectuală; referitoare la dreptul familiei; asigurări sociale sau sistemul de îngrijire a sănătății publice; care decurg din sau jocuri de noroc sau pariuri;
- 14) **ajutor pentru animale** – în cazul în care Asiguratul călătorește cu un câine sau o pisică, a cărui este proprietar și animalul va avea un Accident în afara Țării de reședință permanentă și necesită asistență imediată într-o unitate veterinară, Asiguratorul va acoperi costurile de tratament medical necesar;
- 15) **rambursarea costurilor primului apel către Centrul de Asistență Assistance** - în cazul în care Asiguratul a contactat Centrul de Asistență în legătură cu Evenimentul Asigurat, pe baza facturii de telefon prezentate, Asiguratorul va rambursa costurile primului apel.

Articolul 15. Excluderi speciale de răspundere

1. În afară de excluderile generale menționate la articolul 9, asigurarea cheltuielilor de asistență nu acoperă:
- tratament de către Persoana apropiată,
 - evenimente legate de supunerea Asiguratului unui tratament spitalicesc sau unor intervenții chirurgicale, pentru care indicația a existat înainte de începerea Călătoriei sau legate de călătoria în scopul de a obține asistență medicală în tulburărilor de sănătate existente ale Asiguratului;
 - ședere și tratament în centre de asistență socială, sanatorii și centre de reabilitare și case oncologice de îngrijire paleativă;
 - asistență medicală acordată numai din indicații estetice, operații de chirurgie plastică, tratamente cosmetice, precum și toată asistența necesară din cauza supunerii unor astfel de proceduri;
 - situații în care asistența medicală este indicată și adecvată, dar nu trebuie acordată imediat și poate fi furnizată după întoarcerea pe teritoriul Țării de reședință permanentă;
 - asistență medicală legată de examene de control sau vaccinări preventive;
 - examene (inclusiv teste de laborator și ecografie), în scopul de a determina sarcina, avort, orice complicații ale sarcinii după 26 de săptămâni și nașterea;
 - tratamentul infertilității sau inseminare artificială și tratamentul hormonal legat de acestea;
 - costul medicamentelor eliberate fără recomandarea în scris a medicului;
 - tratament cu metode nerecunoscute de cunoștințele medicale comune, tratament cu metode cuneconvenționale;

- 11) achiziționarea sau repararea de ochelari corectori, proteze (inclusiv cele dentare), echipamente de reabilitare și aparate auditive;
- 12) orice costuri suportate de Asigurat fără acordul Centrului de Asistență Assistance, cu excepția situațiilor în care Asiguratul nu a putut în mod obiectiv să contacteze Centrul de Asistență Assistance din cauza stării sale de sănătate.
Contactul Asiguratului cu Centrul de asistență Assistance nu este necesar dacă Asiguratul alege în mod independent un medic și acoperă costurile acestei vizite în cazul:
 - a) unei singure vizite stomatologice legate de starea de durere acută a dinților sau de inflamație a dinților,
 - b) unei singure vizite ambulatorie.

III. CONSECINȚELE ACCIDENTELOR

Articolul 16. Obiectul și domeniul de aplicare al asigurării

1. Obiectul asigurării sunt consecințele Accidentelor Asiguratului, care au avut loc în timpul Călătoriei în perioada de acoperire de asigurare (Eveniment asigurat).
2. Asiguratorul asigură plata despăgubirilor aferente Evenimentului asigurat sub forma de:
 - 1) prestații în caz de un prejudiciu permanent adus sănătății, în cuantumul specificat ca procent din suma asigurată pe baza Tabelului prejudiciilor;
 - 2) prestații în caz de deces al Asiguratului, cu condiția ca aceasta să aibă loc într-o perioadă care să nu depășească 12 luni de la data Accidentului, în cuantum de 50% din suma asigurată.

Articolul 17. Excluderi speciale de răspundere

1. În afară de excluderile generale prevăzute la articolul 9, asigurarea pentru accidente personale nu acoperă evenimentele de asigurare care decurg din:
 - 1) dezastre naturale;
 - 2) evenimente legate de sarcină sau întreruperea acesteia;
 - 3) fracturi legate de fragilitatea osoasă congenitală, tulburări metabolice sau entorse patologice și ca urmare a fracturilor de oboseală și luxațiilor datorate defectelor și tulburărilor congenitale;
 - 4) accident vascular cerebral cardiovascular și consecințele unui accident, care a avut loc ca urmare a unui accident vascular cerebral cardiovascular;
 - 5) tulburări de mișcare sau leziuni ale coloanei vertebrale, inclusiv prolapsul discului intervertebral, dacă este un caz de agravare a simptomelor unei boli care exista deja înainte de Accident;
 - 6) agravarea consecințelor unui Accident din cauza neprezentării intenționate sau conștiente a Asiguratului la un medic pentru a obține îngrijiri medicale sau din cauza nerespectării deliberate a recomandărilor medicale. IV.

