

CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA MIXTĂ PENTRU PERSOANE FIZICE

DEFINIȚII

În înțelesul prezentelor condiții generale de asigurare, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații, dacă prin condițiile speciale de asigurare nu se prevede altfel:

Asigurat: persoana fizică, nominalizată în polița de asigurare, care are un interes asigurabil și care, în schimbul plății primei de asigurare, se asigură pentru cazurile de producere a riscurilor asigurate.

Asigurător: S.C. Allianz-Țiriac Asigurări S.A., înregistrată în Registrul asigurătorilor, reasigurătorilor și intermediarilor în asigurări cu nr. RA-017.

Contractant al asigurării: persoana care încheie contractul de asigurare pentru asigurarea unui risc privind altă persoană și se obligă față de Asigurător să plătească prima de asigurare.

Beneficiar: persoana menționată în contractul de asigurare, îndreptățită să primească despăgubirea / indemnizația în cazul producerii riscurilor asigurate.

Terț prejudiciat: persoana îndreptățită să primească despăgubirea / indemnizația, pentru dauna / prejudiciul suferit ca urmare a angajării răspunderii civile a Asiguratului, acoperită prin asigurare.

Contract de asigurare: polița de asigurare împreună cu prezentele condiții generale de asigurare, condiții speciale de asigurare, clauze, cererea-chestionar, caracteristici, inspecția de risc, specificații de asigurare, suplimente de asigurare, declarații făcute în scris de Asigurat.

Polița de asigurare: documentul semnat de Asigurător și Asigurat, cuprinzând datele de identificare ale acestora, obiectul asigurării, sume asigurate, prime de asigurare, termene de plată a primei de asigurare, franșize, limite de despăgubire, alte elemente care probează încheierea contractului de asigurare.

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

Suma asigurată / Limita despăgubirii / Limita răspunderii: suma maximă prevăzută în polița de asigurare în limita căreia Asigurătorul plătește despăgubirea / indemnizația de asigurare la producerea riscului asigurat.

Prima de asigurare: suma plătită de Asigurat sau de contractantul asigurării în schimbul asumării de către Asigurător a obligației de plată a despăgubirii / indemnizației de asigurare la producerea riscurilor asigurate.

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

Despăgubire / indemnizație de asigurare: suma pe care Asigurătorul o datorează Asiguratului sau Beneficiarului asigurării sau terțului prejudiciat, după caz, pentru pagubele / prejudiciile rezultate în urma producerii riscurilor asigurate.

Franșiza: partea din valoarea daunei / prejudiciului stabilită ca sumă fixă ori procent din suma asigurată / limita răspunderii sau din daună, suportată de Asigurat pentru fiecare eveniment (această sumă se scade din fiecare despăgubire / indemnizație - franșiză deductibilă), menționată în specificația de asigurare.

Reprezitanți ai Asiguratului: persoanele alese sau numite în conformitate cu prevederile legale, statutele sau actele constitutive autorizate să reprezinte Asiguratul.

OBIECTUL ASIGURĂRII

1. În baza contractului de asigurare, cuprinzând polița de asigurare, prezentele condiții generale și condițiile speciale anexate poliței, Asigurătorul se obligă ca, la producerea riscurilor asigurate prin contract, să despăgubească Asiguratul, Beneficiarul asigurării, după caz, nominalizat în contractul de asigurare, sau terțul prejudiciat, pentru pagubele/prejudiciile suferite, cu condiția ca Asiguratul ori contractantul asigurării să fi plătit prima de asigurare în cuantumul și la termenele stabilite prin contract.

2. De comun acord, se pot aduce modificări la contractul de asigurare oricând în cursul valabilității acestuia. În asemenea cazuri, Asigurătorul emite un act adițional (supliment de asigurare) la polița în vigoare, care face parte integrantă din aceasta.

3. Bunurile asigurate, adresa la care se află acestea, sumele asigurate, limitele răspunderii sunt cele menționate expres în polița de asigurare.

ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII

4. Polița de asigurare se încheie după informarea scrisă a Asiguratului cu privire la Asigurător și la conținutul contractului de asigurare. Polița se încheie în baza informațiilor furnizate de Asigurat și care, împreună cu anexele la poliță, clauzele, specificațiile cu bunurile asigurate și declarațiile făcute în scris de Asigurat, fac parte integrantă din contractul de asigurare.

5. Asigurarea se consideră încheiată prin emiterea de către Asigurător a poliței de asigurare și plata de către Asigurat a primelor de asigurare.

PERIOADA ASIGURATĂ

6. Contractele de asigurare se încheie pe ani de asigurare. La cerere, contractele pot fi încheiate și pe perioade subanuale, dar minim 3 luni cu precizarea că orice lună începută se consideră lună întregă.

ÎNCEPUTUL ȘI ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

7. Dacă nu s-a convenit altfel între părți, răspunderea Asigurătorului începe cel mai devreme în ziua următoare datei emiterii poliței și încasării primei de asigurare și încetează în ultima zi din perioada pentru care s-a încheiat asigurarea.

8. În cazul emiterii de suplimente de asigurare la polița existentă, răspunderea Asigurătorului începe în ziua următoare datei emiterii suplimentului și încasării eventualelor prime suplimentare datorate și încetează o dată cu polița la care acesta este anexat, sau în ultima zi de valabilitate a suplimentului, dacă prin acesta s-a extins valabilitatea poliței emise inițial.

EXCLUDERI (RISCURI ȘI SITUAȚII EXCLUSE DIN ASIGURARE)

9. Nu sunt cuprinse în asigurare pagubele / prejudiciile cauzate de:

9.1. război (declarat sau nu), invazie sau acțiunea unui dușman extern;

9.2. război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, dictatură militară, conspirație;

9.3. terorism, așa cum este definit în legea internă sau în convențiile și tratatele internaționale;

9.4. confiscare, expropriere, naționalizare, rechiziționare, sechestrare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice;

9.5. explozie atomică, radiații sau infestări radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau a materialelor fisionabile;

9.6. poluare sau contaminare din orice cauză;

9.7. producerea cu intenție a riscurilor asigurate de către Asigurat sau prepușii acestuia.

SUME ASIGURATE / LIMITELE RĂSPUNDERII

10. Sumele asigurate și/sau limitele răspunderii menționate în polița de asigurare se exprimă în aceeași monedă, modul de stabilire fiind prevăzut în condițiile speciale.

FRANȘIZE

11. Polița de asigurare poate fi încheiată cu aplicarea de franșize, așa cum sunt definite la Cap. DEFINIȚII.

PRIMELE DE ASIGURARE

12. Primele de asigurare se achită integral sau în rate, prima integrală sau rata întâia - cel târziu în 2 zile lucrătoare de la intrarea în vigoare a poliței, iar următoarele până la datele scadente menționate în aceasta.

13. Primele de asigurare se plătesc după cum urmează:

13.1. pentru primele de asigurare stabilite în RON în RON;

13.2. pentru primele de asigurare stabilite în EUR în RON la cursul B.N.R. de la data emiterii poliței de asigurare sau data emiterii înștiințării de plată sau în cazul în care nu s-a emis înștiințare de plată la cursul B.N.R. de la data plății.

14. Numărul și cuantumul ratelor de primă sunt cele înscrise în polița de asigurare. Asigurătorul nu este obligat să reamintească Asiguratului datele la care sunt scadente ratele de primă.

15. Asigurătorul acordă o perioadă de grație de 5 zile calendaristice de la data scadentă pentru plata ratelor de primă.

În cazul în care prima sau rata de primă nu se achită nici în perioada de grație, începând cu ziua imediat următoare expirării acestei perioade contractul de asigurate se suspendă automat pe o perioadă de 25 zile calendaristice și implicit orice obligație pe care o are Asigurătorul pentru riscurile produse în perioada de suspendare.

Suspendarea poate înceta în baza unui supliment de asigurare, în următoarele condiții:

- a) în termen de 30 de zile calendaristice de la data scadentă a ratei de primă datorate, Asiguratul trebuie să solicite în scris repunerea în vigoare a contractului, cu precizarea expresă că nu ridică pretenții de despăgubire / indemnizație pentru eventualele pagube / prejudicii produse în perioada în care contractul de asigurare a fost suspendat;
- b) întocmirea de către reprezentantul Asigurătorului a unui nou raport de inspecție de risc;
- c) plata ratei de primă restante și emiterea suplimentului de asigurare.

Contractul de asigurare se consideră repus în vigoare începând cu ora 24 a zilei în care s-a încasat rata de primă și s-a emis suplimentul de asigurare .

16. În cazul în care nici după trecerea perioadei de suspendare rata de primă datorată nu este achitată, contractul de asigurare se reziliază automat.

OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

17. Asiguratul este obligat:

17.1. Pe întreaga perioadă de valabilitate a contractului de asigurare:

- a) la încheierea poliței de asigurare, să prezinte Asigurătorului informații detaliate și complete în legătură cu toți factorii ce ar putea influența producerea unui risc acoperit, factori în baza cărora Asigurătorul va decide dacă acoperă riscul sau să îl accepte numai în anumite condiții;
- b) să plătească primele de asigurare sau ratele de primă la termenele scadente și în cuantumurile prevăzute în polița de asigurare;
- c) să declare existența altor asigurări pentru aceeași formă de asigurare, inclusiv la asigurători diferiți, atât la încheierea poliței de asigurare, cât și pe perioada valabilității acesteia, cu excepția asigurărilor de accidente persoane și deces din boală;
- d) să notifice în scris Asigurătorului, în termen de 14 zile calendaristice, orice modificare, intenție de modificare sau agravare a riscului, chiar dacă acestea au loc împotriva voinței Asiguratului, în legătură cu datele luate în considerare la încheierea poliței;

17.2. În caz de neîndeplinire a obligației prevăzute la pct. 17.1 lit. a), Asigurătorul este îndreptățit să rezilieze polița de asigurare, prin notificare scrisă;

17.3. În caz de neîndeplinire a obligației prevăzute la pct. 17.1 lit. b) se aplică prevederile pct.15 și 16;

17.4. În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute la pct. 17.1 lit. c) și d), Asigurătorul are dreptul să denunțe contractul de asigurare de la data constatării, fără restituirea primelor pentru perioada scursă de la încheierea asigurării. În cazurile grave de neglijență privind agravarea riscului prin neîndeplinirea măsurilor menționate la pct. 17.1 lit. d), Asigurătorul are dreptul să refuze plata despăgubirii / indemnizației la producerea riscului asigurat.

17.5. După producerea riscului asigurat:

- a) să ia, potrivit cu împrejurările, măsuri pentru limitarea pagubelor, pe seama Asigurătorului și în limita sumei la care s-a făcut asigurarea;
- b) să înștiințeze imediat, în caz de incendiu, explozie sau furt, după caz, pompierii, poliția sau alte autorități publice competente, cele mai apropiate, solicitând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat;
- c) să avizeze în scris Asigurătorul despre producerea riscului asigurat, generator de pretenții de despăgubire / indemnizație, despre cauzele și împrejurările producerii riscului asigurat;
- d) să păstreze părțile afectate și să le pună la dispoziția reprezentanților sau experților Asigurătorului pentru constatare, cu excepția asigurărilor de accidente persoane;
- e) să furnizeze toate informațiile și documentele solicitate de Asigurător și să permită acestuia să facă investigații referitoare la cauza și mărimea pagubei;
- f) să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea pagubei.

17.6. În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la pct. 17.5, Asigurătorul are dreptul să refuze plata despăgubirii / indemnizației, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza sau mărimea reală a pagubei produse din riscurile asigurate.

CONSTATAREA, EVALUAREA PAGUBELOR ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR / INDEMNIZAȚIILOR

18. În cazul producerii riscurilor asigurate, constatarea și evaluarea pagubelor se fac de către Asigurător împreună cu Asiguratul (reprezentanții / împuterniciții acestuia) în conformitate cu prezentele condiții generale și condițiile speciale anexate poliței.

19. În cazul în care pagubele au fost mărite (agravate) din alte cauze decât din riscurile asigurate, despăgubirea / indemnizația se va stabili numai pentru acea parte din pagubă care, după constatările ce se mai pot face cu certitudine, a fost cauzată - fără îndoială - de evenimentul asigurat.

20. În cazul în care, la data formulării cererii de despăgubire / indemnizație, există o altă asigurare acoperind același obiect și același risc, Asigurătorul va contribui la despăgubire / indemnizație în mod proporțional cu suma asigurată, cu excepția asigurărilor de accidente persoane.

21. La solicitarea Asiguratului, Asigurătorul poate acorda un avans în contul daunei, de până la 30% din despăgubirea / indemnizația estimată.

22. Despăgubirile / indemnizațiile se plătesc în moneda în care s-a încheiat polița de asigurare, dar în toate cazurile facturile în lei se plătesc în lei.

23. Despăgubirile / indemnizațiile se plătesc în maximum 15 zile lucrătoare de la depunerea întregii documentații la Asigurător, în baza acordului scris al Asiguratului asupra sumelor convenite, exprimat prin semnarea cererii de despăgubire / indemnizare.

24. Transmiterea drepturilor în favoarea unui terț poate fi făcută de Asigurat la încheierea contractului de asigurare prin menționarea unui beneficiar în contract, sau după producerea daunei prin declarație scrisă.

25. Asigurătorul are dreptul să amâne plata despăgubirii / indemnizației dacă, în legătură cu dauna, a fost instituită împotriva Asiguratului o anchetă sau o procedură penală, până la finalizarea anchetei sau procedurii.

26. După plata fiecărei despăgubiri / indemnizații, suma asigurată / limita răspunderii se micșorează cu suma convenită drept despăgubire / indemnizație, asigurarea continuând pentru suma / limita răspunderii rămasă.

27. Suma asigurată poate fi reîntregită prin emiterea unui supliment de asigurare, în schimbul unei prime adiționale care se poate reține din despăgubirea / indemnizația convenită, cu excepția asigurărilor de răspundere civilă legală și accidente persoane. În cazul în care Asiguratul nu acceptă reîntregirea sumei asigurate, pentru următoarele daune despăgubirile / indemnizațiile se reduc corespunzător raportului dintre suma asigurată rămasă după plata despăgubirii / indemnizației și suma asigurată din poliță, cu excepția asigurărilor de răspundere civilă legală și accidente persoane.

DISPOZIȚII FINALE

28. Toate comunicările între părți se vor face în formă scrisă sau se vor confirma în scris dacă s-a utilizat o altă formă. Comunicările se vor face la adresa Asiguratului menționată în polița de asigurare sau la altă adresă convenită între părți.

29. Respectarea riguroasă de către Asigurat a obligațiilor ce-i revin, precum și prezumția că declarațiile și răspunsurile Asiguratului la chestionar sunt adevărate, vor fi o condiție ce precede orice răspundere care revine Asigurătorului.

