

CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA DE ACCIDENTE PERSOANE

1. DEFINIȚII

- 1.1 Accident:** eveniment subit, survenit independent de voința Asiguratului, de natură să-i periclitaze viața ori să-i afecteze integritatea corporală ca urmare a circulației autovehiculului sau în timpul urcării sau coborârii din acesta;
- 1.2 Aparat gipsat:** aparat special făcut din gips, care se aplică cu scopul de a imobiliza o articulație, un segment de membru, un membru în întregime, coloana vertebrală, în cazul unor fracturi sau entorse;
- 1.3 Asigurat:** persoană fizică nominalizată în contractul de asigurare, în calitatea acesteia de proprietar/conducător al autovehiculului înscris în Poliță. Asiguratul poate fi persoana juridică cu condiția nominalizării dreptului de folosință în baza unui acord scris, pentru persoana fizică care a condus autovehiculul la data evenimentului.
- 1.4 Asigurător:** Societatea de Asigurare – Reasigurare CITY INSURANCE S.A., administrată în sistem dualist, cu sediul social în Str. Emanoil Porumbaru, nr. 93-95, sector 1, București, ROMÂNIA; Tel. 004- 021- 231.00.54/ 231.00.79/ 231.00.90 Fax:231.04.42; www.cityinsurance.ro; e-mail: office@cityinsurance.ro; Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, RA-008/10.04.2003; CUI:10392742; Reg.Com.nr.J40/3150/1998; Capital social subscris și vărsat: 93.284.350 RON; Număr de înregistrare în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal: 4110; Cod LEI: 315700QDZXPVQVWE0S19, denumită în continuare Asigurător sau Societatea.
- 1.5 Autovehicul:** vehicul destinat transportului terestru, cu excepția celui care circulă pe șine, echipat cu motor de propulsie care se deplasează pe drum prin mijloace proprii și care, conform legii, este supus înmatriculării. Nu se consideră autovehicul remorcile, semiremorcile și altele asemenea;
- 1.6 Beneficiar:** Asiguratul persoana fizică, sau altă persoană îndreptățită/Moștenitorii legali să primească indemnizația în cazul producerii accidentului;
- 1.7 Contract de asigurare:** Polița împreună cu prezentele condiții de asigurare și orice alte anexe;
- 1.8 Contractant:** persoană fizică sau juridică, care încheie cu Asigurătorul contractul de asigurare, obligându-se să plătească prima de asigurare și să respecte obligațiile care îi revin prin contract;
- 1.9 Fractură:** leziune/ruptură a unui os și/sau a unui cartilaj tare;
- 1.10 Prejudiciu:** pierdere suferită de către Asigurat în urma producerii accidentului rutier;
- 1.11 Drum public:** orice cale de comunicație terestră, cu excepția căilor ferate, special concepută, proiectată și amenajată pentru traficul vehiculelor rutiere, deschisă circulației publice. În prezentele condiții intră în categoria drumurilor publice, autostrăzile, drumurile expres, europene, naționale, județene, comunale și stradale, cuprinse în planurile de urbanism, care prin semnalizare legală nu sunt închise circulației publice și nu interzic circulația pentru categoria de vehicule în care se încadrează autovehiculul asigurat.
- 1.12 Indemnizație:** suma datorată de Asigurător Asiguratului/Beneficiarilor despăgubirii, după caz, în urma producerii accidentului;
- 1.13 Invaliditate permanentă:** prejudicierea corporală permanentă a Asiguratului ca urmare a accidentului rutier, care are drept consecință reducerea potențialului fizic, psihosenzorial sau intelectual, consolidată și nesusceptibilă de ameliorări;
- 1.14 Poliță:** 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;
- 1.15 Vătămare corporală:** orice prejudiciu adus sănătății sau integrității corporale a Asiguratului ca urmare a producerii unui eveniment asigurat.

2. OBIECTUL ASIGURĂRII

- 2.1** Obiectul asigurării îl constituie persoana ale cărei viață și integritate corporală sunt asigurate pentru riscurile menționate în Poliță.

3. RISCURI ASIGURATE

Sunt cuprinse în asigurare riscurile pentru care s-a optat în polița de asigurare.