IV. BAGAJE

Articolul 18. Obiectul și domeniul de aplicare al Asigurării

1. Obiectul asigurării sunt Bagajele Asiguratului în timpul Călătoriei sale.
2. Condiția pentru acoperirea Bagajelor cu asigurarea este exercitarea diligenței la protejarea acestuia, înțelesă ca:
 - 1) aflarea Bagajelor este sub directă supraveghere a Asiguratului;
 - 2) încredințarea Bagajelor contra chitanței unei entități profesionale care se ocupă profesional de transportul sau depozitarea lucrurilor;
 - 3) lăsarea Bagajelor într-o cameră situată în Locul de cazare, blocată cu o încuietoare mecanică sau electronică;
 - 4) lăsarea Bagajelor în spațiul pentru bagaje utilizat individual (dulapuri la gară, stație de autobuz sau aeroport) blocat cu o încuietoare mecanică sau electronică;
 - 5) lăsarea Bagajelor în portbagaj sau în cala bagajelor din vehicul, rulotă sau barcă, blocate cu o încuietoare mecanică sau electronică.
3. Un Eveniment asigurat în cazul asigurării Bagajelor este deteriorarea sau pierderea Bagajelor în perioada acoperirii de asigurare ca urmare a:
 - 1) unui Dezastru natural, precum și a unei operațiuni de salvare efectuate în legătură cu apariția acestuia;

- 2) unui jaf sau al unei efracții (sub rezerva faptului că a fost un Furt săvârșit prin efracție în camere închise sau spații pentru bagaje) raportate către autoritățile competente;
- 3) unei boli bruște sau a unui Accident al Asiguratului, în urma căruia acesta nu și-a putut supraveghea Bagajele. Boala bruscă sau Accidentul trebuie confirmate cu un raport medical cu diagnostic și raportat imediat la Centrul de asistență Assistance.

Articolul 19. Excluderi speciale de răspundere

1. În plus față de excluderile generale indicate în articolul 9, asigurarea Bagajelor nu include:
 - 1) daunele în care au fost avariate doar containerele pentru Bagaje (valize, cufere, rucsacuri etc.);
 - 2) obiectele mai vechi de 5 ani, calculând de la data achiziției;
 - 3) Efracție sau jaf dintr-un cort, inclusiv atunci când cortul este blocat cu o încuietoare mecanică sau electronică;
 - 4) mijloace de transport, cu excepția scaunelor cu roțile, cărucioarelor și bicicletelor;
 - 5) ochelari, lentile de contact, tot felul de echipamente medicale sau de reabilitare, proteze și medicamente;
 - 6) daunele rezultate din arderea spontană sau scurgerea de lichide, grăsimi, coloranți sau substanțe corozive transportate în Bagaje;
 - 7) defecte și defecțiuni ale dispozitivelor electrice rezultate din exploatare sau acțiunea curentului electric;
 - 8) confiscarea, reținerea sau deteriorarea Bagajelor de către serviciile vamale sau alte autorități de stat;
 - 9) daunele care nu au fost raportate instituțiilor relevante (transportatorului, poliției) în termen de 24 de ore de la momentul constatării daunei, cu excepția situațiilor în care starea de sănătate a Asiguratului l-a împiedicat în mod obiectiv să respecte termenul de mai sus.
2. În plus, asigurarea pentru bagaje nu acoperă:
 - 1) bilete de călătorie și bilete pentru evenimente culturale, bani, carnet de securi, carduri de plată, valori mobiliare și materiale tipărite de valoare, chei, metale prețioase și articole din ele, perle și pietre prețioase, ceasuri;
 - 2) colecții și obiecte de valoare de colecție, antichități, obiecte numismatice, obiecte artistice, obiecte de valoare culturală și istorică, manuscrise, instrumente muzicale;
 - 3) produse din tutun și alcool, substanțe intoxicante și substanțe psihotrope;
 - 4) arme și muniții;
 - 5) probe, articole destinate expoziției și articole destinate vânzării, drepturi de autor sau drepturi de proprietate industrială;
 - 6) planuri și proiecte, prototipuri și purtători de înregistrări de imagine, sunet și date, inclusiv conținutul acestora;
 - 7) animale transportate;
 - 8) obiecte din sticlă, porțelan, lut, marmură, care se rup ușor;
 - 9) echipament sportiv adecvat pentru categoria sporturilor, varianta de asigurare nu are prelungire în acest sens.

V. RĂSPUNDERE CIVILĂ

Articolul 20. Obiectul și domeniul de aplicare al Asigurării

1. Obiectul Asigurării este răspunderea civilă a Asiguratului în viața privată în timpul Călătoriei sale.
2. Un Eveniment asigurat este un prejudiciu al Asiguratului care are ca rezultat daune personale sau materiale cauzate terților în timpul Călătoriei în perioada Asigurării, pe care Asiguratul este obligat să îl repare în conformitate cu legislația țării în care a avut loc evenimentul.
3. Daunele cauzate de Asigurat vor fi de asemenea înțelese ca daune cauzate de persoane sau animale pentru care Asiguratul a fost responsabil în momentul producerii evenimentului.

Articolul 21. Excluderi speciale de răspundere

1. În afară de excluderile generale prevăzute la articolul 9, asigurarea de răspundere civilă nu acoperă:
 - 1) daunele provocate de către Asigurat asupra: unei Persoane apropiate, unei persoane care trăiește în aceeași gospodărie în

- momentul producerii unui Eveniment asigurat, unui Co-asigurat și asupra animalelor pentru care Asiguratul era răspunzător;
- 2) daunele cauzate atunci când Asiguratul era în stare de ebrietate sau după consumul de alcool în momentul producerii unui Eveniment asigurat;
 - 3) penalități, amenzi, impozite sau penalități administrative administrate Asiguratului în temeiul dispozițiilor legii penale sau ale legii penale în domeniul fiscal;
 - 4) daunele cauzate de utilizarea, deținerea sau conducerea vehiculelor cu motor și fără motor, a ambarcațiunilor sau avioanelor și a tuturor tipurilor de deltaplanelor de către Asigurat, cu excepția bicicletelor, cărucioarelor pentru copii și a bărcilor gonflabile;
 - 5) daunele referitoare la bunurile aparținând unei alte persoane, care au fost împrumutate sau închiriate Asiguratului;
 - 6) daunele cauzate unei alte persoane prin infectarea acesteia cu o boală infecțioasă a oamenilor, animalelor sau plantelor sau răspândirea infecției;
 - 7) daunele rezultate din utilizarea armelor de foc;
 - 8) daunele cauzate în legătură cu activitatea desfășurată, profesia sau altă activitate lucrativă;
 - 9) daunele legate de încălcarea drepturilor de autor, a proprietății intelectuale, a brevetelor și mărcilor înregistrate;
 - 10) deteriorarea documentelor, fișierelor, planurilor, arhivelor, colecțiilor filatelice și numismatice, bazelor de date IT, indiferent de tipul de purtător, operelor de artă;
 - 11) daunele mai mici sau egale cu echivalentul a 150 EUR.

