

## CONDIȚII PRIVIND ASIGURAREA MEDICALĂ DE CĂLĂTORIE ÎN STRĂINĂTATE VOIAJ

### OBIECTUL ASIGURĂRII

1. În baza prezentelor condiții de asigurare, Asigurătorul se obligă ca, în schimbul încasării primei de asigurare, să despăgubească persoanele nominalizate în poliță în situația producerii riscurilor asigurate prevăzute la pct. 4 de mai jos.
2. Acoperirea prin asigurare este valabilă pe aria teritorială menționată în poliță. Asigurarea nu este valabilă în România și în țările în care Asiguratul are rezidența sau al căror cetățean este.

### DEFINIȚII

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

**Afecțiune / vătămare / condiție medicală preexistentă:** boală, leziune posttraumatică sau stare patologică, precum și consecințele acestora, apărute anterior datei intrării în vigoare a poliței de asigurare, 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 acesteia, sau
- nu putea să nu observe manifestările bolii (simptomele și semnele).

**Accident:** evenimentul subit, provenit din afară, violent și produs fără voința Asiguratului. Sunt acoperite numai accidentele produse pe perioada de valabilitate a poliței.

**Asigurător:** S.C. ALLIANZ TIRIAC ASIGURĂRI S.A., numărul de înregistrare în Registrul asigurătorilor și brokerilor de asigurare RA-017. Număr operator date cu caracter personal 779.

**Asigurat:** persoana fizică, nominalizată în polița de asigurare, asigurată pentru riscurile prevăzute în prezentele condiții de asigurare.

**Act de terorism:** ansamblul de acțiuni și/sau amenințări care prezintă pericol public și afectează securitatea națională, astfel cum sunt calificate de legislația în vigoare.

**Afecțiune acută:** simptomatologie instalată brusc sau cu o evoluție de scurtă durată, care în urma unui tratament adecvat, pe termen scurt, duce la o vindecare completă.

**Boală cronică:** o boală care are cel puțin una din următoarele caracteristici:

- a) este permanentă;
- b) determină un grad de invaliditate reziduală;
- c) există o probabilitate mare de recădere/recidivă;
- d) este determinată de o modificare patologică ireversibilă;
- e) necesită instruire specială a pacientului, în vederea recuperării;
- f) este susceptibilă de a genera necesitatea unei supravegheri medicale îndelungate.

**Compania de asistență:** MONDIAL ASSISTANCE, societate împuternicită să reprezinte S.C. Allianz Tiriac Asigurări S.A. în afara granițelor României în scopul oferirii de asistență asiguraților în cazul producerii unui risc asigurat.

**Contract de asigurare:** polița de asigurare împreună cu prezentele condiții de asigurare, precum și Cererea chestionar.

**Contractant:** persoană fizică care încheie contractul de asigurare și se obligă față de Asigurător să plătească prima de asigurare. Contractantul poliței este Asiguratul, cu excepția minorilor, pentru care reprezentatul lor legal este Contractant.

**Deces:** eveniment survenit în perioada asigurată, în timpul călătoriei în afara granițelor teritoriale ale României ca urmare a producerii unui accident sau a unei îmbolnăviri neașteptate și atestat prin certificatul constatator al decesului, eliberat de organul competent.

**Forță majoră:** în sensul prezentului contract, termenul de 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 unuia sau mai multora dintre evenimentele care urmează:

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

**Indemnizație de asigurare:** suma ce trebuie plătită de Asigurător conform prezentelor condiții de asigurare. Indemnizația totală de asigurare convenită pentru un singur eveniment asigurat nu poate depăși cea mai mare sumă asigurată pentru care Asiguratul deține polițe medicale de călătorie emise de Allianz Tiriac, aflate în vigoare pentru aceeași perioadă asigurată.

**Perioada de valabilitate a poliței:** perioada cuprinsă între data de intrare în vigoare a poliței și data la care încetează răspunderea Asigurătorului.