- 3.1 Decesul** ca urmare a vătămarilor corporale apărute în urma unui accident rutier suferit în perioada de valabilitate a Poliței, în timp ce Asiguratul se afla în autovehicul menționat în Poliță sau în timpul urcării sau coborârii din acesta.
- 3.2 Invaliditate permanentă totală sau parțială** ca urmare a vătămarilor corporale apărute în urma unui accident rutier produs în perioada asigurată, în timp ce Asiguratul se afla în autovehicul menționat în Poliță sau în timpul urcării sau coborârii din acesta.
- 3.3 Fracturi** cauzate de un accident rutier suferit în perioada de valabilitate a Poliței, în timp ce Asiguratul se afla în autovehicul menționat în Poliță sau în timpul urcării sau coborârii din acesta. Indemnizația pentru fracturi reprezintă suma pe care Asigurătorul o plătește pentru fractura suferită de Asigurat. În cazul în care fractura produce Asiguratului consecințe cu caracter definitiv, plata indemnizației pentru fracturi se efectuează suplimentar față de indemnizația pentru invaliditate permanentă;
- 3.4 Aparat gipsat** ca urmare a vătămarilor corporale apărute în urma unui accident rutier produs în perioada asigurată, în timp ce Asiguratul se afla în autovehicul menționat în Poliță sau în timpul urcării sau coborârii din acesta. Perioada de imobilizare în aparat gipsat asigurată pe persoană este de maxim 30 de zile ca urmare a aceluiași accident și 30 de zile într-un an de asigurare.

4. EXCLUDERI

- 4.1** Nu sunt cuprinse în asigurare și Asigurătorul nu acordă indemnizații pentru prejudicii generate de/consecințe directe și indirecte cum ar fi :
- a)** război (declarat sau nu), război civil, invazii, acțiuni ale unui inamic străin, ostilități (fie că este declarată sau nu stare de război), conflicte armate, lovituri de stat, dictatură militară, greve, revolte, tulburări civile, rebeliune, revoluții, conspirații, insurecții, răzvrătiri militare cu sau fără uzurparea puterii, răscoale, legi marțiale, acte ale persoanelor răufăcătoare acționând în numele sau în legătură cu orice organizație politică, confiscarea, rechiziționarea, distrugerea sau avarierea proprietății ordonate de către guvernarea de drept sau de fapt sau din partea oricărei autorități publice, municipale sau locale, interdicții sau restricții oficiale, sabotaje sau acțiuni teroriste, terorism așa cum este definit în legea internă sau în tratatele/convențiile internaționale,
 - b)** accidente nucleare, radiații ale substanțelor ce conțin izotopi radioactivi, explozie atomică, radiații sau infestări radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau a materialelor fisibile/fusionabile, poluare și/sau contaminare de orice fel și din orice cauză;
 - c)** condiții medicale pre-existente/existente, afecțiuni, stări patologice sau boli cronice de care Asiguratul suferea înainte de încheierea Poliței, inclusiv consecințele acestora precum și cele ale revenirilor și convalescențelor unor afecțiuni neconsolidate;
 - d)** iradierii puternice, cu o intensitate de cel puțin 100 Electronvolt (eV), prin raze laser sau maser ori prin raze ultraviolete produse artificial;
 - e)** catastrofe naturale, boli sau afecțiuni precum și consecințele acestora;
 - f)** producerea accidentului în timpul în care Asiguratul se afla sub influența alcoolului, drogurilor, medicamentelor cu efecte similare stupefiantelor;
 - g)** comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție, de către Asigurat, a unor fapte penale;
 - h)** decesul sau invaliditatea permanentă a Asiguratului survenite ulterior expirării unui termen de 1 (un) an de la data producerii accidentului;
 - i)** participarea în orice fel de cursă, competiție sau test de rezistență;
 - j)** urmările tulburărilor mintale, bolilor psihice sau nervoase;
 - k)** sinucidere sau accident care este ca urmare a tentativei de suicid;

5. SUMA ASIGURATĂ

5.1 Suma asigurată reprezintă valoarea maximă a indemnizației acordate de către Asigurător și menționată în Poliță.

6. FRANȘIZA

6.1 Nu se aplica franșiză.

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Suma datorată de către Asigurat/Contractant în schimbul preluării de către Asigurător a riscurilor asigurate.

7.2 Prima de asigurare se achita în lei, anticipat și integral.

8. PERIOADA DE ASIGURARE

8.1 Perioada de asigurare este cea precizată în Poliță, cu valabilitate cuprinsă între o lună și 12 luni, multiplu de o lună:

8.1.1 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;

8.1.2 Încetează la ora 24.00 a ultimei zile a perioadei de asigurare precizate în Poliță sau odată cu producerea accidentului care are ca urmare epuizarea sumei asigurate.

