

Polita Seria G Nr 000052757

ASIGURAREA DE RASPUNDERE CIVILĂ

Emisă de S.A.-R. CITY INSURANCE S.A.		Adresa:		Telefon / fax:	
Agenția: TIMISOARA		Bd. Revoluției 1989, Nr. 16-18, Sc. A, ap. 2, parter, Timisoara, jud Timis		0256. 211.176/ 0256. 211.198	
Agent / Broker: SAFETY BROKER DE ASIGURARE			Utilizator: Florean Cristina		
☐ Înlocuiește polita seria G, nr. -		☐ Reînnoiește polita seria G, nr. -			
Asigurat: (nume, prenume/denumire, CNP/cod fiscal, nr. Of.Reg. Com., adresa, telefon, fax)					
EUROTIMEVAL S.R.L., 29030883, Str. Gh. Ionescu Sisestii, Nr. 45, Bl IA3, Sc. 3, Ap. 7, DROBETA-TURNU SEVERIN, Mehedinți, 0747010329					
Contractant: (denumirea/nume si prenume, cod fiscal, nr. inreg. Of. Registrul Comertului / BI-cod personal, adresa, telefon, fax)					
EUROTIMEVAL S.R.L., 29030883, Str. Gh. Ionescu Sisestii, Nr. 45, Bl IA3, Sc. 3, Ap. 7, DROBETA-TURNU SEVERIN, Mehedinți, 0747010329					
Obiectul de activitate / Specificul activității / profesia exercitată:					
Evaluator / Evaluatori si experti tehnici					
Acoperire teritorială / Adresa de desfasurare a activității:					
Romania					
Tipul răspunderii	Limita de raspundere asigurată prin poliță		Franșiză pe eveniment		
	Pe întreaga perioadă de asigurare				
Raspundere civilă profesională Evaluatori și experți tehnici	500.000 EUR		500.000 EUR		
			5% din valoarea daunei minim 250 EUR numai pentru pagube materiale		
Prima de asigurare: 575 EUR					
Modalitatea de plata					
☒ Integral		☐ In rate, astfel:			
Mențiuni speciale:					
Perioada de asigurare: 12 luni		de la 01/01/2017		pana la 31/12/2017	
La prezenta se anexeaza urmatoarele documente care fac parte integrantă din poliță:					
Conditii Generale, Conditii specifice, Cerere - Chestionar					
Altele:					
Prezenta poliță a fost întocmită la data de 22/12/2016 in 2 exemplare, având aceeași valabilitate juridică.					
Am luat cunoștință de cele înscrise în oferta de asigurare, în condițiile de asigurare și în prezenta poliță de asigurare, și declar că cele incluse în cererea chestionar sunt reale și în conformitate cu informațiile de care dispun, astfel încât sunt de acord cu încheierea Poliței în aceste condiții. Am primit un exemplar original al Poliței, condițiilor de asigurare și Ofertei de asigurare. Declar că sunt de acord cu prelucrarea și stocarea datelor conform Declarației data pe proprie răspundere în Oferta de asigurare. CONTRACTANT / ASIGURAT (nume, prenume, semnatura) EUROTIMEVAL S.R.L.		INTERMEDIAR (nume, prenume, semnatura emitent) SAFETY BROKER DE ASIGURARE L.S.		ASIGURATOR (nume, prenume, semnatura emitent) Societatea de Asigurare - Reasigurare CITY INSURANCE S.A. Florean Cristina CITY INSURANCE S.A. BUCUREȘTI L.S.	

Societatea de Asigurare - Reasigurare CITY INSURANCE S.A., Str. Constantin Aricescu, nr.5-7, Parter-Demisol, sector 1, București, ROMANIA
Tel.: 004-021-231.00.54/79/90, Fax: 231.04.42, CUI: 10392742
Nr.inregistrare la ORC: J40/3150/1998; Capital social subscris si varsat: 93.284.350 RON
Autorizat de Comisia de Supraveghere a Asigurarilor din Romania cu nr.RA-008/10.04.2003
Numar de inregistrare in registrul de evidenta a prelucrărilor de date cu caracter personal: 4.110

CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ

1. DEFINIȚII

1.1 Asigurat: persoana fizică sau juridică menționată expres în Poliță. Atunci când Asiguratul este una și aceeași persoană cu Contractantul, noțiunea de Asigurat preia și conținutul noțiunii de Contractant. În noțiunea de Asigurat persoană juridică sunt incluși reprezentantul legal, administratorii, directorii, acționarii/asociații sau angajații cu contract ai Asiguratului, în timp ce acționează în această calitate, pentru acesta. În situația Asiguratului persoană fizică, noțiunea de Asigurat cuprinde și acele persoane care, în mod statornic, locuiesc și gospodăresc împreună și care au calitatea de soț / soție, sau persoane pentru care Asiguratul răspunde potrivit legii.

1.2 Asigurător: Societatea de Asigurare – Reasigurare CITY INSURANCE S.A., cu sediul în București, str. Constantin Aricescu, nr. 5-7, Parter-Demisol, sector 1, Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor din România, înregistrată în Registrul Asigurătorilor sub nr. RA-008/10.04.2003, nr. de înregistrare la Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul București – J40/3150/1998, CUI: 10392742, număr de înregistrare 4110 în Registrul de Evidență a Prelucrărilor de Date cu Caracter Personal.

1.3 Acoperirea în timp: Asigurătorul acoperă prejudiciile produse în perioada asigurată și pentru care persoana păgubită solicită despăgubirea în perioada asigurată sau ulterior acesteia, dar înainte de a fi operat prescripția extinctivă referitoare la dreptul persoanei păgubite de a solicita repararea prejudiciului suferit.

1.4 Beneficiar: persoana, alta decât persoana prejudiciată, îndreptățită să primească despăgubirea/indemnizația în acord cu contractul de asigurare.

1.5 Contractant: persoană fizică sau juridică, alta decât Asiguratul, care încheie cu Asigurătorul contractul de asigurare pentru asigurarea unui risc privind o alta persoană, obligându-se să plătească prima de asigurare și să respecte obligațiile care îi revin prin contract.

1.6 Contract de asigurare: Polița împreună cu prezentele condiții de asigurare, acte adiționale și orice alte anexe.

1.7 Quantumul prejudiciului: se înțelege contravaloarea răspunderilor, costurile și cheltuielilor care cad în sarcina Asiguratului, rezultate în urma producerii unui eveniment asigurat.