VI. JAF LA BANCOMAT

Articolul 22. Obiectul și domeniul de aplicare al asigurării

1. Obiectul asigurării este numerarul retras de la un bancomat în timpul Călătoriei de către Asigurat.
2. Evenimentul asigurat, în cazul de asigurării numerarul retras de la un bancomat este un Jaf, în urma căruia Asiguratul își pierde numerarul, cu condiția ca acesta să a produs maxim în termen de două ore de la efectuarea retragerii numerarului dat de la un bancomat.
3. Asigurarea numerarului acoperă doar evenimentele care au loc în afara Țării de reședință permanentă.

Articolul 23. Excluderi speciale de răspundere

1. În plus față de excluderi generale prevăzute la articolul 9, asigurarea împotriva Jafului la bancomat nu oferă protecție în legătură cu pierderea

numerarului care nu este raportată autorităților locale competente (poliției), imediat după producerea evenimentului asigurat, având ca rezultat lipsa de documentare a acestuia.

VII. BUNURILE LĂSATE

Articolul 24. Obiectul și domeniul de aplicare al Asigurării

1. Obiectul asigurării sunt următoarele bunuri: elementele de construcție ale Locului de reședință al Asiguratului și bunurile mobile care constituie echipamentul acestuia și care servesc utilizării acestuia sau satisfacerii nevoilor Asiguratului, inclusiv a Produsele electronice, din care a plecat Asiguratul și în care nu locuiește niciun terț în timpul Călătoriei Asiguratului.
2. Un Eveniment asigurat este un Furt săvârșit prin efracție sau o deteriorare din cauza sa a bunurilor mobiliare sau a elementelor interioare de construcție din Locul de reședință al Asiguratului.

Articolul 25. Excluderi speciale de răspundere

1. În afară de excluderile generale prevăzute la articolul 9, asigurarea bunurilor lăsate în urmă nu acoperă:
 - a) numerar;
 - b) obiectele mai vechi de 5 ani, calculând de la data achiziției;
 - c) daune în incintă spațiilor nelocuite care aparțin Locului de reședință;
 - d) despăgubiri pentru profiturile pierdute, penalități, pierderi financiare legate de incapacitatea de a utiliza obiectul asigurat, costurile reprezentării legale;
 - e) animale și plante;
 - f) colecții și obiecte de valoare de colecție, antichități, obiecte numismatice, obiecte artistice, obiecte de valoare culturală și istorică, manuscrise, instrumente muzicale;
 - g) bunuri ale unor terți lăsate la Locul de reședință al Asiguratului;
 - h) vehicule cu motor și fără motor și orice accesorii, piese și componente ale acestora;
 - i) valoarea drepturilor de autor și a drepturilor de proprietate industrială, a planurilor, a proiectelor;
 - j) situația în care Asiguratul nu dispune de documentele pe baza cărora este posibilă identificarea obiectului asigurat și a valorii acestuia înainte de producerea Evenimentului asigurat (avizul expertului, dovada moștenirii, dovada achiziției);
 - k) acțiunile cauzate de o persoană care cu acordul Asiguratului în timpul absenței sale folosește Locul lui de reședință.

Acești termeni și condiții generale se aplică Asiguraților care au fost acoperiți de contractul de asigurare de la data de 27.03.2024.

