

CONDITII DE ASIGURARE - POLITA STORNO

Cap. 1 OBIECTUL ASIGURĂRII

1.1. Prin Contractul de asigurare care se încheie între S.C. GERMAN ROMANIAN ASSURANCE S.A. - GERROMA, denumită în continuare Asigurător și persoane fizice cu domiciliul/reședința în România denumite în continuare Asigurați, Asigurătorul se obligă ca în cazul producerii unui Eveniment asigurat să acorde Despăgubire în baza prezentelor condiții de asigurare și condițiilor de retragere prevăzute în Contract.

1.2. Încheierea Contractului de asigurare, respectiv emiterea poliței de asigurare, se face prin intermediul aplicației electronice a Asigurătorului pe baza datelor furnizate de Asigurat/Contractant și completate în chestionarul electronic din aceasta aplicație.

Cap.2 DEFINIȚII

2. În înțelesul prezentelor condiții de asigurare, termenii și expresiile de mai jos au numai următoarele semnificații:

2.1. **Asigurare** - asigurarea privind riscul de anulare a contractului de comercializare a pachetului de servicii turistice, eglementată de Polița de asigurare emisă prin intermediul aplicației electronice a Asigurătorului, de prezentele condiții de asigurare și condițiile de retragere prevăzute în Contract.

2.2. **Asigurat** - persoana fizică cu domiciliul/reședința în România, menționată în Polița de asigurare emisă prin intermediul aplicației electronice a Asigurătorului, care are încheiată cu Asigurătorul polița de asigurare medicală pentru călătorii în străinătate, are un Contract de asigurare valabil încheiat cu Asigurătorul și un Contract valabil încheiat cu Agenția de turism.

2.3. **Asigurător** - societatea de asigurare GERMAN ROMANIAN ASSURANCE S.A. - GERROMA cu sediul în București, str. Emil Gârleanu nr. 11, bl. A8, sc. 2, et. 5, ap. 49, sector 3, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/7054/1995, având CUI 7804274, autorizată de C.S.A.: RA-016/04.10.2003, înregistrată ca operator de date cu caracter personal sub numărul 5213.

2.4. **Agenția de turism** - societatea comercială din România specializată și autorizată conform legislației în vigoare, cu care Asiguratul/Contractantul a încheiat un Contract.

2.5. **Chestionar electronic** - lista de întrebări alcătuită cu scopul de a obține, pe baza răspunsurilor date, informații necesare pentru ca aplicația electronică a Asigurătorului să afișeze Prima de asigurare corespunzătoare nevoii și opțiunii Asiguratului/Contractantului.

2.6. **Contract de asigurare** - Polița de asigurare emisă prin intermediul aplicației electronice a Asigurătorului împreună cu prezentele condiții de asigurare.

2.7. **Contractant** - persoana fizică sau juridică care încheie Contractul de asigurare pentru o altă persoană fizică și se obligă față de Asigurător să plătească Prima de asigurare. Vârsta Contractantului trebuie să fie de minim 18 ani.

2.8. **Contract** - contractul de comercializare a pachetului de servicii turistice, care reprezintă acordul de voință dintre Asigurat/Contractant și Agenția de turism, care are ca obiect cumpărarea unui Pachet de către Asigurat/Contractant și eliberarea documentelor de plată, de călătorie și a condițiilor contractuale de către Agenția de turism.

2.9. **Despăgubire** - suma de bani pe care Asigurătorul osuportă în urma producerii unui Eveniment asigurat, care nu poate depăși Suma asigurată, concretizată în sumele achitate de Asigurat/Contractant până la data producerii Evenimentului asigurat și care nu mai pot fi recuperate de la Agenția de turism conform condițiilor de retragere din Contract.

2.10. **Eveniment asigurat** - anularea Contractului de către Asigurat până la data începerii derulării Pachetului, ca urmare a apariției uneia dintre situațiile definite la cap.5 din prezentele condiții de asigurare.

