

ASIGURAREA PRIVIND RĂSPUNDEREA CIVILĂ PROFESIONALĂ CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE

1. DEFINIȚII

În cuprinsul prezentelor Condiții generale de asigurare termenii de mai jos au următorul înțeles:

- Asigurat:**
- orice persoană fizică sau juridică menționată în Polița de asigurare;
 - orice persoană care este la data încheierii Contractului de asigurare sau devine în timpul perioadei de asigurare, director sau administrator, angajat sau asociat al **asiguratului**. Aceste persoane vor fi asigurate în măsura în care au prestat sau prestează servicii profesionale similare cu cele ale **asiguratului**, în baza unui contract de muncă, de mandat, de colaborare sau contract de asociere în participație încheiat cu **asiguratul**.
- Asigurător:** **Groupama Asigurări S.A.** societate de asigurare autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. RA – 009/10.04.2003, Operator de date cu caracter personal 10152, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73, cu sediul social în București, Str. Mihai Eminescu nr. 45, Sector 1, denumită în continuare Groupama Asigurări.
- Cerere de despăgubire:** Solicitarea scrisă înaintată împotriva **asiguratului** cu privire la un fapt culpabil comis de acesta, în vederea obținerii unei despăgubiri.
O Cerere de despăgubire poate fi formulată inclusiv în cadrul unei proceduri judiciare civile, de mediere sau de arbitraj. Această procedură va fi considerată ca fiind înaintată împotriva **asiguratului** atunci când acesta primește în scris o informare sau i se cere să participe la o astfel de procedură.
- Contractant:** Persoana care încheie Contractul de asigurare și se obligă față de **asigurător** să plătească prima de asigurare. **Contractantul** poate avea și calitatea de **asigurat**.
- Contract de asigurare:** Actul juridic bilateral prin care **asiguratul/contractantul** se obligă să plătească o primă **asigurătorului** în schimbul preluării riscului asigurat. Din Contractul de asigurare fac parte integrantă: Condițiile generale de asigurare, Condițiile speciale, Polița de asigurare, Cererea chestionar, Anexe la Contractul de asigurare și orice alte documente agreeate de părți ca făcând parte din Contractul de asigurare.
- Cheltuieli de apărare:** Sunt considerate următoarele:
- cheltuielile de judecată (taxe judiciare de timbru, onorarii de avocați, onorarii de experți, cheltuieli de executare silită etc.);
- costurile consultanților externi,
rezonabile și necesare, ce pot fi acordate de către **asigurător**, în legătură cu acțiuni de investigare a faptelor culpabile, de apărare a **asiguratului** și de soluționare a unei Cereri de despăgubire.
Cheltuielile și/sau costurile vor fi incluse în limita de răspundere specificată în Polița de asigurare și vor fi plătite cu acordul prealabil scris al **asigurătorului**.
- Data retroactivității:** Reprezintă data menționată în Polița de asigurare la care s-a încheiat prima dată o Poliță de asigurare cu **Groupama Asigurări** sau cu un alt **asigurător**, doar în cazul în care au existat Polițe succesive.
Asigurătorul acceptă să primească notificări cu privire la faptele culpabile care au avut loc după această dată.
- Despăgubire:** Suma de bani pe care **asigurătorul** este obligat să o acorde în baza Contractului de asigurare, cu privire la Cereri de despăgubire rezultând din faptele culpabile comise de **asigurat**, inclusiv pentru, dar fără a se limita la:
- cheltuieli de apărare;
- orice altă sumă stabilită conform unei hotărâri judecătorești sau hotărâri arbitrale sau înțelegeri amiabile.
- Documente:** Toate documentele pe suport de hârtie sau în format electronic.

| | |
|---------------------------------------|---|
| Fapt culpabil: | O eroare sau omisiune, o încălcare neintenționată a atribuțiilor profesionale sau un act profesional neglijent, comise de asigurat în cadrul prestării unui serviciu profesional, care au cauzat un prejudiciu financiar și în legătură cu care a fost formulată o Cerere de despăgubire împotriva unui asigurat . |
| Franșiza: | Suma specificată în Polița de asigurare reprezentând partea din orice despăgubire suportată de asigurat . |
| Limita de răspundere: | Suma maximă pe care o poate acorda asigurătorul ca despăgubire. |
| Perioada de asigurare: | Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare specificată în Polița de asigurare. |
| Perioada extinsă de raportare: | Perioada de 30 zile calendaristice ulterioară datei expirării perioadei de asigurare, în care pot fi notificate Cereri de despăgubire către asigurător cu privire la fapte culpabile comise de asigurat înainte de data expirării perioadei de asigurare. |
| Polița de asigurare: | Documentul semnat de părți care dovedește încheierea Contractului de asigurare. |
| Prima de asigurare: | Suma de bani datorată de către asigurat/contractant în schimbul preluării riscului de către asigurător (prețul asigurării). |
| Prejudiciu financiar: | Pierderea bănească suferită de către un terț ca urmare a comiterii unor fapte culpabile de către asigurat . |
| Pagube materiale: | Distrugerea sau deteriorarea unor bunuri. |
| Risc asigurat: | Risc viitor, posibil dar incert, în legătură cu orice fapt culpabil comis de asigurat , pentru ale cărui urmări se încheie Contractul de asigurare. |
| Serviciu profesional: | Serviciile specificate în Polița de asigurare, furnizate de asigurat către un terț în baza unui contract, în timpul perioadei de asigurare. Serviciile profesionale vor fi furnizate numai de către un asigurat care deține autorizațiile/avizele/calificările corespunzătoare și studiile de specialitate necesare exercitării profesiei, cu respectarea standardelor profesionale prevăzute de lege sau prin norme interne stabilite de asigurat . |
| Vătămare corporală: | Orice vătămare a integrității fizice sau psihice a unei persoane. |
| Terț: | Beneficiarul serviciilor profesionale furnizate de asigurat în baza unui contract. |

