

CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA DE ACCIDENTE CĂLĂTORI ȘI BAGAJE AFLATE ÎN AUTOVEHICULE

1. DEFINIȚII

1.1 Accident: eveniment în care a fost implicat autovehiculul menționat în Poliță/Anexă la aceasta (ca urmare a circulației acestuia sau ca urmare a altor situații în care a fost implicat), generat de influența unor factori externi proveniți din afara organismului și fără voința Asiguratului, care afectează cursul normal al vieții, provocând prejudicii (vătămare corporală și/sau deces). Sunt considerate accidente următoarele categorii de evenimente:

- (i) accidentele determinate de coliziuni cu orice alte corpuri mobile sau imobile, cu persoane sau animale, căderi (căderi în apă, căderi în prăpastie, căderi din cauza ruperii podului, căderi pe autovehicul a unor corpuri cum ar fi copaci, blocuri de gheață sau de zăpadă, bolovani etc.), derapări sau răsturnări;
- (ii) accidente ca urmare a incendiului, trăsnetului, exploziei (inclusiv exploziei rezervorului de carburant sau a celui de aer comprimat sau gaz) chiar dacă trăsnetul sau explozia nu au fost urmate de incendiu, ploii torențiale, grindinei, inundației, furtunii, uraganului, cutremurului de pământ, prăbușirii sau alunecării de teren, inclusiv efectele indirecte ale acestora;
- (iii) accidente survenite în timpul urcării sau coborârii din autovehicul.

1.2 Asigurat: titularul interesului cu privire la evenimentul asigurat, respectiv persoana, de orice vârstă, aflată în momentul producerii accidentului în autovehiculul menționat în Poliță (inclusiv conducătorul autovehiculului), în limita numărului de locuri înscris în actele autovehiculului, excepție făcând copiii sub 7 ani ținuți în brațe, care sunt cuprinși în asigurare dar nu sunt socotiți pe locurile vehiculului. În cazul autovehiculelor destinate transportului public de persoane, calitatea de Asigurat se poate atribui persoanelor aflate în autovehicul în baza unui contract (card/ cartelă etc.).

1.3 Asigurător: Societatea de Asigurare – Reasigurare CITY INSURANCE S.A., administrată în sistem dualist, cu sediul social în Str. Emanoil Porumbaru, nr. 93-95, parter, et. 1, 2, 4 și 5, 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;

1.4 Autovehicul: vehicul destinat transportului terestru, echipat cu motor de propulsie, care se deplasează pe drum prin mijloace proprii și conform legii este supus înmatriculării sau înregistrării. Nu sunt asimilate termenului de "autovehicul", vehiculele din categoria MOTO (exemple: motociclete, motocicliuri, motorete, mopede, scutere, ATV-uri) precum și vehiculele care circulă pe șine.

1.5 Bagaj: totalitatea bunurilor pe care le ia o persoană într-o călătorie, altele decât cele aflate nemijlocit asupra sa;

1.6 Beneficiar: persoana îndreptățită să primească indemnizația în cazul producerii evenimentului asigurat – Asiguratul iar în cazul decesului acestuia, dacă nu a fost desemnat un Beneficiar, indemnizația de asigurare intră în masa succesorală, revenind moștenitorilor Asiguratului.

1.7 Contract de asigurare: Polița împreună cu prezentele condiții de asigurare, oferta de asigurare, cererea chestionar, formularul cu informații esențiale despre produs (PID), acte adiționale și orice alte anexe;

1.8 Contractant: persoană fizică sau juridică, care încheie cu Societatea contractul de asigurare, obligându-se să plătească prima de asigurare și să respecte obligațiile care îi revin prin contract;

1.9 Deces: moartea unei persoane ca urmare a unui accident, rezultată din Certificatul de deces emis de autoritățile competente, care survine în decurs de max. 1 an de la data producerii accidentului.

1.10 Daună: prejudiciu suferit de către Asigurat în urma producerii evenimentului 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 Forța majoră: situație invocată de una dintre părți, dovedită cu documente emise de către autoritățile publice competente, imprevizibilă la data încheierii Poliței, neașteptată, independentă de voința părților, care a împiedicat una din părți să își îndeplinească obligațiile contractuale, deși aceasta a depus toate eforturile necesare în vederea îndeplinirii obligațiilor respective;

1.13 Franșiză: partea din daună, stabilită ca sumă fixă și/sau ca procent din limita de răspundere/sublimită sau ca număr de zile, care reprezintă răspunderea Asiguratului/Beneficiarului, după caz, și care se scade din indemnizația datorată în urma producerii fiecărui eveniment asigurat;

1.14 Indemnizație: suma datorată de Asigurător Asiguratului/Beneficiarilor despăgubirii, după caz, în urma producerii/apariției evenimentului asigurat;

1.15 Invaliditate permanentă: prejudicierea corporală permanentă a Asiguratului ca urmare a unui eveniment asigurat, care are drept consecință reducerea potențialului fizic, psihosenzorial sau intelectual, consolidată și nesusceptibilă de ameliorări;

1.16 Invaliditate permanentă totală: pierderea de către Asigurat în mod permanent și total, a capacității de a exercita activități, meserii sau profesii, remunerate sau aducătoare de profit, datorate unui eveniment asigurat survenit în perioada de valabilitate a Poliței;

1.17 Invaliditate permanentă parțială: pierderea parțială de către Asigurat a capacității anatomice și funcționale a unui organ sau sistem, datorită unui eveniment asigurat survenit în perioada de valabilitate a Poliței;

