

G.RCIT.000.CCG.001

Condițiile generale de asigurare privind

Răspunderea civilă profesională pentru Specialiști în domeniul tehnologiei informației și comunicațiilor (IT&C)

Art. 1. Prevederi introductive

1.1. Aceste condiții sunt aferente produsului de asigurare de Răspundere civilă profesională pentru Specialiști în domeniul tehnologiei și comunicațiilor (IT&C) oferit de Eurolife FFH Asigurări Generale și se aplică pe toată durata valabilității Contractului de asigurare.

1.2. În baza prezentelor condiții, pot încheia o asigurare de răspundere civilă profesională specialiști în domeniul tehnologiei informației și comunicațiilor (IT&C), în special pentru următoarele **Activități profesionale**:

- hardware – mentenanță, instalare, punere în funcțiune și configurare;
- producție, comercializare hardware (echipamente pentru stocare și prelucrare date, inclusiv pentru comunicații de date și voce, ca de ex. desktop, laptop, tablete, multifuncționale, echipamente periferice etc.) - dacă părțile convin în baza unei Clauze suplimentare de asigurare și cu menționarea expresă în Poliță;
- software – dezvoltare (programare), implementare, modificare, instalare, configurare, mentenanță, depanare, testare, comercializare;
- consultanță IT;
- instruire IT;
- audit / analiza sisteme informatice;
- audit / analiză aplicații informatice;
- administrare sisteme informatice;
- administrare rețele de comunicații;
- web design, SEO (optimizare pentru motoare de căutare) și mentenanță pagini web;
- furnizare servicii de internet;
- centre de date, inclusiv găzduire, cloud-computing (IaaS, PaaS, SaaS) etc.;
- colectare și prelucrare date;
- administrare baze de date;
- analiza de date;
- configurare, implementare, reparare, mentenanță hardware pentru comunicații de date și voce (ca de ex. sisteme de telefonie, centrale telefonice, VoIP).

Art. 2. Principalii termeni folosiți în cadrul prezentelor Condiții și definițiile acestora

Toți termenii specifici care sunt menționați cu literă mare în cuprinsul prezentelor condiții au doar înțelesul definit în acestea.

2.1. **Activitate profesională (Servicii profesionale/Livrabile):** Activitatea menționată în Polița de asigurare și care:

- a) presupune obținerea unei calificări profesionale în urma absolvirii unor cursuri de specialitate,
- b) este de natură intelectuală, și
- c) este desfășurată de către Asigurat în baza unui contract încheiat cu Clientul său.

2.2. **Asigurat:** Persoana fizică autorizată sau Persoana juridică nominalizată în Polița de asigurare care prestează Activitatea profesională menționată în Poliță, conform legislației din România.

În cazul Asiguratului persoană juridică, definiția include și membrii conducerii executive, directorii și prepușii acesteia (angajații persoanei juridice), sucursalele, precum și Subcontractanții (pe bază de contract) care desfășoară Activitatea profesională sub îndrumarea, supravegherea și controlul Asiguratului persoană juridică. De asemenea, noțiunea de Asigurat cuprinde și orice Filială a Asiguratului persoană juridică, localizată pe teritoriul României, existentă la data începerii Poliței de asigurare. Acoperirea se aplică numai Faptelor culpabile săvârșite în timp ce o astfel de entitate este Filială a Asiguratului.

Subcontractanții, precum și orice sucursale și Filiale vor fi acoperite numai dacă au fost nominalizate expres în Poliță.

2.3. **Asigurător:**

- a) Societate de asigurări, autorizată să funcționeze în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, cu completările și modificările ulterioare, care, în schimbul plății primei de asigurare, se obligă ca, la producerea riscului asigurat, să plătească Asiguratului/persoanei prejudiciate indemnizația de asigurare, în condițiile prevăzute în Contractul de asigurare;
- b) În cadrul prezentelor condiții de asigurare, prin Asigurator se înțelege Eurolife FFH Asigurări Generale S.A., denumită în continuare **Eurolife**.

2.4. **Atac cibernetic:** acțiune ostilă desfășurată în spațiul cibernetic de natură să afecteze securitatea cibernetică.

2.5. **Cerere de despăgubire:** avizarea transmisă de către Asigurat Asiguratorului în timpul Perioadei asigurate sau a Perioadei extinse de avizare, în legătură cu o notificare sau serie de notificări formulată(e) în scris de către Persoana păgubită (Client/Terț) împotriva Asiguratului pentru prima dată în timpul Perioadei asigurate, în vederea acordării de despăgubiri, și care întrunește cumulativ următoarele condiții:

- este în legătură cu o Faptă culpabilă săvârșită de către Asigurat în desfășurarea Activității profesionale, în Perioada asigurată sau în Perioada de anterioritate (dacă a fost menționată explicit în Poliță);
- este în legătură cu un Prejudiciu suferit de Client/Terț, pentru care Asiguratul răspunde în baza prevederilor legale și a contractului încheiat cu Clientul;
- notificarea sau seria de notificări primită de către Asigurat de la Persoana păgubită a fost transmisă în scris Asiguratorului în perioada de valabilitate a Poliței sau în Perioada extinsă de avizare;
- avizarea respectă prevederile privind comunicarea, descrise în prezentele condiții.

2.6. **Cheltuieli de judecată:** sunt acele cheltuieli făcute de către Persoana păgubită pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării Asiguratului la plata despăgubirilor, dacă Asiguratul a fost obligat la Despăgubire printr-o hotărâre judecătorească rămasă definitivă și irevocabilă;

2.7. **Cheltuieli de apărare:** reprezintă acele cheltuieli făcute de către Asigurat, constând în:

- Cheltuielile de judecată efectuate de către Asigurat în procesul civil, stabilite de lege ori de către instanțele de judecată, dacă Asiguratul a fost obligat la plata Despăgubirilor;
- Cheltuielile cu consultanți externi (avocați, experți în domeniu, traducători și alți profesioniști) ce sunt necesare și justificate pentru investigarea unor Cereri de despăgubire, cu condiția ca acestea să fie aprobate în prealabil de către Asigurator.

Nu sunt considerate Cheltuieli de apărare, iar Asiguratorul nu plătește despăgubiri pentru: costurile legate de timpul propriu al Asiguratului, pierderile de profit ale Asiguratului, beneficii sau câștiguri nerealizate, onorarii plătite sau datorate acestuia.

2.8. **Client:** Persoana fizică sau juridică în folosul căreia Asiguratul desfășoară Activitatea profesională menționată în Poliță, în baza unui contract valabil, încheiat cu acesta conform reglementărilor legale în vigoare.

2.9. **Contractant:** Persoana juridică ce încheie Contractul de asigurare pentru asigurarea unui risc ce privește o altă persoană și care se obligă să plătească prima de asigurare. Asiguratului îi sunt opozabile neîndeplinirea de către Contractant a obligațiilor prevăzute în Contractul de asigurare.

2.10. **Contract de asigurare (Contract):** actul juridic prin care Contractantul/Asiguratul se obligă să plătească o primă de asigurare Asiguratorului, în cuantumul și la termenele convenite, în schimbul căreia Asiguratorul se obligă să plătească despăgubiri Asiguratului/Persoanei păgubite, în cazul producerii riscurilor asigurate. Contractul de asigurare privind răspunderea civilă profesională pentru Specialiști în domeniul tehnologiei informației și comunicațiilor (IT&C) se încheie cu Eurolife FFH Asigurări Generale și cuprinde următoarele documente:

- Cererea de asigurare și orice alte documente solicitate de către Asigurator pentru evaluarea riscului,
- Oferta de asigurare,
- Condițiile de asigurare ale contractului de asigurare de răspundere civilă profesională pentru profesii liberale tradiționale,
- Polița de asigurare și Specificația la Poliță (după caz),
- eventuale clauze anexate,
- precum și orice acte adiționale încheiate între părți în scris.

Contractul de asigurare se poate încheia în format fizic sau prin mijloace electronice de comercializare la distanță.

2.11. **Date:** informații, concepte, fapte, cod sau orice altă informație de orice fel care este înregistrată sau transmisă într-o formă care urmează să fie utilizată, accesată, procesată, transmisă sau stocată de un Sistem informatic al Asiguratului.

2.12. **Daune morale:** prejudicii cu caracter nepatrimonial, constând în atingeri aduse personalității fizice sau psihice, prin lezarea unui drept sau interes nepatrimonial, consecințe fără conținut economic care nu pot fi evaluate pecuniar.

2.13. **Daună:** cuprinde Prejudiciile suferite de Terț/Client și Cheltuielile de apărare, definite conform prezentelor condiții;

2.14. **Eveniment asigurat:** Primirea de către Asigurat, pentru prima dată în Perioada asigurată, a unei notificări scrise din partea Persoanei păgubite în vederea acordării de despăgubiri și transmiterea acesteia la Asigurator în Perioada asigurată sau în Perioada extinsă de avizare, conform celor prevăzute în prezentele condiții.

2.15. **Fapta culpabilă:** fapta neintenționată (Neglijență, Imprudență) săvârșită accidental de către Asigurat în desfășurarea Activității profesionale asigurate, în timpul Perioadei asigurate sau a Perioadei de anterioritate menționate în Poliță, care constă în:

- îndeplinirea neconformă a obligațiilor profesionale (îndeplinire parțială, deficiențe, erori, omisiuni în îndeplinirea acestora),

- b) îndeplinirea neconformă a obligațiilor contractuale privind furnizarea Livrabilelor față de o specificație scrisă prevăzută în contractul semnat cu Clientul, prin care se prevede că Livrabilele trebuie să fie conforme acestei specificații,
- c) existența unui viciu material în Livrabile cauzat de mentenanța/instalarea/punerea în funcțiune/configurarea defectuoasă a echipamentelor IT&C (cu excepția defectelor de fabricație aferente componentelor sau subansamblelor),
- d) deficiențe ale Livrabilelor cu privire la îndeplinirea funcțiilor pentru care au fost solicitate, standarde de calitate ori siguranță prevăzute de lege, având drept consecință producerea unor Prejudicii certe, suferite de către Persoana păgubită, pentru care Asiguratul devine răspunzător în baza prevederilor legale și contractuale.

