



Termeni și condiții generale de asigurare Departe de casă

I. Prevederi comune

Article 1. Prevederi generale

1. Termenii și condițiile generale de asigurare, denumite în cele ce urmează TCG, se aplică în cazul Contractelor de asigurări încheiate între INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., membră a Grupului AXA, cu sediul social la adresa Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles, Belgia, înregistrată la Registrul Comerțului administrat de Grefa Tribunalului Comercial de Bruxelles, cu numărul 0415591055, astfel cum este identificată în poliță și în documentul de Informații Clienți, denumită în continuare Asigurator și Titularii de polițe (astfel cum sunt definiți mai jos).
2. Contractul de asigurare poate fi încheiat în numele unei alte persoane, situație în care prevederile acestor TCG i se aplică în mod corespunzător persoanei în numele căreia a fost încheiat Contractul de asigurare.

Article 2. Definițiile termenilor

Termenii utilizați în prezentele TCG și în alte documente asociate cu contractul de asigurare vor avea următoarele semnificații:

1. **Act terorist** – acțiuni motivate ideologic, planificate și organizate de indivizi sau grupuri, care au drept rezultat încălcarea ordinii legale existente, acțiuni întreprinse cu scopul de a provoca anumite comportamente sau a obține anumite servicii de la autoritățile statului ori de la societate în ansamblul ei și care afectează viața și sănătatea persoanelor, proprietatea sau infrastructura.
2. **Agent** – reprezentantul autorizat al Asiguratorului care mediază încheierea de contracte de asigurare.
3. **Agent de turism** – un antreprenor în domeniul turismului, altul decât un organizator turistic, care, pe baza unui contract de agenție, vinde sau oferă spre vânzare evenimente turistice create de organizatorul turistic.
4. **Contractant** – persoană fizică sau juridică ori unitate organizațională fără personalitate juridică, care a încheiat direct sau indirect, în numele Asiguratului, un Contract de asigurare cu Asiguratorul și care poartă responsabilitatea de plată a Primei de asigurare.
5. **Sport pentru amatori** – activitate practică de Persoana asigurată în scopuri de relaxare și divertisment, cu condiția ca respectiva activitate să se desfășoare în locuri special desemnate, pe rute, căi sau în bazine marcate - de ex., aerobic, ciclism, hochei, echitație, patinaj pe gheață, schi/snowboarding, scutere de apă și snowmobile, ATV-uri, canotaj și rafting până la nivelul de dificultate WW2, baschet, snorkeling, drumeții lungi fără echipament specializat și până la 3.500 m deasupra nivelului mării, trasee montane de tip via ferrata cu nivel de dificultate A, windsurf, navigație în limita a 12 mile marine față de coastă.
6. **Defecțiune a vehiculului** – reprezintă o funcționare necorespunzătoare a vehiculului, accidentală, neprevăzută, apărută din cauze interne de natură mecanică, electrică, electronică sau hidraulică, aceste cauze ducând la imobilizarea vehiculului sau nepermițând condusul în condiții de siguranță ori în conformitate cu prevederile în vigoare în țara în care s-a produs defecțiunea.
7. **Bagaje** – obiecte personale utilizate de regulă pe parcursul unei Călătorii, deținute de Persoana asigurată și pe care Persoana asigurată le-a luat cu ea în Călătorie sau obiecte care au fost achiziționate de Persoana asigurată cu documente justificative pe durata unei Călătorii, inclusiv dispozitive electronice. În funcție de Pachetul de asigurare achiziționat, asigurarea poate include echipamentele Companiei sau echipamente sportive.
8. **Centru de Apeluri pentru Asistență** – departament din cadrul organizației care se ocupă, în numele Asiguratorului, cu planificarea și prestarea de servicii de asistență pentru Persoana asigurată, așa cum este specificat în prezentele TCG și în documentele de stabilire a răspunderii.
9. **Boală cronică** – toate tulburările sau devierile de la normal, în privința stării de sănătate, care au fost diagnosticate, tratate sau care au prezentat simptome în cele 24 luni care au precedat data încheierii Contractului de asigurare.
10. **Contract de asigurare** – înseamnă aceste TCG împreună cu polița de asigurare, documentul IPID, documentul de Informații Client, Broșura RGPD și Regulamentul.
11. **Dispozitive electronice** – obiecte deținute de Persoana asigurată: telefon mobil, echipamente foto, camere, echipamente de calcul, electronice de uz casnic, jocuri electronice, electrocasnice.
12. **Spitalizare** – tratament spitalicesc asociat cu nevoia de a sta în spital cel puțin 24 ore.
13. **Clauza privind consumul de alcool** – înseamnă clauza potrivit căreia Asiguratorul este, de asemenea, pasibil de plată în cazul în care Evenimentul asigurat a avut legătură cu faptul că Persoana asigurată s-a aflat în stare de ebrietate sau a consumat alcool. În temeiul acestei clauze, prevederile art. 10 alin. 3 punctul 7 în legătură cu asigurarea pentru cheltuielile medicale și de asistență nu se aplică.
14. **Catastrofă naturală** – acțiune distructivă a forțelor naturii sub formă de incendii, fulgere, vânt, furtună cu grindină, uragan, inundații, avalanșe, alunecări de teren, erupții vulcanice, cutremure.
15. **Client** – Titular de poliță, Persoană asigurată, Beneficiar și persoană care dorește acoperire prin asigurare, indiferent dacă este vorba despre o persoană fizică, una juridică sau o entitate care nu posedă personalitate juridică.
16. **Eveniment turistic** – o combinație de cel puțin două tipuri diferite de servicii de călătorie (de ex. cazare, transport, închiriere auto) pentru aceeași Călătorie.

- 17. Furt cu spargere** – tentativa de a confisca sau confiscarea de către un terț a unui obiect aparținând Persoanei asigurate, fără consimțământul acesteia, pentru intrarea ilegală în posesia acestuia în urma intrării prin efracție - mai precis, pătrunderii într-o incintă închisă cu cheia, prin forțarea ilegală a dispozitivelor de securitate sau prin doborârea cu forța a unei alte piedici de securitate.
- 18. Țară de reședință permanentă** – țara în care Persoana asigurată este acoperită în prezent de asigurarea generală de sănătate sau țara în care Persoana asigurată locuiește cu intenția de reședință permanentă.
- 19. Locuri cu condiții climatice extreme** – zone care impun utilizarea unor echipamente de siguranță sau securitate specializate: deșerturi, desișuri, tundră, taiga, junglă, zone glaciare și regiuni înzăpezite.
- 20. Loc de reședință** – un apartament rezidențial sau o casă pentru o singură familie situat(ă) în Țara de reședință permanentă în care Persoana asigurată locuiește în permanență.
- 21. Boală subită** – deteriorare bruscă a stării de sănătate a Persoanei asigurate, care, prin natura sa, reprezintă o amenințare directă pentru viața sau sănătatea Persoanei asigurate, independent de voința acesteia și necesită tratament imediat și indispensabil. Nu se va considera „boală subită” starea Persoanei asigurate pentru care tratamentul a fost început înainte de Perioada de asigurare sau care prezenta simptome înainte de Perioada de asigurare.
- 22. Organizator turistic** – un antreprenor care organizează un eveniment turistic, înscris în registrul corespunzător și care își desfășoară activitatea în conformitate cu legea care reglementează prestarea de servicii turistice.
- 23. Accident personal** – un eveniment care apare independent de voința Persoanei asigurate, din cauze externe și care provoacă apariția Evenimentului asigurat, rezultând în vătămarea, îmbolnăvirea sau decesul Persoanei asigurate.
- 24. Rudă** – persoană care locuia în aceeași gospodărie cu Persoana asigurată în ziua în care a avut loc Evenimentul asigurat și care este pentru Persoana asigurată:
- a) soț/soție sau partener(ă) de viață;
 - b) fiu/fiică biologic(ă), vitreg(ă), adoptat(ă) sau copil luat în plasament;
 - c) părinte biologic sau adoptiv, socru, soacră, tată vitreg, mamă vitregă;
 - d) bunic, bunică, nepot/nepoată, frate/soră, ginere, noră.
- Cu privire la Asigurarea pentru anularea călătoriei și Asigurarea pentru întreruperea călătoriei, o Rudă înseamnă soțul/soția, copiii, părinții, tutorii legali, socrii, frații/surorile, bunicii, nepoții și cuplurile care coabitează și care nu sunt în același timp Coasigurați.
- 25. Călătorie** – schimbare temporară a locației, care include călătoria către, șederea într-un loc din afara României sau a Țării de reședință permanentă și revenirea în Locul de reședință a Persoanei asigurate.
- 26. Muncă manuală** – activitate desfășurată de Persoana asigurată în scopuri non-profit (de ex., practică, voluntariat, instruire) sau pentru un câștig (indiferent de baza legală de angajare), bazată în principal pe forța musculară și pe abilități manuale sau practice (de ex., activități care presupun utilizarea unor instrumente periculoase, lucrul la înălțime, lucrări de renovare și construcție, muncă în subteran sau activități de descărcare în domeniul transporturilor).
- 27. Tălhărie** – furt comis de o terță parte folosind violența sau amenințările împotriva Persoanei asigurate sau prin inducerea unei stări de inconștiență a Persoanei asigurate sau a unei stări în care aceasta este incapabilă să se apere, precum și furtul urmat de utilizarea unor mijloace pentru păstrarea obiectelor furate sau pentru eliminarea urmelor infracțiunii sau pentru asigurarea unei căi de scăpare a terței părți.
- 28. Reclamație** – un mesaj al Clientului către Asigurator în care Clientul își prezintă nemulțumirile față de serviciile prestate de către Asigurator.
- 29. Sporturi de mare risc** – Sporturi de competiție și participarea la expediții către Locuri cu condiții climatice extreme; de asemenea, discipline sportive care necesită abilități ieșite din comun, curaj și acțiune în condiții de mare risc și/sau care conțin elemente de acrobație, în special, fără însă a se limita la: coborâri pe pante abrupte, discipline legate de călătoriile aeriene, scufundări libere, karting, fotbal, canotaj și rafting de dificultate WW3-WW5, kitesurfing și toate variantele sale, ciclism montan, tir cu arcul (inclusiv semimaraton sau ultramaraton), schi sau snowboarding pe teren accidentat, scufundări la peste 10 m adâncime cu aparat de respirație (cu instructor sau certificat de scufundări), rugby, speologie, sporturi cu motor (cu excepția ATV-urilor și scuterelor), arte și sporturi marțiale, drumeții lungi cu echipament specializat sau la altitudini de peste 3.500 m deasupra nivelului mării, trasee montane de tip via ferrata cu nivel de dificultate B-E, evenimente combinate, alpinism, navigație la o distanță de peste 12 mile marine față de coastă.
- 30. Echipament de reabilitare** – următoarele tipuri de echipamente recomandate de medicul curant în documentele medicale: cârje, guler cervical, corset, imobilizare cu fașă, bandaj de susținere, orteză.
- 31. Echipamente sportive** – echipamente și dispozitive utilizate în practicarea a diverse sporturi.
- 32. Zone geografice** – trei zone geografice:
- 1) **Europa** – regiunea geografică a Europei, inclusiv țările din bazinul mediteranean – mai exact, Cipru, Egipt, Georgia, Israel, Liban, Libia, Malta, Monaco, Siria, Tunisia, Turcia, Insulele Canare și Rusia (inclusiv partea sa asiatică);
 - 2) **Întreaga lume fără SUA și Canada** – toate țările din lume, cu excepția SUA și Canadei;
 - 3) **Întreaga lume** – toate țările lumii.
- 33. Dizabilitate permanentă** – vătămare corporală permanentă sau afectare definitivă a stării de sănătate, apărută ca urmare a unui Accident personal și ducând la o alterare a funcțiilor corpului fără a promite vreo îmbunătățire și fără a putea fi vindecată.
- 34. Titularul poliței** – înseamnă Contractantul sau Persoana asigurată, după caz, în funcție de persoana care este parte contractantă la Contractul de asigurare.
- 35. Pachet de asigurare** – înseamnă acoperirea specifică a asigurării astfel cum este indicată în Tabelul beneficiilor atașat la prezentele TGC ca Anexa 1.
- 36. Primă de asigurare** – are înțelesul atribuit la Article 5 de mai jos.
- 37. Perioadă de asigurare** – are înțelesul atribuit la Article 6 de mai jos.