1.8 Despăgubire/indemnizație: suma datorată de către Asigurător în urma producerii evenimentului asigurat, Asiguratului.

1.9 Eveniment asigurat: eveniment incert și imprevizibil precizat în condițiile contractuale, a cărui producere determină prejudiciul pentru care Asigurătorul acordă despăgubiri, în baza condițiilor de asigurare. Se consideră ca unul și același eveniment: toate prejudiciile produse în perioada de valabilitate a Poliței care au aceeași cauză, data producerii evenimentului asigurat fiind considerată data primului prejudiciu sau mai multe evenimente produse care au drept consecință un același prejudiciu.

1.10 Limita răspunderii: reprezintă suma maximă care poate fi acordată ca despăgubire de către Asigurător, în cazul producerii unuia sau mai multor evenimente asigurate, prevăzute în Poliță.

1.11 Polița: documentul emis de către Asigurător prin care se probează/certifică încheierea contractului de asigurare și care cuprinde mențiuni privind persoana asigurată, perioada asigurată, teritoriul în care este valabilă asigurarea, riscuri, sume asigurate, precum și valoarea primei de asigurare.

1.12 Prima de asigurare: suma datorată de către Asigurat/Contractant în schimbul preluării de către Asigurător a riscului de apariție a evenimentelor asigurate, așa cum sunt stabilite în Poliță.

1.13 Pagubă/Prejudiciu: vătămarea integrității corporale sau a sănătății unei terțe persoane, ori decesul acesteia sau deteriorarea ori distrugerea oricărui bun aparținând terței persoane.

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

1.15 Serviciu: activitate, alta decât cea din care rezultă produse, prestată în folosul unui consumator, în baza unui contract de prestări servicii. Nu se consideră serviciu activitățile prestate în baza unui contract de muncă.

1.16 Sublimita de răspundere: suma stabilită în cadrul sumei asigurate/limitei de răspundere pentru anumite evenimente și/sau cheltuieli nominalizate în Poliță, care reprezintă maximumul răspunderii Asigurătorului în cazul producerii/apariției evenimentului asigurat. Sublimita nu operează în nici o situație în sensul majorării sumei asigurate/limitei de răspundere asumate de Asigurător;

1.17 Uzura: deprecierea calităților unui bun, stabilită în funcție de vechime, întrebuințare și starea de întreținere a acestuia

1.18 Valoarea reală a bunului: valoarea de nou diminuată cu deprecierea valorică dată de uzură.

2. OBIECTUL ASIGURĂRII

Obiectul asigurării îl constituie acoperirea prejudiciilor cauzate unor terți de faptă comisă din culpă de către Asigurat, pentru care acesta răspunde, conform legii, față de persoanele păgubite.

3. RISCURI ASIGURATE

Asigurătorul acoperă prejudiciile provocate de către Asigurat terțelor persoane, consecință directă a unor fapte săvârșite accidental, din neglijență sau imprudență, pentru care acesta răspunde în baza legii.

4. EXCLUDERI

Nu se încheie asigurare și nu se acordă despăgubiri/indemnizații pentru/în legătură cu:

4.1 Prejudicii ori incidente/circumstanțe care ar putea da naștere la prejudicii despre a căror producere, trecută, prezentă sau viitoare, Asiguratul/Contractantul avea cunoștință sau ar fi trebuit să aibă cunoștință la încheierea Contractului.

4.2 Răspunderea Asiguratului față de orice persoană care se afla în situațiile:

- a) se găsește direct sau indirect în subordonarea, controlul sau administrarea Asiguratului;
- b) controlează sau administrează pe Asigurat;
- c) are Asiguratul ca angajat sau partener;
- d) este prepus ori reprezentant al Asigurătorului;
- e) este persoană pentru care Asiguratul este obligat să răspundă potrivit legii;
- f) are calitatea de soț/soție ori copil al Asiguratului;
- g) se afla în întreținerea Asiguratului;
- h) locuiește sau gospodărește împreună cu Asiguratul.

4.3 Prejudicii produse în urma faptelor Asiguratului, săvârșite cu intenție sau din culpă gravă.

13. RĂSPUNDEREA ASIGURĂTORULUI

13.1 Răspunderea Asiguratorului începe la data precizată în Poliță, dar nu mai devreme de ora 24 a zilei în care s-a plătit prima de asigurare sau, după caz, cea dintâi rată a acesteia și s-a emis contractul de asigurare.

13.2 Răspunderea Asiguratorului încetează la ora 24:00 a ultimei zile din perioada pentru care s-a încheiat Polița sau după caz, la ora 0:00 a zilei în care aceasta este anulată ori reziliată, ori la data producerii evenimentului asigurat care are ca urmare epuizarea limitei răspunderii.

13.3 În cazul în care Asiguratorul constată (până la emiterea Poliței) că nu sunt îndeplinite - parțial sau în totalitate - condițiile de asigurare, nu va cuprinde în asigurare riscurile corespunzătoare sau nu va mai emite Polița, cu restituirea parțială sau totală a primei încasate, după caz.

13.4 Asiguratorul este obligat să pună la dispoziția Asiguratului/Contractantului informații corecte și complete cu privire la contractul de asigurare atât înaintea cât și după încheierea Poliței și să elibereze un duplicat al Poliței în cazul în care originalul a fost pierdut sau distrus.

14. CONSTATAREA SI EVALUAREA DAUNELOR. STABILIREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR

14.1 Constatarea și evaluarea pagubelor se face de către Asigurator, direct sau prin împuterniciți, împreună cu Asiguratul sau împuterniciții săi, inclusiv prin experți, dacă părțile convin în acest mod.

14.2 Despăgubirile se stabilesc pe baza înțelegerii tripartite dintre Asigurat, terțul pagubit și Asigurator, sau prin hotărâre judecătorească definitivă, investită cu formulă executorie. Tranzacția încheiată între Asigurat și terțul pagubit cu privire la plata despăgubirilor nu obligă Asiguratorul la nici un fel la plată, nefiindu-i opozabilă.

14.3 Stabilirea despăgubirilor pe baza înțelegerii dintre părți (pe cale amiabilă) se poate face numai dacă din actele întocmite de organele competente și din înștiințarea Asiguratului rezultă cu certitudine răspunderea civilă a acestuia pentru producerea pagubelor, iar persoana pagubită face dovada prejudiciului suferit.

