



Termenii și Condițiile Generale ale Asigurării de Anulare a Călătoriei BASIC

1.	Condiții preliminare pentru plata compensației și a altor prestații.	Art. 2; Art. 3 alin. 3 și 4; Art. 5 alin. 2 și 3; Art. 7
2.	Limitări și excluderi ale răspunderii societății de asigurare care dau dreptul la refuzarea plății compensației și a altor prestații sau la reducerea acestora	Art. 5 alin. 4; Art. 6 alin. 3 și 4, art. 8 alin. 5; art. 10

Tabul de prestații și limite	Varianta I Anulare a călătoriei
Anulare a călătoriei	max. 6.000 EUR per Asigurat
	max. 36 000 EUR pe toți Coasigurații

I. Prevederi generale	2
II. Definiții.....	2
III. Încheierea și retragerea din contractul de asigurare.....	2
IV. Prima de asigurare	2
V. Perioada de asigurare	2
VI. Suma asigurată.....	2
VII.Obiectul și domeniul de aplicare al asigurării.....	2
VIII. Măsurile luate în caz de daună.....	3
IX. Metoda de stabilire a temeiniciei creanțelor și a cuantumului prestațiilor.....	3
X. Excluderi ale răspunderii	3
XI. Cereri în regres	4
XII.Dispoziții finale și procedura de reclamații	4

I. Prevederi generale

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 la adresa Boulevard du Régent 7; 1000 Bruxelles, 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.

II. Definiții

Termenii folosiți în aceste TCGA și alte documente asociate contractului de asigurare au următoarele înțelesuri:

1. **Act terorist** – acțiuni motivate, planificate și organizate ideologic de către persoane sau grupuri care au ca rezultat o încălcare a ordinii juridice existente, întreprinse cu scopul de a forța anumite comportamente și prestații din partea autorităților statului și a societății.
2. **Boală cronică** – orice tulburare sau anomalie de sănătate care a fost diagnosticată, tratată sau a prezentat simptome în cele 24 de luni anterioare datei încheierii asigurării.
3. **Document de asigurare** – un document emis de sau în numele Asiguratorului ca o confirmare a încheierii unui contract de asigurare pe baza acestor TCGA.
4. **Furnizorul serviciului** – o entitate autorizată să încheie un contract de Călătorie cu Asiguratul.
5. **Dezastru natural** – efecte distructive ale forțelor naturii care acoperă un teritoriu extins, de ex. incendiu, explozie, fulger, vânt puternic, grindină, uragan, inundație, avalanșă, alunecare de teren, activitate vulcanică, cutremur.
6. **Client** – Titularul poliței, Asigurat, Beneficiar al unui contract de asigurare, care este o persoană fizică sau juridică sau o entitate fără personalitate juridică.
7. **Furt săvârșit prin efracție** – încercare sau efectuare 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.
8. **Locul de domiciliu** – locuința rezidențială sau clădirea rezidențială unifamilială în care Asiguratul sau Co-asiguratul rămâne permanent, în conformitate cu declarația sa.
9. **Îmbolnăvire bruscă** – tulburare bruscă a sănătății care, din cauza naturii sale, reprezintă o amenințare directă la adresa vieții sau a sănătății și necesită tratament medical imediat.
10. **Accident** – un eveniment neașteptat și brusc cauzat de circumstanțe externe, care cauzează o tulburare a sănătății, o vătămare fizică sau un deces.
11. **Rudă** – soții, copiii, părinții, tutorii legali, socrii, frații, bunicii, nepoții, ginerele, nora, tatăl vitreg, mama vitregă, fiul vitreg, fiica vitregă și persoanele conviețuitoare care nu sunt co-asigurate în același timp.
12. **Călătorie** – executarea unui contract pentru rezervarea cazării, biletelor de avion sau a unui pachet de cel puțin două servicii turistice (de exemplu, o călătorie care implică transport, cazare și închiriere de mașini).
13. **Reclamație** – nemulțumiri cu privire la serviciile furnizate de Asigurator, adresate de Client Asiguratorului.
14. **Titularul poliței** – persoană fizică, persoană juridică sau unitate organizațională fără personalitate juridică, care a încheiat un contract de asigurare cu Asiguratorul.
15. **Asigurat** – persoană fizică pentru care a fost încheiat un contract de asigurare.
16. **Beneficiar** – persoana îndreptățită să primească beneficiile în cazul decesului Asiguratului, indicată de acesta cu numele și prenumele. În cazul în care Beneficiarul nu este desemnat, beneficiile se plătesc moștenitorilor legali ai Asiguratului în ordinea și în suma conform normelor de moștenire legală.
17. **Co-asigurat** – persoana care călătorește împreună cu Asiguratul, ale cărei date sunt incluse în același document de rezervare/contract de Călătorie și care este acoperită de aceeași Poliță de asigurare împreună cu Asiguratul.
18. **Îmbolnăvirea de COVID-19** – o tulburare bruscă de sănătate a Asiguratului care a fost infectat cu SARS-CoV-2, care reprezintă o amenințare directă la adresa vieții sau sănătății Asiguratului și necesită tratament adecvat, imediat.