- 38. Persoană asigurată** – persoana care încheie Contractul de asigurare sau persoana desemnată de Titularul poliței (în cazul unui Contract de asigurare încheiat în numele altei persoane), care este acoperită de Contractul de asigurare și care primește beneficiile serviciilor incluse în Contractul de asigurare.
- 39. Beneficiar** – persoană desemnată de Persoana asigurată, care are dreptul să primească despăgubirea în cazul decesului Persoanei asigurate. Dacă nu este numit un Beneficiar, despăgubirile le revin moștenitorilor Persoanei asigurate, în ordinea și suma conforme cu prevederile succesiunii legale.
- 40. Suma asigurată** – are înțelesul atribuit la Article 7 de mai jos.
- 41. Furnizor de servicii medicale** – persoana fizică sau juridică autorizată de Ministerul Sănătății să furnizeze servicii medicale în conformitate cu legea aplicabilă.
- 42. Sporturi de competiție** – formă regulată și intensă de activitate sportivă, constând din:
- 1) participarea la antrenamente, competiții sau tabere de fitness, legată de apartenența la un sector sau club sportiv,
 - 2) participarea la competiții organizate de orice entitate care se ocupă de educația fizică sau de un club sportiv, precum și pregătirea aferentă pentru acestea;
 - 3) practicarea unor sporturi la nivel profesionist - pentru profit (în particular, de către instructori și antrenori sportivi).
- 43. Coasigurat** – persoana care se deplasează împreună cu Asiguratul, ale cărui date sunt cuprinse în același document de rezervare și care este asigurat în temeiul aceleiași polițe.
- 44. Boala COVID-19** – o deteriorare bruscă a stării de sănătate a Persoanei asigurate, apărută ca urmare a infectării cu virusul SARS-CoV-2 care a fost demonstrată medical, care reprezintă o amenințare directă pentru viața sau sănătatea Persoanei asigurate și necesită tratament medical specific imediat.
- 45. Eveniment asigurat** – eveniment acoperit de Contractul de asigurare, care a avut loc pe parcursul Perioadei de asigurare și pe baza căruia survine obligația Asiguratorului de a acorda despăgubiri de asigurare Persoanei asigurate sau unui terț, în conformitate cu prevederile acestor TCG. Evenimentele provocate de o cauză unică și care acoperă toate circumstanțele și consecințele acestora, legate printr-o relație de tip cauză-efect, prin momentul producerii sau printr-un alt factor direct, vor fi considerate drept constituind un singur Eveniment asigurat.

Article 3. Încheierea Contractului de asigurare și retragerea dintr-un astfel de Contract

1. Contractul de asigurare este încheiat la solicitarea Titularului poliței.
2. În cazul încheierii Contractului de asigurare prin intermediul site-ului web, informații detaliate privind procesul de încheiere a Contractului de asigurare sunt incluse în Regulamentul privind încheierea contractelor la distanță, care este furnizat Titularului poliței.
3. Dacă Titularul poliței încheie o asigurare în numele unui terț (Persoana asigurată), titularul va fi obligat să îi furnizeze Persoanei asigurate Contractul de asigurare, să îi explice conținutul Contractului de asigurare și să o informeze pe Persoana asigurată în legătură cu drepturile și obligațiile care îi revin.
4. Titularul poliței are obligația de a furniza Asiguratorului informațiile solicitate de acesta înainte de încheierea Contractului de asigurare. Asiguratorul nu va fi obligat să plătească despăgubirea de asigurare dacă Persoana asigurată nu a comunicat toate informațiile solicitate la încheierea Contractului de asigurare sau nu a comunicat aceste informații. Contractul de asigurare se consideră a fi încheiat la momentul primirii poliței de către Titularul poliței, cu condiția plății Primei de asigurare.
5. Relația juridică se naște din Contractul de asigurare.
6. Semnarea asigurării de anulare a călătoriei este posibilă până la 14 zile calendaristice de la data rezervării unui eveniment turistic, bilet de avion sau cazare și achitând cel puțin o parte din suma datorată (plată în avans), cu excepția cazului în care au fost planificate mai puțin de 30 de zile. Înainte de Călătorie - apoi încheierea contractului în scopul anulării este posibilă numai în aceeași zi în care a fost făcută rezervarea și au fost plătite taxele.
7. În cazul în care consumatorul încheie contractul de asigurare în regim offline (față în față sau la o sucursală a distribuitorului), acesta are dreptul de a rezilia contractul de asigurare fără a oferi niciun motiv, printr-o notificare prealabilă în scris cu cel puțin 20 de zile calendaristice.
8. În cazul încheierii unui Contract de asigurare la distanță, Persoana asigurată care este consumator are dreptul de a se retrage din Contractul de asigurare, Perioada de asigurare a căruia este de cel puțin 30 de zile, în termen de 14 zile de la data încheierii Contractului de asigurare la distanță sau de la data la care consumatorul primește termenii și condițiile contractuale și informațiile pre-contractuale, dacă această dată este ulterioară. Dreptul de reziliere a Contractului de asigurare nu se aplică polițelor de asigurare cu o durată maximă de o lună. Dreptul de retragere din Contractul de asigurare nu se aplică în cazul contractelor semnate integral de ambele părți la cererea expresă a consumatorului, formulată anterior exercitării dreptului consumatorului de a se retrage din Contractul de asigurare.

Article 4. Acoperirea asigurării

1. Asigurarea acoperă Persoanele asigurate în Perioada de asigurare pe durata Călătoriei în Zona geografică selectată din afara României și Țării de reședință permanentă.
2. Acoperirea, Pachetul de asigurări și aria teritorială a acestuia sunt indicate în poliță.
3. În funcție de Pachetul ales (în conformitate cu Anexa 1 – Tabelul prestațiilor și limitelor), asigurarea acoperă următoarele tipuri de riscuri:
 - 1) Cheltuieli medicale și de asistență,
 - 2) Accidente personale,
 - 3) Bagaje,
 - 4) Răspundere civilă față de terți în viața privată.
4. În plus, în funcție de extensia de risc selectată, Contractul de asigurare poate acoperi evenimente legate de:
 - 1) Sporturi de mare risc,
 - 2) Boli cronice,

- 3) Faptul că Persoana asigurată se află în stare de ebrietate după consumul de alcool (Clauza privind consumul de alcool);
- 4) Asistență auto,
- 5) Asigurarea pentru anularea călătoriei și Asigurarea pentru întreruperea călătoriei.

Article 5. Prima de asigurare

1. Asiguratorul stabilește Prima de asigurare pe baza tarifelor în vigoare în ziua încheierii Contractului de asigurare. Suma depinde de acoperire și Pachetul de asigurare, Perioada asigurării, Zona geografică și numărul Persoanelor asigurate.
2. Prima de asigurare este exprimată în RON românesc. Valoarea sa este indicată în poliță.
3. Prima de asigurare se plătește o singură dată pentru întreaga Perioadă de asigurare.
4. Obligația de a plăti prima de asigurare îi revine Titularului poliței.
5. Plata Primei de asigurare are loc la creditarea contului entității care furnizează servicii de plată Asiguratorului cu Prima de asigurare.

Article 6. Perioada de asigurare

1. Perioada de Asigurare este indicată în poliță și este perioada în care Asiguratorul acordă acoperirea de asigurare.
2. Acoperirea începe doar în cazul Contractelor de Asigurare care au fost încheiate cu succes (mai precis, pentru care a fost plătită prima de Asigurare).
3. Acoperirea asigurării, precum și dreptul de a solicita despăgubiri în temeiul contractului de asigurare încep să decurgă de la data indicată în poliță și se încheie la sfârșitul Perioadei de asigurare, sub rezerva plății Primei de asigurare de către Titularul poliței și cu mențiunea că încep atunci când Persoana asigurată trece granița Țării de reședință permanentă la ieșire și se încheie atunci când Persoana asigurată trece înapoi granița Țării de reședință permanentă la întoarcerea din Călătorie.
4. Acoperirea prin asigurare și dreptul la despăgubire sau la beneficii în temeiul Contractului de asigurare încep de la data indicată în polița de asigurare și se încheie la sfârșitul Perioadei de asigurare, sub rezerva faptului că:
 - 1) pentru Cheltuieli medicale și asistență medicală, Accident personal, Bagaje, asistență Auto – aceasta începe atunci când Asiguratul trece frontiera Țării de reședință permanentă la ieșire și se încheie atunci când Asiguratul trece frontiera Țării de reședință permanentă la întoarcerea din Călătorie;
 - 2) pentru Asigurarea pentru întreruperea călătoriei, aceasta începe la începutul călătoriei și se încheie la începutul primei zi din Călătorie;
 - 3) pentru Asigurarea pentru anularea călătoriei înainte de începerea acesteia, începe în ziua ulterioară datei specificate în polița de asigurare ca dată a semnării Contractului de asigurare și se încheie la începutul evenimentului de turism, al decolării avionului în cazul unui bilet de avion sau al check-in-ului în cazul cazării.
5. În situația în care prima zi a Perioadei de asigurare coincide cu ziua în care este încheiat Contractul de asigurare, acoperirea oferită de asigurare începe după trecerea a 12 ore din momentul la care a fost plătită Prima de asigurare. Această regulă nu se aplică în cazul în care Contractul de asigurare este reînnoit, iar reînnoirea are loc înainte de sfârșitul Perioadei de asigurare stipulate în precedentul Contract de asigurare încheiat cu Titularul poliței.
6. Perioada de asigurare și, astfel, acoperirea oferită de asigurare sunt prelungite automat cu timpul necesar pentru a reveni în Locul de reședință, dar fără a depăși 48 ore, în caz de incapacitate a Persoanei asigurate de a reveni dintr-o Călătorie la data planificată inițial, din următoarele motive:
 - 1) Catastrofă naturală și operațiuni de salvare desfășurate în legătură cu apariția acesteia;
 - 2) Avarierea unui mijloc de transport cu care Persoana asigurată plănuia să se întoarcă;
 - 3) Anularea sau întârzierea plecării mijlocului de transport de retur, din cauza unor condiții meteo nefavorabile care fac Călătoria nesigură;
 - 4) Act de terorism;
 - 5) Accident în care este implicat mijlocul de transport și care face imposibilă călătoria înapoi spre casă;
7. În cazul prelungirii Călătoriei în străinătate din motivele mai sus menționate, Persoana asigurată este obligată să ia imediat legătura cu Centrul de Apeluri pentru Asistență, pentru a informa Asiguratorul în această privință. Răspunderea Asiguratorului expiră:
 - 1) la epuizarea Sumei asigurate pentru un risc dat sau a limitei pentru o despăgubire;
 - 2) în ziua în care Titularul poliței se retrage din Contractul de asigurare;
 - 3) în ziua decesului Persoanei asigurate, în ceea ce o privește pe respectiva Persoană asigurată;
 - 4) în ultima zi a Perioadei de asigurare;în funcție de evenimentul care survine mai întâi.

Article 7. Suma asigurată

1. Suma asigurată reprezintă limita superioară a răspunderii asumate de Asigurator pentru pagubele suferite în Perioada de asigurare.
2. Suma asigurată pentru fiecare Pachet de asigurare în parte, precum și riscurile și despăgubirile sunt indicate în Tabelul de prestații și limite care reprezintă Anexa 1 la aceste TCG.
3. Suma asigurată și limita pentru fiecare Persoană asigurată sunt stabilite pentru toate Evenimentele asigurate, precum și pentru fiecare Eveniment asigurat în parte. Fiecare despăgubire plătită în legătură cu un Eveniment asigurat oarecare reduce Suma asigurată și limita.
4. În cazul Asigurării de Anulare a Calatorii, suma asigurată este pretul plătit pentru Evenimentul Turistic, pretul biletelor sau al cazarii, specificat în contract, dar nu mai mare de 10.000 EUR pentru întreaga polita.

Article 8. Stabilirea justei solicitărilor și valorii despăgubirilor

1. În cazul în care are loc Evenimentul asigurat, Persoana asigurată trebuie să contacteze Centrul de Apeluri pentru Asistență, la numărul **+ 40 317 309 940** și să-l informeze pe Asigurator cu privire la apariția Evenimentului, oferind informații reale și complete despre

Evenimentul asigurat și consecințele sale, precum și despre toate celelalte Contracte de asigurare care se referă la aceleași riscuri și Evenimente asigurate.