14.4 Despăgubirile nu pot fi stabilite pe baza înțelegerii dintre părți, în cazul în care:

a) nu pot fi elucidate cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat, persoana răspunzătoare de producerea pagubelor, sau cuantumul acestora.

b) persoana pagubită formulează pretenții de despăgubiri care se cuvin sub formă de prestații bănești periodice (ex.: pensie de întreținere), precum și în cazul în care pentru aceste prestații se solicită o sumă globală.

14.5 În cazul în care producerea unui eveniment asigurat se datorează acțiunii simultane sau succesive a mai multor persoane, Asiguratorul acordă despăgubiri conform procentului de culpă al Asiguratului, rezultat din documentele emise de organele competente și/sau declarații de martori.

14.6 În situațiile de culpă comună măsura răspunderii fiecărei persoane vinovate de producerea evenimentelor asigurate va fi cea rezultată din actele emise de organele competente. În cazul în care din aceste acte nu rezultă măsura răspunderii fiecărei persoane, aceasta se va stabili în cote egale în raport cu numărul părților implicate în producerea evenimentului asigurat. În cazul în care cel pagubit a contribuit din culpă la producerea evenimentului asigurat sau la mărirea pagubei, cel chemat a răspunde va fi ținut răspunzător numai pentru partea din daună pe care a produs-o.

14.7 Despăgubirea nu poate depăși nivelul limitelor de răspundere asumate prin Poliță. În cazul pagubelor produse bunurilor, despăgubirea nu poate depăși nici valoarea bunurilor la data producerii evenimentului asigurat.

14.8 În cazurile în care evenimentul asigurat constă în avarii sau distrugerii ale unor bunuri, iar bunurile avariate sau distruse, pentru care se datorează despăgubiri fac obiectul unor contracte de asigurare de bunuri, Asiguratorul acordă despăgubiri Beneficiarului în limita diferenței dintre cuantumul pagubei și despăgubirile plătite la asigurările încheiate. Dacă bunurile avariate sau distruse, pentru care se datorează despăgubiri, au fost asigurate de deținătorul lor (terța persoană pagubită), Asiguratorul va acorda acestuia despăgubiri în limita diferenței dintre cuantumul pagubei și despăgubirile acordate potrivit asigurărilor încheiate (dacă aceste despăgubiri au fost încasate).

14.9 În cazurile în care evenimentul asigurat constă în decesul sau vătămarea corporală a unor persoane, Asiguratorul plătește indemnizația la care persoana prejudiciată are dreptul conform prezentelor condiții de asigurare independent de despăgubirile ce se acordă în baza unei eventuale asigurări facultative de accidente de persoane.

14.10 În cazul în care prin hotărâre judecătorească Asiguratul este obligat la plata unei prestații bănești periodice, Asiguratorul va plăti suma stabilită prin această hotărâre în aceeași formă, până la concurența sumei stabilite sau a limitei de răspundere stabilită prin Poliță, care este atinsă mai întâi. Dacă după stabilirea prestației periodice starea persoanei vătămate s-a îmbunătățit, Asiguratorul va comunica în scris că încetează plata despăgubirilor până la pronunțarea unei alte hotărâri judecătorești. Asiguratul sau, după caz, Asiguratorul (dacă a fost parte în proces) va solicita instanței micșorarea cuantumului sumelor prestațiilor periodice sau încetarea plății acestora, pe baza documentelor emise de organele competente.

14.11 Prin plata despăgubirii stabilite pe bază de înțelegere sau prin hotărâre judecătorească definitivă, se sting orice pretenții ale persoanelor pagubite pentru prejudiciul material cauzat prin evenimentul asigurat respectiv, față de Asigurat, respectiv ale Asiguratului față de Asigurator.

14.12 Din cuantumul despăgubirii se scade franșiza stabilită în poliță pentru fiecare eveniment.

14.13 În cazul avarierii sau distrugerii de bunuri, ca și în cazul decesului sau vătămării corporale, când organele competente nu au emis acte privitoare la cauzele și împrejurările în care s-a produs prejudiciul, răspunderea civilă a Asiguratului, precum și privitoare la pagubă, acestea pot fi dovedite prin orice mijloace legale de probă, inclusiv declarații de martori.

14.14 În cazul vătămărilor corporale despăgubirile reprezintă, în limita răspunderii asumate de Asigurator, cheltuielile necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, efectuate de persoana prejudiciată, precum și pierderile de venit net suferite de persoana respectivă pe perioada de la producerea accidentului până la refacerea capacității de muncă.

14.15 În situația în care persoana vătămată nu beneficiază de drepturile sociale prevăzute la clauza de mai sus, despăgubirea va avea la bază o adevărită de venituri în ultimele 6 luni lucrate premergătoare evenimentului, emisă de organele competente (administrația financiară sau angajatorii).

14.16 În caz de deces, Asiguratorul se obligă să plătească despăgubirea cuvenită persoanelor îndreptățite, succesorilor, în limita răspunderii asumate prin poliță, pentru:

a) cheltuielile de înmormântare, pe baza înscrisurilor doveditoare;

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

c) veniturile nete nerealizate și eventuale alte cheltuieli făcute (dacă au fost cauzate de accident) în perioada cuprinsă între data producerii evenimentului asigurat și data decesului;

d) prestații bănești periodice (pensii de întreținere) celor îndreptățiți, potrivit hotărârii judecătorești definitive.

14.17 După plata fiecărei despăgubiri și în situația în care nu a fost atinsă limita răspunderii pentru întreaga perioadă asigurată, această limită se va reduce începând cu data producerii evenimentului asigurat, cu suma cuvenită drept despăgubire, prima de asigurare rămânând neschimbată. La cererea Asiguratului, limita răspunderii poate fi reîntregită prin plata unei prime de asigurare suplimentare.

14.18 Asigurătorul este îndreptățit să nu acorde despăgubiri dacă:

- a) Asiguratul/Contractantul nu și-a îndeplinit obligațiile decurgând din contract;
- b) evenimentul asigurat s-a produs în perioada de suspendare a efectelor juridice ale contractului;
- c) în declarațiile Asiguratului sau ale reprezentanților acestuia, care au stat la baza încheierii contractului de asigurare, sau în declarațiile Asiguratului sau ale reprezentanților acestuia ori ale Beneficiarului care sunt făcute cu ocazia cererii de despăgubire, se constată neadevăruri, falsuri, aspecte frauduloase sau în mod evident exagerări;
- d) Asiguratul nu a respectat recomandările Asigurătorului și din constatările făcute ulterior producerii evenimentului asigurat rezultă că, din acest motiv, prejudiciul nu a putut fi evitat sau a fost favorizat, ori că prejudiciul s-a mărit, pentru partea de prejudiciu care s-a mărit;
- e) Beneficiarul despăgubirii sau, după caz, Asiguratul nu prezintă dovezi suficiente pentru justificarea dreptului său la plata despăgubirii;

14.19 În cuantumul despăgubirii nu se vor include:

- a) valoarea părților care nu au fost avariate dintr-un ansamblu precum și,
- b) valoarea ce se poate obține din valorificarea părților avariate care pot fi recondiționate, refolosite.