Anexa nr. 1 Tabelul prestațiilor și limitelor

	BASIC	STANDARD	PREMIUM
Costurile de tratament medical și de asistență (CT) (evenimentele asigurate constituie boli bruște, Îmbolnăvirea de Covid-19, Accident)	300 000 EUR	1 000 000 EUR	6 000 000 EUR
Exacerbarea unei Boli cronice	50 000 EUR	500 000 EUR	1 500 000 EUR
Tratament stomatologic	1 000 EUR	1 000 EUR	1 000 EUR
Transportul de la / între / la o unitate medicală	la suma asigurată pentru CT	la suma asigurată pentru CT	la suma asigurată pentru CT
Salvare	10 000 EUR	50 000 EUR	50 000 EUR
Transportul în țara de reședință permanentă	la suma asigurată pentru CT	la suma asigurată pentru CT	la suma asigurată pentru CT
Transportul la Locul de reședință	la suma asigurată pentru CT	la suma asigurată pentru CT	la suma asigurată pentru CT
Șederea prelungită a Asiguratului în străinătate	50 EUR pentru cazare și masă/zi maxim 14 zile	100 EUR pentru cazare și masă/zi maxim 14 zile	100 EUR pentru cazare și masă/zi maxim 14 zile
Transportul cadavrului și cumpărarea unui sicriu	la suma asigurată pentru CT	la suma asigurată pentru CT	la suma asigurată pentru CT
Transportul Co-asiguraților în Țara de reședință, în caz de deces al Asiguratului	la suma asigurată pentru CT	la suma asigurată pentru CT	la suma asigurată pentru CT
Transportul și șederea Persoanei apropiate chemate să însoțească minorul Asigurat	transport – la suma asigurată pentru CT	la suma asigurată pentru CT	la suma asigurată pentru CT
	cazare - 100 EUR/noapte	cazare - 100 EUR/noapte	cazare - 100 EUR/noapte
Șederea persoanei chemate la Asigurat	transport – la suma asigurată pentru CT	transport – la suma asigurată pentru CT	transport – la suma asigurată pentru CT
	cazare - 100 EUR/noapte	cazare - 100 EUR/noapte	cazare - 100 EUR/noapte
Assistance:			
Serviciu de gardă al Centrului de Asistență Assistance 24/7	Da	Da	Da
Asigurare în caz de carantină	transport în țara de reședință permanentă – 500 EUR	transport în țara de reședință permanentă – 500 EUR	transport în țara de reședință permanentă – 500 EUR
	prelungirea șederii în străinătate: 50 EUR pentru cazare și masă/zi maxim 14 zile	prelungirea șederii în străinătate: 50 EUR pentru cazare și masă/zi maxim 14 zile	prelungirea șederii în străinătate: 50 EUR pentru cazare și masă/zi maxim 14 zile
Livrare urgentă a mesajului	Da	Da	Da
Acoperire extinsă a asigurării	Da	Da	Da
Rambursarea costului abonamentului de schi	-	-	250 EUR
Rambursarea costului de închiriere a echipamentului de schi	-	-	25 EUR/ zi
Beneficii în cazul închiderii pârtiilor de schi	-	-	25 EUR/ zi
Asistență pentru continuarea Călătoriei	Da	Da	Da
Asistență pentru întoarcerea mai devreme a Asiguratului în țara de reședință permanentă	Da	Da	Da
Întârzierea bagajelor (rambursarea costurilor suportate)	100 EUR (8 h)	150 EUR (4 h)	200 EUR (4 h)
Întârzierea sau anularea zborului (despăgubire)	-	150 EUR (4 h)	200 EUR (4 h)
Linia fierbinte	Da	Da	Da
Interpretariat la telefon	Da	Da	Da
Asistență juridică	500 EUR	1 000 EUR	1 500 EUR
Asistență pentru animale	250 EUR	500 EUR	750 EUR
Rambursarea costului primului apel către Centrul de Asistență Assistance	-	50 EUR	100 EUR
Consecințele Accidentelor	10 000 EUR	20 000 EUR	50 000 EUR
Invaliditate permanentă a sănătății	10 000 EUR	20 000 EUR	50 000 EUR
Deces	5 000 EUR	10 000 EUR	25 000 EUR
Bagaje	1 000 EUR	2 000 EUR	3 000 EUR
Produse electronice, echipament sportiv	-	1 000 EUR	1 500 EUR

Răspundere civilă	100 000 EUR	200 000 EUR	500 000 EUR
Vătămări corporale	100 000 EUR	200 000 EUR	500 000 EUR
Daune materiale	10 000 EUR	20 000 EUR	50 000 EUR
Contribuție proprie la daune de până la 150 EUR	Da	Da	Da
Jaf la bancomat	200 EUR	350 EUR	500 EUR
Bunurile lăsate	2 000 EUR	3 500 EUR	5 000 EUR
Produse electronice	1 000 EUR	1 500 EUR	2 000 EUR
Informații suplimentare			
Sporturi practicate de amatori (inclusiv schi, windsurfing și trekking)	Da	Da	Da
Muncă psihică	Da	Da	Da
Clauza pentru alcool	-	Da	Da
Sporturi extreme	-	-	Da
Muncă fizică	-	-	Da

