

CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA DE ACCIDENTE PERSOANE

1. DEFINIȚII

- 1.1 Accident:** eveniment subit, survenit independent de voința Asiguratului, de natură să-i pericliteze viața ori să-i afecteze integritatea corporală ca urmare a circulației autovehiculului sau în timpul urcării sau coborârii din acesta;
- 1.2 Accident rutier:** eveniment în care a fost implicat un autovehicul, în urma căruia au rezultat vătămarea corporală și/sau decesul Asiguratului;
- 1.3 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;
- 1.4 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.
- 1.5 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: 116.714.940 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.
- 1.6 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;
- 1.7 Beneficiar:** Asiguratul persoana fizică sau altă persoană îndreptățită/Moștenitorii legali să primească indemnizația în cazul producerii evenimentului asigurat;
- 1.8 Contract de asigurare:** Polița împreună cu prezentele condiții de asigurare, formularul cu informații esențiale despre produs (PID) și orice alte anexe;
- 1.9 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;
- 1.10 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
- 1.11 Eveniment asigurat:** orice eveniment definit în cadrul condițiilor de asigurare, care survine exclusiv în perioada de asigurare, nu constituie excludere și dă naștere la dreptul de despăgubire al Asiguratului/Beneficiarului;
- 1.12 Fractură:** leziune/ruptură a unui os și/sau a unui cartilaj tare;
- 1.13 Indemnizație:** suma datorată de Asigurător Asiguratului/Beneficiarilor despăgubirii, după caz, în urma producerii evenimentului asigurat;
- 1.14 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;
- 1.15 Perioada de asigurare:** intervalul de timp pe parcursul căruia Societatea acoperă riscurile asigurate;
- 1.16 Prejudiciu:** pierdere suferită de către Asigurat în urma producerii accidentului rutier;
- 1.17 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;
- 1.18 Risc asigurat:** eveniment viitor, posibil dar incert, descris în contractul de asigurare care, dacă se produce, dă naștere obligației Asigurătorului de a plăti indemnizația, în baza condițiilor de asigurare;
- 1.19 Sumă asigurată:** valoarea menționată în Poliță pentru care s-a încheiat asigurarea; reprezintă suma maximă ce poate fi acordată ca și despăgubire de către Societate, în cazul producerii unuia sau mai multor evenimente asigurate;
- 1.20 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

Asigurătorul acordă indemnizații, în limita sumelor asigurate înscrise în Polița de asigurare, pentru prejudiciile generate în urma unui accident rutier produs în perioada de valabilitate a Poliței, în timp ce Asiguratul se afla în autovehiculul menționat în Poliță sau în timpul urcării sau coborârii din acesta, constând în:

- 3.1 Deces;**
- 3.2 Invaliditate permanentă totală sau parțială;**
- 3.3 Fracturi.** 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 Imobilizarea în aparat gipsat.** 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, răzvrățiri 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 fisionabile/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.

4.2 Asigurătorul nu răspunde pentru prejudicii generate de evenimente produse în perioada de suspendare a Poliței.

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 aplică 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 achită în lei, anticipat și integral. Dovada plății primelor revine Asiguratului / Contractantului, mijlocul de probă fiind chitanța, dispoziția de plată sau alt document probator al plății, până la proba contrară.

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 anterior acestei date, conform altor situații menționate în contractul de asigurare.

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 depună documentele necesare instrumentării daunei într-un termen de maxim 90 zile de la data producerii evenimentului asigurat, dacă nu se precizează altfel de către Asigurător;

i) 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 cazul în care Polița este semnată de un Contractant, acesta va trebui să respecte toate obligațiile care derivă din Poliță, în afara celor care prin natura lor nu pot fi respectate decât de Asigurat.

11.4 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 anterior acestei date, conform altor situații prevăzute în contractul de asigurare.

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 dezbăluie 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 este îndreptățit să:

13.9.1 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.