2. OBIECTUL ASIGURĂRII

2.1 Prin Contractul de asigurare, **contractantul/asiguratul** se obligă să plătească o primă de asigurare **asigurătorului**, iar acesta din urmă se obligă să acorde despăgubiri pentru prejudiciile cauzate terților ca urmare a comiterii de către **asigurat** a unui fapt culpabil în cadrul prestării unui serviciu profesional.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 Răspundere civilă profesională

Asigurătorul va acorda, în numele **asiguratului**, despăgubiri rezultând din Cereri de despăgubire înaintate împotriva **asiguratului** în timpul perioadei de asigurare și în legătură cu orice fapt culpabil comis de **asigurat** în prestarea unui serviciu profesional.

3.2 Cheltuieli privind servicii de limitare a despăgubirilor

Asigurătorul va plăti onorariile și/sau costurile rezonabile și necesare pentru serviciile unui avocat sau consultant extern specializat în domeniul de activitate al **asiguratului**, suportate de către **asigurat**, în legătură cu producerea unui fapt culpabil adus la cunoștința **asigurătorului**, în scopul minimizării riscului de a fi înaintată o Cerere de despăgubire împotriva **asiguratului**.

Cheltuielile privind servicii de limitare a despăgubirilor vor fi acordate în măsura în care vor fi îndeplinite următoarele condiții:

- faptele culpabile au fost aduse la cunoștință către **asigurător** conform celor prevăzute la **Cap. 12**;
- faptele culpabile aduse la cunoștință **asigurătorului** nu fac obiectul niciunei Cereri de despăgubire;
- în aprecierea **asigurătorului** faptele culpabile atrag răspunderea **asiguratului** față de un terț, ceea ce ar putea duce la înaintarea unei Cereri de despăgubire împotriva sa.

Cheltuielile privind serviciile de limitare a Cererilor de despăgubire vor fi acordate până la limita de răspundere menționată în Poliță.

3.3 Cheltuieli de refacere a documentelor

Asigurătorul va plăti cheltuielile suportate de către **asigurat** pentru înlocuirea sau refacerea documentelor aparținând unui terț, pentru care **asiguratul** este răspunzător în baza unui contract de furnizare a unor servicii profesionale, și care, în perioada de asigurare au fost pierdute, distruse, deteriorate sau șterse.

Asigurătorul nu va răspunde pentru cereri de despăgubire formulate în legătură cu uzura sau deteriorarea în timp a documentelor sau în legătură cu un virus informatic.

Cheltuielile de refacere a documentelor vor fi acordate până la limita de răspundere menționată în Poliță.

4. EXCLUDERI

Asigurătorul nu va acorda despăgubiri pentru cereri de despăgubire înaintate împotriva **asiguratului** în legătură cu:

4.1 Neîndeplinirea obligației de a presta un serviciu profesional ca urmare a intrării în insolvență a **asiguratului** sau în legătură cu datoriile comerciale ale acestuia.

4.2 Orice altă răspundere asumată de **asigurat** printr-un contract sau orice alt tip de acord (inclusiv orice garanție personală sau alt tip de garanții furnizate de **asigurat**) care excede răspunderea profesională a **asiguratului**.

4.3 Întârzieri în prestarea sau neîndeplinirea obligației de a finaliza un serviciu profesional, cu excepția cazului în care acestea rezultă dintr-un fapt culpabil comis de **asigurat**.

4.4 Alte tipuri de servicii care nu au legătură cu serviciile profesionale furnizate de **asigurat** și care nu sunt menționate în Polița de asigurare, în Cererea chestionar și în contractul de prestări servicii.

4.5 Daune morale, vătămări corporale, deces, pagube materiale produse terților în legătură cu furnizarea serviciilor profesionale.