30. Dacă Asiguratul a comunicat date inexacte sau incomplete sau nu a informat Asigurătorul despre orice modificare intervenită în legătură cu datele luate în considerare la încheierea contractului de asigurare, precum și despre schimbarea împrejurărilor esențiale privind posibilitatea producerii riscului asigurat, Asigurătorul are dreptul:

30.1. Pe întreaga perioadă de valabilitate a contractului de asigurare:

a) să propună Asiguratului modificarea contractului de asigurare, prin emiterea unui supliment de asigurare cu ajustarea corespunzătoare a primelor, pentru fiecare lună în proporție de 1/12 din prima anuală;

b) dacă Asiguratul nu este de acord cu modificarea propusă, contractul de asigurare se reziliază de drept cu efect de la data propunerii de modificare. Asigurătorul reține pentru perioada expirată, dar nu mai puțin de 3 luni, o primă de asigurare calculată pentru fiecare lună în proporție de 1/10 din prima anuală, iar diferența se restituie Asiguratului, dacă înainte de reziliere nu au fost daune avizate și/sau plătite;

c) să anuleze contractul de asigurare cu efect de la începutul asigurării, cu restituirea integrală a primelor, în cazul în care, cunoscând exact împrejurările, contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat.

30.2. După producerea riscului asigurat:

- a) să reducă despăgubirea / indemnizația convenită corespunzător raportului dintre prima stabilită și cea care, cunoscându-se exact împrejurările, ar fi fost convenită;
- b) să refuze plata despăgubirii / indemnizației, restituind integral primele de asigurare plătite, dacă față de împrejurările reale contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat.
- 31.** În cazul în care contractul de asigurare se modifică prin acordul părților, se reziliază sau denunță, pentru stabilirea diferențelor de primă de restituit sau de încasat se procedează astfel:
- a) pentru restituit: Asigurătorul reține primele de asigurare pentru perioada expirată, pe luni de asigurare (minimum trei), pentru fiecare lună - 1/10 din prima anuală, iar restul se restituie Asiguratului;
- b) pentru încasat: primele de asigurare convenite Asigurătorului se calculează pentru perioada rămasă până la expirare pe luni de asigurare, în proporție de 1/12 din prima anuală;
- c) fiecare lună de asigurare începută se consideră lună întreagă.
- 32.** În cazul modificării, denunțării sau rezilierii contractului de asigurare, prevederile acestuia se aplică în toate cazurile de daună survenite înainte de modificare, denunțare sau reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora. În aceste cazuri, primele de asigurare pentru perioada rămasă până la expirare nu se restituie.
- 33.** Asigurătorul nu acordă despăgubiri / indemnizații pentru pagubele produse în perioada cât contractul de asigurare a fost suspendat.
- 34.** În cazul în care contractul de asigurare este încheiat cu aplicarea unor clauze speciale, ca urmare a menționării exprese pe formularul de poliță sau în suplimentul de asigurare și încasării de către Asigurător a diferențelor de primă corespunzătoare, în interpretarea și aplicarea prevederilor contractuale clauzele speciale au prioritate și completează sau modifică condițiile speciale de asigurare.
- 35.** Spezele bancare pentru orice operație de restituire de prime efectuată de Asigurător cad în sarcina Asiguratului.
- 36.** În orice acțiune, proces sau litigiu în care Asigurătorul pretinde, potrivit prezentelor condiții generale, că un eveniment nu este asigurat prin contractul de asigurare, sarcina probei de acoperire revine Asiguratului.
- 37.** În limita despăgubirilor / indemnizațiilor plătite, Asigurătorul este subrogat în toate drepturile Asiguratului împotriva persoanelor (altele decât cele asigurate) răspunzătoare de producerea sau mărirea pagubelor / prejudiciilor, cu excepția asigurărilor de accidente persoane.
- 38.** Dreptul Asiguratului de a ridica pretenții față de Asigurător privind plata unor despăgubiri / indemnizații se stinge în termen de 2 ani de la data producerii evenimentului asigurat, dacă legea nu prevede altfel.
- 39.** Asigurătorul are dreptul să opună titularului, beneficiarului ori terțului, care invocă drepturi din contractul de asigurare, toate apărările pe care le poate opune Asiguratului în temeiul acestui contract de asigurare.
- 40.** Asiguratul persoană fizică 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 nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. Asiguratul persoană fizică își poate exercita drepturile, depunând la Allianz Țiriac Asigurări SA o cerere în formă scrisă, datată și semnată. În cerere, solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi 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.
- 41.** Legea aplicabilă contractului de asigurare este legea română.
- 42.** Orice litigiu în legătură cu aplicarea prezentelor condiții generale se rezolvă de instanțele de judecată competente din România.
- 43.** În tot cuprinsul prezentelor condiții generale de asigurare, prin Asigurat se înțeleg și următoarele persoane din familia titularului poliței, dacă în mod statornic locuiesc și gospodăresc împreună cu acesta: soția / soțul, copiii, părinții, precum și alte persoane aflate în întreținere.
- 44.** Asigurătorul nu va exercita dreptul de regres împotriva persoanelor prevăzute la pct. 43.
- 45.** La prezentele condiții generale se aplică toate prevederile din condițiile speciale în care se face referire la prezentele condiții.

CONDIȚII SPECIALE PRIVIND ASIGURAREA CLĂDIRILOR APARTINÂND PERSOANELOR FIZICE

OBIECTUL ASIGURĂRII

1. În baza prezentelor condiții speciale de asigurare, în limita răspunderii asumate prin polița de asigurare și în schimbul încasării primelor de asigurare, Societatea Allianz - Țiriac Asigurări S.A., în calitate de Asigurător, asigură clădirile și alte construcții având destinația de locuință, precum și anexele din gospodăria Asiguratului corelate locuinței prevăzute la pct. 2, deținute de Asigurat persoana fizică în calitate de proprietar, chiriaș, administrator, custode sau altă calitate stabilită legal, în funcție de opțiunea Asiguratului, pentru o parte sau pentru toate riscurile nominalizate la pct. 4 lit. A), B) sau C).

2. Clădirile și alte construcții având destinația de locuință se asigură în integralitatea lor constructivă, inclusiv instalațiile fixe și amenajările constructive, precum și anexele din gospodăria Asiguratului corelate locuinței și părțile comune (acoperiș, scări, instalații etc.), cu condiția menționării lor în specificația de asigurare.

În sensul prezentelor condiții speciale de asigurare, prin "locuință" se înțelege: în cazul gospodăriilor din mediul urban sau rural, casa, vila, cabana sau altă construcție destinată locuirii permanente sau temporare (casă de vacanță), având dotările necesare acestui scop, iar în cazul blocurilor apartamentului, inclusiv cota de proprietate indiviză asupra părților care sunt destinate folosirii în comun de către toți proprietarii imobilului.

Clădirea independentă cu destinația de locuință se asigură în integralitatea ei constructivă, respectiv cu fundație, soclu, pereți, planșee, acoperiș, pardoseli, ferestre, uși, scări, puțul liftului.

Împreună cu clădirea (sau, după caz, anexa gospodăriei) se asigură ca făcând parte din aceasta și conductele de alimentare cu apă (inclusiv caloriferele) din interiorul construcției, conductele de canalizare interioare, conductele de gaz, obiectele sanitare, instalația electrică a clădirii, tavanele false și corpurile de iluminat tip plafonieră sau spot înglobate în acestea. Nu se consideră ca făcând parte din clădire corpurile de iluminat tip candelabru, lustră, aplică și lămpile electrice.

Instalațiile fixe ce asigură funcționalitatea generală a clădirii (centrala termică, instalație centralizată sau locală de climatizare, ascensor, antena radio / Tv /Satelit, recipiente GPL (Gaz Petrolier Lichefiat) pentru încălzirea locuințelor, boiler, stație pompă - hidrofor etc.), precum și amenajările constructive, utilitare sau artistice speciale (stucaturi, șeminee, sobe de teracotă speciale cu valoare deosebită, vitralii, pereți cortină, picturi murale, basoreliefuri și alte asemenea), se consideră ca fiind asigurate numai dacă valoarea acestora este cuprinsă în suma asigurată și dacă au fost menționate expres în poliță sau în specificația de asigurare.

Îmbunătățirile constructive și dotările cu instalații și echipamente ulterioare emiterii poliței se asigură în baza unui supliment de asigurare și cu plata diferențelor de primă de asigurare.

În sensul prezentelor condiții speciale de asigurare, prin "anexele" din gospodăria Asiguratului corelate locuinței se înțeleg: magazie, șopron, grajd, garaj, saună, piscină, împrejmuiri etc., iar în cazul apartamentului în bloc se înțeleg: boxă, garaj, cameră de serviciu. Acestea se asigură numai ca extindere la asigurarea locuinței, cu acordul Asigurătorului și menționarea expresă în polița sau specificația de asigurare.

3. Clădirile, anexele asigurate, adresa la care se află acestea, sumele asigurate sunt cele menționate expres în polița de asigurare. În tot cuprinsul prezentelor condiții speciale de asigurare atât clădirile și alte construcții având destinația de locuință cât și anexele gospodărești vor fi definite sub denumirea generică de "clădiri".

RISCURI ACOPERITE

4. În funcție de opțiunea Asiguratului, menționată expres în poliță, sunt asigurate următoarele riscuri:

A) Prin acoperirea STANDARD:

4.1. incendiu;

4.2. trăsnet;

4.3. explozie (urmată sau nu de incendiu), chiar dacă a avut loc în afara clădirii, fără însă a fi cauzată de dispozitive explozive;

4.4. căderea aparatelor de zbor (aeronave și vehicule spațiale), a unor părți ale acestora sau a obiectelor transportate, sau impactul cu acestea;

B) Prin acoperirea STANDARD EXTINSĂ, riscurile prevăzute la lit. A (pct. 4.1-4.4), precum și:

4.5. furtună, uragan, vijelie, tornadă;

4.6. ploaie torențială – efecte directe, inclusiv cele cauzate de pătrunderea apei prin spărturile și rupturile provocate acoperișului, pereților, ușilor și ferestrelor prin manifestarea violentă a fenomenelor atmosferice de la pct. 4.5 produse concomitent cu ploaia;

4.7. grindină - efecte directe;

4.8. furtul produs prin efracție și/sau acte de tâlhărie al elementelor de construcție din alcătuirea clădirii, în condițiile prevăzute de codul penal, inclusiv tentativa de furt, cu excepția situațiilor prevăzute la pct. 6.18;

4.9. vandalism (distrugerea, degradarea ori aducerea în stare de neîntrebuințare a unui bun aparținând Asiguratului), cu excepția situațiilor prevăzute la pct. 6.18, 6.22 și 6.23;

4.10. greutatea zăpezii și / sau gheții;

4.11. izbirea din exterior de către autovehicule, altele decât cele aparținând Asiguratului, a clădirii asigurate, distrugerii provocate de animale, cu excepția celor prevăzute la excluderi;

4.12. undă de șoc provocată de avioane (boom sonic);

4.13. avalanșă de zăpadă;

4.14. căderea accidentală de corpuri pe clădirea asigurată;

4.15. greve, tulburări civile și acțiuni ale unor grupuri răuvoitoare;

4.16. inundarea provocată de apă clădirii asigurate cu excepția situațiilor prevăzute la pct. 6.19 și 6.21:

- prin spargerea accidentală a conductelor, rezervoarelor, deteriorarea robinetelor și altor accesorii ale instalației sanitare;

- prin refularea, deversarea apei de canalizare pluviale sau ca urmare a spargerii accidentale a tubulaturii;

- provenind de la apartamentele situate la etajele superioare sau de pe același etaj;

- prin creșterea bruscă și neprevăzută a nivelului pânzei de apă freatică, urmare a ploilor torențiale, având ca efect inundarea subsolurilor;

4.17. urmările spargerii accidentale a conductelor, rezervoarelor, vaselor etc. ca urmare a înghețului apei din conducte, rezervoare, vase etc., cu excepția situațiilor prevăzute la pct. 6.18 și 6.21;

4.18. spargerea accidentală a bunurilor casabile din alcătuirea clădirii (construcției) - geamuri simple sau termopan, inclusiv ramele acestora, pereți cortină și din cărămidă de sticlă, precum și a placajelor ceramice, de marmură sau sticlă, a bunurilor sanitare ce fac parte din amenajările constructive ale clădirii și sunt menționate în specificația de asigurare, în limita sumei de 1.000 Eur sau echivalent în lei sau altă valută la cursul BNR de la data încheierii asigurării, pentru riscurile: variații de temperatură, accidente de orice fel (inclusiv cele produse prin acțiunea animalelor), montare inițială greșită, cu excepția situațiilor prevăzute la pct. 6.18 și 6.21.

C) Ca extindere la acoperirile STANDARD sau STANDARD EXTINSĂ cu plata primelor de asigurare suplimentare și prevederea expresă pe formularul de poliță, se asigură:

4.19. riscuri catastrofice: cutremur de pământ; inundații și aluviuni provenind din revărsarea apelor de suprafață (curgătoare sau stătătoare), precum și din precipitații atmosferice temporare, inclusiv din topirea zăpezii ori gheții; prăbușire și/sau alunecare de teren;

5. Pe lângă riscurile generale acoperite prevăzute la pct. 4 și cu plata primelor de asigurare suplimentare și prevederea expresă în specificația de asigurare în baza unor clauze speciale, se pot acorda acoperiri suplimentare.

