

Condiții generale privind Asigurarea de răspundere civilă generală

S.C. Ergo Asigurări S.A., în calitate de **Asigurător**, în baza:

- informațiilor furnizate de către asigurat
- ofertei de asigurare
- condițiilor generale de asigurare
- clauzelor speciale
- poliței de asigurare

precum și

- a tuturor documentelor conexe

acoperă, în schimbul plății primei de asigurare, răspunderea civilă a asiguratului față de terți.

Limba care guvernează contractul de asigurare este limba română.

I. Definiții

Asigurător: **S.C. ERGO Asigurări S.A.**, societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară și înregistrată în Registrul Asiguratorilor cu nr. RA - 059, denumită în continuare **Asigurător**.

Asigurat: persoana fizică sau juridică, nominalizată în polița de asigurare, care are un interes asigurabil real și licit și care are un contract de asigurare încheiat cu asigurătorul.

Noțiunea de asigurat persoană fizică cuprinde și acele persoane care, în mod statornic, locuiesc împreună și care au calitatea de soț /soție sau persoane pentru care asiguratul răspunde potrivit legii.

Noțiunea de asigurat persoană juridică cuprinde societățile comerciale, instituțiile publice, asociațiile, etc., inclusiv subunitățile teritoriale ale acestora lipsite de personalitate juridică: sucursale, reprezentanțe, puncte de lucru, constituite potrivit legislației în vigoare, reprezentanții legali, administratorii, directorii, acționarii /asociații sau angajații cu contract ai asiguratului, în timp ce acționează în această calitate, pentru acesta, precum și persoanele fizice aflate în raport de subordonare față de asigurat și care îndeplinesc însărcinări sub direcția, îndrumarea și controlul asiguratului, dar numai în timpul exercitării atribuțiilor ce le revin acționând în serviciul asiguratului.

Contractant al asigurării: persoana care încheie contractul de asigurare pentru asigurarea unui risc privind o altă persoană și se obligă față de asigurător să plătească prima de asigurare. Atunci când asiguratul este aceeași persoană cu contractantul, noțiunea de asigurat preia și conținutul noțiunii de contractant.

Păgubit: persoana îndreptățită să primească despăgubiri pentru prejudiciul suferit ca urmare a producerii unui risc acoperit printr-un contract de asigurare de răspundere civilă.

Prejudiciu: efectul negativ suferit de persoana pagubită prin producerea unui risc acoperit printr-un contract de asigurare de răspundere civilă.

Contract de asigurare: polița de asigurare împreună cu prezentele condiții generale de asigurare, condițiile speciale de asigurare, suplimentele de asigurare, oferta de asigurare, informațiile furnizate în scris de către asigurat și orice alte documente conexe.

Polița de asigurare: documentul emis prin intermediul aplicației informatice a asigurătorului și acceptat de către asigurat/ contractant, prin plata primei de asigurare / primei rate de primă cuprinzând datele de identificare ale acestora, obiectul asigurării, sumele asigurate, primele de asigurare, termenele de plată a primei de asigurare, franșize, alte elemente specifice și care certifică încheierea contractului de asigurare. Valabilitatea poliței de asigurare este condiționată de plata primei de asigurare / primei rate de primă.

Risc asigurat: evenimentul viitor, posibil dar incert menționat în condițiile de asigurare, la producerea căruia asiguratul își asumă obligația de a plăti despăgubirea cuvenită.

Limita răspunderii: limita maximă până la care asiguratul răspunde în cazul producerii evenimentului asigurat în perioada de valabilitate a poliței. Limita de răspundere se stabilește atât pentru un eveniment asigurat cât și pentru întreaga perioadă asigurată. Limita răspunderii pe un eveniment asigurat precum și pe întreaga perioadă asigurată se împarte astfel: un procent pentru pagube materiale și un procent pentru vătămări corporale, inclusiv deces.

Franșiza: partea din valoarea daunei aferente prejudiciilor produse prin pagube materiale (avarierea /distrugerea de bunuri aparținând terților), stabilită ca sumă fixă ori procent din daună, suportată de asigurat, pentru fiecare eveniment (această sumă se scade din fiecare despăgubire). Franșiza poate fi opțională sau obligatorie.

Prima de asigurare: suma plătită de asigurat sau de contractantul asigurării în schimbul asumării riscurilor asigurate de către asigurător.

Despăgubire: suma pe care asiguratorul o plătește păgubitului, în urma producerii riscului asigurat, în măsura în care acesta nu a fost despăgubit de asigurat sau suma pe care asiguratorul o plătește asiguratului, în cazul în care acesta dovedește că a despăgubit păgubitul.

Perioada de asigurare: intervalul de timp în care asiguratorul acoperă riscurile asigurate.

Perioada extinsă de notificare: perioada extinsă de 30 de zile acordată asiguratului în cazul denunțării contractului de către asigurator sau în cazul nereînnoirii asigurării, în care pot fi notificate cereri de despăgubire, cu condiția ca cererile respective să aibă la bază acte /fapte săvârșite de asigurat pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare sau în perioada acoperită retroactiv.

Întindere temporală: modalitatea de acordare a despăgubirii prin care se acoperă prejudiciile produse și notificate în perioada de valabilitate a poliței de asigurare sau care își au originea în perioada de valabilitate a poliței de asigurare și sunt notificate în perioada extinsă de notificare.

Acoperirea retroactivă: perioada de acoperire retroactivă de maxim 3 ani, înaintea intrării în vigoare a asigurării, acordată de către asigurator asiguratului pentru a-i recompensa fidelitatea, cu condiția ca asiguratul să fi avut încheiată la asigurator o asigurare pentru aceleași riscuri, iar această asigurare să fi fost reînnoită fără a exista perioade de timp neacoperite prin asigurare. Despăgubirile se vor acorda în limitele de răspundere aferente poliței de asigurare în vigoare la data înregistrării cererii de despăgubire de către asigurat la asigurator.

II. Obiectul asigurării

Asiguratorul acoperă răspunderea civilă a asiguratului pentru prejudicii produse terțelor persoane (pagube materiale, vătămări corporale, inclusiv deces), prejudicii de care asiguratul este răspunzător în baza legii.

III. Riscuri asigurate

1. Asiguratorul acordă despăgubiri pentru:

- a. prejudiciile de care asigurații răspund în baza legii față de terțele persoane păgubite ca urmare a vătămarilor corporale, decesului sau avarierii ori distrugerii unor bunuri, consecința unor evenimente produse pe perioada asigurată și în legătură cu activitatea desfășurată.
- b. cheltuieli făcute de asigurat și celelalte persoane asimilate noțiunii de asigurat, în procesul civil dacă au fost obligați la dezdăunare.
- c. cheltuielile de judecată făcute de reclamant (terța persoană sau angajat) pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării asiguratului la plata despăgubirii, dacă asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

2. Despăgubirile se vor acorda în baza pretențiilor de despăgubire formulate pentru prima oară în scris împotriva asiguratului în perioada de valabilitate a poliței de asigurare și notificate de asigurat printr-o cerere de despăgubire înregistrată la asigurator în perioada de valabilitate a poliței de asigurare sau în perioada extinsă de notificare de 30 de zile.

3. Se vor lua în considerare cererile de despăgubire ce au la bază acte /fapte săvârșite în perioada de valabilitate a poliței de asigurare și în perioada acoperită retroactiv.

IV. Excluderi

Asiguratorul nu acordă despăgubiri pentru:

- a. despăgubirea solicitată vizează prejudiciul suferit de asigurat sau este destinată acoperirii pagubelor pricinuite bunurilor sale sau ale prepușilor acestuia;
- b. persoanele ce formulează pretenții de despăgubiri sunt soțul (soția) asiguratului sau prepușilor acestuia, persoanele pentru care aceștia răspund potrivit legii sau care se află în întreținerea acestora;
- c. pentru pagube produse în timpul comiterii unor fapte incriminate ca infracțiuni săvârșite cu intenție sau pentru pagube produse cu intenție de către asigurat ori de prepușii acestuia;
- d. pentru pretenții în legătură cu răspunderea asiguratului față de terți ce decurge dintr-un contract (de prestări servicii, închiriere, furnizare, etc.);
- e. pentru prejudicii în legătură cu hârtii de valoare, documente, registre sau titluri, acte, manuscrise, pietre scumpe, obiecte de platină, aur sau argint, mărci poștale și altele asemenea, colecții, tablouri, sculpturi, sau alte obiecte având o valoare artistică, științifică sau istorică, precum și pentru distrugerea sau dispariția banilor, dacă condițiile speciale nu prevăd altfel;
- f. prejudicii care implică răspunderea asiguratului ca proprietar, chiriaș al clădirilor inclusiv instalațiile fixe (conducte, canalizări, ascensoare, etc.);
- g. pentru prejudicii ce derivă din răspunderea profesională a asiguratului sau a prepușilor acestuia;
- h. pentru amenzile de orice fel și cheltuielile penale pe care trebuie să le plătească asiguratul sau prepușii acestuia, precum și pentru cheltuielile de executare a hotărârilor privind plata despăgubirilor;
- i. pentru pagube produse de orice autovehicul (inclusiv remorca trasă de acesta), condus de asigurat sau prepușii acestuia pentru care este prevăzută prin lege obligativitatea încheierii asigurării de răspundere civilă;
- j. pentru prejudiciile rezultate în urma unor evenimente produse în perioada cât asigurarea a fost suspendată;
- k. pentru prejudicii rezultate în urma acțiunilor de război (declarat sau nu), război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, dictatură militară, conspirație, greve, manifestații, sabotaj;
- l. pentru prejudiciile rezultate în urma acțiunilor de confiscare, expropriere, naționalizare, rechiziționare, sechestrare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern sau oricărei autorități publice;

- m. pentru prejudiciile rezultate în urma exploziei atomice, nucleare, radiațiilor provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară sau produse prin accelerarea artificială a particulelor atomice;
- n. pentru pretenții de despăgubiri în legătură cu daunele morale;
- o. pentru pagube rezultate în urma poluării sau contaminării mediului din orice cauză;
- p. pentru prejudicii rezultate ca urmare a reducerii valorii bunurilor după reparație.

V. Încheierea asigurării

1. Polița de asigurare se încheie pe durata unui an calendaristic, în cazul în care nu s-a convenit altfel. Cu acordul asigurătorului, asigurarea se poate încheia și pe o perioadă mai scurtă de timp.
2. Polița de asigurare se încheie în baza declarațiilor asiguratului.
3. Asigurarea se consideră încheiată prin emiterea de către asigurător a poliței de asigurare și plata primei de asigurare, respectiv a ratei întâi, de către asigurat.
4. Asigurarea intră în vigoare la data specificată în polița de asigurare, dar nu mai devreme de ora 0:00 a zilei următoare celei în care a fost achitată prima de asigurare/prima rată de primă și încetează cel târziu la data precizată în polița de asigurare, ca dată de expirare a asigurării. În cazul contractelor reînnoite acoperirea prin asigurare va începe de la ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care a expirat vechiul contract, cu condiția ca prima de asigurare sau rata întâi să fi fost plătită până la această dată.

VI. Prima de asigurare

1. Prima de asigurare se achită anticipat și integral la încheierea asigurării, sau la solicitarea asiguratului, în rate subanuale, scadența acestora stabilindu-se la încheierea poliței de asigurare.
2. În caz de neplată la scadența a unei rate de primă, asiguratul beneficiază de o perioadă de grație de 15 zile de la scadența ratei respective, polița de asigurare rămânând în vigoare în acest interval de timp, cu condiția plății ratei de primă scadente până la expirarea perioadei de grație.
În caz de neplată a ratei de primă scadente până la expirarea perioadei de grație, acoperirea prin asigurare se suspendă pe o perioadă de 15 zile, asigurătorul fiind exonerat de orice fel de plată pentru pagubele produse în această perioadă precum și pentru pagubele produse în perioada de grație.
3. În perioada de suspendare, asigurarea poate fi repusă în vigoare, dar cu efecte numai pentru viitor, fără decalarea datei expirării asigurării, după achitarea ratei restante.
Polița de asigurare se consideră repusă în vigoare începând cu ora 0:00 a zilei următoare zilei în care s-a plătit rata de primă restantă.
În cazul neplății primei de asigurare până la expirarea perioadei de suspendare, polița de asigurare este reziliată de drept.

4. În cazul în care asigurătorul urmează să achite despăgubiri, toate ratele subanuale neachitate devin scadente și se rețin de asigurător din despăgubirea acordată.

VII. Limita răspunderii

1. Asigurătorul acordă protecție prin asigurare până la nivelul limitei de răspundere convenite cu asiguratul pentru:
 - a. pentru un eveniment asigurat:
Răspunderea asumată de asigurător în baza unei singure cereri sau a unei serii de cereri de despăgubire rezultate dintr-un singur eveniment, înregistrate la asigurător nu va depăși, în total, limita răspunderii pe eveniment prevăzută în polița de asigurare. Data seriei de cereri de despăgubire se consideră data la care a fost formulată prima cerere de despăgubire din seria de cereri de despăgubire.
 - b. întreaga perioadă asigurată (în agregat)
Răspunderea asumată de asigurător nu va depăși, în total, în legătură cu toate cererile de despăgubire înregistrate în perioada de asigurare, limita răspunderii în agregat prevăzută în polița de asigurare.
2. Limita răspunderii se poate stabili în funcție de opțiunea asiguratului, în lei (RON), USD, EUR.
3. După fiecare despăgubire acordată, limita răspunderii pe întreaga perioadă se diminuează cu suma plătită drept despăgubire pentru restul perioadei de asigurare. Asigurarea continuă pentru suma rămasă fără a se modifica prima de asigurare pentru această perioadă.
4. La cererea asiguratului, cu acordul asigurătorului, limita răspunderii pentru întreaga perioadă poate fi completată prin plata diferenței de primă și emiterea unui supliment de asigurare.

VIII. Franșiza

În funcție de tipul asigurării de răspundere civilă, asigurarea poate fi încheiată cu aplicarea unor franșize, menționate în polița de asigurare. Franșiza poate fi obligatorie sau opțională, și este exprimată ca procent daună sau ca sumă fixă. Franșiza opțională se aplică suplimentar franșizei obligatorii, dacă este cazul.

IX. Obligațiile asiguratului. Obligațiile asigurătorului

1. Asiguratul este obligat:
 - a. să achite primele de asigurare la scadențele stabilite și să respecte prevederile prezentelor condiții de asigurare
 - b. să înștiințeze asigurătorul în scris, în termen de maxim 15 zile, cu privire la orice modificare a împrejurărilor esențiale privind riscul, ce au stat la baza încheierii contractului de asigurare.

2. În cazul producerii evenimentului asigurat, asiguratul este obligat:

- a. să ia pe seama asigurătorului și în limita sumei asigurate, potrivit cu împrejurările, măsuri pentru limitarea pagubelor, salvarea bunurilor și a persoanelor, păstrarea și paza bunurilor rămase și pentru prevenirea degradărilor ulterioare;
- b. să înștiințeze, în scris asigurătorul, despre producerea evenimentului asigurat, în termen de 48 de ore de la producerea acestuia, chiar dacă nu s-au ridicat pretenții de către persoanele păgubite;
- c. să înștiințeze imediat, în caz de incendiu sau explozie, organele poliției sau unitățile de pompieri ori alte autorități publice, cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, cerând întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii riscului asigurat și la pagubele provocate, pe care să le depună la asigurător în cel mai scurt timp după ce se va afla în posesia lor;
- d. să furnizeze toate informațiile și probele (acte, documente) solicitate de asigurător și să permită reprezentanților acesteia să facă investigații referitoare la cauza și mărimea pagubelor;
- e. să comunice în scris, la asigurător, pretențiile formulate de cei păgubiți;
- f. să nu facă nici o ofertă, promisiune sau plată fără acordul scris al asigurătorului;
- g. să depună la asigurător:
 - o listă a bunurilor avariate sau distruse cu indicarea gradului de avariere ale acestora;
 - devizul lucrărilor de reparații a bunurilor avariate sau distruse;
 - orice alte acte solicitate de asigurător necesare clarificării condițiilor în care s-a produs evenimentul asigurat, constatării și evaluării pagubelor, stabilirii dreptului la despăgubire.
- h. să se apere în proces, ținând seama și de eventualele recomandări făcute de asigurător. Aceasta este îndreptățită, în cazurile când apreciază că este necesar, în procesul civil, să recomande asiguratului să-și angajeze apărător în orice fază a procesului.
- i. să conserve dreptul de regres al asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea daunei.

În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute mai sus, asigurător are dreptul să refuze plata despăgubirii, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza sau mărimea reală a daunei produse din riscurile asigurate.

3. Dacă asiguratul a comunicat date inexacte sau incomplete ori nu a informat asigurătorul despre orice modificare intervenită în legătură cu datele luate în considerare la încheierea poliței, precum și schimbarea împrejurărilor esențiale privind posibilitatea producerii riscului asigurat, asigurătorul are dreptul:

- a. înainte de producerea riscului asigurat:
 - să propună asiguratului modificarea corespunzătoare a poliței sau să o denunțe în cazul în care, cunoscând exact împrejurările, nu ar fi încheiat-o;

- să denunțe polița cu efect de la data propunerii de modificare, dacă asiguratul nu este de acord cu modificarea propusă.
- b. după producerea riscului asigurat:
 - să reducă despăgubirea cuvenită, corespunzător raportului dintre prima stabilită și cea care, cunoscându-se exact împrejurările, ar fi fost cuvenită sau,
 - să refuze plata despăgubirii.

4. Asigurătorul este obligat:

- a. să pună la dispoziția asiguratului sau contractantului asigurării informații complete și corecte în legătură cu contractul de asigurare, atât înaintea încheierii, cât și pe durata derulării acestuia.
- b. să elibereze, la cerere, un duplicat al poliței de asigurare, în cazul în care originalul a fost pierdut sau distrus.
- c. să păstreze confidențialitatea informației despre asigurat, de care a luat cunoștință în procesul asigurării.
- d. să plătească despăgubirea la termenele stabilite.

X. Constatarea, evaluarea pagubelor și plata despăgubirilor

1. Constatarea și evaluarea pagubelor se face de către asigurător, prin reprezentanții săi, care vor întocmi un proces verbal de constatare a pagubelor în prezența asiguratului (persoană fizică sau un membru major din familia acestuia), a împuternicitului persoanei juridice asigurate și a terțului păgubit.

2. Despăgubirile se stabilesc pe baza convenției dintre asigurat, persoana păgubită și asigurător, iar în caz de neînțelegere prin hotărâre judecătorească pronunțată de instanțele din România.

3. Stabilirea despăgubirilor pe baza înțelegerii între părți, cu acordul asigurătorului, se poate face în cazurile în care din actele încheiate de autoritățile publice competente și din înștiințarea asiguratului, rezultă cu certitudine că răspunzător de producerea pagubei este asiguratul, iar persoana păgubită face dovada prejudiciului suferit.

4. În cazul în care autoritățile publice în drept (poliție, pompieri, alte autorități publice) nu au întocmit acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat și la pagubele provocate, acestea pot fi dovedite prin orice mijloace legale de probă, inclusiv, în lipsa altor probe, cu declarații ale martorilor.

5. Pentru stabilirea despăgubirilor pe baza convenției dintre părți, reprezentanții asigurătorului vor face constatări cu privire la persoana sau persoanele răspunzătoare de producerea prejudiciului, la cauzele și împrejurările producerii riscului asigurat. Se va avea în vedere declarația scrisă a asiguratului și alte dovezi prezentate, coroborate cu investigații în legătură cu persoana vinovată de producerea pagubei, cu circumstanțele producerii evenimentului, localizarea acestuia precum și cu privire la cuantumul pagubei.

6. Dacă bunurile avariate sau distruse au fost asigurate de deținătorii lor în baza unor asigurări facultative, despăgubirea acordată în baza asigurării de răspundere civilă va fi diferența dintre cuantumul pagubei și despăgubirea primită în baza altor asigurării încheiate. Sumele asigurate la care persoanele vătămate sau beneficiarii asigurării persoanelor decedate au dreptul în baza asigurării de răspundere civilă se plătesc independent de cele plătite în baza asigurărilor facultative de persoane.

7. Dacă la producerea unei pagube au contribuit două sau mai multe persoane, acestea răspund împreună față de cel păgubit, răspunderea fiecăruia fiind cea rezultată din actele încheiate. Dacă din actele încheiate nu rezultă partea de răspundere care-i revine fiecăruia, atunci aceștia vor răspunde în mod egal față de cel păgubit.

8. Dacă prin hotărâre judecătorească se stabilește ca despăgubirea să fie plătită sub formă de prestații periodice, atunci aceasta va fi plătită de asigurător sub această formă, despăgubirile astfel acordate neputând depăși suma asigurată maximă precizată în poliță.

9. Sumele datorate drept despăgubire se plătesc păgubitului, în măsura în care nu a fost despăgubit de asigurător. Dacă asiguratul face dovada, că având acordul asigurătorului l-a despăgubit pe cel păgubit, despăgubirea i se va plăti lui. Despăgubirea plătită de asigurător nu poate fi urmărită de creditorii asiguratului.

Odată cu plata despăgubirii, persoana prejudiciată va menționa în scris că a fost integral despăgubită pentru pagubele suferite și că nu mai are nici o pretenție față de asigurător.

10. Despăgubirile nu pot fi stabilite pe baza convenției dintre asigurați, persoanele păgubite și asigurător, în cazul în care:

- persoanele ce formulează pretenții de despăgubiri sunt soția (soțul) persoanelor pentru care asiguratul răspunde potrivit legii sau care se află în întreținerea asiguratului;
- persoanele care formulează pretenții de despăgubiri sunt copiii, părinții, frații sau surorile asiguratului sau ai persoanelor pentru care asiguratul răspunde potrivit legii și nu se află în întreținerea acestora;
- se formulează pretenții de despăgubiri ce se cuvin sub formă de prestații bănești periodice precum și în cazul în care pentru aceste prestații se solicită o sumă globală.
- se formulează pretenții de despăgubiri pentru lipsa de folosință a bunului avariat ori distrus.
- nu se pot trage concluzii cu privire la persoana răspunzătoare de producerea pagubelor, cauzele, împrejurările și cuantumul acestora.

11. Din cuantumul despăgubirii, se scade:

- a. franșiza înscrisă în polița de asigurare;
- b. contravaloarea primelor datorate până la sfârșitul perioadei de asigurare.

12. Despăgubirile se plătesc în lei și numai pe teritoriul României. Plata despăgubirilor se va face în termen de maxim 15 zile lucrătoare de la stabilirea unui acord amiabil sau de la rămânerea definitivă a unei hotărâri judecătorești, sau, în funcție de caz, în termen de 15 zile lucrătoare de la data când instituțiile abilitate ale statului

(organe de poliție, procuratură, instituții medicale, pompieri etc.) au transmis ultimul document solicitat de asigurător în legătură cu evenimentul respectiv.

XI. Dispoziții finale

1. În orice împrejurare asiguratul trebuie să facă dovada producerii riscului asigurat. Sarcina probei revine asiguratului.

2. Contractul de asigurare poate fi denunțat de către oricare din părți după notificarea prealabilă a celeilalte părți, notificare care trebuie făcută cu cel puțin 20 de zile înainte de denunțare.

3. Părțile pot aduce, de comun acord, modificări ori pot rezilia polița sau, după caz, suplimentul de asigurare, oricând în cursul valabilității acestora, modificările respective ori rezilierea intrând în vigoare de la data care se va conveni în scris de către părți.

4. În cazul în care polița de asigurare se modifică prin acordul scris al părților ori se reziliază, pentru stabilirea diferențelor de primă de restituit sau de încasat se procedează astfel:

- **restituire:** asigurătorul reține primele de asigurare pentru perioada expirată, pe luni de asigurare, în proporție de 1/12 din prima anuală, inclusiv cheltuielile de administrare a poliței și cheltuielile de achiziție, restul sumei restituindu-se asiguratului;
- **încasare:** se calculează primele de asigurare pentru perioada rămasă până la expirare pe luni de asigurare, în proporție de 1/12 din prima anuală.

Fiecare lună de asigurare începută se consideră lună întreagă. Spezele și taxele bancare pentru orice operațiune de restituire de prime efectuată de asigurător cad în sarcina asiguratului. În cazul apariției unei daune, asigurătorul are dreptul de a compensa prima de restituit cu suma datorată drept despăgubire.

5. În limita despăgubirilor plătite asigurătorul este subrogat în toate drepturile asiguratului sau beneficiarului asigurării contra persoanelor (altele decât cele asigurate) răspunzătoare de producerea pagubelor.

6. Dreptul asiguraților la despăgubiri se stinge la împlinirea termenului de prescripție. În reglementarea actuală termenul legal de prescripție este de 2 ani.

7. Asiguratul persoană fizică are dreptul la informare, dreptul de acces la datele cu caracter personal pe care le furnizează, dreptul de intervenție asupra datelor și dreptul de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale și dreptul de a se adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal sau justiției pentru apărarea oricăror drepturi garantate de Legea nr 677/2001 care ar putea fi încălcate. așa cum acestea sunt reglementate de capitolul IV din Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. Asiguratul persoană fizică își poate exercita aceste drepturi, depunând la asigurător o cerere în formă scrisă, datată și semnată solicitând ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă (poștală, electronică) sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure predarea personală.

8. Orice dispute, neînțelegeri, controverse cu privire la polița de asigurare sau între asigurător, intermediar și asigurat vor fi soluționate pe cale amiabilă. În cazul în care nu se ajunge la un acord, litigiul va fi supus spre soluționare instanțelor judecătorești române competente.

Orice petiții adresate **Ergo Asigurări** de către asigurat în legătură cu executarea contractului de asigurare vor trebui formulate în scris, sub semnătura autorului, cu indicarea obiectului reclamației, a motivelor acesteia, a eventualelor mijloace de probă, a domiciliului și a datelor de identificare ale autorului (CNP, număr și serie act de identitate, numerele tuturor polițelor de asigurare la care se referă reclamația) și vor fi depuse /transmise:

- prin e-mail la adresa petitiamea@ergo.ro
- pe site-ul asigurătorului www.ergo.ro la rubrica **Petiții și Sugestii**, cu condiția completării tuturor câmpurilor obligatorii din cadrul formularului
- personal de către asigurat sau o persoană împuternicită la Registratura **Ergo Asigurări**
- prin fax la numărul +40 31 224 86 88
- prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire la sediul **Ergo Asigurări**: București, sector 1, sos. București - Ploiești, nr. 1A, clădirea A, etaj 4, unitatea 4A.

Ergo Asigurări prin **Comitetul de analiză și soluționare a petițiilor**, va analiza petiția, dacă consideră necesar va putea invita autorul la sediul său pentru susținerea petiției sau va putea solicita acestuia prezentarea de explicații și / sau documente și îi va comunica răspunsul său în termen de 30 (treizeci) de zile de la înregistrarea petiției, prin email/fax/scrisoare recomandată cu confirmare de primire.

Procedura amiabilă nu constituie o restrângere a dreptului petentului de a se adresa autorității de supraveghere și reglementare în domeniul asigurărilor (Autoritatea de Supraveghere Financiară), autorităților competente în domeniul protecției consumatorului și/sau instanțelor judecătorești competente din România. Totodată, persoanele asigurate au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor, potrivit dispozițiilor O.G. nr. 38/2015 și a Regulamentului nr. 4/2016 emis de Autoritatea de Supraveghere Financiară, precum și la condițiile de accesare a procedurilor de soluționare a litigiilor, cu condiția să facă dovada că, în prealabil, au încercat să soluționeze litigiul direct. Soluționarea alternativă a litigiilor se efectuează de Entitatea de Soluționare Alternativă a Litigiilor (SAL-FIN) în domeniul financiar nebanca, ce funcționează exclusiv în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară (A.S.F.). Pentru soluționarea alternativă a litigiilor Asigurații trebuie să-și exprime această opțiune în mod voluntar și să se adreseze SAL-FIN în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare.

9. În conformitate cu prevederile Legii Codului fiscal din România, cu modificările și completările ulterioare, cheltuielile cu primele de asigurare din categoria asigurărilor generale încheiate de către persoanele fizice nu sunt deductibile fiscal, iar sumele încasate din asigurări reprezentând despăgubiri nu constituie venituri impozabile. Prevederile sus menționate își pot înceta aplicabilitatea în orice moment în timpul executării contractului de asigurare ca urmare a modificării, abrogării unor reglementări chiar de nivel inferior care să le circumstanțieze aplicabilitatea.

10. Prezentele condiții de asigurare se completează cu prevederile Legii nr. 237/2015 privind activitatea de asigurare și supravegherea asigurărilor, prevederile legii nr. 71/2011 pentru punerea în aplicare a legii 287/2009 privind Codul Civil din România cu modificările și completările ulterioare, precum și întreaga legislație aplicabilă în România.

11. În conformitate cu legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a asiguraților, Ergo Asigurări comunică asiguraților existența Fondului de Garantare, fond destinat protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, în cazul în care o societate de asigurare este declarată în stare de insolvență și nu mai este în măsură să își îndeplinească angajamentele asumate prin contractele de asigurare încheiate. Fondul se constituie prin contribuția tuturor societăților de asigurare și este administrat de Autoritatea de Supraveghere Financiară.