2. Stabilirea legitimității solicitărilor de plată ale Persoanei asigurate rezultate din Contractul de asigurare ca urmare a apariției unui Eveniment asigurat și a valorii despăgubirilor datorate Persoanei asigurate conform Contractului de asigurare se face pe baza unei documentații complete transmise de Persoana asigurată.
3. În cazul unei asigurări pentru cheltuieli medicale și asistență, dacă Persoana asigurată a suportat costuri fără a lua legătura cu Centrul de Apeluri pentru Asistență, Asiguratorul va rambursa sumele respective până la valoarea costurilor suportate de Centrul de Apeluri pentru Asistență în timp ce stabilea o despăgubire anume. La solicitarea Asiguratorului, dacă documentele indicate în aceste TGC se dovedesc a fi insuficiente, Persoana asigurată va fi obligată să depună alte documente necesare pentru stabilirea apariției Evenimentului asigurat, a prejudiciilor suportate de Persoana asigurată, a legitimității solicitărilor și a despăgubirii.
4. În eventualitatea decesului Persoanei asigurate, Beneficiarul este obligat să transmită un certificat de deces al Persoanei asigurate și setul de documente prevăzut în aceste TCG pentru un anumit Eveniment asigurat.
5. Asiguratorul va plăti despăgubirea în termen de 30 zile de la data la care este raportată apariția Evenimentului asigurat și la care sunt transmise Asiguratorului toate documentele justificative. În cazul în care Persoana asigurată nu trimite documentele solicitate, iar Asiguratorul nu poate stabili cu exactitate cauzele și circumstanțele apariției Evenimentului asigurat, precum și consecințele apariției sale, Asiguratorul își rezervă dreptul de a refuza să plătească despăgubirea de asigurare.
6. Dacă circumstanțele necesare pentru a stabili răspunderea Asiguratorului sau valoarea despăgubirii sunt imposibil de clarificat până la termenul-limită de mai sus, despăgubirea va fi plătită în termen de 14 zile de la data la care, luând toate precauțiile necesare, a devenit posibilă clarificarea acestor circumstanțe, cu mențiunea că partea nedisputabilă a despăgubirii pentru care au fost furnizate documente justificative va fi plătită de Asigurator până la termenul-limită stipulat în alin. 5 al prezentului Articol.
7. Dacă despăgubirea nu este datorată sau este datorată o sumă diferită față de cea specificată în solicitare, Asiguratorul va informa Persoana asigurată, în scris, asupra acestui aspect, indicând circumstanțele și baza legală care justifică refuzul total sau parțial de a achita despăgubirea.
8. Despăgubirea este plătită în RON românesc, cu excepția plăților directe către instituții de îngrijire a sănătății din străinătate sau către alte entități străine.
9. Conversia în RON românesc a cheltuielilor suportate în valută se va face la cursul de schimb mediu al Băncii Naționale a României, în vigoare la data la care este emisă decizia de plată a despăgubirii de către Asigurator.
10. În plus, se aplică următoarele prevederi pentru a defini valoarea despăgubirii în cazul asigurării pentru Accidente personale:
 - 1) pentru a stabili despăgubirile datorate în cazul unui Accident personal, este necesară stabilirea relației cauză-efect dintre Accidentul personal și Dizabilitatea permanentă sau decesul Persoanei asigurate și se va lua în considerare orice Boală cronică sau orice altă boală pre-existentă Accidentului personal.
 - 2) sunt considerate Dizabilități permanente exclusiv acele tipuri de afectări enumerate în Tabelul vătămarilor, care constituie Anexa 2 la aceste TCG;
 - 3) La stabilirea gradului Dizabilității permanente, nu este luat în considerare tipul de activitate prestat de Persoana asigurată.
 - 4) Gradul Dizabilității permanente este stabilit după încheierea tratamentului, perioada de convalescență și procedurile de reabilitare, însă fără a depăși 24 luni de la data Accidentului personal;
 - 5) Gradul certificat de Dizabilitate permanentă este exprimat ca procent și reprezintă baza de calcul a valorii despăgubirii care corespunde procentului din Suma asigurată.
 - 6) În situația în care Persoana asigurată a suferit mai multe forme de Dizabilitate permanentă, gradul total al formelor de dizabilitate este egal cu suma tuturor procentelor calculate în cazul fiecărei forme de dizabilitate. Cu toate acestea, suma nu poate depăși 100%.
 - 7) În situațiile în care Dizabilitatea permanentă constă în pierderea sau afectarea unui organ sau sistem a cărui funcție era deja afectată înainte de Accidentul personal, gradul de Dizabilitate permanentă este reprezentat de diferența dintre procentul de afectare de după Accidentul personal și cel de dinainte de Accidentul personal.
 - 8) Dacă Asiguratorul a achitat despăgubirea în baza Dizabilității permanente înainte de decesul Persoanei asigurate, atunci din despăgubirea de deces se va scădea valoarea despăgubirii achitate anterior.
11. În plus, se aplică următoarele prevederi pentru a defini valoarea despăgubirii în cazul asigurării pentru bagaje:
 - 1) Valoarea compensației este stabilită pe baza costurilor de reparație a bagajului – dacă este deteriorat, sau pe baza valorii conținutului bagajului – dacă este pierdut, cu mențiunea că valoarea bunurilor este stabilită pe baza dovezilor de achiziție (facturi, confirmări de plată) sau prin indicarea unui articol nou cu proprietăți identice, luând în calcul gradul de uzură al bunului pierdut, astfel:

Vechimea articolului, în ani	Pierdere de valoare, în %
1	25%
2-5	50%
6-10	75%
Peste 10	100%

- 2) Valoarea pagubei nu este influențată de valoarea sentimentală, istorică, de colecție sau științifică a bunului respectiv.
- 3) Dacă bunurile furate sunt recuperate, Persoana asigurată îl va informa pe Asigurator cu privire la acest aspect. Dacă Asiguratorul a plătit deja compensația pentru bunurile recuperate, acesta are dreptul de a solicita rambursarea unei sume compensatorii de către Persoana asigurată sau de a solicita cesionarea de către Persoana asigurată a drepturilor de proprietate asupra bunurilor recuperate. În cazul în care compensația nu a fost plătită încă, Asiguratorul nu va mai plăti suma luând în calcul faptul că Persoana asigurată a recuperat bunurile menționate.
- 4) Asiguratorul plătește o despăgubire de o valoare care nu este recunoscută de un transportator profesionist sau de o altă entitate responsabilă de bagaj la momentul în care acesta a fost deteriorat sau pierdut, până la o valoare maximă egală cu Suma asigurată.

- 12.** În plus, se aplică următoarele prevederi pentru a defini valoarea despăgubirii în cazul asigurării de răspundere civilă față de terți:
- 1) În situațiile în care Persoana asigurată este informată cu privire la inițierea procedurilor preliminare împotriva sa ori cu privire la o acțiune introdusă în instanță împotriva sa, Persoana asigurată are obligația să informeze imediat - în cel mult 7 zile - Asiguratorul în această privință, Persoana asigurată având această obligație și dacă Persoana asigurată l-a informat anterior pe Asigurator cu privire la apariția unui Eveniment asigurat. În același timp, Persoana asigurată are obligația de a-i furniza Asiguratorului toate documentele și informațiile legate de Evenimentul asigurat și necesare pentru stabilirea răspunderii în temeiul asigurării de răspundere civilă față de terți;
 - 2) Satisfacerea sau recunoașterea de către Persoana asigurată a unei solicitări de remediere a pagubei asigurate nu produce niciun efect juridic împotriva Asiguratorului dacă Asiguratorul nu și-a dat acordul expres prealabil în acest sens.
 - 3) Dacă Persoana asigurată admite solicitarea părții vătămate de despăgubire pentru paguba suferită și o satisface, Persoana asigurată are obligația de a-i permite Asiguratorului să efectueze activitățile necesare pentru a stabili circumstanțele de apariție a pagubei, justetea și valoarea despăgubirii.
 - 4) Asiguratorul este împuternicit prin prezentele TGC să ia, în numele Persoanei asigurate, toate măsurile administrative privind procedurile preliminare sau judiciare inițiate împotriva Persoanei asigurate pentru a proteja drepturile Persoanei asigurate (inclusiv, fără însă a se limita la cereri de înregistrare, petiții, notificări, plângeri sau orice alte acțiuni sau lucruri necesare sau dezirabile în interesul Persoanei asigurate).
- 13.** În plus, pentru a determina beneficiul/despăgubirea în cazul întreruperii călătoriei, prin servicii de călătorie neutilizate se înțelege partea neutilizată a beneficiilor prevăzute în Contractul de rezervare a călătoriei (în cazul rezervării unui eveniment de turism și a cazării - un anumit procent din prețul Călătoriei corespunzător zilelor de Călătorie neutilizate, în cazul biletelor de avion - rambursarea costului biletelor neutilizate).
- 14.** Dacă Persoana asigurată a refuzat în mod deliberat să își îndeplinească obligațiile care îi revin în baza acestor TCG și a Contractului de asigurare, Asiguratorul are dreptul de a reduce despăgubirea în măsura în care nerespectarea obligațiilor a contribuit la împiedicarea stabilirii circumstanțelor care vizează răspunderea Asiguratorului.

Article 9. Procedura în eventualitatea unei pagube

- 1.** Obligațiile Persoanei asigurate care decurg din prevederile prezentului Articol i se aplică și persoanei care depune o solicitare pentru despăgubirea de asigurare.
- 2.** Persoana asigurată este obligată, pe cât posibil, să împiedice extinderea pagubelor și să limiteze consecințele acestora. Persoana asigurată va fi răspunzătoare pentru daunele sau pentru majorarea daunelor rezultate ca urmare a faptului că Persoana asigurată nu a luat, într-o măsură rezonabilă, toate măsurile pentru evitarea sau limitarea daunelor.
- 3.** În cazul apariției unui Eveniment asigurat, Persoana asigurată este obligată:
 - 1) imediat, în cel mult 48 ore, să contacteze Centrul de Apeluri pentru Asistență. Această obligație nu se aplică în situațiile în care Persoana asigurată a fost, din motive obiective, în imposibilitatea de a contacta Centrul de Apeluri pentru Asistență din cauza stării de sănătate;
 - 2) să furnizeze toate informațiile disponibile necesare pentru a stabili dreptul la despăgubiri, în particular: data nașterii, numele și prenumele Persoanei asigurate;
 - 3) să explice clar circumstanțele în care a avut loc Evenimentului asigurat, în particular data și locul apariției acestuia;
 - 4) să comunice un număr de telefon la care Centrul de Apeluri pentru Asistență să poată contacta Persoana asigurată.
 - 5) să prezinte toate documentele justificative care demonstrează apariția Evenimentului asigurat, precum, fără însă a se limita la rapoarte medicale, rapoarte ale altor autorități sau instituții etc., astfel cum sunt precizate la alin. 6 de mai jos.
- 4.** În plus, Persoana asigurată are următoarele obligații:
 - 1) să interacționeze într-o manieră eficientă cu Centrul de Apeluri pentru Asistență și să respecte recomandările acestuia,
 - 2) să autorizeze, în maniera solicitată, Centrul de Apeluri pentru Asistență să caute informații și opinii de la medicii care administrează tratamentul, precum și de la alte persoane și instituții, în chestiuni legate de Evenimentul asigurat, în măsura rezultată din prevederile legii,
 - 3) să colecteze toate documentele necesare referitoare la Evenimentul asigurat, pentru a stabili legitimitatea solicitării,
 - 4) la cererea Asiguratorului, să se supună unui examen medical, cu scopul de a stabili gradul de Dizabilitate permanentă. Costurile examenului mai sus menționat sunt suportate de Asigurator.
- 5.** În termen de 7 zile de la revenirea în Țara de reședință, Persoana asigurată va transmite o solicitare către Asigurator, care va conține un formular de solicitare completat corespunzător și documente care să confirme legitimitatea solicitărilor.
- 6.** În funcție de tipul de pagubă, solicitarea trebuie să conțină:
 - 1) formularul de raportare a pagubei, completat și semnat,
 - 2) dosar medical care să descrie tipul și natura leziunilor sau simptomelor și care să conțină un diagnostic exact și tratamentul prescris;
 - 3) raport al poliției sau proces verbal întocmit de o altă instituție în cazul unor evenimente legate de intervenția autorităților respective (inclusiv confirmare a Furtului cu spargere sau a Tâlhăriei, cu identificarea obiectelor pierdute, cu informații despre tipul acestora, despre cantitate și cel puțin valoarea lor aproximativă);
 - 4) orice chitanțe și dovezi de plată în original,
 - 5) declarații ale victimelor sau martorilor incidentului,
 - 6) o confirmare că Bagajele au fost acceptate în camera de depozitare sau o confirmare a întârzierii lor;
 - 7) informații de la transportator sau o altă entitate cu privire la valoarea recunoscută din solicitarea Persoanei asigurate referitoare la același subiect.
 - 8) orice alte documente justificative care demonstrează apariția Evenimentului asigurat.

7. Documentele emise într-o limbă străină trebuie să fie însoțite de traducerea autorizată a acestora, Persoana asigurată având obligația de a plăti costul traducerii.

