

1. DEFINIȚII

- 1.1. Asigurat: titularul interesului cu privire la riscul asigurat; atunci când Asiguratul este și Contractant, înțelesul noțiunii de Contractant va fi interpretat ca făcând parte din definiția Asiguratului. Asiguratul trebuie să aibă un interes cu privire la riscul asigurat, interes care trebuie să existe și să fie actual pe întreaga perioadă asigurată a Contractului de asigurare.
- 1.2. Asigurător: UNIQA Asigurări S.A persoană juridică română, administrată în sistem dualist, autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară prin Decizia de Autorizare nr. 8 din 23.10.2001, înmatriculată în Registrul Asiguratorilor sub nr. RA-007/2003, având sediul social în București, sector 1, Str. Nicolae Caramfil, nr. 25, parter, etaj 3-4 înmatriculată la Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul București sub nr. J40/13092/2004, Cod Unic de Înregistrare 1813613, cod LEI 529900EHB3Y3Z379SR41.
- 1.3. Beneficiar: persoana îndreptățită să primească despăgubirea în cazul producerii evenimentului asigurat.
- 1.4. Condițiile de risc: reprezintă totalitatea elementelor și informațiilor care stabilesc nivelul riscului acoperit prin Contractul de asigurare; analiza condițiilor de risc se face de către Asigurător și conduce la formularea termenilor și condițiilor în care este emis Contractul de asigurare; modificarea condițiilor de risc în timpul perioadei de asigurare conduce la obligația Contractantului/Asiguratului de a aviza în scris Asigurătorul cu privire la acest aspect.
- 1.5. Contract de asigurare: actul încheiat în formă scrisă prin care Contractantul/Asiguratul se obligă să plătească prima de asigurare către Asigurător, iar Asigurătorul se obligă ca în cazul producerii unui eveniment asigurat să plătească o despăgubire/indemnizație de asigurare în limitele și condițiile stabilite prin Contractul de asigurare, Asiguratului sau Beneficiarului. Acesta este un contract civil care cuprinde Oferta de asigurare, Polița de asigurare, Condițiile generale de asigurare, Condițiile specifice de asigurare, Clauzele suplimentare, Cererile-chestionar, Anexe, eventualele Acte adiționale și orice alt document anexat la acesta.
- 1.6. Contractant: persoana care încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul pentru asigurarea unor riscuri privind o altă persoană ori pentru bunuri sau activități ale acesteia și se obligă față de Asigurător să plătească prima de asigurare și să respecte obligațiile care îi revin prin Contractul de asigurare. Contractantul poate avea și calitate de Asigurat. În tot cuprinsul Contractului de asigurare, atunci când se vor citi formulări de tipul „Contractant/Asigurat/Beneficiar” sau similare se va înțelege că textul se referă la „Contractant și/sau Asigurat și/sau Beneficiar și/sau prepușii acestora” oricare dintre ei pot fi răspunzători de acțiunea sau obligația la care se face referire în text.
- 1.7. Culpă: formă a vinovăției. Fapta este săvârșită din culpă când autorul fie prevede rezultatul faptei sale, dar nu îl acceptă, socotind fără temei că nu se va produce, fie nu prevede rezultatul faptei, deși putea și trebuia să îl prevadă.
- 1.8. Culpă gravă: culpa este gravă atunci când autorul a acționat cu o neglijență sau imprudență pe care nici persoana cea mai lipsită de dibăcie nu ar fi manifestat-o față de propriile interese.
- 1.9. Despăgubire/indemnizație de asigurare cuvenită: suma datorată/plătită de Asigurător, Asiguratului/Beneficiarului Contractului de asigurare în urma producerii unui eveniment asigurat conform condițiilor.
- 1.10. Eveniment asigurat: risc asigurat definit în condițiile contractuale, care s-a produs sau începe să se manifeste în timpul perioadei de asigurare, în mod brusc și neprevăzut, care are drept consecințe apariția unor daune, și în urma cărora se naște dreptul la despăgubire.
- 1.11. Franșiză: partea din valoarea daunei suportată de Asigurat / Beneficiar, pentru fiecare eveniment asigurat, stabilită conform Contractului de asigurare ca valoare fixă sau ca procent din suma asigurată, ori din limita de răspundere sau de indemnizație, ori din sublimită sau ca procent din daună și care se deduce din valoarea totală a daunei, rezultând despăgubirea cuvenită.
- 1.12. Limita de despăgubire: suma maximă prevăzută în polița de asigurare și/sau în cererea-chestionar/specificația de asigurare pe care Asigurătorul o va despăgubi pentru un singur eveniment și/sau pe întreaga perioadă de asigurare. Limitele de despăgubire se pot stabili pentru fiecare locație asigurată, bun asigurat, pe tipuri de riscuri, clauze suplimentare sau cheltuieli acoperite și se consideră întotdeauna ca fiind inclusă în suma asigurată totală din poliță și nu se adaugă la aceasta.
- 1.13. Perioada de asigurare: intervalul de timp menționat în poliță pentru care Asigurătorul preia răspunderea pentru producerea evenimentelor asigurate.

1.14. Poliță: document care face parte din Contractul de asigurare, care conține informații specifice și detaliate cu privire la Asigurat/Contractant/Beneficiar, la obiectul asigurării, sumele asigurate, limitele de despăgubire, primele de asigurare, limitele de răspundere sau de indemnizație sau sublimitele asigurate, riscurile și cheltuielile asigurate, franșize, clauze și alte mențiuni făcute în scris; reprezintă mijlocul de probă care dovedește încheierea Contractului de asigurare, momentul începerii și cel al încetării răspunderii Asigurătorului.

1.15. Prima de asigurare: suma datorată de Asigurat/Contractant menționată în poliță, pentru preluarea de către Asigurător a riscurilor asigurate.

1.16. Risc asigurat: eveniment viitor, posibil, dar incert, acoperit de Asigurător, a cărui producere ar putea cauza daune.

1.17. Sumă asigurată/Limita de răspundere sau de indemnizație: sumă pentru care s-a încheiat asigurarea, conform declarației Contractantului/Asiguratului în Cererea chestionar sau în orice alt document anexat la Contractul de asigurare, fie rezultată din sistemele specifice de calcul ale Asigurătorului și acceptată de către Asigurat; reprezintă răspunderea maximă a Asigurătorului în cazul producerii unui sau mai multor evenimente asigurate.