19. **Eveniment întâmplător** – eveniment neprevăzut care nu depinde de voința Asiguratului și este imposibil de prevăzut, adică, un Furt săvârșit prin efracție în Locul de domiciliu și/sau un Dezastru natural în Locul de domiciliu.

20. **Eveniment asigurat** – eveniment acoperit de contractul de asigurare, care a avut loc în perioada de asigurare, în baza căruia Asiguratorul este obligat să ofere o despăgubire de asigurare sau o indemnizație de asigurare Asiguratului în conformitate cu prevederile acestor TCGA.

III. Încheierea și retragerea din contractul de asigurare

1. Contractul de asigurare este încheiat în baza unei cereri a Titularului poliței de asigurare.
2. În cazul în care Titularul poliței de asigurare încheie contractul de asigurare în favoarea unui terț (Asigurat), acesta este obligat să transmită Asiguratului TCGA și să îi aducă la cunoștință conținutul contractului de asigurare, precum și să informeze Asiguratul cu privire la drepturile și obligațiile care îi revin.
3. Încheierea contractului de asigurare este posibilă în termen de 5 zile de la data încheierii contractului/rezervării Călătoriei și a plății acesteia.
4. În cazul încheierii unui contract de asigurare la distanță, Titularul poliței de asigurare 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 informarea acestuia despre încheierea contractului.
5. Exercițarea drepturilor indicate mai sus nu eliberează Titularul poliței de asigurare de obligația de a plăti prima pentru perioada în care Asiguratorul a furnizat acoperirea asigurării.

IV. Prima de asigurare

1. Asiguratorul stabilește cuantumul primei de asigurare pe baza tarifelor aplicabile în ziua încheierii contractului de asigurare.
2. Prima de asigurare se achită în avans pentru întreaga perioadă de asigurare.
3. Titularul poliței de asigurare este responsabil pentru plata primei de asigurare către Asigurator.

V. Perioada de asigurare

1. Perioada de asigurare, adică perioada în care Asiguratorul oferă acoperire de asigurare, este indicată în Documentul de asigurare.
2. Acoperirea de asigurare începe în ziua următoare datei de încheiere a contractului de asigurare și se încheie în momentul:
 - 1) începerii primului serviciu turistic inclus în pachet,
 - 2) înregistrării la hotelul unde a fost rezervată cazarea,
 - 3) îmbarcării la bordul aeronavei,în funcție de tipul Călătoriei.
3. Răspunderea Asiguratorului expiră în ziua:
 - 1) acceptării de către Asigurator a răspunderii pentru o dauna legată de un Eveniment de asigurare dat și epuizării sumei asigurate;
 - 2) decesului Asiguratului;
 - 3) în ultima zi a perioadei de asigurare;în funcție de ce se întâmplă mai întâi.