Nu sunt considerate Fapte culpabile, iar Asigurătorul nu plătește despăgubiri pentru/în legătură cu/decurgând din:

- a) neprestarea/nelivrarea în totalitate a Serviciilor profesionale/Livrabilelor;
- b) evaluarea costului prestării serviciilor profesionale ori depășirea costurilor;
- c) întâzieri în prestarea/furnizarea Serviciilor/Livrabilelor față de condițiile/termenele stabilite prin contractul încheiat cu Clientul;
- d) breșe de securitate cauzate de componente sau subansamble hardware;
- e) transmiterea de malware de orice tip.

2.16. Filială: Reprezintă o societate comercială în care Asiguratul persoană juridică:

- a) controlează componența consiliului de administrație,
- b) controlează peste 50% din drepturile de vot,
- c) deține peste 50% din capitalul social subscris,

direct sau indirect, la data sau înaintea începerii Poliței de asigurare.

2.17. Franșiză: partea stabilită ca sumă fixă ori procent din Limita răspunderii sau din Daună, care rămâne în sarcina Asiguratului și care se deduce din despăgubire de către Asigurător la producerea fiecărui Eveniment asigurat.

2.18. Incident de securitate cibernetică: eveniment survenit în spațiul cibernetic care perturbă funcționarea uneia sau mai multor rețele și sisteme informatice și ale cărui consecințe sunt de natură a afecta securitatea cibernetică;

2.19. Indemnizație de asigurare: Suma de bani pe care Asigurătorul o plătește Clientului păgubit sau Asiguratului în cazul producerii Evenimentului asigurat, pentru Prejudiciile acoperite prin Poliță.

2.20. Imprudență: forma culpei caracterizată prin faptul ca autorul faptei păgubitoare prevede rezultatul conduitei sale, dar nu le acceptă, socotind fără temeii că acesta nu se va produce.

2.21. Limitele răspunderii Asiguratorului: se stabilesc la valoarea convenită de părți și sunt precizate explicit în Poliță, astfel:

a) **Limita răspunderii pe perioada asigurată** (denumită și "Limita în agregat"): suma totală a despăgubirilor în limita căreia Asigurătorul plătește despăgubiri pentru toate Evenimentele asigurate, pentru toate sumele compensatorii și costuri/cheltuieli acoperite conform prezentelor condiții, indiferent de numărul Cererilor de despăgubire transmise Asiguratorului în Perioada asigurată sau Perioada extinsă de avizare.

b) **Limita răspunderii pe eveniment:** suma totală a despăgubirilor în limita căreia Asigurătorul plătește despăgubiri pentru un singur Eveniment asigurat, pentru toate sumele compensatorii și costuri/cheltuieli acoperite conform prezentelor condiții, în baza Cererii de despăgubire transmise Asiguratorului în Perioada asigurată sau Perioada extinsă de avizare.

2.22. Neglijență: formă a culpei caracterizată prin faptul ca autorul faptei păgubitoare nu prevede rezultatul conduitei sale, deși trebuia și putea să îl prevadă.

2.23. Pagubă materială: avarierea, distrugerea, degradarea unui bun tangibil mobil sau imobil (inclusiv rănirea/decesul unui animal) aparținând unui Terț/Client. Documentele, Datele, Sistemele informatice, Aplicatiile, rețelele și Spațiul cibernetic nu sunt considerate bunuri tangibile în sensul prezentei definiții.

Pagubele materiale nu includ și pierderile de consecință: pierderi financiare care sunt urmare a unei Pagube materiale, cum ar fi beneficii sau câștiguri nerealizate, pierderi de profit, pierderea/reducerea folosinței bunurilor etc.).

2.24. Perioada asigurată: perioada de timp menționată în Polița de asigurare pentru care s-a încheiat Contractul de asigurare.

2.25. Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare: Perioada de timp pe durata căreia Contractul de asigurare este în vigoare și Evenimentele asigurate sunt acoperite și pot fi despăgubite.

2.26. Perioada de anterioritate (Perioada retroactivă de acoperire): perioada de timp de până la maximum 36 luni, imediat anterioară intrării în vigoare a Poliței, pe care Asigurătorul o poate prelua în acoperire pentru Fapte culpabile pe care Asiguratul nu le cunoștea sau pe care nu ar fi trebuit în mod rezonabil să le cunoască la încheierea Poliței. Perioada de anterioritate trebuie să fie menționată explicit în Poliță, se acordă în baza informațiilor comunicate de către Asigurat Asiguratorului și în schimbul plății unei prime de asigurare suplimentare.

2.27. Perioada extinsă de avizare: este acea perioadă de timp de la data expirării Poliței, în care pot fi transmise la Asigurator Cererile de despăgubire întemeiate pe notificările Persoanelor păgubite ce au fost formulate în scris împotriva Asiguratului pentru prima dată în timpul Perioadei asigurate, până la data expirării Poliței, în legătură cu orice Fapte culpabile săvârșite de

către Asigurat în Perioada asigurată sau Perioada retroactivă convenită.

a) **Perioada extinsă automat:** dacă Polița nu este reînnoită la Eurolife ori Asiguratul nu încheie o altă asigurare de răspundere profesională la Eurolife sau alt asigurător, Asigurătorul acordă automat și fără primă suplimentară, o perioadă extinsă de avizare de 30 zile calendaristice care începe din ziua următoare expirării Poliței. Nu se acordă această extindere dacă Polița a fost anulată ori reziliată înainte de expirare din orice motiv, inclusiv prin neplata primei, și nici în cazul în care Asigurătorul refuză să reînnoiască polița/să emită o altă poliță.

b) **Perioada extinsă opțională:** dacă Polița încetează ca urmare a retragerii din activitate a Asiguratului prin radiere/închidere, părțile pot conveni în baza unui Act adițional și cu plata unei prime suplimentare, acordarea unei Perioade extinse opționale de până la maximum 3 ani de la data încetării ultimei Polițe încheiate la Eurolife, cu condiția ca notificarea să fie formulată de către Client împotriva Asiguratului și respectiv să fie transmisă la Asigurător în termenul legal de prescripție, dar nu mai târziu de expirarea Perioadei extinse opționale. Perioada extinsă opțională trebuie să fie solicitată de către Asigurat cu cel puțin 30 zile calendaristice înaintea expirării ultimei Polițe.

2.28. Persoana păgubită: terța persoană (Terț) sau Clientul Asiguratului, care suferă un Prejudiciu ca urmare a Faptelor culpabile săvârșite către Asigurat în timpul Perioadei asigurate sau a Perioadei de anterioritate convenite, în desfășurarea Activității sale profesionale;

2.29. Pierderi/daune cauzate de riscuri cibernetice: orice pierdere, daună, răspundere, pretenție, cost sau cheltuială de orice natură, cauzată direct sau indirect de/la care a contribuit/rezultând din/în legătură cu orice eveniment cibernetic sau incident cibernetic, inclusiv, dar fără a se limita la orice acțiune întreprinsă pentru controlul, prevenirea, eliminarea sau remedierea oricărui atac cibernetic sau incident cibernetic.

2.30. Pierdere financiară: pierderi financiare care nu sunt nici Vătămări corporale nici Pagube materiale, și nici nu provin din ori nu sunt urmarea/consecința unei astfel de daune. Pierderile financiare nu includ și daunele de consecință (cum ar fi pierderi de profit, beneficii sau câștiguri nerealizate, pierderi de dobânzi, pierderi reputaționale).

2.31. Polița de asigurare: Documentul emis de Eurolife, semnat de părți, care confirmă încheierea Contractului de asigurare.

2.32. Prejudiciu: Pierderea financiară suferită de către Terț/Client, inclusiv Cheltuielile de judecată, consecința directă a Faptei culpabile săvârșite de Asigurat în timpul Perioadei asigurate sau a Perioadei de anterioritate menționate în Poliță, în desfășurarea Activității profesionale asigurate. Orice prejudiciu va trebui probat de către Persoana păgubită și nu acoperă răspunderea solidară, ci doar partea de răspundere care revine Asiguratului aferentă prestației proprii. Simpla neexecutare (totală, parțială sau necorespunzătoare) a obligațiilor asumate de Asigurat prin contractul încheiat cu Clientul nu constituie prejudiciu în sensul prezentelor Condiții, orice pretenții trebuind să fie probate de către Persoana păgubită/Asigurat. Determinarea întinderii prejudiciului va viza întinderea efectivă a pagubelor și nu include determinarea convențională apriori stabilită de Asigurat și Client prin clauzele penale inserate în cadrul contractului încheiat între aceștia.

2.33. Prima de asigurare: costul asigurării menționat în Poliță, pe care Contractantul trebuie să îl achite, până la scadențele menționate în Polița de asigurare, astfel încât Contractul de asigurare să fie în vigoare.

2.34. Rețele și sisteme informatice:

a) sistemele de transmisie și, acolo unde este cazul, echipamentele de comutare sau rutare și alte resurse, inclusiv elementele de rețea care nu sunt active, care permit transportul semnalelor prin cablu, prin unde radio, prin mijloace optice ori alte mijloace electromagnetice, incluzând rețelele de comunicații electronice prin satelit, rețelele terestre fixe, cu comutare de circuite și cu comutare de pachete, inclusiv internet, și mobile, rețelele electrice, în măsura în care sunt utilizate pentru transmiterea de semnale, rețelele utilizate pentru transmisia serviciilor de programe audiovizuale și rețelele de televiziune prin cablu, indiferent de tipul de informație transmisă;

b) orice dispozitiv sau ansamblu de dispozitive interconectate sau aflate în relație funcțională, dintre care unul sau mai multe asigură prelucrarea automată a datelor cu ajutorul unui program informatic;

c) datele digitale stocate, prelucrate, recuperate sau transmise de elementele prevăzute la pct. a) și b) în vederea funcționării, utilizării, protejării și întreținerii lor.

