

CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA ANIMALELOR DE COMPANIE "PERFECT PETCOVER"

1. DEFINIȚII

În înțelesul prezentelor Condiții generale de asigurare termenii și expresiile de mai jos au următorul înțeles:

1.1 Accident: eveniment întâmplător/ neprevăzut datorat unei cauze fortuite, violente și externe, care poate produce leziuni fizice constatabile (răniri, mutilări) sau moartea animalului.

1.2 Act adițional: document încheiat în scris prin acordul de voință al părților contractante, care modifică/ completează contractul de asigurare.

1.3 Afecțiuni preexistente: orice boală/ accident/ semn clinic de boală sau accident care au fost diagnosticate cu debut înaintea perioadei de asigurare sau care s-au produs și au fost tratate înaintea perioadei de asigurare.

1.4 Asigurat: persoana fizică cu domiciliul sau reședința în România, titulară a interesului asigurabil, nominalizată în Poliță.

1.5 Asigurător: Societatea de Asigurare – Reasigurare CITY INSURANCE S.A., administrată în sistem dualist, cu sediu social în Str. Emanoil Porumbaru, nr. 93-95, parter, et.1,2, 4 și 5, sector 1, București, ROMÂNIA; Tel. 004- 021- 231.00.54/231.00.79/231.00.90 Fax:231.04.42; site: www.cityinsurance.ro; e-mail: office@cityinsurance.ro; Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, RA-008/10.04.2003; CUI:10392742; Reg.Com.nr.J40/3150/1998; Capital social subscris și vărsat: 93.284.350 RON; Număr de înregistrare în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal: 4110; Cod LEI: 315700QDZXPVQVWE0S19, denumită în continuare Asigurător sau Societatea.

1.6 Beneficiar: persoană nominalizată în contractul de asigurare, îndreptățită să primească despăgubirea în cazul producerii evenimentului asigurat.

1.7 Boală: modificarea stării normale de sănătate a animalului asigurat care are loc după intrarea în vigoare a contractului de asigurare și este diagnosticată de un medic veterinar autorizat.

1.8 Boala cronică: Afecțiuni medicale sau chirurgicale care necesită tratament medical medicamentos de lungă durată sau chiar permanent. Se consideră boală cronică orice condiție medicală care necesită tratament medicamentos cu o durată mai mare de 60 zile și/sau orice afecțiune/semn clinic de boală care se repetă la interval de cel mult 60 zile.

1.9 Cazul fortuit: este 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.

1.10 Contract de asigurare: Polița de Asigurare împreună cu condițiile de asigurare (generale sau specifice), cererile-chestionar, oferta de asigurare, decontul de primă, eventualele acte adiționale și orice alt document anexat.

1.11 Contractant: persoană fizică, alta decât Asiguratul, care încheie cu Asigurătorul contractul de asigurare pentru și în numele Asiguratului, obligându-se față de Asigurător să plătească prima de asigurare și să respecte obligațiile care îi revin prin contract.

1.12 Costuri medicale: costurile serviciilor de sănătate acordate animalului asigurat de un medic veterinar abilitat pentru libera practică membru al Colegiului Medicilor Veterinari din România, în cazul riscurilor asigurate, dovedite pe baza documentelor originale emise pe numele Asiguratului;

1.13 Consultație medicală: anamneza și examinarea animalului asigurat în vederea stabilirii diagnosticului și tratamentului.

1.14 Consultatie „a doua opinie”: consultație medicală efectuată de un alt medic veterinar pentru aceeași condiție medicală, în cazul în care tratamentul inițial nu dă rezultate.

1.15 Culpă: forma a vinovăției manifestată prin imprudență sau neglijență. Imprudența este caracterizată prin aceea că autorul prevede posibilitatea producerii rezultatului păgubitor al faptei ilicite, dar nu îl acceptă, considerând în mod nejustificat că acel rezultat nu se va produce. Neglijența este caracterizată prin aceea că autorul faptei păgubitoare nu prevede rezultatul conduitei sale, deși trebuia și putea să îl prevadă. Faptă ilicită: faptă cu caracter contrar normelor legale sau clauzelor contractuale, cauzatoare de prejudicii.

1.16 Daună (pagubă): prejudiciul material suferit de Asigurat/ Beneficiar prin moartea și/sau imbolnavirea animalelor în perioada de asigurare, provocat de un eveniment asigurat, precizat în/și acoperit de contractul de asigurare.

1.17 Daună totală: pieirea animalelor asigurate prin moarte sau eutanasiu

1.18 Despăgubire cuvenită: suma stabilită conform contractului de asigurare pe care Asigurător o achită Asiguratului / Beneficiarului, după caz, ca urmare a producerii evenimentului asigurat.

1.19 Eutanasiu: manopera medicală efectuată de medicul veterinar autorizat prin care în mod intenționat se curmă viața unui animal în scopul limitării suferinței animalului în urma unei boli incurabile sau accident care duc în mod cert la moartea animalului.

1.20 Eveniment asigurat: risc asigurat, produs în mod imprevizibil și accidental și acoperit de prezentul contract de asigurare, care apare sau începe să se manifeste în timpul perioadei de asigurare, cauzator de daune și în urma căruia apare dreptul la despăgubire.

1.21 Forță majoră: situație invocată de una din părți, dovedită cu documente emise de autorități publice competente, imprevizibilă la data încheierii Poliței, neașteptată, independentă de voința părților, care a împiedicat una din părți să își îndeplinească obligațiile contractuale, deși a depus toate diligențele necesare în vederea îndeplinirii obligațiilor respective.

1.22 Franșiză: partea din daună pe care o suportă Asiguratul, stabilită fie ca valoare fixă, fie ca procent din suma asigurată totală, fie ca procent din daună.

1.23 Intervenție chirurgicală: Manopera medicală prin care se acționează asupra unui țesut sau organ atunci când tratamentul medical medicamentos nu este eficient.

1.24 Istoric medical: fișa medicală a animalului asigurat în care se reflectă toate evenimentele și problemele de sănătate ale acestuia din momentul nașterii până în prezent, inclusiv controale de rutină, vaccinări, tratamente și intervenții electivă.

1.25 Moarte subită: eveniment rapid și neașteptat ce survine într-o perioadă de timp de o ora sau mai puțin de o ora de la debutul evenimentului fără posibilitatea intervenției medicale de urgență.

1.26 Perioada de asigurare: intervalul de timp menționat în Poliță pe parcursul căruia pot apărea evenimentele asigurate pentru care Asigurătorul datorează despăgubiri în baza prezentului contract de asigurare.

1.27 Plan de asigurare: totalitatea serviciilor medicale acoperite prin Poliță cu detalierea și precizarea sublimitelor de despăgubire / indemnizare, după caz.

1.28 Poliță: document cadru emis de Asigurător prin care se constată încheierea contractului de asigurare și se atestă existența asigurării de animale.

1.29 Prima de asigurare: sumă datorată Asiguratului de către Asigurat / Contractant în schimbul preluării în acoperire a riscurilor asigurate.

1.30 Risc asigurat: eveniment viitor, posibil dar incert, menționat în contractul de asigurare, la producerea căruia Asigurătorul își asumă obligația de a plăti Asiguratului/ Beneficiarului despăgubirea.

1.31 Rea credință: atitudine unei persoane care comite o faptă contrară legii sau contractului de asigurare în care este parte, fiind conștientă de caracterul ilicit al conduitei sale.

1.32 Spitalizare: internare într-o clinica/cabinet veterinar în vederea efectuării unui tratament/ intervenție chirurgicală ce necesită supraveghere medicală de specialitate permanentă și prin care se asigură asistență medicală curativă pentru urmările unui eveniment asigurat, pe întreaga durată necesară rezolvării cazului respectiv. Este acoperită numai spitalizarea efectuată la recomandarea unui medic veterinar ca urmare a urgențelor medicale și/sau chirurgicale. Acest serviciu poate fi oferit de unitati medicale veterinare care dispun de serviciu de permanentă.

1.33 Suma asigurată: valoarea menționată în contractul de asigurare pentru care s-a încheiat asigurarea; reprezintă maximul răspunderii Asiguratorului în cazul producerii sau apariției unuia sau mai multor evenimente asigurate.