Anexa nr. 2 Tabelul prejudiciilo

TRAUMATISME ALE CAPULUI ȘI ORGANELOR SENZORIALE			
	a	tratate conservator	5
	b	tratate chirurgical	30
	3.	Traumatisme ale diafragmei tratate chirurgical	
1.	a	fără tulburări funcționale	3
	5b	cu tulburări funcționale	8
	2.	TRAUMATISME ABDOMINALE	
	19.	Lezarea tegumentelor abdominale cu distensie abdominală	10
	20.	Hernii abdominale traumatice	5
	1.	Traumatisme ale organelor abdominale	
	5a	tratate chirurgical, fără pierderea organelor abdominale	5
	20b	tratate chirurgical, cu pierderea unor organe abdominale	15
	c	pierderea splinei	10
	7d	pierderea stomacului	50
	4e	pierderea ficatului	100
	5f	pierderea pancreasului	100
	g	pierderea rinichilor	20
	10h	pierderea vezicii urinare	50
	3.	TRAUMATISME ALE SISTEMULUI REPRODUCĂTOR	
	2.	Pierderea testiculelor	15
	3.	Traumatisme peniene	
	20a	pierderea sau deformarea severă a penisului până la vârsta de 45 de ani	40
	20b	pierderea sau deformarea severă a penisului între 46 și 60 de ani	20
	5c	pierderea sau deformarea severă a penisului peste vârsta de 60 de ani	10
	24.	Deformarea post-traumatică a organelor genitale feminine	
	2a	de grad scăzut	20
	2b	de grad sever	30
	2.	TRAUMATISME ALE COLOANEI VERTEBRALE ȘI MĂDUVEI SPINĂRII	
	2.	Traumatisme ale vertebrelor	
	a	luxație vertebrală	5
	1b	fractură a corpului vertebral și/sau a inelului	3
	2c	fractură a apofizei spinoase și/sau a apofizei transversale a vertebrei	1
	20b.	Traumatisme ale măduvei spinării	
	10a	cu simptome de leziune transversală a măduvei spinării cu paralizie completă sau pareză severă a două sau patru membre	100
	8		
	b	pareza membrelor inferioare fără afectarea părții superioare (membrelor superioare), permițând mobilitatea cu ajutorul a două bastoane	70
	5		
	40	pareza membrelor inferioare care să permită deplasarea cu un singur baston	40
	5d	paralizie completă a ambelor membre superioare fără paralizie a membrelor inferioare	100
	40	pareză severă a ambelor membre superioare	60
	5e	pareză ușoară a ambelor membre superioare	30
	5f	tulburări sfincterice și genitale fără pareză (sindromul conului terminal)	40
	2.	TRAUMATISME PELVIENE	
	27.	Disfuncția simfizei pubiene	2
	28.	Luxația articulației sacroiliace	10
	29.	Fracturi ale oaselor pelvine	
	5a	fractură unică nedeplasată a pelvisului și/sau a sacrului fără deplasare	2
	5b	fractură unică nedeplasată a pelvisului și/sau a sacrului cu deplasare	4
	5c	fracturi multizonale nedeplasate ale pelvisului și/sau ale sacrului	5
	5d	fracturi multizonale ale oaselor pelviene și/sau sacrului cu deplasare	10
	5e	fractură izolată a plăcii iliace, spini iliaci, tubercului ischiatic	2
	5f	fractură de coccis	1
	20.	Fractura șoldului	
	5a	fractură acetabulară fără luxație centrală	2
	5b	fractură acetabulară cu luxație centrală	10
	5c	leziuni post-traumatice tratate cu artroplastie de șold	15
	3.	TRAUMATISME ALE MEMBRULUI SUPERIOR 1	
	31.	Fracturi scapulare	
	32.	fracturi multifragmentare cu fragmente deplasate	5
	33.	fracturi cu un singur loc cu fragmente deplasate	3
	34.	alte fracturi	1
	35.	Fracturi de claviculă	
	36.	fracturi multifragmentare cu fragmente deplasate	3
	37.	fracturi cu un singur loc cu fragmente deplasate	2
	38.	alte fracturi	1
	39.	Luxația neredusă a articulației acromioclaviculare	
	40.	entorsă de gradul II	3
	41.	entorsă de gradul III	5
	42.	Traumatisme ale articulației humeroscapulare	
	43.	entorsă	3
	44.	traumatism de coafă rotatorie tratat chirurgical	8
	45.	traumatism tratat cu artroplastie	20
	36.	Pierderea unui membru împreună cu omoplatul	70
	37.	Pierderea unui membru în articulația humeroscapulară	65
	38.	Fracturi de humerus	
	39.	fracturi tratate chirurgical	8
	40.	fracturi tratate conservator	5
	41.	Pierderea unui membru în cadrul brațului	60
	42.	Traumatism al articulației cotului	
	43.	entorsă	3
	44.	traumatism tratat cu artroplastie	15
	40.	Fracturi osoase ale antebrățului	
	41.	fracturi singulare osoase tratate conservator	3
	42.	fracturi singulare osoase tratate chirurgical	5
	43.	fractură a ambelor oase tratată conservator	6
	44.	fractură a ambelor oase tratată chirurgical	8
	45.	Pierderea unui membru în cadrul antebrățului	55
	46.	Traumatisme ale încheieturii mâinii	
	14.	Fracturi costale	
	a.	fractură 1 coaste	
	b.	fractură de la 2 până la 4 coaste	
	c.	fractură de la 5 până la 10 coaste	
	d.	fractură peste 10 coaste	
	e.	alte leziuni ale toracelui care determină reducerea semnificativă a capacității pulmonare confirmată de spirometrie	
	15.	Fractura de stern	
	16.	Traumatisme ale plămânilor și pleurei	
	a.	hematom și/sau pneumotorax fără drenaj (pentru un plămân)	
	b.	hematom și/sau pneumotorax cu drenaj (pentru un plămân)	
	c.	hematom și/sau pneumotorax tratat chirurgical (pentru un plămân)	
	d.	pierderea unei părți a unui plămân	
	e.	pierderea unui întreg plămân	
	17.	Traumatisme cardiace	