14.20 Despăgubirea se plătește în România, în termen de 30 zile lucrătoare de la data depunerii la Asigurător a ultimului document necesar pentru efectuarea plății acesteia.

15. REZILIERE/DENUNȚARE. NOTIFICĂRI. COMUNICĂRI

15.1 În cazul în care, înainte de a începe răspunderea Asigurătorului, evenimentul asigurat s-a produs și asigurarea a devenit fără obiect, precum și în cazul în care după începerea răspunderii Asigurătorului, producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă, Polița se reziliază de drept iar primele de asigurare plătite pentru perioada ulterioară rezilierii se restituie, înștiințându-se despre aceasta Asiguratul.

15.2 Pe parcursul valabilității asigurării, Asiguratul, Contractantul, Asigurătorul pot denunța sau rezilia contractul de asigurare.

15.3 Polița încetează la expirarea perioadei asigurate sau, după caz:

- a) prin neplata ratelor de primă de asigurare la datele menționate în Poliță;
- b) prin epuizarea limitei răspunderii;
- c) prin acordul Asigurat/Asigurător sau Contractant/ Asigurător;
- d) prin denunțare unilaterală;
- e) prin rezilierea la cererea oricăreia dintre Părți;
- f) prin falimentul Asiguratului și/sau al Asigurătorului;
- g) producerea evenimentului asigurat nu mai este posibilă.

15.4 Rezilierea/denunțarea se face prin notificare scrisă transmisă cu cel puțin 20 de zile înainte, prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire la sediul cunoscut al Părții notificare. Încetarea Poliței ca efect al rezilierii/denunțării, devine efectivă după 5 zile calendaristice, calculate de la data înscrisă pe confirmarea de primire.

15.5 În cazul denunțării/rezilierii Poliței:

- a) dacă s-au acordat despăgubiri ori s-au produs evenimente pentru care s-ar acorda despăgubiri, Asigurătorul este în drept să rețină primele de asigurare plătite de Asigurat/Contractant;
- b) dacă nu s-au acordat despăgubiri ori nu s-au produs evenimente pentru care s-ar acorda despăgubiri Asiguratului i se restituie, proporțional, partea din prima plătită, corespunzătoare perioadei cuprinse între data încetării și data expirării perioadei asigurate înscrise în Poliță.

15.6 În cazul denunțării/rezilierii Poliței, prevederile acesteia se aplică pentru toate cazurile de producere a unui prejudiciu asigurat înainte de denunțare/reziliere.

15.7 În cazul în care Asiguratului i se retrage, i se suspendă, i se anulează sau îi expiră una din autorizațiile necesare desfășurării activității sale, contractul de asigurare își suspendă automat efectele juridice, iar răspunderea Asigurătorului încetează pentru daune cauzate de, sau în legătură cu desfășurarea activității, fără a fi necesară nici o notificare (în scris) sau altă formalitate prealabilă din partea Asigurătorului.

15.8 În baza prezentării dovezii de redobândire a autorizației, Asigurătorul va comunica în scris Asiguratului încetarea suspendării contractului de asigurare și reînceperea răspunderii sale.

15.9 În cazurile în care, cu prilejul unei inspecții de risc, se constată degradarea condițiilor existente la data încheierii asigurării, creșterea nivelului de risc, nerespectarea eventualelor recomandări ale Asigurătorului sau apariția unor riscuri suplimentare, Asigurătorul are dreptul să suspende Polița printr-o notificare (scrisă), iar răspunderea Asigurătorului încetează. În urma constatării remedierii neajunsurilor, Asigurătorul va comunica în scris Asiguratului reîntrirea în vigoare a Poliței, în acest caz perioada de asigurare prelungindu-se cu perioada de suspendare.

15.10 Dacă se constată că Asiguratul a comunicat la încheierea asigurării date inexacte sau incomplete, Asigurătorul are dreptul înainte de producerea evenimentului asigurat, să propună Asiguratului modificarea corespunzătoare a contractului de asigurare sau să îl denunțe dacă, cunoscând exact împrejurările, nu l-ar fi încheiat.

15.11 Pentru plata ratelor de primă scadente, altele decât cea dintâi rată, Asigurătorul acordă o perioadă de grație de 15 zile calendaristice de la data scadenței menționate în Poliță.

15.12 Neachitarea ratelor de primă următoare celei dintâi, până la expirarea perioadei de grație specificată mai sus are drept consecință suspendarea automată a contractului de asigurare începând cu ziua următoare datei scadente a ratei de primă datorate, menționată în Poliță. De la această dată se suspendă executarea oricărei obligații a Asigurătorului și, pe cale de consecință, acesta nu are nici o răspundere pentru riscurile produse începând cu data suspendării.

15.13 În cazul în care Polița nu reîntră în vigoare într-un termen de 30 zile de la data suspendării ca urmare a neplății la termenele scadente și în cuantumul prevăzut a primei de asigurare sau, după caz, a ratelor acesteia, Polița se reziliează de plin drept fără a mai fi necesară punerea în întârziere sau orice altă formalitate prealabilă.

15.14 În cazul rezilierii contractului de asigurare dacă Asigurătorul nu a plătit despăgubiri pe acest contract se vor reține primele de asigurare achitate pentru perioada de la începutul asigurării și până la data rezilierii contractului, pe luni de asigurare (pentru fiecare lună de asigurare – 1/12 din prima anuală) diferențându-se Asiguratului. În cazul în care Asiguratorul a plătit despăgubiri sau datorează despăgubiri pentru daune survenite înainte de data rezilierii Poliței nu se vor mai restitui Asiguratului primele pentru perioada rămasă.

15.15 În cazul în care Asiguratul este de rea credință, dovedită sau evidentă, Asigurătorul este scutit de obligațiile de plată a despăgubirii în urma producerii evenimentului asigurat sau are dreptul să denunțe contractul de asigurare, cu efect imediat.