1.18. Sublimită: sumă stabilită în cadrul sumei asigurate sau limitei de răspundere sau de indemnizație pentru anumite riscuri și/sau cheltuieli asigurate nominalizate în mod expres în Contractul de asigurare; reprezintă răspunderea maximă a Asigurătorului în cazul producerii evenimentului respectiv sau în cazul efectuării cheltuielilor respective; sublimita nu operează în sensul majorării sumei asigurate / limitei de răspundere sau de indemnizație asumate de către Asigurător.

1.19. Mijloace de comunicare la distanță: orice mijloc care, fără a necesita prezența fizică simultană a celor două părți, asigurat și asigurător, poate fi folosit pentru comunicări privind încheierea, executarea, modificarea și încetarea contractului de asigurare (telefon, poștă electronică etc.).

2. CLAUZA GENERALĂ A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

2.1. Prin Contractul de asigurare, Asigurătorul se obligă ca în urma producerii unui eveniment din risc asigurat în timpul perioadei de asigurare să achite Asiguratului/ Beneficiarului Contractului de asigurare despăgubirea cuvenită în condițiile prevăzute în prezentul Contract de asigurare, sub rezerva Cererii-chestionar semnată de Contractantul asigurării sau de către Asigurat, precum și a oricăror informații transmise în scris de acesta, cu condiția respectării condițiilor de asigurare, inclusiv a capitolelor și mențiunilor privitoare la riscurile asigurate, excluderile, obligațiile părților și oricăror alte elemente stabilite de comun acord și comunicate în scris de părți și în baza faptului că a fost achitată prima de asigurare în cuantumul și la scadențele prevăzute în Contractul de asigurare.

2.2. Contractul de asigurare încheiat în baza prezentelor Condiții generale de asigurare acoperă riscuri și este valabil numai pe teritoriul României și este supus dispozițiilor legale din România, iar condițiile de asigurare se completează cu prevederile legale în vigoare.

2.3. Prezentele Condiții generale de asigurare sunt completate și, dacă este cazul, modificate de Condițiile specifice de asigurare și, dacă este cazul, de Clauzele suplimentare referitoare la fiecare produs de asigurare în parte.

3. OBIECTUL, RISCURILE ȘI CHELTUIELILE ACOPERITE PRIN CONTRACTUL DE ASIGURARE

Obiectul asigurării, riscurile asigurate și cheltuielile acoperite prin Contractul de asigurare sunt prevăzute în Condițiile specifice de asigurare și, dacă este cazul, în Clauzele suplimentare.

4. INTERESUL ASIGURAT

4.1. Asiguratul trebuie să aibă un interes cu privire la riscul asigurat, interes care trebuie să existe și să fie actual pe întreaga perioadă asigurată a Contractului de asigurare. Dacă interesul asigurat aparține altei persoane, Contractantul va trebui să declare acest fapt în scris, în mod explicit, înainte de încheierea Poliței de asigurare.

4.2. În cazul în care interesul asigurat nu există la data încheierii Contractului de asigurare, acesta este nul de drept, Asigurătorul având dreptul de a reține ratele de primă de asigurare deja achitate în cazul în care Contractantul sau Asiguratul sunt de rea-credință.

4.3. În cazul în care interesul asigurat încetează în timpul perioadei de asigurare Contractul de asigurare încetează de drept de la data pierderii interesului asigurat, fără a mai fi nevoie de o notificare în acest sens,

transmisă de Asigurător Asiguratului/Contractantului; prima de asigurare aferentă Contractului de asigurare este datorată de Asigurat/Contractant până la data intervenirii cauzei de încetare.

5. PRIMA DE ASIGURARE

5.1. Contractantul/Asiguratul trebuie să achite prima de asigurare în aceeași monedă în care a fost stabilită suma asigurată, cu excepția situației în care Contractul de asigurare este emis în monedă străină echivalent Lei (RON), când prima de asigurare sau după caz ratele de primă de asigurare se stabilesc în monedă străină și se plătesc în Lei (RON) la cursul de referință al B.N.R. valabil la data plății.

5.2. Contractantul/Asiguratul are obligația să achite prima de asigurare la termenele convenite prin Contractul de asigurare, numerar sau prin virament în contul Asigurătorului sau al intermediarului, acolo unde este cazul. Comisioanele sau spezele bancare sau de orice fel achitate în legătură cu plata primei de asigurare sau cu ratele acesteia sunt în sarcina Contractantului/Asiguratului.

5.3. Asigurătorul nu are obligația de a aminti sau aviza Contractantului/Asiguratului datele scadente ale obligațiilor de plată, acestea fiind menționate în Contractul de asigurare.

5.4. Primele de asigurare pentru contractele de asigurare emise pentru o perioadă de asigurare mai mică de un an, dar nu mai puțin de o lună se calculează pe baza numărului de zile acoperite prin asigurare, conform principiului „pro-rata temporis”.

5.5. Scadența / frecvența primei de asigurare sau scadențele ratelor de primă de asigurare stabilite prin Contractul de asigurare poate/pot fi modificată/modificate în baza unei cereri scrise a Contractantului/Asiguratului, acceptată de către Asigurător și confirmată prin emiterea unui act adițional la Contractul de asigurare. Scadența/ frecvența de plată va influența în mod direct cota de primă.

6. SUMELE ASIGURATE, LIMITELE DE RĂSPUNDERE SAU DE INDEMNIZAȚIE ȘI/SAU SUBLIMITELE ASIGURATE PRIN CONTRACTUL DE ASIGURARE

6.1. Sumele asigurate, limitele de răspundere sau de indemnizație și/sau sublimitele asigurate prin Contractul de asigurare sunt menționate în Polița de asigurare și/sau în documentele anexate la aceasta care fac parte din Contractul de asigurare.

6.2. Stabilirea și declararea sumelor asigurate, limitelor de răspundere sau de indemnizație și/sau a sublimitelor asigurate prin Contractul de asigurare sunt în sarcina și responsabilitatea exclusivă a Contractantului/Asiguratului la încheierea Contractului de asigurare în cadrul Cererii chestionar și/sau în alte documente anexate la Contractul de asigurare fie rezultata din sistemele specifice de calcul ale Asigurătorului și acceptată de către Asigurat. Asigurătorul, în cazul în care sunt declarate de Contractant/ Asigurat, nu poate fi ținut răspunzător pentru stabilirea unor sume asigurate, limite de răspundere sau de indemnizație și/sau a unei/unor sublimite asigurate eronate, greșite sau neconforme cu principiile cuprinse în Contractul de asigurare semnat. Încheierea Contractului de asigurare în baza sumelor asigurate, limitelor de răspundere sau de indemnizație și/sau a sublimitelor declarate de către Contractant/Asigurat nu reprezintă și nu poate fi interpretat în niciun fel ca fiind o agreeare sau o acceptare a Asigurătorului cu privire la tipul și nivelul acestor valori.