1.34 Tratament medical: Intervenția medicală, efectuată de medicul veterinar în scopul evaluării, diagnosticării și/sau tratării unei boli sau vătămări corporale din accident și care constă în administrarea de medicamente, intervenții chirurgicale etc.

1.35 Tratament medical necesar: Tratament medical indispensabil fără de care starea de sănătate a animalului s-ar deteriora.

1.36 Valoarea de asigurare: reprezintă valoarea de piață locală, în funcție de declarația Asiguratului.

1.37 Veterinar: Medic veterinar de liberă practică în condițiile legii, membru al Colegiului Medicilor veterinari din România.

2. INTERESUL ASIGURAT

2.1 Asiguratul trebuie să aibă un interes cu privire la animalul / animalele asigurate. Interesul asigurat reprezintă dreptul de proprietate asupra animalelor asigurate.

2.2 În cazul în care interesul asigurat este altul decât dreptul de proprietate asupra animalelor asigurate, Asiguratul/ Contractantul este obligat să declare în scris acest fapt înainte de încheierea contractului de asigurare. Dacă nu există interes asigurat asupra animalelor, contractul încheiat este nul de drept iar Asiguratul nu este obligat să restituie prima de asigurare.

2.3 Interesul asigurat trebuie dovedit în orice situație, chiar dacă contractul de asigurare a fost încheiat de către un Contractant.

3. OBIECTUL ASIGURĂRII

3.1. În baza prezentelor condiții generale se pot asigura:

3.1.1. Câini de orice rasă cu vârsta între 8 săptămâni și 13 ani în funcție de talie astfel: 9 ani talie mare (peste 25,1 kg), 11 ani talie medie (10,1kg – 25 kg); 13 ani talie mică (sub 10 kg).

3.1.2. Pisici de orice rasă cu vârsta între 8 săptămâni și 13 ani.

3.2. Se asigură numai animalele identificate prin microcip, pentru care există un certificat de sănătate eliberat de medicul veterinar care să ateste că animalele nu prezintă semne de boală și/sau, deși nu prezintă semne de boală, acestea nu au fost diagnosticate cu afecțiuni medicale/ chirurgicale.

3.3. În perioada de asigurare este obligatoriu ca animalele să se afle sub control veterinar permanent, cu respectarea procedurilor sanitare veterinare stabilite prin norme pentru profilaxia și combaterea bolilor.

3.4. Animalele care în timpul perioadei de asigurare depășesc limita de vârstă asigurabilă conform mențiunilor de mai sus, rămân în continuare asigurate până la expirarea contractului de asigurare.

4. RISCURILE ASIGURATE

4.1 Asiguratul, în baza contractului de asigurare și în schimbul primei de asigurare plătită de către Contractant, acordă despăgubiri pentru riscurile asigurate produse în perioada de asigurare.

4.2 Sunt acoperite riscurile de accidente (evenimente subite, neprevăzute și neintenționate) și boală (inclusiv când aceasta a favorizat producerea accidentului) survenite în perioada de asigurare.

4.3 În limita Planului de acoperire agreat de Asigurat și menționat în Poliță, sunt acoperite:

4.3.1 în cazul riscului de boală (inclusiv când aceasta a favorizat producerea accidentului): tratamentele medicale necesare ca urmare a producerii unor boli interne, chirurgicale și/sau parazitare inclusiv investigații medicale, intervenții chirurgicale și spitalizare;

4.3.2 în cazul riscului de accidente (inclusiv decesul produs în max. 1 lună de la data producerii accidentului): tratamentele medicale necesare ca urmare a producerii unor accidente. Se consideră accidente cuprinse în asigurare, accidentele produse de:

- riscuri generale: incendiu, explozie, trăsnet, acțiunea curentului electric, cutremur, prăbușirea/ alunecare de teren, inundație, fenomene atmosferice (de exemplu: furtună, uragan, avalanșă de zăpadă, grindină etc.) îngheț, greutatea stratului de zăpadă, căderea pe animale a unor corpuri de exemplu: copaci, blocuri de gheață sau strat de zăpadă, bolovani etc.;
- atacul altor animale/ șerpi, înțepătura insectelor veninoase, otrăvirea subită (intoxicația) cu substanțe toxice;
- efectele factorilor de temperatură: insolația, degerături;
- accidente în care este implicat un vehicul (altul decât cel al proprietarului);
- leziunile interne provocate de înghițirea de obiecte, în cazul animalelor cu vârsta mai mare de 1 an;
- asfixierea, înecul, cădere, înțepare;
- lovirea cu rea – intenție de o persoană, alta decât un membru al familiei (soțul/ soția, copiii, părinții și frații / surorile Asiguratului) sau persoana în grija căreia se află animalul asigurat;
- torsiunea la stomac;
- electrocutare.

4.3.3 costuri/ cheltuieli în legătură cu:

- cazarea animalului într-o pensiune specializată, în cazul în care Asiguratul este în imposibilitatea îngrijirii animalului și nici nu există o altă persoană căreia Asiguratul să-i poată încredința în responsabilitate animalul, din următoarele motive:
 - spitalizare pe o perioadă mai mare de 3 zile, cu excepția cazului în care situația de spitalizare îi era cunoscută Asiguratului anterior încheierii prezentei Polițe (de exemplu: starea de graviditate);
 - decesul Asiguratului/ sau al soțului/soției acestuia sau al unei rude de gradul I sau II.
- anunțul de publicitate/promovare în cazul dispariției animalului asigurat;
- incinerarea animalului asigurat.

5. TERITORIALITATE

5.1 Dacă părțile nu convin altfel prin mențiuni exprese în Poliță, acoperirea prin asigurare validează pentru serviciile medicale efectuate pe teritoriul României.

6. EXCLUDERI

6.1 Prin prezentele condiții nu se pot asigura, iar Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru următoarele categorii de animale:

- a) animale din zone teritoriale aflate în carantină pentru boli specifice;
- b) animale care aparțin nomazilor;
- c) animalele bolnave și/sau tarate care nu au o viabilitate crescută la data încheierii poliței de asigurare;
- d) câinii care nu au fost vaccinați cel puțin împotriva parvoviroză, jigodie, hepatită infecțioasă, rabie în cazul în care vârsta este potrivită pentru vaccinare antirabică;
- e) pisicile care nu au fost vaccinate cel puțin împotriva parvovirozei feline (FIE), Calicivirusul felin (FCV), herpes virus felin (FHV-1) rabie în cazul în care vârsta este potrivită pentru vaccinare antirabică.

6.2 Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru prejudicii cauzate direct sau indirect de:

- a) orice consecințe ale războiului, războiului civil, invaziei, acțiunii unui dușman extern, ostilităților (indiferent dacă războiul a fost declarat sau nu), revoltei, revoluției, insurecției, rebeliunii, grevei, tulburărilor civile, dictaturii militare, uzurpării de putere, persoane răuvoitoare care acționează în nume propriu sau în numele ori în legătură cu orice organizație, conspirației, confiscării, naționalizării, exproprierii cu forță, sechestrării, rechiziționării, distrugerii sau avarierii din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt, sau oricărei autorități publice;
- b) influențe ale exploziei atomice, radiațiilor sau contaminării radioactive;
- c) acte teroriste ori sabotaj, acte de vandalism;
- d) poluare, scurgere sau contaminare de orice natură și din orice cauză, chiar ca urmare a unor riscuri cuprinse în asigurare;
- e) fapte cu consecințe grave și deosebit de grave potrivit legislației penale în vigoare sau produse cu intenție sau din culpă gravă de către Asigurat, Contractant sau Beneficiar (persoane fizice) sau, după caz, de către persoanele fizice majore care, în mod statornic, locuiesc și gospodăresc împreună cu Asiguratul sau Beneficiarul sau în grija cărora se află responsabilitatea animalelor asigurate, de către persoanele alese sau numite în conformitate cu prerogativele legale și autorizate să reprezinte Asiguratul, Contractantul sau Beneficiarul (persoane juridice). Există culpă gravă atunci când conduita neglijentă a persoanei conduce la producerea evenimentului asigurat, aceasta neprevăzând, însă, consecințele conduitei sale deși ar fi trebuit să le prevadă și chiar să le preîntâmpine, ca de exemplu:

- hrănirea necorespunzătoare a animalelor;
 - nerespectarea normelor sanitar-veterinare (de exemplu: neexecutarea tratamentului recomandat de medicul veterinar pentru animalele bolnave sau accidentate; igiena orala necorespunzătoare), expunerea la factori cauzatori sau favorizanți de îmbolnavire și mortalitate și/sau lipsa/aprovizionarea deficitară cu energie electrică/termică;
 - neanunțarea la timp a medicului veterinar în cazurile de îmbolnavire și accidente, dacă Asigurații puteau cunoaște - după starea animalelor - că acestea sunt bolnave sau accidentate;
 - lipsa supravegherii în timpul deplasărilor de orice fel;
 - uciderea intenționată sau maltratarea animalelor (rele tratamente aplicate);
- f) furt în orice condiții și sub orice formă;
 - g) tratamente empirice, neautorizate sau efectuate de persoane necalificate;

6.3 Asigurătorul nu acordă despăgubiri în următoarele situații:

- a) boli parazitare pentru care nu s-au efectuat tratamentele profilactice specifice;
- b) accidente produse la vânatoare sau în timpul căutării de trufe;
- c) accidente produse în timp ce animalul participă la concursuri sau la lupte;
- d) pretenții de despăgubire în legătură directă / indirectă cu defecte ereditare/ congenitale, orice boală/ maladie, infirmitate sau ale căror semne clinice indică acestea, existente înainte de intrarea în vigoare a prezentei Polițe și/sau care recidivează în perioada de valabilitate a acesteia;
- e) boli/ afecțiuni ce rezultă sau sunt agravate de obezitate, lipsa vaccinării sau a tratamentelor preventive.
- f) filariozele cardiace/ Heartworm, numai în situația în care animalul nu beneficiază sau nu a beneficiat de tratament preventiv în ultimele 12 luni (pentru animalele cu vârsta de peste 1 an);
- g) hernia ombilicală, testicule ectopice, pinteni, palatoschizis, luxația patelară, prolapsul glandei anexe a pleoapei a treia (cherry eye), displazia de șold, displazia de cot, cupare urechi, codotomie;
- h) orice condiție medicală în legătură cu sterilizarea/ nesterilizarea animalului.

6.4 Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru costuri/cheltuieli în legătură cu:

- a) reproducția animalelor;
- b) tratamente/manopere preventive, de întreținere (de exemplu: vaccinări, deparazitări, vitamine, castrare, sterilizare, tăierea unghiilor, tratamente cosmetice; costul dietei pentru obezitate și orice tratament efectuat în scopul unei bune creșteri și întrețineri a animalului: suplimente alimentare/ nutritive de orice fel; hrana - chiar dacă reprezintă dieta recomandată de medical veterinar);
- c) starea de gestație sau ca urmare a acesteia;
- d) consultație veterinară, dacă aceasta nu este urmată de un tratament survenit ca urmare a unui eveniment asigurat;
- e) intervenții electivă (la cerere) și orice complicații ce deriva din acestea;
- f) vizita medicului veterinar la domiciliu;
- g) manopere pe care le poate efectua proprietarul (dar nu limitate la acestea), altele decât cele necesare ca urmare a producerii unui eveniment asigurat: administrarea de tablete, picături de orice fel, recoltarea de urină, fizioterapie de baza etc.;
- h) dresajul sau orice alte probleme de comportament;
- a) intervenții chirurgicale și tratamente de orice fel, fără atestare de diagnostic;
- b) tratamente/ intervenții medicale experimentale (medicină experimentală) sau care nu sunt bazate pe evidențe științifice;
- i) tratamente stomatologice cu excepția celor necesare ca urmare a unui accident;
- j) tratamente homeopate;
- k) eutanasia; îngroparea (înmormântarea) cadavrelor animalelor asigurate;
- l) microcipare;

m) deplasarea/ transportul animalului la clinica veterinară în vederea efectuării tratamentului.

6.5 Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru:

- c) prejudicii generate de evenimente produse în perioada de suspendare a contractului de asigurare;
- d) prejudicii de orice fel (materiale sau vătămări corporale) produse de animalele asigurate pentru care ar trebui să răspundă păzitorul juridic (așa cum este definit conform reglementărilor legale) sau care ar putea fi acoperite în baza unui contract de răspundere civilă.
- e) evenimentele produse pe timpul cât animalul nu se afla în grija proprietarului/ persoanei fizice majore căreia Asiguratul îi încredințase în responsabilitate animalul asigurat;
- f) manopere medicale considerate „cruzime/ abuz asupra animalelor”.

7. SUMA ASIGURATĂ/ PLANUL DE ACOPERIRE

7.1 Animalele se asigură la valorile declarate de Asigurat / Contractant, menționate în Poliță care reprezintă suma asigurată. Suma asigurată este agreată de către Asigurător, fiind aferentă planului de acoperire agreat de Asigurat și înscris în Polița de asigurare.

7.2 Plan de acoperire:

| Acoperire | | Sume asigurate / an de asigurare | | | |
|---|--|----------------------------------|-----------|------------------------|-------------------------|
| | | BASIC | CLASIC | EXTRA | PERFECT |
| Boli – cheltuieli în legătură cu tratamentele medicale necesare | | 500 EURO | 1000 EURO | 2000 EURO | 2500 EURO |
| Accidente | Cheltuieli în legătură cu tratamentele medicale necesare | 500 EURO | 1000 EURO | 1000 EURO | 2000 EURO |
| | Deces | - | 100 EURO | 200 EURO | 350 EURO |
| Costuri medicatie boli cronice | | - | - | - | 500 EURO |
| Pensiune animale (costuri cazare) | | - | - | 50 EURO max. 3 zile | 100 EURO max. 6 zile |
| Consultație "a doua parere" | | - | - | - | 75 EURO max.60 min |
| Costuri incinerare | | - | - | - | 100 EURO |
| Costuri publicitate/ promovare în legătură cu pierderea animalului asigurat | | - | - | - | 50 EURO |

8. PRIMA DE ASIGURARE

8.1 Primele de asigurare se calculeaza conform tarifului de primă și pot fi achitate prin virament în contul Asiguratorului sau numerar.

8.2 Prima de asigurare se achită integral sau în rate, facilitate acordată de Asigurător conform propriilor proceduri, modalitatea de plată, cuantumul și datele scadente sunt cele menționate în Poliță.

8.3 Asigurătorul nu este obligat să reamintească Asiguratului termenele scadente de plată ale ratelor de primă.

8.4 Pentru asigurările încheiate în valută convertibilă, prima de asigurare stabilită se plătește în LEI, la cursul BNR din data plății.

8.5 Dovada plăților primelor de asigurare revine Asiguratului/ Contractantului, înscrisul constatator final fiind chitanța, ordinul de plată, sau alt document probator al plății. Comisiunile sau spezele bancare sau de orice fel achitate în legătură cu plata primei de asigurare sau cu ratele acestora cad în sarcina Contractantului/ Asiguratului.

9. FRANȘIZE

9.1 Pentru riscurile menționate la pct.4.3.1 și 4.3.2, franșiza este 10 % din daună, dar minim 20 EURO (sau echivalent în RON).

10. PERIOADA DE ASIGURARE

10.1 Asigurarea se încheie pe o perioadă de 1 an.

11. ÎNCHIEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE. RĂSPUNDEREA ASIGURĂTORULUI.

11.1 Contractul de asigurare se încheie în formă scrisă. El nu poate fi probat cu martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă. În cazurile de forță majoră sau caz fortuit, în care documentele de asigurare au dispărut și nu există posibilitatea obținerii unui duplicat, sunt admise orice dovezi legale care să confirme existența acestora.

11.2 Contractul de asigurare se încheie în baza cererii-chestionar și se consideră încheiat în momentul în care sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

a) polița a fost emisă și semnată de Asigurător;

b) prima de asigurare sau cea dintâi rată a acesteia a fost plătită de către Asigurat/ Contractant înainte de intrarea în vigoare a Poliței.