9. LIMITA GEOGRAFICĂ

9.1 Asigurarea este valabilă pe teritoriul României și extern, conform acoperirii din Polița RCA în baza căreia s-a încheiat prezenta asigurare.

10. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII

10.1 Contractul de asigurare se încheie în formă scrisă. El nu poate fi probat cu martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă. În cazurile de forță majoră, în care documentele de asigurare au dispărut și nu există posibilitatea obținerii unui duplicat, sunt admise orice dovezi legale care să confirme existența acestora. Încheierea contractului de asigurare se probează cu Polița semnată de Asigurător și dovada plății primei de asigurare.

10.2 Asigurarea se consideră încheiată în momentul în care sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

a) contractul de asigurare a fost emis și semnat de Asigurător;

b) prima de asigurare a fost plătită de către Asigurat/Contractant înainte de intrarea în vigoare a Poliței.

11. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI/CONTRACTANTULUI

11.1 Asiguratul/Contractantul este obligat:

a) să ofere corect și complet Asigurătorului informații reale și complete;

b) să comunice imediat către Asigurător orice modificare intervenită în legătură cu datele luate în considerare la încheierea Poliței, precum și schimbarea împrejurărilor esențiale privind posibilitatea producerii riscurilor asigurate;

c) să ia, potrivit cu împrejurările, toate măsurile rezonabile în scopul prevenirii producerii riscurilor asigurate/al limitării prejudiciilor;

d) 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;

e) să se prezinte, imediat după accident și 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;

f) să se prezinte sau să fie de acord să primească medicii desemnați de Asigurător pentru efectuarea tuturor examinărilor medicale necesare;

g) să furnizeze toate informațiile și probele documentare solicitate de Asigurător și să permită acestuia să facă investigații referitoare la caz;

h) să sprijine Asigurătorul în acțiunea sa pe lângă autoritățile care au legătură cu riscurile asigurate, pentru finalizarea dosarului de daună.

11.2 Contractantul/Asiguratul este obligat la plata integrală a primei de asigurare la emiterea Poliței.

11.3 În caz de neîndeplinire a prevederilor de mai sus, Asigurătorul poate refuza plata indemnizației.

12. RĂSPUNDEREA CITY INSURANCE

12.1 Răspunderea Societății începe și încetează la data precizată în Poliță, dar nu mai devreme de ora 24 a zilei în care s-a plătit prima de asigurare și 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, sau odată cu producerea accidentului care are ca urmare epuizarea sumei asigurate.

12.2 Asigurătorul 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.

13. CONSTATAREA ȘI EVALUAREA PREJUDICIILOR. STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

13.1 Constatarea prejudiciilor se va face de către Societate, direct sau prin împuterniciții săi, pe baza înscrisurilor oficiale, a datelor și analizelor puse la dispoziție de organele specializate sau abilitate și a datelor și documentelor furnizate de Asigurat/Beneficiar, sau, în caz de divergență, de către un expert sau organism specializat, agreat de ambele părți.

13.2 Cuantumul indemnizației se stabilește în funcție de urmările pe care le-a avut accidentul asupra Asiguratului, astfel:

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

b) în caz de invaliditate permanentă parțială, procent din suma asigurată pentru invaliditate, corespunzător gradului de invaliditate stabilit în conformitate cu Baremul procentual de indemnizare pentru invaliditate sau stabilit de către un medicul autorizat al Asigurătorului. Suma totală a indemnizațiilor plătite pentru invaliditate permanentă parțială nu poate depăși valoarea sumei asigurate pentru invaliditate permanentă totală.

c) în caz de fracturi, suma asigurată stabilită în contract;

d) în caz de imobilizare în aparat gipsat, indemnizația zilnică stabilită în contract, dar nu pentru mai mult de 30 de zile;

e) indemnizațiile pentru deces, invaliditate, fracturi și imobilizare în aparat gipsat se acordă independent una de cealaltă.

13.3 Indemnizația pentru deces se plătește Beneficiarului/Moștenitorilor legali, iar indemnizațiile pentru invaliditate, fracturi și aparat gipsat se plătesc Asiguratului.

13.4 Indemnizația, în caz de deces sau pentru invaliditate permanentă din accident, se acordă dacă decesul sau invaliditatea permanentă a intervenit în decurs de 1 (un) an de la data producerii accidentului.

13.5 Documentele ce se vor prezenta Asigurătorului și pe baza cărora se va efectua plata indemnizației, sunt următoarele:

a) cererea prin care se solicită plata indemnizației;

b) declarația Asiguratului, în cazul invalidității, privind descrierea detaliată a împrejurărilor în care a avut loc accidentul în cazul invalidității;

c) Polița împreună cu dovada plății a primei de asigurare;

d) actul de identitate al Asiguratului;

e) proces-verbal de constatare a accidentului încheiat de organele abilitate sau, în lipsa acestuia, orice alte mijloace legale de probă;

f) certificatul medical constatator al decesului și certificatul de deces;

g) documentul medical din care reiese gradul de invaliditate și decizia de pensionare, emise de autoritățile competente;

13.6 Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente, în scopul determinării valabilității solicitării și a valorii indemnizației.

13.7 Prin simpla semnare a Poliței, Asiguratul este de acord ca, în cazul apariției unui eveniment asigurat, să permită medicului său de familie, precum și oricărui medic curant, să dezvăluie Asigurătorului orice informații medicale ce sunt necesare pentru soluționarea dosarului de daună. Informațiile obținute de Asigurător conform prezentului paragraf vor fi utilizate exclusiv în scopul soluționării dosarului de daună.

13.8 Refuzul Asiguratului sau Beneficiarului/Moștenitorilor de a pune la dispoziția Asigurătorului documentele solicitate, dă dreptul Asigurătorului de a refuza plata indemnizației, dacă din acest motiv nu pot fi stabilite cauza, modul de producere și urmările accidentului.

13.9 Asigurătorul poate refuza plata despăgubirii dacă Asiguratul nu își îndeplinește obligațiile, sau dacă cererea de indemnizare este frauduloasă ori dacă nu s-au depus actele necesare pentru stabilirea împrejurărilor în care s-a produs accidentul și a întinderii prejudiciului.

13.10 Asigurătorul este îndreptățită să amâne plata indemnizației dacă, în legătură cu accidentul care a produs prejudiciul, a fost instituită împotriva Asiguratului/Beneficiarului/Contractantului o anchetă sau o procedură penală, până la finalizarea acesteia.

13.11 Plata indemnizației se face în termen de cel mult 30 zile de la data depunerii ultimului document necesar finalizării dosarului de daună, în lei.

14. PERIOADA DE GRAȚIE/SUSPENDARE. REZILIERE/DENUNȚARE. NOTIFICĂRI. COMUNICĂRI

14.1 Perioada de grație/suspendare nu se aplica pentru plata primei de asigurare integrale și anticipate.

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

14.3 Polița încetează la expirarea perioadei asigurate sau, după caz prin:

- a) epuizarea sumei asigurate;
- b) acordul Asigurat/Asigurător sau Contractant/ Asigurător;
- c) denunțare unilaterală;
- d) rezilierea la cererea oricăreia dintre Părți;
- e) producerea riscului asigurat nu mai este posibilă.

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

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

14.6 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 – 1/10 din prima anuală) diferența restituindu-se Asiguratului. În cazul în care Asigurătorul a plătit despăgubiri sau datorează despăgubiri pentru daune survenite înainte de data rezilierii Poliței nu se vor mai restitui Asiguratului primele pentru perioada rămasă.

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

16. SUBROGARE

16.1 Pentru indemnizațiile plătite, Asigurătorul nu are drept de subrogare.

17. MODIFICARE CONTRACT DE ASIGURARE

17.1 Prin acordul scris al Asiguratului/Contractantului și Asigurătorului, asigurarea poate fi completată și/sau modificată prin act adițional în formă scrisă, agreată și semnată de părți, atât înaintea încheierii contractului de asigurare, cât și oricând în timpul perioadei de asigurare, modificările respective intrând în vigoare de la data convenită de părți.

18. LEGISLAȚIE

18.1. Legea aplicabilă contractului de asigurare este legea română, Legea 237/2015 cu modificările și completările ulterioare, Codul Civil.

18.2. Asiguratul declară că cele prevăzute în contractul de asigurare au fost negociate cu Asigurătorul, 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 protecției asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, Societatea 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 falimentului Asigurătorului.

18.6. Societatea, în cadrul relației contractuale și în conformitate cu prevederile legale în vigoare (Regulamentul General privind Protecția Datelor nr. 679/2016 "GDPR") colectează și prelucrează date cu caracter personal ale asiguraților/ contractanților sau beneficiarilor contractelor de asigurare, înscrise în acestea, în scopul prestării serviciilor de asigurare (ofertare și emitere contracte de asigurare, gestionare contracte de asigurare, alte scopuri strategice și operaționale, cum ar fi: achiziționarea de reasigurări și gestionarea afacerii noastre, solutionarea daunelor, recuperarea creanțelor) și al respectării obligațiilor legale (în scopul detectării și prevenirii potențialelor fraude și al combaterii spălării banilor sau finanțării terorismului; în scopul aplicării sancțiunilor internaționale etc.). Colectarea și procesarea datelor cu caracter personal este legală și vă informăm că doar persoanele abilitate din cadrul sau contractate de Asigurător vor avea acces la datele cu caracter personal, în scopul atingerii acestor scopuri. Datele vor fi tratate într-o manieră confidențială, însă este posibil ca Asigurătorul să primească cereri de acces la date de la autoritățile competente, caz în care vom da curs acestora, strict conform legii. Datele personale pot fi transmise către colaboratori/ parteneri/ reasigurători ai Asigurătorului în vederea desfășurării activității de asigurare-reasigurare (furnizorii implicați în mod direct/ indirect în procesul de asigurare: reasigurători, dezvoltatori de servicii IT, prestatori de servicii de instrumentare, administrare a daunelor; furnizori de servicii externalizate prestate în beneficiul Asigurătorului, call center; auditorilor externi; precum și de către intermediarii în asigurări implicați în administrarea contractului de asigurare). În scopurile enunțate mai sus, Asigurătorul poate avea un temei legal de a transmite date cu caracter personal către alte companii aflate în afara Spațiului Economic European. În aceste cazuri, dacă partenerii sau reasigurătorii sau alți destinatari ai datelor sunt în afara Spațiului Economic European, vom lua toate măsurile pentru asigurarea respectării stricte a art.45 alin.1, art.46 alin.1 și 2 sau, după caz, a art.49 alin.1 din Regulamentul UE 679/2016.

Datele cu caracter personal vor fi păstrate pentru o perioadă de maxim 1 an, în cazul în care nu se încheie contract de asigurare, respectiv, pe o perioadă de 10 ani după încetarea relației de asigurare. Perioada păstrării este în relație directă cu îndeplinirea scopurilor menționate mai sus sau pentru îndeplinirea unor obligații legale din domeniul asigurarilor sau a oricaror alte obligații legale (arhivare etc.). În cazul unor litigii, datele vor fi păstrate pentru perioada necesară finalizării litigiului.

Aveți următoarele drepturi cu privire la datele dvs. cu caracter personal: dreptul de acces, de rectificare, de ștergere, de a solicita restricționarea prelucrării, de a obiecta la prelucrare, de a nu fi supus unei decizii automate, dreptul la portabilitate (daca este posibil), pe care le puteți exercita adresându-vă societății noastre:

- prin e-mail: office@cityinsurance.ro; Ofițerul DPO poate fi contactat la adresa de email: dpo@cityinsurance.ro;
- prin poștă: Sediul central: București, str. Emanoil Porumbaru, nr.93-95, sector 1, CP 011424
- depunere personală: oricare din sediile Asigurătorului din București sau din țară.

Aveți de asemenea dreptul de a formula plângere adresată Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Date (sediu: București, Bdul Gen. Gheorghe Magheru nr. 28-30, sector 1, CP 010336; Telefon: +40.318.05.92.11, Fax: +40.318.05.96.02 email: anspdc@dataprotection.ro).

Pentru mai multe informații, puteți accesa Politica de confidențialitate și de prelucrare a datelor cu caracter personal publicată pe website-ul www.cityinsurance.ro

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.

20. FORȚA MAJORĂ

20.1 Asigurătorul, 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.

21. DISPOZIȚII FINALE

21.1 Dreptul de a ridica pretenții față de Asigurător privind achitarea despăgubirii se stinge în termen de 2 ani de la data producerii accidentului.

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.

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.

ASIGURAT/CONTRACTANT,

(nume, prenume/denumire, semnătură)

ASIGURĂTOR,

**Asigurătorul de Asigurare-Reasigurare
City Insurance S.A.**

(nume, prenume, semnătură, ștampilă)