6.3. După fiecare daună suma asigurată, limita de răspundere sau de indemnizație și/sau sublimita se micșorează, cu începere de la data producerii fiecărui eveniment asigurat, pentru restul perioadei de asigurare, cu despăgubirea cuvenită, asigurarea continuând cu suma rămasă, fără ca aceasta să afecteze prima de asigurare stabilită; la cererea Contractantului/Asiguratului, suma asigurată, limita de răspundere sau de indemnizație și/sau sublimita rămasă poate fi completată sau majorată, printr-un act adițional, în baza plății diferenței de primă corespunzătoare.

6.4. Suma asigurată, limita de răspundere sau de indemnizație și/sau sublimita poate fi stabilită:

- în Lei (RON);

- în monedă străină (ex: EUR).

7. PERIOADA DE ASIGURARE. SUSPENDAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

7.1. Perioada de asigurare începe la ora 0:00 a zilei precizate în Polița de asigurare, Asiguratul beneficiind de perioada de grație la plata integrală a primei de asigurare sau a primei rate de primă, după caz, de 2 zile lucrătoare de la emiterea contractului de asigurare. În situația în care plata integrală a primei de asigurare sau a primei rate de primă, după caz, nu este achitată în cuantumul stabilit în termenul menționat anterior, polița de asigurare este nulă de drept și nu-și produce efectele.

Perioada de asigurare se termină la ora 24:00 a ultimei zile a perioadei de asigurare precizată în Polița de asigurare. Începerea și terminarea aplicării modificărilor agreeate prin acte adiționale respectă aceleași reguli privind perioada asigurată aferentă actului adițional.

7.2. Pentru ratele ulterioare de primă, Societatea acordă un termen de grație de 15 zile calendaristice, la expirarea căruia, dacă rata de prima nu a fost achitată asigurarea se suspendă retroactiv, începând cu ora 00.00 a zilei următoare datei scadente a ratei restante, fără ca o notificare, punere în întârziere sau altă formalitate prealabilă să mai fie necesară și va reintra în vigoare la ora 00.00 a zilei imediat următoare celei în care s-a efectuat plata, rămânând neschimbate scadențele stabilite în contract.

7.3. Daunele produse în perioada de grație vor fi suportate de către Societate doar dacă rata de primă este achitată până la data expirării perioadei de grație, în caz contrar polița fiind suspendată de la data menționată în alineatul precedent.

7.4. Perioada de asigurare este specificată în Contractul de asigurare și nu poate fi mai mare de un an sau mai mică de o zi. La cererea expresă a Contractantului/Asiguratului și cu acordul scris al Asigurătorului perioada de asigurare poate fi mai mare de un an.

7.5. În cazul neplății în cuantumul stabilit și la scadență a primelor sau ratelor de primă de asigurare prevăzute în Contractul de asigurare, Polița este suspendată automat din punct de vedere al efectelor juridice, iar răspunderea Asigurătorului încetează fără notificare în scris sau altă formalitate prealabilă, începând cu ora 00:00 a zilei următoare scadenței ratei neplătite. În cazul în care în termen de 60 de zile calendaristice de la data suspendării ca urmare a neplății la termenele scadente și/sau în cuantumul stabilit a primei de asigurare sau a ratelor acesteia, conform Contractului de asigurare, Contractantul/Asiguratul nu achită restanțele, Contractul de asigurare se reziliază automat fără a fi necesare alte formalități prealabile.

7.6. În cazul în care în perioada de suspendare, Contractantul/Asiguratul achită prima de asigurare sau ratele de primă restante în cuantumul stabilit, Contractul de asigurare reintră în vigoare la ora 00:00 a zilei următoare achitării sumelor restante, cu condiția ca Contractantul/Asiguratul să transmită o declarație pe proprie răspundere din care să rezulte faptul că nu are pretenții la despăgubiri/indemnizații de asigurare pentru evenimente produse în timpul perioadei de suspendare și efectuare inspecție de risc, după caz.

7.7. În cazul în care, în timpul perioadei asigurate, se constată creșterea condițiilor de risc față de momentul încheierii asigurării sau apariția unor riscuri suplimentare față de momentul emiterii Contractului de asigurare sau față de informațiile declarate de Contractant/Asigurat, Asigurătorul are dreptul să suspende Contractul de asigurare printr-o notificare comunicată Asiguratului, suspendarea intrând în vigoare cu respectarea termenului legal de la data primirii notificării prin mijloace de comunicare conform Art. 14. Notificări/ Comunicări de către Asigurat/ Contractant, iar pe perioada suspendării răspunderea Asigurătorului încetează. În urma constatării remedierii condițiilor de risc și în baza declarațiilor Contractantului/Asiguratului cu privire la măsurile luate asupra nivelului de risc și/sau a efectuării inspecției de risc, Asigurătorul va comunica Contractantului/Asiguratului reintrarea în vigoare a Contractului de asigurare în cel mai scurt timp, dar nu mai târziu de 2 zile lucrătoare de la data notificării Asigurătorului sau acolo unde este cazul, a efectuării inspecției de risc.

7.8. Pentru daunele produse în perioada de suspendare, Societatea nu plătește despăgubiri, perioada de asigurare prevăzută în contract nefiind prelungită cu durata suspendării.

7.9. Societatea are dreptul de a compensa primele care i se datorează până la sfârșitul anului de asigurare, în temeiul oricărui contract, cu orice indemnizație cuvenită Asiguratului sau Beneficiarului.