Article 10. Exonerări generale de răspundere

1. Asiguratorul nu este răspunzător dacă Persoana asigurată:
 - 1) acționează în mod contrar instrucțiunilor medicului curant, până într-acolo încât influențează apariția leziunii sau agravarea ei;
 - 2) nu a eliberat medicul curant sau o altă instituție de obligația de confidențialitate, dacă Centrul de Apeluri pentru Asistență l-a informat că o astfel de acțiune este necesară pentru a stabili răspunderea Asiguratorului;
 - 3) rămâne într-o zonă situată la 6.500 m peste nivelul mării, în Antarctica sau Arctica.
2. Asiguratorul nu este responsabil pentru evenimente care reprezintă o consecință a următoarelor situații:
 - 1) acțiuni deliberate sau neglijență gravă ale Persoanei asigurate sau ale colocatarului acesteia;
3. Asigurarea nu acoperă cazurile în care evenimentul a avut loc ca o consecință a următoarelor situații:
 - 1) comportament huliganic, implicarea în diverse conflicte sau comiterea unei infracțiuni de către Persoana asigurată sau o tentativă a Persoanei asigurate de a comite o infracțiune;
 - 2) participarea activă a Persoanei asigurate la revolte, demonstrații, războaie sau rebeliuni, acte de violență în public, acte de terorism, greve, sau ca urmare a unei intervenții ori decizii din partea autorităților publice;
 - 3) lipsa unor autorizații sau acorduri valabile adecvate pentru efectuarea unei anumite activități – de exemplu, permis de conducere pentru o anumită categorie, permis de scufundare fără instructor;
 - 4) neefectuarea vaccinărilor preventive solicitate de Organizația Mondială a Sănătății înainte de a întreprinde o Călătorie într-o țară anume;
 - 5) boli cu transmitere sexuală, SIDA, HIV;
 - 6) tulburări mintale;
 - 7) faptul că Persoana asigurată se află în stare de ebrietate sau a consumat alcool (aspect vizat de Clauza privind consumul de alcool, referitoare la asigurarea pentru acoperirea costurilor de tratament și consecințelor accidentelor);
 - 8) Persoana asigurată se află sub influența substanțelor psihoactive;
 - 9) dacă acoperirea nu a fost cumva extinsă în această privință:
 - a) practicarea Sporturilor de mare risc;
 - b) orice Boală cronică sau orice altă boală sau afecțiune pre-existentă Perioadei de asigurare,
 - 10) practicarea sporturilor în afara locațiilor special desemnate;
 - 11) efectuarea de Muncă manuală;
 - 12) participarea la vânătoare de animale;
 - 13) participarea la competiții sau raliuri în calitate de șofer, pilot sau pasager al oricărui tip de autovehicul, inclusiv în timpul probelor și testelor;
 - 14) efectuarea unor cascadorii;
 - 15) îndeplinirea funcției de soldat, polițist, membru al altor forțe în uniformă, al altei unități sau forțe de securitate;
4. În plus, asigurarea nu acoperă situații în care evenimentul:
 - 1) a avut loc ca urmare a unei sinucideri, tentative de suicid sau în urma unei vătămări corporale autoprovocate în mod deliberat, indiferent de starea de sănătate mintală;
 - 2) a avut loc în timpul unei Călătorii începute de către Persoana asigurată după ce Ministerul Afacerilor Externe a publicat o alertă de risc maxim privind călătoriile către o țară anume;
 - 3) a fost cauzat prin contaminare chimică sau biologică ori prin amenințare nucleară;
 - 4) a fost cauzat de epidemii (cu excepția bolii COVID-19), pandemiei sau oricăror restricții de deplasare și circulație impuse de autoritățile locale din orice țară prin care trece Călătoria (inclusiv țara de începere a Călătoriei; a apărut în timpul utilizării materialelor pirotehnice.
 - 5) a avut loc în timpul utilizării de materiale pirotehnice.
5. Asiguratorul nu va rambursa costurile apelurilor telefonice către Asigurator.

Article 11. Solicitări privind drepturile la compensații

1. În ziua în care despăgubirea este plătită, toate solicitările de plată adresate terțului responsabil pentru pagubă sunt transferate către Asigurator, până la valoarea despăgubirii plătite de Asigurator. În situația în care Asiguratorul a acoperit doar o parte din pagubă, Persoana asigurată are prioritate în ceea ce privește satisfacerea revendicărilor de plată înainte de satisfacerea revendicărilor de plată ale Asiguratorului cu privire la partea rămasă.
2. Revendicările Persoanei asigurate, menționate în alin. 1 al acestui document, îndreptate împotriva persoanelor care locuiesc în aceeași gospodărie cu Persoana asigurată sau pentru care aceasta este responsabilă nu vor fi transferate către Asigurator, cu excepția cazului în care persoana responsabilă a provocat paguba în mod intenționat.
3. Persoana asigurată este obligată să-l ajute pe Asigurator să soluționeze solicitările de despăgubire îndreptate împotriva persoanelor responsabile pentru pagubă, furnizând informațiile și documentele necesare; de asemenea, are obligația de a face posibilă luarea măsurilor necesare pentru a soluționa solicitările privind drepturile la compensații.

Article 12. Reclamații și litigii judiciare

1. Reclamațiile sunt depuse:
 - a) personal, la sediul înregistrat al Asiguratorului;

- b) prin poștă, pe adresa reprezentanței Asiguratorului:

CORIS Assistance
Ion Campineanu 11 Street,
RO-010031 Bucharest,

- c) electronic, la adresa de e-mail: assistance@coris.ro.

2. Reclamația va conține datele de mai jos:

- 1) Numele și prenumele Clientului; denumirea companiei;
- 2) adresa completă de corespondență a Clientului sau
- 3) adresa de e-mail la care trebuie trimis răspunsul;
- 4) indicarea Contractului de asigurare menționat în Reclamație;
- 5) descrierea problemei raportate, precum și a subiectului și circumstanțelor care justifică Reclamația;
- 6) măsurile așteptate de Client;
- 7) în cazul în care Clientul se așteaptă să primească răspuns prin poșta electronică - solicitarea Clientului în această privință.

3. Dacă pe durata examinării Reclamației este necesară obținerea unor informații suplimentare legate de notificare, Asiguratorul îi va solicita Clientului să furnizeze respectivele informații,

4. Asiguratorul va răspunde fără tergiversări inutile, în cel mult 30 zile de la primirea Reclamației. Pentru a respecta termenul-limită, este suficient să trimită răspunsul înainte de expirarea acestuia.

5. În situațiile deosebit de complicate, care fac imposibilă examinarea Reclamației și transmiterea unui răspuns până la expirarea termenului-limită menționat la alin. 4, Asiguratorul:

- 1) explică motivele întârzierii;
- 2) indică circumstanțele care trebuie clarificate înainte de examinarea cazului;
- 3) indică data până la care preconizează că va fi examinată reclamația și va fi dat un răspuns.

6. Răspunsul Asiguratorului va fi trimis pe adresa poștală, cu excepția cazului în care Clientul a solicitat transmiterea răspunsului pe cale electronică; în acest caz, răspunsul va fi transmis electronic, pe adresa de e-mail.

7. Dacă Reclamația nu a putut fi soluționată în urma transmiterii ei direct către Asigurator, în conformitate cu procedura descrisă mai sus, atunci Titularul Poliței/Beneficiarul/Partea vătămată:

- se poate adresa Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor din Sectorul Financiar Nebancar (SAL-FIN), în conformitate cu prevederile Ordonanței nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți și ale Regulamentului nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor din Sectorul Financiar Nebancar (SAL-FIN);
- se poate adresa unui mediator autorizat, în conformitate cu prevederile Legii nr. 192/2006 privind medierea și organizarea profesiei de mediator.
- pentru soluționarea reclamațiilor consumatorului și notificărilor ce decurg din încheierea și executarea contractelor de servicii financiare la distanță, se poate adresa Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor, la numărul de telefon 021/9551 sau urmărind linkul pentru depunerea reclamațiilor: <http://reclamatii.anpc.ro/Reclamatie.aspx>;
- se poate adresa Autorității de Supraveghere Financiară, la numărul de telefon 08 00 82 56 27 / +40216681208 sau la adresa de e-mail office@asfromania.ro.

8. Persoana asigurată/Beneficiarul/Titularul poliței poate intenta proces pentru soluționarea cererii de despăgubire referitoare la un Contract de asigurare, la instanța competentă pe raza căreia se află domiciliul/reședința/sediul Clientului.

Article 13. Încetarea Contractului de asigurare

1. Contractul de asigurare încetează în următoarele situații:

- a) la expirarea Perioadei de asigurare;
- b) la epuizarea Sumei asigurate;
- c) prin acordul scris al tuturor părților contractante;
- d) dacă Persoana asigurată, acționând în calitate de consumator, își exercită dreptul de retragere în termenul prevăzut de lege;
- e) prin rezilierea pentru justă cauză, în cazul în care Persoana asigurată nu își îndeplinește obligațiile prevăzute în Contractul de asigurare în termen de 15 zile de la notificarea trimisă de Asigurator Persoanei asigurate, fără a fi necesare alte formalități, punere în întârziere și fără intervenția instanței de judecată. Pentru evitarea îndoielii, Persoana asigurată va fi considerată în întârziere în cazul neîndeplinirii oricărei obligații din Contractul de asigurare sau din aceste TCG, înțelegându-se că obligațiile prevăzute în sarcina acestuia sunt esențiale pentru Asigurator, iar Contractul de asigurare a fost încheiat luând în considerare îndeplinirea acestor obligații de către Persoana asigurată;
- f) dacă Persoana asigurată furnizează intenționat Asiguratorului informații false, incomplete sau incorecte, care sunt importante pentru stabilirea riscului asigurat prin aceste TCG;
- g) în caz de neplată a Primei de asigurare;
- h) în alte cazuri în care legea impune o astfel de măsură.

Article 14. Dispoziții finale

- 1.** Toate declarațiile, notificările și solicitările legate de Contractul de asigurare și transmise Asiguratorului, cu excepția celor care, în temeiul acestor TCG, sunt trimise către Centrul de Apeluri pentru Asistență, vor fi transmise în scris, în caz contrar nu vor fi luate în considerare. Documentația referitoare la stabilirea răspunderii Asiguratorului, adresată Centrului de Apeluri pentru Asistență, precum și Reclamațiile, pot fi transmise prin e-mail, la adresa assistance@coris.ro. La solicitarea Centrului de Apeluri pentru Asistență, în cazuri justificate, Persoana asigurată are obligația de a furniza originalele documentelor transmise anterior prin e-mail.

2. Limba română se folosește în toate comunicările și corespondența cu Asiguratorul. Limbile străine sunt permise în cazul dosarelor medicale; cu toate acestea, Asiguratorul poate solicita ca documentele să fie traduse în limba română de către un traducător autorizat.
3. Contractele de asigurare împreună cu aceste TCG sunt reglementate de legislația românească.
4. Asistența acordată Persoanei asigurate în legătură cu Evenimentul asigurat este oferită cu respectarea legilor țării în care acest lucru se face sau cu respectarea legilor internaționale.
5. Asiguratorul are dreptul de a-și transfera drepturile și obligațiile prevăzute în Contractul de asigurare către un alt asigurator, iar Persoana asigurată, prin încheierea Contractului de asigurare, acceptă necondiționat și irevocabil acest transfer. Persoana asigurată nu are dreptul de a ceda sau transfera drepturile și obligațiile care îi revin conform Contractului de asigurare, fără acordul prealabil scris al Asiguratorului.
6. Titularul poliței / Persoana asigurată declară că a primit, cu suficient timp în avans și în formă completă:
 - a) aceste TCG, pe care le-a citit cu atenție și din care a înțeles fiecare clauză;
 - b) toate informațiile privind principalele detalii de identificare ale Persoanei asigurate;
 - c) toate informațiile privind obiectul serviciilor furnizate de Asigurator în conformitate cu TCG, prețul acestora și toate costurile aferente, durata acestora, clauza privind dreptul de denunțare unilaterală sau dreptul de reziliere pentru justă cauză, excluderile răspunderii, perioada pentru care sunt valabile informațiile, legea aplicabilă și instanța competentă, limba în care a fost încheiat contractul, precum și informațiile care au fost solicitate în mod rezonabil de Client;
 - d) informațiile privind mijloacele judiciare și extra-judiciare pentru soluționarea disputelor între părți;
 - e) toate informațiile necesare pentru încheierea și executarea contractelor la distanță, precum și Regulamentul pentru încheierea contractelor la distanță, disponibil și pe www.romania.axa.
7. Cu aplicarea articolului 1203 din Codul Civil, Titularul poliței/Persoana asigurată declară că agreează expres toate prevederile TCG, inclusiv, fără însă a se limita la clauzele privind limitarea răspunderii, denunțarea unilaterală a TCG, posibilitatea de suspendare a executării obligațiilor, renunțarea la drepturi sau beneficiul termenului, limitarea dreptului de a invoca excepții, limitarea libertății contractuale, reînnoirea tacită a contractului, legea aplicabilă și alegerea instanței competente.