2.11. **Îmbolnăvire** - orice modificare organică sau funcțională a stării de sănătate a organismului, declanșată exclusiv în interiorul Perioadei asigurate de prezentul Contract de asigurare, excluzând orice boală, afecțiune ori stare patologică preexistentă Perioadei asigurate, cunoscută ori necunoscută, tratată ori netratată anterior Perioadei asigurate.

2.12. **Pachet** - pachetul de servicii turistice, care reprezintă combinația prestabilită a serviciilor contractate de Asigurat/Contractant de la Agenția de turism sau o componentă a unui pachet de servicii turistice (cazare, masă, excursii, etc.), incluzând aici dacă este cazul și transportul Asiguratului. Prezenta Asigurare poate fi încheiată și pentru călătorii care cuprind doar simplul transport al turistului (aero, feroviar, rutier sau naval) în acest caz, rolul Contractului/Pachetului fiind preluat de biletul de călătorie, cu toate drepturile și obligațiile prevăzute de acesta (în cazul biletelor de călătorie, penalitățile privind anularea călătoriei nu reies din înscrisurile aferente biletului ci din norme specifice fiecărui transportator în parte).

2.13. **Participație proprie/Franșiză** - suma de bani care urmează a fi suportată de Asigurat, care se scade din Despăgubirea cuvenită și care reprezintă 20% din valoarea Sumei asigurate.

2.14. **Perioada asigurată** - interval de timp, stabilit și înscris în polița de asigurare emisă prin intermediul aplicației electronice a Asigurătorului, conform opțiunii Asiguratului/Contractantului din chestionarul electronic. Asigurătorul acordă acoperire prin Asigurare exclusiv pentru această perioadă și numai pentru Evenimentele Asigurate care au debutat în această perioadă. Perioada asigurată nu poate fi mai mică de 2 zile și nu va depăși 365 de zile.

2.15. **Polița de asigurare** - documentul emis prin intermediul aplicației electronice a Asigurătorului prin care se probează existența Asigurării și care cuprinde mențiuni privind Asigurătorul, Asiguratul, numărul Contractului, Perioada asigurată, Agenția de turism cu care Asiguratul a încheiat Contractul, prețul Pachetului și valoarea Primei de asigurare.

2.16. **Prima de asigurare** - suma de bani plătită de Asigurat/Contractant înainte de emiterea Poliței de asigurare prin intermediul aplicației electronice a Asigurătorului.

2.17. **Suma asigurată** - limita maximă a răspunderii Asigurătorului în conformitate cu prevederile prezentelor condiții de asigurare.

2.18. **Vătămare corporală gravă** - afectare majoră a integrității corporale.

Cap.3 ÎNCHEIEREA ȘI DENUNȚAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

3.1. Încheierea Contractului de asigurare

3.1.1. Contractul de asigurare se consideră valabil încheiat după plata de către Asigurat/Contractant a Primei de asigurare și emiterea de către Asigurător sau intermediarul în asigurări autorizat de către Asigurător, a Poliței de asigurare prin intermediul aplicației electronice a Asigurătorului.

3.1.2. **Contractul de asigurare se încheie numai împreună cu asigurarea medicală pentru călătorii în străinătate, la data încheierii Contractului. Cele încheiate ulterior acestei date, vor acoperi numai Evenimentele asigurate care au loc începând cu a cincisprezecea zi de la data emiterii Poliței de asigurare prin intermediul aplicației electronice a Asigurătorului.**

3.1.3. Orice neconcordanță existentă între solicitările și datele Asiguratului furnizate și completate în Chestionarul electronic și cele înscrise în Polița de asigurare, se anunță de către Asigurat/Contractant printr-o adresă scrisă trimisă către Asigurător, în termen de maxim 2 zile lucrătoare de la data emiterii Poliței de asigurare. Ulterior expirării acestui termen Polița de asigurare se consideră valabil încheiată.

3.2. Denunțarea Contractului de asigurare

3.2.1. Contractul de asigurare poate fi denunțat numai împreună cu denunțarea contractului de asigurare medicală pentru călătorii în străinătate, în baza unei cereri scrise a Asiguratului/Contractantului, cu minim 24 de ore înainte de data începerii derulării Pachetului.