11.3 Răspunderea Asiguratorului începe la data menționată în Polița de asigurare (începutul asigurării), însă nu înainte de plata primei de asigurare anuale sau, după caz, cea dintâi rată a acesteia și nu înainte de terminarea perioadei de așteptare.

11.4 În cazul modificărilor intervenite în timpul derulării Poliței (extinderi / diminuări ale acoperirii la un plan de asigurare superior / inferior) acestea se vor aplica de la data convenită de părți în Actul adițional, condiționat de plata primei de asigurare în cuantumul și la termenele menționate în Actul adițional.

11.5 Răspunderea Asiguratorului încetează la ora 24:00 a ultimei zile din perioada pentru care s-a încheiat asigurarea, înscrisă în poliță sau anterior acestei date conform altor situații prevăzute în contractul de asigurare.

11.6 Pentru serviciile medicale efectuate înainte de începerea acoperirii prin asigurare sau pentru servicii medicale efectuate după sfârșitul acoperirii prin asigurare, Asigurătorul nu își asumă răspunderea cu privire la acoperirea acestora.

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

11.8 La expirarea unui termen de 30 zile calendaristice de la data de început a asigurării prevăzută în poliță, prima de asigurare sau cea dintâi rată a primei nu a fost plătită, asigurarea se reziliază în mod automat de către Asigurător, iar Asiguratul are obligația de a restitui exemplarul original al poliței aflat în posesia sa.

11.9 În cazul în care Asigurătorul constată (până la emiterea Poliței) că nu sunt îndeplinite - parțial sau în totalitate - condițiile de asigurare, nu va cuprinde în asigurare riscurile corespunzătoare sau nu va mai emite Polița, cu restituirea parțială sau totală a primei încasate, după caz.

12. PERIOADA DE AȘTEPTARE

12.1 Pentru acoperirea riscului menționat la art.4.3.1 – serviciile medicale vor putea fi acoperite după expirarea perioadei de așteptare de 15 zile calendaristice. Pentru acoperirea riscului menționat la art.4.3.2 punctele b)-f) – perioada de așteptare este 5 zile calendaristice.

12.2 În cazul reînnoirilor nu se aplică perioadă de așteptare.

13. REÎNNOIREA ASIGURĂRII

13.1 Reînnoirea unei polițe se face numai cu acordul Asigurătorului. Perioada de asigurare trebuie să fie continuă, iar răspundere Asigurătorului începe la ora 0.00 a zilei de început a perioadei, dar nu mai devreme de ora 24 a zilei în care s-a plătit prima de asigurare / rata întâi și s-a încheiat Polița.

13.2 Existența unei Polițe anterioare nu impune nicio obligație Asigurătorului cu privire la condițiile în care se încheie Polița nouă.

13.3 În cazul polițelor care nu se încadrează în condițiile de reînnoire (perioada de asigurare nu este continuă), condițiile medicale care au afectat animalul în trecut se consideră preexistente indiferent dacă animalul a beneficiat sau nu de despăgubiri pentru acestea.

14. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI/ CONTRACTANTULUI

14.1 Asiguratul/ Contractantul este/ sunt obligat/ obligați:

14.1.1 Înainte de încheierea contractului de asigurare și în timpul derulării acestuia:

a) să furnizeze Asigurătorului informații complete, reale și detaliate cu privire la condițiile/ împrejurările care influențează sau pot influența pe viitor riscul, și să declare, la data încheierii Poliței, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care, de asemenea, sunt esențiale pentru evaluarea riscului. Sunt considerate împrejurări esențiale privind riscul acelea care ar putea să influențeze Asigurătorul în decizia sa de a accepta sau de a respinge riscul, ori de a-l accepta pe baza unor înțelegeri sau recomandări speciale (de exemplu: condiții preexistente cum ar fi infirmitate, boala, defecte congenitale/ ereditare);

b) să notifice în scris către Asigurător orice modificări ale împrejurărilor esențiale privind riscul în termen de 2 zile lucrătoare și să ia pe seama sa, potrivit cu împrejurările, toate măsurile de prevenire suplimentare pentru evitarea producerii sau apariției unor daune;

c) să nu facă și/sau să nu permită modificări care ar duce la majorarea riscului, cu excepția cazului în care, în urma îndeplinirii obligației precizată la pct. b) de mai sus Asigurătorul confirmă în scris continuarea asigurării;

d) să se conformeze recomandărilor făcute de Asigurător privind măsurile de prevenire a daunelor;

e) să respecte regulile de îngrijire și protecție a animalelor în conformitate cu regulile sanitare veterinare de îngrijire, hrănire, întreținere, adăpostire și exploatare a animalelor manifestând diligența unui bun proprietar, luând, potrivit cu împrejurările, măsuri împotriva accidentării, îmbolnăvirii ori morții animalelor, precum și pentru limitarea pagubelor;

f) să asigure asistență medicală veterinară de rutină: control medical veterinar cel puțin o dată pe an, inclusiv consult stomatologic. Proprietarul trebuie să asigure acțiunile preventive recomandate de medicul veterinar pentru prevenirea sau diminuarea riscurilor de îmbolnăvire, exemple (fără a se limita la acestea): vaccinarea (la termenele menționate de legislația în vigoare sau, în cazul în care nu este prevăzut, la termenele recomandate de producători: pentru câini - Parvoviroza, Jigodie, hepatita, Tuse de canis, Leptospiroza, Rabie; pentru pisici - Panleucopenie, calciviroza, rinotraheita, Felv, Rabie), asigurarea unei diete adecvate stării de sănătate, sterilizarea masculilor și femelelor după vârsta de 6 luni cu excepția animalelor autorizate și folosite pentru reproducție, deparazitarea regulată la intervale recomandate de medicul veterinar etc.;

g) să respecte toate recomandările medicului veterinar făcute cu ocazia consultului anual și să le îndeplinească în termen de 3 luni de la data consultului în caz contrar orice daună produsă, în legătura cu aceste recomandări nu va fi despăgubită.

h) să plătească prima de asigurare în cuantumul și la termenul prevăzute în Poliță;

i) să declare existența altor asigurări facultative având obiectul asigurării și riscurile asigurate parțial sau în totalitate similare cu cele asigurate prin prezentul contract de asigurare;

14.1.2 În cazul producerii evenimentului asigurat:

a) să acționeze pentru diminuarea daunei și să se abțină de la săvârșirea oricăror acțiuni care sunt considerate un impediment în procesul de însănătoșire a animalului cum ar fi nerespectarea indicațiilor medicale sau prestarea unor activități contraindicate în raport cu afecțiunea sau vătămarea suferită de acesta, de exemplu: dacă animalul prezintă semne de boală, proprietarul/ Asiguratul trebuie să contacteze medicul veterinar în cel mai scurt timp posibil în vederea examinării pentru stabilirea diagnosticului și începerea schemei de tratament medical necesar.

b) să înștiințeze Asigurătorul, în baza formularului de avizare și constatare a daunelor, în termen de 24 de ore de la apariția riscului asigurat și înainte de angajarea oricărei cheltuieli medicale, oferindu-i acestuia detalii complete asupra problemelor medicale apărute și asupra naturii tratamentelor medicale; în situațiile în care se impune luarea măsurilor de salvare a vieții animalului asigurat, nu este necesar obținerea în prealabil a consimțământului Asigurătorului pentru angajarea cheltuielilor medicale.

c) Înștiințarea va cuprinde următoarele informații:

(i) numărul Poliței de asigurare;

(ii) descrierea evenimentului produs, cauza îmbolnăvirii / morții;

(iii) ziua și ora producerii evenimentului;

(iv) animalele asigurate (nume, specia, microcip, vârsta, greutatea);

Avizarea se va efectua în mod obligatoriu în scris și se va înregistra doar la sediul legal al Asigurătorului.

d) să anunțe medical veterinar despre boala sau accidentul animalului și să-i solicite un plan de tratament și un calcul estimativ al costurilor procedurii la care va fi supus animalul și să-i îl comunice Asigurătorului.