II. Cheltuieli medicale și de asistență

Article 15. Obiectul și acoperirea asigurării privind cheltuielile medicale și asistența medicală

1. Asigurarea acoperă cheltuieli necesare din punct de vedere medical și documentate, precum și costurile de asistență aferente pentru Persoana asigurată, care a necesitat tratament în legătură cu Evenimentul asigurat.
2. Un Eveniment asigurat din sfera asigurărilor pentru cheltuieli medicale și de asistență este o Boală subită, Boala COVID-19 sau un Accident personal suferit de Persoana asigurată, care a avut loc în Perioada de asigurare de pe durata unei Călătorii și care impune tratament necesar și imediat în străinătate, cu scopul de a stabili starea de sănătate a Persoanei asigurate în măsura necesară pentru ca aceasta să își poată continua călătoria sau să se poată întoarce în țara de reședință permanentă și, eventual, să își continue tratamentul.
3. Cheltuielile medicale și pentru asistență medicală se referă la cheltuieli suportate pentru a acoperi:
 - 1) **investigațiile** necesare pentru a pune un diagnostic și începe tratamentul;
 - 2) **consultațiile medicale** necesare având în vedere starea de sănătate a Persoanei asigurate;
 - 3) **spitalizarea** pe durata acordării de îngrijiri medicale standard și cheltuielile medicale aferente (inclusiv costurile pe care le presupun operația, anestezia, medicamentele, alimentele din spital);
 - 4) **consumabile medicale** – medicamente, pansamente, dispozitive auxiliare și ortopedice prescrise de medic;
 - 5) **servicii stomatologice** pentru afecțiuni cu dureri dentare acute tratate prin extracție sau utilizând o plombă provizorie (inclusiv radiografie). Sublimita Sumei asigurate pentru această prestație indicată în tabelul Prestații și limite se aplică în cazul tuturor bolilor care apar în Perioada de asigurare. Această limită nu se aplică în cazul costurilor tratamentelor stomatologice asociate cu un Accident personal;
 - 6) **transportul Persoanei asigurate către/de la o unitate medicală** (incluzând vizita medicului la Persoana asigurată) de la locul Evenimentului asigurat, transport justificat de starea de sănătate a Persoanei asigurate și acceptat de Centrul de Apeluri pentru Asistență;
 - 7) **transportul între centre** – de la o unitate medicală la alta, dacă starea de sănătate a Persoanei asigurate impune acest lucru;
 - 8) **salvare** – intervenția unei ambulanțe sau transferul cu elicopterul de la locul unui Eveniment asigurat până la cea mai apropiată unitate medicală, dacă starea de sănătate a Persoanei asigurate impune acest lucru;
 - 9) **transportul către Țara de reședință permanentă** – repatrierea Persoanei asigurate cu ajutorul unui mijloc de transport adecvat pentru starea sa de sănătate, în cazul în care utilizarea mijlocului de transport ales inițial a fost imposibilă din motive de sănătate (decizia este luată de către Medicul Centrului de Apeluri pentru Asistență, împreună cu Persoana asigurată și cu unul dintre medicii în grija cărora se află aceasta).
 - 10) **transportul către Locul de reședință** dacă, din motive de sănătate, Persoana asigurată are o mobilitate limitată ca urmare a Evenimentului asigurat, iar la revenirea sa în Țara de reședință permanentă necesită transport până la Locul de reședință (decizia privind alegerea mijlocului de transport este luată de către Medicul Centrului de Apeluri pentru Asistență, împreună cu Persoana asigurată și cu medicul în grija căruia se află aceasta).
 - 11) **ședere prelungită a Persoanei asigurate în străinătate**, dacă perioada planificată inițial pentru Călătorie a expirat, iar Persoana asigurată, ca urmare a Evenimentului asigurat, nu a putut efectua călătoria de întoarcere la data programată și cu mijloacele de transport planificate, dar, în același timp, nu are nevoie de Spitalizare.
Asiguratorul acoperă costurile de cazare și costurile de întreținere a Persoanei asigurate în perioada necesară pentru organizarea transportului (a repatrierii), conform prevederilor alin. 3 punctul 9) din prezentul Articol;

- 12) **transportul corpului neînsuflețit și achiziționarea sicriului de transport** al Persoanei asigurate către locul înmormântării din Țara de reședință permanentă, dacă Persoana asigurată a decedat pe durata Călătoriei, ca urmare a Evenimentului asigurat.
- Centrul de Apeluri pentru Asistență, împreună cu o Rudă, se ocupă de toate formalitățile, alege metoda și mijlocul de transport și face aranjamentele necesare.
- Centrul de Apeluri pentru Asistență poate organiza și acoperi costurile de incinerare și transport al urnei cu cenușa Persoanei asigurate către Țara de reședință permanentă; de asemenea, poate organiza și acoperi costurile înmormântării în străinătate a Persoanei asigurate - în ambele cazuri, până la o sumă maximă egală cu costurile pe care Centrul de Apeluri pentru Asistență le-ar fi suportat pentru organizarea transportului corpului neînsuflețit către România;
- 13) **transportul și șederea unei Rude chemate să asiste o Persoană asigurată minoră** dacă, pe durata Călătoriei în străinătate, Persoana asigurată trebuie să fie spitalizată ca urmare a unui Eveniment asigurat și nu este însoțită de un adult.
- Centrul de Apeluri pentru Asistență, de comun acord cu Persoana asigurată, ia o decizie cu privire la organizarea și acoperirea costurilor de transport până la locul de spitalizare al Persoanei asigurate și înapoi (cu trenul sau autobuzul, iar dacă durata călătoriei depășește 12 ore - la clasa economică) și a costurilor de cazare pentru o persoană indicată de Persoana asigurată.
- 14) **șederea unei Rude chemate la Persoana asigurată**, indicate de Persoana asigurată, dacă pe durata unei Călătorii în străinătate medicul curant stabilește că Persoana asigurată trebuie să fie spitalizată pentru mai mult de 10 zile, ca urmare a unui Eveniment asigurat sau dacă medicul care tratează Persoana asigurată constată existența unei afecțiuni care pune viața în pericol.
- Centrul de Apeluri pentru Asistență, de comun acord cu Persoana asigurată, ia o decizie cu privire la organizarea și acoperirea costurilor de transport până la locul de spitalizare al Persoanei asigurate și înapoi (cu trenul sau autobuzul, iar dacă durata călătoriei depășește 12 ore - la clasa economică) și a costurilor de cazare pentru o persoană indicată de Persoana asigurată.
- 15) Prevederile de mai sus ale Articolului 15 din acești Termeni și Condiții se aplică în integralitate riscului extins de Boli Cronice, dacă acest risc a fost încheiat.

Article 16. Obiectul și acoperirea asigurării serviciilor de Asistență

1. În plus, în funcție de Pachetul de asigurare ales, Asistența include și asistență pe durata unei Călătorii.
2. Obiectul Asigurării de asistență îl reprezintă serviciile precum:
 - 1) **Centrul de Apeluri pentru Asistență disponibil non-stop;**
 - 2) **Întârzierea bagajelor** – dacă pe durata Călătoriei există o întârziere de cel puțin 6 ore în livrarea Bagajelor asigurate trimise pe baza unei chitanțe (socotind de la momentul la care Persoana asigurată a aterizat pe aeroportul de destinație), Asiguratorul îi plătește o despăgubire Persoanei asigurate; nu se plătește nicio despăgubire în cazul în care întârzierea are loc la întoarcerea din Călătorie – respectiv, la revenirea în Țara de reședință permanentă sau în cazul zborurilor charter;
 - 3) **Întârzierea sau anularea zborului** – dacă pe durata Călătoriei Persoanei asigurate un zbor întârzie cu cel puțin 6 ore sau – în cazul anulării zborului – dacă respectiva companie aeriană nu a organizat o opțiune alternativă de transport care să fie pusă în practică în cel mult 6 ore față de programarea inițială (socotind de la momentul programat pentru plecare), Asiguratorul îi va plăti o despăgubire Persoanei asigurate; nu se plătește nicio despăgubire în cazul în care întârzierea are loc la întoarcerea din Călătorie – respectiv, la revenirea în Țara de reședință permanentă sau în cazul zborurilor charter;
 - 4) **zbor pierdut** – dacă Persoana asigurată a ajuns la aeroport cu întârziere și, ulterior, a ratat plecarea primului zbor rezervat menționat în biletul de avion achiziționat din următoarele motive:
 - a) Persoana asigurată a fost implicată într-un accident de circulație;
 - b) vehiculul cu care Persoana asigurată se deplasa la aeroport a avut o defecțiune tehnică;
 - c) a fost înregistrată o întârziere a vehiculului de transport public interurban utilizat pentru deplasarea către aeroport.Asiguratorul va rambursa cheltuielile suplimentare suportate de Persoana asigurată pentru transportul până la locul de plecare al înlocuitorului și pentru cazarea necesară.

Article 17. Exonerări speciale de răspundere

1. În afară de excepțiile generale descrise în Articolul 10, asigurarea pentru cheltuieli medicale și transport nu acoperă:
 - 1) tratarea de către o rudă,
 - 2) evenimentele asociate cu tratamentul spitalicesc sau operațiile suportate de Persoana asigurată, pentru care au existat indicații înainte de începerea Călătoriei, sau asociate cu o călătorie în scopul obținerii unor recomandări medicale cu privire la o problemă de sănătate deja existentă a Persoanei asigurate;
 - 3) șederea și tratamentul în centre specializate: centre de asistență socială, sanatorii și centre de reabilitare sau clinici oncologice;
 - 4) asistență medicală oferită exclusiv în scopuri estetice, chirurgie plastică, tratamente de înfrumusețare, precum și orice alt ajutor necesar ca urmare a efectuării operațiilor de mai sus;
 - 5) situațiile în care îngrijirile medicale sunt recomandate și adecvate, dar ele nu sunt necesare imediat, ci pot fi acordate după întoarcerea în Țara de reședință permanentă;
 - 6) asistență medicală asociată cu examinări ulterioare sau vaccinări preventive;
 - 7) consecințele catastrofelor naturale;
 - 8) investigații (inclusiv analize de laborator și ecografii) cu scopul de a stabili existența unei sarcini, unui avort sau oricăror probleme asociate cu complicațiile sarcinii după săptămâna 26 de sarcină și cu nașterea;
 - 9) tratamentul infertilității sau inseminarea artificială, precum și terapiile hormonale asociate;
 - 10) costurile medicamentelor achiziționate fără recomandare scrisă din partea medicului;
 - 11) tratamentele care utilizează metode neaprobate de știința medicală uzuală, tratamente care utilizează metode neconvenționale;
 - 12) achiziționarea sau reparația unor ochelari corectori, proteze dentare (inclusiv stomatologice), echipamente pentru reabilitare și proteze auditive;

- 13) toate costurile suportate de Persoana asigurată fără consimțământul Centrului de Apeluri pentru Asistență, cu excepția situațiilor în care Persoana asigurată nu a putut contacta Centrul de Apeluri pentru Asistență din motive obiective, justificate de starea de sănătate.
- Nu este necesar ca Persoana asigurată să ia legătura cu Centrul de Apeluri pentru Asistență dacă Persoana asigurată își alege singură medicul și acoperă costurile programării în următoarele cazuri:
- a) o singură programare la dentist, asociată cu o durere sau inflamație acută a dinților;
 - b) o singură vizită în ambulatoriu.
- 14) Prevederile de mai sus ale Articolului 17 din acești Termeni și Condiții se aplică în integralitate riscului extins de Boli Cronice, dacă acest risc a fost încheiat.

III. Accident personal

Article 18. Obiectul și acoperirea asigurării

1. Asigurarea acoperă consecințele Accidentului Persoanei asigurate, dacă acesta a avut loc pe durata Călătoriei în Perioada de asigurare (Evenimentul asigurat).
2. Asiguratorul plătește despăgubiri asociate cu Evenimentul asigurat sub următoarele forme:
 - 1) despăgubire în eventualitatea unei afectări permanente a sănătății, în cuantumul specificat ca procentaj din Suma asigurată, pe baza Tabelului vătămarilor;
 - 2) despăgubire în eventualitatea decesului Persoanei asigurate, dacă acesta survine în cel mult 12 luni de la data la care a avut loc Accidentul personal, în cuantum de 100% din Suma asigurată.