8. EXCLUDERI GENERALE

8.1. Orice prejudicii cauzate de război, invazie, acțiune a unui dușman extern, ostilități (indiferent dacă a fost declarată stare de război sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, conspirație, insurecție, răzvrătire militară cu sau fără uzurparea puterii, lege marțială, acte ale persoanelor răuvoitoare care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică, confiscare, naționalizare, expropriere, sechestrare, rechiziționare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice;

8.2. Orice prejudicii cauzate de acte de terorism, sabotaj; această asigurare nu acoperă daune, pierderi, costuri sau cheltuieli de orice natură cauzate direct sau indirect, rezultând din, întâmplare prin, derivate din sau în conexiune cu orice act de terorism, indiferent de orice altă cauză care contribuie direct sau indirect la respectiva daună, pierdere, cost sau cheltuială; în contextul acestei excluderi, terorismul se definește ca un act de violență sau amenințare cu violență sau o acțiune dăunătoare sau care pune în pericol vieți umane, proprietăți sau infrastructuri tangibile sau intangibile, cu intenția sau al cărei efect este influențarea oricărui guvern sau provocarea fricii în rândul populației sau a unei secțiuni a populației; în cazul în care se constată că o parte a

acestei clauze nu este valabilă sau nu poate fi aplicată sau implementată, restul clauzei va rămâne în vigoare și aplicată efectiv; act de terorism mai înseamnă și folosirea oricărui agent biologic sau chimic, a unei arme sau dispozitiv/ansamblu nuclear sau a unei arme sau a unui exploziv sau a unui dispozitiv distructiv sau a unei activități de orice fel, cu intenția de a pune în pericol direct sau indirect siguranța unei proprietăți sau a uneia sau mai multor persoane; de asemenea, act de terorism mai înseamnă orice act sau activitate definită de orice lege impusă de autoritatea oricărei țări sau teritoriu unde activitatea respectivă a fost definită ca un act de terorism; în orice proces, acțiune legală sau orice altă procedură în care Asigurătorul pretinde că, din cauza acestei definiții, o daună, pierdere, cost sau cheltuială nu este acoperită de acest Contract de asigurare, dovada că o astfel de daună, pierdere, cost sau cheltuială este acoperită cade în sarcina Asiguratului sau, după caz, Beneficiarului;

8.3. Orice prejudicii ce derivă din reacție/radiație nucleară, contaminare/poluare radioactivă/orice fel de contaminare/poluare;

8.4. Distrugere, alterare, dezmembrare sau distorsionare a oricăror date în format electronic, codări, programe sau software, precum și nici un fel de funcționare defectuoasă a unui echipament hardware, program software sau componente electronice încorporate (altele decât cele rezultând dintr-o daună fizică anterioară acoperită sau dintr-o pierdere suferită la bunurile tangibile), precum și nici o pierdere de întrerupere a activității sau pierdere de profit care poate rezulta din cele de mai sus; în contextul acestei prevederi distrugerea, alterarea, dezmembrarea sau distorsionarea oricăror date în format electronic, codări, programe sau software și funcționarea defectuoasă a echipamentelor hardware, programelor software sau componentelor electronice încorporate nu constituie o pierdere fizică sau materială în sine; această excludere se aplică indiferent de existența oricărei alte prevederi din condițiile de asigurare a acestui Contract de asigurare;

8.5. Linii de transmisie sau distribuție aeriene, inclusiv fire, cabluri, piloni, stâlpi, turnuri, stații și posturi de transformare sau alte structuri și echipamente de orice tip care fac sau pot face parte din astfel de linii de transmisie sau distribuție aeriene de energie electrică, comunicații de orice fel (inclusiv audio sau video) sau telegraf, altele decât cele situate la locația asigurată sau până la o distanță de maximum 1.000 de metri de aceasta; prezenta excludere cuprinde atât daunele materiale care pot apărea la categoriile de bunuri enumerate, cât și întreruperea afacerii și/sau pierderea de profit ca urmare a unei astfel de daune materiale, dar și orice fel de răspundere care ar putea rezulta din acestea;

8.6. Fapte comise de Contractant/Asigurat/Beneficiar/Utilizator/prepușii acestora sub influența alcoolului, substanțelor toxice, narcoticelor, halucinogenelor, stupefiantelor;

8.7. Orice prejudicii produse cu intenție, ori din culpă gravă, sau în urma comiterii unei infracțiuni de Contractant/Asigurat/Beneficiar/de persoanele numite legal să îl reprezinte/de prepușii acestora sau de persoanele fizice majore care locuiesc la adresa asigurată și/sau care, în mod statornic, locuiesc și gospodăresc împreună cu asiguratul sau beneficiarul asigurării;

8.8. Prejudicii fără caracter patrimonial (daunele morale), inclusiv cele legate de discriminări de orice fel.

8.9. Nu se va acoperi și nu se va plăti nicio despăgubire ori beneficiu conform contractului de asigurare în măsura în care o asemenea acoperire, plată a daunei sau beneficiu ar expune Societatea oricărei sancțiuni, interdicții sau restricții potrivit rezoluțiilor Națiunilor Unite ori sancțiunilor comerciale sau economice, legilor sau regulamentelor Uniunii Europene sau Statelor Unite ale Americii.

8.10. Cazurile de excluderi prevăzute în Condițiile Generale se completează cu cele prevăzute în Condițiile specifice de asigurare și, dacă este cazul, cu cele din Clauzele suplimentare.

9. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

9.1. Înaintea începerii Contractului de asigurare și/sau înaintea începerii oricărei acoperiri prin asigurare și în timpul derulării Contractului de asigurare, Contractantul/Asiguratul are următoarele obligații:

9.1.1. Să ofere Asigurătorului toate informațiile de care dispune cu privire la condițiile de risc, cu ocazia completării Cererii-chestionar și a documentelor privitoare la riscurile asigurate care vor fi anexate la Contractul de asigurare, care vor sta la baza preluării în asigurare prin Contractul de asigurare, și să răspundă în scris, atât înaintea emiterii Contractului de asigurare, cât și în timpul derulării acestuia la solicitările Asigurătorului, inclusiv la cele cu privire la condițiile de risc.

Prin informații cu privire la condițiile de risc se înțeleg toate acele informații complete și detaliate care influențează riscul și care stau la baza deciziei Asigurătorului privind acceptarea/declinarea preluării în asigurare a riscului sau la acceptarea riscului pe baza unor condiții speciale sau la continuarea acoperirii prin asigurare în cazul apariției unor modificări ale condițiilor de risc în timpul derulării Contractului de asigurare;