2.35. Risc asigurat: eveniment viitor, posibil dar incert, pentru ale cărui urmări/consecințe se încheie Contractul de asigurare.

2.36. Securitate cibernetică: stare de normalitate rezultată în urma aplicării unui ansamblu de măsuri pro-active și reactive prin care se asigură confidențialitatea, integritatea, disponibilitatea, autenticitatea și non repudierea informațiilor în format electronic ale resurselor și serviciilor publice sau private din spațiul cibernetic;

2.37. Seria de notificări: se consideră un singur Eveniment asigurat o serie de notificări pentru:

a) aceeași Daună produsă ca urmare a mai multor Fapte culpabile;

b) toate Daunele care sunt consecințe diferite ale aceleiași Fapte culpabile;

c) o Daună pentru care notificarea este înaintată împotriva mai multor persoane responsabile și asigurate în cadrul aceleiași Polițe.

Data Daunei va fi considerată data la care a fost formulată în scris de către Client împotriva Asiguratului prima notificare din cadrul Seriei.

2.38. Sistem informatic: orice computer, hardware, software, sistem de comunicații, dispozitiv electronic (inclusiv, dar fără a se limita la, telefon inteligent, laptop, tabletă, dispozitiv portabil), server, cloud sau microcontroler, inclusiv orice sistem similar sau orice configurație a celor menționate mai sus, incluzând orice intrare, ieșire asociată, dispozitiv de stocare a datelor, echipament de rețea sau facilitate de backup.

2.39. Spațiu cibernetic: mediul virtual generat de rețelele și sistemele informatice, incluzând conținutul informațional procesat, stocat sau transmis, precum și acțiunile derulate de utilizatori în acesta.

2.40. Subcontractant: furnizori de servicii externalizați, colaboratori, consultanți, proiectanți, programatori cu care Asiguratul colaborează în baza unui contract legal valabil pentru prestarea unor Activități profesionale, așa cum au fost menționate în Poliță.

2.41. Sublimita de răspundere a Asiguratorului: suma stabilită în cadrul Limitei de răspundere pe eveniment, respectiv în cadrul Limitei de răspundere pe perioada asigurată, pentru anumite riscuri și/sau costuri/cheltuieli acoperite în conformitate cu cele menționate în prezentele condiții și/sau în Poliță, și care reprezintă maximul răspunderii Asiguratorului în cazul producerii Evenimentului asigurat, respectiv pentru toate Evenimentele asigurate acoperite. Sublimita răspunderii este parte din limita răspunderii și nu operează în niciun caz în sensul majorării Limitei de răspundere pe eveniment, respectiv a Limitei răspunderii pe perioada asigurată, asumate de către Asigurator.

2.42. Terț: orice persoană fizică sau juridică care nu are un raport contractual cu Asiguratul, precum și:

- oricare Asigurat ori angajat/prepus al acestuia sau colaborator/subcontractant al acestuia (inclusiv angajații/prepușii acestora);
- orice entitate, persoană fizică sau juridică, care are un interes financiar sau deține/controlază/conduce/administrează, direct sau indirect, pe Asigurat.

2.43. Vătămare corporală: vătămarea, îmbolnăvirea sau decesul unei Client/Terț, excluzând daunele morale asociate (Daune morale/suferința, trauma, șocul psihic, tulburarea emoțională etc.).

Art. 3. Obiectul asigurării

3.1. Obiectul asigurării este reprezentat de Răspunderea civilă profesională a Specialiștilor în domeniul tehnologiei informației și comunicațiilor (IT&C) declanșată ca urmare a producerii Evenimentelor asigurate.

3.2. Despăgubiri acordate: în conformitate cu condițiile generale și speciale de asigurare și în schimbul plății Primei de asigurare de către Asigurat/Contractant în cuantumul și până la termenele menționate în Poliță, Asiguratorul plătește Despăgubiri până la Limitele răspunderii menționate în Poliță pentru toate Prejudiciile și Cheltuielile de apărare decurgând din Cererile de despăgubire întemeiate pe notificările Persoanelor păgubite formulate pentru prima dată în scris împotriva Asiguratului în timpul Perioadei asigurate, cauzate de Faptele culpabile săvârșite de către Asigurat în timpul Perioadei asigurate sau a Perioadei de anterioritate convenite, în desfășurarea Activității sale profesionale. Indemnizația de asigurare se acordă pentru:

- Sumele compensatorii pe care Asiguratul este obligat să le plătească Persoanelor păgubite cu titlu de Prejudicii, inclusiv Cheltuielile de judecată;
- Cheltuieli de apărare efectuate de către Asigurat, în Sublimitele răspunderii menționate în Poliță.

3.3. Clauze / Acoperiri suplimentare opționale

La solicitarea Asiguratului și cu acordul Asiguratorului, asigurarea poate fi extinsă pentru acoperiri/riscuri suplimentare, în baza unei prime de asigurare suplimentare. Extinderile se aplică în condițiile menționate în Poliță și sunt acoperite în cadrul Sublimitelor de răspundere înscrise în Poliță. Termenii și condițiile, inclusiv excluderile specifice fiecărei Clauze suplimentare se completează cu prevederile prezentelor condiții și cele cuprinse în Polița de asigurare.

a) Costurile pentru refacerea/înlocuirea Documentelor:

Art. 3.2. de mai sus se extinde, Asiguratorul acordând indemnizație de asigurare și pentru Costurile efectuate în mod rezonabil cu acordul prealabil scris al Asiguratorului pentru reconstituirea, refacerea sau înlocuirea unor Documente fizice originale (de ex. acte, planuri, certificate) aparținând Clienților și care se află în grija, custodia sau controlul Asiguratului pentru desfășurarea Activității profesionale asigurate, dacă acestea au fost deteriorate, distruse sau pierdute din culpa Asiguratului în timpul Perioadei asigurate.

Nu sunt acoperite pagubele produse ca urmare a uzurii normale, deteriorării graduale, factorilor atmosferici, influenței temperaturii ori a câmpurilor magnetice, dăunătorilor, organismelor patogene (mușci, spori, ciuperci etc.).

Nu sunt considerate Documente: hârtii de valoare, bani, acțiuni/instrumente financiare/de investiții sau evidențe ale acestora, manuscrise, colecții, tablouri și alte obiecte de artă sau cu valoare științifică/istorică, Date, suporturi de date.

b) Acoperirea Vătămărilor corporale/Pagubelor materiale

Asigurătorul plătește despăgubiri pentru Prejudiciile și Cheltuielile de apărare decurgând din Cererile de despăgubire întemeiate pe notificările Persoanelor păgubite formulate pentru prima dată în scris împotriva Asiguratului în timpul Perioadei asigurate, ca urmare a unor Vătămări corporale și/sau Pagube materiale cauzate de Faptele culpabile săvârșite de către Asigurat în desfășurarea Activității sale profesionale, în timpul Perioadei asigurate sau a Perioadei de anterioritate convenite. Acoperirea conferită prin prezenta Clauză este valabilă pentru orice persoană menționată în Poliță având calitatea de Asigurat, ca și cum o poliță separată ar fi fost emisă pentru fiecare în parte.

c) Acoperirea Subcontractanților

Asigurarea este extinsă pentru a acoperi răspunderea Asiguratului pentru Prejudiciile suferite de Clienții Asiguratului cauzate de Faptele culpabile săvârșite de către Subcontractanți în Activitatea profesională desfășurată de către aceștia pentru și în numele Asiguratului.

Asigurătorul va plăti despăgubiri numai în măsura în care Asiguratul nu a renunțat la sau nu a afectat în niciun fel dreptul de regres împotriva unor astfel de Subcontractanți. De asemenea, Asiguratul trebuie să solicite Subcontractanților săi încheierea/menținerea în vigoare a unor polițe de asigurare de răspundere civilă profesională pentru activitatea prestată, la limite de răspundere adecvate.

d) Acoperirea noilor Filiale

Dacă pe parcursul Perioadei asigurate, Asiguratul înființează sau achiziționează, direct sau indirect, o Filială atunci termenul de Filială va fi extins pentru a include în asigurare o astfel de entitate, cu începere de la data înființării sau achiziției, dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- i) entitatea are o cifră de afaceri anuală mai mică de 15% din totalul cifrei de afaceri anuale a Asiguratului declarate Asigurătorului la încheierea Poliței sau conform celui mai recent bilanț contabil. Cifra de afaceri reprezintă valoarea obținută în ultima perioadă contabilă completă anterioară achiziției- în cazul entității achiziționate, respectiv valoarea estimată conform planului de afaceri- în cazul entităților înființate;
- ii) Activitatea profesională desfășurată de entitate se încadrează în cea a Asiguratului menționată în Poliță;
- iii) entitatea nu desfășoară Activitate profesională în alte țări decât cele menționate în Poliță la Acoperire teritorială;
- iv) entitatea nu este înregistrată și nici nu desfășoară Activitate profesională în SUA/Canada;
- v) entitatea nu are niciun dintre titlurile sale de valoare cotate la bursă sau piață;
- vi) entitatea nu are cunoștință de cereri de despăgubire, notificări, prejudicii, pretenții, plângeri, acțiuni, circumstanțe, incidente ori Fapte culpabile cunoscute entității sau pe care trebuia să le cunoască înainte data înființării/achiziției;
- vii) entitatea nu a făcut obiectul unui proces, acțiune disciplinară sau investigație a unei autorități;
- viii) Asiguratul a informat în scris Asigurătorul despre orice Filială, în maxim 30 de zile de la data înființării sau achiziției- dar în orice caz înainte de data de sfârșit a Poliței, a furnizat informațiile suplimentare solicitate de către Asigurator și a plătit prima suplimentară.