VI. Suma asigurată

1. Suma asigurată specifică Asiguratului este indicată în Documentul de asigurare.
2. Suma asigurată este limita superioară a răspunderii Asiguratorului pentru daunele apărute în perioada de asigurare.
3. În cazul asigurării Anulare a Călătoriei, suma asigurată este prețul serviciilor de călătorie, biletelor sau al cazării plătit, dar nu mai mult de 6.000 EUR pe fiecare Asigurat pentru o Călătorie și nu mai mult de 36.000 EUR pentru toți Co-asigurații. Fiecare prestație realizată în legătură cu un Eveniment asigurat reduce suma asigurată.

VII. Obiectul și domeniul de aplicare al asigurării

1. Obiectul asigurării este reprezentat de costurile de anulare a Călătoriei suportate de Asigurat înainte de începerea Călătoriei, în conformitate cu termenii și condițiile contractului de rezervare/călătorie încheiat prin intermediul Furnizorului.
2. Asiguratorul acceptă responsabilitatea pentru următoarele Evenimente asigurate bruște, imprevizibile și care nu pot fi controlate de Asigurat, care au avut loc în perioada de asigurare și fac imposibilă realizarea Călătoriei:

- 1) Îmbolnăvire bruscă sau contactarea COVID-19 a Asiguratului sau a Co-asiguratului, care constituie o contraindicație pentru Călătoria planificată, cu condiția ca Asiguratul sau Co-asiguratul să nu aibă șanse de recuperare până la momentul plecării planificate;
- 2) Un accident personal ale cărui consecințe contraindică călătoria planificată, cu condiția ca Asiguratul sau Co-asiguratul să nu se recupereze până la data planificată a plecării sale;
- 3) Decesul Asiguratului sau al Co-asiguratului;
- 4) Decesul unei rude apropiate a Asiguratului sau a Co-asiguratului, cu condiția ca perioada de la deces până la data plecării să fie mai mică de 30 de zile;
- 5) Accident personal în urma căruia o rudă a Asiguratului sau o rudă a Co-asiguratului a fost spitalizată imediat, cu condiția ca recuperarea acesteia să nu fie probabilă până la momentul plecării programate a Asiguratului sau a Co-asiguratului;
- 6) Îmbolnăvire bruscă sau contactarea COVID-19 în urma căreia o rudă a Asiguratului sau a Co-asiguratului a fost spitalizată imediat, cu condiția ca recuperarea acesteia să nu fie probabilă până la momentul plecării programate a Asiguratului sau a Co-asiguratului;
- 7) o complicație în cursul sarcinii Asiguratului sau Co-asiguratului, care constituie o contraindicație pentru călătoria planificată;
- 8) Naștere prematură, dar nu mai târziu de a 25-a săptămână de sarcină a Asiguratului sau a Co-asiguratului;
- 9) Furtul sau incendierea vehiculului, dacă oricare dintre acestea intervine nu mai devreme de 14 zile înainte de data începerii Călătoriei, se produce la locul de reședință al Asiguratului sau al Co-asiguratului și în legătură cu care prezența Asiguratului sau a Co-asiguratului la locul de reședință este absolut necesară pentru îndeplinirea unor acte juridice și administrative, pe durata planificată a Călătoriei;
- 10) Furtul documentelor Asiguratului sau Co-asiguratului, care sunt necesare pentru Călătorie, în cazul în care furtul a fost raportat autorităților competente și documentat și a avut loc cu minim 14 zile înainte de data Călătoriei;
- 11) Furtul sau incendierea autovehiculului, survenit nu mai devreme de 14 zile înainte de data începerii Călătoriei, care se produce la locul de reședință al Asiguratului sau al Co-asiguratului și în legătură cu care prezența Asiguratului sau a Co-asiguratului la locul de reședință este absolut necesară pentru îndeplinirea unor acte juridice și administrative, pe durata planificată a Călătoriei;
- 12) Începerea lucrului de către Asigurat sau Co-asigurat, desemnată de noul angajator ca fiind o dată care cade în timpul Călătoriei, cu condiția ca Asiguratul sau Co-asiguratul să fi fost, la momentul aderării la contractul de asigurare, un șomer înregistrat și să nu cunoască data începerii lucrului;
- 13) încetarea contractului de muncă al Asiguratului sau al Partenerului de călătorie de către angajator după data încheierii contractului de asigurare, cu condiția ca, la data încheierii contractului de asigurare, Asiguratul sau Partenerul de călătorie să fi fost angajat în baza unui contract de muncă încheiat pe o perioadă nedeterminată sau să fi lucrat cel puțin 6 luni în baza unui contract de muncă pe o perioadă determinată. Asiguratul nu este răspunzător dacă încetarea raportului de muncă se datorează unor motive imputabile Asiguratului sau Participantului la Călătorie (angajat) în sensul Legii muncii, sau dacă raportul de muncă încetează ca urmare a unui acord între părți;
- 14) primirea de către Asigurat sau de către un Partener de călătorie, după data încheierii contractului de asigurare, a unei citații de înfățișare necondiționată în instanță, în situația în care data de înfățișare a fost stabilită în perioada Călătoriei planificate și nu era cunoscută la momentul încheierii contractului de asigurare;
- 15) stabilirea, pentru data începerii sau a duratei călătoriei Asiguratului sau a Co-asiguratului, a datei unui examen universitar de reexaminare, a cărui promovare este o condiție pentru continuarea studiilor Asiguratului sau Co-asiguratului, cu condiția ca această dată să nu fi fost cunoscută în momentul încheierii contractului de asigurare;
- 16) lipsa de toleranță a Asiguratului sau a unui Partener de călătorie la imunizările recomandate sau solicitate înainte de Călătoria într-o anumită țară de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS), confirmată prin documente medicale.