4.4 Prejudicii care fac obiectul unui proces penal. În aceasta situație, soluționarea dosarului de daună se suspendă până la data pronunțării unei hotărâri definitive în dosarul penal, urmând ca cererea să fie respinsă în cazul în care Asiguratul a fost condamnat pentru respectiva faptă.

4.5 Prejudicii generate de sau care sunt consecințe directe sau indirecte ale războiului, invaziei, acțiunii unui dușman extern, ostilităților, indiferent dacă războiul a fost declarat sau nu, războiului civil, revoltei, revoluției, rebeliunii, insurecției, grevei, grevei patronale, tulburărilor civile, puterii (dictaturii) militare sau uzurpării de putere, acțiunilor unor grupuri de persoane răuvoitoare sau persoane care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică, conspirației, confiscării, rechiziționării, naționalizării, exproprierii cu forță, sechestrării, distrugerii sau avarierii din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice, actelor de terorism, vandalism sau sabotaj;

4.6 Prejudicii generate de explozii atomice, ale radiațiilor sau contaminărilor radioactive ca urmare a folosirii energiei atomice sau materialelor fisionabile.

4.7 Prejudicii generate de răspunderea de orice natură cauzată în mod direct sau indirect de poluarea sau contaminarea aerului, apei, solului.

4.8 Prejudicii generate de îmbolnăvirea în urma expunerii la azbest sau pentru orice alte boli rezultate din existența, exploatarea, manevrarea, procesarea, fabricarea, vânzarea, distribuirea, depozitarea sau folosirea azbestului, produselor ce conțin azbest sau orice alte substanțe cancerigene.

4.9 Prejudicii apărute ca urmare a introducerii și/sau răspândirii bolilor contagioase (inclusiv HIV/SIDA, Hepatite virale, encefalopatia spongiformă bovină) în rândul persoanelor, animalelor sau plantelor.

4.10 Prejudicii constând în pierderi, costuri sau cheltuieli ce decurg direct sau indirect ori rezultă din sau ce apar drept consecință a unei componente modificate genetic din organismele modificate genetic, orice proteină derivată din acestea sau orice produs ce conține astfel de componente sau proteine.

4.11 Prejudicii care decurg din testarea, modificarea, dobândirea, câștigarea, pregătirea, procesarea, fabricarea, manipularea, distribuirea, depozitarea sau aplicarea ori utilizarea materialelor de orice tip, ce provin, parțial sau total, din corpul uman (de exemplu, dar fără a se limita la, țesuturi, celule, organe, transplanturi, sânge, urină, excremente și secreții), și orice derivați sau produse de biosinteză.

4.12 Prejudicii directe sau indirecte din orice mucegai toxic din produse ori operațiuni ca fabricarea, procesarea, manipularea, distribuirea, inhalarea sau altele, de către Asigurat sau alte persoane, sau pentru care Asiguratul poate fi responsabil în orice mod.

4.13 Prejudicii aduse sistemelor de calculatoare, rețelelor, părților hard și soft, programelor, datelor, repertoriilor de informații, microcipurilor, circuitelor integrate sau a unor dispozitive similare din echipamentele computerizate sau nu, care sunt sau nu proprietatea Asiguratului, sau rețelei de internet și rezultate din:

- a) pierderea, devierea, furtul de informații sau date care sunt sau nu proprietatea Asiguratului;
- b) utilizarea sau design-ul site-urilor și aplicațiilor web, e-mail sau altor servicii de Internet în orice scop de către Asigurat sau o terță parte;
- c) planificarea, producerea, administrarea, distribuirea, instalarea, integrarea și orice fel de servicii de consultanță;
- d) analiza IT, organizarea IT, instruirea IT, training-ul IT;
- e) alterarea sau pierderea parțială sau totală a sistemelor ori datelor stocate.

4.14 Prejudicii rezultate din încălcarea dreptului de proprietate intelectuală (brevete/patente, drepturi de autor, mărci comerciale sau embleme înregistrate la organisme specializate din domeniul proprietății intelectuale, etc.).

4.15 Prejudicii solicitate cu titlu de daune morale, chiar dacă acestea sunt rezultatul unor sentințe civile, contravaloarea pecuniară a traumelor psihice cauzate ca urmare a vătămarilor corporale, alte prejudicii personale nepatrimoniale.

4.16 Prejudicii generate de acte de calomnie sau defăimare.

4.17 Orice răspundere a Asiguratului ce provine din utilizarea/deținerea/intervenția asupra oricarui tip de vehicul (terestru, aerian etc, inclusiv nave sau obiecte destinate plutirii pe apă), ori din încărcare/descărcarea acestora.

4.18 Prejudicii produse într-o situație de forță majoră (împrejurare externă, imprevizibilă, extraordinară și invincibilă, fără relație cu lucrul care a provocat paguba sau cu înșiruirile sale naturale).

4.19 Prejudicii datorate întreruperii activității.

4.20 Prejudicii produse hârtiilor de valoare, documentelor, registrelor sau titlurilor, actelor, manuscriselor, pietrelor prețioase, obiectelor de platină, aur, argint sau din alte materiale prețioase, mărcilor poștale, colecțiilor, tablourilor, sculpturilor, țesăturilor, sau altor obiecte având o valoare artistică, științifică sau istorică, precum și pentru dispariția sau distrugerea banilor.

4.21 Prejudicii rezultate din participarea Asiguratului (persoanelor pentru care acesta este răspunzător), în calitate de organizator sau concurent, la pariuri, curse sau orice competiții sportive ori la alte activități pregătitoare sau conexe pentru astfel de activități.

4.22 Prejudicii produse de către Asigurat în domiciliul său. Aceasta exclude se aplică numai pentru cazul în care Asigurat este o persoană fizică.

4.23 Prejudicii născute/derivate din sfaturi profesionale sau de orice natură, tratamente sau operații (altele decât tratamentele medicale de prim ajutor), acordate, administrate, executate sau omise, cu excepția polițelor de răspundere civilă profesională pentru cadre medicale.

4.24 Prejudicii decurgând din consultații, proiecte, schițe, rețete, devize și altele asemenea, date în schimbul unor onorarii.

4.25 Prejudicii privitoare la răspunderile ce decurg din neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a unui raport contractual (orice răspundere contractuală), precum și orice alte pretenții ce decurg din exercitarea de către Asigurat sau prepușii, mandatarii acestuia a unei meserii, profesii sau activități comerciale, respectiv ce decurg din efectuarea de acte juridice de către Asigurat, prepușii, mandatarii ori reprezentanții acestuia, cu excepția polițelor de răspundere civilă profesională.