Cu acordul Asigurătorului și sub rezerva plății unei prime suplimentare, precum și a unor termeni și condiții suplimentare, acoperirea se poate extinde și pentru Filialele care nu se încadrează în condițiile de mai sus.

e) Acoperirea în cazul Acordurilor de asociere

Asigurarea este extinsă pentru a acoperi răspunderea Asiguratului decurgând din Activitatea profesională desfășurată în cadrul unor Acorduri de asociere, dacă acestea au fost declarate înainte de încheierea Poliței, în Cererea- chestionar. De asemenea, dacă pe parcursul Perioadei asigurate Asiguratul va face parte din Acorduri de asociere, pentru cuprinderea în asigurare trebuie să declare Asiguratorului furnizând detaliile solicitate, cu cel puțin 30 zile înainte de semnarea unui astfel de Acord. Acoperirea prin asigurare este valabilă dacă notificările Persoanelor păgubite sunt îndreptate împotriva asocierii însăși ori a liderului asocierii, dacă acesta răspunde pentru și în numele asocierii conform clauzelor Acordului de asociere. Următoarele prevederi se aplică participării Asiguratului la orice Acord de asociere, fără a aduce atingere celorlalte condiții contractuale:

- i) Dacă sarcinile sunt împărțite pe domenii de specialitate, servicii parțiale sau faze de realizare și se poate constata că Asiguratul a fost partenerul din Acordul de asociere care a cauzat Prejudiciul, acoperirea va fi valabilă până la limitele/ sublimitele de răspundere precizate în Poliță.
- ii) În cazul în care sarcinile nu sunt împărțite în sensul paragrafului anterior al prezentei clauze sau nu poate fi identificat partenerul din Acordul de asociere care a cauzat Prejudiciul, obligația Asiguratului de a plăti despăgubiri rămâne limitată la cota corespunzătoare cotei procentuale de participare a Asiguratului în Acordul de asociere.

- iii) Rămân excluse din acoperire pretențiile pentru pagube produse bunurilor/serviciilor aduse în cadrul Acordului de asociere de către orice partener individual și toate pierderile financiare rezultate, indiferent de cine a cauzat prejudiciul.
- iv) Rămân excluse pretențiile partenerilor Acordului de asociere între ei, precum și pretențiile asocierii/liderului asocierii față de partenerii Acordului de asociere și invers.

f) Încălcarea drepturilor de proprietate intelectuală

Asigurătorul plătește despăgubiri pentru Prejudiciile și Cheltuielile de apărare decurgând din Cererile de despăgubire întemeiate pe notificările Persoanelor păgubite formulate pentru prima dată în scris împotriva Asiguratului în timpul Perioadei asigurate, cauzate prin încălcarea de către Asigurat, din culpă, a unor drepturi de proprietate intelectuală (ca de ex. brevete/patente, drepturi de autor, mărci comerciale sau embleme înregistrate la organismele specializate în domeniu) în timpul Perioadei asigurate sau a Perioadei de anterioritate convenite, în desfășurarea Activității sale profesionale.

g) Acoperirea unor riscuri de securitate cibernetică

Prin derogare parțială de la art. 8.50 din prezentele condiții, asigurarea este extinsă pentru a acoperi răspunderea civilă a Asiguratului decurgând din riscuri de securitate cibernetică. Asigurătorul acordă despăgubiri pentru Prejudiciile și Cheltuielile de apărare decurgând din Cererile de despăgubire întemeiate pe notificările Persoanelor păgubite formulate pentru prima dată în scris împotriva Asiguratului în timpul Perioadei asigurate, ca urmare a încălcării securității Datelor (confidențialității, disponibilității sau integrității) consecința directă a Faptei culpabile a Asiguratului care generează amenințări interne/externe materializate prin:

- i) pierderea, dezvăluirea, modificarea sau ștergerea Datelor;
- ii) încălcarea unei prevederi legale privind protecția Datelor;
- iii) furtul, modificarea, deteriorarea, ștergerea sau copierea neautorizată a Datelor de către terțe părți rău intenționate;
- iv) blocarea accesului unui Client/Terț la Datele din Sistemul informatic al Asiguratului (dacă Asiguratul se obligă să permită un astfel de acces conform clauzelor contractuale), ca urmare a accesării neautorizate a Sistemului informatic al Asiguratului de către terțe părți rău intenționate;
- v) accesul neautorizat la Datele din Sistemul informatic al Asiguratului al unor terțe părți rău intenționate.

Acoperirea conferită se referă la Datele (informații, concepte, fapte, cod sau orice altă informație de orice fel care este înregistrată sau transmisă într-o formă care urmează să fie utilizată, accesată, procesată, transmisă sau stocată de un Sistem informatic al Asiguratului), aparținând Clienților/Terților care sunt păstrate, gestionate sau controlate de către Asigurat, conform contractului încheiat cu Clientul/în cadrul Activității sale profesionale.

Acoperirea este valabilă cu întrunirea cumulativă a următoarelor condiții:

- i) În ultimii 5 ani, Asiguratul nu a înregistrat niciun incident de securitate cibernetică sau nu a avut nici o breșă de securitate (ca de exemplu, dar fără a se limita la: ransomware, materializări ale atacurilor malițioase din interior sau exterior, sabotaje, pierderi sau furturi de date, pierdere/furturi de device-uri portabile sau medii de stocare amovibile etc.).
- ii) Asiguratul nu are cunoștință sau suspiciune despre nicio circumstanță/eveniment care ar putea determina reclamații/notificări ori cereri de despăgubire în legătură cu Incidente de securitate cibernetică.
- iii) Asiguratul a implementat măsuri tehnice, fizice și organizatorice/administrative de securitate conform celor standard din industrie și a bunelor practici din domeniul securității cibernetică, astfel:
 - Crearea unui cadru organizatoric pentru asigurarea securității informațiilor, cunoscut și asumat de către toți angajații/colaboratorii prin implementarea de politici/proceduri/reguli/practici privind securitate informațiilor și revizuirea periodică a acestora;
 - Asigurarea instruirii adecvate și periodice a angajaților/colaboratorilor, creșterea gradului de conștientizare a acestora cu privire la modul de gestionare în siguranță a datelor și a riscurilor de securitate cibernetică ce derivă din prelucrarea informațiilor în Spațiul cibernetic, cu menținerea înregistrărilor cu privire la aceste instruirii;
 - Utilizarea doar a programelor/aplicațiilor (software-urilor) legale/legitime (licențiate) și instalarea actualizărilor de securitate în timp util după apariția acestora (nefolosirea sub nici o formă a programelor/aplicațiilor/utilităților piratate);
 - Restricționarea accesului la informații și date doar pentru personalul autorizat (controlul accesului) și limitarea drepturilor de acces al utilizatorilor doar la ceea ce este strict necesar pentru a-și îndeplini sarcinile de serviciu. Protejarea accesului la date, dispozitivele din rețea, conturi prin definirea unui proces de autentificare sigur (parole, pin-uri, certificate digitale, autentificare cu doi sau mai mulți factori, autentificare biometrică);
 - Implementarea de măsuri tehnice de protecție adecvate pentru securitatea Rețelei și sistemelor informatice (ca de exemplu: criptare trafic, blocare porturi), securitatea serviciilor de rețea și componentelor acesteia prin folosirea de firewall-uri și programe antivirus/anti malware;

- Filtrarea traficului web și implementarea de măsuri organizaționale pentru evitarea/restricționarea categoriilor de site-uri care prezintă riscuri cibernetice;
- Efectuarea periodică a copiilor de rezervă (backup) a datelor/sistemelor informatice. Stocare acestor backup-uri într-un mediu securizat din punct de vedere al accesului fizic și digital (recomandat offline);
- Criptarea datelor sensibile care sunt salvate pe laptop, dispozitive mobile/portabile, USB sau orice alte medii de stocare amovibile;
- Interzicerea stocării sau procesării de informații referitoare la cardurile bancare ale terților/Clienților;
- Stocarea unui volum de date cu caracter personal pentru maximum 20.000 de persoane;
- Jurnalizarea operațiunilor efectuate în Sistemele informatice.

Nu sunt cuprinse în asigurare, iar Asiguratorul nu acordă despăgubiri pentru:

- Amenzi și/sau penalități, sancțiuni de orice fel;
- Deteriorarea, distrugerea sau pierderea monedelor virtuale, NFT-urilor și altor active similare.

Art. 4. Acoperirea teritorială

4.1. Asigurarea este valabilă pentru Activitatea profesională desfășurată de către Asigurat în România, Spațiul Economic European (SEE) și Elveția, dacă în Polița de asigurare nu se prevede altfel. La solicitarea Asiguratului, cu acordul Asiguratorului și în baza unei prime suplimentare, Acoperirea teritorială poate fi extinsă și pentru alte țări ori pentru toată lumea, rămânând în orice situație excluse SUA, Canada.

4.2. Acoperirea teritorială este precizată expres în Polița de asigurare.

Art. 5. Informații privind derularea Contractului

5.1. Perioada asigurată este menționată în Polița de asigurare. Contractul de asigurare se încheie de regulă pentru o perioadă de 1 an (12 luni) sau pe perioade subanuale (minim 6 luni), conform procedurilor Asiguratorului.

5.2. **Intrarea în vigoare a Contractului de asigurare**, respectiv acoperirea riscurilor asigurate, începe la ora 00.00 a datei de început a asigurării menționate în Poliță, dar nu mai devreme de ora 00.00 a zilei următoare celei în care s-a încasat prima de asigurare și se termină la data de sfârșit a asigurării menționate în Poliță.