13.9.2 efectueze investigații (inclusiv cercetări, expertize) cu privire la producerea evenimentului asigurat, prin orice mijloace legale (direct sau prin experți) în scopul stabilirii realității cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat; Asigurătorul va notifica în scris Asiguratul/ Beneficiarul despre

Începerea acestor investigații/ cercetări în termen de 15 zile calendaristice de la data demarării acestora, urmând, de asemenea, să notifice Asiguratului/Beneficiarului rezultatul acestora în termen de 15 zile calendaristice de la finalizarea lor.

13.9.3 nu acorde despăgubiri dacă:

- (i) rezultatele obținute în urma investigațiilor și/sau expertizelor efectuate nu sunt concludente, denotă aspecte frauduloase, contrazic declarațiile referitoare la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat sau în legătură cu dauna etc.;
- (ii) Asiguratul sau Beneficiarul nu poate justifica dreptul său la plata despăgubirii;
- (iii) Asiguratul/Contractantul nu și-a îndeplinit obligațiile, integral sau parțial, decurgând din contractul de asigurare, corespunzător influenței obligațiilor neîndeplinite asupra producerii evenimentului asigurat, majorării daunei, stabilirii despăgubirii;
- (iv) Asiguratul, Contractantul sau Beneficiarul este de rea credință în sensul că în declarațiile acestuia sau ale reprezentanților acestuia, care sunt făcute cu ocazia avizării daunei și/sau în timpul instrumentării acesteia se constată neadevăruri, falsuri, aspecte frauduloase sau omisiuni care conduc la inducerea în eroare a Asiguratorului.

13.10 Dacă legea nu prevede altfel, plata indemnizației se face în termen de cel mult 30 zile calendaristice de la data depunerii ultimului document necesar finalizării dosarului de daună, document care trebuie depus nu mai târziu de împlinirea termenului maxim de completare a dosarului de daună de către Asigurat sau Beneficiar conform art. 11.1 litera h). Plata indemnizației se face în lei.

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

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

14.2 Încetarea contractului de asigurare:

14.2.1 Contractul de asigurare încetează la expirarea perioadei de asigurare sau, anterior acestei date, astfel:

- a) ca urmare a dispariției interesului asigurat, caz în care prima de asigurare aferentă contractului de asigurare este datorată de Asigurat/ Contractant până la data intervenirii cauzei de încetare;
- b) prin acordul Asigurat/ Asigurator sau Contractant/ Asigurator; prin epuizarea sumei asigurate/limitei de indemnizație; prin reziliere; prin denunțare unilaterală; prin nulitatea contractului de asigurare.

14.2.2 Părțile convin ca în situația neîndeplinirii uneia sau mai multor condiții și/sau rezerve astfel cum au fost ele prevăzute în contractul de asigurare, prezentul contract încetează de drept la momentul îndeplinirii condiției rezolutorii, fără niciun alt demers prealabil și fără intervenția instanței de judecată, părțile fiind de drept în întârziere prin simpla îndeplinire a condiției rezolutorii.

14.3 Rezilierea contractului de asigurare: În cazul în care:

- a) înainte de a începe răspunderea Asiguratorului, evenimentul asigurat s-a produs și asigurarea a devenit fără obiect, precum și în cazul în care după începerea răspunderii Asiguratorului, producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă; în acest caz, contractul de asigurare se reziliază de plin drept iar prima de asigurare plătită pentru perioada ulterioară rezilierii se restituie Asiguratului, dacă nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a contractului de asigurare;
- b) în cazul nerespectării de către părți a obligațiilor ce le revin prin contractul de asigurare:

b1) în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută din culpă de către Asigurat/Contractant, cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurator, l-ar fi determinat pe aceasta din urmă să nu încheie Polița ori să nu o încheie în condițiile respective. În funcție de momentul constatării culpei Asiguratului/Contractantului privind declarația inexactă sau reticență, Asiguratorul are dreptul:

- (i) înainte de producerea evenimentului asigurat:
 - de a menține în vigoare contractul de asigurare, cu modificarea termenilor și condițiilor Poliței (inclusiv majorarea corespunzătoare a primei de asigurare). În acest caz, noile prevederi ale Poliței vor corespunde, în termeni economici și legali, celor înlocuite și nu vor dezavantaja Contractantul și Asiguratul, mai mult decât se impune. Noile prevederi ale Poliței intră în vigoare în termen de 15 zile calendaristice de la data la care Asiguratorul a informat Contractantul sau de la o altă dată agreeată de către părți, excepție în situația în care Contractantul solicită în scris, în cadrul aceluiași termen, încetarea contractului, nefiind de acord cu modificările propuse;
 - de a rezilia contractul de asigurare, la împlinirea unui termen de 10 zile calendaristice calculate de la notificarea primită de Asigurat sau Contractant în acest sens, restituindu-i acestuia din urmă partea din primele de asigurare plătite aferentă perioadei ulterioare rezilierii, exceptând situația în care s-au plătit despăgubiri sau sunt avizate daune în baza Poliței.
- (ii) după producerea evenimentului asigurat: de a reduce despăgubirea convenită corespunzător raportului dintre prima stabilită și cea care ar fi trebuit plătită dacă Asiguratorul ar fi cunoscut exact împrejurările.

b2) în legătură cu alte situații decât cele cu privire la declarația inexactă sau de reticență făcută din culpă de către Asigurat/Contractant pentru care se aplica prevederile de la punctul b1), Asiguratorul are dreptul:

- (i) să rezilieze Polița prin notificare scrisă transmisă Asiguratului sau Contractantului în acest sens, rezilierea devenind efectivă fără alte formalități sau intervenția instanțelor de judecată, Asiguratul/Contractantul fiind de drept în întârziere prin simpla neexecutare a obligației, începând cu ora 0.00 a zilei următoare datei primirii notificării de către Asigurat sau Contractant;
- (ii) să propună modificarea Poliței, inclusiv cu ajustarea corespunzătoare a primei de asigurare; dacă Asiguratul sau Contractantul nu-și exprimă acordul în termen de 5 zile calendaristice de la data primirii solicitării de modificare, Polița se reziliază de drept de la data împlinirii termenului de 5 zile calendaristice, Asiguratul / Contractantul fiind de drept în întârziere prin simpla neexecutare a obligației, fără alte formalități sau intervenția instanțelor de judecată.

În situațiile de la art.14.3, lit. b2), pct. i) și pct. ii), Asiguratul sau Contractantul are dreptul la restituirea părții din primele de asigurare achitate aferente perioadei ulterioare rezilierii, exceptând situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate daune în baza Poliței.

- (iii) să refuze plata despăgubirii, integral sau parțial, corespunzător influenței obligațiilor neîndeplinite asupra producerii evenimentului asigurat, majorării daunei, stabilirii despăgubirii.
În cazul nerespectării de către Asigurat sau Contractant a obligației de comunicare a producerii evenimentului asigurat în termenul stabilit prin Poliță, Asiguratorul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea daunei.

c) Asiguratul este de rea-credință dovedită sau evidentă (excepție în situația în care Polița este lovită de nulitate) sau în cazul în care se constată intenția sau fapta cu consecințe grave sau deosebit de grave conform legislației penale, Asiguratorul are dreptul să rezilieze Polița, fără niciun demers prealabil, partea fiind de drept în întârziere, fără restituirea primei de asigurare, rezilierea devenind efectivă de la data primirii notificării de către Asigurat sau Contractant în acest sens.