4.6 Orice:

- fapt culpabil cunoscut de către **asigurat** la data încheierii Poliței de asigurare și care poate conduce la formularea unei Cereri de despăgubire în timpul perioadei de asigurare;
- litigiu soluționat anterior sau în curs de desfășurare la data încheierii Poliței de asigurare;
- notificare formulată în baza altor tipuri de polițe, indiferent dacă despăgubirea cu privire la Cereri de despăgubire notificate astfel este sau nu indemnizabilă sau recuperabilă din orice alte tipuri de Polițe.

4.7 Orice:

- fapte săvârșite cu intenție de către **asigurat**, calificate de lege ca fiind infracțiuni;
- fapte săvârșite cu intenție de către **asigurat**, în scopul obținerii pentru sine sau pentru altul a unor avantaje la care nu era îndreptățit, dacă au fost stabilite în baza unei hotărâri judecătorești definitive emise de o instanță judecătorească sau tribunal de arbitraj sau recunoscute în orice fel de către **asigurat**.

4.8 Orice încălcare a drepturilor de autor, a drepturilor de proprietate intelectuală, a brevetelor, a patentelor sau mărcilor înregistrate.

4.9 Orice notificare formulată de către:

- o asocierie în participațiune și/sau orice parteneriat cu sau fără personalitate juridică din care **asiguratul** face parte sau în numele acestora;
- o persoană juridică controlată sau administrată de **asigurat** sau în care **asiguratul** deține părți sociale sau acțiuni;
- o persoană aflată sub supravegherea, îndrumarea și controlul **asiguratului**;
- asigurații** cuprinși în aceeași Poliță de asigurare.

4.10 Acte de terorism, război (declarat sau nu), război civil, sabotaj, forța armelor, acțiune internațională armată sau tulburare civilă, insurecții, putere uzurpatoare, confiscări, naționalizări sau distrugerea sau avarierea proprietății de către sau la ordinul oricărei autorități guvernamentale, publice sau locale, sau oricărei alte organizații politice sau teroriste.

4.11 Infiltrații, poluare sau contaminarea de orice fel, inclusiv ca rezultat al folosirii directe sau indirecte a azbestului;

4.12 Riscuri cibernetice, viruși informatici;

4.13 Avarii mecanice, electrice, a sistemelor de telecomunicații, întreruperi totale sau parțiale de energie electrică, supratensiune electrică;

4.14 Notificări formulate sau în curs de formulare împotriva unui Asigurat pe teritoriul Statelor Unite ale Americii și/sau Canadei sau în oricare din teritoriile care intră sub jurisdicția Statelor Unite ale Americii și/sau Canadei.

4.15 Prejudicii financiare de consecință/indirecte constând în beneficii sau câștiguri nerealizate, pierderi de profit, pierderea folosinței bunurilor etc..

4.16 Orice **asigurat** care, la data intrării în vigoare a Poliței de asigurare, nu are calitatea de liber profesionist, era suspendat din profesie sau nu deține o autorizație de exercitare a profesiei.

4.17 Orice Cerere de despăgubire cu privire la:

- daune - interese moratorii și cominatorii datorate de **asigurat**;
- amenzi, penalități, taxe și impozite, beneficii, costuri sau cheltuieli interne sau personale ale **asiguratului**.

4.18 Obligația de a estima costul serviciilor profesionale.

4.19 Efectele directe sau indirecte produse de boală contagioasă/epidemie/pandemie, urgență de sănătate națională sau globală.

Prin boală contagioasă se înțelege orice boală care poate fi transmisă prin intermediul oricărei substanțe sau agent de la un organism la orice alt organism în care substanța sau agentul include, dar nu se limitează la un virus, bacterie, parazit sau alt organism, indiferent dacă este

considerat viu sau nu, și metoda de transmitere, directă sau indirectă, include, dar nu se limitează la: transmiterea pe cale aeriană, transmiterea prin intermediul fluidelor corporale, transmiterea de la sau către orice suprafață sau obiect, solid, lichid sau gazos sau între organisme. Epidemia și pandemia sunt extinderi teritoriale ale bolii contagioase.

5. TERITORIALITATE

5.1 Prezentul Contract de asigurare se aplică tuturor Cererilor de despăgubire formulate împotriva **asiguratului** pe teritoriul României, în legătură cu servicii profesionale prestate pe teritoriul României.

6. LIMITA DE RĂSPUNDERE

6.1 Limita de răspundere reprezintă suma maximă pe care o poate acorda **asigurătorul** cu titlu de despăgubire rezultând din orice Cerere de despăgubire sau serii de Cereri de despăgubire formulate pentru prima dată împotriva unui **asigurat** în timpul perioadei de asigurare sau în perioada extinsă de raportare.