a.	fracturi multiple	6	*confirmat prin imagistică sau intraoperator	
b.	fracturi singulare	35	Pierdere a unui membru la nivelul articulației genunchiului	50
c.	entorse	55	Fracturi ale gambei	
43.	Pierdere a unui braț la nivelul încheieturii mâinii	50a	fracturi singulare osoase tratate conservator	3
44.	Fracturi osoase metacarpiene	b	fracturi singulare osoase tratate chirurgicale	4
a.	Fractura primului și celui de-al doilea os metacarpian	2c	fractură a ambelor oase tratată conservator	6
b.	Fractura oaselor metacarpiene III, IV, V	1d	fractură a ambelor oase tratată chirurgical	8
45.	Traumatisme ale degetului mare	55	Ruptura completă a tendonului lui Ahile	5
a.	tăietură, lezarea completă a tendonului	25	Pierdere a unui membru în partea inferioară a piciorului	45
b.	fracturi tratate conservator	257	Fracturi ale oaselor tarsale	
c.	fracturi tratate chirurgicale	3a	fracturi tratate conservator	2
d.	pierdere falangei unghiei	6b	fracturi tratate chirurgicale	5
e.	pierdere ambelor falange	105	Pierdere a piciorului până la nivelul articulației gleznei	40
f.	pierdere atât a falangelor, cât și a metacarpienilor	55	Fracturi metatarsiene	
46.	Traumatism al indexului	a	fracturi tratate conservator	1
a.	tăietură, lezarea completă a tendonului	2b	fracturi tratate chirurgicale	3
b.	fracturi tratate conservator	16	Pierdere a piciorului la nivelul metatarsian	25
c.	fracturi tratate chirurgicale	36	Traumatism al degetelor de la picioare	
d.	pierdere falangei unghiei	5a	tăietură, lezarea completă a tendonului	1
e.	pierdere falangei mijlocii	8b	fracturi de falange	1
f.	pierdere a trei falange	10d	pierdere falangei unghiei	2
g.	pierdere indexului cu osul metacarpian	11e	pierdere ambelor falange	4
47.	Traumatisme ale degetelor III, IV, V	g	pierdere completă a degetului mare cu primul os metatarsian	8
a.	tăietură, lezarea completă a tendonului	16	Leziuni ale degetelor II-V - pentru fiecare deget	
b.	fracturi tratate conservator	1a	tăietură, lezarea completă a tendonului	1
c.	fracturi tratate chirurgicale	2b	fracturi de falange	1
d.	pierdere falangei unghiei	2c	pierdere falangei unghiei	2
e.	pierdere falangei mijlocii	3d	pierdere ambelor falange	3
f.	pierdere a trei falange	4g	pierdere totală a degetului cu osul metatarsian	5
g.	pierdere indexului cu osul metacarpian	66	Traumatisme ale nervilor membrelor inferioare	
h.	pierdere a trei falange cu os metacarpian	a	Leziuni parțiale ale nervului sciatic	15
48.	Traumatisme ale nervului membrului (axilar, radial, ulnar, median)	b	Leziuni complete ale nervului sciatic	50
a.	afectarea parțială a unui singur nerv	10c	Leziune parțială a nervului femural	10
b.	afectarea completă a unui singur nerv	20d	Leziune completă a nervului femural	30
c.	afectarea parțială a doi nervi	15e	Lezarea parțială a nervului obturator	5
d.	afectarea completă a doi nervi	30f	Lezarea completă a nervului obturator	10
e.	afectarea parțială a tuturor celor 3 nervi sau a întregului plex brahial	25g	Leziuni parțiale ale nervului tibial sau peronier	2
f.	lezarea completă a tuturor celor 3 nervi sau a întregului plex brahial	30h	Lezarea completă a nervului tibial sau peronier	5
TRAUMATISME ALE MEMBRULUI INFERIOR 1			ARSURI	
49.	Luxația șoldului	36	Cicatrici după arsuri de gradul II și III	
50.	Fracturi de femur	a	până la 5% din suprafața totală a corpului	3
a.	fracturi tratate conservator	6b	între 6 și 15% din suprafața totală a corpului	8
b.	fracturi tratate chirurgicale	10c	între 16 și 30% din suprafața totală a corpului	25
51.	Leziuni patelare	d	peste 30% din suprafața totală a corpului	45
a.	luxație patelară (nu include luxația obișnuită)	26	Arsuri ale căilor respiratorii tratate în spital	20
b.	fracturi tratate conservator	3		
c.	fracturi tratate chirurgicale	6		
52.	traumatism al articulației genunchiului			
a.	traumatism al ligamentului încrucișat tratat conservator*	3		
b.	traumatism al ligamentului încrucișat tratat chirurgical	6		
c.	traumatism al meniscului tratat conservator*	2		
d.	traumatism al meniscului tratat chirurgical	4		
e.	afectarea articulației genunchiului cu necesitatea de endoproteză	15		

*Valoarea prestațiilor aferente vătămării unui membru nu poate depăși valoarea pierderii totale a acestuia. Valoarea prestației determinată pentru traumatismul unui deget nu poate depăși beneficiul prevăzut pentru pierdere completă a degetului respectiv. În cazul leziunilor care implică un număr mai mare de degete, suma procentelor pentru leziunile individuale ale degetelor nu poate depăși valoarea prevăzută pentru pierdere totală a unei mâini sau a unui picior.

Asigurare de călătorie pentru călătorii interne

Document care conține informații despre produsul de asigurare



Societate: Inter Partner Assistance S.A. Inter Partner Assistance S.A. cu sediul la Bruxelles, Avenue Louise 166 b1, 1050

Produs: Asigurare de călătorie pentru călătorii interne

Informațiile complete cu privire la contractul de asigurare sunt furnizate înainte de încheierea acestuia și pot fi găsite în TCGA ale călătorilor pentru călătorii interne și sunt aplicabile contractelor de asigurare încheiate începând cu 27.03.2024 precum și în alte documente.

Ce fel de asigurare este?

Produsul este destinat persoanelor care călătoresc pe teritoriul țării locului lor de reședință și în țara de reședință.



Care este subiectul Asigurării?

În funcție de varianta aleasă, asigurarea acoperă:

- ✓ asistență (inclusiv transportul la o unitate medicală, transportul de cadavre),
- ✓ asigurare în caz de carantină,
- ✓ consecințele accidentelor,
- ✓ bagajul călătorilor,
- ✓ răspundere civilă,
- ✓ bunurile lăsate.



Ce nu acoperă Asigurarea?

În special, asigurarea nu acoperă:

- ✗ evenimentele care au avut loc atunci când Asiguratul se află într-o zonă de peste 6.500 m deasupra nivelului mării, în Antarctica sau în Arctica,
- ✗ evenimentele legate de practicarea sporturilor cu risc ridicat și de munca fizică, în variantele Basic și Standard
- ✗ evenimentele care au avut loc în afara perioadei de asigurare,
- ✗ cheltuielile medicale suportate de Asigurat în țara de reședință permanentă.

Asigurarea nu constituie asigurare de sănătate și nu înlocuiește asigurarea generală de sănătate în nicio țară din lume.