EXCLUDERI (RISURI ȘI SITUAȚII EXCLUSE DIN ASIGURARE)

6. Cele prevăzute la pct. 9 din "Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice", precum și:

6.1. uzură normală, eroziune, coroziune sau deteriorarea graduală a bunurilor asigurate, cu excepția cazurilor în care asemenea fenomene sunt cauzate direct de un risc asigurat, situație în care Asiguratorul devine răspunzător numai pentru paguba materială provocată de riscul asigurat;

- 6.2.** efectul cumulat al fumului, vaporilor, lichidelor, gazelor și/sau prafului, cu excepția cazurilor în care asemenea fenomene sunt cauzate direct de un risc asigurat;
- 6.3.** tasarea, crăparea, contractarea, bombarea sau umflarea fundațiilor, trotuarelor, pereților, podelelor, plafoanelor sau acoperișurilor, cu excepția cazurilor în care asemenea fenomene sunt cauzate direct de un risc asigurat, situație în care Asigurătorul devine răspunzător numai pentru paguba materială provocată de riscul asigurat;
- 6.4.** umiditatea sau uscăciunea excesivă a atmosferei, temperaturi extreme sau modificări bruște ale temperaturii, cu excepția cazurilor în care asemenea fenomene produc avarii sau distrugerii materiale acoperite de un risc asigurat, situație în care Asigurătorul devine răspunzător numai pentru paguba materială provocată de riscul asigurat;
- 6.5.** daune cauzate de animale: păsări, rozătoare și alți dăunători, inclusiv molii, fluturi, viermi, termite sau alte insecte similare, cu excepția cazurilor în care acestea produc avarii sau distrugerii materiale acoperite de un risc asigurat, situație în care Asigurătorul devine răspunzător numai pentru paguba materială provocată de riscul asigurat;
- 6.6.** daune cauzate de microorganisme, mușegai, ruginire, descompunere în condiții de umiditate sau uscăciune, cu excepția cazurilor în care asemenea fenomene produc avarii sau distrugerii materiale acoperite de un risc asigurat, situație în care Asigurătorul devine răspunzător numai pentru paguba materială provocată de riscul asigurat;
- 6.7.** daune la conductoarele electrice îngropate sub tencuială deservind clădirea sau apartamentul asigurat cauzate de acțiunea normală a curentului electric, descărcări electrice sau alte fenomene electrice, survenite din orice alt motiv, dacă acestea nu au fost urmate de incendiu sau nu sunt cauzate de trăsnet direct care lasă urme vizibile asupra clădirii asigurate;
- 6.8.** daune cauzate de deversări din lacuri de acumulare, inundații produse în timpul formării unor lacuri de acumulare (prin formarea lacului de acumulare se înțelege umplerea cu apă până la nivelul deversorului) sau în timpul schimbării artificiale a cursurilor de apă sau altor lucrări hidrotehnice;
- 6.9.** daune cauzate de ape subterane care, fără a ieși la suprafață, pătrund sau se infiltrează în interiorul clădirii, producând umezirea pardoselilor, igrasia pereților etc.;
- 6.10.** infiltrația, prin care se înțelege pătrunderea apei în clădiri din sol sau prin acoperișuri, terase sau pereți, prin capilaritate sau gravitație, prin pori, fisuri sau neetanșeități, producând umezirea, pătarea sau igrasia pardoselilor, tavanelor sau pereților clădirilor, deteriorarea altor construcții;
- 6.11.** prăbușirea sau avarierea clădirilor ca urmare a erorilor de proiectare și/sau defectelor de construcție, a proastei întrețineri, a vechimii sau a stării lor de degradare, fără legătură cu vreunul din riscurile asigurate;
- 6.12.** greșeli sau defecte de construcție sau proiectare, inclusiv erori și omisiuni, privind topografia, zonarea, inspectarea ori localizarea amplasamentului și/sau aplicarea codurilor de siguranță sau a standardelor de construcție în legătură cu riscurile catastrofice naturale la care sunt expuse clădirile asigurate;
- 6.13.** erori sau defecte de execuție, utilizarea unor materiale de construcție cu defecte ascunse;
- 6.14.** daune cauzate de lucrări de construcție executate la clădirea asigurată sau în imediata sa vecinătate;
- 6.15.** cheltuielile legate de îmbunătățirea constructivă a clădirilor, față de starea acestora dinaintea producerii evenimentului asigurat;
- 6.16.** cheltuieli pentru repararea unor avarii / distrugerii accidentale produse instalațiilor din cauze necuprinse în asigurare ori cele pentru reparații, recondiționări sau restaurări nereușite;
- 6.17.** construcțiile subterane, fără clădiri deasupra (bordeie sau ghețării în pământ), puțurile, digurile, șanțurile, iezăturile, construcțiile de ameliorare, precum și construcțiile ușoare aflate în afara perimetrului constructibil al localităților și folosite temporar;
- 6.18.** clădirile rămase nemobilate sau părăsite pentru o perioadă mai mare de 30 zile consecutiv;
- 6.19.** clădirile părăsite, nefolosite, ruinate sau degradate, fără uși, ferestre și sisteme de închidere sau având încuietorile deteriorate;
- 6.20.** trepidații datorate circulației (rutiere, feroviare), precum și unor instalații sau echipamente industriale ori de construcții;
- 6.21.** producerea cu intenție a riscului asigurat, de către Asigurat sau prepuși ai Asiguratului, ca de pildă: incendierea intenționată a clădirii, producerea unor explozii sau inundații în scopul avarierii sau

distrugerii clădirilor ori a altor bunuri asigurate, dacă aceasta rezultă din acte încheiate de organele în drept;

6.22. furtul, vandalizarea, degradarea sau distrugerea cablurilor și componentelor electronice ale antenelor și sistemelor de telecomunicații montate pe terase, balcoane sau în alte locuri la care este posibil accesul din exterior, inclusiv a cablurilor și a altor elemente de instalații montate pe casa scării, în subsolul clădirii (construcției) sau alte locuri deschise circulației comune;

6.23. graffitti, lozinci, înscrisuri pe pereții exteriori ai clădirilor, precum și lipirea de afișe, reclame sau anunțuri.

6.24. culpa gravă a Asiguratului, membrilor familiei acestuia sau a unor persoane pentru care acesta are o răspundere în ceea ce privește producerea pagubei. Există culpă gravă atunci când conduita neglijentă a persoanei conduce la producerea evenimentului asigurat, aceasta neprevăzând însă consecințele conduitei sale, deși ar fi trebuit să le prevadă și chiar să le preîntâmpine.

SUMA ASIGURATĂ

7. În baza prezentelor condiții speciale de asigurare, suma asigurată specificată în polița pentru clădiri reprezintă valoarea declarată a clădirii asigurate conform cererii și/sau declarației Asiguratului.

8. Suma asigurată prevăzută în polița de asigurare reprezintă:

a) valoarea de înlocuire (de nou), reprezentând costul construirii, producerii ori procurării de nou a elementelor constitutive ale clădirii respective rezultat din devize, facturi, contracte sau alte documente de procurare, sau

b) valoarea de piață, reprezentând prețul de pe piața locală care se poate obține de către proprietar pentru acea clădire, în urma unei tranzacții imobiliare, în condițiile unei piețe echilibrate, normale.

9. Pentru acoperirile suplimentare prevăzute la pct. 5 sumele asigurate reprezintă valorile declarate de Asigurat stabilite în funcție de specificul acestora.

OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

10. Cele prevăzute la pct. 17 din ”Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice”, precum și:

10.1. Pe întreaga perioadă de valabilitate a contractului de asigurare:

a) să permită Asigurătorului să verifice modul în care este întreținută clădirea asigurată;

b) să întrețină clădirea asigurată în bune condiții, în conformitate cu dispozițiile legale, în scopul prevenirii producerii riscurilor acoperite;

c) să păstreze și să întrețină instalațiile fixe ce asigură funcționalitatea generală a clădirii în condiții adecvate, potrivit instrucțiunilor și recomandărilor emise de producători, în scopul de a preveni producerea riscurilor acoperite;

d) să prevadă clădirea asigurată cu încuietori sigure, iar în caz de deteriorare a acestora să ia imediat măsuri de reparare sau înlocuire;

e) să notifice în scris Asigurătorului, în termen de 14 zile calendaristice, orice modificare sau intenție de modificare față de datele luate în considerare la încheierea poliței (modificări constructive, extinderi, schimbarea destinației etc.), precum și orice modificare apărută subit, legată de împrejurările esențiale privind posibilitatea producerii riscurilor asigurate;

f) să avizeze în scris Asigurătorul, în termen de 14 zile calendaristice, despre orice modificare ce ar putea agrava riscul, chiar dacă această modificare are loc împotriva voinței Asiguratului; agravarea riscului are loc atunci când:

- mijloacele de siguranță care existau în momentul când s-a încheiat asigurarea sau au fost ulterior instalate sunt înlăturate sau reduse în număr, capacitate sau dimensiune;

- într-o clădire adiacentă (având pereți comuni) se desfășoară lucrări de construcții, se montează schele, instalații sau alte amenajări;

- clădirea, altfel ocupată permanent, este nelocuită și nesupravegheată mai mult de 30 de zile consecutive.

10.2. În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute la pct.10.1 lit. a) - f), Asigurătorul are dreptul să denunțe asigurarea de la data constatării, fără restituirea primelor pentru perioada scursă de la încheierea asigurării. În cazurile grave de neglijență privind întreținerea sau agravarea riscului prin

neîndeplinirea măsurilor menționate la pct.10.1 lit. d) - f), Asigurătorul are dreptul să refuze plata despăgubirii la producerea riscului asigurat.

10.3. După producerea riscului asigurat:

a) să avizeze în scris Asigurătorul, în termen de 5 zile lucrătoare, iar în cazul furtului în 24 ore de la momentul când a luat cunoștință, despre producerea riscului asigurat;

b) în eventualitatea producerii furtului și/sau distrugerii prin acte de vandalism, Asiguratul este obligat:

- să aibă grijă ca toate urmele avariei sau distrugerilor să rămână neatinse până la cercetarea faptelor;
- să anunțe organele de poliție cel mai târziu în interval de 24 ore de la momentul când a luat cunoștință despre pagubă;
- să trimită Asigurătorului și poliției o listă semnată de Asigurat, cuprinzând bunurile lipsă, distruse sau avariate;
- să permită Asigurătorului să întreprindă investigații referitoare la cauza și cuantumul pagubei și la mărimea despăgubirii, furnizându-i toate informațiile și toate documentele relevante ce ar putea fi necesare;
- dacă bunurile furate au fost găsite, să înștiințeze despre aceasta Asigurătorul în 5 zile, indiferent dacă bunurile au fost găsite înainte sau după plata despăgubirii;
- să pună la dispoziția Asigurătorului actele de constatare ale organelor de poliție.

10.4. În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la pct. 10.3, Asigurătorul are dreptul să refuze plata despăgubirii, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza sau mărimea reală a pagubei produse din riscurile asigurate.

CONSTATAREA, EVALUAREA PAGUBELOR ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR

Cele prevăzute în ”Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice”, precum și:

11. După efectuarea lucrărilor de constatare și completarea procesului verbal se stabilește cuantumul despăgubirii în funcție de felul daunei (daună totală sau daună parțială), suma la care s-a încheiat asigurarea, precum și de reținerile prevăzute la pct. 22.

12. Prin daună totală se înțelege distrugerea în întregime a clădirilor asigurate sau dispariția, fără resturi care se mai pot întrebuița sau valorifica, sau distrugerea în așa mod încât, deși au rămas resturi ce se mai pot întrebuița sau valorifica, refacerea pe cale de reparație nu mai este posibilă sau rentabilă din punctul de vedere al costului, sau costul reparației este egal ori depășește suma asigurată din poliță, cu excepția cazurilor de subevaluare a clădirilor sau construcțiilor.

Prin daună parțială se înțelege distrugerea, avarierea ori deprecierea unor părți ale clădirilor asigurate astfel încât acestea pot fi refăcute și readuse la starea anterioară producerii riscului asigurat, iar costul reparației (materiale, manoperă etc.) nu depășește suma asigurată din poliță și nici valoarea reală a clădirilor la data daunei.

13. În funcție de sumele la care s-a încheiat asigurarea (valoarea de nou sau valoarea de piață) și de proporția daunei, cuantumul despăgubirii reprezintă:

- în caz de daună totală, suma asigurată din poliță, cu excepția cazurilor de supraevaluare, caz în care se va despăgubi valoarea de nou sau valoarea de piață stabilită în baza unui raport de evaluare;
- în caz de daună parțială, în limita sumei asigurate din poliță, costul la data daunei al reparațiilor, refacerii, restaurării, recondiționării sau înlocuirii părților avariate sau distruse, precum și al manoperei necesare pentru readucerea clădirii avariate sau distruse la starea anterioară producerii riscului asigurat; Costul la data daunei al reparațiilor reprezintă suma cheltuielilor necesare refacerii clădirilor avariate, cuprinzând cheltuielile cu materiale, manoperă, transport materiale, utilaj, demontare și montare a elementelor avariate, precum și alte cheltuieli în măsura în care sunt asigurate prin poliță, legate de evenimentele asigurate și necesare pentru executarea lucrărilor de reparații. Nu se despăgubesc lucrările care nu au legătură cu evenimentul asigurat, cum ar fi îmbunătățirile, măririle de dimensiuni sau reparațiile unor avarii existente înaintea producerii riscului asigurat.

Reparațiile clădirilor avariate sau distruse pot fi făcute prin unități specializate pe bază de deize de lucrări, deize care vor fi verificate de către reprezentanții Asigurătorului prin comparare cu datele consemnate în procesul verbal de constatare a daunelor și cu normele orientative de consum pe articole de deviz pentru lucrări de reparații în construcții, aprobate de ministerul de resort.

Prețurile pentru materiale vor fi cele uzuale pe piața locală rezultând din facturi sau bonuri fiscale, iar pentru ora de manoperă cele uzuale pe piața locală.

14. În cuantumul despăgubirii se includ, pe bază de acte justificative și în limita a 10% din sumele asigurate pentru clădiri, următoarele categorii de cheltuieli:

- a) pentru proiectare, costul proiectului pe bază de factură emisă de proiectant;
- b) pentru curățarea locului ca urmare a riscurilor asigurate, costurile de înlăturare a resturilor și molozului, pe bază de factură emisă de executant sau prin negociere în limita aprobată în prealabil de Asigurător, la executarea în regie proprie;
- c) în legătură cu intervenția pompierilor pentru stingerea incendiului, costurile pe bază de document emis de unitatea ce a participat la stingerea incendiului;
- d) pentru efectuarea expertizei daunei, costurile expertizei;
- e) cheltuieli de limitare a pagubelor.

15. Pentru pagubele materiale produse de riscurile de furt prin efracție și/sau acte de tâlhărie sau vandalism:

- a) despăgubirile se acordă numai dacă de la data înștiințării Asigurătorului au trecut 30 de zile calendaristice necesare efectuării cercetărilor și dacă poliția confirmă în scris furtul prin efracție sau acte de tâlhărie și cu precizarea că bunurile furate nu au fost găsite în această perioadă;
- b) dacă, înainte de plata despăgubirii, bunurile furate au fost găsite, despăgubirile se acordă numai pentru eventualele pagube produse ca urmare a furtului;
- c) dacă, după plata despăgubirii, bunurile au fost găsite, Asiguratul este obligat să restituie Asigurătorului, în termen de 15 zile calendaristice, despăgubirea încasată sau diferența dintre aceasta și costul reparațiilor ori înlocuirii părților componente sau pieselor găsite avariate ori incomplete.

În cazul în care, în perioada scursă de la comiterea furtului și până la recuperarea bunurilor sustrase, din despăgubirea primită de la Asigurător, Asiguratul a achiziționat bunuri similare în locul celor sustrase, făcând dovada acestei achiziții și solicitând în mod expres în scris ca Asigurătorul să intre în posesia bunurilor pentru care a plătit despăgubire, Asigurătorul va deveni proprietar de drept și de fapt al acestora, putând lua măsuri de vânzare a bunurilor respective.