- 9.1.2. Să comunice în scris orice modificare cu privire la riscurile asigurate și/sau condițiile care influențează sau pot influența riscurile asigurate în cel mult 2 (două) zile lucrătoare de la data când a luat cunoștință sau ar fi fost în măsură să ia la cunoștință acest fapt și să ia imediat pe seama sa măsurile necesare de prevenire pentru evitarea producerii unor daune;
- 9.1.3. Să notifice în scris în aceeași zi Asigurătorul, cu privire la introducerea oricărei cereri privind deschiderea procedurii insolvenței de către Asigurat;
- 9.1.4. Să notifice în scris în termen de 2 zile lucrătoare Asigurătorul, cu privire la introducerea oricărei cereri privind deschiderea procedurii insolvenței de către creditorii ai acestuia;
- 9.1.5. Să permită reprezentanților Asigurătorului ori de câte ori aceștia consideră necesar să verifice condițiile de risc;
- 9.1.6. Să se conformeze recomandărilor scrise făcute de Asigurător cu privire la condițiile de risc și măsurile de prevenire a producerii daunelor și să nu permită modificări care ar duce la majorarea condițiilor de risc;
- 9.1.7. Să comunice în scris Asigurătorului încetarea interesului asigurat în cel mult 2 zile lucrătoare de la data încetării acestuia;
- 9.1.8. Să comunice în scris Asigurătorului schimbarea adresei de contact sau a sediului, domiciliului sau reședinței sale în cel mult 2 zile lucrătoare de la data schimbării acestuia;
- 9.1.9. Să achite prima de asigurare sau ratele acesteia în cuantumul și la scadențele prevăzute în Contractul de asigurare și să facă dovada plății acestora, în cazul în care se impune acest lucru.
- 9.2. În cazul producerii evenimentului asigurat, Contractantul/Asiguratul are următoarele obligații:
- 9.2.1. Să ia pe seama Asigurătorului și în cadrul sumei asigurate, toate măsurile posibile pentru limitarea daunelor și să acționeze atât la data producerii evenimentului, cât și oricând ulterior acestei date, în vederea eliminării posibilităților de majorare a daunelor deja produse;
- 9.2.2. Să înștiințeze de îndată autoritățile și organele abilitate prin lege, potrivit cu evenimentul produs (ca de exemplu: pompierii, poliția, serviciul de ambulanță, etc.) cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, cerând întocmirea de acte detaliate cu privire la cauzele producerii daunei (inclusiv persoanele vinovate) și la daunele provocate;
- 9.2.3. Să avizeze în scris Asigurătorul despre producerea evenimentului asigurat, cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 48 de ore de la momentul când a cunoscut sau trebuia să fi cunoscut despre producerea evenimentului asigurat, precizând atât seria, numărul și data emiterii poliței, cât și toate informațiile pe care le deține cu privire la evenimentul asigurat și urmările producerii acestuia, inclusiv mărimea probabilă a daunei. Obținerea actelor cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat, de la autoritățile statului în care s-a produs riscul acoperit și de asemenea să facă dovada că a solicitat în scris autorităților statului întocmirea de documente cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului, precum și depunerea acestor acte la dosarul de daune întocmit de Asigurător, cad în sarcina Asiguratului. În cazul în care nu e posibilă obținerea documentelor și Asigurătorul nu poate stabili cauzele și împrejurările producerii evenimentului, Asigurătorul poate refuza plata despăgubirilor.
- 9.2.4. Să facă dovada interesului său cu privire la riscul asigurat;
- 9.2.5. Să pună de îndată la dispoziția Asigurătorului toate actele încheiate de organele abilitate (conform pct. 9.2.2), documentele și evidențele necesare pentru verificarea existenței și valorii bunurilor asigurate, precum și orice alte detalii și dovezi care au relevanță pentru stabilirea existenței dreptului la despăgubire și a cuantumului despăgubirii convenite;
- 9.2.6. Să declare dacă la momentul producerii evenimentului asigurat este depusă o cerere privind deschiderea procedurii insolvenței de către Asigurat sau de către creditorii ai acestuia.
- 9.3. Dacă Contractul de asigurare este semnat de un Contractant, acesta va trebui să respecte toate obligațiile care derivă din Contractul de asigurare, în afara celor care prin natura lor nu pot fi respectate decât de către Asigurat. Asiguratului/Beneficiarului/Contractantului le sunt opozabile neîndeplinirea de către oricare dintre aceștia a obligațiilor asumate prin prezentul Contract de asigurare. Respectarea obligațiilor prevăzute în Contractul de asigurare și a recomandărilor Asigurătorului preced răspunderea acestuia în legătură cu Contractul de asigurare, inclusiv cu plata despăgubirii.

10. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE. DESFIINȚAREA, REZILIEREA, DENUNȚAREA ȘI NULITATEA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

10.1. Contractul de asigurare poate fi modificat doar prin Act Adicional ce se impune a fi semnat de părți, fie în original fie prin utilizarea mijloacelor de semnătură electronică, oricând după încheierea acestuia, modificările respective intrând în vigoare în condițiile convenite de părți.

10.2. Sumele asigurate, limitele de răspundere sau de indemnizație sau sub-limitele acoperite în baza prezentului Contract de asigurare pot fi modificate (redușe sau majorate) oricând pe durata perioadei de asigurare, cu acordul părților.

10.3. Dacă, după emiterea Poliței de asigurare, Contractantul asigurării decide să renunțe la Contractul de asigurare, acesta va trebui să trimită Asigurătorului o notificare scrisă în termen de 20 (douăzeci) de zile de la data emiterii asigurării în vederea încetării acesteia. În acest caz, Polita va fi anulată și Asigurătorul va returna Contractantului prima inițială încasată de acesta anterior renunțării.

10.4. Contractul de asigurare poate fi denunțat unilateral de oricare dintre părți printr-o notificare și cu respectarea unui termen de preaviz de 20 zile calendaristice, care va începe sa curgă de la data primirii notificării de către cealaltă parte. În această situație, Asigurătorul va restitui Contractantului/Asiguratului contravaloarea primei de asigurare plătită, aferentă perioadei rămasă până la scadența contractului de asigurare.

10.5. Contractul de asigurare poate înceta și prin acordul părților, consfințit printr-un act adițional.

10.6. Asigurătorul poate modifica unilateral atât prima de asigurare anuală, cât și termenii și condițiile Contractului de asigurare în funcție de evoluția pieței asigurărilor și reasigurărilor, a schimbării condițiilor de risc sau în funcție de orice despăgubire acordată sau în curs de soluționare, cu condiția transmiterii către Asigurat a unei notificări prealabile, cu cel puțin 20 zile calendaristice înainte de intrarea în vigoare. În situația în care Asiguratul nu agreează modificările operate de Asigurător, are posibilitatea denunțării unilaterale a Contractului de asigurare, conform prevederilor Art.10.4.