6.2 Sub-limitele de răspundere declarate în Polița de asigurare, reprezintă sumele maxime pe care le poate acorda **asigurătorul** pentru fiecare tip de risc asigurat și fac parte integrantă din limita de răspundere menționată în Polița de asigurare.

6.3 Limita de răspundere se va diminua după orice sumă plătită de **asigurător** cu titlu de despăgubire.

6.4 Dacă o Cerere de despăgubire implică atât fapte culpabile acoperite cât și alte fapte culpabile neacoperite de prezentele Condiții de asigurare, se va stabili o alocare adecvată a despăgubirilor între fiecare **asigurat** și **asigurător**, luând în considerare expunerile legale și financiare care pot fi atribuite faptelor culpabile acoperite și neacoperite prin aceste Condiții de asigurare.

7. FRANȘIZA

7.1 Contractul de asigurare se încheie cu aplicarea unei franșize, menționată în Polița de asigurare, ce reprezintă partea din orice despăgubire suportată de **asigurat**.

7.2 **Asigurătorul** va plăti doar valoarea despăgubirilor care depășesc nivelul franșizei.

7.3 În cazul în care **asigurătorul** acordă în avans despăgubiri fără a reține franșiza, **asiguratul** este de acord să restituie **asigurătorului** cuantumul franșizei, după ce **asigurătorul** a notificat **asiguratului** valoarea despăgubirilor astfel avansate.

7.4 O singură franșiză se va aplica tuturor despăgubirilor ce decurg din orice Cerere de despăgubire sau serii de Cereri de despăgubire ce rezultă din fapte culpabile identice, corelate sau continuate sau fapte culpabile comune.

8. ÎNCHIEIEREA CONTRACTULUI ȘI PLATA PRIMEI

8.1 Contractul de asigurare se încheie în baza Cererii chestionar completată și semnată de către **contractant/asigurat**, care, împreună cu toate celelalte declarații făcute în scris de acesta, face parte integrantă din Contractul de asigurare.

8.2 Contractul de asigurare este considerat încheiat prin emiterea poliței de către **asigurător**, acesta preluând riscul producerii unui fapt culpabil asigurat începând de la data precizată în Poliță, dar în nici un caz înainte de ora 00:00 a zilei următoare zilei plății primei de asigurare sau a celei dintâi rate a acesteia. Răspunderea **asigurătorului** încetează la ora 24:00 a ultimei zile din perioada pentru care s-a încheiat Contractul de asigurare. Orice rată încasată parțial va fi considerată neîncasată, iar Polița se va rezilia dacă în perioada de grație definită la **art. 8.6** nu se plătește diferența de primă.

8.3 Prima de asigurare se plătește integral sau în rate, la termenele precizate în Polița de asigurare.

8.4 În cazul în care Polița a fost emisă dar nu a fost încasată prima de asigurare sau cea dintâi rată a primei, asigurarea se consideră suspendată până la ora 24:00 a zilei în care s-a efectuat plata, dacă nu s-a convenit altfel.

8.5 La expirarea unui termen de 30 zile calendaristice de la data de început a asigurării prevăzută în poliță, dacă prima de asigurare sau cea dintâi rată a primei nu a fost plătită, Contractul de asigurare se reziliază de drept, fără îndeplinirea vreunei formalități prealabile și fără intervenția instanțelor de judecată.

8.6 În cazul în care ratele ulterioare ratei întâi de primă nu sunt plătite în termen de 15 zile calendaristice (perioadă de grație) de la termenele scadente stabilite, Contractul de asigurare se consideră suspendat pentru încă 15 zile calendaristice (perioadă de suspendare) și reintră în vigoare la ora 00:00 a zilei următoare zilei plății, rămânând neschimbate scadențele stabilite în Contract.

8.7 În cazul prevăzut la **art. 8.6**, în care **asiguratul** nu plătește rata restantă, începând cu a 31-a zi calendaristică de la data scadenței ratei, Polița va fi reziliată fără îndeplinirea vreunei formalități prealabile și fără intervenția instanțelor de judecată. Rezilierea va opera de drept începând cu data scadenței ratei neplătite.

8.8 Cererile de despăgubire înaintate împotriva **asiguratului** sau notificate **asigurătorului**, precum și faptele culpabile săvârșite în perioada de grație (primele 15 zile calendaristice de la data scadenței ratei menționată în Poliță) vor fi acoperite de asigurare cu condiția efectuării plății integrale a ratei de primă până la expirarea perioadei de grație.