Article 19. Exonerări speciale de răspundere

1. În afară de excepțiile generale stipulate în Articolul 10, asigurarea pentru Accidente personale nu acoperă Evenimente asigurate care au avut loc ca urmare:
 - 1) a unor catastrofe naturale;
 - 2) a unor evenimente asociate cu sarcina sau avortul;
 - 3) a unor fracturi asociate cu o fragilitate osoasă congenitală, cu tulburări metabolice sau luxații patologice, precum și în urma unor fracturi ori entorse de uzură rezultate din defecte sau dereglări congenitale;
 - 4) a unor accidente vasculare cerebrale și consecințe ale unor Accidente personale cauzate de accidente vasculare cerebrale;
 - 5) a unor tulburări motorii sau leziuni ale coloanei vertebrale, inclusiv hernie de disc, dacă este vorba despre o deteriorare a simptomelor unei boli care exista deja înainte de apariția Accidentului personal;
 - 6) a deteriorării consecințelor unui Accident personal, din cauza neprezentării deliberate sau conștiente a Persoanei asigurate la un Medic în vederea obținerii de îngrijiri medicale sau a nerespectării deliberate a recomandărilor Medicului.

IV. Bagaje

Article 20. Obiectul și acoperirea asigurării

1. Asigurarea acoperă Bagajele Persoanei asigurate pe durata unei Călătorii.
2. Pentru ca asigurarea să acopere Bagajele Persoanei asigurate, Persoana asigurată va lua toate măsurile necesare pentru asigurarea Bagajelor, și anume:
 - 1) supravegherea directă a Bagajelor de către Persoana asigurată;
 - 2) încredințarea Bagajelor, pe baza unei confirmări de primire, către o entitate care asigură servicii profesionale de transport și depozitare;
 - 3) lăsarea Bagajelor într-o cameră închisă cu o încuietoare mecanică sau electronică la locul de cazare;
 - 4) lăsarea Bagajelor într-un spațiu pentru bagaje de uz individual, închis cu o încuietoare mecanică sau electronică (un compartiment de depozitare din tren, autogară ori aeroport);
 - 5) lăsarea Bagajelor în portbagajul sau compartimentul pentru bagaje al unei mașini, rulote ori ambarcațiuni, închis cu o încuietoare mecanică sau electronică.
3. Un Eveniment asigurat legat de Asigurarea Bagajelor pe durata Perioadei de asigurare este deteriorarea sau pierderea Bagajelor ca urmare a uneia din următoarele:
 - 1) o catastrofă naturală și operațiuni de salvare desfășurate în legătură cu apariția acesteia;
 - 2) a unei Tâlhării sau a unui Furt cu spargere (cu condiția să fie un Furt cu spargere în incinte ori compartimente pentru bagaje încuiate în prealabil) raportate autorităților competente;
 - 3) a unei Boli subite sau a unui Accident personal suferit de Persoana asigurată, în urma cărora Persoana asigurată s-a aflat în imposibilitatea de a avea grijă de bagaje. Boala subită sau Accidentul personal trebuie să fie confirmate printr-un raport medical cu diagnostic stabilit și să fie raportate imediat la Centrul de Apeluri pentru Asistență.

Article 21. Exonerări speciale de răspundere

1. În afară de excepțiile generale descrise în Articolul 10, asigurarea pentru bagaje nu acoperă:
 - 1) pagubele în urma cărora au fost deteriorate numai containerele pentru Bagaje (valize, cufere, rucsacuri etc.).
 - 2) Furtul cu spargere sau Tâlhăria dintr-un cort, inclusiv în situațiile în care cortul era încuiat cu o încuietoare mecanică ori electronică;
 - 3) mijloace de transport, cu excepția scaunelor cu rotile, a cărucioarelor pentru copii și bicicletelor;

- 4) ochelari de vedere, lentile de contact, toate tipurile de echipamente medicale de reabilitare, membre artificiale și medicamente, cu excepția situației în care a fost încheiată asigurarea suplimentară pentru Boli cronice;
 - 5) pagube rezultate ca urmare a autoaprinderii sau a scurgerii unor lichide, grăsimi, vopsele ori substanțe corozive transportate în bagaj;
 - 6) defecte și funcționări necorespunzătoare ale echipamentelor electrice în urma exploatării sau efectelor electricității;
 - 7) confiscarea, preluarea sau deteriorarea bagajelor, cauzate de autoritățile vamale ori alte autorități ale statului;
 - 8) pagubele care nu au fost raportate instituțiilor competente (companie de transport, poliție) în termen de 24 ore de la constatarea lor, cu excepția situațiilor în care starea de sănătate a Persoanei asigurate nu i-a permis acesteia să se încadreze în termenul-limită, din motive obiective.
2. În plus, asigurarea pentru Bagaje nu include:
- 1) bilete de călătorie și bilete de participare la evenimente, numerar, carnet de cecuri, carduri de plată, titluri de valoare și alte documente tipărite cu valoare, chei, metale prețioase și obiecte realizate din acestea, perle și pietre prețioase, ceasuri;
 - 2) colecții și obiecte cu valoare de colecție, antichități, articole numismatice, obiecte de artă, obiecte cu valoare culturală sau istorică, manuscrise, instrumente muzicale;
 - 3) produse din tutun și alcool, narcotice și substanțe psihotrope;
 - 4) arme și muniții;
 - 5) mostre, articole de expoziție și articole de vânzare, obiecte supuse copyright-ului sau drepturilor de proprietate industrială;
 - 6) planuri și proiecte de design, prototipuri și suporturi de imagine, sunet și date cu conținutul acestora;
 - 7) animale transportate;
 - 8) obiecte fragile fabricate din sticlă, porțelan, lut, marmură;
 - 9) echipamente Sportive adecvate pentru categoria Sporturilor de mare risc, cu excepția situației în care asigurarea a fost extinsă în această privință.

V. Răspunderea civilă

Article 22. Obiectul și acoperirea asigurării

1. Asigurarea acoperă răspunderea civilă a Persoanei asigurate în viața privată pe durata Călătoriei.
2. Un Eveniment asigurat este o faptă ilegală a Persoanei asigurate care duce la o Pagubă personală sau materială cauzată unor terți pe durata unei Călătorii, pagubă pe care Persoana asigurată este obligată să o remedieze, conform legilor țării în care a avut loc evenimentul.
3. Pagubele cauzate de Persoana asigurată includ, de asemenea, Pagubele cauzate de persoanele sau animalele care se aflau în grija Persoanei asigurate la momentul la care a avut loc Evenimentul asigurat.

Article 23. Exonerări speciale de răspundere

1. În afară de excepțiile generale descrise în Articolul 10, asigurarea de răspundere civilă nu acoperă:
 - 1) Pagubele cauzate de Persoana asigurată unei Rude, unei persoane care locuiește în aceeași gospodărie la momentul la care are loc Evenimentul asigurat, unor Coasigurați sau unor animale aflate în grija Persoanei asigurate;
 - 2) Sancțiuni financiare, amenzi, taxe sau sancțiuni administrative impuse Persoanei asigurate în baza codului de procedură penală sau a celui de procedură fiscală;
 - 3) Pagubele rezultate în urma utilizării, deținerii sau conducerii unor vehicule, ambarcațiuni sau aparate aeriene motorizate sau nemotorizate, inclusiv deltaplane, de către Persoana asigurată, exceptând bicicletele și cărucioarele pentru copii și bărcile gonflabile;
 - 4) Pagubele cauzate bunurilor mobile deținute de o altă persoană și care au fost împrumutate sau închiriate Persoanei asigurate;
 - 5) Pagubele cauzate unei alte persoane prin infectarea oamenilor, animalelor sau plantelor cu o boală contagioasă ori prin răspândirea unei infecții;
 - 6) Pagubele cauzate de utilizarea armelor de foc;
 - 7) Pagubele cauzate în legătură cu desfășurarea activității de afaceri, profesiei sau altei munci remunerate;
 - 8) Pagubele asociate cu încălcarea copyright-ului, a drepturilor de proprietate intelectuală, patentelor și mărcilor comerciale;
 - 9) Deteriorarea unor documente, fișiere, planuri, arhive, colecții de timbre, colecții numismatice, baze de date IT, indiferent de tipul suportului pe care sunt stocate, opere de artă;
 - 10) Pagube mai mici sau egale cu echivalentul sumei de 200 EUR.

VI. Asistență auto

Article 24. Obiectul și acoperirea asigurării

1. Asigurarea pentru Asistență auto acoperă asistența în eventualitatea apariției unui Eveniment asigurat din următoarele categorii: Defecțiune a vehiculului, accident, furt al vehiculului asigurat, act de vandalism sau baterie descărcată, deteriorarea anvelopelor, pierderea cheilor ori blocarea vehiculului cu cheile în interior, lipsa de combustibil, pe durata Călătoriei.
2. Vehiculul asigurat este un autoturism cu o masă maximă autorizată de până la 3,5 tone și nu mai vechi de 10 ani, autorizat să circule pe drumurile publice și cu revizia tehnică la zi, utilizat de Persoana asigurată în scopuri de călătorie sau care este deținut de Persoana asigurată.

3. Persoana asigurată este obligată să aibă un document valabil care să-i ateste dreptul de a conduce vehiculul asigurat. De asemenea, Contractul de asigurare va acoperi un Eveniment asigurat chiar dacă Persoana asigurată nu conducea evenimentul în timpul Evenimentului asigurat dar, în toate circumstanțele, pentru ca Evenimentul asigurat să fie acoperit, Persoana asigurată trebuie să fi fost prezentă ca pasager în timpul Evenimentului asigurat.
4. Asiguratorul oferă următoarele despăgubiri:
 - a) repararea vehiculului asigurat la locul incidentului sau tractarea vehiculului imobilizat până la atelierul de reparații auto (care poate efectua reparația) aflat cel mai aproape de locul incidentului (în cazul lipsei de combustibil - livrare de combustibil ori tractare până la cea mai apropiată benzinărie, costul combustibilului fiind suportat de Persoana asigurată);
 - b) cazarea pasagerilor vehiculului asigurat la un hotel sau transportul pasagerilor vehiculului asigurat la destinație ori la punctul de plecare în Călătorie;
 - c) transportul vehiculului imobilizat până la cel mai apropiat atelier de reparații auto din Țara de reședință permanentă, în situația în care, din motive tehnice, reparația nu se poate efectua în străinătate în termen de cinci zile lucrătoare. Dacă prețul tractării vehiculului în Țara de reședință permanentă depășește valoarea vehiculului, Asiguratorul va plăti, totuși, până la maximum 500 EUR pentru a trimite vehiculul la fier vechi.

Article 25. Exonerări speciale de răspundere

1. În afară de excepțiile generale descrise în Articolul 10 din TCG, asigurarea pentru Asistență auto nu acoperă pagubele rezultate în urma situațiilor de mai jos:
 - a) când Evenimentul asigurat are loc în timpul unui turneu, unei competiții sportive sau al pregătirilor pentru acestea, ori pe durata unor saloane auto;
 - b) când Persoana asigurată/persoana autorizată a condus vehiculul fără un permis de conducere valabil;
 - c) când numărul pasagerilor sau greutatea totală a vehiculului depășesc valorile specificate în documentul de înmatriculare al vehiculului;
 - d) deteriorări ale echipamentelor auxiliare sau suplimentare ale vehiculului (de ex. instalația de aer condiționat din habitacul);
 - e) dacă pagubele sunt cauzate de o avarie sau defecțiune apărută deja în ultimele 12 luni la vehiculul în cauză, iar Asiguratorul a admis situația respectivă ca fiind un Eveniment asigurat și a plătit despăgubirea ca atare (defecțiuni repetate);
 - f) când Persoana asigurată solicită rambursarea cheltuielilor pentru serviciile de asistență pe care le-a organizat pe cont propriu, fără a se consulta în prealabil cu Centrul de Apeluri pentru Asistență.
2. Despăgubirea de asigurări nu acoperă cheltuielile de reparație a vehiculului în atelierul de reparații auto, piesele de schimb și lichidele necesare funcționării.