- d) în cazul în care Asiguratul nu s-a conformat prevederilor de la lit. c) de mai sus, Asigurătorul este în drept să ceară deschiderea unei acțiuni civile împotriva Asiguratului, în vederea restituirii despăgubirilor încasate de acesta;
- e) pentru pagubele produse clădirii prin spargerea ușilor, pereților, tavanelor și altor elemente ale construcției ori mobilierului în scop de furt, despăgubirea va reprezenta costul reparațiilor părților distruse sau avariate.

Pentru pagubele materiale produse prin efracție și/sau acte de tâlhărie, vandalism, despăgubirile se plătesc numai în condițiile confirmării în scris a acestor acte de către poliție sau alte organe de cercetare.

16. În caz de incendiu și/sau explozie despăgubirile se acordă în baza procesului-verbal de incendiu sau de cercetare, după caz, întocmit de unitatea care a intervenit la lichidarea urmărilor riscului asigurat produs sau de specialiștii numiți de organul competent pentru cercetarea evenimentului, prin care se stabilesc împrejurările și cauza acestuia.

17. În cazul procurării directe de către Asigurat, din străinătate, a unor părți componente sau piese înlocuitoare ale celor avariate, ce necesită a fi înlocuite, cuantumul despăgubirii acestora este egal cu:

- a) la asigurările încheiate în lei, contravaloarea în lei a facturii de cumpărare exprimată în valută convertibilă, din care se scade taxa pe valoarea adăugată (T.V.A. - extern);
- b) la asigurările încheiate în valută, contravaloarea facturii de cumpărare exprimată în valută convertibilă, din care se scade taxa pe valoarea adăugată (T.V.A. - extern).

În ambele cazuri (a și b), Asigurătorul acoperă toate taxele și cheltuielile de transport la care este obligat Asiguratul, dar fără a depăși prețul pieselor respective la reprezentanțele din România.

18. La cererea scrisă a Asiguratului, reparațiile se pot executa și în regie proprie, în următoarele condiții:

- valoarea materialelor și a pieselor înlocuitoare, conform unor oferte scrise, să fie cea practică de furnizorii locali, inclusiv T.V.A.;
- valoarea manoperei se va negocia, dar nu va putea depăși pe cea practică de unitățile specializate în domeniu;
- în cazul în care, până la plata despăgubirii, Asiguratul va prezenta facturi sau bonuri fiscale pentru bunurile înlocuitoare achiziționate, aceste documente vor fi acceptate la plată.

19. În cazurile în care, la data producerii riscului asigurat, suma asigurată este inferioară valorii de înlocuire (de nou) sau de piață a clădirii, despăgubirea se reduce corespunzător raportului dintre suma

asigurată prevăzută în poliță și valoarea de înlocuire (de nou) sau de piață a clădirii la data producerii evenimentului asigurat.

20. În cazurile în care, la data producerii riscului asigurat, suma asigurată este mai mare decât valoarea de înlocuire (de nou) sau de piață a clădirii, despăgubirea nu va putea depăși valoarea de înlocuire (de nou) sau de piață a clădirii la data producerii evenimentului asigurat, iar prima de asigurare aferentă excedentului de sumă asigurată va fi restituită Asiguratului.

21. Despăgubirea nu poate depăși suma la care s-a încheiat asigurarea, cuantumul pagubei și nici valoarea clădirii la data daunei, cu următoarele precizări:

a) prin suma la care s-a făcut asigurarea se înțelege suma înscrisă în poliță, stabilită conform prevederilor din prezentele condiții speciale de asigurare;

b) prin cuantumul pagubei se înțeleg despăgubirile stabilite conform pct. 13;

c) prin valoarea clădirii la data daunei se înțelege costul construirii sau procurării elementelor constitutive ale clădirii distruse sau avariate, la prețurile de pe piața locală.

22. Din cuantumul despăgubirii se scad:

a) costul bunurilor achiziționate sau îmbunătățirilor efectuate după încheierea contractului de asigurare, neasigurate prin supliment de asigurare și avariate în urma evenimentului produs;

b) franșiza stabilită în polița de asigurare sau specificație;

c) valoarea resturilor recuperabile ce se mai pot întrebuința sau valorifica;

Dacă nu se cade de acord asupra reducerii din despăgubire a valorii resturilor recuperabile, prin plata despăgubirii Asigurătorul poate intra în posesia bunurilor pentru care despăgubirea a fost plătită. Intrarea în posesie se face în baza procesului-verbal de predare-primire. Dacă Asigurătorul nu își exercită opțiunea în termen de 60 de zile de la data plății despăgubirii, Asiguratul rămâne proprietarul bunurilor și are dreptul să decidă asupra destinației acestora.

d) orice prime datorate până la sfârșitul perioadei de asigurare;

e) eventualele sume corespunzătoare proporționalității în conformitate cu prevederile pct. 19;

f) eventuale avansuri acordate în contul despăgubirii.

23. Regularizarea daunelor se face prin:

a) plata sumei rezultate ca urmare a constatării și evaluării daunelor efectuate în baza prevederilor prezentelor condiții speciale de asigurare de către reprezentanții Asigurătorului, sau

b) efectuarea reparațiilor de către Asigurător, în cadrul drepturilor de despăgubire convenite prevăzute la lit. a) de mai sus.

DISPOZIȚII FINALE

24. La prezentele condiții speciale de asigurare se aplică toate prevederile din "Condițiilor generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice" în măsura în care nu contravin prevederilor din prezenta.

ALLIANZ - ȚIRIAC ASIGURĂRI S.A.
Emisiune ianuarie 2008

CLAUZE SPECIALE

(valabile numai cu plata primelor de asigurare suplimentare și prevederea expresă pe formularul de specificație)

CLAUZA PF/1 - ASIGURAREA INSTALAȚIILOR INTERIOARE DE GAZE, APĂ, CANAL, CLIMATIZARE ȘI ÎNCĂLZIRE PENTRU AVARII ACCIDENTALE

1. Societatea Allianz - Țiriac Asigurări S.A., în calitate de Asigurător, în schimbul primelor de asigurare suplimentare încasate de la Asiguratul nominalizat în polița de asigurare, acoperă pagubele produse de avarii accidentale la instalațiile interioare de gaze, apă, canal, climatizare sau încălzire centrală care rezultă din riscurile specifice prevăzute la pct. 2 de mai jos.

2. RISCURI ACOPERITE:

În baza prezentei clauze se acoperă avarierea sau distrugerea bruscă produsă instalațiilor, ce necesită reparații sau înlocuire și care rezultă din:

- a) reglarea defectuoasă a instalației, aruncarea în timpul funcționării a unor părți componente, defecțiuni sau erori de funcționare a dispozitivelor de protecție, pătrunderea accidentală de obiecte străine în corpul instalației;
- b) lipsa accidentală a apei în boilere sau în recipiente sub presiune;
- c) suprapresiune sau implozie;
- d) scurtcircuit, supratensiune, suprasarcină, formarea de arcuri voltaice sau inducție;
- e) defecte de fabricație sau de material, greșeli de proiectare;
- f) erori de montare sau instalare.

3. EXCLUDERI (RISCURI ȘI SITUAȚII EXCLUSE DIN ASIGURARE):

Cele prevăzute în "Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice" și "Condiții speciale de asigurare privind asigurarea clădirilor aparținând persoanelor fizice", precum și:

- a) acțiunea normală a curentului electric asupra instalațiilor și aparaturii electrice;
- b) pagube produse la piese și părți care prin întrebuințare și/sau natura lor suferă un grad mai mare de uzură sau depreciere și necesită înlocuirea periodică, cum sunt obiectele de sticlă, cabluri, garnituri etc. și materialele consumabile (ace, platine, site, lanțuri, panglici, lubrifianti etc.);
- c) pagube produse prin deteriorarea grătarelor de ardere, duzelor de gaze, injectoarelor și altora similare;
- d) eroziune, coroziune, depuneri lăsate de apă, piatra de pe cazane, depreciere sau uzură a oricăror părți ale instalațiilor, cauzate de desfășurarea normală a activității și orice alte influențe chimice sau atmosferice continue, depuneri exagerate de rugină, noroi, zgură din conducte sau alte depuneri;
- e) avariere, distrugere sau cheltuieli provenind din acte deliberate ori neglijența gravă ale Asiguratului sau prepușilor săi;
- f) orice erori sau defecte existente la momentul începerii răspunderii Asigurătorului și cunoscute de Asigurat;
- g) daune sau avarii pentru care producătorul sau furnizorul bunului este răspunzător, fie conform legii, fie conform obligațiilor contractuale;
- h) avarii cauzate de testări, supraîncărcare intenționată sau experimente presupunând impunerea unor condiții excepționale de exploatare;
- i) bunuri care nu au fost supuse testelor de funcționare ori nu au trecut cu succes aceste teste.

4. Suma asigurată este cea declarată de Asigurat și menționată în specificația de asigurare sau într-o anexă la polița de asigurare (supliment de asigurare).

5. La prezenta clauză se aplică toate prevederile din "Condiții speciale privind asigurarea clădirilor aparținând persoanelor fizice" în măsura în care nu contravin celor din prezenta.

CLAUZA PF/2 - CAZAREA TEMPORARĂ LA O ALTĂ LOCAȚIE

1. Societatea Allianz - Țiriac Asigurări S.A., în calitate de Asigurător, în schimbul primelor de asigurare suplimentare încasate de la Asiguratul nominalizat în polița de asigurare, va despăgubi pe Asigurat pentru cheltuielile privind cazarea temporară la o altă locație, în limita a 10% din suma asigurată pentru clădire, pentru cazurile în care clădirea asigurată a devenit nelocuibilă ca urmare a producerii unei pagube materiale care rezultă din riscurile prevăzute la acoperirea STANDARD EXTINSĂ.

2. EXCLUDERI (RISURI ȘI SITUAȚII EXCLUSE DIN ASIGURARE):

Cele prevăzute în "Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice" și "Condiții speciale de asigurare privind asigurarea clădirilor aparținând persoanelor fizice".

3. OBLIGAȚII SPECIFICE ALE ASIGURATULUI

Cele prevăzute în "Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice" și "Condiții speciale de asigurare privind asigurarea clădirilor aparținând persoanelor fizice", precum și:

a) să avizeze Asigurătorul imediat după producerea evenimentului asigurată despre situația clădirii asigurată și împreună cu Asigurătorul să stabilească modalitatea de cazare temporară;

b) să prezinte facturile privind cheltuielile ocazionate exclusiv de cazare.

4. Suma asigurată reprezintă valoarea cheltuielilor privind cazarea temporară în limita a 10% din suma asigurată pentru clădire.

5. La prezenta clauză se aplică toate prevederile din "Condiții speciale privind asigurarea clădirilor aparținând persoanelor fizice" în măsura în care nu contravin celor din prezenta.

CLAUZA PF/3 - CLĂDIRI ÎN CONSTRUCȚIE

1. Societatea Allianz - Țiriac Asigurări S.A., prin extinderea prevederilor pct. 5 din "Condiții speciale privind asigurarea clădirilor aparținând persoanelor fizice", acceptă să asigure clădirile aflate în construcție și neintrate încă în utilizare ca "locuință", așa cum este definită aceasta la pct. 2 din condițiile speciale;

2. Suma asigurată menționată în poliță la data emiterii reprezintă valoarea finală a construcției.

3. Dacă valoarea finală a construcției depășește suma asigurată menționată în poliță sau suplimente de asigurare, Asiguratul este obligat să solicite Asigurătorului majorarea sumei asigurate.

4. În cazurile în care, la data producerii riscului acoperit, suma asigurată este inferioară valorii lucrărilor de construcții montaj executate până în acel moment, despăgubirea se reduce corespunzător raportului dintre suma asigurată prevăzută în poliță și valoarea lucrărilor de construcții montaj executate până la data producerii evenimentului asigurată.

5. Asigurătorul nu va plăti despăgubiri mai mari decât suma asigurată prevăzută în poliță sau valoarea lucrărilor de construcții montaj executate până în momentul producerii riscului acoperit. Valoarea lucrărilor de construcții montaj se stabilește pe bază de deviz întocmit de societatea de construcții către efectuează lucrările sau deviz de lucrări în regie proprie întocmit de Asigurat.

6. Excluderi: riscul de furt produs prin efracție și/sau acte de tâlhărie:

a) al elementelor de construcție, din alcătuirea clădirii, care nu sunt montate;

b) materiale de construcții depozitate pe șantier.

CLAUZA PF/4 - BUNURI CASABILE

1. Societatea Allianz-Țiriac Asigurări S.A., în calitate de Asigurător, în schimbul primei adiționale încasate de la Asiguratul nominalizat în polița de asigurare la care prezenta clauză este anexată, asigură bunurile casabile, pentru limite mai mari de 1.000 EURO sau echivalent, pentru riscurile și bunurile prevăzute la pct. 4.18 din "Condiții speciale privind asigurarea clădirilor aparținând persoanele fizice".

2. Suma asigurată este cea declarată de Asigurat și menționată în specificația de asigurare sau într-o anexă la polița de asigurare (supliment de asigurare).

ALLIANZ - ȚIRIAC ASIGURĂRI S.A.
Emisiune ianuarie 2008

CONDIȚII SPECIALE PRIVIND ASIGURAREA BUNURILOR DIN LOCUINȚELE APARTINÂND PERSOANELOR FIZICE

OBIECTUL ASIGURĂRII

1. În baza prezentelor condiții speciale de asigurare, în limita răspunderii asumate prin polița de asigurare și în schimbul încasării primelor de asigurare, Societatea Allianz - Țiriac Asigurări S.A., în calitate de Asigurător, asigură conținutul din locuința Asiguratului pentru riscurile prevăzute la pct. 8, întâmplate în locuința asigurată, care poate să fie domiciliul Asiguratului persoană fizică sau altă adresă specificată în poliță.

2. Prin locuință în sensul prezentelor condiții speciale de asigurare se înțelege: clădirea și orice alte construcții, precum și curtea cu terenul din jurul clădirii și grădina, iar în cazul blocurilor apartamentul, boxele, terasele, încăperile de folosință comună din jurul blocului.