5.3. **Încetarea Contractului de asigurare:** acesta încetează fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele cazuri:

- La data expirării Contractului de asigurare, respectiv la ora 24.00 a ultimei zile a perioadei asigurate menționate în Poliță.
- Ca urmare a neachitării primei de asigurare sau a achitării parțiale a acesteia; contractul de asigurare încetează să mai producă efecte începând de la data primei scadente neachitate.
- La data denunțării unilaterale/rezilierii/încetării cu acordul părților. În această situație, Eurolife va returna prima de asigurare încasată și neconsumată, în contul comunicat de Contractant, dacă până la acel moment nu s-au înregistrat Evenimente asigurate.
- La data modificării circumstanțelor privind riscul față de momentul emiterii asigurării, dacă aceste modificări nu au fost aduse la cunoștința Asiguratorului și agreeate cu acesta.
- La data când Asiguratul fuzionează cu o altă entitate sau o altă entitate sau grup de persoane/entități achiziționează mai mult de 50% din capitalul social subscris al Asiguratului;
- La data declanșării procedurii de reorganizare judiciară/faliment a Asiguratului;
- La data încetării din orice cauză a activității desfășurate de către Asigurat;
- În cazul în care Contractantul, Asiguratul sau reprezentanții acestora în cazul persoanelor juridice sunt menționați în Listele oficiale ale persoanelor fizice și/sau juridice suspecte de săvârșirea sau finanțarea actelor de terorism, sau aceștia săvârșesc infracțiuni de spălare a banilor constatate printr-o hotărâre judecătorească definitivă. În această situație, Eurolife nu va efectua niciun retur de primă și nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare.
- prin consumarea totală a Limitei de răspundere pe perioada asigurată, ca urmare a plății de Despăgubiri de către Asigurator.

5.4. **Contractele de asigurare încheiate la distanță:** în cazul contractelor de asigurare încheiate la distanță, Asiguratul/Contractantul are dreptul de a denunța unilateral Contractul, în termen de 14 zile calendaristice, fără penalități și fără a fi necesară invocarea vreunui motiv. Termenul de 14 zile începe să curgă:

- din ziua încheierii contractului la distanță, respectiv din ziua plății primei de asigurare; sau
- din ziua în care Asiguratul/Contractantul primește Polița și condițiile de asigurare, pe hârtie sau pe orice suport durabil disponibil și accesibil, dacă în mod excepțional această dată este ulterioară datei la care face referire la punctul anterior.

5.5. **Perioada de suspendare:** În cazul neplății unei rate de primă la data scadentă, Contractul de asigurare se suspendă

pentru o perioadă de 30 de zile, începând cu data imediat următoare primei scadente neachitate. Contractul de asigurare reintră în vigoare, de la ora 00.00 a celei de 3-a zi de la data plății ratei de primă restante, dacă plata s-a efectuat în perioada de suspendare. În cazul în care Contractul de asigurare nu reintră în vigoare, ca urmare a plății primei de asigurare restante, conform celor de mai sus, acesta se reziliază automat începând de la data scadenței neachitate.

5.6. Asigurătorul nu este obligat să anunțe Contractantul cu privire la suspendarea sau rezilierea Poliței de asigurare.

5.7. **Încheierea Contractului de asigurare:** Contractul de asigurare se încheie în baza informațiilor furnizate de Asigurat/Contractant în cererea-chestionar și a eventualelor documente/declarații solicitate de către Asigurător.

5.8. **Împrejurările esențiale referitoare la risc:**

a) Asiguratul este obligat să răspundă corect și exact la întrebările formulate în cererea-chestionar de asigurare și să furnizeze toate informațiile și datele referitoare la obiectul asigurării și circumstanțele riscului.

b) În toate cazurile în care împrejurările esențiale referitoare la risc, ce au stat la baza încheierii Contractului, se schimbă în cursul derulării Contractului (de ex. schimbarea/adăugarea de noi domenii de activitate, extinderea teritorială, fuziunea cu/achiziția unor noi entități, deschiderea procedurii de insolvență/faliment etc.), Asiguratul este obligat să le comunice Asigurătorului, în termen de 3 zile lucrătoare de la data luării la cunoștință.

c) În cazul în care Asigurătorul constată degradarea condițiilor existente la data încheierii Contractului de asigurare, creșterea probabilității de apariție a unui risc sau apariția unor riscuri suplimentare, acesta are dreptul să suspende/rezilieze Contractul de asigurare sau prevederi ale acestuia printr-o notificare scrisă și comunicată Contractantului.

În urma remedierii de către Asigurat a situațiilor constatate de Eurolife conform celor de mai sus, Eurolife și Contractantul vor încheia un act adițional pentru reintrarea în vigoare a Contractului de asigurare, cu aplicarea prevederilor legale.

5.9. În cazul nerespectării de către Asigurat a obligațiilor prevăzute la pct. 5.8 a) sau b):

a) Asigurătorul este îndreptățit să declare nul Contractul de asigurare, în caz de declarație inexactă sau reticentă făcută cu rea-credință de către Asigurat/Contractant cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute Asigurătorului, l-ar fi determinat pe acesta să nu își dea consimțământul ori să nu îl dea în aceleași condiții, chiar dacă declarația sau reticența nu a avut influență asupra producerii riscului asigurat. Primele rămân dobândite Asigurătorului care va avea dreptul li de a solicita plata primelor convenite până la momentul luării la cunoștință de cauza de nulitate.

b) dacă Asigurătorul nu poate dovedi că declarația inexactă din partea Asiguratului a fost făcută cu rea-credință:

i) înaintea producerii Evenimentului asigurat, Asigurătorul are dreptul:

- să mențină Contractul în vigoare, cu majorarea primei de asigurare;
- în situația în care cunoscând riscurile reale, Asigurătorul nu ar fi încheiat asigurarea: să rezilieze Contractul, rezilierea operând de drept, la împlinirea unui termen de 10 zile de la notificarea Asiguratului, fără obligația de restituire a primelor încasate până la acea dată;
- în situația în care cunoscând noile împrejurări intervenite ulterior încheierii Contractului, asigurarea nemaifiind posibilă de la data intervenirii acestora, să rezilieze Contractul cu restituirea primelor de asigurare aferente perioadei rămase.

ii) după producerea Evenimentului asigurat: Asigurătorul are dreptul de a reduce proporțional Despăgubirea cu raportul dintre primele plătite și cele care ar fi trebuit plătite, corespunzător condițiilor reale de risc, conform tariful de prime al Asigurătorului.

5.10. În situațiile descrise la 5.3 c), e), f), g), returnul de primă se va efectua luând în calcul prima de asigurare încasată și neconsumată, fiecare lună de asigurare începută considerându-se lună întreagă.

5.11. În cazul rezilierii Poliței de asigurare, prevederile acesteia se aplică pentru toate cazurile de daună survenite înainte de reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora.

5.12. Prin plata Primei de asigurare, ce constituie acceptul de emiterie a Poliței de asigurare elaborată în baza ofertei de asigurare, Asiguratul/Contractantul declară că a primit de la Asigurator și/sau de la intermediarii acestuia informațiile prevăzute de legislația în vigoare.

Art. 6. Prima de asigurare

6.1. Contractantul este răspunzător pentru plata primei de asigurare.

6.2. Plata primei de asigurare se face integral sau în rate, așa cum este menționat în Polița de asigurare.

6.3. Ratele de primă de asigurare se achită anticipat și în integralitatea acestora, cu frecvența specificată în Polița de asigurare. O rată de primă achitată parțial nu este considerată achitată.

6.4. Plata primei de asigurare este considerată a fi efectuată în momentul încasării acesteia de către Eurolife.

6.5. Primele de asigurare se achită în moneda poliței sau în RON la cursul B.N.R. (Banca Națională a României) de la data plății.

6.6. Asigurătorul nu are obligația de a transmite informații periodice Contractantului cu privire la data la care trebuie să

achite ratele de primă.

Art. 7. Avizarea daunelor

7.1. Notificarea producerii Evenimentului asigurat

Orice Eveniment asigurat trebuie comunicat de către Asigurat sau un reprezentant al acestuia către **Eurolife** la numărul de telefon **031.423.00.80** sau la adresa de poștă electronică **asigurari@eurolife-asigurari.ro**, în termen de **3 zile lucrătoare de la data luării la cunoștință**. Asiguratul sau un reprezentant al acestuia va preciza seria și numărul Poliței de asigurare, precum și informațiile cu privire la: data, cauzele și natura evenimentului, Faptele culpabile care ar putea duce la un Prejudiciu, datele de identificare ale clienților prejudiciați, modalitatea în care a luat la cunoștință de producerea evenimentului și orice alte informații relevante despre potențialul prejudiciu.

7.2. În cazul producerii Evenimentului asigurat, Asiguratul este obligat:

- a) Să nu facă nici o plată, să nu-și asume nici o obligație și să nu facă nici o altă cheltuială în legătură cu pretențiile Persoanelor păgubite, fără acordul Asigurătorului;
- b) Să-și organizeze o bună apărare în procesul intentat de persoana prejudiciată, ținând cont de recomandările Asigurătorului;
- c) Să ia, pe cheltuiala sa și în limitele legale aplicabile, toate măsurile rezonabile în scopul prevenirii/diminuării prejudiciilor;
- d) Să respecte reglementările legale în vigoare cu privire la desfășurarea activității (inclusiv angajare de personal);
- e) Să declare existența altor contracte de asigurare în vigoare la data producerii sau apariției Evenimentului asigurat, încheiate pentru aceeași răspundere la alte societăți de asigurare. În cazul existenței mai multor asigurări pentru același risc, Asigurătorul are obligația să plătească numai o parte a Indemnizației de asigurare care rezultă din repartizarea proporțională a despăgubirilor datorate de toți asigurătorii, fiind exclusă orice răspundere solidară, astfel încât despăgubirea totală să nu depășească valoarea pagubei;
- f) Să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva celor vinovați (alții decât Asiguratul) de producerea prejudiciilor și să îndeplinească toate procedurile/formalitățile necesare exercitării acestui drept;
- g) Să furnizeze toate informațiile și probele (acte, documente etc.) în legătura cu evenimentul asigurat, primite de la Persoana păgubită și/sau solicitate de Asigurator și să permită reprezentanților Asigurătorului să facă investigații referitoare la natura prejudiciului/întindere/legătura de cauzalitate cu fapta culpabilă.

7.3. În cazul neîndeplinirii obligațiilor de mai sus, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare sau să ajusteze corespunzător efectului obligațiilor neîndeplinite asupra producerii Evenimentului asigurat/determinării primelor de asigurare/stabilirii cauzei sau mărimii prejudiciului.