**Polița de asigurare:** documentul emis pe baza informațiilor puse la dispoziție de Asigurat și care se consideră valabil în cazul achitării primei de asigurare integral. Polița de asigurare va cuprinde: datele complete și corecte de identificare ale Asiguratului, informații despre acoperire, prima de asigurare, etc.

**Prima de asigurare:** suma ce trebuie achitată de Contractant în schimbul asumării riscului de către Asigurător. Prima de asigurare se plătește anticipat și integral pe întreaga perioadă de asigurare.

**Repatriere medicală:** transportul Asiguratului, efectuat în condiții speciale, din străinătate la spitalul cel mai apropiat de domiciliul său, care poate oferi tratamentul adecvat, precum și transportul unui cadru medical însoțitor, în cazul în care acest lucru este recomandat de medic.

**Repatrierea corpului neînsuflit:** aducerea în țara de domiciliu sau reședință, a corpului neînsuflit al Asiguratului, ca urmare a decesului survenit în urma producerii unui risc asigurat în perioada de valabilitate a poliței de asigurare.

**Risc asigurat:** eveniment viitor, posibil dar incert, care are loc în perioada de valabilitate a poliței de asigurare și la producerea căruia Asigurătorul își asumă obligația de a plăti indemnizația de asigurare.

**Sport de agrement:** practicarea ocazională de către Asigurat, pe perioada călătoriei în străinătate, de activități sportive în scop recreativ precum schi, schi nautic, snowboard, patinaj, surfing, călărie, carting, ciclism montan, rafting, alpinism.

**Suma asigurată:** suma maximă prevăzută în contractul de asigurare, în limita căreia Asigurătorul plătește indemnizația de asigurare la producerea riscului asigurat. Valoarea indemnizațiilor acordate pentru toate evenimentele produse pe parcursul perioadei de asigurare, nu poate depăși suma asigurată menționată în poliță.

**Țară de rezidență :** țara în care Asiguratul are domiciliul și/sau reședința permanentă și în care va fi repatriat.

**Urgență medicală:** o vătămare corporală sau o afecțiune acută, ce presupune un risc imediat pentru viața persoanei sau afectează sănătatea acesteia pe termen lung și care necesită îngrijiri medicale imediate.

## RISCURI ASIGURATE

4. În baza prezentelor condiții sunt acordate indemnizații de asigurare pentru cheltuielile medicale efectuate exclusiv ca urmare a unei urgențe medicale suferite de Asigurat pe perioada în care acesta se află în străinătate, precum și pentru cheltuielile de repatriere.

Poate fi asigurată orice persoană a cărei vârstă la data încheierii asigurării este cuprinsă între 0-70 ani. În sensul prezentelor condiții se ia în calcul vârsta în ani împliniți la data semnării cererii de asigurare.

5. În condițiile prezentei asigurări, **cheltuielile medicale** se referă numai la:

- a) tratamentul ambulatoriu al Asiguratului; în acest sens, Asigurătorul va acoperi costurile aferente tratamentului, ca urmare a unei urgențe medicale sau a unui accident pentru un interval de maxim 15 zile calendaristice;
- b) medicamente și materiale sanitare prescrise de medic, cu excepția protezelor; Asigurătorul va acoperi medicația pentru un interval de maxim 15 zile calendaristice, ca urmare a unei urgențe medicale sau a unui accident;
- c) proceduri de diagnosticare stabilite de medic;
- d) spitalizare, în măsura în care aceasta:
  - are loc într-un spital;
  - se face sub supravegherea directă a unui medic, având la dispoziția sa facilități suficiente de diagnosticare și terapie;
  - se desfășoară numai conform metodelor recunoscute din punct de vedere științific și testate clinic în cea țară.