3. În sensul prezentelor condiții speciale de asigurare, prin "conținut" se înțeleg bunurile ce sunt proprietatea Asiguratului, din locuința acestuia, așa cum este definită la pct. 2:

a) mobilier, covoare și mochete, obiecte casnice, bunuri electrocasnice etc., indiferent de valoarea unitară, precum și aparatură electronică, foto și audio-video etc. a căror valoare unitară nu depășește 500 EURO / bucată sau echivalentul în lei sau altă valută la cursul BNR de la data încheierii asigurării;

b) îmbrăcăminte, încălțăminte, lenjerie, materiale pentru confecționarea acestora etc., indiferent de valoarea unitară, precum și blănuri, a căror valoare unitară nu depășește 1.000 EURO / bucată sau echivalentul în lei sau altă valută la cursul BNR de la data încheierii asigurării;

c) materiale de construcție, combustibili, mijloace de transport gospodăresc, mijloace aferente atelierelor, unelte, produse agricole, pomicole, viticole și animaliere, alimente, furaje, stupi de albine (fără familia de albine), scule etc.;

d) blănuri, a căror valoare unitară depășește 1.000 EURO / bucată sau echivalentul în lei sau altă valută la cursul BNR de la data încheierii asigurării;

e) aparatură electronică, foto, audio-video etc. a căror valoare unitară depășește 500 EURO / bucată sau echivalentul în lei sau altă valută la cursul BNR de la data încheierii asigurării;

f) bunuri de valoare deosebită precum: obiecte de artă, mobilă stil, tapiserii, tablouri, sculpturi, lucrări pe sticlă, instrumente muzicale, manuscrise sau alte obiecte având valoare artistică, științifică sau istorică, obiecte de patrimoniu, pentru care există măsuri corespunzătoare contra furtului (gratii la spațiile vitrate, încuietori sigure și alarmă), precum și sume de bani, hârtii de valoare, bijuterii, pietre scumpe, obiecte din metale prețioase, numai dacă sunt păstrate în seifuri înzidite.

4. În categoria "conținut" pot fi incluse, în limita a 10% din suma asigurată menționată la pct.12, bunuri primite în custodie sau deținute cu orice alt titlu, dar numai în măsura în care Asigurătorul a acceptat în scris acest lucru la încheierea asigurării sau ulterior prin supliment de asigurare.

5. În categoria "conținut" pot fi incluse, în limita a 15% din suma asigurată menționată la pct. 12, bunuri din cele menționate la pct. 3 lit. b), pe care Asiguratul le are asupra sa la o altă adresă pe perioada cursurilor școlare, universitare sau altora asemenea, dar numai în măsura în care Asigurătorul a acceptat în scris acest lucru la încheierea asigurării sau ulterior prin supliment de asigurare.

6. Asigurătorul va despăgubi, în limita a 5% din suma asigurată menționată la pct. 12, pagubele produse asupra bunurilor personale ale Asiguratului, din cele menționate la pct. 3 lit. b), în situațiile în care acesta aflându-se temporar la o altă adresă (maximum 30 zile) le are asupra sa, numai ca urmare a riscurilor prevăzute la pct. 8.1 - 8.6 și 8.18 .

7. Asigurarea acoperă și situațiile în care bunurile asigurate sunt mutate temporar la o altă adresă decât cele specificate în polița de asigurare, dacă mutarea a fost dispusă de autorități, în fața unei amenințări bruște de inundație, de prăbușire / alunecare de teren sau altei calamități / catastrofe, ori determinată ca urmare a producerii unui astfel de eveniment, notificat în scris Asigurătorului de către Asigurat și consemnat într-un supliment de asigurare.

RISCURI ACOPERITE

8. În funcție de opțiunea Asiguratului, menționată expres în poliță, sunt asigurate următoarele riscuri:

A. Prin acoperirea STANDARD:

8.1. incendiu;

8.2. trăsnet;

8.3. explozie (urmată sau nu de incendiu), chiar dacă a avut loc în afara clădirii, fără însă a fi cauzată de dispozitive explozive;

8.4. căderea aparatelor de zbor (aeronave și vehicule spațiale), a unor părți ale acestora sau a obiectelor transportate, sau impactul cu acestea.

B. Prin acoperirea STANDARD EXTINSĂ, riscurile prevăzute la lit. A (pct. 8.1-8.4), precum și:

8.5. furtună, uragan, vijelie, tornadă;

8.6. ploaie torențială - efecte directe, inclusiv cele cauzate de pătrunderea apei prin spărturile și rupturile provocate acoperișului, pereților, ușilor și ferestrelor prin manifestarea violentă a fenomenelor atmosferice de la pct. 8.5 produse concomitent cu ploaia;

8.7. grindină - efecte directe;

8.8. furtul prin efracție și/sau acte de tâlhărie (fapta persoanei / grupului care pătrunzând în clădirea asigurată devastează sau deteriorează bunurile asigurate), inclusiv tentativa de furt, cu excepția situațiilor prevăzute la pct. 10.13 și 10.14;

8.9. vandalism (distrugerea, degradarea ori aducerea în stare de neîntrebuințare a unui bun aparținând Asiguratului), cu excepția situațiilor prevăzute la pct. 10.13 și 10.14;

8.10. greutatea zăpezii și/sau gheții;

8.11. distrugerea de bunuri prin :

- izbirea din exterior de către autovehicule, altele decât cele aparținând Asiguratului, a clădirii asigurate, inclusiv distrugeri provocate de animale;

- căderea accidentală de corpuri pe clădirea asigurată;

8.12. undă de șoc provocată de avioane (boom sonic);

8.13. avalanșă de zăpadă;

8.14. greve, tulburări civile și acțiuni ale unor grupuri răuvoitoare;

8.15. inundarea provocată de apă bunurilor asigurate, cu excepția situațiilor prevăzute la pct. 10.13 și 10.14:

- prin spargerea accidentală a conductelor, rezervoarelor, deteriorarea robinetelor și altor accesorii ale instalației sanitare;

- prin refularea, deversarea apei de canalizare pluviale sau ca urmare a spargerii accidentale a tubulaturii;

- provenind de la apartamentele situate la etajele superioare sau de pe același etaj;

- prin creșterea bruscă și neprevăzută a nivelului pânzei de apă freatică, urmare a ploilor torențiale, având ca efect inundarea subsolurilor;

8.16. urmările spargerii accidentale a conductelor, rezervoarelor, vaselor etc. consecință a înghețului apei din rezervoare, conducte, vase etc., cu excepția situațiilor prevăzute la pct. 10.13 și 10.14;

8.17. spargerea sau crăparea accidentală a geamurilor, oglinzilor sau a altor bunuri casabile drepte, fixe și verticale sau amplasate pe mobilier, în limita sumei de 1.000 EURO sau echivalentul în lei sau altă valută la cursul BNR de la data încheierii asigurării, pentru riscurile: variații de temperatură, accidente de orice fel (inclusiv cele produse prin acțiunea animalelor), montare inițială greșită, cu excepția situațiilor prevăzute la pct. 10.13 și 10.14.

C. Ca extindere la acoperirile STANDARD sau STANDARD EXTINSĂ, cu plata primelor de asigurare suplimentare și prevederea expresă pe formularul de poliță, se asigură:

8.18. riscuri catastrofice: cutremur de pământ; inundații și aluviuni provenind din revărsarea apelor de suprafață (curgătoare sau stătătoare), precum și din precipitații atmosferice temporare, inclusiv din topirea zăpezii ori gheții; prăbușire și / sau alunecare de teren.

9. În caz de furt al bunurilor asigurate se acordă despăgubiri pentru pagube produse direct sau indirect de:

a) furtul prin efracție al bunurilor înscrise în polița de asigurare aflate la adresa menționată în poliță; prin "furt prin efracție" în sensul prezentelor condiții speciale de asigurare se înțelege furtul săvârșit prin înlăturare sau forțare a oricărui obiect sau dispozitiv destinat a împiedica pătrunderea în locul

unde se află bunurile asigurate dacă aceasta a condus la distrugerea sau degradarea obiectului sau dispozitivului de închidere (broască cu cheie, lacăt exterior sau zăvor interior);

b) furtul prin acte de tâlhărie al bunurilor înscrise în polița de asigurare dacă acesta s-a săvârșit la adresa menționată în poliță, prin acte de violență, în condițiile prevăzute de codul penal, asupra Asiguratului sau a uneia sau mai multor persoane aflate în serviciul Asiguratului;

c) furtul prin întrebuințarea cheilor originale, însă numai dacă acestea au fost obținute prin acte comise așa cum se prevede la lit. b) de mai sus sau obținute prin furt prin efracție;

d) furtul bunurilor înscrise în polița de asigurare, aflate la adresa menționată în poliță, dar în afara locuinței propriu-zise, în uscătorii, pivnițe, poduri, magazii sau alte încăperi de folosință comună, situate în aceeași clădire sau curte și prevăzute cu sisteme de închidere conform pct. 9 lit. a), în limita a 20% din suma asigurată a bunurilor prevăzute la pct. 3 lit. a), b), c), cu excepția aparatului electronic, foto și audio-video, a blănurilor, covoarelor, obiectelor de artă și valorilor, precum și a celor prevăzute la pct. 3 lit. d), e), f);

e) furtul bunurilor prevăzute la pct. 3 lit a), b) și c), mai puțin aparatura electronică, foto și audio-video, prin escaladarea împrejmirilor / gardurilor aferente locuinței, în cazul caselor, sau prin accesul direct pe balcon, în cazul apartamentelor din blocuri de locuințe, bunuri care se găsesc în curtea / balconul Asiguratului, în limita sumei de 1.000 EURO sau echivalent în lei sau altă valută la cursul BNR de la data încheierii asigurării;

f) pagube produse clădirii în care se găsesc bunurile asigurate prin spargerea sau deteriorarea cu prilejul furtului sau tentativei de furt prin efracție a pereților, acoperișurilor, tavanelor, ușilor, ferestrelor și dușumelelor la clădiri sau la alte construcții aparținând Asiguratului, precum și a mobilierului și încuietorilor;

g) cheltuieli de curățare a locului și cele de înlocuire a încuietorilor avariate, ca urmare a furtului.

h) în cazul în care se asigură numai conținutul, pagubele produse clădirii neasigurate potrivit celor prevăzute la lit. e) și f) se acordă în limita a 10% din suma asigurată pentru conținut.

EXCLUDERI (RISURI ȘI SITUAȚII EXCLUSE DIN ASIGURARE)

10. Cele prevăzute la pct. 9 din ”Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice”, precum și:

10.1. uzură normală, eroziune, coroziune sau deteriorarea graduală a bunurilor asigurate, cu excepția cazurilor în care asemenea fenomene sunt cauzate direct de un risc asigurat, situație în care Asigurătorul devine răspunzător numai pentru paguba materială provocată de riscul asigurat;

10.2. efectul cumulat al fumului, vaporilor, lichidelor, gazelor și / sau prafului, cu excepția cazurilor în care asemenea fenomene sunt cauzate direct de un risc asigurat;

10.3. contractarea, evaporarea, pierderea în greutate, scurgerea conținutului, modificarea aromei, texturii sau finisajului, descompunerea sau putrezirea, cu excepția cazurilor în care asemenea fenomene sunt cauzate direct de un risc asigurat, situație în care Asigurătorul devine răspunzător numai pentru paguba materială provocată de riscul asigurat;

10.4. daune cauzate de umiditatea, sau uscăciunea excesivă a atmosferei, temperaturi extreme sau modificări bruște ale temperaturii, cu excepția cazurilor în care asemenea fenomene produc avarii sau distrugerii materiale acoperite de un risc asigurat, situație în care Asigurătorul devine răspunzător numai pentru paguba materială provocată de riscul asigurat;

10.5. daune cauzate de animale: păsări, rozătoare și alți dăunători. inclusiv molii, fluturi, viermi, termite sau alte insecte similare, cu excepția cazurilor în care acestea produc avarii sau distrugerii materiale acoperite de un risc asigurat, situație în care Asigurătorul devine răspunzător numai pentru paguba materială provocată de riscul asigurat;

10.6. daune cauzate de microorganisme, mușci, ruginire, descompunere în condiții de umiditate sau uscăciune, cu excepția cazurilor în care asemenea fenomene produc avarii sau distrugerii materiale acoperite de un risc asigurat, situație în care Asigurătorul devine răspunzător numai pentru paguba materială provocată de riscul asigurat;

10.7. supratensiune, supracurent, căderi de tensiune sau alte fenomene similare în rețelele de electricitate, care au ca efect funcționarea defectuoasă a echipamentelor electrice și electronice, cu excepția cazurilor în care asemenea fenomene sunt cauzate direct de un risc asigurat;

10.8. autovehicule și ambarcațiuni de orice fel;

10.9. plante de cultură, inclusiv culturi agricole (cereale, legume sau fructe nerecoltate), păduri, pomi fructiferi;

10.10. pământ sau apă;

10.11. bunurile aflate pe balcoane sau terase deschise, sub șoproane sau cerul liber, pentru riscurile de furt sau fenomene atmosferice, cu excepția situațiilor prevăzute la pct. 9 lit. e);

10.12. bunuri de valoare deosebită, așa cum sunt definite la pct. 3 lit. f), pentru care nu s-au asigurat măsuri corespunzătoare contra furtului (gratii la spațiile vitrate, încuietori sigure și alarmă);

10.13. bunuri din clădirile rămase părăsite pentru o perioadă mai mare de 30 zile consecutiv;

10.14. bunurile din clădirile părăsite, nefolosite, ruinate sau degradate, fără uși, ferestre și sisteme de închidere sau având încuietorile deteriorate;

10.15. producerea cu intenție a riscului asigurat, de către Asigurat sau prepuși ai săi, ca de pildă: incendierea intenționată, producerea unor explozii sau inundații în scopul avarierii sau distrugerii de bunuri asigurate, dacă aceasta rezultă din acte încheiate de organele în drept;

10.16. culpa gravă a Asiguratului, membrilor familiei acestuia sau a unor persoane pentru care Asiguratul are o răspundere în ceea ce privește producerea pagubei.

Există culpă gravă atunci când conduita neglijentă a persoanei conduce la producerea evenimentului asigurat, aceasta neprevăzând însă consecințele conduitei sale, deși ar fi trebuit să le prevadă și chiar să le preîntâmpine.

11. În caz de furt NU sunt cuprinse în asigurare și NU se acordă despăgubiri în următoarele situații (împrejurări), precum și dacă furtul a fost favorizat de:

a) însușirea ilegală, falsificarea sau alte acte comise intenționat din neglijența gravă a Asiguratului sau a altor persoane care locuiesc și gospodăresc împreună cu Asiguratul;

b) pierderea inexplicabilă, dispariția misterioasă (dispariția bunurilor asigurate fără să se cunoască modalitatea în care au dispărut);

c) furtul simplu, furt prin înșelătorie, furt prin întrebuințare de chei potrivite sau originale, cu excepția cazurilor prevăzute la pct. 9;

d) desființarea sau scoaterea din funcțiune de către Asigurat a sistemelor de alarmare și protecție existente la data încheierii poliței;

e) neasigurarea corespunzătoare de către Asigurat a ușilor de acces, ferestrelor sau alte deschideri exterioare ale locuinței, pe perioada când nu se află nici o persoană în locuință;

SUMA ASIGURATĂ

12. În baza prezentelor condiții speciale de asigurare suma asigurată specificată în poliță pentru conținut reprezintă valoarea declarată a bunurilor asigurate conform cererii și/sau declarației Asiguratului, apreciată pe baza prețurilor cu amănuntul de pe piața locală. În cazul în care pentru unele bunuri nu există prețuri pe piața locală, valoarea lor se stabilește prin comparație cu valoarea altor bunuri asemănătoare, apreciată în același mod.