10.7. În următoarele situații, Contractul de asigurare se consideră desființat de plin drept, fără a fi necesare alte formalități prealabile de punere în întârziere și fără intervenția instanței de judecată, contractul urmând a înceta la data primirii de către asigurat a unei notificări în acest sens:

10.7.1. În cazul în care, înainte de a începe răspunderea Asigurătorului, evenimentul asigurat s-a produs și asigurarea a rămas fără obiect, primele de asigurare plătite urmând a fi restituite asiguratului;

10.7.2. În cazul în care, după începerea răspunderii, producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă. În această situație, primele de asigurare achitate de asigurat, se restituie proporțional cu perioada rămasă a contractului de asigurare, dar numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a contractului;

10.8. Contractul de asigurare se consideră reziliat de plin drept, fără a fi necesare alte formalități prealabile de punere în întârziere și fără intervenția instanței de judecată, contractul urmând a înceta la data primirii de către asigurat a unei notificări în acest sens:

10.8.1. În cazul nerespectării de către părți a obligațiilor ce le revin prin contract.

10.8.2. În cazul în care Contractantul/Asiguratul nu și-a achitat obligațiile de plată a primelor de asigurare la termenele stabilite prin contract, acesta fiind pus de drept în întârziere;

10.8.3. De la data la care pentru administratorii sau conducerea Asiguratului a început urmărirea penală pentru fapte care determină insolvabilitatea sau care fraudează interesele creditorilor, ori în cazul procedurilor sus-menționate în momentul în care Contractantul/Asiguratul are o înțelegere în beneficiul creditorilor; în aceste situații, dacă este cazul, Asigurătorul va restitui partea de primă de asigurare deja achitată și necuvenită, cu luarea în considerare a perioadei în care Contractul de asigurare a fost în vigoare;

10.9. Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de reticență (care constă în omisiunea de a comunica o împrejurare) făcută cu rea-credință de către Asigurat/Contractant cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurător, l-ar fi determinat pe acesta să nu își dea consimțământul ori să nu îl dea în aceleași condiții, chiar dacă declarația sau reticența nu a avut influență asupra producerii riscului asigurat. În acest caz primele plătite rămân dobândite Asigurătorului, care, de asemenea, poate cere și plata primelor cuvenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.

10.10 Declarația inexactă sau reticența din partea Asiguratului/Contractantului asigurării a cărei rea-credință nu a putut fi stabilită nu atrage nulitatea asigurării.

10.11. În cazul în care anterior producerii evenimentului asigurat, se constată o declarație inexactă sau reticență în declarații, Asigurătorul are dreptul fie de a menține Contractul de asigurare solicitând majorarea primei, fie de a rezilia Contractul de asigurare la împlinirea unui termen de 10 zile calendaristice calculate de la notificarea primită de Asigurat, restituindu-i acestuia din urmă partea din prima plătită, aferentă perioadei în cadrul căreia asigurarea nu mai produce efect. Atunci când constatarea declarației inexacte sau reticenței are loc ulterior

producerii evenimentului asigurat, indemnizația se reduce în raport cu proporția dintre nivelul primelor plătite și nivelul primelor ce ar fi trebuit să fie plătite.

10.12. În cazul în care Asiguratul a depus cerere pentru deschiderea procedurii insolvenței/falimentului anterior încheierii Contractului de asigurare sau cererea pentru deschiderea procedurii insolvenței/falimentului a fost depusă de creditorii ai Asiguratului, iar acesta avea cunoștință despre deschiderea procedurii insolvenței/falimentului la data încheierii Contractului de asigurare, Contractul de asigurare este nul, iar Asigurătorul va restitui prima de asigurare plătită.

10.13. În cazul denunțării sau rezilierii Contractului de asigurare ulterioare unei daune, prevederile acestuia se aplică pentru toate cazurile de daună survenite înainte de denunțare sau reziliere. Asigurătorul are dreptul în cazul denunțării sau rezilierii contractului să rețină prima de asigurare achitată de către Asigurat pentru perioada asigurată, dacă s-au achitat sau se datorează despăgubiri sau, după caz, să compenseze sumele datorate de Asigurat cu titlu de primă de asigurare pentru perioada asigurată cu orice despăgubire/indemnizație cuvenită.

11. CONSTATAREA ȘI EVALUAREA DAUNELOR. CALCULUL ȘI PLATA DESPĂGUBIRII

11.1. Constatarea / evaluarea/ instrumentarea și lichidarea daunelor se face de către Asigurător, direct, prin împuterniciți sau experți (inclusiv loss adjusteri), împreună cu Asiguratul/Contractantul/Beneficiarul/împuterniciții acestora. Cheltuielile cu experții angajați de către Asigurător vor fi suportate de acesta, cu excepția unui acord diferit încheiat cu Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul.

11.2. Despăgubirea cuvenită se plătește în România astfel:

11.2.1. Pentru contractele de asigurare la care suma asigurată și prima de asigurare au fost stabilite în Lei (RON) și prima de asigurare a fost plătită în Lei (RON), despăgubirea se plătește în Lei (RON); totuși, în caz de daună parțială, dacă documentele de plată referitoare la daună sunt într-o monedă străină, despăgubirea cuvenită se va determina prin aplicarea cursului de referință al B.N.R. din data evenimentului;

11.2.2. Pentru contractele de asigurare la care suma asigurată și prima de asigurare au fost stabilite în monedă străină și prima de asigurare a fost plătită în aceeași monedă străină:

- în cazul daunei totale, despăgubirea cuvenită se achită în aceeași monedă în care s-a stabilit suma asigurată și prima de asigurare și s-a plătit prima de asigurare;

- în cazul daunei parțiale, despăgubirea cuvenită se achită în aceeași monedă în care s-a stabilit suma asigurată și prima de asigurare și s-a plătit prima de asigurare pentru documentele de plată în moneda respectivă și în Lei (RON) pentru documentele de plată în Lei (RON);

11.2.3. Pentru contractele de asigurare la care suma asigurată și prima de asigurare au fost stabilite în monedă străină și plata primei de asigurare s-a făcut în Lei (RON) la cursul de referință al B.N.R. din data plății, despăgubirea se plătește astfel:

- în cazul daunei totale, despăgubirea cuvenită se achită în Lei (RON) la cursul de referință B.N.R. valabil la data producerii evenimentului asigurat;

- în cazul daunei parțiale, despăgubirea cuvenită se achită în Lei (RON) la cursul de referință al B.N.R. valabil la data producerii evenimentului asigurat pentru documentele de plată în monedă străină și în Lei (RON) pentru documentele de plată în Lei (RON).