e) să înștiințeze imediat, în caz de incendiu și/sau explozie, organele de poliție, unitățile de pompieri ori alte organe de cercetare, cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, cerând întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat și pagubele provocate;

f) să depună la Asigurător actele întocmite de organele prevăzute la lit. e;

g) în cazurile în care cadavrele animalelor sau resturile lor trebuie să fie distruse sau îngropate (cazuri justificate) ori predate serviciului de ecarisaj sau unei societăți comerciale, înainte de examinarea acestora de către reprezentantul Asigurătorului, Asiguratul este obligat să solicite medicului veterinar curant sau, după caz, serviciului de ecarisaj sau societății comerciale unde sunt predate animalele, să examineze cadavrele animalelor sau resturile lor și să elibereze o dovadă scrisă de distrugere, îngropare sau predare. În dovadă se vor arăta: specia, rasa, sexul, vârsta, numărul

microcipului greutatea, starea de întreținere a animalului, data și cauza morții acestuia.

h) să ia pe seama Asiguratorului, potrivit cu împrejurările și în cadrul sumei asigurate, toate măsurile rezonabile pentru limitarea daunelor. Cheltuielile generate de măsurile rezonabile pentru limitarea daunelor reprezintă acele cheltuieli în absența cărora dauna produsă ar fi fost evident mai mare decât cea la care s-a ajuns prin efectuarea acestor cheltuieli.

i) să permită Asiguratorului să facă investigații referitoare la cauza și mărimea pagubei, precum și la mărimea despăgubirii pe care o are de plătit, și să participe sau să coopereze, la solicitarea Asiguratorului, la eventualele investigații și/sau expertize în legătură cu dauna;

j) să pună la dispoziția Asiguratorului toate actele și evidențele necesare pentru verificarea animalelor, pentru constatarea producerii evenimentului asigurat, evaluarea pagubelor și determinarea corectă a mărimumi valorii daunei, precum și pentru stabilirea dreptului la despăgubire (adeverința de la cabinetul veterinar unde animalul este/a fost tratat și din care să rezulte: felul accidentului/ bolii, tratamentul recomandat și efectuat, data începerii acestuia; documente cu regim fiscal care să ateste efectuarea plății de către Asigurat a consultației veterinare, a medicamentelor prescrise precum și cele cu privire la întreținerea animalului inclusiv cele documentele care atestă indisponibilitatea Asiguratului/ persoanei în grija căreia i se încredințase responsabilitatea animalului; certificatul de deces emis de un cabinet veterinar autorizat în care se menționează cauza decesului, fotografiile, după caz, și orice alt document considerat necesar de către Asigurator pentru stabilirea cauzei producerii evenimentului și determinarea mărimumi daunei);

k) să ia toate măsurile și să îndeplinească toate formalitățile pentru conservarea dreptului la regres al Asiguratorului față de terții vinovați de producerea daunei.

l) să facă dovada interesului său cu privire la animalele asigurate.

14.2 În cazul în care 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 Asiguratorului preced răspunderea acestuia în legătură cu contractul de asigurare, inclusiv cu plata despăgubirii.

15. CONSTATAREA ȘI EVALUAREA DAUNELOR. STABILIREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR

15.1 Constatarea daunei se efectuează de către Asigurator, direct sau prin împuterniciți, împreună cu Asiguratul sau împuterniciții acestuia și cu consultarea medicului veterinar de liberă practică curant sau consultant după caz, în termen de 24 ore de la data primirii înștiințării de daună.

15.2 Constatarea daunei se finalizează cu întocmirea unui "Formular de avizare și constatare a daunelor la animalele de companie". În formular se stabilesc: cauza și împrejurările riscului produs, nivelul costurilor precum și planul de tratament. Începerea constatării producerii daunei nu implică automat acceptarea evenimentului ca fiind eveniment asigurat.

15.3 Evaluarea daunelor se face de către Asigurator, inclusiv prin medici veterinari sau experți, în baza documentelor și informațiilor furnizate de Asigurat cu privire la producerea evenimentului asigurat. Actele medicale doveditoare ce vor fi prezentate de Asigurați vor fi completate potrivit normelor legale în vigoare, având toate datele înscrise vizibil și clar, fără modificări, ștersături sau adăugiri și vor purta toate semnăturile, parafele și stampilele necesare, inclusiv codul medicului veterinar.

15.4 În cazuri excepționale, în funcție de nivelul de risc implicat, Asiguratorul își rezervă dreptul de a obține dovezi/verificări suplimentare cu privire la starea de sănătate a animalului asigurat, precum și de a numi un alt medic veterinar pentru a examina animalul asigurat și a emite o a doua opinie, costurile pentru a doua opinie fiind suportate de Asigurator. În cazul în care Asiguratul nu onorează această solicitare, Asiguratorul nu poate fi obligat la plata despăgubirii pentru serviciile medicale prestate de către furnizor pentru animalul asigurat.

15.5 În caz producerii unui eveniment asigurat, Asiguratorul, prin intermediul unui medic veterinar, verifică în ce măsură serviciile și tratamentele medicale furnizate / efectuate la recomandarea unui medic, îndeplinesc cumulativ condițiile:

15.5.1 sunt corespunzătoare simptomelor/ diagnosticului stabilit sau standardelor profesionale recunoscute;

15.5.2 sunt necesare și adecvate tratării respectivului caz;

15.5.3 costurile serviciilor medicale (consultații/ intervenții chirurgicale/ tratamente efectuate etc) sunt considerate rezonabile și economicoase, prin aceasta înțelegându-se cele uzuale/ preponderent practicate de alți furnizori locali, similari din punctul de vedere al standardului profesional, existent în România; în cazul în care Asiguratorul consideră că tratamentul medical este excesiv și animalul asigurat a fost supus unor investigații sau proceduri exagerate ori i s-au administrat medicamente care nu sunt adecvate cu starea de sănătate și cu contextul clinic al acestuia, nivelul despăgubirii va fi ajustat corespunzător.

15.6 Cuantumul despăgubirii reprezintă contravaloarea serviciilor medicale (tratamente/ investigații etc), costurilor (incinerare, cazare la pensiune, promovare/publicitate, anunț) suportate de Asigurat în cazul producerii evenimentului asigurat, stabilite în baza documentelor justificative emise de către prestatori (clinica veterinară, publicație locală/ națională etc.) și care nu poate depăși suma asigurată sau sublimitele de despăgubire aplicabile planului de asigurare agreed și menționat în Poliță. În cazul survenirii decesului, valoarea de piață a animalului la data survenirii evenimentului asigurat.

15.7 Din cuantumul despăgubirii se scade valoarea franșizei prevăzute în poliță, la producerea fiecărui eveniment asigurat. Asiguratorul are dreptul de a compensa valoarea indemnizației convenite cu ratele de prima ce i se datorează până la expirarea anului de asigurare în care a avut loc evenimentul asigurat.

15.8 Prin simpla semnare a Poliței, Asiguratul este de acord ca, în cazul apariției unui eveniment asigurat, să permită medicului veterinar precum și oricărei instituții legale sau administrative, să dezvăluie Asiguratorului orice informații medicale ce sunt necesare pentru soluționarea dosarului de daună. Informațiile obținute de Asigurator conform prezentului paragraf vor fi utilizate exclusiv în scopul soluționării dosarului de daună.