13. Limitele răspunderii Asiguratorului prevăzute în poliță pentru bunurile asigurate se stabilesc la valorile declarate de Asigurat, după cum urmează:

a) global pentru toate bunurile din gospodărie prevăzute la pct. 3 lit. a), b) și c);

b) pe grupe de bunuri din cele prevăzute la pct. 3 lit. a) - e);

c) pe fiecare bun individualizat din cele prevăzute la pct. 3 lit. f).

OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

14. Cele prevăzute la pct. 17 din "Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice", precum și:

14.1. Pe întreaga perioadă de valabilitate a contractului de asigurare:

a) să păstreze și să întrețină bunurile asigurate în condiții adecvate, potrivit instrucțiunilor și recomandărilor emise de producători, în scopul de a preveni producerea riscurilor acoperite;

b) în eventualitatea absenței persoanelor asigurate, ușile și celelalte deschideri din clădirea în care se află bunurile asigurate să fie tot timpul încuiate și toate sistemele de siguranță, existente în momentul asigurării sau asupra cărora se cade de acord ulterior, să fie bine întreținute și în stare de funcționare;

c) să avizeze în scris Asiguratorul, în termen de 14 zile calendaristice, despre orice modificare ce ar putea agrava riscul, chiar dacă această modificare are loc împotriva voinței Asiguratului.

Agravarea riscului are loc atunci când:

- mijloacele de siguranță care existau în momentul când s-a încheiat asigurarea sau au fost ulterior instalate sunt înlăturate sau reduse în număr, capacitate sau dimensiune;
- urmare a pierderii unei chei de la intrarea clădirii în care se află bunurile asigurate, încuietoearea nu este înlocuită cu una de aceeași calitate sau de calitate superioară;
- într-o clădire adiacentă (având pereți comuni) se desfășoară lucrări de construcții, se montează schele, instalații sau alte amenajări;
- clădirea, altfel ocupată permanent, este nelocuită și nesupravegheată mai mult de 30 de zile consecutive.

14.2. În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute la pct.14.1, Asigurătorul are dreptul să denunțe asigurarea de la data constatării, fără restituirea primelor pentru perioada scursă de la încheierea asigurării. În cazurile grave de neglijență privind întreținerea bunurilor sau agravarea riscului prin neîndeplinirea măsurilor menționate la pct.14.1, Asigurătorul are dreptul să refuze plata despăgubirii la producerea riscului asigurat.

14.3. După producerea riscului asigurat:

a) să avizeze în scris Asigurătorul, în termen de 5 zile lucrătoare, iar în cazul furtului în 24 ore de la momentul când a luat cunoștință, despre producerea riscului asigurat;

b) în eventualitatea producerii furtului și/sau distrugerii prin acte de vandalism, Asiguratul este obligat:

- să aibă grijă ca toate urmele avariei sau distrugerilor să rămână neatinsse până la cercetarea faptelor;
- să anunțe organele de poliție cel mai târziu în interval de 24 ore de la momentul când a luat cunoștință despre pagubă;
- să trimită Asigurătorului și poliției o listă semnată de Asigurat, cuprinzând bunurile lipsă, distruse sau avariate;
- să permită Asigurătorului să întreprindă investigații referitoare la cauza și cuantumul pagubei și la mărimea despăgubirii, furnizându-i toate informațiile și toate documentele relevante ce ar putea fi necesare;
- dacă bunurile furate au fost găsite, să înștiințeze despre aceasta Asigurătorul în 5 zile, indiferent dacă bunurile au fost găsite înainte sau după plata despăgubirii;
- să pună la dispoziția Asigurătorului actele de constatare ale organelor de poliție.

14.4. În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la pct. 14.3, Asigurătorul are dreptul să refuze plata despăgubirii, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza sau mărimea reală a pagubei produse din riscurile asigurate.

CONSTATAREA, EVALUAREA PAGUBELOR ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR

Cele prevăzute în ”Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice”, precum și:

15. După efectuarea lucrărilor de constatare și completarea procesului verbal, se stabilește cuantumul despăgubirii în funcție de felul daunei (daună totală sau daună parțială), suma la care s-a încheiat asigurarea, precum și de reținerile prevăzute la pct. 26.

16. În funcție de sumele la care s-a încheiat asigurarea (global, pe grupe sau individual) și de proporția daunei, cuantumul despăgubirii reprezintă:

- în caz de daună totală, suma asigurată din poliță;
- în caz de daună parțială, valoarea din momentul producerii riscului a pierderii de cantitate sau de calitate (deprecierii) sau, după caz, costul reparațiilor ori costul de înlocuire sau recondiționare a bunurilor distruse sau avariate de riscurile asigurate.

17. Prin daună totală se înțelege distrugerea în întregime a bunurilor asigurate sau dispariția în cazul furtului, fără resturi care se mai pot întrebuița sau valorifica, sau distrugerea în așa mod încât, deși au rămas resturi ce se mai pot întrebuița sau valorifica, refacerea pe cale de reparație nu mai este posibilă sau rentabilă din punctul de vedere al costului, sau costul reparației este egal sau depășește suma asigurată din poliță.

Prin daună parțială se înțelege distrugerea, avarierea, deprecierea sau dispariția în cazul furtului a unor părți ale bunurilor asigurate astfel încât acestea pot fi refăcute și readuse la starea anterioară producerii riscului asigurat ori valorificate în cazul bunurilor depreciate, iar costul reparației (piese, manoperă etc.) nu depășește suma asigurată din poliță.

18. În cuantumul despăgubirii se includ, pe bază de acte justificative și în limita a 10% din sumele asigurate pentru bunuri, următoarele categorii de cheltuieli:

- a) pentru proiectare, costul proiectului pe bază de factură emisă de proiectant;
- b) pentru curățarea locului ca urmare a riscurilor asigurate, costurile de înlăturare a resturilor, pe bază de factură emisă de executant sau prin negociere în limita aprobată în prealabil de Asigurător, la executarea în regie proprie;
- c) în legătură cu intervenția pompierilor pentru stingerea incendiului, costurile pe bază de document emis de unitatea ce a participat la stingerea incendiului;
- d) pentru efectuarea expertizei daunei, costurile expertizei;
- e) cheltuieli de limitare a pagubelor.

19. În caz de furt al bunurilor asigurate:

- a) despăgubirile se acordă numai dacă de la data înștiințării Asigurătorului au trecut 30 de zile calendaristice necesare efectuării cercetărilor și dacă poliția confirmă în scris furtul prin efracție sau acte de tâlhărie și cu precizarea că bunurile furate nu au fost găsite în această perioadă;
- b) dacă înainte de plata despăgubirii bunurile furate au fost găsite, despăgubirile se acordă numai pentru eventualele daune produse ca urmare a furtului;
- c) dacă după plata despăgubirii bunurile au fost găsite, Asiguratul este obligat să restituie Asigurătorului, în termen de 15 zile, despăgubirea încasată sau, dacă bunurile găsite sunt avariate sau incomplete, diferența dintre despăgubirea încasată și costul reparațiilor sau completării.

În cazul în care, în perioada scursă de la comiterea furtului și până la recuperarea bunurilor sustrate, din despăgubirea primită de la Asigurător, Asiguratul a achiziționat bunuri similare în locul celor sustrate, făcând dovada acestei achiziții și solicitând în mod expres în scris ca Asigurătorul să intre în posesia bunurilor pentru care a plătit despăgubire, Asigurătorul va deveni proprietar de drept și de fapt al acestora, putând lua măsuri de vânzare a bunurilor respective.

d) în cazul în care Asiguratul nu s-a conformat prevederilor de la lit. c) de mai sus, Asigurătorul este în drept să ceară deschiderea unei acțiuni civile împotriva Asiguratului, în vederea restituirii despăgubirilor încasate de acesta;

Pentru pagubele materiale produse prin efracție și/sau acte de tâlhărie sau vandalism, despăgubirile se plătesc numai în condițiile confirmării în scris a acestor acte de către poliție sau alte organe de cercetare.

20. Valoarea din momentul producerii riscului asigurat se stabilește pe baza următoarelor prețuri unitare (pe unitate de măsură):

- a) pentru bunurile procurate din comerț - prețurile cu amănuntul de pe piața locală;
- b) pentru produsele, alimentele și furajele din producția proprie a Asiguratului, precum și pentru bunurile obținute din producția casnică pentru care există corespondent de asimilare cu bunuri din comerț - prețurile de achiziție, iar în lipsă, prețurile de vânzare de pe piața locală, fără adaos comercial;
- c) pentru bunuri la care nu există stabilite prețuri și nici nu există asemenea bunuri pe piața locală - prețurile unor bunuri echivalente.

21. Pierderea de calitate (deprecierea) se stabilește în procente, pe baza examinării bunurilor distruse sau avariate, de către reprezentanții Asiguratului și Asigurătorului sau, după caz, de către experți autorizați, cuantumul pagubei stabilindu-se prin aplicarea gradului de depreciere asupra valorii bunurilor din momentul producerii riscului asigurat.

Costul reparației sau reconstrucției bunurilor, inclusiv a clădirii avariate cu prilejul furtului prin efracție, se stabilește în baza devizului de reparații emis de unitatea reparatoare sau, după caz, în baza facturilor, dacă anumite piese sau materiale sunt procurate din comerț.

22. Reparațiile pot fi executate numai prin societăți specializate sau, la cererea scrisă a Asiguratului, și în regie proprie.

23. La stabilirea despăgubirii se ia în considerare numai costul înlocuirii părților componente care au fost avariate, chiar dacă cu prilejul reparației s-au înlocuit și alte componente. De asemenea, în cazurile în care cu prilejul reparațiilor se fac îmbunătățiri față de starea bunului dinaintea producerii riscului, costurile aferente îmbunătățirilor nu se despăgubesc.

24. În cuantumul despăgubirii se includ, pe bază de acte justificative și în limitele sumelor asigurate, cheltuielile făcute în scopul salvării bunurilor (limitării daunei), care se evidențiază distinct în lista bunurilor ce se despăgubesc.

25. Despăgubirea nu poate depăși suma la care s-a încheiat asigurarea, cuantumul pagubei și nici valoarea bunurilor la data daunei, cu următoarele precizări:

- a) prin suma la care s-a făcut asigurarea se înțelege suma înscrisă în poliță, stabilită conform prevederilor din prezentele condiții speciale de asigurare;
- b) prin cuantumul pagubei se înțeleg despăgubirile stabilite conform pct. 16;
- c) prin valoarea bunului la data daunei se înțelege costul procurării sau producerii bunului distrus sau avariat, la prețurile de pe piața locală.

26. Din cuantumul despăgubirii se scad:

- a) costul bunurilor achiziționate sau îmbunătățirilor efectuate după încheierea contractului de asigurare neasigurate prin supliment de asigurare și avariate în urma evenimentului produs;
- b) franșiza stabilită în polița de asigurare sau specificație;
- c) valoarea resturilor ce se mai pot întrebuința sau valorifica, prin care se înțeleg diferite piese sau elemente, metale, material lemnos etc., rezultate din fiecare bun sau fel de bun avariat sau distrus, a căror valoare din momentul producerii evenimentului asigurat se stabilește în funcție de prețurile de pe piața locală;
- d) orice prime datorate până la sfârșitul perioadei de asigurare;
- e) eventuale avansuri acordate în contul despăgubirii.

27. Regularizarea daunelor se face prin:

- a) plata sumei rezultate ca urmare a constatării și evaluării daunelor efectuate în baza prevederilor prezentelor condiții speciale de asigurare de către reprezentanții Asigurătorului, sau
- b) efectuarea reparațiilor de către Asigurător, în cadrul drepturilor de despăgubire convenite prevăzute la lit. a) de mai sus.

DISPOZIȚII FINALE

28. La prezentele condiții speciale de asigurare se aplică toate prevederile din "Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice" în măsura în care nu contravin prevederilor din prezenta.

ALLIANZ - ȚIRIAC ASIGURĂRI S.A.
Emisiune ianuarie 2008

CONDIȚII SPECIALE PRIVIND ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ LEGALĂ

OBIECTUL ASIGURĂRII

1. În baza prezentelor condiții speciale de asigurare, în limita răspunderii asumate prin polița de asigurare și în schimbul încasării primelor de asigurare, Societatea Allianz -Țiriac Asigurări S.A., în calitate de Asigurător, asigură persoanele fizice pentru riscurile prevăzute la pct. 4, acordând despăgubiri pentru daune de a căror producere Asiguratul răspunde în baza legii, față de terțe persoane păgubite:

a) vătămările corporale (prejudicii corporale) suferite de o terță persoană fizică și care, urmare a incapacității temporare de muncă, a invalidității sau decesului, au cauzat pagube bănești, inclusiv rezultând din pierderea parțială sau totală a unui venit, dacă aceste pagube sunt consecință directă a intervenirii vătămării corporale;

b) prejudiciile materiale (pagube la bunuri) constând în deteriorarea sau distrugerea unui bun sau vătămarea unui animal.

2. Acoperire teritorială: polița de asigurare acoperă numai prejudiciile produse terților consecință directă a unor fapte săvârșite numai la domiciliu sau și în afara acestuia, în România, prin extinderea acoperirii și cu plata primei de asigurare corespunzătoare, potrivit opțiunii Asiguratului menționată în specificația de asigurare.

Prin domiciliul Asiguratului, în sensul prezentelor condiții speciale de asigurare, se înțeleg locuința și/sau alte construcții din gospodărie, curtea cu terenul din jurul locuinței și grădina, iar în cazul blocurilor apartamentul.

3. Acoperirea în timp: prin prezentele condiții speciale de asigurare sunt acoperite evenimentele întâmplare și reclamate în timpul perioadei de valabilitate a poliței.

RISCURI ACOPERITE

4. În baza prezentelor condiții speciale de asigurare, Asigurătorul acoperă prejudiciile provocate de Asigurat terțelor persoane, consecință directă a unor fapte săvârșite în aria gospodăriei / apartamentului, accidental, din neglijență sau imprudență, pentru care acesta răspunde în baza legii.