8.9 Pentru Cererile de despăgubire înaintate împotriva **asiguratului** sau notificate **asigurătorului**, precum și pentru faptele culpabile săvârșite în perioada de suspendare (următoarele 15 zile calendaristice după expirarea perioadei de grație) **asigurătorul** nu va acorda despăgubiri. Dacă în această perioadă de suspendare **contractant/asiguratul** plătește rata de primă datorată, Polița poate fi repusă în vigoare în baza unei cereri de repunere în vigoare a poliței completată de **asigurat**, cu condiția ca, pe perioada suspendării:

- să nu se fi înregistrat nici o Cerere de despăgubire și să nu fi fost săvârșit vreun fapt culpabil care să genereze o Cerere de despăgubire din partea **asiguratului**;
- să nu fi avut loc o schimbare a condițiilor de risc avute în vedere de către **asigurător** la încheierea Contractului de asigurare.

Perioada de suspendare nu conduce la prelungirea duratei perioadei de asigurare.

8.10 Dovada plății primelor de asigurare îi revine **contractantului/asiguratului**, înscrisul constatator fiind chitanța, ordinul de plată sau alt document probator al plății.

8.11 În cazul în care limita de răspundere este stabilită în valută, prima de asigurare se stabilește în aceeași valută, ea putându-se achita în valuta stabilită sau în RON, la cursul de referință stabilit de B.N.R. din data efectuării plății.

9. ÎNCEPUTUL ȘI ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

9.1 Răspunderea **asiguratorului** începe la data precizată în Poliță, dar nu mai devreme de ora 00:00 a zilei în care s-a plătit prima de asigurare sau, după caz, cea dintâi rată a acesteia și s-a emis Contractul de asigurare.

9.2 Răspunderea **asiguratorului** încetează la ora 24:00 a ultimei zile din perioada de asigurare sau din perioada extinsă de raportare.

9.3 Contractul de asigurare încetează în una din următoarele situații:

- a. la data expirării perioadei de asigurare sau a perioadei extinse de raportare;
- b. prin reziliere, în cazul nerespectării obligațiilor contractuale de către oricare dintre părți, fără îndeplinirea vreunei formalități prealabile și fără intervenția instanțelor de judecată, dacă părțile nu au convenit altfel;
- c. prin denunțare unilaterală de către oricare din părți, oricând pe durata sa de valabilitate, cu un preaviz de cel puțin 20 de zile calendaristice calculate de la data primirii notificării de către partea destinatară. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că partea destinatară și-a schimbat adresa de notificare, fără să comunice acest lucru celeilalte părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la sediu și/sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței), notificarea respectivă se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia sau, după caz, respingerea sau refuzul de a primi notificarea. Fără a aduce atingere celor de mai sus, în cazul în care plata primei de asigurare este stabilită în rate subanuale, Asiguratorul poate denunța Contractul de asigurare exclusiv cu începere de la data scadentă a următoarei rate de primă, Asiguratul / Contractantul urmând să fie înștiințat cu cel puțin 20 de zile în prealabil.

9.4 În cazul denunțării sau rezilierii Contractului de asigurare, prevederile acestuia se vor aplica tuturor Cererilor de despăgubire formulate înainte de denunțare/reziliere, până la soluționarea definitivă a acestora.

9.5 Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea-credință de către **asigurat/contractant** cu privire la faptele culpabile 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. Primele plătite rămân dobândite **asiguratorului**, care, de asemenea, poate cere și plata primelor convenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.

Declarația inexactă sau reticența din partea **asiguratului/contractantului** a cărei rea-credință nu a putut fi stabilită nu atrage nulitatea asigurării. În cazul în care constatarea declarației inexacte sau a reticenței are loc anterior producerii faptei culpabile, **asiguratorul** are dreptul fie de a menține contractul solicitând majorarea primei, fie de a rezilia contractul la împlinirea unui termen de 10 zile calculate de la notificarea primită de **asigurat/contractant**, restituindu-i acestuia din urmă partea din primele plătite aferentă perioadei în cadrul căreia asigurarea nu mai funcționează.

10. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

Asiguratului îi revin următoarele obligații:

10.1 Să răspundă în scris la Cererea chestionar solicitată de **asigurător** și să declare toate faptele culpabile, eventualele litigii, proceduri arbitrale și Cereri de despăgubire referitoare la riscurile asigurate, pe care le cunoaște.

10.2 Să plătească prima de asigurare, în cuantum și la termenele stabilite prin Contractul de asigurare. În cazul în care **asiguratorul** a plătit despăgubiri în baza unui Contract de asigurare care a fost încheiat cu plata în rate a primei de asigurare, **asiguratul/contractantul** rămâne responsabil pentru plata tuturor ratelor de primă ulterioare datei plății acestor despăgubiri.

10.3 Să înștiințeze în scris **asiguratorul** dacă există, în perioada de asigurare, modificări cu privire la datele declarate de acesta înainte de încheierea Contractului de asigurare, precum și orice modificare cu privire la exercitarea profesiei, respectiv suspendarea sau pierderea dreptului de exercitare a profesiei.