Care sunt limitele acoperirii Asigurării?

Principalele excluderi de răspundere sunt evenimentele care apar în legătură cu:

- ! o acțiune intenționată a Asiguratului,
- ! aflarea Asiguratului sub influența substanțelor psihoactive,
- ! tulburări psihice,
- ! epidemie și pandemie (nu se aplică Asigurării împotriva Covid-19 și a carantinei).

De asemenea, Asiguratorul nu este responsabil pentru evenimentele asigurate care au fost cunoscute Asiguratului înainte de încheierea contractului de asigurare.



Unde este valabilă Asigurarea?

- ✓ Asigurarea este valabilă în țara de reședință permanentă.



Care sunt obligațiile Asiguratului?

În cazul producerii unui eveniment asigurat, este necesar:

- să se notifice Centrul de Asistență Assistance (CPA) despre producerea evenimentului asigurat,
- să se furnizeze către CPA informațiile disponibile, care sunt necesare pentru a oferi asistența în cadrul prestațiilor datorate și să se urmeze instrucțiunile CPA,
- să se furnizeze către CPA documentele solicitate de CPA,
- să se autorizeze CPA să obțină acces la documentele medicale și la alte documente necesare pentru a stabili răspunderea de asigurare sau valoarea prestației/compensației.



Cum și când trebuie plătite primele?

Prima de asigurare este plătită înainte de încheierea contractului de asigurare o singură dată pentru întreaga perioadă de asigurare. Prima se plătește în formă fără numerar.



Când începe și se termină acoperirea de asigurare?

Acoperirea de asigurare și dreptul la prestații în temeiul contractului de asigurare începe la data specificată în Certificat și se încheie la sfârșitul perioadei de asigurare, cu condiția ca:

- pentru călătoriile în țara de reședință, începe atunci când Asiguratul părăsește locul de reședință la plecarea și se termină atunci când asiguratul se întoarce la locul de reședință;
- în cazul unei călătorii în țara de reședință, începe în momentul începerii călătoriei de către asigurat, adică în momentul îmbarcării în avion. Contractul de asigurare se încheie la cererea Asiguratului.



Cum se reziliază contractul?

În cazul încheierii unui contract de asigurare la distanță, asiguratul care este consumator are dreptul să se retragă din contractul de asigurare, a cărui perioadă de asigurare este de cel puțin 30 de zile, în termen de 20 de zile de la data la care a fost informat despre încheierea contractului. Utilizarea drepturilor indicate mai sus nu eliberează Asiguratul de obligația de a plăti prima pentru perioada de acoperire prevăzută.



BROȘURĂ INFORMATIVĂ – PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Prelucrarea corectă a datelor dvs. cu caracter personal are o importanță ridicată pentru compania noastră. Prin urmare, vă oferim informații detaliate despre ce și în ce scop prelucram datele dvs. cu caracter personal, ce drepturi aveți în legătură cu prelucrarea acestora și orice alte informații în acest sens care vă pot fi relevante.

1. OPERATORUL DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Operatorul datelor dvs. cu caracter personal este Inter Partner Assistance S.A. cu sediul la Bruxelles (Belgia), Boulevard du Régent 7, cod 1000, înmatriculată în Registrul Societăților și aprobată sub nr. 487 (denumită în continuare „Asigurător” sau „AXA”). Asigurătorul face parte din Grupul internațional AXA. Adresa site-ului web este www.axapartners.be. În cadrul activității sale de asigurare, Asigurătorul acționează ca un operator de date, adică stabilește cum și în ce scop sunt utilizate datele dvs.

2. RESPONSABILUL CU PROTECȚIA DATELOR

Asigurătorul folosește serviciile unui responsabil cu protecția datelor care supraveghează prelucrarea corectă a datelor cu caracter personal. Toate modelele necesare ale posibilităților solicitări și cereri cu privire la protecția datelor cu caracter personal sunt disponibile pe site-ul web www.axapartners.be/nl/privacy-policy.

Puteți contacta RPD într-un mod care să se potrivească preferințelor și posibilităților dvs.:

- prin e-mail DPO.BNL@axa-assistance.com,
- prin formularul de contact de pe www.axapartners.be,
- prin scrisoare, scriind la adresa:

Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles.

Puteți contacta responsabilul cu protecția datelor dacă aveți întrebări cu privire la prelucrarea datelor dvs. și pentru a vă exercita drepturile enumerate mai jos.

3. SCOPURILE ȘI MOTIVELE PRELUCRĂRII DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Datele dvs. cu caracter personal pot fi prelucrate în următoarele scopuri:

- încheierea și executarea unui contract de asigurare și evaluarea riscului de asigurare – temeiul juridic pentru prelucrarea datelor, inclusiv a datelor privind sănătatea, este o prevedere legală și scopurile încheierii și executării contractului;
- evaluarea automată a riscului de asigurare în cadrul profilării pre-contractuale – temeiul juridic pentru prelucrarea datelor este o prevedere legală;
- executarea obligațiilor de raportare ale operatorului – temeiul juridic pentru prelucrare sunt obligațiile legale care decurg din lege;
- scopuri legate de contabilitate, impozite și taxe – temeiul juridic pentru prelucrare sunt obligațiile legale care decurg din lege;
- urmărirea și gestionarea creanțelor legate de contractul de asigurare sau de apărare împotriva revendicărilor – temeiul juridic pentru prelucrare este realizarea interesului legitim justificat al operatorului;
- ca mijloc de prevenire a infracțiunilor în domeniul asigurărilor – temeiul juridic pentru prelucrare sunt obligațiile legale care decurg din lege;
- reasigurare de risc – temeiul juridic pentru prelucrarea datelor este necesitatea efectuării prelucrării pentru a realiza interesul legitim justificat al operatorului; interesul legitim justificat al operatorului privește reducerea riscului de asigurare aferent contractului încheiat prin reasigurare.