În acest scop trebuie folosit spitalul din localitatea în care se află Asiguratul sau spitalul din localitatea cea mai apropiată, unde există posibilitatea aplicării tratamentului adecvat. Asigurătorul își rezervă dreptul de a acoperi costurile tratamentului în condiții de spitalizare numai până când starea medicală a Asiguratului permite repatrierea pentru continuarea tratamentului adecvat în România sau țara de rezidență;

- e) intervenții chirurgicale de urgență;
  - f) tratament stomatologic de urgență, dar numai pentru calmarea durerilor acute, pentru maximum doi dinți și în limita a 150 Euro pentru un dinte tratat;
  - g) cheltuieli pentru transportul efectuat de serviciile de ambulanță, până la cel mai apropiat spital sau la cel mai apropiat medic;
  - h) cheltuieli pentru transferul și tratamentul la o clinică de specialitate, dacă acesta este solicitat de medicul curant.
6. **Cheltuielile de repatriere** se referă numai la:
- a) cheltuieli ocazionate de repatrierea medicală;
  - b) cheltuieli ocazionate de repatriere a corpului neînsuflăit, inclusiv cheltuielile efectuate pentru obținerea autorizației de repatriere.

## SUMA ASIGURATĂ / ACOPERIRE TERITORIALĂ

7. Suma asigurată pentru cheltuieli medicale este, conform planului bifat în cererea de asigurare, astfel:

**PLAN A: 30.000 EUR** pentru toate țările, **cu excepția** SUA, Canada, România și/sau țara de rezidență a Asiguratului;

**PLAN B: 30.000 EUR** pentru toate țările, **cu excepția** României și/sau a țării de rezidență a Asiguratului;

**PLAN C: 50.000 EUR** pentru toate țările din Spațiul Schengen și Uniunea Europeană, **cu excepția** României și/sau a țării de rezidență a Asiguratului.

8. Suma asigurată, în cazul cheltuielilor de repatriere este de **7.000 EUR** indiferent de planul ales. Suma asigurată pentru cheltuielile de repatriere va fi dedusă din suma asigurată stabilită pentru cheltuieli medicale.

## EXCLUDERI

9. Asigurătorul nu va acorda indemnizații de asigurare pentru:

- a) boli cronice sau afecțiuni pre-existente începerii valabilității poliței (inclusiv acutizarea și recidiva acestora) precum și consecințele acestora; excluderea este valabilă și pentru alte proceduri medicale sau accidente efectuate sau întâmplare înainte începerii perioadei asigurate, precum și pentru consecințe ale acestora;
- b) orice costuri în legătură cu diagnosticarea și/sau tratamentul cancerului, al bolilor cu transmitere sexuală, infectarea cu HIV, SIDA și consecințele acestora;
- c) orice evenimente cauzate direct sau indirect de revolte, rebeliuni, revoluții, război (declarat sau nu), invazie externă, război civil, lupte, acte de terorism; precum și orice costuri legate direct sau indirect de acțiuni întreprinse cu scopul de a controla, a preveni sau a suprima orice eveniment menționat anterior;
- d) boli sau accidente cauzate direct sau indirect de explozii atomice, radiații sau infestări radioactive și ca urmare a folosirii energiei atomice, nucleare, a materialelor fisionabile;
- e) poluare sau contaminare din orice cauză, inclusiv arme biologice sau chimice;
- f) îndepărtarea defectelor sau anomaliilor/malformațiilor fizice (chirurgie plastică);
- g) orice costuri legate de cure de odihnă sau de recuperare în sanatorii, centre de sănătate sau odihnă, case de convalescență sau în alte instituții similare;