10.4 Să declare existența altor Contracte de asigurare care acoperă riscuri similare, la orice alt **asigurător**, atât la data încheierii Contractului de asigurare, cât și pe parcursul executării acestuia.

10.5 Să înștiințeze **asiguratorul** cu privire la pronunțarea unei hotărâri judecătorești de intrare în insolvență a **asiguratului**, în termen de 30 de zile de la data pronunțării acesteia. După expirarea acestui termen, Polița de asigurare se reziliază de drept.

10.6 Să notifice **asiguratorul** în scris, în perioada de asigurare sau în perioada extinsă de raportare, dacă ia cunoștință despre orice fapt culpabil care ar putea da naștere unei Cereri de despăgubire sau cu privire la orice Cerere de despăgubire înaintată împotriva sa.

Notificarea se face la adresa sediului central al **asiguratorului** și trebuie să conțină motivele pentru care este formulată o Cerere de despăgubire, precum și toate detaliile privind cuantumul despăgubirii solicitate, datele, acțiunile, persoanele implicate și orice alte documente și informații necesare **asiguratorului** în vederea acordării despăgubirii.

10.7 Să se apere în mod adecvat în orice procedură judiciară sau extra-judiciară deschisă împotriva sa cu privire la o Cerere de despăgubire ținând cont de eventualele recomandări formulate în scris de către **asigurător**. **Asiguratul** trebuie, pe cheltuiala proprie, să ia toate măsurile rezonabile de minimizare a cuantumului despăgubirilor, să ofere tot sprijinul și să coopereze cu **asigurătorul**.

10.8 Să conserve dreptul de regres al **asigurătorului** împotriva celor vinovați de producerea prejudiciului financiar.

10.9 În cazul în care **asiguratul** nu îndeplinește obligațiile prevăzute mai sus, **asigurătorul** are dreptul de a refuza plata oricărei despăgubiri, dacă din acest motiv nu a putut determina în mod corect și complet cauzele producerii riscului asigurat, nu a putut stabili cu certitudine îndeplinirea condițiilor răspunderii civile contractuale a **asiguratului** sau dacă nu a putut exercita în mod activ dreptul de monitorizare a oricărei proceduri exercitate împotriva acestuia.

11. OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

Asigurătorului îi revin următoarele obligații:

11.1 Să primească de la **asigurat** notificările privind producerea în patrimonial terților a unor prejudicii financiare ca urmare a săvârșirii unor fapte culpabile precum și Cererile de despăgubire formulate de terți.

11.2 Să constate și să evalueze prejudiciile financiare cauzate terților ca urmare a săvârșirii unor fapte culpabile, prin reprezentanții săi sau prin consultanți externi dacă se convine în acest sens de cele două părți.

11.3 Să efectueze plăți cu titlu de despăgubire, în termen de 30 de zile calendaristice de la primirea tuturor documentelor necesare evaluării Cererilor de despăgubire, în vederea stabilirii cu certitudine a cauzelor și împrejurărilor producerii riscului asigurat, a constatării îndeplinirii condițiilor răspunderii civile contractuale a **asiguratului** și a determinării cuantumului prejudiciilor financiare sau a despăgubirilor datorate în baza Contractului de asigurare. În cazul în care a fost demarată o procedură judiciară împotriva **asiguratului**, acordarea despăgubirilor se va amâna până la soluționarea definitivă a acestei proceduri, cu excepția cazului în care **asigurătorul** și **asiguratul** au convenit altfel.

11.4 Să furnizeze la cerere, **asiguratului**, orice informații legate de Contractul de asigurare aflat în derulare, inclusiv informații referitoare la plățile efectuate cu titlu de despăgubire.

11.5 Să asigure confidențialitatea informațiilor și documentelor transmise de către **asigurat**.

12. CERERE DE DESPĂGUBIRE, APĂRARE ȘI ACORDAREA DESPĂGUBIRILOR

12.1 Acoperirea, acordată în baza prezentelor Condiții de asigurare, se aplică doar pentru Cereri de despăgubire care sunt în același timp:

- înaintate pentru prima dată împotriva **asiguratului** și aduse la cunoștința **asiguratului** în perioada asigurată, sau în perioada extinsă de raportare, și
- notificate de către **asigurat** în scris **asigurătorului** în cel mai scurt termen posibil, dar nu mai târziu de expirarea perioadei de asigurare sau perioadei extinse de raportare.

12.2 Orice Cereri de despăgubire rezultând din:

- fapte culpabile identice, corelate sau continuate, sau
- fapte culpabile comune,

vor face obiectul unei singure Cereri de despăgubire.

12.3 Dacă, după expirarea duratei Contractului de asigurare, **asiguratul** notifică către **asigurător** o Cerere de despăgubire rezultând din:

- fapte culpabile identice, corelate sau continuate, sau
- fapte culpabile comune,

anterior notificate într-o Cerere de despăgubire, atunci **asigurătorul** va trata orice Cerere de despăgubire ulterioară ca și cum aceasta ar fi fost notificată **asigurătorului** în momentul în care **asiguratul** a notificat Cererea de despăgubire prima oară.