15.9 Asiguratorul este îndreptățit:

a) să suspende instrumentarea dosarului de daună dacă a fost instituită o anchetă sau o procedură penală în legătură cu producerea evenimentului asigurat, până la finalizarea acesteia.

b) să efectueze investigații (inclusi cercetări, expertize) cu privire la producerea evenimentului asigurat, prin orice mijloace legale (direct sau prin experți) în scopul stabilirii realității cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat; Asiguratorul va notifica în scris Asiguratul/ Beneficiarul despre începerea acestor investigații/ cercetări în termen de 15 zile calendaristice de la data demarării acestora, urmând, de asemenea, să notifice Asiguratului/ Beneficiarului rezultatul acestora în termen de 15 zile calendaristice de la finalizarea lor.

c) să nu acorde despăgubiri dacă:

(i) Asiguratul, Contractantul sau Beneficiarul încalcă un embargo sau un program de sancțiuni internaționale sau a fost inclus într-un program de sancțiuni internaționale;

- (ii) rezultatele obținute în urma investigațiilor și/sau expertizelor efectuate nu sunt concludente, denotă aspecte frauduloase, contrazic declarațiile referitoare la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat sau în legătură cu dauna etc..
- (iii) Asiguratul sau Beneficiarul nu poate justifica dreptul său la plata despăgubirii;
- (iv) Asiguratul/Contractantul nu și-a îndeplinit obligațiile, integral sau parțial, decurgând din contractul de asigurare, corespunzător influenței obligațiilor neîndeplinite asupra producerii evenimentului asigurat, majorării daunei, stabilirii despăgubirii. În cazul nerespectării de către Asigurat sau Contractant a obligației de comunicare a producerii evenimentului asigurat în termenul stabilit în contractul de asigurare, Asigurătorul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea daunei.
- (v) Asiguratul, Contractantul sau Beneficiarul este de rea credință în sensul că în declarațiile acestuia sau ale reprezentanților acestuia, care sunt făcute cu ocazia avizării daunei și/sau în timpul instrumentării acesteia se constată neadevăruri, falsuri, aspecte frauduloase sau omisiuni care conduc la inducerea în eroare a Asigurătorului;

15.10 Pretențiile cu privire la plățile serviciilor medicale nu pot fi cesionate sau gajate.

15.11 Dacă legea nu prevede altfel, despăgubirea va fi plătită în termen de 15 zile calendaristice de la data depunerii ultimului document necesar instrumentării daunei.

15.12 Despăgubirea convenită se plătește în România în LEI. Pentru asigurările încheiate în valută, despăgubirea se va plăti în tot în LEI. Indiferent de moneda în care s-a plătit prima de asigurare (Lei sau valută), orice transformare de curs de schimb valutar se va face la cursul de referință BNR din ziua producerii evenimentului asigurat (inclusiv pentru franșiză).

15.13 Prin plata despăgubirii se stinge orice pretenție din partea Asiguratului sau, după caz, Beneficiarului față de Asigurător.

16. ALTE ASIGURĂRI

16.1 După producerea sau apariția oricărui eveniment asigurat, Asiguratul are obligația să înștiințeze în scris Asigurătorul despre existența altei asigurări (contractată de Asigurat sau în numele acestuia) în vigoare la data producerii sau apariției evenimentului asigurat, având obiectul asigurării și riscurile asigurate parțial sau în totalitate similar cu cele asigurate prin prezentul contract de asigurare.

16.2 În situația în care există astfel de asigurări, prezenta Poliță validează și produce efecte doar pentru eventuala diferență de despăgubire rămasă neacoperită în baza celorlalte asigurări deținute de Asigurat.

17. GRATIE/SUSPENDARE/ REPUNERE ÎN VIGOARE. INCETARE/ REZILIERE/DENUȚARE/NOTIFICĂRI/COMUNICĂRI

17.1 Perioada de grație: Dacă se convine ca prima de asigurare să fie plătită în rate, prima rată se achită la încheierea contractului de asigurare iar următoarele rate se achită în cuantumul și până la datele scadente menționate în polița de asigurare. Pentru plata ratelor de primă următoare celei dintâi, Asigurătorul acordă un termen de grație de 15 zile calendaristice de la data scadenței prevăzută în poliță.

17.2 Perioada de suspendare: În situația în care:

- a) sumele datorate de Asigurat cu titlu de primă (ratele ulterioare ratei I de primă) nu sunt plătite în termen de 15 zile calendaristice de la data scadenței prevăzută în Poliță, contractul de asigurare își suspendă automat efectele juridice pentru o perioadă de 15 zile calendaristice (perioada de suspendare) începând cu ora 0:00 a zilei următoare scadenței ratei neplătite, iar răspunderea Asigurătorului încetează pentru această perioadă, fără a fi necesară nici o notificare (în scris) din partea Asigurătorului, Asiguratul/ Contractantul fiind de drept în întârziere prin simpla neexecutare a obligației de plată a ratei la scadență.
- b) Asigurătorul constată (cu prilejul efectuării unei inspecții de risc sau în baza notificării Asiguratului/Contractantului) modificarea condițiilor existente la data încheierii asigurării, creșterea nivelului de risc, apariția unor riscuri suplimentare nerespectarea eventualelor recomandări ale Asigurătorului, Asigurătorul are dreptul să suspende Polița printr-o notificare (scrisă), suspendarea încetând la data semnării de către părți a unui act adițional de modificare a termenilor și condițiilor asigurării (inclusiv a primei de asigurare), iar răspunderea Asigurătorului încetează pe perioada suspendării.

17.3 Repunerea în vigoare a poliței:

Dacă Asiguratul plătește în termen de maxim 15 zile calendaristice rata de prima scadență (ratele ulterioare ratei I de primă), atunci polița reintra în vigoare cu începere de la ora 0:00 a zilei următoare celei în care a avut loc încasarea sumei respective și numai după efectuarea de către Asigurător a unei noi inspecții de risc. Perioada de valabilitate a contractului nu se prelungeste cu durata cât acesta a fost suspendat. În baza unei inspecții de risc, Asigurătorul va comunica, în scris, Asiguratului, încetarea suspendării contractului de asigurare și reînceperea răspunderii sale. Primele de asigurare plătite de Asigurat ulterior termenului de 15 zile calendaristice de la data scadenței, nu constituie un acord tacit de repunere în vigoare a contractului de asigurare și se restituie la cererea Asiguratului.

17.4 Încetarea contractului de asigurare. Contractul de asigurare încetează la expirarea perioadei de asigurare sau, anterior acestei date, astfel:

- a) ca urmare a imposibilității producerii riscurilor asigurate, pieririi/dispariției animalelor asigurate din alte cauze decât cele acoperite prin contractul de asigurare sau dispariției interesului asigurat, prima de asigurare datorată de Asigurat/contractant va fi cea aferentă perioadei în care Polița de asigurare a fost valabilă;
- b) la data la care a fost deschisă procedura insolvenței, indiferent dacă aceasta a fost formulată și depusă de către Asigurat sau de către creditorii acestuia, în afara cazului în care Asigurătorul și-a dat acordul expres privind continuarea asigurării cu respectarea unor condiții noi de asigurare;
- c) dacă în perioada de valabilitate a Poliței, la locația unde se află animalele asigurate se declară zonă calamităților și/sau se instituie stare de carantină sanitar-veterinară, ca urmare a unor riscuri neacoperite prin Poliță, aceasta se desființează de plin drept fără a mai fi necesară punerea în întârziere sau orice altă formalitate, în baza unei notificări prealabile transmise de către Asigurător, Polița urmând să înceteze efectiv în termen de 3 (trei) zile de la data comunicării notificării celeilalte părți;
- d) prin acordul Asigurat/ Asigurător sau Contractant/ Asigurător;
- e) prin epuizarea sumei asigurate;
- f) dacă s-a produs o daună totală, stabilită conform evaluării Asigurătorului;
- g) prin reziliere;
- h) prin denunțare unilaterală;
- i) prin nulitatea contractului de asigurare.