- h) orice costuri legate de dereglări mentale, psihiatrice sau psiho-somatice;
- i) cheltuieli în legătură cu nașterea copilului, tratamente sau controale medicale specifice stării de graviditate. Totuși, potrivit prevederilor prezentelor condiții, în cazul unor complicații acute apărute în primele 30 de săptămâni de sarcină, Asigurătorul va despăgubi cheltuielile care privesc strict procedurile medicale de salvare a vieții mamei și/sau copilului;
- j) proceduri medicale de investigare sau de tratament cu caracter experimental, specifice cercetării medicale, precum și consecințele acestora;
- k) homeopatie sau tratamente de medicină alternativă, proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical și neautorizate de instituții medicale competente și consecințele acestora;
- l) reabilitarea și fizioterapia sau cheltuieli efectuate pentru procurarea, înlocuirea sau refacerea protezelor de orice fel, a ochelarilor de vedere, inclusiv a lentilelor de contact;
- m) tratamente stomatologice definitive, tratamente de canal (cu excepția cazurilor în care tratamentul de canal se adresează calmării durerilor acute), ortodonție, boli parodontale, detartrare, dinți artificiali, coroane/punți dentare;
- n) examinări de rutină, controale sau verificări medicale generale (tip fișă medicală), inclusiv vaccinări de rutină impuse sau solicitate de autorități medicale locale;
- o) servicii medicale care nu sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului sau pentru efectuarea tratamentului, precum și intervenții chirurgicale sau tratamente medicale care pot fi amânate până la revenirea în țară a Asiguratului;
- p) medicamente sau tratamente necesare a fi administrate sau acordate pe parcursul deplasării în străinătate, dar care erau cunoscute sau prescrise înainte de începerea călătoriei;
- q) cheltuieli de repatriere pentru care nu există acordul prealabil al Asigurătorului, precum și cheltuielile medicale angajate după data la care, deși posibilă, repatrierea medicală nu s-a efectuat ca urmare a unei decizii a Asiguratului;
- r) orice vătămare cauzată prin automutilare, intenție de sinucidere sau sinucidere;
- s) boli sau accidente pe care persoana asigurată le-a provocat intenționat sau prin comiterea unei infracțiuni sau ca rezultat al stării de ebrietate ori al consumului de băuturi alcoolice, substanțe halucinogene, produse farmaceutice nerecomandate de un medic;
- t) conducerea pe uscat a unui vehicul pentru care Asiguratul nu deține permis legal de conducere;
- u) practicarea și consecințele practicării unor sporturi și hobby-uri periculoase (de exemplu raliuri, parapantă, parașutism, zbor cu deltaplanul, schi extrem, salt cu coarda elastică, schi în afara pistei, scufundări acvatice, etc) sau conducerii unui vehicul pe/prin apă ori în aer, chiar dacă Asiguratul deține permis legal de conducere;
- v) implicarea Asiguratului în aviație altfel decât ca pasager al unei companii autorizate să efectueze transportul de persoane;
- w) boli sau accidente rezultate în urma desfășurării unor activități ce nu corespund cu scopul călătoriei.

#### ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII, PERIOADA ASIGURATĂ

- 10. Asigurarea se încheie înaintea începerii călătoriei în străinătate a Asiguratului, iar polița de asigurare va fi emisă numai după plata integrală a primei de asigurare. Polițele încheiate după începerea călătoriei în străinătate sunt considerate nule.
- 11. Asigurarea se încheie pentru o perioadă minimă de 2 zile și maximă de 365 de zile.

#### ÎNCEPUTUL ȘI ÎNCETAREA RĂSPUNDERII

- 12. Răspunderea Asigurătorului începe la data menționată în poliță ca fiind data începerii perioadei de valabilitate a asigurării, dar nu înainte de trecerea frontierei de stat a României pentru efectuarea călătoriei în străinătate.
- 13. Răspunderea Asigurătorului încetează :
  - la data expirării perioadei de valabilitate, la ora 00:00 a zilei următoare celei specificate pe polița de asigurare, sau
  - în momentul în care Asiguratul trece granița înapoi în România, dacă înapoierea are loc înainte de expirarea poliței de asigurare.

#### PRIMA DE ASIGURARE

- 14. Prima de asigurare se va plăti în LEI, anticipat și integral pentru întreaga perioadă asigurată menționată în poliță. Plata se poate face în numerar, cu card bancar sau orice alt mijloc de plată agreat de Asigurător.
- 15. Restituirea primei de asigurare se va face după reținerea tuturor costurilor legate de administrarea și emiterea poliței de către Asigurător, în cuantum de 10 LEI, astfel:
  - a) înainte de intrarea în valabilitate a poliței, restituirea primei de asigurare se face integral;
  - b) după intrarea în valabilitate a poliței, restituirea primei de asigurare se face pro-rata, calculată pe zile de asigurare.
- 16. Nici o restituire de primă nu va putea fi făcută în cazul în care pe poliță s-a avizat o daună.