VII. Asigurarea pentru anularea călătoriei și asigurarea pentru întreruperea călătoriei

Article 26. Obiectul și acoperirea prin asigurare

1. Asigurarea pentru anularea călătoriei și asigurarea pentru întreruperea călătoriei se referă la:
 - a) Evenimente de turism care rezultă din acordurile încheiate cu Organizatorul de servicii turistice,
 - b) bilete de avion pe rute internaționale la companiile aeriene licențiate,
 - c) cazare în unități din străinătate.
2. În cazul Asigurării pentru anularea călătoriei, obiectul asigurării îl reprezintă:
 - a) costurile de anulare a participării unei persoane la Evenimentul de turism, suportate de Asigurat înainte de începerea acestuia, în conformitate cu prevederile scrise ale acordului / termenilor de participare, pe care Organizatorul de servicii turistice sau Agentul de turism nu este obligat să le restituie;
 - b) costurile de anulare a unui bilet de avion suportate de Asigurat înainte de începerea Călătoriei, în conformitate cu prevederile rezervării sau ale contractului, pe care furnizorul de servicii nu este obligat să le ramburseze;
 - c) costurile de anulare a cazării rezervate anterior, suportate de Asigurat înainte de începerea Călătoriei, în conformitate cu prevederile rezervării sau ale contractului, pe care furnizorul de servicii nu este obligat să le ramburseze;
3. În cazul Asigurării pentru întreruperea călătoriei, obiectul asigurării îl constituie:
 - a) acoperirea transportului de întoarcere la Locul de reședință al Persoanei asigurate,
 - b) beneficiile de călătorie neutilizate ale Asiguratului legate de necesitatea de a anula Călătoria și de a se întoarce mai devreme, pe care Organizatorul de servicii turistice sau Agentul de turism nu este obligat să le ramburseze;
4. Asiguratorul va rambursa costurile suportate de Asigurat în legătură cu Asigurarea pentru anularea și întreruperea călătoriei, numai dacă acestea rezultă din următoarele motive care apar în timpul perioadei de acoperire și care împiedică finalizarea Călătoriei:
 - a) Îmbolnăvirea subită sau boala COVID-19 a Asiguratului sau a Coasiguratului, cu condiția ca, conform pronosticului medicului curant, să fie puțin probabil ca pacientul să se recupereze înainte de începerea Călătoriei;
 - b) Accidentul personal al Asiguratului sau al Coasiguratului, cu condiția ca, conform pronosticului medicului curant, să fie puțin probabil ca pacientul să se recupereze înainte de începerea Călătoriei;
 - c) Decesul Asiguratului sau al Coasiguratului;
 - d) Decesul unei Rude a Asiguratului sau a Coasiguratului, dacă perioada de la deces până la plecare este mai mică de 60 de zile;
 - e) Îmbolnăvirea subită sau boala COVID-19 a unei Rude a Asiguratului sau a Coasiguratului, în legătură cu care prezența acestuia este necesară pentru a avea grijă de persoana respectivă pe perioada Călătoriei planificate. În situația de mai sus, necesitatea de a rămâne alături de o Rudă care suferă de o Îmbolnăvire subită trebuie să fie confirmată printr-un certificat medical scris;

- f) Accidentul personal al unei Rude a Asiguratului sau a Coasiguratului, în legătură cu care prezența acestuia este necesară pentru a avea grijă de persoana respectivă pe durata Călătoriei planificate. În situația de mai sus, necesitatea de a rămâne alături de o Rudă care a suferit un accident trebuie să fie confirmată printr-un certificat medical scris;
 - g) Pierdere materială (a bunurilor) suferită de Asigurat sau de Coasigurat, cauzată de Dezastrul natural sau de Furtul cu tâlhărie, în legătură cu care este necesară prezența Asiguratului sau a Coasiguratului în Locul de reședință pe durata Călătoriei planificate;
 - h) furtul sau incendierea vehiculului, care apare nu mai devreme de 14 zile înainte de data Evenimentului de turism, care a avut loc în locul de reședință al Asiguratului sau al Coasiguratului și în legătură cu care prezența Asiguratului sau a Coasiguratului pe teritoriul României sau al Țării de reședință permanentă este absolut necesară pentru desfășurarea de activități legale și administrative, pe durata programată a Turului;
 - i) Pierdere locului de muncă de către Asigurat sau Coasigurat, respectiv încetarea contractului de muncă de către angajator. Asigurătorul nu va fi răspunzător dacă încetarea raportului de muncă s-a produs din vina angajatului în sensul prevederilor legislației muncii;
 - j) Complicații pe parcursul sarcinii Asiguratei, Coasiguratei care au avut loc cel târziu în a 32-a săptămână de sarcină, în cazul în care complicațiile respective nu au apărut înainte de data rezervării/încheierii contractului.
 - k) Inițierea unei acțiuni de divorț de către Coasiguratul care este partenerul căsătorit al Asiguratului.
5. Asigurătorul rambursează costurile aferente Asigurării pentru anularea și întreruperea călătoriei până la o sumă maximă 3.000 EUR de persoană și de 15.000 EUR pentru toate persoanele specificate în poliță, indiferent de gradul de rudenie, care au rezervat împreună o Călătorie (Coasigurați), chiar dacă unul dintre Evenimentele asigurate apare doar în cazul uneia dintre aceste persoane.

Article 27. Excluderi speciale ale răspunderii

1. În afară de excluderile generale indicate la Articolul 10, Asigurarea pentru anularea călătoriei și Asigurarea pentru întreruperea călătoriei nu acoperă:
- a) 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;
 - b) alte costuri decât cele suportate efectiv de Asigurat pentru a rezerva un Eveniment de turism, un bilet sau o ședere peste noapte;
 - c) situațiile în care Asiguratul nu a anunțat în scris organizatorul Evenimentului de turism, al unui bilet sau al unei șederi peste noapte; furnizorul / distribuitorul de servicii despre anularea unui anumit Eveniment de turism, inclusiv cauzele acesteia;
 - d) costurile care trebuie să fie rambursate de către Organizatorul de servicii turistice, Agentul de turism sau furnizorul de servicii în conformitate cu prevederile acordului / termenilor de participare / rezervării sau ale prevederii legale;
 - e) evenimentele asociate cu avortul;
 - f) complicații apărute în urma inseminării artificiale sau a tratamentului pentru infertilitate;
 - g) neacceptarea datei concediului sau anularea acestuia de către angajator sau modificarea datei concediului de către Asigurat;
 - h) nerespectarea de către furnizorul de servicii de călătorie a obligațiilor contractuale (de ex., anularea rezervării de către un hotel, anularea zborului, greva angajaților furnizorului de servicii);
 - i) Acte teroriste și Dezastre naturale la destinația Călătoriei.

Acești Termeni și condiții generale se aplică în cazul Contractelor de asigurări încheiate începând cu data de 01.07.2025.

Anexa nr.1 – Tabelul prestațiilor și limitelor

		Prudent	Intelept	Protector
Costurile de tratament medical și de:		50 000 EUR	100 000 EUR	500 000 EUR
Tratament stomatologic		50 EUR	150 EUR	500 EUR
Transportul de la / între / la o unitate medicală		până la suma asigurată pentru cheltuielile de tratament		
Salvare		5 000 EUR	15 000 EUR	5 0000 EUR
Transportul în țara de reședință permanentă		până la suma asigurată pentru cheltuielile de tratament		
Șederea prelungită a Asiguratului în străinătate		25 EUR/ noapte	30 EUR/ noapte	45 EUR/ noapte
Transportul cadavrului și cumpărarea unui sicriu		până la suma asigurată pentru cheltuielile de tratament		
Șederea unei Rude chemate la Persoana asigurată		transport – până la suma asigurată pentru cheltuielile de tratament cazare – EUR 25/ noapte	transport – până la suma asigurată pentru cheltuielile de tratament cazare – EUR 30/ noapte	transport – până la suma asigurată pentru cheltuielile de tratament cazare – EUR 45/ noapte
Serviciul Centrului de asistență Assistance 24/7		DA		
Întârzierea bagajelor		50 EUR	75 EUR	100 EUR
Întârzierea sau anularea zborului		50 EUR	75 EUR	100 EUR
Zboruri pierdute		x	75 EUR	100 EUR
Consecințele Accidentelor		1 000 EUR	10 000 EUR	20 000 EUR
Prejudiciu permanent adus sănătății		1 000 EUR	10 000 EUR	20 000 EUR
Deces		500 EUR	5 000 EUR	10 000 EUR
Bagaje		x	500 EUR	1 000 EUR
Produse electronice, echipamente sportive		x	250 EUR	500 EUR
Răspundere civilă		x	100 000 EUR	200 000 EUR
Vătămări corporale		x	100 000 EUR	200 000 EUR
Pagube materiale		x	50 000 EUR	100 000 EUR
Contribuție proprie la daune de până la 200 EUR		x	100%	100%
Coverage extensions:				
Sporturi de mare risc		până la suma asigurată de cheltuieli medicale și asigurări de accidente personale	până la suma asigurată a cheltuielilor medicale, a accidentelor personale și a asigurării de răspundere civilă	
Boli cronice		x	până la suma asigurată pentru cheltuielile de tratament medical	
Clauza privind consumul de alcool		până la suma asigurată de cheltuieli medicale și asigurări de accidente personale		
Asistență AUTO	Repararea vehiculului la locul incidentului sau tractarea	200 EUR		
	Transportul de la locul evenimentului	100 EUR		
	Cazarea pasagerilor vehiculului	50 EUR/ noapte, max. 3 noapte		
	Repatrierea vehiculului neremediabil	1 000 EUR (dacă reparația nu este posibilă în termen de 5 zile)		
	Casare	500 EUR		
Anularea Călătoriei	rambursare 100% din valoarea biletului			
	3.000 EUR de persoană			
	15.000 EUR pentru întreaga poliță			
Întreruperea Călătoriei	20 EUR pe zi (zile de călătorie neutilizate)			
	500 EUR zbor de întoarcere			

Anexa nr. 2 – Tabelul prejudiciilor

TIP DE PREJUDICIU		Gradul de afectare (%)
LEZIUNI ALE CAPULUI ȘI GÂTULUI		
1.	Pierderea de epicranii cu păr	
a.	Până la 25% din scalp	5
b.	De la 26% până la 75% din scalp	20
c.	Peste 75% din scalp	25
2.	Pierderea oaselor bolții craniene	
a.	Până la 2 cm ²	5
b.	De la 3 cm ² la 10 cm ²	15
c.	Peste 10 cm ²	20
3.	Fracturi ale oaselor craniene	
a.	Fracturi ale oaselor bolții craniene	2
b.	Fracturi cranio-faciale (pentru fiecare os)	4
c.	Fracturi ale bazei craniene	5
4.	Paralizii sau pareze rezultate în urma unui traumatism craniocerebral	
a.	Tetraplegie	100
b.	Hemiplegie sau paraplegie (paralizie a membrilor inferioare)	80
c.	Hemipareză sau parapareză a membrilor inferioare	50
d.	Monoplegia (paralizia unui singur membru)	30
e.	Paralizie a unui singur membru	20
f.	Leziuni la un nerv cranian, cu pierderea completă a funcției nervului respectiv	10
g.	Leziuni ale unui nerv cranian, cu pierderea parțială a funcției nervului respectiv	5
5.	Leziuni faciale	
a.	Cicatrici faciale, fără afectare funcțională	2
b.	Cicatrici faciale cu afectare funcțională ușoară	10
c.	Cicatrici faciale cu afectare funcțională moderată	20
d.	Cicatrici faciale cu afectare funcțională severă	30
6.	Leziuni ale nasului	
a.	Fractura osului nazal fără deplasare	1
b.	Fractura osului nazal cu deplasare	2
c.	Pierderea nasului în întregime	20
d.	Pierderea totală a mirosului (exclusă parțial din acoperire)	10
e.	Degerături nazale de gradul doi și mai grave	8
7.	Leziuni ale limbii	
a.	Pierderea parțială a limbii cu afectarea vorbirii	5
b.	Pierderea limbii în totalitate	50
8.	Leziuni ale limbii	
a.	Pierderea parțială a limbii cu tulburări de vorbire	5
b.	Pierderea limbii în totalitate	50
9.	Leziuni ale ochilor	
a.	Fără tulburări funcționale	2
b.	Cu afectare funcțională ușoară	5
c.	Cu afectare funcțională moderată	10
d.	Cu afectare funcțională severă	20
e.	Cu pierderea completă a vederii la un ochi	25
f.	Cu pierderea completă a vederii la al doilea ochi	75
g.	Cu afectarea permeabilității unui canal lacrimal	5
10.	Leziuni ale urechii	
a.	Cu pierderea auriculei	10
b.	Cu afectare auditivă ușoară	5
c.	Cu afectare auditivă moderată	8
d.	Cu afectare auditivă severă	12