În cazurile în care sunt îndeplinite elementele răspunderii civile delictuale, Asigurătorul acordă despăgubiri pentru :

a) sumele pe care Asiguratul persoană fizică este obligat să le plătească terțelor persoane păgubite, cu titlu de daune materiale ca urmare a producerii, din culpa proprie, precum și din culpa altor persoane pentru care acesta este obligat să răspundă în baza legii (soțul / soția, copii minori aflați sub supravegherea Asiguratului, precum și alte persoane care locuiesc și gospodăresc împreună cu Asiguratul și față de care acesta are obligația legală de întreținere), de vătămări corporale sau pagube la bunuri;

b) sumele pe care Asiguratul este obligat în baza legii să le plătească terțelor persoane păgubite, cu titlu de daune materiale, ca urmare a producerii prejudiciilor cauzate de lucruri și animale aflate în paza juridică a Asiguratului, precum și de ruina edificiului;

c) cheltuielile făcute de Asigurat în procesul civil (cheltuieli de judecată necesare pentru buna desfășurare a justiției și încuviințate de instanță) dacă a fost obligat la despăgubire;

d) cheltuielile de judecată făcute de cel prejudiciat pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării Asiguratului la plata despăgubirilor, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

5. Pentru a se acorda despăgubiri este necesar:

a) să existe un prejudiciu cauzat unei terțe persoane printr-o faptă culpabilă a unei persoane ce se află sub acoperirea asigurării ori prin intermediul unui lucru aflat în paza unei asemenea persoane;

b) între fapta culpabilă și prejudiciu să existe o legătură de cauzalitate;

c) prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal și direct.

6. Asiguratul nu are răspundere civilă legală, și deci nu sunt întrunite condițiile pentru plata despăgubirii, dacă prejudiciul a fost produs:

a) dintr-un caz de forță majoră (împrejurare externă, imprevizibilă, extraordinară și invincibilă, fără relație cu lucrul care a cauzat paguba sau cu însușirile sale naturale) ca de exemplu: trăsnet, inundație, avalanșă, uragan etc.;

b) din culpa exclusivă a persoanei păgubite;

c) din culpa exclusivă a unei terțe persoane, pentru care asiguratul nu are răspundere în baza legii;

În cazul în care o pagubă a fost produsă printr-un accident datorat acțiunii simultane sau succesive a mai multor persoane, fără să se poată stabili că paguba a fost produsă sau că nu putea fi produsă prin fapta numai a uneia dintre persoane, acestea răspund împreună față de păgubit.

În cazul în care cel păgubit a contribuit din culpă la producerea accidentului sau mărirea pagubei, cel chemat a răspunde va fi ținut răspunzător pentru partea din pagubă pe care a produs-o (culpa comună).

În astfel de situații, în cazul în care nu se poate stabili măsura răspunderii fiecărei persoane, aceasta se va stabili în cote egale, în raport cu numărul părților implicate în accident.

În orice situație Asiguratorul răspunde numai în limita și pentru partea din pagubă pe care a produs-o Asiguratul său, părțile convenind ca răspunderea Asiguratorului să fie divizibilă.

EXCLUDERI (RISURI ȘI SITUAȚII EXCLUSE DIN ASIGURARE)

7. Cele prevăzute la pct. 9 din ”Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice”, precum și:

7.1. pretențiile formulate de Asigurat referitoare la propriile sale vătămări corporale suferite sau la pagube produse la propriile bunuri;

7.2. pretențiile formulate împotriva Asiguratului de către soțul (soția) acestuia sau de către persoane care locuiesc împreună cu acesta, ori de către persoane de care Asiguratul răspunde în baza legii;

7.3. pretențiile pentru pagubele cauzate cu intenție de către Asigurat sau de către persoanele pentru care Asiguratul răspunde în baza legii;

7.4. pretențiile aferente pagubelor aduse bunurilor mobile sau imobile ori animalelor, proprietate a Asiguratului sau care i-au fost încredințate acestuia în orice mod și cu orice titlu (îngrijire, păstrare, reparare, prelucrare, curățare, vopsire, expediere sau întreținere);

7.5. orice pretenție financiară care nu este în legătură directă cu vătămarea corporală sau cu pagubele aduse bunurilor (pierderi financiare indirecte, ca de exemplu: lipsa folosinței bunurilor avariate sau distruse, pierderi de profit etc.), precum și orice pierdere financiară cauzată oricărei alte terțe persoane decât cea care a suferit în mod direct prejudiciul corporal sau material;

7.6. orice pretenție de despăgubire decurgând din reducerea valorii bunurilor avariate după reparația acestora;

7.7. orice pretenție de despăgubire în legătură sau decurgând în orice mod din calitatea de administrator, asociat (deținători de părți sociale, acționari) deținută de terța persoană prejudiciată;

7.8. pretențiile formulate împotriva Asiguratului referitoare la repararea prejudiciului moral, daune morale, prețul durerii, contravaloarea pecuniară a traumei psihice cauzată ca urmare a vătămărilor corporale, alte prejudicii personale nepatrimoniale;

7.9. pretențiile referitoare la răspunderea Asiguratului angajată pentru pagube produse hârtiilor de valoare, documentelor, registrelor sau titlurilor, actelor, manuscriselor, pietrelor scumpe, obiectelor de platină, aur sau argint, mărcilor poștale, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor, țesăturilor sau altor obiecte având o valoare artistică, științifică sau istorică, precum și pentru dispariția sau distrugerea banilor;

7.10. pretențiile referitoare la acoperirea amenzilor de orice fel, a cheltuielilor judiciare penale la care Asiguratul (respectiv prepusul acestuia ori persoanele pentru care răspunde potrivit legii, soția / soțul și persoane care se află în întreținerea lui) este condamnat;

7.11. pretențiile de despăgubire formulate în cazul în care Asiguratul sau orice persoană pentru care acesta are răspundere a contribuit la producerea faptului prejudiciabil, prin rea credință, neglijență gravă sau repetată;

7.12. pretențiile de despăgubire formulate printr-o cerere frauduloasă sau care au la bază declarații false;

LIMITA RĂSPUNDERII

8. Limita maximă a răspunderii se stabilește în funcție de opțiunea Asiguratului.

Limita maximă a răspunderii pentru întreaga perioadă de asigurare reprezintă răspunderea maximă a Asiguratorului pentru toate evenimentele asigurate întâmplare în perioada de valabilitate a poliței, indiferent de numărul acestora și de cuantumul despăgubirii solicitate pentru un singur eveniment.

OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

9. Cele prevăzute la pct. 17 din ”Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice”, precum și:

9.1. Pe întreaga perioadă de valabilitate a contractului de asigurare:

e) să permită reprezentanților Asiguratorului să inspecteze și să examineze riscul ori de câte ori consideră necesar și să pună la dispoziția reprezentanților Asiguratorului toate detaliile și informațiile necesare pentru evaluarea riscului;

f) să ia măsuri pentru prevenirea producerii pagubelor, în conformitate cu prevederile legale.

9.2. După producerea riscului asigurat:

a) să comunice în scris Asiguratorului, în cel mult 5 zile lucrătoare de la data luării la cunoștință de prejudiciul produs, pretențiile formulate de cei păgubiți și să depună orice acte primite în legătură cu producerea evenimentului asigurat;

b) să nu recunoască nici o răspundere și să nu facă nici o ofertă, promisiune sau plată fără acordul scris al Asiguratorului;

c) să-și organizeze o bună apărare în procesul intentat de păgubit, ținând seama și de recomandările făcute de Asigurator, inclusiv în ceea ce privește angajarea unui apărător atât în prima instanță cât și în căile de atac (Asiguratorul poate folosi și calea intervenției în interesul Asiguratului răspunzător de producerea prejudiciului, ori de câte ori în acest fel se asigură o mai bună apărare a intereselor Asiguratului).

9.3. În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute la pct. 9.1 și 9.2, Asiguratorul are dreptul să refuze plata despăgubirii, în măsura în care din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea pagubei.

10. Respectarea riguroasă de către Asigurat a obligațiilor ce-i revin, precum și prezumția că declarațiile și răspunsurile Asiguratului la chestionar sunt adevărate, vor fi o condiție ce precede orice răspundere care revine Asiguratorului.

CONSTATAREA, EVALUAREA PAGUBELOR ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR

Cele prevăzute în ”Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice”, precum și:

11. În cazul vătămarilor corporale despăgubirile vor consta, în limita răspunderii asumate de Asigurator, în acoperirea cheltuielilor necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, efectuate de persoana prejudiciată, precum și în acoperirea pierderilor de venit net suferite de persoana prejudiciată pe această perioadă. Pentru deces despăgubirile vor acoperi următoarele cheltuieli;

a) cheltuielile de înmormântare, pe baza înscrisurilor doveditoare;

b) cheltuielile de transport al cadavrului, justificate cu acte, de la localitatea unde a avut loc decesul până la localitatea în care se face înmormântarea;

c) veniturile nete nerealizate și alte eventuale cheltuieli făcute în perioada de la data producerii accidentului și până la data decesului, dacă acestea au fost cauzate de producerea accidentului;

d) prestații bănești periodice (pensii de întreținere) celor îndreptățiți.

12. În cazul pagubelor produse la bunuri, despăgubirile reprezintă costul procurării, reparației, refacerii ori restaurării bunurilor avariate sau costul procurării unui bun asemănător (din punct de vedere tehnic și al vechimii) celui avariat sau distrus, din care se scade, după caz, uzura și/sau valoarea resturilor care se pot valorifica. Despăgubirile astfel stabilite nu pot depăși valoarea bunurilor la momentul producerii evenimentului asigurat.

13. Despăgubirile, inclusiv cheltuielile prevăzute la pct. 4 lit. d), nu pot depăși limita maximă a răspunderii asumate prin poliță.

14. În cazurile în care bunurile avariate sau distruse, pentru care se datorează despăgubiri, au fost asigurate separat de deținătorul lor (terțul păgubit), Asiguratorul va acorda acestuia despăgubiri în limita diferenței dintre cuantumul pagubei și despăgubirile acordate potrivit asigurărilor încheiate (dacă aceste despăgubiri au fost încasate).

15. Cuantumul despăgubirilor se stabilește fie pe baza înțelegerii dintre părți, fie prin hotărâre judecătorească definitivă. Înțelegerea se poate face între Asigurat și persoanele păgubite, cu privire la pretențiile acestora, cu acordul Asigurătorului.

16. Stabilirea despăgubirilor pe baza înțelegerii dintre părți, cu acordul Asigurătorului, se face în toate cazurile în care rezultă cu certitudine răspunderea civilă a Asiguratului în producerea pagubei și persoana păgubită face dovada prejudiciului material suferit.

17. Dacă se stabilește ca despăgubirea datorată de Asigurat persoanei păgubite să fie plătită sub formă de prestații bănești periodice (pensie de întreținere), atunci și despăgubirea datorată de Asigurător se va plăti sub această formă. În cazul în care se stabilește plata unei prestații bănești periodice (pensii de întreținere) pe o durată limitată, se va plăti suma stabilită prin această hotărâre, până la epuizarea sumei asigurate, mai puțin despăgubirea pentru cheltuielile prevăzute la pct. 4. lit. d). Dacă după stabilirea prestației bănești periodice (pensie de întreținere) se constată că starea persoanei vătămate s-a îmbunătățit, Asigurătorul este îndreptățit să micșoreze corespunzător cuantumul sumelor ce le plătește sub formă de prestații bănești periodice sau să înceteze plata acestora.

18. Asigurătorul plătește despăgubirea fie Asiguratului, fie nemijlocit celui păgubit, cu acordul și cu înștiințarea prealabilă scrisă a Asiguratului, în măsura în care cel păgubit nu a fost deja despăgubit de Asigurat; această despăgubire nu poate fi urmărită de creditorii Asiguratului. O dată cu plata despăgubirii, rezultat fie al înțelegerii dintre părți, fie al hotărârii judecătorești, în limita acestei sume, se stinge orice pretenție a persoanelor care au suferit prejudicii materiale prin accident, față de Asigurat și, implicit, orice pretenție a Asiguratului față de Asigurător.

DISPOZIȚII FINALE

19. La prezentele condiții speciale de asigurare se aplică toate prevederile din "Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice" în măsura în care nu contravin prevederilor din prezenta.

ALLIANZ - ȚIRIAC ASIGURĂRI S.A.
Emisiune ianuarie 2008

CONDIȚII SPECIALE PRIVIND ASIGURAREA DE ACCIDENTE PERSOANE

OBIECTUL ASIGURĂRII

1. În baza prezentelor condiții speciale de asigurare, în limita răspunderii asumate prin polița de asigurare și în schimbul încasării primelor de asigurare, Societatea Allianz - Țiriac Asigurări S.A., în calitate de Asigurător, asigură persoanele fizice din gospodăria Asiguratului pentru riscurile prevăzute la pct. 3, întâmplare numai la domiciliu conform pct. 2 sau și în afara acestuia, în România, prin extinderea acoperirii și cu plata primei de asigurare corespunzătoare, potrivit opțiunii Asiguratului menționată în specificația de asigurare.

2. Prin domiciliul Asiguratului, în sensul prezentelor condiții speciale de asigurare, înțelegem locuința și alte construcții din gospodărie, curtea cu terenul din jurul locuinței și grădina, iar în cazul blocurilor apartamentul.

RISCURI ACOPERITE

3. În baza prezentelor condiții speciale de asigurare, Asigurătorul acoperă riscurile de deces sau invaliditate permanentă, ca urmare a accidentelor suferite de Asigurat prin care se înțelege titularul poliței, precum și de soțul / soția, copiii minori aflați sub supravegherea Asiguratului, precum și alte persoane care locuiesc și gospodăresc împreună cu Asiguratul și față de care acesta are obligația legală de întreținere, la domiciliul său în perioada de valabilitate a poliței.

4. Accidentele cuprinse în asigurare sunt următoarele evenimente subite provenite din afara și fără voința Asiguratului: explozia, prăbușirea / alunecarea de teren, lovirea, înțeparea, tăierea, căderea, alunecarea, atacul din partea altei persoane sau a unui animal, trăsnetul, electrocutarea, arsura, degerarea, înecul, intoxicarea subită, otrăvirea, asfixierea subită, infecția accidentală, cele produse ca urmare a circulației mijloacelor de transport sau din cauza accidentelor produse la acestea, cele provocate de funcționarea sau folosirea mașinilor, aparatelor, instrumentelor, sculelor sau armelor.

5. Invaliditatea permanentă cuprinsă în asigurare reprezintă prejudicierea corporală permanentă ca urmare a unui accident, caracterizată prin modificări morfofuncționale (reducerea potențialului fizic, psiho-senzorial sau intelectual) ivite în decurs de un an de la data accidentului și nesusceptibile de ameliorări.

EXCLUDERI (RISCURI ȘI SITUAȚII EXCLUSE DIN ASIGURARE)

6. Cele prevăzute la pct. 9 din "Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice", precum și:

- a) urmările bolilor, inclusiv profesionale sau infecțioase, ale afecțiunilor psihice sau ale bolilor transmisibile prin atacul animalelor, cu excepția turbării;
- b) urmările iradierii puternice, cu o intensitate de cel puțin 100 electron-volți, prin raze laser sau maser sau raze ultraviolete produse artificial;
- c) urmările normale ale luminii, temperaturii sau stării timpului;
- d) sinuciderea sau tentativa de sinucidere;
- e) invaliditatea permanentă și/sau decesul Asiguratului, dacă sunt cauzate sau prilejuite de:
 - consumul de alcool sau de droguri, abuzul ori utilizarea de medicamente fără prescripție medicală;
 - comiterea sau încercarea de a comite cu intenție, de către persoanele asigurate, a unor fapte penale.