7.4. Metoda de calcul a Despăgubirii

- a) Despăgubirile se pot stabili pe baza convenției dintre Asigurat, persoana(ele) păgubită(e) și Asigurător, iar în caz de neînțelegere prin hotărâre judecătorească definitivă și irevocabilă pronunțată de instanțele competente din România. Orice înțelegere/tranzacție încheiată numai între Asigurat și persoana(ele) păgubită(e) cu privire la plata unor despăgubiri și fără implicarea Asigurătorului nu obligă Asigurătorul la nici un fel de plată, aceasta nefiindu-i opozabilă.
- b) Stabilirea despăgubirilor pe baza înțelegerii dintre părți (pe cale amiabilă) se poate face numai dacă din documentele/actele întocmite de autoritățile competente/abilitate și din înștiințarea Asiguratului rezulta cu certitudine răspunderea civilă profesională a Asiguratului pentru producerea daunelor, iar persoana(ele) păgubită(e) face/fac dovada prejudiciului suferit.
- c) Dacă la producerea unui eveniment au contribuit mai multe persoane (culpa comună), acestea răspund împreună față de cel păgubit, răspunderea fiecăruia fiind cea rezultată din actele încheiate de autoritățile competente/abilitate. Dacă din documentele/actele încheiate nu rezultă partea de răspundere care-i revine fiecăruia, atunci cei răspunzători vor răspunde în mod egal față de persoana păgubită.
- d) În cazul în care și persoana(ele) păgubita(e) a(au) contribuit la producerea evenimentului asigurat sau la mărirea daunei, Asiguratul va fi ținut răspunzător numai pentru partea din daună sau partea de mărire a acesteia pe care a produs-o Asiguratul.
- e) Valoarea Indemnizației de asigurare acordate (inclusiv costurile/cheltuielile acoperite, conform prezentelor condițiilor și a celor menționate în Poliță) nu va depăși limitele răspunderii (sublimitele, după caz) menționate în Polița de asigurare și nici cuantumul prejudiciului stabilit în baza documentelor justificative și a prevederilor prezentelor condiții.
- f) Pentru cuantificarea prejudiciului și stabilirea justă a despăgubirilor, se vor avea în vedere următoarele:
- i) despăgubirea trebuie stabilită în raport cu prejudiciul efectiv suferit de Persoana păgubită; dovada executării necorespunzătoare a obligațiilor Asiguratului nu îl scutește pe titularul pretențiilor de proba prejudiciului;
- ii) pierderile financiare suferite de Persoanele păgubite și care fac obiectul acoperirii conferite prin Polița de asigurare;
- iii) în cazul Cheltuielilor de judecată făcute de Persoana păgubită și Costurilor pentru refacerea/înlocuirea documentelor

(dacă este cuprinsă în Poliță această Clauză), dacă se stabilește că Asiguratul nu este răspunzător de producerea evenimentului, Asiguratorul își rezerva dreptul de recupera sumele date în avans în termen de 30 zile de la data transmiterii solicitării către Asigurat.

iv) În cazul în care cuantumul despăgubirilor datorate mai multor persoane păgubite, inclusiv cheltuielile de judecată asociate acoperite, depășește limita răspunderii stabilită în polița de asigurare, despăgubirile se plătesc în limita acestei sume, proporțional cu raportul dintre limita răspunderii și totalul cuantumului despăgubirilor datorate.

v) Din despăgubire se scad, după caz:

- franșiza prevăzută în Polița de asigurare;
- ratele de prima datorate de Asigurat/Contractant până la expirarea Contractului de asigurare.

7.5. Plata Indemnizației de asigurare: despăgubirile se plătesc de către Asigurator:

a) Clientului păgubit, în măsura în care nu a fost despăgubit de către Asigurat; dacă Asiguratul face dovada ca a despăgubit pe acesta (cu acordul prealabil al Asiguratorului), despăgubirea i se va plăti Asiguratului;

b) în maximum 30 de zile lucrătoare de la depunerea ultimului document solicitat de Asigurator/primirea hotărârii judecătorești definitive și irevocabile;

c) în lei, la cursul de schimb comunicat de BNR pentru valuta respectivă valabil la data producerii Evenimentului asigurat, dar în orice caz facturile în lei vor fi plătite în lei;

d) direct Asiguratului, pentru cheltuielile prevăzute la pct. 3.2. c) și e).

7.6. Asiguratorul are dreptul să amâne plata despăgubirii până la finalizarea anchetei declanșate de către autoritățile competente împotriva Asiguratului, dacă acestea sunt în legătură cu producerea Evenimentului asigurat.

7.7. Continuarea Contractului de asigurare după plata Indemnizației de asigurare

După fiecare Indemnizație de asigurare acordată, limitele răspunderii Asiguratorului se reduc cu suma convenită drept despăgubire, asigurarea continuând pentru limitele rămase.

Limita răspunderii poate fi reîntregită prin emiterea unui supliment de asigurare, în schimbul unei prime de asigurare adiționale.

7.8. **Subrogare:** În limita despăgubirilor plătite, Asiguratorul este subrogat în toate drepturile Beneficiarului/Asiguratului contra celor răspunzători de producerea/mărirea pagubelor. Asiguratul răspunde pentru prejudiciile aduse Asiguratorului prin acte care ar împiedica realizarea dreptului la regres.

7.9. **Clauza Sancțiuni:** Asiguratorul nu este răspunzător, nu acoperă și nu va plăti despăgubiri dacă ar avea ca rezultat o încălcare a oricărei sancțiuni, interdicții sau restricții obligatorii în conformitate cu rezoluțiile Organizației Națiunilor Unite sau a unei sancțiuni comerciale sau economice, legi sau reglementări care sunt aplicabile oricăreia dintre părți.

Art. 8. Limitele Contractului de asigurare (Excluderi)

Nu sunt cuprinse în asigurare, iar Asiguratorul nu acordă despăgubiri pentru:

Activități critice

8.1. Servicii prestate, produse/Livrabile furnizate pentru Clienți/beneficiari din următoarele domenii:

- i) industria auto (inclusiv părți componente), dacă nu s-a convenit altfel între părți, cu precizarea expresă în Poliță;
- ii) industria farmaceutică, domeniul medical/sănătate/sanitar, dacă nu s-a convenit altfel între părți, cu precizarea expresă în Poliță;
- iii) servicii/Livrabile prestate /furnizate direct pentru sectorul retail, cu excepția celor pentru comerț electronic online;
- iv) robotică medicală, biotehnologie, inginerie genetică;
- v) tranzacții financiare (procesare plăți, POS, tranzacții bursiere sau alte asemenea);
- vi) monede virtuale (crypto), NFT-uri și alte active similare;
- vii) sisteme de control trafic;
- viii) industria aeriană, aviație, aeroporturi, industria aerospațială, navală, maritimă, portuară, platforme marine, industria feroviară, metrou, transport pe cablu;
- ix) industria nucleară, petrol și gaze, minierit;
- x) automatizări (robotică) industriale;
- xi) industria militară și de apărare;
- xii) comunicare de tip social engineering (manipulare psihologica)
- xiii) jocuri de noroc, case de pariuri, loterie;
- xiv) materiale obscene, pornografice.

Asigurat contra Asigurat

8.2. Pretenții de despăgubire formulate de Asigurați, unii împotriva altora sau împotriva Asiguratului de către:

- prepușii/împuterniciții/reprezentanții/administratorii/asociații/partenerii/colaboratorii/subcontractanții Asiguratului;
- orice persoană care este deținută/controlată/condușă/administrată, direct sau indirect, de către Asigurat;
- orice persoană care îl deține/controlază/conduce/administrează, direct sau indirect, pe Asigurat.

Boli transmisibile

8.3. Fără a aduce atingere vreunei dispoziții contrare din cadrul acestui contract/polița de asigurare, acest contract/polița de asigurare exclude orice pierdere, pagubă, răspundere, cerere de despăgubire, cost sau cheltuială de orice natură, cauzată direct sau indirect de, la care a contribuit, care rezultă din, sau care este în legătură cu o boală transmisibilă sau frica sau amenințarea (indiferent dacă este reală sau percepută) de o boala transmisibila indiferent de orice altă cauză sau eveniment care contribuie concomitent sau în orice altă succesiune la aceasta.

În sensul prezentelor prevederi, o boală transmisibilă înseamnă orice boală care poate fi transmisă prin intermediul oricărei substanțe sau agent patogen de la orice organism la un alt organism în cazul în care:

- substanța sau agentul patogen include, dar nu se limitează la, un virus, bacterie, parazit sau alt organism sau orice variație/mutație a acestora, indiferent dacă sunt considerate vii sau nu, și
- metoda de transmitere, directă sau indirectă, include, dar nu se limitează la, transmiterea pe cale aeriană, transmiterea prin intermediul fluidelor corporale, transmiterea de la sau către orice suprafață sau obiect, solid, lichid sau gaz sau între organisme, și
- boala, substanța sau agentul patogen poate afecta sau amenința sănătatea sau bunăstarea ființei umane sau poate amenința sau provoca avarierea, deteriorarea, devalorizarea bunurilor, sau poate amenința sau afecta comercializarea bunurilor sau poate duce la lipsa de folosință a proprietății.

Această clauză se aplică tuturor extensiilor de acoperire, acoperirilor suplimentare, excepțiilor de la orice excludere și alte acoperiri acordate.

Concurență neloială

8.4. Pretenții în legătură cu prezentarea/publicitatea/promovare eronată sau care induce în eroare sau denaturează Activitatea profesională a Asiguratului;

8.5. Pretenții în legătură cu nerespectarea regulilor de publicitate ori a formelor de exercitare a Activității prevăzute prin lege, concurență neloială, nerespectarea legislației și normelor antitrust.

Depășirea costurilor / termenelor

8.6. Pretenții în legătură cu evaluarea costului prestării serviciilor profesionale ori depășirea costurilor estimate;

8.7. Pretenții în legătură cu întârzieri în prestarea/furnizarea Serviciilor/Livrabilelor față de condițiile/termenele stabilite prin contractul încheiat cu Clientul.