e.	Cu pierderea completă a auzului	20
f.	Cu tulburări vestibulare	10
11.	Leziuni ale dinților	
a.	Pierderea a mai mult de 50% dintr-un dinte permanent	1
b.	Pierderea unui dinte de lapte, a unui dinte artificial, pierderea viabilității dintelui	0
12.	Leziuni ale gâtului cu tulburări funcționale	3
13.	Leziuni ale laringelui	
a.	Cu tulburări funcționale ușoare (dispnee temporară, răgușeală)	5
b.	Cu tulburări funcționale severe (stridor laringian, dispnee semnificativă, sufocare/aspirație)	15
14.	Leziuni ale traheii	
a.	Cu stenoză, fără insuficiență respiratorie	5
b.	Cu stenoză și insuficiență respiratorie la efort	10
c.	Cu stenoză și insuficiență respiratorie în repaus	20
15.	Leziuni esofagiene	
a.	Cu stenoză, fără tulburări de înghițire	2
b.	Cu stenoză și deficiență ușoară de înghițire	5
c.	Cu stenoză și deficiență severă de înghițire (numai cu dietă bazată pe lichide)	30
d.	Obstrucție esofagiană completă cu fistulă gastrică permanentă	50
LEZIUNI TORACICE		
16.	Fracturi ale coastelor	
a.	Fractura unei coaste	0,5
b.	Fractura a 2 până la 4 coaste	2
c.	Fractura a 5 până la 10 coaste	7
d.	Fractura a mai mult de 10 coaste	10
e.	Alte leziuni toracice care determină o reducere semnificativă a capacității pulmonare, confirmată prin spirometrie.	15
17.	Fractură de stern	2
18.	Leziuni pulmonare și pleurale	
a.	Hematom și/sau pneumotorax fără drenaj (un singur plămân)	3
b.	Hematom și/sau pneumotorax cu drenaj (un singur plămân)	5
c.	Hematom și/sau pneumotorax, tratat chirurgical (un singur plămân)	10
d.	Pierderea parțială a plămânului	15
e.	Pierderea plămânului în totalitate	30
19.	Leziuni cardiace	
a.	Tratate în mod conservativ	5
b.	Tratate chirurgical	30
20.	Leziuni diafragmatice	
a.	Fără tulburări funcționale	3
b.	Cu tulburări funcționale	8
LEZIUNI ABDOMINALE		
21.	Leziuni ale tegumentelor abdominale cu afecțiuni ale prelumei abdominale	10
22.	Hernie abdominală traumatică	5
23.	Leziuni ale organelor cavității abdominale	
a.	Tratate chirurgical, fără pierdere de organe	5
b.	Tratate chirurgical, cu pierderea unei părți a organelor abdominale	15
c.	Pierderea splinei	10
d.	Pierderea stomacului	50
e.	Pierderea ficatului	100
f.	Pierderea pancreasului	100
g.	Pierderea rinichilor	20
h.	Pierderea vezicii urinare	50
LEZIUNI ALE SISTEMULUI REPRODUCĂTOR		
24.	Pierderea testiculelor	15
25.	Leziuni ale penisului	
a.	Pierderea penisului sau deformarea severă a penisului la pacienții cu vârsta sub 45 de ani	40
b.	Pierderea penisului sau deformarea severă a penisului la pacienții cu vârsta cuprinsă între 46 și 60 de ani	20
c.	Pierderea penisului sau deformarea severă a penisului la pacienții cu vârsta de peste 60 de ani	10

26.	Deformarea post-traumatică a organelor genitale feminine	
a.	Ușoară	20
b.	Severă	30
LEZIUNI ALE COLOANEI VERTEBRALE ȘI ALE MĂDUVEI SPINĂRII		
27.	Leziuni vertebrale	
a.	Luxație vertebrală	5
b.	Fractura corpului vertebral și/sau a arcului vertebral	3
c.	Fractura procesului spinos și/sau a procesului transversal al vertebrei	1
28.	Leziuni ale măduvei spinării	
a.	Cu simptome de secționare a măduvei transversale, cu paralizie completă sau pareză severă a două sau patru membre	100
b.	Paralizie a membrelor inferioare fără afectarea secțiunii superioare a măduvei spinării (membrele superioare), permițând mobilitatea cu ajutorul a două bastoane	70
c.	Paralizie a membrelor inferioare, care permite mobilitatea cu ajutorul unui baston	40
d.	Paralizie completă a ambelor membre superioare, fără paralizie a membrelor inferioare	100
e.	Pareză severă a ambelor membre superioare	60
f.	Paralizie ușoară a ambelor membre superioare	30
g.	Tulburări ale sfincterului și genitale fără pareză (sindromul conus medullaris)	40
LEZIUNI PELVIENE		
29.	Diastaza simfizei pubiene	2
30.	Dislocarea articulației sacro-iliace	10
31.	Fracturi ale oaselor pelviene	
a.	Fractură fără deplasare a osului pelvian și/sau a sacrului într-o singură zonă, fără deplasare	2
b.	Fractură fără deplasare, a osului pelvian și/sau a sacrului, într-o singură zonă, cu deplasare	4
c.	Fracturi ale osului pelvian și/sau a sacrului, cu localizare multiplă, fără deplasare	5
d.	Fracturi ale osului pelvian și/sau a sacrului, cu localizare multiplă, cu deplasare	10
e.	Fractură izolată a bazinului, a spinei iliace, a tubercului ischiadic	2
f.	Fractură de coccis	1
32.	Fractura acetabulară a șoldului	
a.	Fractura acetabulară a șoldului, fără dislocare centrală	2
b.	Fractura acetabulară a șoldului, cu dislocare centrală	10
c.	Leziuni post-traumatice tratate cu proteze de șold	15
LEZIUNI ALE MEMBRELOR SUPERIOARE¹		
33.	Fracturi ale scapulei	
a.	Fracturi cominutive cu deplasarea așchiilor osoase	5
b.	Fracturi cu o singură localizare cu dislocare de așchii osoase	3
c.	Alte fracturi	1
34.	Fracturi de claviculă	
a.	Fracturi cominutive cu deplasare de așchii osoase	3
b.	Fracturi cu o singură localizare cu dislocare de așchii osoase	2
c.	Alte fracturi	1
35.	Luxație inveterată a articulației acromioclaviculare	
a.	Dislocare de gradul 2	3
b.	Dislocare de gradul 3	5
36.	Leziuni ale articulației glenohumerale	
a.	Dislocare	3
b.	Leziuni ale coafei rotatorilor, tratate chirurgical	8
c.	Leziune tratată cu proteze articulare	20
37.	Pierderea membrului superior, inclusiv a scapulei	70
38.	Pierderea membrelor la nivelul articulației glenohumerale	65
39.	Fracturi ale humerusului	
a.	Fracturi tratate chirurgical	8
b.	Fracturi tratate în mod conservativ	5
40.	Pierderea membrelor la nivelul brațului superior	60
41.	Leziuni ale articulației cotului	
a.	Dislocare	3
b.	Leziuni tratate cu proteze articulare	15

42.	Fracturi ale oaselor antebrăului	
a.	Fracturi ale unui singur os, tratate în mod conservativ	3
b.	Fracturi ale unui singur os, tratate chirurgical	5
c.	Fractură a ambelor oase, tratată în mod conservativ	6
b.	Fractură a ambelor oase, tratată chirurgical	8
43.	Pierdere a membrelor la nivelul antebrăului	55
44.	Leziuni la nivelul încheieturii mâinii	
a.	Fracturi multiple	6
b.	Fracturi cu o singură localizare	3
c.	Dislocare	5
45.	Pierdere a mâinii la nivelul încheieturii	50
46.	Fracturi metacarpiene	
a.	Fracturi ale oaselor metacarpiene 1 și 2	2
b.	Fracturi ale oaselor metacarpiene 3, 4 și 5	1
47.	Leziuni ale degetului mare	
a.	Tăietură, afectare totală a tendonului	2
b.	Fracturi tratate în mod conservativ	2
c.	Fracturi tratate chirurgical	3
d.	Pierdere a falangei distale	6
e.	Pierdere a ambelor falange	10
f.	Pierdere a ambelor falange și a oaselor metacarpiene	15
48.	Leziuni ale degetului arătător	
a.	Tăietură, afectare totală a tendonului	2
b.	Fracturi tratate în mod conservativ	1
c.	Fracturi tratate chirurgical	3
d.	Pierdere a falangei distale	5
e.	Pierdere a falangei medii	8
f.	Pierdere a trei falange	10
g.	Pierdere a degetului arătător, inclusiv a osului metacarpian	11
49.	Leziuni la degetul 3, 4 și 5	
a.	Tăietură, afectare totală a tendonului	1
b.	Fracturi tratate în mod conservativ	1
c.	Fracturi tratate chirurgical	2
d.	Pierdere a falangei distale	2
e.	Pierdere a falangei medii	3
f.	Pierdere a trei falange	4
g.	Pierdere a degetului arătător, inclusiv a osului metacarpian	6
h.	Pierdere a trei falange cu oase metacarpiene	6
50.	Leziuni ale nervilor membrelor superioare (nervul axilar, median, radial și ulnar)	
a.	Leziuni parțiale la un singur nerv	10
b.	Afectarea completă a unui singur nerv	20
c.	Leziuni parțiale la doi nervi	15
d.	Leziuni complete la doi nervi	30
e.	Leziuni parțiale la toți cei trei nervi sau la întregul plex brahial	25
f.	Leziuni complete la toți cei trei nervi sau la întregul plex brahial	50
LEZIUNI ALE MEMBRELOR INFERIOARE1		
51.	Dislocarea articulației șoldului	3
52.	Fracturi femurale	
a.	Fracturi tratate în mod conservativ	6
b.	Fracturi tratate chirurgical	10
53.	Leziuni ale rotulei	
a.	Luxația rotulei (nu acoperă luxația obișnuită)	2
b.	Fracturi tratate în mod conservativ	3
c.	Fracturi tratate chirurgical	6

54.	Leziuni ale articulației genunchiului	
a.	Leziuni ale ligamentului încrucișat, tratate în mod conservativ*	3
b.	Leziune a ligamentului încrucișat, tratată chirurgical	6
c.	Leziune de menisc, tratată în mod conservativ*	2
d.	Leziune de menisc, tratată chirurgical	4
e.	Leziuni ale articulației genunchiului care necesită endoprotezare	15
*confirmate prin examinare imagistică sau intraoperator		
55.	Pierdere a membrelor la nivelul articulației genunchiului	50
56.	Fracturi ale oaselor piciorului inferior	
a.	Fracturi ale unui singur os, tratate în mod conservativ	3
b.	Fracturi ale unui singur os, tratate chirurgical	4
c.	Fracturi a ambelor oase, tratate în mod conservativ	6
d.	Fracturi a ambelor oase, tratate chirurgical	8
57.	Ruptura completă a tendonului lui Ahile	5
58.	Pierdere a membrelor la nivelul gambei inferioare	45
59.	Fracturi ale osului tarsian	
a.	Fracturi tratate în mod conservativ	2
b.	Fracturi tratate chirurgical	5
60.	Pierdere a piciorului la nivelul articulației gleznei	40
61.	Fracturi ale osului metatarsian	
a.	Fracturi tratate în mod conservativ	1
b.	Fracturi tratate chirurgical	3
62.	Pierdere a piciorului la nivelul metatarsianului	25
63.	Leziuni ale halluxului	
a.	Tăietură, afectare totală a tendonului	1
b.	Fracturi falangiene	1
c.	Pierdere a falangei distale	2
d.	Pierdere a ambelor falange	4
e.	Pierdere a întregului hallux împreună cu primul os metatarsian	8
64.	Leziuni la al 2-lea, al 3-lea, al 4-lea și al 5-lea deget de la picior (pentru fiecare deget)	
a.	Tăietură, afectare totală a tendonului	1
b.	Fracturi ale falangelor	1
c.	Pierdere a falangei distale	2
d.	Pierdere a ambelor falange	3
e.	Pierdere a întregului deget de la picior cu osul metatarsian	5
65.	Leziuni ale nervilor membrelor inferioare	
a.	Leziuni parțiale ale nervului sciatic	15
b.	Leziuni complete ale nervului sciatic	50
c.	Leziuni parțiale ale nervului femural	10
d.	Leziuni complete ale nervului femural	30
e.	Leziuni parțiale ale nervului obturator	5
f.	Leziuni complete ale nervului obturator	10
g.	Leziuni parțiale ale nervului tibial sau peroneal	2
h.	Leziuni complete ale nervului tibial sau peroneal	5
ARSURI		
66.	Cicatrici în urma unor arsuri de gradul doi și trei	
a.	Până la 5% din suprafața totală a corpului	3
b.	De la 6 până la 15% din suprafața totală a corpului	8
c.	De la 16 până la 30% din suprafața totală a corpului	25
d.	Mai mult de 30% din suprafața totală a corpului	45
67.	Arsuri ale căilor respiratorii, tratate în spital	20

- 1 Valoarea despăgubirii asociate cu leziunea membrului nu trebuie să depășească valoarea despăgubirii pentru pierdere a întregului membru. Valoarea despăgubirii stabilite pentru leziunea la un singur deget de la mână (deget de la picior) nu trebuie să depășească valoarea despăgubirii prevăzute pentru pierdere a întregului deget de la mână (deget de la picior). În cazul unor leziuni la mai multe degete de la mâini (picioare), suma despăgubirilor procentuale pentru leziunile individuale ale degetelor de la mâini (picioare) nu trebuie să depășească valoarea prevăzută pentru pierdere a întregii mâini sau a întregului picior.