SUMA ASIGURATĂ

7. În baza prezentelor condiții speciale de asigurare suma asigurată declarată de Asigurat și specificată în poliță reprezintă răspunderea maximă a Asigurătorului pentru toate persoanele care locuiesc și gospodăresc în mod statornic cu Asiguratul cu o vârstă maximă de 70 ani.

OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI**8. Cele prevăzute la pct. 17 din ”Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice”, precum și:**

a) să avizeze în scris Asigurătorul, în termen de 5 zile, despre producerea accidentului. În avizare se vor arăta: locul, data, ora, cauzele și împrejurările producerii acestuia; Asigurătorul va elibera o dovadă scrisă privind documentele depuse;

b) imediat după accident, Asiguratul este obligat să se prezinte, în măsura în care starea sănătății îi permite, la o unitate sanitară sau la un medic, spre a fi examinat și să urmeze tratamentul prescris;

c) Asiguratul accidentat este obligat ca, după terminarea tratamentului medical, însă nu mai târziu de un an de la data accidentului, să se prezinte spre a fi examinat medical de către medicul desemnat de Asigurător.

9. În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute la pct. 8 lit. a), Asigurătorul are dreptul să refuze plata indemnizației, în măsura în care din acest motiv nu a putut determina cauza și împrejurările producerii accidentului.

10. În caz de neîndeplinire a prevederilor de la pct. 8 lit. b) și c), Asigurătorul poate refuza plata indemnizației, dacă din acest motiv nu s-a putut stabili gradul de invaliditate permanentă din accident.

CONSTATAREA ACCIDENTELOR ȘI PLATA INDEMNIZAȚIEI**Cele prevăzute în ”Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice”, precum și:**

11. În baza poliței de asigurare, în caz de producere a unui risc asigurat, Asigurătorul plătește Asiguratului sau, după caz, beneficiarului, drept despăgubire, o indemnizație de asigurare, după cum urmează:

a) suma asigurată, în caz de deces sau de invaliditate permanentă totală a Asiguratului;

b) dacă invaliditatea permanentă este parțială se plătește o parte din suma asigurată corespunzătoare gradului de invaliditate permanentă stabilit de medic;

c) cheltuieli pentru medicamente și tratament, în limita a maximum 10% din suma asigurată.

12. Gradul de invaliditate permanentă se stabilește de către medicul autorizat, în baza Criteriilor de evaluare a gradelor de invaliditate permanentă posttraumatică în materia asigurărilor de persoane, elaborate de Institutul Național de Medicină Legală și agreate de Asigurător.

13. Dacă pe baza primei examinări medicale nu se poate stabili gradul definitiv de invaliditate permanentă, se plătește o parte din indemnizația corespunzătoare gradului minim de invaliditate prezumat. Gradul definitiv de invaliditate permanentă se stabilește după o a doua examinare, însă nu mai târziu de un an de la data accidentului, cu aplicarea, dacă este cazul, și a prevederilor pct. 14.

14. În cazuri justificate medical, când stabilirea gradului definitiv de invaliditate permanentă nu este posibilă în decurs de un an, aceasta se poate face în termen de cel mult doi ani de la data accidentului. În astfel de situații, la calculul indemnizației se iau în considerare numai gradele de invaliditate permanentă atestate de medic ca fiind fixate în maxim un an de la data accidentului.

15. Dacă înainte de accident Asiguratul avea deja o invaliditate permanentă din orice cauză, din gradul total de invaliditate permanentă rezultat (dar care nu poate fi mai mare de 100%) se scade cel existent anterior, diferența reprezentând gradul de invaliditate permanentă din accident care se ia în considerare la stabilirea indemnizației.

16. Plata indemnizației se face numai dacă invaliditatea permanentă și/sau decesul au fost provocate de un accident produs în perioada valabilității poliței și s-au ivit în decurs de un an de la data acestuia.

17. În caz de deces sau invaliditate permanentă ca urmare a unui efort fizic excesiv, impus de forța majoră, Asigurătorul plătește indemnizația numai dacă decesul sau invaliditatea permanentă s-au ivit imediat.

18. În caz de invaliditate permanentă incontestabilă, examinarea Asiguratului, stabilirea gradului de invaliditate și plata indemnizației se fac fără a se aștepta terminarea tratamentului.

19. Totalul sumelor plătite pentru cazuri de invaliditate permanentă nu poate să depășească suma asigurată. Dacă Asiguratul solicită reexaminarea medicală, cheltuielile aferente se suportă de către acesta.

20. Pentru soluționarea cererii de indemnizare, în caz de producere a unui risc asigurat, sunt necesare următoarele documente:

a) procesul verbal de constatare a accidentului suferit, eliberat de organul autorizat de investigare sau cercetare (poliție, pompieri, organe de cercetare a accidentelor de muncă etc.) sau adeverința medicală eliberată de organul medical care a dat primul ajutor sau declarația scrisă a Asiguratului, probată cu martori sau alte documente justificative;

b) pentru accidente soldate cu vătămări corporale, care conduc la invaliditate permanentă:

- actul de identitate (copie);
- actul medical care atestă gradul de invaliditate permanentă posttraumatică;
- documentele medicale privind tratamentele efectuate;

c) pentru accidente soldate cu decesul Asiguratului:

- certificat de deces (original și copie);
- actul de identitate (copie) al beneficiarului (desemnat sau moștenitor);
- certificatul de moștenitor (original și copie), dacă în poliță nu a fost desemnat beneficiarul.

21. Indemnizația cuvenită ca urmare a producerii unui risc asigurat se plătește astfel:

a) în caz de invaliditate permanentă, Asiguratului însuși;

b) în caz de deces al Asiguratului, beneficiarilor desemnați în poliță sau, în lipsa unei asemenea desemnări, moștenitorilor legali, în calitate de beneficiari.

22. Dacă Asiguratul nu a dispus altfel, atunci când sunt mai mulți beneficiari desemnați, aceștia au drepturi egale asupra sumei asigurate.

23. Dacă un beneficiar a produs intenționat decesul Asiguratului, suma asigurată se plătește celorlalți beneficiari, desemnați sau moștenitori.

24. Pretențiile Asiguratului sau a moștenitorilor săi față de Asigurător, în legătură cu accidentul produs și cu urmările acestuia, se sting prin plata indemnizației de asigurare.

25. Creditorii Asiguratului nu au dreptul să urmărească indemnizația de asigurare cuvenită beneficiarului.

DISPOZIȚII FINALE

26. La prezentele condiții speciale de asigurare se aplică toate prevederile din "Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice" în măsura în care nu contravin prevederilor din prezenta.

ALLIANZ - ȚIRIAC ASIGURĂRI S.A.
Emisiune ianuarie 2008

CONDIȚII SPECIALE PRIVIND ASIGURAREA DE DECES DIN BOALĂ

1. Societatea Allianz - Țiriac Asigurări S.A., în calitate de Asigurător, în schimbul primelor de asigurare suplimentare încasate de la Asiguratul nominalizat în polița de asigurare, asigură persoane fizice pentru riscul de deces din boală.

Definiții (de schimbat ordinea) (majuscule la capitule)

2. În cuprinsul prezentelor condiții se adoptă următoarele definiții:

Afecțiune/vătămare/condiție medicală preexistentă: o leziune sau boală sau consecințele ei, precum și orice manifestare patologică sau altă condiție medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident care a apărut anterior datei intrării în vigoare a contractului de asigurare, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul:

- a fost diagnosticat; sau
- a solicitat sau a primit tratament sau servicii medicale; sau
- a urmat un tratament prescris; sau
- știa de existența situației, sau
- nu putea să nu observe manifestările (simptomele și semnele) bolii.

Aniversarea contractului: data la care se împlinește un număr întreg de ani de la data de intrare în vigoare a contractului.

Asigurat: persoana a cărei viață sau sănătate este asigurată prin prezenta secțiune a contractului. În sensul prezentei clauze prin Asigurat se înțelege titularul contractului, respectiv Asiguratul nominalizat în polița de asigurare.

Beneficiar: persoana îndreptățită conform legii sau prin condițiile de asigurare să încaseze indemnizația de asigurare. În sensul prezentelor condiții, Beneficiari sunt persoanele nominalizate cu acest titlu în poliță sau moștenitorii legali ai Asiguratului.

Boală: orice stare anormală, patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de medicul specialist conform criteriilor clinice, paraclinice sau de laborator specifice. Sunt acoperite numai bolile care au fost diagnosticate prima dată pe perioada de valabilitate a contractului.

Forța majoră: în sensul prezentului contract, termenul forță majoră înseamnă un eveniment imprevizibil și insurmontabil, independent de orice control al părții implicate și care generează imposibilitatea temporară sau definitivă de executare parțială ori totală a obligațiilor și care constituie sau este de natura unui sau mai multora dintre evenimentele care urmează:

- a) catastrofe naturale, incendii, inundații, explozii, fulgere, tornade, cutremure, alunecări de teren, epidemii; sau
- b) război, război civil, blocade, insurecții, sabotaj, acte de terorism, tulburări civile, stare de necesitate, stare de urgență.

Începutul și încetarea răspunderii Asigurătorului. Contractul de asigurare

3. Pot fi asigurate persoanele a căror vârstă la data semnării cererii de asigurare este de maxim 70 de ani. În sensul prezentelor condiții specifice se ia în calcul vârsta în ani împliniți.

4. Acoperirea în baza secțiunii de asigurare de deces din boală va înceta cel târziu la prima aniversare a contractului după data la care Asiguratul împlinește vârsta de 71 de ani.

Riscul asigurat

5. Riscul asigurat este decesul din boală al Asiguratului, conform definiției de la pct. 2 de mai sus, produs între data de intrare în vigoare a contractului și data de expirare a contractului.

Excluderi

6. În cazul acoperirii riscului de deces din boală, este exclus decesul cauzat sau influențat de afecțiuni, vătămări sau condiții medicale preexistente, conform definiției de la pct. 2 de mai sus.

Limita teritorială

7. Riscul de deces din boală este acoperit pe teritoriul României.

Obligațiile Contractantului/Asiguratului/Beneficiarului

8. Contractantul, Beneficiarul și Asiguratul, după caz, sunt obligați:

a) să comunice imediat Asigurătorului orice modificare intervenită în legătură cu datele luate în considerare la încheierea contractului, existența altor contracte încheiate cu Asigurătorul care acoperă riscul de deces din orice cauză sau deces din boală încheiate cu Asigurătorul, precum și schimbarea împrejurărilor esențiale privind probabilitatea producerii riscurilor asigurate;

b) să anunțe Asigurătorul în scris în cazul în care Asiguratul începe activități care pot fi considerate periculoase (de exemplu, participă în competiții sportive de automobilism, parașutism, aviație, scufundări subacvatice);

c) să avizeze în scris Asigurătorul, în termen de 5 zile calendaristice, despre producerea riscului asigurat, indicând locul, data, ora, cauzele și împrejurările producerii acestuia;

d) să furnizeze toate informațiile și probele documentare solicitate de Asigurător și să permită acestuia să facă investigații referitoare la circumstanțele producerii riscului asigurat.

În caz de nerespectare a obligațiilor prevăzute la lit. a), b) și c) de mai sus, Asigurătorul își rezervă dreptul de a denunța unilateral contractul și de a refuza plata indemnizațiilor de asigurare dacă informațiile care nu au fost furnizate Asigurătorului l-ar fi determinat pe acesta să nu încheie contractul sau să îl ofere în alte condiții sau să ajusteze datele contractului (primă de asigurare, sumă asigurată) în raport cu situația reală. În caz de nerespectare a obligațiilor prevăzute la lit. d) de mai sus, Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza plata indemnizațiilor, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza și circumstanțele producerii riscului asigurat.

9. Contractantul are obligația să anunțe în scris Asigurătorul cu privire la schimbarea sediului/ domiciliului; în caz contrar Asigurătorul își rezervă dreptul de a trimite toată corespondența la ultimul sediu / domiciliu cunoscut al Contractantului, cu efect juridic pentru contract.

Documente necesare în vederea plății indemnizațiilor de asigurare

10. În vederea încasării indemnizațiilor de asigurare, Beneficiarii au obligația să prezinte următoarele documente:

- polița în original;
- acte care să probeze legitimitatea Beneficiarilor de a obține indemnizația (acte de identitate, respectiv certificat de moștenitor).
- certificatul de deces în original sau o copie legalizată;
- copie după certificatul medical constatator al decesului vizat de Registrul de Stare Civilă.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente decât cele precizate mai sus cu scopul de a analiza cauzele producerii riscului asigurat.

Plata indemnizațiilor de asigurare

11. În caz de deces al Asiguratului, indemnizația de asigurare este egală cu suma asigurată. În cazul în care există mai mulți Beneficiari, indemnizația de asigurare se împarte conform proporțiilor stabilite pentru fiecare Beneficiar în certificatul de moștenitor. Din indemnizații se deduc orice datorii existente în baza contractului de asigurare.

12. Beneficiarul este obligat să faciliteze accesul Asigurătorului la toate informațiile necesare determinării cauzelor producerii riscului asigurat. Orice piedică sau informație falsă a Beneficiarului sau/și a unui terț prepus al Beneficiarului care împiedică Asigurătorul să determine cauzele producerii riscului asigurat va da Asigurătorului dreptul de a refuza plata indemnizației de asigurare.

13. Plata indemnizațiilor de asigurare se face în moneda contractului, la casieria Asigurătorului sau prin mandat poștal. Plata se poate face într-un cont bancar al Beneficiarului deschis la o bancă de pe teritoriul României și specificat în scris de către acesta.

Dispoziții finale

14. Forța majoră apără de răspundere partea care o invocă și se comunică celeilalte părți contractante în termen de 5 zile; în următoarele 15 zile trebuie transmise documentele eliberate de camera de comerț și industrie competentă care să ateste evenimentele respective. Părțile vor face toate eforturile posibile pentru a asigura reluarea îndeplinirii normale a obligațiilor respective care le revin în cadrul prezentului contract după producerea oricăruia dintre cazurile de forță majoră. Înainte de restabilirea situației normale, obligațiile părților vor fi îndeplinite în cea mai mare măsură posibilă.

15. La prezenta clauză se aplică toate prevederile din "Condiții generale privind asigurarea mixtă pentru persoane fizice" în măsura în care nu contravin celor din prezenta.

ALLIANZ - ȚIRIAC ASIGURĂRI S.A.
Emisiune ianuarie 2008