4.26 Prejudicii cauzate de produsele Asiguratului, și anume de orice bun vândut sau furnizat, produs, prelucrat, modificat, reparat ori renovat, proiectat, testat, montat, închiriat, construit de Asigurat și care nu se mai află în proprietatea acestuia.

4.27 Boli profesionale sau compensații obligatorii pentru angajați.

4.28 Prejudicii provenind din riscuri acoperite de asocieri de genul Pool-urilor.

4.29 Prejudicii cauzate prin furt de orice fel, indiferent de către cine este săvârșit.

5. LIMITA RĂSPUNDERII

5.1 Limita de răspundere asumată de Asigurător pentru unul și același eveniment nu va depăși, în total, limita răspunderii pe eveniment prevăzută în Poliță.

5.2 Limita de răspundere asumată de Asigurător pentru întreaga perioadă asigurată nu va depăși, în total, în legătură cu toate evenimentele întâmplate în perioada asigurată, limita răspunderii pe perioada asigurată prevăzută în Poliță.

6. FRANȘIZA

Franșiza: partea din prejudiciu, suportată de Asigurat și care se scade din despăgubirea datorată în urma producerii fiecărui eveniment asigurat.

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Plata primei de asigurare se va efectua în moneda în care a fost încheiata Polița, sau în lei (la cursul B.N.R. din ziua efectuării plății) integral și anticipat.

7.2 În situația în care Asigurătorul a acceptat ca plata primei să fie efectuată și în rate, în cuantumul și la termenele precizate în Poliță, Asigurătorul nu are obligația să avizeze Asiguratul cu privire la scadențele ratelor de primă.

7.3 În cazul în care ratele de primă nu sunt achitate la scadență, contractul de asigurare se suspendă de drept, urmând ca în cazul producerii unor evenimente asigurate în perioada în care contractul de asigurare a fost suspendat, Asigurătorul să fie exonerat de răspundere și să nu achite despăgubiri.

7.4 În cazul în care ratele de primă de asigurare nu au fost achitate nici până la expirarea perioadei de suspendare, contractul de asigurare se consideră reziliat de plin drept, fără nici o altă formalitate prealabilă, cu începere de la scadența ratei de primă neachitate și fără returnarea ratelor de primă deja încasate.

8. PERIOADA DE ASIGURARE

8.1 Perioada de asigurare este cea precizată în Poliță, cu valabilitate de 12 luni dacă nu s-a convenit altfel în mod expres și anume:

- începe la ora 0.00 a zilei precizate în Poliță, dar nu mai devreme de ora 24 a zilei în care s-a plătit prima de asigurare sau, după caz, cea dintâi rată a acesteia, și s-a încheiat contractul de asigurare.
- încetează la ora 24.00 a ultimei zile a perioadei de asigurare precizate în Poliță sau odată cu producerea evenimentului asigurat care are ca urmare epuizarea limitei de răspundere precizate în Poliță.

9. LIMITA GEOGRAFICĂ

9.1 Asigurarea este valabilă pe teritoriul României.

9.2 Cu acordul Asigurătorului și în schimbul plății unei prime de asigurare suplimentare, asigurarea poate fi extinsă în afara României, excepție făcând S.U.A., Canada, precum și țările care au același sistem legislativ cu acestea.

10. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII

10.1 Contractul de asigurare se încheie exclusiv și integral în formă scrisă.

10.2 Asigurarea se consideră încheiată și începe să producă efecte în momentul în care sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- contractul de asigurare a fost emis și semnat de Asigurător.
- prima de asigurare a fost plătită de către Asigurat/Contractant înainte de intrarea în vigoare a Poliței.

11. REÎNNOIEREA POLIȚEI

Asigurarea reînnoită este asigurarea care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- are același obiect al asigurării cu cel din Contract
- este încheiată pentru Asiguratul din Contract
- are ca perioadă asigurată o perioadă anterioară celei din Contract, fără să existe vreun interval de timp neacoperit între aceasta perioadă anterioară și perioada asigurată/durata contractului.

12. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

12.1 Să răspundă în scris la întrebările formulate de Asigurător cu privire la împrejurările esențiale referitoare la risc și să se conformeze recomandărilor făcute cu ocazia inspecțiilor de risc.

12.2 Să comunice în scris către Asigurător modificarea împrejurărilor și condițiilor esențiale referitoare la risc de îndată ce a luat cunoștință de acestea, atât înainte cât și după începerea răspunderii Asiguratorului.

12.3 Să nu facă sau să nu permită modificări care ar duce la majorarea probabilității de producere a riscului.

12.4 Să achite obligațiile de plată a primei de asigurare în cuantumul și la datele scadente stabilite în contract.

12.5 Să permită reprezentanților Asigurătorului să verifice, ori de câte ori aceștia consideră necesar, condițiile legate de riscul de producere a evenimentelor asigurate, precum și măsura în care sunt îndeplinite recomandările făcute cu ocazia inspecțiilor de risc. Să ia toate măsurile necesare pentru a preveni producerea prejudiciului, precum și pentru limitarea acestora, în conformitate cu prevederile legale.

12.6 În cazul producerii unui eveniment asigurat care poate da naștere la o pretenție de despăgubire în baza Poliței:

- să înștiințeze de îndată unitățile de pompieri, poliția sau alte organe de cercetare abilitate prin lege, potrivit evenimentului asigurat, cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, cerând întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului, precum și la pagubele provocate;
- să ia, pe seama Asigurătorului și în limita sumei asigurate, toate măsurile pentru limitarea daunelor;
- să avizeze, în scris, Asigurătorul în termen de maxim 5 zile de la producerea prejudiciului, dând informații asupra naturii și mărimii acesteia. În înștiințare se vor arăta felul bunurilor avariate sau distruse ori, după caz, persoanele vătămate, numărul și data Poliței, locul, data, ora, cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat, locul unde se află bunurile avariate sau distruse și mărimea probabilă a pagubei;
- să pună la dispoziția Asigurătorului toate actele încheiate de organele de cercetare precum și orice alte probe/acte de care dispune sau care sunt solicitate de Asigurător;
- să comunice către Asigurător, în scris, pretențiile formulate de cei pagubiți și să depună la Asigurător orice acte primite în legătură cu aceste pretenții;
- să nu recunoască nici o răspundere/pretenție și să nu facă nici o ofertă, promisiune sau plată fără acordul scris al Asiguratorului;
- să permită Asigurătorului să facă investigații referitoare la cauza și întinderea prejudiciilor;
- să anunțe de îndată Asigurătorul că a fost acționat în judecată și să se apere în proces ținând seama și de eventualele recomandări făcute de Asigurător, inclusiv cu privire la angajarea unui apărător în toate fazele procesuale.