Fapte culpabile anterioare

8.8. Cereri de despăgubire, notificări, prejudicii, pretenții, plângeri, acțiuni, circumstanțe, incidente ori Fapte culpabile cunoscute Asiguratului sau pe care trebuia să le cunoască înainte de intrarea în vigoare a Poliței ori a Perioadei de anterioritate convenite.

8.9. Prejudicii produse înainte de intrarea în vigoare a Poliței ori a Perioadei de anterioritate convenite, chiar dacă descoperirea acestora sau legătura de cauzalitate cu Faptele culpabile ale Asiguratului s-a realizat după încheierea acesteia.

8.10. Cereri de despăgubire introduse după expirarea Poliței, cu excepția celor formulate în Perioada extinsă de avizare, conform prevederilor prezentelor condiții de asigurare.

Fapte intenționate

8.11. Pretenții de despăgubire formulate pentru daune produse în timpul comiterii unor fapte care fac obiectul unui proces penal, precum și pentru daune produse de către Asigurat cu intenție, fraudă, necinste, rea-voință, abuz de încredere, deturnare de fonduri, delapidare sau din culpă gravă.

8.12. În cazul în care cererea de despăgubire formulată, sau oricare din documentele transmise, conțin informații/declarații frauduloase sau false.

8.13. Prejudicii cauzate de informațiile false/inexacte primite de către Asigurat de la Client în desfășurarea Activității.

Garanția produselor

8.14. Pretenții în legătură cu orice costuri/cheltuieli pentru repararea, modernizarea, corectarea, rechemarea/retragerea de

pe piață sau înlocuirea oricărui serviciu/produs/Livrabil sau părți ale acestuia, ce face obiectul Activității profesionale a Asiguratului (software, hardware etc.), inclusiv orice costuri/cheltuieli legate de obligația Asiguratului legală de a respecta/a se conforma cu orice obligație legală/contractuală, precum și orice daune de consecință asociate (pierderi de profit, onorarii, scăderea valorii etc.).

8.15. Daune generate de produse/Livrabile falsificate, contrafăcute, second-hand, recondiționate, periculoase sau care au parametrii de securitate neconformi;

8.16. Daune cauzate de produse/Livrabile neomologate de către autoritățile competente sau care nu îndeplinesc toate condițiile legale privind punerea pe piață, precum și cele generate de produse neînsoțite de certificate de calitate sau declarație de conformitate;

8.17. Daune cauzate de produse/Livrabile pentru care contractul dintre părți nu cuprinde prevederi legate de calitatea produsului/serviciului/livrabilului, standardele sau normele de fabricație în baza cărora se realizează și obligativitatea livrării pe baza de certificat de calitate sau declarative de conformitate;

8.18. Daune generate de produsele livrate/serviciile prestate fără respectarea tehnologiei/normelor de fabricație;

8.19. Daune generate de inexistența sau nerespectarea de către Persoana păgubită a instrucțiunilor de transport, manipulare, depozitare, punere în funcțiune, întreținere și exploatare/utilizare a oricărui produs/serviciu/livrabil;

8.20. Daune generate de produsele puse în circulație fără etichetare (inclusiv instrucțiuni de folosire, carte tehnică și altele asemenea, necesare conform legii) în limba română sau, în cazul exportatorilor, în limba țărilor în care sunt exportate produsele;

8.21. Daune decurgând din/cauzate de/în legătură cu:

i) orice acțiune a distribuitorului/prestator care a determinat modificări de orice natură în caracteristicile produsului/serviciului/livrabilului;

ii) demonstrații, teste.

Infrastructură

8.22. Orice pretenție de despăgubire pentru daune cauzate/rezultând/agravate, direct sau indirect, de/din întreruperea infrastructurii, defecțiuni sau întrerupere a serviciului furnizat de un furnizor de servicii de internet, cloud, telecomunicații, energie electrică, inclusiv, dar fără a se limita la liniile de transmisie fizice, rețelele prin satelit, servere DNS, sisteme de adrese IP, GPS, rețele de satelit și autorități de certificare.

Cu toate acestea, această excludere nu se aplică unui serviciu de internet, cloud sau telecomunicații pe care Asiguratul îl controlează direct și îl furnizează ca parte a Activității sale profesionale asigurate și menționate în Poliță.

Rămân excluse în orice situație pretenții de orice natură pentru daune cauzate de întreruperi/defecțiuni ale infrastructurii de bază a internetului, telecomunicații, energie electrică, inclusiv, dar fără a se limita la liniile de transmisie fizice, rețelele prin satelit, servere DNS, sisteme de adrese IP, GPS, rețele de satelit și autorități de certificare, care au ca rezultat o întrerupere la nivel regional, național sau global a acestor sisteme/servicii, precum și orice întreruperi /defecțiuni ale acestor sisteme/servicii de către o persoană/entitate de stat sau non-statală care dezactivează în tot sau în parte internetul.

Insolvență, Faliment

8.23. Pretenții în legătură cu Fapte culpabile săvârșite de către Asigurat în perioada în care activitatea a fost suspendată, ori după încetarea activității, precum și după încetarea contractului încheiat cu Clientul.

8.24. Prejudicii produse ca urmare a renunțării de către Asigurat la desfășurarea Activității profesionale.

8.25. Pretenții ca urmare a încetării/suspendării activității din orice cauză, inclusiv insolvență/faliment.

Insultă, calomnie

8.26. Pretenții în legătură cu acte de insultă sau calomnie.

Încălcarea drepturilor de proprietate intelectuală

8.27. Pretenții decurgând din încălcarea dreptului de proprietate intelectuală (brevete/patente, drepturi de autor, mărci comerciale sau embleme înregistrate la organisme specializate în domeniu) – cu excepția acoperirii conferite în baza Clauzei "Încălcarea drepturilor de proprietate intelectuală", dacă a fost menționată în Poliță;

Încălcarea securității Datelor

8.28. Pretenții decurgând din încălcarea securității Datelor (confidențialității, disponibilității sau integrității) – cu excepția acoperirii conferite în baza Clauzei "Acoperirea unor riscuri de securitate cibernetică", dacă a fost menționată în Poliță;

Legislație străină

8.29. Pretenții de despăgubire în legătură cu/decurgând din orice aplicare/neaplicare, încălcare, nerespectare sau interpretare

a legislației din țări străine.

8.30. Pretenții de despăgubire formulate în legătură cu/ca urmare a oricăror hotărâri judecătorești, sentințe arbitrare sau proceduri legale pronunțate de instanțe/entități din țări străine.

Malware

8.31. Pagube produse ca urmare a malware-urilor de orice fel, inclusiv transmiterea/recepționarea unor coduri rău intenționate cu auto-reproducere, mecanisme similare (ca de ex. viruși, viermi, cal troian, ransomware, spyware, rootkit, keylogger, remote acces, adware, cryptojacking, hybrid malware, fileless malware);

Operațiuni financiare

8.32. Pretenții în legătură cu orice recomandări, previziuni sau aranjamente făcute de către Asigurat, indiferent dacă a primit sau nu un onorariu pentru acestea, în domeniul investițional/financiar/comercial (de ex. previziuni referitoare la variații ale piețelor, burselor, planuri investiționale, tranzacții/transferuri financiare, imobiliare sau comerciale, aranjamente și planuri de creditare, administrarea sau gestionarea banilor/valorilor clienților etc.), inclusiv orice operațiuni financiare/comerciale în legătură cu o proprietate/afacere pentru care Asiguratul are un interes actual sau de perspectivă.

Pierderi de profit și garanții contractuale

8.33. Orice răspundere asumată de către Asigurat prin contract sau orice alt tip de angajament/acord (inclusiv garanție, garanție expresă sau implicită) acordată de către Asigurat care mărește răspunderea civilă legală a acestuia, cu excepția cazului în care această răspundere ar fi existat și în absența unui astfel de contract, acord sau garanție;

8.34. Daune de consecință (de ex. pierderi de profit, câștiguri nerealizate, pierderi de dobânzi, reducerea valorii bunurilor după reparație, pierderi reputaționale);

8.35. Pretenții care rezultă din/în legătură cu neglijența Asiguratului de a lua măsuri rezonabile, înainte de a încheia sau modifica un contract, pentru a se asigura că dispune de suficiente resurse umane, tehnice, financiare, expertiză și calificare pentru a presta Serviciile profesionale/furniza Livrabilele convenite în conformitate cu contractul respectiv;

8.36. Amenzi și/sau penalități, sancțiuni de orice fel, precum și orice daune cu caracter punitiv, dobânzi, daune cominatorii, cheltuieli judiciare penale sau de executare a hotărârilor judecătorești privind plata despăgubirilor la plata cărora ar fi obligat Asiguratul prin hotărâre penală, precum și orice fel de sancțiuni primite de Asigurat în legătură cu desfășurarea Activității profesionale.

8.37. Prejudicii stabilite convențional prin clauze penale, sau care decurg din executarea arvunelor sau a altor garanții și care depășesc întinderea reală a Prejudiciului suferit de către Persoana păgubită, astfel cum rezultă din documentele probatorii ale Prejudiciului sau cum a fost stabilit de către instanțele de judecată competente din România.

8.38. Pretenții de despăgubire în legătură cu prestarea/furnizarea de către Asigurat a altor activități/servicii/Livrabile, decât cele declarate în cadrul Activității profesionale așa cum a fost menționată în Poliță;

8.39. Orice răspundere în cazul desfășurării Activității profesionale fără un contract legal valabil încheiat cu Clientul, precum și prejudiciile produse prin depășirea limitelor împuternicirii acordate de Client prin contract.

8.40. Costuri/cheltuieli efectuate de către Asigurat pentru executarea/finalizarea/corectarea/îmbunătățirea activității/serviciilor/Livrabilelor prestate/furnizate sau părți ale acestora, precum și rambursarea onorariilor plătite Asiguratului, și orice pierdere de profit sau daune de consecință asociate.