11.3. Despăgubirea cuvenită nu poate depăși valoarea bunului de la data producerii evenimentului asigurat, cuantumul daunei/suma asigurată/limita de răspundere sau de indemnizație/sublimită stabilită/stabilite prin Contractul de asigurare.

11.4. Dacă Contractul de asigurare prevede franșize, la producerea fiecărui eveniment asigurat, despăgubirea cuvenită se calculează prin deducerea franșizei pe eveniment prevăzută în Contractul de asigurare.

11.5. Ca urmare a unei daune deja constatate și acceptate ca fiind acoperită prin Contractul de asigurare, la cererea scrisă a Contractantului sau a Asiguratului sau a Beneficiarului, Asigurătorul poate acorda un avans din despăgubire, dar nu mai mult de 50% din valoarea despăgubirii evaluată și stabilită cu certitudine până în acel moment a fi achitată în baza dosarului de daună deschis. Prezenta clauză nu reprezintă un acord prealabil de plată și nici o obligație a Asigurătorului și nu poate fi folosită pentru obligarea Asigurătorului la plata unui avans din despăgubire fără acordul deplin al acestuia.

11.6. Asigurătorul are dreptul să nu achite despăgubiri în următoarele situații:

11.6.1. Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul nu și-au îndeplinit obligațiile care decurg din Contractul de asigurare sau nu dovedesc dreptul la plata despăgubirii;

11.6.2. Contractul de asigurare era suspendat sau denunțat ori reziliat la data producerii evenimentului asigurat;

11.6.3. Asigurătorul constată reaua credință a Contractantului/Asiguratului/Beneficiarului/a reprezentanților acestora la data sau în legătură cu încheierea Contractului de asigurare sau cu producerea evenimentului asigurat sau cu constatarea și/sau evaluarea daunei; prin reaua credință a Contractantului/Asiguratului/Beneficiarului se înțeleg inclusiv declarațiile false sau inexacte, neadevărurile, aspectele frauduloase, omisiunile făcute în vederea inducerii în eroare a Asigurătorului sau necomunicarea schimbării condițiilor de risc;

11.6.4. Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul nu au respectat condițiile obligatorii ale Asigurătorului cu privire la îmbunătățirea condițiilor de risc formulate înainte de încheierea Contractului de asigurare sau oricând în timpul derulării acestuia, iar ca urmare a unei daune se constată că dauna sau o parte a acesteia a fost favorizată sau ar fi putut fi evitată dacă recomandările respective ar fi fost aplicate și/sau respectate;

11.6.5. În legătură cu producerea evenimentului asigurat s-a început acțiune penală împotriva Contractantului/Asiguratului/Beneficiarului/reprezentanților acestuia, până la soluționarea acesteia.

11.7. Dacă sunt îndeplinite toate condițiile impuse de Contractul de asigurare și dacă legea nu prevede altfel, despăgubirea cuvenită va fi achitată de Asigurător în termen de maxim 30 de zile calendaristice de la data depunerii ultimului document necesar finalizării dosarului de daună.

11.8. Prin plata despăgubirii cuvenite se sting orice pretenții ale Beneficiarului sau, după caz, Asiguratului, față de Asigurător, în legătură cu dauna respectivă. Atunci când există neînțelegeri asupra cuantumului indemnizației de asigurare, partea necontestată din aceasta se va plăti de Asigurător anterior soluționării neînțelegerii prin bună învoială sau de către instanța judecătorească.

12. FORȚA MAJORĂ ȘI CAZUL FORTUIT

12.1. Niciuna dintre părțile contractante nu răspunde de neexecutarea la termen și/sau executarea în mod necorespunzător – totală sau parțială, a oricărei obligații care îi revine în baza Contractului de asigurare, dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligației respective a fost cauzată de forța majoră sau de cazul fortuit, așa cum sunt definite de lege.

12.2. Prin forță majoră se înțelege orice eveniment extern, imprevizibil, absolut invincibil și inevitabil, ce include, dar nu se rezumă la război sau revoluție, incendiu, inundație, cutremur, epidemie, embargou sau restricții de carantină și care, survenind pe durata executării Contractului de asigurare, împiedică sau întârzie, total sau parțial, îndeplinirea obligațiilor izvorând din acest Contract de asigurare.

12.3. Prin caz fortuit se înțelege un eveniment care nu poate fi prevăzut și nici împiedicat de către cel care ar fi fost chemat să răspundă dacă evenimentul nu s-ar fi produs.

12.4. Partea care invocă forța majoră sau cazul fortuit este obligată să notifice apariția sa celeilalte părți în termen de 5 zile calendaristice de la producerea evenimentului și să ia toate măsurile posibile în vederea limitării consecințelor lui.

12.5. Dacă în termen de 30 zile calendaristice de la producere, evenimentul respectiv nu încetează, părțile au dreptul să-și notifice încetarea deplin drept a prezentului Contract de asigurare, fără ca vreuna dintre ele să pretindă daune-interese.

13. LEGISLAȚIE ȘI LITIGII

13.1. Faptele persoanelor care obțin sau încearcă prin orice mijloace să obțină pe nedrept despăgubiri din asigurare sau cei care înlesnesc asemenea fapte se pedepsesc potrivit legii, Asigurătorul având dreptul să refuze plata despăgubirilor și să rezilieze contractul de asigurare cu o notificare prealabilă transmisă asiguratului, fără restituirea primelor de asigurare plătite și să sesizeze autoritățile abilitate în vederea efectuării cercetării penale. În cazul în care în urma cercetărilor desfășurate de organele abilitate nu se confirmă suspiciunea privind încercarea de obținere pe nedrept a despăgubirilor, Asiguratul va fi repus în drepturi. În cazul în care în urma cercetărilor desfășurate de organele abilitate se confirmă suspiciunea privind încercarea de obținere pe nedrept și obținerea pe nedrept a despăgubirii, Asigurătorul își rezervă dreptul să efectueze orice activitate de recuperare a prejudiciului de la persoana/persoanele care au obținut pe nedrept despăgubirea conform legislației penale și civile în vigoare.

13.2. Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul pot formula reclamații cu privire la încheierea, modificarea sau executarea Contractului de asigurare pe care le pot depune online sau la oricare din sediile Asigurătorului, la care vor primi răspuns în termen de 30 de zile calendaristice de la data înregistrării acesteia. Răspunsul la reclamație nu constituie o restrângere a dreptului Contractantului/Asiguratului/Beneficiarului de a se adresa instanțelor judecătorești.