12.7 Asigurătorul este îndreptățit, conform legii, să intervină în proces în interesul Asiguratului.

12.8 Nerespectarea de către Asigurat/Contractant a oricărei obligații ce-i revine, dă dreptul Asigurătorului să nu plătească despăgubirea/indemnizația.

16. SUBROGARE

16.1 În limitele despăgubirilor acordate, Asiguratorul este subrogat în toate drepturile Asiguratului sau ale Beneficiarului contra celor răspunzători de producerea daunei asigurate, alții decât Asiguratul.

16.2 Asiguratul răspunde de prejudiciile aduse Asiguratorului prin acte care ar împiedica realizarea dreptului prevăzut mai sus.

16.3 Dacă Asiguratul împiedică ori nu conservă dreptul de regres al Asiguratorului, sau dacă din vina lui exercitarea acestui drept nu mai este posibilă, Asiguratorul are dreptul să nu acorde despăgubirea, până la limita sumei reprezentând dreptul de regres.

16.4 Dacă despăgubirea a fost deja acordată, Asiguratul este obligat să înapoieze Asiguratorului valoarea acesteia.

17. MODIFICARE CONTRACT DE ASIGURARE

Prin acordul scris al Asiguratului/Contractantului și Asiguratorului, asigurarea poate fi completată și/sau modificată prin act adițional.

18. LEGISLAȚIE

18.1 Legea aplicabilă contractului de asigurare este legea română.

18.2 Asiguratul declară că cele prevăzute în contractul de asigurare au fost negociate cu Asiguratorul, conform prevederilor Legii nr. 193/2000 privind clauzele abuzive din contractele încheiate între comercianți și consumatori, cu modificările și completările ulterioare.

18.3 Deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă contractelor de asigurare se supun Codului Fiscal în vigoare, cu modificările și completările ulterioare.

18.4 Documentele care atestă încheierea unei asigurări pot fi semnate și certificate prin mijloace electronice, în condițiile prevăzute de Legea nr. 455/2001 privind semnătura electronică.

18.5 În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane pagubite, Asiguratorul contribuie la Fondul de garantare administrat de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, destinat plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate în condițiile legii, în cazul constatării insolvenței Asiguratorului.

18.6 Asiguratorul are dreptul să utilizeze datele cu caracter personal ale asiguraților/contractanților sau beneficiarilor contractelor de asigurare, înscrise în acestea, inclusiv codul de identificare fiscală, numai în scopul gestionării contractelor de asigurare și al instrumentării dosarelor de daună, cu respectarea prevederilor Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

19. LITIGII

19.1 Orice eventual litigiu în legătură cu aplicarea Poliței se rezolvă pe cale amiabilă între Părți sau, în cazul în care acest lucru nu este posibil, de către instanțele judecătorești competente din România.

19.2 Asiguratorul este îndreptățit să inițieze, după plata despăgubirii și în limita acesteia, acțiune de regres împotriva persoanelor vinovate de producerea sau majorarea pagubei.

20. FORȚA MAJORĂ

20.1 Asiguratorul, Asiguratul și Contractantul nu răspund de neexecutarea la termen sau de executarea în mod necorespunzător a oricărei obligații ce le revine dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligației respective a fost cauzată de forța majoră.

20.2 Partea care invocă forța majoră este obligată să notifice cealaltă parte în termen de 7 (șapte) zile calendaristice de la producerea evenimentului care a generat forța majoră și să ia toate măsurile necesare în vederea limitării consecințelor. În următoarele 15 (cincisprezece) zile calendaristice trebuie transmise către cealaltă parte contractantă documentele eliberate de organele competente care să ateste evenimentele care au determinat forța majoră.

20.3 Dacă în termen de 30 (treizeci) de zile lucrătoare de la producere, evenimentul respectiv nu încetează, Părțile au dreptul să notifice încetarea deplină a Poliței fără ca vreuna dintre ele să pretindă daune-interese, însă au obligația de a-și onora toate obligațiile scadente până la data producerii evenimentului.

21. DISPOZIȚII FINALE

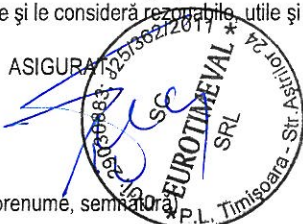
21.1 Dreptul de a ridica pretenții față de Asigurator privind achitarea despăgubirii, se stinge în termenul de prescripție. Termenul de prescripție reprezintă termenul în care persoana pagubită își poate valorifica drepturile de despăgubire împotriva Asiguratului este de trei ani de la data la care acesta a luat la cunoștință sau trebuia să ia la cunoștință despre prejudiciu și despre persoana răspunzătoare de producerea acestuia. Dacă Asiguratul a plătit despăgubirea persoanei pagubite, dreptul la acțiune al Asiguratului în vederea obținerii despăgubirii de la Asigurator, în baza și în limitele contractului de asigurare, se prescrie în termen de doi ani de la data efectuării plății către persoana pagubită.

21.2 Asiguratului ori Beneficiarului îi sunt opozabile neîndeplinirea de către Contractant a obligațiilor asumate prin prezenta Poliță.

21.3 Dacă o clauză a acestui contract de asigurare este declarată nulă, celelalte dispoziții ale contractului de asigurare nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză valabilă care să corespundă cât mai bine spiritului contractului de asigurare.

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

21.5 Prin semnarea Poliței părțile declară expres că au analizat și cunosc limitările în timp și de conținut inserate în prezentele condiții de asigurare și le consideră rezonabile, utile și necesare pentru buna desfășurare a raportului juridic dintre ele.



(nume, prenume, semnătură)

ASIGURĂTOR,

Societatea de Asigurare-Reasigurare
City Insurance S.A.