Practici greșite ale angajatorului

8.41. Pretenții în legătură cu/decurgând din orice fel de dispută legată de angajare sau orice fel de defăimare, discriminare, hărțuire sau tratament inechitabil, concediere, abuz, în legătură cu angajații actuali, foști sau potențiali.

Război, riscuri nucleare, radiații, azbest, poluare, uzura

8.42. Pierderi sau daune cauzate, produse sau agravate, direct sau indirect de sau ca o consecință a războiului, invaziei, acțiunii unui dușman extern, ostilităților (indiferent dacă a fost declarată stare de război sau nu), războiului civil, rebeliunii, revoluției, conspirației, insurecției, rășcoalei, răzvrătirii militare cu sau fără uzurparea puterii, legii marțiale, actelor persoanelor răuvoitoare care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică, confiscării, naționalizării, exproprierii, sechestrării, rechiziționării, distrugerii sau avarierii din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice, grevei, grevei patronale, revoltei, tulburărilor civile, actelor teroriste ori sabotajului, actelor de vandalism.

8.43. Daune directe sau indirecte cauzate de către orice fel de reacție nucleară sau radioactivitate de orice fel.

8.44. Daune directe sau indirecte cauzate de câmpuri electromagnetice și/sau radiații electromagnetice de orice fel (inclusiv expunerea la astfel de câmpuri/radiații emise de liniile de electricitate/echipamente electrice de orice fel);

8.45. Daune directe sau indirecte cauzate de/degurgand din/în legătură cu poluarea/contaminarea/infiltrații de orice natură

și din orice cauză, inclusiv costurile de îndepărtare/curățare/depoluare, precum și daune produse mediului;
8.46. Orice pretenție de despăgubire pentru daune cauzate direct sau indirect de, rezultând din, consecința a, rezultate prin contaminare cu sau asociate cu: azbest sau orice substanță/material care conține azbest în orice cantitate, substanțe/deșeuri toxice, PCB (bifenil policlorat).

8.47. Daune produse ca urmare a uzurii normale, deteriorării graduale, factorilor atmosferici, influenței temperaturii ori a dăunătorilor, organismelor patogene (mușegai, spori, ciuperci etc.).

Răspunderea angajatorului

8.48. Pretenții de despăgubire formulate de către orice persoane ce au/au avut calitatea de angajat al Asiguratului, inclusiv pentru orice încălcare de către Asigurat a oricărei obligații în calitate de angajator.

Răspunderi manageriale

8.49. Pretenții de despăgubire în legătură cu răspunderea administratorilor și a directorilor executivi (răspunderea managerială).

Riscuri cibernetice

8.50. Pierderi/daune cauzate de riscuri cibernetice, indiferent de cauză sau eveniment, care contribuie concomitent sau în orice etapă la: orice pierdere, daună, răspundere, revendicare, cost, cheltuială de orice natură, întreruperea afacerii cauzată direct sau indirect de/la care a contribuit/rezultând din/în legătură cu orice pierdere a disponibilității, reducere a funcționalității, corectare, înlocuire, restaurare sau reproducere a oricăror date, inclusiv orice sumă aferentă valorii acestor date, nu va fi despăgubită în baza prezentelor condiții.

Prin derogare de la prezenta excludere, părțile pot conveni acoperirea unor anumite tipuri de Prejudicii și Cheltuieli de apărare conform prevederilor Clauzei "Acoperirea unor riscuri de securitate cibernetică", dacă aceasta fost cuprinsă în Poliță.

Vătămări corporale, Pagube materiale

8.51. Pretenții de despăgubire formulate de către Asigurat pentru daune referitoare la persoana sau bunurile sale, precum și pentru daune la bunurile închiriate sau împrumutate Asiguratului, ori aflate în grija, custodia sau controlul Asiguratului – cu excepția acoperirii conferite în baza Clauzei "Costuri pentru refacerea/înlocuirea documentelor", dacă a fost cuprinsă în Poliță;

8.52. Daune în legătură cu fapte ale Asiguratului care antrenează răspunderea civilă legală față de terți (răspunderea civilă delictuală), respectiv orice solicitări de despăgubiri pentru acoperirea unor Vătămări corporale (inclusiv Pierderi financiare de consecință asociate acestora și Daune morale) și/sau Pagube materiale – cu excepția acoperirii conferite în baza Clauzei "Acoperirea Vătămărilor corporale/Pagubelor materiale", dacă a fost menționată în Poliță;

Alte excluderi

8.53. Pretenții de despăgubire în legătură cu/decurgând din situațiile în care Asiguratul nu a respectat dispozițiile legale ori clauzele contractuale privind păstrarea secretului profesional, interesele contrare, conflictul de interese sau situații de incompatibilitate.

8.54. Prejudicii produse atunci când Asiguratul se află sub influența băuturilor alcoolice, a drogurilor sau substanțelor halucinogene interzise de lege sau asimilate acestora.

Art. 9. Prevederi finale

9.1. Clauzele suplimentare: În cazul în care la condițiile contractului de asigurare de Răspundere civilă profesională pentru profesii liberale tradiționale sunt atașate clauze/condiții de asigurare suplimentare, acestea vor fi interpretate în completarea acestora, după cum urmează:

- în situația în care în Condițiile contractului de asigurare de Răspundere civilă profesională pentru profesii liberale tradiționale există capitole cu același titlu/conținut, prevederile acestora se cumulează;
- în situația în care, în urma cumulării, apar contradicții, se consideră valabile numai prevederile menționate în clauza suplimentară.

9.2. Legislația aplicabilă: Contractul de asigurare este guvernat de legislația română în vigoare, iar prezentele condiții de asigurare se completează cu prevederile legislației în vigoare privitoare la asigurări.

9.3. Prevederi din legislația fiscală: Primele de asigurare nu sunt purtătoare de T.V.A.. În ceea ce privește despăgubirile încasate din asigurări, acestea nu se impozitează.

9.4. Comunicarea între părți: Orice notificare, solicitare și, în general, toate comunicările efectuate între Părți în legătură cu Contractul de asigurare vor fi efectuate în scris și vor fi comunicate fie prin scrisori, fie prin e-mail. Eurolife își rezerva dreptul de a menține o comunicare transparentă cu clienții și prin SMS.

9.5. Eurolife este obligat să accepte cu efect juridic documentele care i-au fost trimise în vederea încheierii Contractului sau ulterior intrării lui în vigoare, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă, în original. Respectivele documente au efect juridic numai dacă se face dovada că au fost recepționate de către Eurolife.

Contractantul are obligația să informeze Eurolife în scris în legătură cu orice modificare a datelor personale și de contact, pentru sine sau Asigurați, în termen de 30 de zile calendaristice. În caz contrar, Eurolife este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută.

Contractantul este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Eurolife, cum ar fi, dar nelimitat la, denumire, forma juridică, sediul social, telefon sau orice alte date de identificare, să fie aduse la cunoștința acestuia prin menționarea acestora pe pagina de web a Eurolife FFH Asigurări Generale (www.eurolife-asigurari.ro). De asemenea, modificarea oricăror date esențiale ale Asiguratorului vor fi aduse la cunoștința publicului larg prin publicarea în Monitorul Oficial, partea a IV-a, conform prevederilor legale, precum și prin publicarea într-un ziar de circulație națională.

Modalitatea de accesare a rapoartelor Asiguratorului. Toate informațiile și/sau rapoartele pe care Eurolife FFH Asigurări Generale trebuie să le publice conform cerințelor legislației în vigoare sunt și/sau vor fi disponibile pentru consultare pe pagina de internet a Asiguratorului: www.eurolife-asigurari.ro.

9.6. Competența instanțelor de judecată: Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare vor fi soluționate de instanțele competente române.

9.7. Soluționarea petițiilor: Orice nemulțumire din partea Contractantului, Asiguratului va fi soluționată pe cale amiabilă.

În acest scop, nemulțumirea va fi formulată în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare către Eurolife ori prin intermediul aplicației de "Sugestii și Reclamații" de pe site-ul www.eurolife-asigurari.ro. Petiția (inclusiv în cazul în care aceasta este în formă electronică) trebuie să conțină cel puțin următoarele date de identificare: numele/prenumele și CNP-ul petentului. Eurolife FFH Asigurări Generale va răspunde petentului, în scris, în termen de 30 de zile de la data înregistrării la sediu a reclamației. Dacă din punctul de vedere al petentului, răspunsul Eurolife nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, petentul se poate adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF).

9.8. Soluționarea alternativă a litigiilor: De asemenea, în cazul în care nu s-a reușit soluționarea petiției pe cale amiabilă, aveți dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor prin intermediul SAL-FIN, care organizează și administrează proceduri de soluționare alternativă a litigiilor prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Prezenta prevedere nu va constitui o restrângere a dreptului Contractantului, Asiguratului de a recurge la procedurile judiciare legale. Pentru mai multe detalii puteți consulta prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

9.9. Fondul de Garantare: În vederea protejării Beneficiarilor asigurării, prin contribuția Asiguratorilor (inclusiv a Eurolife FFH Asigurări Generale), în baza prevederilor legale în materie (Legea 213/2015), s-a constituit Fondul de Garantare. Sumele acumulate sunt destinate plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul constatării insolvabilității Asiguratorului, conform prevederilor legale.

9.10. Forța Majoră și Cazul Fortuit: Orice eveniment de forță majoră, astfel cum este definit de legislația română în vigoare, nu exonerează părțile de niciuna dintre obligațiile lor, dar suspendă efectele prezentului Contract pe durata unui astfel de eveniment. Partea care invocă un eveniment de forță majoră trebuie să îl notifice celeilalte părți în termen de 5 zile lucrătoare de la data apariției evenimentului, precum și de la data la care un astfel de eveniment s-a terminat. Notificarea va fi însoțită de dovada evenimentului de forță majoră constând în documente emise de autoritățile competente. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea de plin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese. Cazul Fortuit nu exonerează părțile de la îndeplinirea obligațiilor contractuale.

~*~