14.4 Denunțarea unilaterală:

14.4.1 În cazul Contractului încheiat la distanță:

a) Contractantul/Asiguratul are dreptul de a denunța unilateral contractul încheiat la distanță, într-un termen de 14 zile calendaristice de la data încheierii contractului de asigurare, fără penalități și fără a fi invocat un motiv. În această situație, prima de asigurare achitată:

- (i) se restituie integral, în cazul în care nu a început perioada de asigurare pentru niciunul dintre riscurile incluse în acoperire.
- (ii) se restituie pro-rata în funcție de numărul de zile cuprinse în asigurare (prima aferentă perioadei ulterioare datei încetării contractului prin denunțare), în cazul în care a început perioada de asigurare dar nu fost avizate daune în acest interval.
- (iii) nu se restituie în cazul în care a început perioada de asigurare dar au fost avizate daune în acest interval.

b) Dreptul de denunțare unilaterală a contractului nu se aplică în cazul contractelor de asigurare pe termen scurt cu o durată de cel mult o luna calendaristică.

c) Termenul de restituire a primei nedatorate în cazul contractelor denunțate în condițiile menționate mai sus este de 30 zile calendaristice de la data primirii de către Asigurator a notificării de denunțare.

14.4.2 În celelalte cazuri: denunțarea contractului de asigurare se poate efectua de către oricare dintre părți numai cu notificarea prealabilă a celeilalte părți, care trebuie transmisă cu cel puțin 20 de zile calendaristice înainte ca denunțarea să-și producă efectele Polița urmând să-și înceteze efectele în 20 zile calendaristice calculate de la data primirii notificării de către cealaltă parte. În această situație, prima de asigurare datorată este cea aferentă perioadei anterioare denunțării,

excepție fiind situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate daune în baza Poliței încetate denunțate de către Asigurat pentru care se aplică prevederile art. 14.6

14.5 Nulitatea Contractului de asigurare. În afară de cauzele generale de nulitate, contractul de asigurare este nul:

- a) în cazul în care la data încheierii contractului de asigurare interesul asigurat nu există, așa cum este definit conform prezentelor condiții de asigurare, contractul de asigurare încheiat este nul de drept, Asigurătorul având dreptul de a reține primele de asigurare deja achitate în cazul în care Contractantul sau Asiguratul sunt de rea-credință.
- b) în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea-credință de către Asigurat ori Contractantul asigurării cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurător, l-ar fi determinat pe acesta să nu își dea consimțământul ori să nu îl dea în aceleași condiții, chiar dacă declarația sau reticența nu a avut influență asupra producerii riscului asigurat. În acest caz, primele plătite rămân dobândite Asigurătorului, care, de asemenea, poate cere și plata primelor cuvenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.

14.6 Încetarea Contractului de asigurare din orice motiv:

- a) în situația în care s-au plătit despăgubiri sau sunt avizate daune în baza contractului de asigurare încetat, prevederile acestuia se aplică pentru toate evenimentele asigurate survenite înainte de data încetării, până la lichidarea definitivă a acestora și Asigurătorul nu restituie prime de asigurare. Asiguratul/Contractantul datorează plata primei de asigurare pentru întreaga perioadă pentru care s-a încheiat Polița.
- b) în situația în care nu s-au plătit despăgubiri sau nu sunt avizate daune în baza contractului de asigurare încetat, Asigurătorul va restitui Asiguratului diferența dintre prima plătită de acesta și prima datorată pentru perioada anterioară încetării, dacă nu se prevede altfel, în mod expres, în contractul de asigurare. Prima de asigurare datorată se calculează "pro-rata temporis", în funcție de numărul de zile cuprinse în asigurare.

14.7 Notificări/ Comunicări

- a) Orice notificare, comunicare în legătură cu prezentul contract de asigurare adresată de una dintre părți celeilalte este valabil îndeplinită dacă va fi comunicată în scris, prin unul din următoarele mijloace de comunicare:
 - (i) pe cale poștală: scrisoare recomandată cu confirmare de primire la adresa unității Asigurătorului cu care Asiguratul/ Contractantul a încheiat contractul de asigurare, respectiv, după caz, la adresa Sucursalei/ Agenției sau Centralei Asigurătorului, iar în cazul Asiguratului la adresa prevăzută în contractul de asigurare, sau, la ultima adresă comunicată de Asigurat/Contractant și se consideră primită de destinatar la data menționată pe confirmare de oficiul poștal primitor. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că Partea destinatară și-a schimbat adresa fără să comunice acest lucru celeilalte Părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la domiciliu/ reședință/ sediu și/sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței), notificarea respectivă se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia sau, după caz, respingerea sau refuzul de a primi notificarea.
 - (ii) prin fax, astfel: Asiguratul/ Contractantul va transmite notificările la numărul de fax al unității Asigurătorului cu care Asiguratul/ Contractantul a încheiat contractul de asigurare, respectiv, după caz, Sucursala/ Agenția sau Centrala, iar Asigurătorul va transmite notificarea la numărul de fax al Asiguratului/ Contractantului comunicat la momentul încheierii contractului de asigurare; notificarea se consideră primită în prima zi lucrătoare ulterioară celei în care a fost expediată.
 - (iii) prin înmânare directă: notificările sunt valabile dacă au fost depuse la registratura unității Asigurătorului cu care Asiguratul/Contractantul a încheiat contractul de asigurare, respectiv, după caz, Sucursala/Agenția sau Centrala Asigurătorului, iar în cazul Asiguratului, la registratura acestuia, în cazul persoanelor juridice, sau prin semnătură de primire, în cazul persoanelor fizice.
 - (iv) prin mijloace electronice (e-mail) la adresa comunicată de părți la momentul încheierii contractului de asigurare.
- b) Notificările/ comunicările verbale nu se iau în considerare de către niciuna dintre părți dacă nu sunt confirmate prin intermediul uneia dintre modalitățile prevăzute mai sus.

15. SUBROGARE

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

16. MODIFICARE CONTRACT DE ASIGURARE

16.1. Prin acordul scris al Asiguratului/Contractantului și Asigurătorului, asigurarea poate fi completată și/sau modificată prin act adițional în formă scrisă, agreeată 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.

17. LEGISLAȚIE

17.1. Asigurarea încheiată potrivit prevederilor contractului de asigurare este supusă legilor din România, acestea completându-se cu prevederile legale în vigoare de drept comun, precum și cele specifice asigurărilor.

17.2. 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.

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

17.4. 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.

17.5. În vederea protejării 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.

17.6. 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 emiterie 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; furnizorii 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 asigurărilor 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

18. LITIGII

18.1 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.

18.2 În conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, părțile au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. Pentru mai multe informații sau pentru a accesa platforma SAL-FIN, puteți vizita pagina de internet a Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în Domeniul Financiar Nonbancar la adresa www.salfin.ro.

19. FORȚA MAJORĂ ȘI CAZUL FORTUIT

19.1 Dacă legea nu prevede altfel sau părțile nu convin contrariul, răspunderea este înlăturată atunci când prejudiciul este cauzat de forță majoră sau de caz fortuit.

19.2 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 forță majoră sau caz fortuit.

19.3 Partea care invocă forță majoră este obligată să notifice cealaltă parte în termen de 5 (cinci) zile calendaristice de la producerea evenimentului care a generat forță 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 sau cazul fortuit.

Dacă în termen de 30 (treizeci) de zile lucrătoare de la producere, evenimentul respectiv nu încetează, Părțile au dreptul să notifice încetarea de plin drept 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

20. DISPOZIȚII FINALE

20.1 Dreptul la acțiune privind solicitarea de despăgubiri în baza contractului de asigurare, se stinge în termen de 2 ani de la data expirării termenului stabilit pentru plata despăgubirilor. După trecerea acestui interval de timp, Asigurătorul este eliberat de obligația plății despăgubirilor.

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

20.3 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.

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

20.5 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)