17.5 Rezilierea contractului de asigurare: În cazul în care:

- a) Polița nu reintra în vigoare în termenul de 15 zile calendaristice prevăzut la art.15.3 de mai sus; în acest caz, contractul de asigurare se reziliază de plin drept începând cu ora 0:00 a zilei următoare scadenței ratei neplătite, fără a mai fi necesară punerea în întârziere, Asiguratul/

- Contractantul fiind de drept în întârziere prin simpla neexecutare a obligației de plată a primei sau orice altă formalitate prealabilă din partea Asiguratorului.
- b) înainte de a începe răspunderea Asiguratorului, evenimentul asigurat s-a produs și asigurarea a devenit fără obiect, precum și în cazul în care după începerea răspunderii Asiguratorului, producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă; în acest caz, contractul de asigurare se reziliază deplin drept iar prima de asigurare plătită pentru perioada ulterioară rezilierii se restituie Asiguratului, dacă nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.
 - c) Asiguratul este de rea-credință (excepție în situația în care Polița este lovită de nulitate), fără niciun demers prealabil, fără restituirea primei de asigurare, contractul de asigurare se reziliază deplin drept, rezilierea devenind efectivă de la data primirii notificării de către Asigurat sau Contractant în acest sens.
 - d) nu a putut fi stabilită reaua-credință cu privire la declarația inexactă sau reticența din partea Asiguratului/ Contractantului asigurării, Asiguratorul are dreptul, în funcție de momentul constatării culpei Asiguratului/Contractantului privind declarația inexactă sau reticența, astfel:
 - (i) înainte de producerea evenimentului asigurat:
 - de a menține în vigoare contractul de asigurare, cu modificarea termenilor și condițiilor Poliței (inclusiv majorarea corespunzătoare a primei de asigurare);
 - de a rezilia contractul de asigurare, la împlinirea unui termen de 5 zile calendaristice calculate de la notificarea primită de Asigurat sau Contractant în acest sens, restituindu-i acestuia din urmă partea din primele de asigurare plătite aferentă perioadei ulterioare rezilierii, exceptând situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate daune în baza Poliței.
 - (ii) după producerea evenimentului asigurat:
 - de a reduce despăgubirea cuvenită corespunzător raportului dintre prima stabilită și cea care ar fi trebuit plătită dacă Asiguratorul ar fi cunoscut exact împrejurările.

17.6 Denunțare unilaterală

Denunțarea contractului de asigurare se poate efectua de către oricare dintre părți numai cu notificarea prealabilă a celeilalte părți, care trebuie transmisă cu cel puțin 20 de zile calendaristice înainte ca denunțarea să-și producă efectele Polița urmând să-și înceteze efectele în 20 zile calendaristice calculate de la data primirii notificării de către cealaltă parte. În această situație, prima de asigurare datorată este cea aferentă perioadei anterioare denunțării, excepție fiind situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt daune în baza Poliței încetate denunțate de către Asigurat pentru care se aplică prevederile art. 17.7.

17.7 În cazul încetării contractului de asigurare din orice motiv:

- a) în situația în care s-au plătit despăgubiri sau sunt avizate daune în baza contractului de asigurare încetat, prevederile acestuia se aplică pentru toate evenimentele asigurate survenite înainte de data încetării, până la lichidarea definitivă a acestora și Asiguratorul nu restituie prime de asigurare. Asiguratul/ Contractantul datorează plata primei de asigurare pentru întreaga perioadă pentru care s-a încheiat Polița.
- b) în situația în care nu s-au plătit despăgubiri sau nu sunt avizate daune în baza contractului de asigurare încetat, Asiguratorul va restitui Asiguratului diferența dintre prima plătită de acesta și prima datorată pentru perioada anterioară încetării, dacă nu se prevede altfel, în mod expres, în contractul de asigurare. Prima de asigurare datorată se calculează "pro-rata temporis" (prima de asigurare pentru fiecare lună se calculează în proporție de 1/12 din prima anuală), orice lună începută considerându-se lună întreagă.

În cazul în care plata primei de asigurare s-a efectuat în echivalentul în lei al unei valute, restituirea diferenței de primă se face în lei, la cursul BNR din data încetării valabilității Poliței.

17.8 Nulitatea contractului de asigurare:

- a) Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea credință de către Contractant/ Asigurat cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurator, 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 Asiguratorului, care, de asemenea, poate cere și plata primelor cuvenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.
- b) În cazul în care la data încheierii contractului de asigurare interesul asigurat nu există, așa cum este definit conform prezentei condiții de asigurare, contractul de asigurare încheiat este nul de drept, Asiguratorul având dreptul de a reține ratele de primă de asigurare deja achitate în cazul în care Contractantul sau Asiguratul sunt de rea-credință.

17.9 Notificări/ Comunicări

- a) Orice notificare, comunicare în legătură cu prezentul contract de asigurare adresată de una dintre părți celeilalte este valabil îndeplinită dacă va fi comunicată în scris, prin unul din următoarele mijloace de comunicare:
 - (i) pe cale poștală: scrisoare recomandată cu confirmare de primire la adresa unității Asiguratorului cu care Asiguratul/Contractantul a încheiat contractul de asigurare, respectiv, după caz, la adresa Sucursalei/ Agenției sau Centralei Asiguratorului, 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 oficiul poștal primitor. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că Partea destinatară și-a schimbat adresa fără să comunice acest lucru celeilalte Părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la domiciliu/ reședință/ 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.
 - (ii) prin fax, astfel:
 - Asiguratul/ Contractantul va transmite notificările la numărul de fax al unității Asiguratorului cu care Asiguratul/ Contractantul a încheiat contractul de asigurare, respectiv, după caz, Sucursala/ Agenția sau Centrala, iar Asiguratorul va transmite notificarea la numărul de fax al Asiguratului/ Contractantului comunicat la momentul încheierii contractului de asigurare;
 - notificarea se consideră primită în prima zi lucrătoare ulterioară celei în care a fost expediată.
 - (iii) prin înmânare directă: notificările sunt valabile dacă au fost depuse la registratura unității Asiguratorului cu care Asiguratul/Contractantul a încheiat contractul de asigurare, respectiv, după caz, Sucursala/Agenția sau Centrala Asiguratorului, iar în cazul Asiguratului, la registratura acestuia, în cazul persoanelor juridice, sau prin semnătură de primire, în cazul persoanelor fizice.
 - (iv) prin mijloace electronice (e-mail) la adresa comunicată de părți la momentul încheierii contractului de asigurare.
- b) Notificările/ comunicările verbale nu se iau în considerare de către niciuna dintre părți dacă nu sunt confirmate prin intermediul uneia dintre modalitățile prevăzute mai sus.

18. SUBROGARE

18.1 În limitele despăgubirilor acordate, Asiguratorul este subrogat în toate drepturile Asiguratului sau ale Beneficiarului contra celor răspunzători de producerea daunei asigurate, alții decât Asiguratul.

18.2 Asiguratul și/sau Beneficiarul răspunde de prejudiciile aduse Asiguratorului prin acte care ar împiedica realizarea dreptului prevăzut mai sus.

18.3 Dacă Asiguratul și/sau Beneficiarul, după caz, împiedică ori nu conservă dreptul de regres al Asiguratorului, sau dacă din vina lui exercitarea acestui drept nu mai este posibilă, Asiguratorul are dreptul să nu acorde despăgubirea, până la limita sumei reprezentând dreptul de regres. Dacă plata despăgubirii a fost deja efectuată, Asiguratul sau, după caz, Beneficiarul este obligat să înapoieze în 5 zile lucrătoare despăgubirea încasată.

19. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

19.1 Pe parcursul valabilității asigurării, Părțile pot modifica contractul de asigurare. Modificarea se va face de comun acord între Asigurat/Contractant și Asigurator, în formă scrisă, prin emiterea unui act adițional, modificările respective intrând în vigoare de la data convenită de părți.

19.2 Prin excepție de la prevederile art.21.1, Asiguratorul are dreptul, în cazul în care constată modificarea nivelului de risc sau apariția unor riscuri suplimentare (în funcție de orice despăgubire acordată sau în curs de rezolvare ori de evoluția pieței asigurărilor și reasigurărilor), să reevalueze riscul și să decidă cu privire la menținerea în vigoare a contractului de asigurare, stabilind, dacă este cazul, noi termeni și condiții privind acoperirea oferită de asigurare (inclusiv modificarea primei de asigurare) în raport cu noile împrejurări privind condițiile de risc. Asiguratorul poate modifica unilateral termenii și condițiile contractului de asigurare, cu condiția transmiterii către Asigurat a unei notificări prealabile cu cel puțin 20 zile calendaristice înainte de intrarea în vigoare a modificărilor. Dacă Asiguratul nu este de acord cu modificarea condițiilor contractuale, acesta poate denunța Polița în termen de 5 de zile calendaristice de la data primirii notificării de modificare transmisă de Asigurator, în caz contrar asigurarea continuând conform notificării de modificare transmisă de către Asigurator.