12.4 **Asigurătorul** are dreptul să monitorizeze orice procedură exercitată împotriva **asiguratului**, în mod direct sau prin desemnarea unui apărător independent. **Asigurătorul** își rezervă dreptul de a participa la orice etapă a procedurii de apărare, inclusiv la negocierile privind orice înțelegere pe cale amiabilă ce îl implică sau este probabil să îl implice și nu va avea nici o obligație de a comunica cu **asiguratul** în legătură cu respectiva Cerere de despăgubire.

12.5 **Asigurătorul** nu va avea responsabilitatea efectuării niciunei plăți cu titlu de despăgubire în conformitate cu prezentele Condiții de asigurare dacă **asiguratul**, fără acordul prealabil în scris al **asigurătorului**, a admis sau și-a asumat o răspundere, a efectuat o înțelegere pe cale amiabilă cu privire la o Cerere de despăgubire, a achiesat la o hotărâre judecătorească sau a achitat orice despăgubire.

12.6 **Asigurătorul** poate aproba plata în avans către **asigurat**, în baza unor documente justificative, a cheltuielilor de apărare în legătură cu Cererea de despăgubire înaintată împotriva **asiguratului**. Totuși, **asigurătorul** nu va avansa cheltuielile de apărare, în cazul în care:

- a invocat o cauză de exonerare de răspundere în baza Contractului de asigurare, sau
- dacă suma avansată ar depăși limita de răspundere sau orice sub-limite aplicabile din prezentele Condiții de asigurare.

Asigurătorul are dreptul de a recupera sumele avansate **asiguratului** dacă și în măsura în care se stabilește ulterior că **asiguratul** nu era îndreptățit să primească aceste cheltuieli de apărare sau stabilește că **asigurătorul** nu datorează despăgubiri în baza Contractului de asigurare. În acest caz, **asiguratul** este obligat să restituie sumele respective în termen de 30 de zile calendaristice de la simpla solicitare scrisă a acestor sume de către **asigurător**.

12.7 În cazul în care limita de răspundere a fost stabilită în valută și plata primelor de asigurare a fost efectuată în RON, despăgubirea se va plăti în RON la cursul de referință comunicat de B.N.R.

12.8 În cazul în care limita de răspundere a fost stabilită în valută și plata primei de asigurare s-a efectuat în valută, la cererea **asiguratului**, plata despăgubirii se poate face în valuta cu care s-a achitat Polița de asigurare.

12.9 În cazul în care nu se va acorda acoperire cu privire la riscul asigurat prevăzut la **art. 3.2**, acest fapt nu va aduce atingere dreptului **asiguratului** de a primi despăgubiri rezultând din Cereri de despăgubire înaintate împotriva sa.

12.10 Asigurătorul va acorda despăgubiri, în excedent față de orice despăgubire acordate de oricare alt **asigurător**, în baza unui Contract de asigurare cu riscuri acoperite similare emis anterior încheierii prezentului Contract de asigurare.

13. DREPTUL ASIGURĂTORULUI DE SUBROGARE ȘI RECUPERARE A DESPĂGUBIRILOR

13.1 În limita despăgubirilor acordate în baza prezentului Contract de asigurare, **asigurătorul** este subrogat în toate drepturile **asiguratului** împotriva celor răspunzători de producerea pagubei. **Asiguratul** va acorda **asigurătorului** toată asistența rezonabilă și vor depune toate diligențele necesare pentru a proteja orice drepturi, inclusiv semnarea documentelor necesare pentru ca **asigurătorul** să întenteze acțiune în baza dreptului de regres. Orice sumă recuperată în plus față de suma totală plătită de **asigurător** va fi returnată **asiguratului**, mai puțin costul de recuperare.

13.2 Asigurătorul va recupera orice sumă plătită cu titlu de despăgubire de la **asigurat**, în cazul în care ulterior plății se constată că acesta:

- a. a săvârșit cu intenție fapte calificate de lege ca fiind infracțiuni;
- b. a săvârșit cu intenție fapte ilicite în scopul obținerii pentru sine sau pentru altul a unor avantaje la care nu era îndreptățit, dacă au fost stabilite în baza unei hotărâri judecătorești definitive emise de o instanță judecătorească sau tribunal de arbitraj sau prin orice fel de recunoaștere a **asiguratului**.

14. PERIOADA EXTINSĂ DE RAPORTARE

14.1 Dacă Polița de asigurare:

- nu este reînnoită sau înlocuită cu o Poliță de asigurare cu acoperire similară,
- nu a fost reziliată ca urmare a nerespectării obligației de plată a primei de asigurare până la data expirării perioadei de asigurare,

asiguratul poate să solicite o perioadă extinsă de raportare pentru Cereri de despăgubire înaintate împotriva acestuia în această perioadă, cu privire la fapte culpabile comise de acesta înainte de data expirării perioadei de asigurare.