3.2.2. Denunțarea, indiferent de motivul ei, duce la rambursarea de către Asigurător Asiguratului/Contractantului a Primei de asigurare corespunzătoare Perioadei asigurate rămase până la expirarea Asigurării.

3.3. Prima de asigurare

3.3.1. Prima de asigurare se calculează conform modului de calcul stabilit de Asigurător și este afișată în aplicația electronică a Asigurătorului înainte de efectuarea plății.

3.3.2. Prima de asigurare se plătește integral și anticipat de către Asigurat/Contractant, la aceeași dată cu data încheierii Contractului.

Cap. 4 RĂSPUNDEREA ASIGURĂTORULUI

4.1. Răspunderea Asigurătorului începe la ora 24:00 a zilei în care Asiguratul/Contractantul încheie Contractul și achită Prima de asigurare aferentă Poliței de asigurare emisă prin intermediul aplicației electronice a Asigurătorului.

4.2. Răspunderea Asigurătorului încetează în una din următoarele situații, indiferent care dintre acestea intervine mai întâi:

- începerea derulării Pachetului conform Contractului precizată în documentele de călătorie furnizate Asiguratului/Contractantului de Agenția de turism;
- îmbarcarea în mijlocul de transport cu care se efectuează călătoria;
- rezilierea Contractului;
- plata Despăgubirii.

4.4 Răspunderea maximă a Asigurătorului

4.4.1. Suma asigurată, respectiv răspunderea maximă a Asigurătorului, în baza prezentului Contract de asigurare, nu va depăși prețul sau fracțiunea din prețul Pachetului/biletului de călătorie achitat/ă de Asigurat până la momentul anulării călătoriei ca urmare a apariției uneia dintre situațiile definite la cap.5 din prezentele condiții de asigurare.

Cap.5 RISCURI CUPRINSE ÎN ASIGURARE

5.1. Asigurătorul despăgubește, în limitele specificate la alin. 4.4.1, cu respectarea excluderilor conform cap. 8 și a Participației proprii conform art. 2.13, producerea unui Eveniment asigurat ca urmare a apariției uneia dintre situațiile:

- decesul Asiguratului până la data începerii derulării Pachetului;
- decesul soțului/soției/fiului/fiicei/părintelui Asiguratului, cu domiciliul permanent în România numai în măsura în care acesta s-a produs în ultimele 15 zile premergătoare începerii derulării Pachetului;
- Vătămarea corporală gravă sau Îmbolnăvirea Asiguratului ori al soțului/ soției/ fiului/ fiicei/ părintelui acestuia cu domiciliul permanent în România, împreună cu care urma să călătorească, în urma cărora este necesară Spitalizarea sau supraveghere medicală și tratament, care implică încetarea imediată a oricărei activități cu recomandarea scrisă de repaus la pat sau de a nu părăsi domiciliul, eliberată de o instituție medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare.
- locuința Asiguratului, unde acesta are domiciliul permanent/reședința, a devenit în Perioada asigurată de nelocuit datorită unui incendiu, trăsnet, sau a unei explozii ori datorită furtului cu pătrundere prin efracție. Toate acestea numai în măsura în care, se impune prezența motivată a Asiguratului la domiciliul permanent/reședința sa, în perioada derulării Pachetului, dovedită cu documente emise de organele prevăzute de lege.
- primirea de către Asigurat după data încheierii Contractului a unei citații pentru prezentarea în fața unei instanțe judecătorești la un termen stabilit în perioada derulării Pachetului, cu condiția ca instanța să nu recunoască Contractul ca motivație pentru amânarea termenului și citația să fie prima emisă în respective cauză aflată pe rolul instanței.

6. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

6.1. La producerea evenimentului, Asiguratul sau urmașii acestuia are/au obligația să îndeplinească cumulative următoarele:

- să notifice în scris atât Agenția de turism cât și Asigurătorul în prima zi lucrătoare ulterioară celei în care s-a produs respectivul eveniment, cu specificarea expresă a motivului anulării călătoriei, furnizând informații detaliate cu privire la eveniment;
- să solicite Agenției de turism încheierea unui proces verbal în care să fie consemnate data la care a fost notificată în scris Agenția de turism, valoarea penalităților reținute de Agenția de turism conform clauzelor de retragere prevăzute în Contract și motivele anulării călătoriei;

6.2. Asiguratul are obligația de a depune cererea de Despăgubire, împreună cu actele justificative conform art. 9.4 în cel mult 5 zile calendaristice de la data producerii Evenimentului asigurat.

6.3. Asiguratul are obligația de a declara dacă a încheiat și alte polițe de asigurare pentru riscurile acoperite de prezenta Poliță de asigurare.

6.4. Să respecte prevederile prezentelor condiții de asigurare, precum și pe cele din Contract, în caz contrar Asiguratul pierzându-și toate drepturile rezultate din prezentul Contract de asigurare.

7. OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

7.1. La producerea evenimentului, Asiguratorul va întocmi și analiza dosarul de daună, în baza cererii de Despăgubire și a documentelor justificative.

7.2. Asiguratorul se obligă să plătească Despăgubirea cuvenită în termen de 15 zile lucrătoare de la data depunerii la dosarul de daună a ultimului document solicitat de Asigurator.

8. EXCLUDERI

8.1. Asiguratorul nu acordă Despăgubire pentru anularea călătoriei ca urmare a:

- a) consecințelor directe și indirecte ale oricărui afecțiuni, boli ori stări patologice preexistente momentului încheierii Contractului, ale Asiguratului cât și ale soțului/soției/fiului/fiicei/părintelui acestuia;
- b) consecințele directe și indirecte ale stării de graviditate, în orice fază a acesteia, ale nașterii sau întreruperii sarcinii;
- c) bolilor profesionale și a celor cauzate de meserii;
- d) afecțiunilor/tulburărilor neuro-psihe sau schimbărilor în comportamentul psihologic, indiferent de cauză;
- e) bolilor alergice;
- f) sinuciderii sau tentativelor de sinucidere a Asiguratului sau ale soțului/ soției/ fiului/ fiicei/ părintelui acestuia, chiar și în cazul în care fapta a fost comisă într-o stare care exclude libera determinare a voinței;
- g) actelor sau acțiunilor Asiguratului sau ale soțului/soției/fiului/fiicei/părintelui acestuia, sub influența alcoolului, narcoticelor sau hipnoticelor;
- h) neacordării vizelor turistice în țara de destinație sau de tranzit;
- i) neefectuării vaccinurilor necesare intrării în țara de destinație sau de tranzit;
- j) forței majore, dovedite cu documente emise de autoritățile publice competente. Prin caz de forță majoră se înțeleg împrejurările care au intervenit după încheierea Contractului, ca urmare a unor evenimente extraordinare, neprevăzute și inevitabile pentru părți;
- k) consecințelor războiului, invaziei, actelor de agresiune străină (fie că războiul este declarat sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, insurecție, lovitură de stat, stare de asediu sau altele asemănătoare;
- l) epidemiilor, poluării, catastrofelor naturale;
- m) reacțiilor și radiațiilor nucleare sau contaminărilor radioactive;
- n) consecințelor procedurilor civile sau penale al căror subiect este Asiguratul sau soțul/soția/fiul/fiica/părintele acestuia;
- o) actelor, acțiunilor săvârșite cu intenție sau din culpa Asiguratului și consecințelor lor;
- p) participarea la săvârșirea unei infracțiuni sau contravenții;
- q) fraudei, relei-intenții sau relei-credințe din partea Asiguratului;
- r) primirea unei citații într-o cauză în care Asiguratul are calitate procesuală activă sau într-o cauză care formează obiectul unei căi de atac ori într-o cauză în care Asiguratul solicită judecarea în lipsă.
- s) reținerii, pierderii, distrugerii sau furtului documentelor Asiguratului necesare în călătorie;
- t) infiltrării apei de ploaie, a grindinei, a zăpezii prin geamuri neetanșate sau prin alte deschizături la domiciliul permanent/reședința Asiguratului;
- u) inundării domiciliului permanent/reședinței Asiguratului cu apă provenită de la vecini sau a apei de conductă;
- v) furtului simplu, furt prin înșelătorie, furt cu întrebuițare de chei potrivite sau originale, cu excepția cazurilor când aceste chei au fost obținute prin tâlhărie.

8.2. Asiguratorul nu este obligat să achite Despăgubiri ca urmare a:

- a) nerespectării de către Asigurat a prevederilor condițiilor Contractului și/sau a prevederilor prezentelor condiții de asigurare;
- b) producerii Evenimentelor asigurate înaintea încheierii Contractului.
- c) oricărei majorări a tarifelor aferente serviciilor achiziționate prin Contract;
- d) modificării datei de început a derulării Pachetului.

8.3. Nu constituie Despăgubire:

- a) cheltuielile efectuate de Asigurat înainte de începerea derulării Pachetului, care nu sunt incluse în prețul Pachetului;
- b) pretențiile pentru sumele pe care Asiguratul are dreptul de a le recupera de la Agenția de turism, în conformitate cu clauzele Contractului în ceea ce privește retragerea din Contract.

9. STABILIREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR

9.1. Despăgubirea este egală cu penalitatea reținută de către Agenția de turism Asiguratului, conform clauzelor prevăzute în Contract, mai puțin Franșiza de 20% conform art. 2.13.

9.2. Despăgubirea nu poate depăși suma achitată de Asigurat/Contractant Agenției de turism până la momentul anulării călătoriei.

9.3. Despăgubirea se plătește în limitele clauzelor de anulare a Contractului și cu luarea în considerare a prezentelor condiții de asigurare, fără a se putea depăși suma cu care partenerul Agenției de turism, prin care sau la care s-au făcut rezervările, a penalizat Agenția de turism emitentă a Contractului. Lipsa biletului de călătorie sau a Contractului dintre Agenția de turism și Asigurat/Contractant ori lipsa clauzelor de retragere a Asiguratului din cadrul Contractului, precum și imposibilitatea Agenției de turism de a face dovada penalizării ei de către partenerul său prin care sau la care s-au făcut rezervările permite Asiguratorului să refuze plata Despăgubirii.

9.4. Documentele justificative, care trebuie depuse la Asigurator în vederea soluționării dosarului de daună sunt:

- a) cererea de Despăgubire;
- b) copia actului de identitate al Asiguratului;
- c) declarația pe proprie răspundere privind evenimentul care a condus la anularea sau retragerea Asiguratului din Contract;

- d) Polița de asigurare;
- e) Contractul de comercializare a Pachetului de servicii turistice/biletul de călătorie;
- f) originalul documentelor de plată a prețului sau fracțiunii din prețul Pachetului/biletului de călătorie;
- g) copia dovezii notificării în scris a Asiguratorului și a Agenției de turism despre producerea evenimentului;
- h) originalul procesului verbal încheiat cu Agenția de turism în legătură cu anularea călătoriei conform art. 6.1., alin. b;
- i) în cazul riscului precizat la art. 5.1., alin. a și b, copia certificatului de deces și a certificatului medical constatator al morții;
- j) în cazul riscului precizat la art. 5.1., alin. c, documente eliberate de o instituție medicală autorizată conform prevederilor legale în vigoare, în care să se specifice fără echivoc motivul și faptul că Asiguratul nu poate beneficia de serviciile turistice din Pachet, în termen de 2 zile lucrătoare de la producerea evenimentului;
- k) în cazul riscului precizat la art. 5.1., alin. d, documente eliberate de organele prevăzute de lege care confirm evenimentul și prezența motivată a Asiguratului la domiciliul permanent/reședința sa, în termen de 2 zile lucrătoare de la producerea acestuia;
- l) copia documentelor prin care s-au solicitat și primit de la Agenția de turism sumele recuperabile conform Contractului, în caz de retragere;
- m) în cazul evenimentului prevăzut la art. 5.1., alin. c, Asiguratorul își rezervă dreptul de a supune Asiguratul și/sau persoana care stă la baza cererii de anulare a Contractului, unui control medical efectuat de medici agreați de Asigurator.
- n) orice alte documente pe care Asiguratorul le consideră necesare pentru soluționarea dosarului de daună.

9.5. Copiile documentelor anterior precizate depuse la dosarul de daună trebuie certificate de un reprezentant al Asiguratorului după confruntarea acestora cu originalul sau trebuie legalizate.

9.6. Totalitatea documentelor depuse în vederea obținerii Despăgubirii rămân în posesia Asiguratorului.

9.7. În cazul în care Asiguratul revinde, obține preschimbarea sau reprogramarea Pachetului/biletului de călătorie pentru care s-a încheiat prezenta Poliță de asigurare, Asiguratorul nu va plăti Despăgubiri.

9.8. Prin plata Poliței de asigurare emisă prin aplicația electronică a Asiguratorului, Asiguratul este de acord ca în cazul apariției unui Eveniment asigurat să permit Asiguratorului să obțină în numele său orice informație necesară pentru soluționarea dosarului de daună, de la terți, eliberându-i de obligația păstrării secretului profesional. Informațiile obținute de Asigurator conform prezentului paragraf vor fi utilizate exclusiv în scopul soluționării dosarului de daună.

9.9. Dacă Asiguratul a dat răspunsuri nereale, inexact sau incomplete pe formularele sau în declarațiile solicitate de Asigurator ori de alte instituții chemate să investigheze Evenimentul asigurat, Asiguratorul poate refuza Despăgubirea.

9.10. Asiguratorul poate refuza plata Despăgubirii, dacă Asiguratul nu se conformează prevederilor Contractului și/sau prezentelor condiții de asigurare.

9.11. Plata Despăgubirii ca urmare a producerii Evenimentului asigurat se va face de Asigurator direct Asiguratului, iar în caz de Deces, moștenitorilor legali ai acestuia.

9.12. După plata Despăgubirii, drepturile Asiguratului din Contract se cesionează automat Asiguratorului.

9.13. Despăgubirea se achită în lei, la cursul BNR valabil la data plății Despăgubirii.

Cap. 10 SOLUȚIONAREA DIVERGENȚELOR ȘI LITIGIILOR

10.1. Dacă Asiguratorul a respins total sau parțial o pretenție de plată, este exonerat de obligația plății dacă Asiguratul nu ridică pretenția prin instanța de judecată în termen de șase luni de la refuzul scris al Asiguratorului.

10.2. În legătură cu orice litigiu privind raportul dintre Asigurat și Asigurator, părțile prezentului Contract de asigurare înțeleg să încerce rezolvarea acestuia pe cale amiabilă, prin desfășurarea la sediul Asiguratorului a cel puțin unei întâlniri de conciliere, conform prevederilor legale în vigoare. În cazul în care procedura de conciliere rămâne fără rezultat, litigiul se va supune spre rezolvare instanțelor de judecată competente din România.

10.3. În cazul în care Asiguratorul face plăți de despăgubire pentru evenimente care ulterior se constată că nu se încadrează în condițiile de asigurare, Asiguratul are obligația de a restitui Asiguratorului aceste sume în maxim 15 zile de la solicitarea lor de către Asigurator, iar Asiguratorul nu va avea nicio răspundere față de Asigurat.

10.4. Încercarea de înșelătorie, falsificarea de documente în scopul fraudării Asiguratorului de către Asigurat sau cei care înlesnesc asemenea fapte, se vor sancționa potrivit legii penale.

Cap. 11 SUBROGAREA ȘI REGRESUL

11.1. În limitele Despăgubirii plătite, Asiguratorul este subrogat în toate drepturile Asiguratului contra celor răspunzători de producerea pagubei.

11.2. Asiguratul răspunde de prejudiciile aduse Asiguratorului prin acte care ar împiedica realizarea dreptului prevăzut la articolul precedent.

Cap. 12 LEGEA APLICABILĂ

12.1. Legea aplicabilă prezentului Contract de asigurare și procedurii de soluționare a litigiilor este, în toate cazurile, legea română.

12.2. Orice divergență, care s-ar naște cu privire la interpretarea clauzelor prezentului Contract de asigurare după traducerea acestuia din limba română în oricare limbă străină, se soluționează potrivit textului original redactat în limba română.

Cap. 13 DISPOZIȚII FINALE

13.1. Toate comunicările între Asigurat și Asigurator în baza prezentului Contract de asigurare se vor face întotdeauna în scris.

13.2. Prin plata Poliței de asigurare emisă prin intermediul aplicației electronice a Asiguratorului, Asiguratul este de acord în mod expres și neechivoc, ca datele sale personale înscrise în Polița de asigurare sau în alte documente puse la dispoziția Asiguratorului la momentul încheierii Asigurării, să fie utilizate de Asigurator în scopuri statistice și de evidență. Datele astfel obținute nu vor putea fi prelucrate decât de Asigurator, acesta obligându-se să nu furnizeze respectivele date către terți.

13.3. Asiguratul are dreptul de acces la datele cu caracter personal pe care le furnizează, dreptul de intervenție asupra datelor și dreptul de opoziție, așa cum acestea sunt reglementate de dispozițiile art. 13, 14 respectiv 15 din Legea 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. Asiguratul își

poate exercita drepturile prevăzute în alineatul precedent depunând la Asigurător o cerere în formă scrisă, datată și semnată. În cerere, solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să fie comunicate la o anumită adresă care poate fi și de poștă electronică sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

13.4. Titlurile capitolelor/articolelor nu produc efecte juridice, ele fiind pur orientative, conținutul acestora fiind cel care primează. Interpretarea conținutului unui capitol/articol sau al unui alineat se va face în contextual tuturor prevederilor acestui contract de asigurare.

13.5. Drepturile de Despăgubire dobândite în baza prezentului contract de asigurare nu pot fi cesionate și nici transferate către terțe persoane decât cu acordul expres al Asigurătorului.

13.6. Lipsa invocării unui drept sau beneficiu, recunoscut uneia dintre părți prin prezentul contract de asigurare, nu reprezintă o renunțare la dreptul sau beneficiul respectiv.

13.7. Asiguratul răspunde față de Asigurător pentru prejudiciile aduse prin acte care ar împiedica exercitarea dreptului de regres împotriva persoanelor răspunzătoare de producerea Evenimentului asigurat. Dacă Asiguratul renunță la drepturile sale de despăgubire față de terții răspunzători, dă descărcare sau face o tranzacție etc., despăgubirea care ar fi fost convenită se va reduce în mod corespunzător cu sumele care au făcut obiectul acestor acte juridice. Dacă despăgubirea a fost deja plătită, Asiguratul este obligat să înapoieze despăgubirea încasată.

13.8. În vederea protejării asiguraților este constituit prin contribuția asiguraților Fondul de garantare, destinat plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare în cazul constatării insolvabilității asiguratorului.

13.9. Prin plata Poliței de asigurare emisă prin intermediul aplicației electronice a Asiguratorului, Asiguratul/Contractantul declară că a luat la cunoștință de informațiile prevăzute de legislația în vigoare privind încheierea contractelor de asigurare, precum și conținutul prezentelor condiții de asigurare înainte de emiterea Poliței de asigurare, declarând expres că a analizat și cunoaște limitările în timp și de conținut inserate în prezentele condiții de asigurare și le consideră rezonabile, utile și necesare.

GERMAN ROMANIAN ASSURANCE S.A.

Capital social: 9.450.000 RON; Reg. Com. nr. J40/7054/1995; Cod unic Inreg: 7804274

ROMANIA, 031142 Bucuresti 4 - sector 3, Str. Emil Garleanu nr. 11, Bl. A8, Ap. 49

Tel. +40-21-321 74 28; Fax +40-21-320 20 16; E-mail: office@gerroma.ro

Inregistrat ca operator de date cu caracter personal sub numarul 5213; Autorizat C.S.A.: RA-016/10.04.2003

Document cu caracter informativ