4. DESTINATARI SAU CATEGORIILE DE DESTINATARI AI DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Datele dvs. cu caracter personal pot fi transferate către următoarele categorii de destinatari:

- entitățile autorizate pentru punerea la dispoziția lor datele cu caracter personal pe baza prevederilor Legii privind activitatea de asigurare și reasigurare din 11 septembrie 2015 și a altor reglementări legale, inclusiv alți asigurători în legătură cu cererile de recurs și reasiguratorii,
- entitățile care prelucreează date cu caracter personal în numele AXA, printr-o altă entitate și care furnizează contracte de asigurare, furnizorii de servicii IT, entitățile care prelucreează date în scopul colectării datoriilor, agenții de asigurare – în cazul în care aceste entități prelucreează date pe baza unui acord cu operatorul și exclusiv în conformitate cu instrucțiunile AXA.

Este posibil să împărtășim datele dvs. cu caracter personal cu alte entități din cadrul Grupului internațional AXA, care cooperează cu noi în furnizarea serviciilor specifice, cum ar fi lichidarea daunelor, înregistrarea conversațiilor și verificarea drepturilor entităților de a desfășura o anumită activitate. Aceste grupuri de entități acționează în numele nostru și suntem responsabili pentru modul în care acestea folosesc datele dvs. cu caracter personal în aceste scopuri.

În plus, putem împărtăși datele dvs. cu caracter personal cu alte entități din cadrul Grupului internațional AXA în scopul gestionării costurilor de cereri, îmbunătățirii produsului, personalizării gamei de produse și prevenirii și detectării infracțiunilor în domeniul asigurărilor.

5. TRANSFERAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL ÎNTR-O ȚARĂ TERȚĂ

Datele dvs. pot fi transferate într-o țară terță în cazul în care acest lucru este necesar pentru prestarea unui serviciu specific în cadrul contractului de asigurare pe care l-ați încheiat și în cazul în care acest lucru este necesar pentru a proteja interesele esențiale ale dvs. sau ale asiguratului, în special în cazul unui contract de asigurare în baza căruia acționăm în scopul protecției sănătății sau a vieții. Grupul AXA operează la nivel mondial, ceea ce înseamnă că entitățile străine îi oferă anumite servicii. Atunci când transferăm date în afara Spațiului Economic European și în

Elveția, asigurăm un astfel de nivel de protecție care este cel mai apropiat cerințelor de protecție a datelor cu caracter personal în Belgia.

6. PERIOADA DE STOCARE A DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Datele dvs. cu caracter personal vor fi stocate, în mod corespunzător:

- pe durata contractului și ulterior până la termenul de prescripție al creanțelor din contractul de asigurare sau
- până la îndeplinirea interesului legitim al AXA sau
- până la expirarea obligației legale de păstrare a datelor, în special a obligației de păstrare a documentelor contabile referitoare la contractul de asigurare sau
- pentru o perioadă de 12 ani de la data încetării unui contract de asigurare în scopuri statistice, inclusiv pentru determinarea, pe baza datelor cu caracter personal, a primelor de asigurare, primelor de reasigurare și a provizioanelor tehnice de asigurări în scopuri legate de solvabilitate și a provizioanelor tehnice de asigurări, precum și în scopuri legate de contabilitatea Asiguratorului.

7. DREPTURILE PERSOANEI VIZATE

Aveți dreptul:

- să accesați datele dvs.;
- să vă rectificați datele (să le corectați);
- să ștergeți datele dvs. cu caracter personal;
- să limitați procesarea datelor cu caracter personal;
- să transferați datele;
- să obiectați la prelucrarea datelor.

Aveți aceste drepturi în cazurile și în domeniul prevăzute în Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulament). Regulamentul se aplică începând cu 25 mai 2018. În măsura în care prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal se bazează pe consimțământ, aveți dreptul de a vă retrage consimțământul în orice moment. Retragerea consimțământului nu afectează legalitatea prelucrării efectuate pe baza consimțământului înainte de retragerea acestuia sau în scopul prelucrării pe o altă bază (prevedere legală, interes legitim al operatorului).

Aveți dreptul de a depune o plângere la autoritatea de supraveghere – Președintele Oficiului pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal.

8. INFORMAȚII CU PRIVIRE LA FAPTUL DACĂ FURNIZAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL ESTE O CERINȚĂ LEGALĂ SAU CONTRACTUALĂ

Încheierea contractului în sine nu vă obligă să furnizați date cu caracter personal, însă aceste date sunt necesare pentru încheierea și executarea contractului de asigurare și pentru evaluarea riscului de asigurare – refuzul de a furniza date cu caracter personal împiedică, prin urmare, încheierea contractului de asigurare.

9. LUAREA AUTOMATĂ A DECIZIILOR

Informațiile furnizate de dvs. în cererea dvs. de a încheia sau a adera la un contract de asigurare vor fi prelucrate automat în sistemele Grupului AXA pentru a evalua riscul dvs. de asigurare. Rezultatul va determina dacă veți primi o propunere de încheiere a unui contract de asigurare, un răspuns negativ sau o propunere de încheiere a unui contract de asigurare în condiții diferite de cele propuse inițial. În legătură cu luarea automată a deciziilor, aveți dreptul de a primi explicații adecvate cu privire la temeiul deciziei, de a contesta decizia, de a vă exprima poziția sau de a obține intervenția umană (adică analizarea datelor și luarea unei decizii umane).