14.2 În baza unei solicitari scrise formulate de către **asigurat** și înregistrate la **asigurător** cu cel mult 10 zile calendaristice înainte de expirarea perioadei de asigurare a Poliței, **asigurătorul** poate acorda o perioadă extinsă de raportare a Cererilor de despăgubire.

14.3 Orice Cerere de despăgubire notificată de **asigurat** în perioada extinsă de raportare va fi considerată ca fiind notificată în perioada de asigurare.

14.4 Orice perioadă extinsă de raportare a Cererilor de despăgubire nu va mări limita de răspundere totală datorată de către **asigurător** și nu va putea fi anulată.

15. CESIUNEA CONTRACTULUI ȘI INDEPENDENȚA DISPOZIȚIILOR CONTRACTUALE

15.1 Prezentul Contract de asigurare nu poate fi cesionat.

15.2 Faptele culpabile ale unui **asigurat** nu vor fi imputate niciunui alt **asigurat** cu privire la aplicarea excluderii descrise la **art. 4.7**.

16. LEGEA ȘI INTERPRETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

16.1 Interpretarea Contractului de asigurare în ceea ce privește încheierea, executarea, modificarea sau încetarea sa vor fi făcute în conformitate cu legislația din România.

16.2 Toate disputele survenite în legătură cu prezentul Contract de asigurare vor fi rezolvate pe cale amiabilă, iar, în caz de neînțelegere, disputele vor fi înaintate către soluționare către instanțele judecătorești competente din România.

17. DISPOZIȚII FINALE

17.1 Părțile semnatare pot aduce de comun acord modificări la contractul de asigurare, oricând pe parcursul valabilității acestuia, modificările respective intrând în vigoare de la data ce se va conveni în scris, de către părți.

17.2 Titlurile paragrafelor din aceste condiții de asigurare sunt cu titlu informativ și nu conferă nicio interpretare prezentului contract. Cuvintele și expresiile folosite la singular vor include pluralul și invers. Cuvintele cu majuscule au o semnificație specială și sunt definite la capitolul de definiții. Cuvintele care nu sunt definite în mod specific au semnificația atribuită în mod normal.

17.3 În cazul constatării insolvabilității **asigurătorului**, persoanele interesate pot să se adreseze Fondului de Garantare a Asiguraților conform Legii nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a Asiguraților.

17.4 Asigurătorul nu va acorda nicio garanție sau beneficiu și nu va plăti nicio sumă în virtutea acestui contract, dacă acordarea acestora îl poate expune la sancțiuni, interdicții sau restricții în baza rezoluțiilor Națiunilor Unite și/sau sancțiunilor economice sau comerciale impuse conform unor legi sau reglementări ale Uniunii Europene, Franței, Statelor Unite sau României.

17.5 Prevederile de la **art. 3.2, art. 3.3, Cap. 4, art. 6.3, Cap. 7, art. 8.2, art. 8.4, art. 8.6, art. 8.8, art. 8.9, art. 9.5, art. 10.9, art. 12.1, art. 12.10** mai sus se încadrează în categoria Clauzelor neuzuale prevăzute de Codul Civil iar **asiguratul** a luat la cunoștință, înțelege pe deplin și acceptă în mod expres aceste prevederi contractuale.

17.6 În situația în care **contractantul/asiguratul** menționat în Polița de asigurare este nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a contractului de asigurare, acesta poate formula o petiție în vederea soluționării amiabile a situației.

Petiția poate fi transmisă prin intermediul serviciilor poștale, fax, e-mail, la sediul central ori la orice unitate teritorială a **Groupama Asigurări** ori prin sistemul on-line de primire a petițiilor.

Groupama Asigurări va răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție în termen de cel mult 30 zile calendaristice de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului.

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

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

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

Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, **asiguratul/contractantul** trebuie să se adreseze către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare.

Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>.

Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul **asiguratului/contractantului** de a formula reclamații la adresa **asiguratorului** și de a se adresa instanțelor de judecată competente.

17.8 Prelucrarea datelor cu caracter personal se face în conformitate cu prevederile Regulamentului UE 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și cu Legea nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu respectarea tuturor drepturilor conferite de legislația aplicabilă (dreptul la informare, dreptul de acces, dreptul la rectificarea datelor, dreptul la ștergerea datelor (dreptul de a fi uitat), dreptul la restrângerea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii automate, inclusiv profilare)

În situația în care Asiguratul consideră că drepturile sale nu au fost respectate, poate sesiza acest fapt la adresa de e-mail dpo@groupama.ro sau Autorității Naționale de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal.