

# Condiții generale privind Asigurarea pierderilor financiare ale turiștilor rezultate din neefectuarea călătoriilor contractate

## ERGO Storno

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

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

precum și

- a tuturor documentelor conexe

acoperă pierderile financiare ale asiguratului rezultate din plata penalităților datorate agenției de turism ca urmare a neefectuării călătoriei contractate, din motive independente de voința sa, precum și cheltuielile administrative efectuate de agenția de turism în legătură cu pachetul de servicii turistice neefectuat.

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 Asigurătorilor cu nr. RA - 059, denumită în continuare **Asigurător**.

**Asigurat:** persoana fizică cu domiciliul stabil în România care:

- încheie un contract de comercializare a unui pachet de servicii turistice cu agenția de turism
- achiziționează serviciile turistice prin intermediul unei platforme online de rezervări
- achiziționează serviciile turistice direct de la furnizor și care are un contract de asigurare încheiat cu asigurătorul.

**Agenția de turism:** poate avea și calitatea de contractant al asigurării, este persoana juridică română, titulară a unei licențe de turism, care are ca obiect de activitate comercializarea unor pachete de servicii turistice sau componente ale acestora, în baza unor contracte de comercializare pachete de servicii turistice.

**Platformă online de rezervări:** pagina de internet prin intermediul căreia se apelează serviciul de rezervări online, inclusiv plăți online, a diferite produse și servicii turistice puse la dispoziție de către diverși furnizori de servicii turistice.

**Furnizor de servicii turistice:** furnizorul de cazare (de ex. hotel, motel, apartament, pensiune), parcuri (tematice), atracții, muzee, tururi, croaziere, și orice alt serviciu de călătorie pus la dispoziție de către acesta.

**Contract de comercializare a pachetului de servicii turistice:** acordul de voință dintre asigurat și agenția de turism sau furnizorul de servicii turistice care are ca obiect cumpărarea unui pachet de servicii turistice de către asigurat și eliberarea documentelor de plată și de călătorie de către agenția de turism sau furnizorul de servicii turistice.

**Pachet de servicii turistice:** combinația prestabilă a cel puțin două dintre următoarele trei grupe de servicii: **transport, cazare și alte servicii conexe oferite de furnizorii de servicii turistice**, fără legătura cu transportul sau cazarea sau care nu sunt accesorii ale acestora și care reprezintă o parte semnificativă a pachetului de servicii turistice, cum ar fi alimentație, tratament balnear, agrement și altele asemenea, **cu condiția ca durata neîntreruptă a acestora să depășească 24 de ore sau să cuprindă o noapte de cazare.**

**Contract de asigurare:** polița de asigurare împreună cu prezentele condiții generale 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 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.

**Obiectul asigurării:** riscul de anulare a contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice.

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

**Accident:** evenimentul subit, exterior corpului omenesc, produs fără voința asiguratului, și care are drept consecință deteriorarea stării de sănătate, spitalizarea acestuia.

**Îmbolnăvire:** declanșarea unei afecțiuni sau boli care alterează starea de sănătate sau pune în pericol viața asiguratului, necesitând asistență medicală, lucru constatat și confirmat de o autoritate medicală competentă și acreditată.

**Îmbolnăvire gravă:** îmbolnăvirea care obligă asiguratul la:

- încetarea efectivă a oricărei activități,
- un tratament sub supraveghere medicală specializată în cadrul unei spitalizări pentru o perioadă de minim 5 zile,
- o supraveghere medicală ulterioară, cu recomandarea scrisă de repaus la pat sau de a nu părăsi domiciliul, recomandare eliberată de o instituție medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare, și care pun asiguratul în imposibilitatea plecării în călătorie.

**Afecțiune preexistentă:** orice boală, vătămare din accident sau altă condiție medicală preexistentă a asiguratului, diagnosticată ca atare de către un medic, prezentă înaintea intrării în vigoare a asigurării, cu excepția afecțiunilor acute care au fost vindecate în totalitate.

**Boală cronică:** afecțiune medicală sau psihiatrică cunoscută la data intrării în vigoare a asigurării, care are o perioadă lungă de evoluție sau care prezintă reveniri frecvente, necesitând îngrijiri medicale de specialitate repetate. Exemple de boli care fac parte din această categorie sunt: diabetul zaharat, hepatita cronică, pancreatita cronică, poliartrita reumatoidă, insuficiență cardiacă, etc. (enumerarea de mai sus este ilustrativă, nu exhaustivă). În cadrul bolilor cronice intră și orice alte afecțiuni favorizate de consumul excesiv de alcool, substanțe toxice sau stupefiante, respectiv de fumat, precum și alte afecțiuni cu caracteristici similare din punctul de vedere al evoluției clinice.

**Autoritatea medicală:** orice persoană posesoare a unei diplome valabile în medicină, a unei autorizații de liberă practică și a unei acreditări valabile.

**Suma asigurată:** suma maximă, menționată în polița de asigurare, în limita căreia asiguratorul plătește despăgubirea convenită la producerea riscului asigurat.

**Franșiza:** partea din valoarea daunei stabilită ca sumă fixă ori procent din suma asigurată sau 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 asigurator.

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

**Despăgubire:** suma pe care asiguratorul o plătește asiguratului în urma producerii riscului asigurat, conform condițiilor de asigurare.

## II. Obiectul asigurării

1. Asiguratorul acoperă cheltuielile de anulare a călătoriei, cheltuieli ce constau în:

- penalitățile care îi revin turistului și sunt reținute de agenția de turism sau furnizorul de servicii turistice, direct sau prin intermediul platformelor online de rezervări, precum și
- cheltuielile administrative angajate de agenția de turism pentru rezervări, voucher, etc., ca urmare a anulării contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice, din vina asiguratului, penalități precizate în contractul de comercializare a pachetului de servicii turistice încheiat între asigurat și agenția de turism.

2. Pentru rezervările online, cheltuielile de anulare a călătoriei vor fi dovedite fie prin contractul de comercializare a pachetului de servicii turistice, fie prin politica generală de anulare sau modificare a rezervărilor furnizorului de servicii turistice, pusă la dispoziție de către acesta.

## III. Riscuri asigurate

1. Asiguratorul acoperă pierderile financiare ale asiguratului rezultate din reținerea de către agenția de turism a sumelor cu titlu de penalitate, totale sau parțiale, ca urmare a neefectuării călătoriei contractate, exclusiv din următoarele motive, independente de voința sa, cu condiția ca acestea să fi survenit ulterior încheierii contractului de călătorie:

- a. decesul asiguratului.
- b. decesul soțului sau soției asiguratului și/sau a rudelor de gradul I sau II dacă acesta s-a înregistrat cu maxim 15 zile înainte de data plecării.
- c. accident sau îmbolnăvirea gravă a asiguratului sau a soțului sau soției asiguratului sau a rudelor de gradul I sau II, dacă există recomandarea scrisă a unei autorități medicale de a nu părăsi domiciliul sau unitatea sanitară.
- d. distrugerea totală sau parțială a domiciliului asiguratului cauzată de incendiu, explozie, furt dacă aceasta a avut loc cu maxim 30 zile înainte de data plecării stabilită în contractul de călătorie și, în urma cărora se impune imperativ prezența asiguratului la domiciliu în perioada călătoriei sau dacă această prezență este solicitată de către poliție.
- e. sarcina persoanei asigurate, inclusiv nașterea prematură a unui copil al asiguratului, dacă aceasta a fost constatată și confirmată medical după încheierea asigurării și rezervarea călătoriei.
- f. citarea asiguratului pentru a fi parte sau pentru a fi martor într-un proces civil sau penal.

- g. pașaportul asiguratului a fost furat sau distrus, în mod independent de voința sa, în perioada de 7 zile calendaristice premergătoare plecării în călătorie și nu a fost posibilă refacerea acestuia în regim de urgență.
2. Asigurătorul acoperă și cheltuielile administrative angajate de agenția de turism pentru rezervări, voucher, etc., ca urmare a anulării contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice, din vina asiguratului.

#### IV. Excluderi

1. Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru:
- a. decesul asiguratului, decesul soțului sau soției asiguratului și/sau a rudelor de gradul I sau II dacă acesta s-a datorat unor boli cronice sau afecțiuni preexistente definite conform prezentelor condiții de asigurare;
  - b. îmbolnavirea gravă a asiguratului, soțului sau soției asiguratului și/sau a rudelor de gradul I sau II dacă aceasta s-a datorat unor boli cronice sau afecțiuni preexistente sau urmări ale unui accident anterior începerii perioadei de asigurare;
  - c. cheltuielile efectuate de asigurat înainte de începerea derulării contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice, care nu sunt incluse în prețul pachetului de servicii turistice (taxa de viză, vaccinări, taxe de aeroport, etc.);
  - d. nerespectarea de către asigurat a condițiilor contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice;
  - e. anularea contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice din vina agenției de turism sau a transportatorului din orice cauză;
  - f. penalitățile pe care le datorează agenția de turism asiguratului pentru întârzierile la plata contravalorii pachetului turistic;
  - g. incapacitatea de plată sau falimentul agenției de turism sau furnizorului de servicii turistice;
  - h. orice pierderi financiare ale asiguratului legate de eventuale litigii existente între asigurat și agenția de turism sau furnizorul de servicii turistice;
  - i. fraudă, rea intenție, rea credință (prezentarea de acte și documente false la dosarul de daună) a asiguratului.
  - j. penalități care se plătesc în cazul în care asiguratul nu ajunge în timp util la aeroport sau la locul de plecare din alte motive decât cele precizate la capitolul Riscuri asigurate;
  - k. neefectuarea vaccinelor necesare intrării pe teritoriul țărilor de destinație;
  - l. organele de frontieră nu permit asiguratului trecerea graniței unui stat în condițiile în care acesta are viză de intrare sau actele de identitate ale asiguratului nu sunt în regulă;
  - m. anularea contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice având ca origine neprezentarea din orice cauză a unui document indispensabil contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice ca de exemplu: pașaport, bilete de transport, carnet de vaccinare, cărți de credit, etc.;

- n. anularea contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice din cauza unei proceduri de concediere, demisie, somaj;
  - o. boli necesitând tratament psihic sau psihoterapeutic pentru boli nervoase, inclusiv depresii nervoase;
  - p. tratamentul dentar, chirurgie și estetică dentară;
  - q. boli cu transmitere sexuală, consecințele infectării cu virusul HIV, respectiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite - definiție conform Organizației Mondiale a Sănătății);
  - r. sinuciderea sau tentativa de sinucidere a asiguratului, soțului /soției sau rudelor de gradul I sau II ale acestuia;
  - s. acte sau acțiuni ale asiguratului, soțului /soției sau rudelor de gradul I ale acestuia aflați sub influența băuturilor alcoolice, a narcoticelor, a substanțelor hipnotice, etc.;
  - t. participarea asiguratului la infracțiuni și acte criminale;
  - u. catastrofe naturale, poluare, epidemii;
  - v. consecințe ale războiului, invaziei, războiului civil, insurecției, mișcărilor populare, terorismului, stării de asediu sau orice altă situație excepțională.
2. Asigurătorul nu acordă despăgubiri în cazul în care asiguratul nu poate efectua călătoria datorită neacordării vizei turistice de intrare într-o țară de tranzit sau în țara de destinație.

#### V. Încheierea asigurării

1. Polița de asigurare se încheie pentru perioada cuprinsă între data achitării contravalorii pachetului de servicii turistice și data plecării stabilită în contractul de servicii turistice.
2. Protecția prin asigurare începe odată cu încheierea poliței de asigurare și se sfârșește odată cu începerea călătoriei.
3. În cazul în care prevederile contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice stabilesc aplicarea imediată (începând cu ziua încheierii contractului) a penalizărilor în caz de anulare a călătoriei, emiterea poliței de asigurare și plata primei de asigurare se vor efectua în aceeași zi cu încheierea și plata contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice.
4. În cazul în care prevederile contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice stabilesc aplicarea penalizărilor în caz de anulare a călătoriei la o dată ulterioară, emiterea poliței de asigurare și plata primei de asigurare pot avea loc și la o dată ulterioară încheierii contactului de comercializare a pachetelor turistice, astfel:
  - nu mai târziu de 30 de zile de la data încheierii contractului de servicii turistice sau
  - nu mai târziu de 24 de ore anterior datei de la care încep să se aplice penalizări conform prevederilor contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice.

5. Dacă achitarea contravalorii pachetului de servicii turistice se face într-un interval de timp mai scurt de 30 de zile până la începerea călătoriei, polița de asigurare se poate încheia numai în ziua achitării contravalorii pachetului de servicii turistice.

6. Asigurarea se încheie pentru fiecare contract de călătorie pe care asiguratul îl încheie cu agenția de turism sau furnizorul de servicii turistice (pentru cazul în care contractul de călătorie se încheie pentru un grup turistic se va anexa la poliță o listă cu componența grupului).

7. Răspunderea asigurătorului începe la data încheierii contractului de servicii turistice (sau data rezervării online) și achitării unui avans pentru pachetul de servicii oferite de către agenția de turism, de către furnizorul de servicii turistice și încetează automat la data și ora prevăzută pentru plecare, în momentul îmbarcării în mijlocul de transport cu care se va efectua călătoria.

8. Asigurarea se consideră încheiată prin emiterea de către asigurător a poliței de asigurare, plata primei de asigurare și este valabilă exclusiv pentru persoanele specificate în poliță sau în anexa acesteia.

9. Asigurarea intră în vigoare la data specificată în polița de asigurare, dar nu mai devreme ziua în care a fost achitată prima de asigurare și încetează cel târziu la data precizată în polița de asigurare, ca dată de expirare a asigurării.

## VI. Prima de asigurare

1. Prima de asigurare se achită anticipat și integral la încheierea asigurării în momentul achitării pachetului de servicii oferite de agenția de turism sau la o dată ulterioară - în conformitate cu prevederile capitolului Încheierea asigurării - în numerar sau cu ordin de plată.

2. Prima de asigurare se stabilește prin aplicarea unei cote procentuale prețului sau fracțiunii din prețul pachetului de servicii turistice, achitat în avans. În cazul în care prețul pachetului de servicii turistice se recalculează, prima de asigurare se va recalcula și asiguratul va plăti prima de asigurare suplimentară corespunzătoare.

## VII. Suma asigurată

1. Suma asigurată se poate stabili, în funcție de pachetul de servicii turistice, în lei (RON), USD, EUR.

2. Suma asigurată reprezintă contravaloarea pachetului de servicii turistice (inclusiv TVA) achitate în avans de fiecare asigurat la care se adauga cheltuielile administrative angajate de agenție pentru rezervări, voucher, dar nu mai mult de 1.000 EUR/ 1.000 USD / 4.500 RON pentru fiecare asigurat și 4.000 EUR/ 4.000 USD / 18.000 RON pe contract.

## VIII. Franșiza

1. În măsura în care nu s-a convenit altfel, asigurarea se încheie cu aplicarea unei franșize, menționate în polița de asigurare. Franșiza poate fi obligatorie și /sau opțională, exprimată ca procent din suma asigurată sau ca sumă fixă.

## IX. Obligațiile asiguratului. Obligațiile asigurătorului.

1. Asiguratul este obligat:

- să achite primele de asigurare conform prevederilor din prezentele condiții;
- să înștiințeze asigurătorul imediat ce obține informații cu privire la imposibilitatea de a beneficia de pachetul turistic;
- să comunice în maxim 48 de ore, orice modificare a datelor de identificare (schimbarea numelui, a adresei, etc.);

în caz de daună:

- să înștiințeze asigurătorul în termenul prevăzut în prezentele condiții, despre producerea riscului asigurat;
- să depună în copie contractul de comercializare a pachetului de servicii turistice, originalul poliței de asigurare, dovada efectuării plății și documentele justificative referitoare la cauzele care au condus la neexecutarea călătoriei (certificat de deces, certificat medical, actul constator al poliței, etc.);
- să returneze la asigurător orice sume recuperate de la agenția de turism după încasarea despăgubirii;

2. În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute mai sus, asigurătorul are dreptul ca, înainte de producerea riscului asigurat să denunțe polița de asigurare, iar după producerea acestuia să refuze plata despăgubirii.

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:

- 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.
- 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:

- 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.
- să elibereze, la cerere, un duplicat al poliței de asigurare, în cazul în care originalul a fost pierdut sau distrus.
- să păstreze confidențialitatea informației despre asigurat, de care a luat cunoștință în procesul asigurării.
- să plătească despăgubirea la termenele stabilite.

## **X. Constatarea, evaluarea evenimentelor și plata despăgubirilor**

1. Despăgubirile se vor acorda în limita sumei asigurate, mai puțin franșiza și eventualele sume recuperate prin revalorificarea pachetului de servicii turistice, în conformitate cu precizările din contractul de comercializare a pachetului de servicii turistice încheiat între asigurat și agenția de turism sau furnizorul de servicii turistice.

2. În cazul contractelor de servicii turistice încheiate pentru un grup de persoane (2 sau mai multe persoane), despăgubirile se vor calcula în funcție de valoarea penalităților datorate agenției de turism sau furnizorului de servicii turistice aferente persoanei/persoanelor care au fost afectate de producerea evenimentului asigurat.

3. Valoarea despăgubirii este egală cu cheltuielile de anulare a călătoriei, datorate agenției de turism sau furnizorului de servicii turistice de către asigurat la data producerii oricărui eveniment asigurat anterior prevăzut, conform prevederilor contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice încheiat, din care se deduce franșiza.

4. Despăgubirea nu poate depăși suma achitată de către asigurat, din prețul contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice, până la data survenirii evenimentului asigurat și nici suma maximă asigurată prevăzută în polița de asigurare.

5. Despăgubirea revine asiguratului sau, în caz de deces, moștenitorilor legali ai acestuia.

6. În vederea obținerii despăgubirii asiguratul este obligat să prezinte următoarele documente:

- dovada achitării avansului sau contravalorii integrale a serviciilor turistice contractate, a cheltuielilor administrative angajate de agenția de turism pentru rezervări, voucher (factură, chitanță, voucher);
- copie a contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice încheiat de asigurat și agenția de turism sau furnizorul de servicii turistice;
- în caz de deces: copie a certificatului de deces și a certificatului medical constatator al decesului;
- în cazul îmbolnăvirii grave, documente medicale în formă originală eliberate de o autoritate medicală din conținutul cărora să reiasă: unitatea medicală, medicul curant și perioada de acordare a asistenței medicale, numele asiguratului, diagnosticul, tratamentul efectuat, medicamentele prescrise;
- în caz de accident, în termen de 48 ore de la producerea evenimentului asigurat, documentele eliberate de o autoritate medicală în care să se specifice clar faptul ca urmările accidentului împiedică asiguratul să efectueze călătoria;
- în cazul daunelor materiale importante survenite la locuința asiguratului, în termen de 48 ore de la producerea evenimentului asigurat, documentele eliberate de organele de drept (poliție, pompieri). În cazul în care nu s-au încheiat procese - verbale de constatare de către organele competente, data, felul și împrejurările producerii evenimentului vor fi dovedite prin orice mijloace legale de probă, inclusiv,

în lipsa altor probe, cu declarații de martori autentificate de organe competente sau date în fața reprezentanților asiguratului;

- în cazul în care pasaportul asiguratului a fost furat sau distrus în mod independent de voința sa, în termen de 48 ore de la producerea evenimentului asigurat, documentele eliberate de Poliție și Serviciul Pasapoarte.

7. Plata despăgubirii se face în termen de 15 zile lucrătoare de la depunerea ultimului act solicitat de asigurat, în lei, la cursul BNR valabil la data efectuării plății. După plata despăgubirii, drepturile asiguratului în baza contractului de comercializare a pachetelor de servicii turistice se cesionează în mod automat asiguratului.

## **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 limita despăgubirilor plătite asiguratului este subrogat în toate drepturile asiguratului contra persoanelor (altele decât cele asigurate) răspunzătoare de producerea pagubelor.

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

6. 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 se adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal sau justiției pentru apărarea oricărui 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 asigurat 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.

7. Orice dispute, neînțelegeri, controverse cu privire la polița de asigurare sau între asigurat, 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](mailto:petitiamea@ergo.ro)
- pe site-ul asiguratorului [www.ergo.ro](http://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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.