(nume, prenume, semnătură, stampilă)

CONDIȚII SPECIFICE privind asigurarea de răspundere civilă profesională a evaluatorilor și experților tehnici

1. DEFINIȚII SPECIFICE

- 1.1. **Asigurat** în înțelesul prezentelor condiții, poate fi:
- 1.1.1. persoana fizică care are calitatea de: evaluator și/sau expert tehnic, autorizată conform reglementărilor legale în vigoare și normelor ANEVAR, indiferent de statutul acesteia (independent, funcționar public) sau poziția față de client (evaluator consultant, arbitru, expert neutru);
 - 1.1.2. persoana juridică autorizată să desfășoare activități de evaluare și expertiză tehnică
- 1.2. **Culpă:** formă a vinovăției manifestată prin imprudență sau neglijență;
- 1.3. **Culpă gravă:** acea formă a culpei caracterizată prin aceea că autorul faptei păgubitoare a acționat cu o neglijență sau imprudență pe care nici persoana cea mai lipsită de dibăcie nu ar fi manifestat-o față de propriile interese;
- 1.4. **Daune morale:** prejudicii de natură nepatrimonială cauzate terțelor persoane prin fapte ilicite culpabile, constând în valamari aduse personalității umane, prin lezarea unui drept sau interes nepatrimonial, consecințe fără conținut economic care nu pot fi evaluate în bani;
- 1.5. **Imprudență:** formă a culpei prin care autorul faptei prevede rezultatul faptei sale, dar nu-l acceptă, socotind, fără temei, că el nu se va produce;
- 1.6. **Neglijență:** formă a culpei prin care autorul faptei nu prevede rezultatul faptei sale, deși trebuia și putea să îl prevadă;
- 1.7. **Pierderi financiare directe/pure:** pierderi financiare care nu sunt urmare a unei vătămări corporale sau a unei pagube materiale;
- 1.8. **Pierderi financiare indirecte/de consecință:** pierderi financiare care sunt urmare a unei vătămări corporale sau a unei pagube materiale constând în beneficii sau câștiguri nerealizate, pierderi de profit, pierderea folosinței bunurilor etc.

2. OBIECTUL ASIGURĂRII

- 2.1. Asigurătorul acoperă prejudiciile provocate de Asigurat clienților săi, cu care a încheiat un contract scris de prestări servicii, semnat de ambele părți, ca urmare a unor fapte săvârșite din culpă (omisiune, neglijență, eroare) și pentru care devine răspunzător în baza aceluși contract, a legii, și a Codului de conduită etică și profesională.

3. RISCURILE ASIGURATE

- 3.1. Asigurătorul acordă despăgubiri până la limita răspunderii prevăzută în contractul de asigurare, pentru:
- 3.1.1. sumele pe care Asiguratul este obligat să le plătească cu titlu de daune pentru prejudicii datorate încălcării obligațiilor ce se referă la atribuțiile specifice domeniului său de activitate: evaluarea activelor financiare, evaluarea întreprinderilor, evaluarea proprietăților imobiliare, evaluarea bunurilor mobile etc.;
 - 3.1.2. sumele cheltuite în vederea reconstituirii, refacerii sau înlocuirii documentelor originale și/sau suporturilor electronice predate de clienți Asiguratului, numai dacă acestea s-au pierdut, distrus sau deteriorat din vina Asiguratului.
 - 3.1.3. cheltuielile de judecată suportate de Asigurat în procesul civil, dacă a fost obligat la despăgubire (inclusiv în cazul în care acțiunea penală pusă în mișcare nu mai este judecată, iar acțiunea civilă rămâne în competența instanței penale), decurgând din evenimente asigurate produse în perioada de valabilitate a poliței, în cuantumul prevăzut în hotărârea judecătorească definitivă.
 - 3.1.4. cheltuielile de judecată făcute de persoana pagubită pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării Asiguratului la plata despăgubirilor, dacă Asiguratul a fost obligat la despăgubire prin hotărâre judecătorească definitivă.

4. EXCLUDERI SPECIFICE

- 4.1. Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru prejudiciile :
- 4.1.1. rezultate din desfășurarea activităților de evaluare și expertiză tehnică, efectuate fără contract valabil încheiat între Asigurat și beneficiar;
 - 4.1.2. care decurg din desfășurarea de activități care nu fac obiectul autorizării de evaluare și expertiză tehnică sau care depășesc sfera calificării profesionale;
 - 4.1.3. rezultate din activități manageriale, precum și orice alte activități pe care Asiguratul este obligat să le execute în baza fișei postului, dar care nu se înscriu în prevederile legale care reglementează profesia de evaluare și expertiză tehnică;
 - 4.1.4. reprezentate de orice pierderi financiare reprezentate de câștigul/beneficiul nerealizat de către clientul Asiguratului ca urmare a prejudiciului produs de către Asigurat (pierderi financiare indirecte);
 - 4.1.5. apărute ca o consecință a oricărei circumstanțe notificate anterior intrării în vigoare a prezentei polițe și care era în mod rezonabil susceptibilă a produce un eventual prejudiciu.

5. PERIOADA DE ASIGURARE

- 5.1. Perioada de asigurare este de 12 luni, dacă nu s-a convenit altfel.
- 5.2. Pentru clienți S.A.-R. City Insurance S.A. care încheie o poliță de asigurare anuală pentru răspunderea civilă profesională a experților contabili și a contabililor autorizați, făcând în avans plata integrală a primei de asigurare, se acordă la cerere o perioadă extinsă de raportare a daunelor de 12 luni. Perioada extinsă de raportare a daunelor se referă la perioada ce se scurge după încetarea valabilității poliței, perioada în care pot să apară eventuale daune având drept cauză evenimente din perioada de valabilitate a poliței. Perioada de asigurare, defalcată ca mai sus, se va menționa explicit în polița de asigurare. Dacă în poliță nu se menționează perioada extinsă de raportare a daunelor, polița va fi considerată fără perioadă extinsă de raportare a daunelor. Data daunei este considerată a fi data la care a fost formulată în scris prima cerere de despăgubire împotriva Asiguratului.

6. **LIMITA GEOGRAFICĂ**
6.1 Asigurarea este valabilă pe teritoriul României.

La prezentele condiții speciale se aplică toate prevederile din Condițiile Generale privind asigurarea de răspundere civilă legală, în măsura în care nu contravin acestora.

Prezentele condiții fac parte integrantă din contractul de asigurare.

ASIGURĂTOR,
SC
EUROTIMEVAL
SRL
P.L. Timisoara - Str. Mihail
(nume, prenume, semnătură)

ASIGURĂTOR,
Societatea de Asigurare-Reasigurare
City Insurance S.A.
(nume, prenume, semnătură, stampilă)