VIII. Măsurile luate în caz de daună

1. În cazul Anulării Călătoriei, Asiguratul este obligat, imediat după apariția Evenimentului de asigurare, să anuleze rezervarea/ să se retragă din contractul de Călătorie într-un mod conform cu contractul/regulamentul/termenii și condițiile rezervării, însă cel târziu în termen de 3 zile. Notificarea Furnizorului serviciului sau a entității responsabile pentru furnizarea serviciului turistic dat se face în scris sau se trimite prin e-mail.
2. Asiguratul va fi obligat să împiedice creșterea daunei și să limiteze pe cât posibil consecințele acesteia.
3. Cererea referitoare la rambursarea costurilor suportate sau la compensațiile pentru prestațiile de călătorie neutilizate poate fi trimisă Asiguratului la adresa: CORIS Assistance, sector 1, Ion Campineanu 11; RO - 010031 București, sau pe cale electronică la adresa: assistance@coris.ro.
4. În funcție de tipul de Eveniment asigurat, declarația de daună trebuie să includă un formular de declarație de daună completat și semnat și, în măsura în care acest lucru este posibil pentru Asigurat, documente care să susțină validitatea pretențiilor declarate, inclusiv:
 - 1) o copie a contractului de servicii turistice, confirmarea rezervării cazării și/sau a biletelor de avion, împreună cu condițiile de anulare,
 - 2) fișele medicale care descriu tipul și natura leziunilor sau a simptomelor, inclusiv un diagnostic precis și tratamentul prescris,
 - 3) un raport al poliției sau un proces-verbal întocmit de un alt organism, în cazul unor incidente care implică intervenția autorităților în cauză;
 - 4) originalele sau copiile chitanțelor și dovada plății călătoriei,
 - 5) informațiile pregătite de Furnizorul de servicii sau de entitatea responsabilă de prestarea serviciului de călătorie relevant cu privire la acceptarea anulării și la valoarea rambursării pe care Asiguratul o va primi în legătură cu anularea Călătoriei, în conformitate cu contractul/regulamentul/condițiile de rezervare,
 - 6) alte documente care dovedesc existența Evenimentului asigurat în cauză.
5. În cazul decesului Asiguratului, Beneficiarul va fi obligat să prezinte un certificat sumar de deces al Asiguratului, o decizie privind confirmarea dobândirii moștenirii (în cazul moștenitorilor) și un set de documente care dovedesc apariția unui Eveniment asigurat dat.

IX. Metoda de stabilire a temeiniciei creanțelor și a cuantumului prestațiilor

1. Stabilirea validității cererilor de despăgubire și a cuantumului prestațiilor plătitibile se bazează pe documentația completă prezentată de Asigurat sau obținută de Asigurat.
2. La cererea Asiguratorului, în cazul în care documentele specificate în prezenții TCGA se dovedesc insuficiente, Asiguratul va fi obligat să prezinte alte documente necesare pentru a stabili temeinicia creanțelor și cuantumul prestațiilor, cu excepția cazului în care Asiguratul le-a obținut pe cont propriu.
3. Asiguratul va plăti prestația datorată în termen de 30 de zile de la data primirii notificării evenimentului de asigurare.
4. Dacă lămurirea circumstanțelor necesare pentru determinarea răspunderii Asiguratorului sau a cuantumului despăgubirii în perioada de mai sus s-a dovedit imposibilă, atunci despăgubirea se plătește în termen de 14 zile, începând cu ziua în care a fost posibilă lămurirea acestor circumstanțe cu diligența cuvenită. Cu toate acestea, partea necontestată a despăgubirii este plătită de către Asigurat în termenul specificat în alin. 4 al acestui articol.
5. Dacă despăgubirea nu este convenită sau este convenită într-o sumă diferită de cea specificată în cerere, Asiguratul informează solicitantul în scris despre acest fapt, indicând circumstanțele și motivele legale care justifică refuzul total sau parțial de a plăti despăgubirea.
6. Despăgubirea se plătește în leu românesc sau în euro. Conversia cheltuielilor efectuate în valute străine în leu românesc sau euro se face în funcție de cursul mediu de schimb al Băncii Naționale a României în vigoare la data emiterii deciziei privind plata despăgubirii.

X. Excluderi ale răspunderii

1. Asiguratul nu va fi răspunzător în cazul în care Asiguratul nu a notificat, în scris sau prin e-mail, Furnizorul serviciului cu privire la anularea acestuia.
2. Asiguratul nu acoperă evenimentele apărute ca urmare a:
 - 1) Unor boli cronice;
 - 2) acțiunilor intenționate și celor care au avut loc ca urmare a auto-vătămării, tentativei de sinucidere sau a comiterii sinuciderii sau comiterii unei infracțiuni;
 - 3) tulburărilor mentale;

- 4) aflării Asiguratului, Co-asiguratului și rudelor lor sub influența alcoolului, drogurilor sau a altor substanțe intoxicante;
 - 5) nerespectării de către furnizorul serviciului sau de către entitatea responsabilă de furnizarea serviciului turistic dat a obligațiilor contractuale (de exemplu, anularea rezervării de către hotel, anularea zborului, greva angajaților agenției de turism);
 - 6) consecințelor infecției cu boli cu transmitere sexuală, SIDA, HIV;
 - 7) participării la vânătoarea de animale;
 - 8) lipsei documentelor necesare (cum ar fi, viză, pașaport, carte verde, certificat de vaccinare necesare, cod QR) necesare pentru efectuarea Călătoriei în momentul începerii sale, dacă aceasta a fost cauzată de neglijența/omisiunea Asiguratului.
3. Asigurarea nu acoperă anularea Călătoriei care a avut loc în urma:
 - 1) oricărui eveniment produs la destinația finală a Călătoriei care afectează comunitatea locală (de exemplu, vreme extremă, uragan, inundație, cutremur, război, revoltă, epidemie, pandemie);
 - 2) unui atac terorist la destinația finală a Călătoriei, cu excepția cazului în care a avut loc cu cel puțin 30 de zile înainte de începerea Călătoriei și la cel mult 200 de kilometri de la destinația finală și a fost anunțat în mass-media;
 - 3) epidemiei, pandemiei (cu excepția îmbolnăvirii de COVID-19) sau oricărui restricții de deplasare și circulație impuse de autoritățile locale din orice țară prin care trece Călătoria (inclusiv țara de începere a Călătoriei).
 4. Asiguratorul nu este, de asemenea, responsabil pentru Evenimentele asigurate care au fost cunoscute Asiguratului înainte de a încheia contractul de asigurare.

XI. 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 va fi obligat să asiste Asiguratorul în cererea de daune împotriva persoanelor responsabile pentru daune, furnizând informațiile și documentele necesare și să permită desfășurarea activităților necesare pentru formularea cererilor în regres.

XII. Dispoziții finale și procedura de reclamații

1. Toate declarațiile, notificările și cererile referitoare la conținutul contractului de asigurare trebuie să fie transmise Asiguratorului în scris sub sancțiunea nulității.
2. Toate contactele și corespondența cu Asiguratorul se desfășoară în limba română sau engleză.
3. Contractelor de asigurare la care se aplică acești TCGA, se aplică legea română.
4. Reclamațiile se depun:
 - 1) în scris:
 - a) personal la sediul Asiguratorului;

- b) prin poștă la adresa Asiguratorului:
CORIS Assistance
sector 1, Ion Campineanu 11;
RO – 010031 București
- c) pe cale electronică la adresa de e-mail: assistance@coris.ro.

5. Cererea trimisă trebuie să conțină următoarele date:
 - 1) prenumele și numele Clientului;
 - 2) adresa de corespondență completă a Clientului, sau
 - 3) adresa de e-mail către care trebuie adresat răspunsul;
 - 4) indicarea contractului de asigurare la care se referă Reclamația;
 - 5) descrierea problemei raportate și subiectul și circumstanțele care justifică Reclamația;
 - 6) acțiunile așteptate de Client;
 - 7) în cazul în care Clientul se așteaptă ca un răspuns să fie trimis pe cale electronică - cererea Clientului în acest sens.
6. Dacă în procesul de procesare a Reclamației este necesară obținerea de informații suplimentare legate de reclamație, Asiguratorul va informa Clientul despre acest fapt.
7. Asiguratorul va răspunde fără întârziere nejustificată, dar în cel mult 30 de zile de la data primirii Reclamației. Pentru a respecta termenul, este suficientă trimiterea unui răspuns înainte de expirarea acestuia.
8. În cazuri deosebit de complexe, care fac imposibilă examinarea Reclamației și oferirea unui răspuns în termenul prevăzut la alin. 7, Asiguratorul:
 - 1) explică motivul întârzierii;
 - 2) indică circumstanțele care trebuie stabilite pentru a examina cazul;
 - 3) specifică data prevăzută pentru examinarea Reclamației și oferirea răspunsului, care nu poate depăși 60 de zile de la data primirii Reclamației.
9. Răspunsul Asiguratorului va fi trimis la o adresă poștală, cu excepția cazului în care Clientul a solicitat trimiterea răspunsului prin e-mail - atunci răspunsul va fi trimis pe cale electronică la adresa de e-mail indicată.
10. Clientul poate lua măsuri juridice. O acțiune pentru o creanță rezultând din contractul de asigurare poate fi introdusă în conformitate cu reglementările privind jurisdicția generală sau în fața unei instanțe care are jurisdicție asupra locului de domiciliu sau a sediului Titularului poliței de asigurare, Asiguratului, Beneficiarului contractului de asigurare sau moștenitorii acestora.
11. Dacă litigiul nu a putut fi rezolvat în urma unei plângeri 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.

Acești TCGA se aplică contractelor de asigurare încheiate începând cu data de 07.06.2023.



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 asiguratorului, 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).

Asigurarea Anulare a Călătoriei Basic

Document care conține informații despre produsul de asigurare



Companie: Inter Partner Assistance S.A. Inter Partner Assistance S.A. cu sediul la Bruxelles, Boulevard du Régent 7; 1000

Produs: Anulare a Călătoriei Basic

Informațiile complete cu privire la contractul de asigurare sunt furnizate înainte de încheierea acestuia și pot fi găsite în TCGA Anulare a Călătoriei Basic aplicabilă contractelor de asigurare încheiate începând cu 07.06.2023 și altor documente.

Ce fel de asigurare este?

Produsul se adresează persoanelor care încheie contracte pentru servicii turistice (cazare, zbor sau eveniment turistic).

Care este subiectul asigurării?

În funcție de varianta aleasă, asigurarea acoperă:

- ✓ costurile aferente anulării călătoriei înainte de începerea acesteia.



Ce nu este acoperit de asigurare?

În special, asigurarea nu acoperă:

- ✗ evenimentele care nu pot fi documentate,
- ✗ costurile, la rambursarea cărora este obligat furnizorul serviciului turistic,
- ✗ evenimentele care au avut loc la destinația călătoriei,
- ✗ un atac terorist la destinația călătoriei, cu excepția cazului în care a avut loc cu cel puțin 30 de zile înainte de începerea călătoriei și la cel mult 200 de kilometri de destinație și a fost anunțat în mass-media,
- ✗ o epidemie, o pandemie (cu excepția COVID-19 confirmată printr-un test) sau orice restricții de deplasare și circulație impuse de autoritățile locale din orice țară prin care trece călătoria (inclusiv țara de începere a călătoriei).



Care sunt restricțiile privind acoperirea asigurării?

Principalele excluderi ale răspunderii sunt evenimentele care au loc în urma:

- ! unei acțiuni intenționate a Asiguratului,
- ! aflării Asiguratului, Co-asiguratului și rudelor lor sub influența alcoolului, drogurilor sau a altor substanțe intoxicante,
- ! tulburărilor mintale,
- ! participării la o vânătoare de animale.

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



Unde este valabilă asigurarea?

- ✓ Asigurarea acoperă evenimente care au loc în întreaga lume.



Care este responsabilitatea Asiguratului?

În cazul producerii evenimentului asigurat, este necesar:

- să se anunțe Centrul de Asistență (CPA) despre producerea evenimentului asigurat,
- să se furnizeze CPA informațiile disponibile, care sunt necesare pentru a oferi asistența în cadrul prestațiilor datorate și se se urmeze instrucțiunile CPA,
- să se furnizeze 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/indemnizației.



Cum și când trebuie plătite primele?

Prima de asigurare se plătește o dată pe întreaga perioadă de asigurare înainte de încheierea contractului de asigurare. Prima este plătită sub formă de numerar.



Când începe și se încheie acoperirea de asigurare?

Perioada de acoperire a asigurării este indicată în documentul de asigurare.

1. Pentru asigurarea Anulare a Călătoriei, acoperirea de asigurare începe a doua zi după data încheierii contractului de asigurare și se încheie la momentul:
 - 1) începerii primului serviciu turistic inclus în pachetul de servicii;
 - 2) înregistrării în hotelul unde a fost rezervată cazarea;
 - 3) îmbarcării aeronavei,în funcție de tipul de Călătorie.



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 informării acestuia cu privire la încheierea contractului.

Exercitarea drepturilor indicate mai sus nu eliberează Asiguratul de obligația de a plăti prima pentru perioada de protecție acordată.