19.3 Pe parcursul perioadei de asigurare și în limitele acesteia se pot încheia acte adiționale pentru modificarea contractului de asigurare, astfel:

- a) actualizarea sumelor asigurate în cazul în care aceste a nu mai reflecta realitatea;
- b) modificarea perioadei de asigurare;
- c) reintregirea sumei asigurate în caz de daună;
- d) extindere acoperirii pentru anumite riscuri/ cheltuieli care nu au fost cuprinse inițial în contractul de asigurare;
- e) modificarea termenilor și condițiilor asigurării (inclusiv a primei de asigurare) ca urmare a modificării condițiilor/ împrejurărilor care influențează riscul.

20. LEGISLAȚIE

20.1 Contractul de asigurare este supus legislației române de drept comun în vigoare, incluzând și actele normative privind asigurările și reasigurările

20.2 Persoanele care obțin sau încearcă prin orice mijloace să obțină pe nedrept despăgubiri din asigurare sau cei care înlesnesc asemenea fapte, se pedepsesc potrivit legii penale ori de câte ori fapta întrunește elementele unei infracțiuni.

20.3 În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, Societatea contribuie la Fondul de garantare administrat de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, destinat plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate în condițiile legii, în cazul constatării declarării falimentului Asiguratorului.

21. LITIGII

21.1 Orice eventual litigiu în legătură cu aplicarea contractului de asigurare se rezolvă pe cale amiabilă între Părți sau, în cazul în care acest lucru nu este posibil, de către instanțele judecătorești competente din România.

21.2 Asiguratorul este îndreptățit să inițieze, după plata despăgubirii și în limita acesteia, acțiune de regres împotriva persoanelor vinovate de producerea sau mărirea pagubei.

22. FORȚA MAJORĂ ȘI CAZUL FORTUIT

22.1 Dacă legea nu prevede altfel sau părțile nu convin contrariul, răspunderea este înlăturată atunci când prejudiciul este cauzat de forță majoră sau de caz fortuit.

22.2 Asiguratorul, Asiguratul și Contractantul nu răspund de neexecutarea la termen sau de executarea în mod necorespunzător a oricărei obligații ce le revine dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligației respective a fost cauzată de forță majoră sau caz fortuit.

22.3 Partea care invocă forța majoră sau cazul fortuit este obligată să notifice cealaltă parte în termen de 7 (șapte) zile calendaristice de la producerea evenimentului care a generat forța majoră sau cazul fortuit și să ia toate măsurile necesare în vederea limitării consecințelor. În următoarele 15 (cincisprezece) zile calendaristice trebuie transmise către cealaltă parte documentele eliberate de organele competente care să ateste evenimentele care au determinat forța majoră.

22.4 Dacă în termen de 30 (treizeci) de zile lucrătoare de la producere, evenimentul respectiv nu încetează, Părțile au dreptul să notifice încetarea deplin drept a Poliței fără ca vreuna dintre ele să pretindă daune-interese, însă au obligația de a-și onora toate obligațiile scadente până la data producerii evenimentului.

23. DISPOZIȚII FINALE

23.1 Respectarea și îndeplinirea condițiilor privind această poliță, în măsura în care se referă la obligațiile care-i revin Asiguratului, precum și prezumția că declarațiile și răspunsurile Asiguratului la chestionare și cererea de asigurare sunt adevărate, vor fi o condiție ce precede orice răspundere care revine Asiguratorului.

23.2 Asiguratul declară că cele prevăzute în contractul de asigurare au fost negociate cu Asiguratorul, conform prevederilor legii privind clauzele abuzive din contractele încheiate între comercianți și consumatori, cu modificările și completările ulterioare.

23.3 Sunt aplicabile deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă contractelor de asigurare.

23.4 Dreptul de a ridica pretenții față de Asigurator privind asigurarea despăgubirii se stinge în termen de 3 ani de la data producerii evenimentului asigurat.

23.5 Prin semnarea Poliței părțile declară expres că au analizat și cunosc limitările în timp și de conținut inserate în prezentele condiții de asigurare și le consideră rezonabile, utile și necesare pentru buna desfășurare a raportului juridic dintre ele.

23.6 Societatea, în cadrul relației contractuale și în conformitate cu prevederile legale în vigoare (Regulamentul General privind Protecția Datelor nr. 679/2016 "GDPR") colectează și prelucrează date cu caracter personal ale asiguraților/ contractanților sau beneficiarilor contractelor de

asigurare, înscrise în acestea, în scopul prestării serviciilor de asigurare (ofertare și emitere contracte de asigurare, gestionare contracte de asigurare, alte scopuri strategice și operaționale, cum ar fi: achiziționarea de reasigurări și gestionarea afacerii noastre, solutionarea daunelor, recuperarea creanțelor) și al respectării obligațiilor legale (în scopul detectării și prevenirii potențialelor fraude și al combaterii spălării banilor sau finanțării terorismului; în scopul aplicării sancțiunilor internaționale etc.). Colectarea și procesarea datelor cu caracter personal este legală și vă informăm că doar persoanele abilitate din cadrul sau contractate de Asigurător vor avea acces la datele cu caracter personal, în scopul atingerii acestor scopuri. Datele vor fi tratate într-o manieră confidențială, însă este posibil ca Asigurătorul să primească cereri de acces la date de la autoritățile competente, caz în care vom da curs acestora, strict conform legii. Datele personale pot fi transmise către colaboratori/ parteneri/ reasigurători ai Asigurătorului în vederea desfășurării activității de asigurare-reasigurare (furnizorii implicați în mod direct/ indirect în procesul de asigurare: reasigurători, dezvoltatori de servicii IT, prestatori de servicii de instrumentare, administrare a daunelor; furnizori de servicii externalizate prestate în beneficiul Asigurătorului, call center; auditorilor externi; precum și de către intermediarii în asigurări implicați în administrarea contractului de asigurare). În scopurile enunțate mai sus, Asigurătorul poate avea un temei legal de a transmite date cu caracter personal către alte companii aflate în afara Spațiului Economic European. În aceste cazuri, dacă partenerii sau reasigurătorii sau alți destinatari ai datelor sunt în afara Spațiului Economic European, vom lua toate măsurile pentru asigurarea respectării stricte a art.45 alin.1, art.46 alin.1 și 2 sau, după caz, a art.49 alin.1 din Regulamentul UE 679/2016.

23.7 Datele cu caracter personal vor fi păstrate pentru o perioadă de maxim 1 an, în cazul în care nu se încheie contract de asigurare, respectiv, pe o perioadă de 10 ani după încetarea relației de asigurare. Perioada păstrării este în relație directă cu îndeplinirea scopurilor menționate mai sus sau pentru îndeplinirea unor obligații legale din domeniul asigurarilor sau a oricaror alte obligații legale (arhivare etc.). În cazul unor litigii, datele vor fi păstrate pentru perioada necesară finalizării litigiului.

23.8 Aveți următoarele drepturi cu privire la datele dvs. cu caracter personal: dreptul de acces, de rectificare, de ștergere, de a solicita restricționarea prelucrării, de a obiecta la prelucrare, de a nu fi supus unei decizii automate, dreptul la portabilitate (daca este posibil), pe care le puteți exercita adresându-vă societății noastre: prin e-mail: office@cityinsurance.ro; Ofițerul DPO poate fi contactat la adresa de email: dpo@cityinsurance.ro; prin poștă: Sediul central: București, str. Emanoil Porumbaru, nr.93-95, sector 1, CP 011424 ; depunere personală: oricare din sediile Asigurătorului din București sau din țară. Aveți de asemenea dreptul de a formula plângere adresată Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Date (sediu: București, Bdul Gen. Gheorghe Magheru nr. 28-30, sector 1, CP 010336; Telefon: +40.318.05.92.11, Fax: +40.318.05.96.02 email: anspdcp@dataprotection.ro).

23.9 Pentru mai multe informații, puteți accesa Politica de confidențialitate și de prelucrare a datelor cu caracter personal publicată pe website-ul www.cityinsurance.ro

ASIGURAT
(nume, prenume, semnătură)

ASIGURĂTOR - S.A.-R. CITY INSURANCE S.A.
(nume, prenume, semnătură, stampilă)