#### PROCEDURĂ STANDARD ÎN CAZ DE DAUNĂ

- 17. În cazul producerii unui risc asigurat, Asiguratul sau reprezentantul Asiguratului este obligat:
  - c) să depună toate eforturile pentru limitarea sau stoparea consecințelor acestuia;
  - d) să raporteze dauna:
    - imediat la MONDIAL ASSISTANCE sau
    - Asigurătorului în termen de 5 zile lucrătoare de la întoarcerea în țară.
  - e) să furnizeze informații cu privire la evenimentul produs și la datele din polița de asigurare;
  - f) să furnizeze orice documente solicitate de către Compania de asistență sau de Asigurător, relevante pentru soluționarea daunei;
  - g) să respecte instrucțiunile primite de la Compania de asistență sau de la Asigurător.
- 18. În cazul în care nu se urmează procedura prevăzută la pct. 17 de mai sus, este necesar să se comunice în scris Asigurătorului motivul nerespectării ei. În acest caz, Asigurătorul își rezervă dreptul de a acorda ca indemnizații de asigurare numai cheltuielile pe care le consideră strict

legate de tratamentul de urgență sau de a refuza plata indemnizațiilor, dacă din cauza nerespectării procedurii nu se poate stabili și asuma vreo responsabilitate în baza prevederilor prezentelor condiții.

19. Asigurătorul va despăgubi cheltuielile telefonice legate de comunicarea cu Compania de asistență, în măsura în care se dovedește efectuarea lor.

#### STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR DE ASIGURARE

20. Plata cheltuielilor medicale se face direct de către MONDIAL ASSISTANCE, în numele Asigurătorului, sau de către Asigurător în cazul în care plata nu a putut fi efectuată de către MONDIAL ASSISTANCE.

21. În cazul în care Asiguratul plătește contravaloarea cheltuielilor medicale din surse proprii, plata indemnizațiilor cuvenite Asiguratului se face de către Asigurător, pe baza documentelor prezentate în original, documente care devin proprietatea Asigurătorului. Asigurătorul poate pretinde ca documentele emise într-o limbă străină să fie însoțite de o traducere legalizată, costurile acesteia fiind suportate de către Asigurat. În cazul în care Asigurătorul a suportat costul traducerii, acesta va fi scăzut din indemnizația cuvenită.

22. Documentele necesare pentru soluționarea cererii de indemnizare sunt:

- a) declarația Asiguratului cu privire la descrierea evenimentului și la cuantumul cheltuielilor efectuate;
- b) polița de asigurare (sau numărul acesteia);
- c) act de identitate (copie);
- d) documente medicale care să ateste diagnosticul și tratamentul urmat;
- e) facturi emise pe numele Asiguratului și chitanțe privind cheltuielile medicale sau de repatriere efectuate, inclusiv cele pentru produse farmaceutice (copia rețetei eliberate de medicul curant și bonul fiscal eliberat de farmacie aferent achiziționării medicamentelor);
- f) orice alte documente relevante pentru soluționarea cererii.

23. În cazul tratamentului dentar, documentele medicale/facturile trebuie să conțină informații privind dinții tratați și tratamentul aplicat.

24. Dacă un accident sau o îmbolnăvire, care a survenit în perioada de valabilitate a poliței, necesită tratament în regim de spitalizare și după expirarea perioadei de valabilitate a poliței, obligația Asigurătorului de a plăti indemnizația de asigurare se poate extinde cu cel mult 15 zile calendaristice în măsura în care Asiguratul aduce dovezi că repatrierea nu a fost posibilă.