13.3. În conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, părțile au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Pentru mai multe informații sau pentru a accesa platforma SAL-FIN, puteți vizita pagina de internet a Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în Domeniul Financiar Nonbancar la adresa www.salfin.ro.

13.4. Orice litigii izvorâte, decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare, inclusiv în ceea ce privește încheierea, validitatea, interpretarea, executarea sau încetarea acestuia, se vor rezolva pe cale amiabilă. În cazul în care rezolvarea litigiilor pe cale amiabilă nu este posibilă, părțile se vor adresa către SAL-FIN sau instanțelor judecătorești competente din România.

13.5. În cazul în care oricare dintre prevederile prezentului Contract de asigurare este sau devine ulterior nelegală, invalidă sau inaplicabilă conform legilor în vigoare, caracterul legal, valabilitatea și aplicabilitatea celorlalte dispoziții ale prezentului Contract de asigurare nu vor fi afectate de această împrejurare.

13.6. Contractul de asigurare este supus legislației române în vigoare incluzând și actele normative privind asigurările și reasigurările.

13.7. Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul au obligația să avizeze Asigurătorul cu privire la existența unui alt Contract de asigurare care acoperă în totalitate sau parțial aceleași riscuri cu prezentul Contract de asigurare, obligație care le revine atât la data încheierii Contractului de asigurare, cât și pe parcursul executării Contractului de asigurare.

13.8. Cesiunea Contractului de asigurare este validă numai în condițiile în care există acordul scris al Asiguratului cu excepția cesiunii de portofoliu între asigurători, în condițiile reglementărilor speciale.

13.9. Sumele încasate de persoanele asigurate, de beneficiarii desemnați prin Contractul de asigurare sau de terțele persoane pagubite, reprezentând despăgubiri, sume asigurate, precum și orice alte drepturi de această natură, nu sunt venituri impozabile. Pentru anumite tipuri de asigurări, primele de asigurare pot fi cheltuieli deductibile, în condițiile prevăzute de legislația fiscală.

13.10. În cazul deschiderii procedurii de faliment împotriva unui Asigurător, efectuarea plăților de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii către Asigurați, Beneficiari ai asigurării și/sau terțe persoane pagubite, este garantată prin Fondul de garantare, constituit în condițiile legii prin contribuția Asigurătorilor, ca schema de garantare în domeniul asigurărilor și are drept scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurător. Fondul de garantare este constituit, administrat și utilizat de către Fondul de Garantare a Asiguraților, persoana juridică de drept public, ce asigură efectuarea plății indemnizațiilor/despăgubirilor din disponibilitățile sale, către creditorii de asigurări, potrivit plafonului de garantare, stabilit de legea nr.213/2015.

14. NOTIFICĂRI/COMUNICĂRI

14.1. Părțile stabilesc și acceptă în mod expres ca orice comunicare în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea prezentului contract se poate face atât printr-o notificare scrisă, cât și prin modalități de comunicare la distanță, cum ar fi poșta electronică. Orice comunicare, indiferent de modalitatea aleasă se consideră primită în aceeași zi dacă este făcută până la ora 17.00. Orice comunicare făcută după ora 17.00 se consideră primită a doua zi sau în ziua lucrătoare următoare.

14.2. Orice notificare pe cale poștală se va face prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire la adresa unității Asigurătorului cu care Asiguratul/Contractantul a încheiat Contractul de asigurare, respectiv, după caz, la adresa Sucursalei/Agenției sau Centralei Asigurătorului, iar în cazul Asiguratului la adresa prevăzută în Contractul de asigurare, sau, la ultima adresă comunicată de Asigurat/Contractant și se consideră primită de destinatar la data menționată pe confirmare de oficiu poștal primitor.

14.3. În cazul în care Asiguratul/Contractantul nu comunică noua adresă de corespondență, orice notificare trimisă la adresa prevăzută în Contractul de asigurare se consideră ca fiind perfect valabilă.

14.4. În situația în care notificarea se transmite prin fax, aceasta se consideră primită în prima zi lucrătoare ulterioară celei în care a fost expediată.

14.5. Notificările depuse prin înmănare directă sunt valabile dacă au fost depuse la registratura unității Asigurătorului cu care Asiguratul/Contractantul a încheiat Contractul de asigurare, respectiv, după caz, Sucursala/Agenția sau Centrala Asigurătorului, iar în cazul Asiguratului, la registratura acestuia, în cazul persoanelor juridice, sau prin semnătură de primire, în cazul persoanelor fizice.

14.6. Comunicările verbale nu se iau în considerare de către niciuna dintre părți dacă nu sunt confirmate prin transmiterea unei notificări sau prin emiterea unui act adițional, după caz.

15. PROTECȚIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

UNIQA Asigurări S.A. colectează și prelucreează date cu caracter personal în calitate de operator, în conformitate cu prevederile legale aplicabile în domeniul prelucrării datelor cu caracter personal și libera circulație a acestora. Detaliile despre prelucrarea datelor cu caracter personal sunt disponibile în Termenii de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, precum și pe pagina web a UNIQA Asigurări SA – www.uniqa.ro, secțiunea Despre noi - Protecția Datelor. În Termenii de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, se găsesc informații complete privind categoriile de date cu caracter personal, scopurile prelucrării acestora, temeiurile legale, destinatarii datelor cu caracter personal în cazul transferurilor de date, perioada stocării datelor, precum și drepturile persoanelor vizate.

16. DISPOZIȚII FINALE

16.1. Asiguratul/Contractantul/Beneficiarul se obligă să comunice Asigurătorului de îndată orice modificare a declarațiilor date și însoțite la momentul semnării contractului de asigurare. În caz contrar, Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza efectuarea tranzacțiilor solicitate și/sau de a înceta relațiile cu Asiguratul/Contractantul/Beneficiarul în cazul unor declarații false sau dacă are suspiciuni cu privire la realitatea celor declarate. 16.2. Indiferent de toate celelalte prevederi, această asigurare oferă acoperire în măsura în care nu intră în conflict cu nicio sancțiune economică, comercială sau financiară și/sau embargouri ale Consiliului de Securitate al Națiunilor Unite (ONU), Uniunii Europene (UE) sau orice legislație națională care este aplicabilă părților din prezentul contract. Acest lucru este valabil și pentru sancțiunile economice, comerciale sau financiare și/sau embargouri emise de Statele Unite ale Americii, Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord sau alte țări, în măsura în care nu intră în conflict cu legislația Uniunii Europene (UE) sau cea locală.