25. În cazul pretențiilor de rambursare a cheltuielilor de repatriere a corpului neînsușit al Asiguratului, trebuie prezentat certificatul de deces al acestuia și documentele care să ateste cauza, locul decesului și dovada efectuării cheltuielilor pentru care s-a emis pretenția de rambursare (facturi și chitanțe emise și plătite de persoana care solicită rambursarea cheltuielilor).

#### OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

26. Pe întreaga perioadă de valabilitate a contractului de asigurare, Asiguratul este obligat:

- a) la încheierea poliței de asigurare, să furnizeze toate informațiile solicitate, corect și complet;
- b) în caz de producere a unui risc asigurat, să respecte întocmai procedura descrisă la pct. 17;
- c) să ia toate măsurile pentru a preveni producerea unui risc asigurat, iar în cazul survenirii riscului să depună toate eforturile pentru limitarea sau stoparea consecințelor acestuia;
- d) la cererea expresă a Asigurătorului, Asiguratul are obligația să prezinte dovezi cu privire la data exactă la care a început călătoria și durata acesteia.

27. Asiguratul autorizează Asigurătorul să obțină toate informațiile considerate necesare de la terțe persoane (medici, instituții medicale) și să elibereze aceste terțe persoane de obligația de a păstra secretul profesional cu privire la cazul respectiv.

28. În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la pct. 26, MONDIAL ASSISTANCE sau Asigurătorul au dreptul să refuze plata indemnizației, dacă din această cauză nu au putut determina realitatea producerii riscului asigurat și întinderea prejudiciului.

#### DISPOZIȚII FINALE

29. Indemnizațiile de asigurare se plătesc în maxim 30 de zile de la depunerea întregii documentații la compania de asistență MONDIAL ASSISTANCE sau la Asigurător în baza solicitării scrise a Asiguratului privind sumele datorate.

30. Dreptul de a ridica pretenții față de Asigurător privind plata unor indemnizații de asigurare se stinge în termen de 2 ani de la data producerii riscului asigurat.

31. În cazul în care cererea pentru încasarea indemnizațiilor de asigurare este frauduloasă ori are la bază declarații false, Asigurătorul va refuza plata indemnizațiilor.

32. 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 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 prevăzute mai sus, depunând la S.C. Allianz Tiriac Asigurări S.A. 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 de poștă electronică sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

33. Fondul de garantare este destinat plății indemnizațiilor de asigurare rezultate din contractul de asigurare, în cazul constatării insolvenței Asigurătorului și este administrat de către Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

34. Date Asigurător (Informații de actualitate pentru luna curentă): S.C. Allianz Tiriac Asigurări S.A. Adresa: Str. Căderea Bastiliei, nr. 80-84, Sector 1, București, 010616, Romania; Telefon: 0801.0801.08, 021.20.19.100 (de luni până vineri între orele 08:00-20:00), e-mail: info@allianztiriac.ro; Capital social subscris și vărsat: 94.393.890 lei, Înregistrat la ORC sub nr. J40/15882/1994, CUI: 6120740, Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, Număr în Registrul Asigurătorilor: RA-017, înregistrată în Registrul de evidență a prelucrării datelor cu caracter personal cu nr. 779, EN ISO 9001:2008.

35. Conform Codului Fiscal, primele de asigurare aferente contractelor de asigurare medicală de călătorie în străinătate nu sunt deductibile fiscal. (Informații de actualitate pentru luna curentă).

### **LEGEA APLICABILĂ ȘI JURISDICȚIA**

**36.** Legea aplicabilă prezentului contract este legea 136/1995 privind asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare.

**37.** Orice litigiu, în legătură cu aplicarea prevederilor prezentelor condiții de asigurare, se rezolvă de către instanțele de judecată competente din România.

**38.** Forța majoră apără de răspundere partea care o invocă și se comunică celeilalte părți contractante în termen de 5 zile; în următoarele 15 zile partea care invocă forța majoră va transmite celeilalte părți 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 care le revin potrivit 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.

**S.C. ALLIANZ ȚIRIAC ASIGURĂRI S.A.**