1.18 Perioada de asigurare: intervalul de timp pe parcursul căruia Societatea acoperă riscurile asigurate;

1.19 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;

1.20 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;

1.21 Risc asigurat: eveniment viitor, posibil dar incert, descris în contractul de asigurare care, dacă se produce, dă naștere obligației Asiguratului de a plăti indemnizația, în baza condițiilor de asigurare;

1.22 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;

1.23 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 Asiguratului în cazul producerii/apariției evenimentului asigurat. Sublimita nu operează în nici o situație în sensul majorării sumei asigurate/limitei de răspundere asumate de Asigurător;

1.24 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:

- a) Secțiunea I: persoana ale cărei viață și integritate corporală sunt asigurate pentru riscurile menționate în Poliță;
- b) Secțiunea II: bagajele călătorilor aflați în autovehiculele menționate în Poliță.

2.2 Nu se preiau în asigurare:

- a) obiecte casabile sau bunuri perisabile;

- b) bani lichizi sau monede de orice fel (inclusiv colecțiile sau piesele singulare de valoare numismatică);
- c) cecuri, titluri și obligațiuni, hârtii de valoare, acte, manuscrise, bilete de călătorie, colecții de timbre;
- d) bijuterii, ceasuri, obiecte confecționate din sau conținând metale sau pietre prețioase, obiecte de artă;
- e) obiecte de îmbrăcăminte de mare valoare: blănuri, piese aparținând unor colecții vestimentare;
- f) instrumente muzicale, jocuri electronice, componente video sau de computer, inclusiv orice echipament sau accesorii auxiliare ale acestora, precum și orice alte echipamente electronice portabile;
- g) oricare tipuri de bunuri a căror deținere este ilegală ori care au fost dobândite prin comiterea unei infracțiuni;
- h) animale;
- i) bagajele transportate cu alt autovehicul decât cel cu care este transportat deținătorul acestora
- j) bunuri sau substanțe ce nu sunt acceptate de regulamentul de transport.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În cadrul Secțiunii I, Asigurătorul acordă indemnizații, în limita sumei asigurate menționată în Poliță, pentru prejudicii suferite de Asigurat în timpul perioadei de asigurare, ca urmare a accidentelor suferite de Asigurat în timpul călătoriei cu autovehiculul menționat în Poliță, din momentul în care se urcă în autovehicul și până în momentul în care coboară, inclusiv. În cadrul Secțiunii I **riscurile de bază** sunt:

3.1.1 Decesul ca urmare a vătămarilor corporale apărute în urma unui accident suferit în perioada de valabilitate a Poliței pentru care Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația pentru acest risc.

3.1.2 Invaliditate permanentă totală sau parțială ca urmare a vătămarilor corporale apărute în urma unui accident suferit în perioada de valabilitate a Poliței conform procentelor din Baremul procentual de încadrare a invalidității.

a) Baremul procentual de încadrare a invalidității

| INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ | Procent asociat | |
|---|------------------------|---------------|
| Paralizia totală și incurabilă | 100% | |
| Pierderea ambelor mâini sau brațe | 100% | |
| Pierderea totală a ambelor labe, gambe sau coapse ale picioarelor | 100% | |
| Pierderea totală a unei mâini și a unui picior | 100% | |
| Pierderea completă și irecuperabilă a vederii ambilor ochi | 100% | |
| Pierderea unei mâini sau a unui picior împreună cu pierderea completă și irecuperabilă a vederii ambilor ochi | 100% | |
| Afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului, care provoacă incapacitatea Asiguratului | | |
| INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ – ZONA CAPULUI | | |
| Pierderea totală și irecuperabilă a auzului la ambele urechi | 70% | |
| Pierderea totală și irecuperabilă a auzului la o ureche | 25% | |
| Pierderea totală și irecuperabilă a vorbirii | 30% | |
| Pierderea totală a unui ochi | 35% | |
| Pierderea maxilarului superior cu arcada dentară și scheletul nazal | 50% | |
| Pierderea de substanță osoasă a cutiei craniene | | |
| a) pe o suprafață de mai mică de 3 cm ² | 10% | |
| b) pe o suprafață de la 3 la 6 cm ² | 20% | |
| c) pe o suprafață mai mare de 6 cm ² | 50% | |
| INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ - MEMBRE SUPERIOARE | dreapta | stânga |
| Paralizia totală a unui membru superior (leziune incurabilă a nervilor) | 70% | 60% |
| Pierderea unui braț sau a unei mâini | 60% | 50% |
| Pierdere considerabilă de substanță osoasă la un braț (leziune definitivă și incurabilă) | 50% | 40% |
| Anchiloza completă a umărului | 50% | 40% |
| Anchiloza cotului în poziție nefavorabilă | 40% | 35% |
| Anchiloza cotului în poziție favorabilă | 25% | 20% |
| Paralizia totală a nervului circumflex | 20% | 15% |
| Pierdere extensivă de substanță osoasă la cele două oase ale antebrațului (leziune definitivă și incurabilă) | 40% | 30% |
| Paralizia totală a nervului median | 40% | 35% |
| Paralizia totală a nervului radial la zona de torsiune (încheietura mâinii) | 35% | 25% |
| Paralizia totală a nervului radial de la antebraț | 50% | 40% |
| Paralizia totală a nervului radial de la mână | 40% | 30% |
| Paralizia totală a nervului cubital | 30% | 25% |
| Anchiloza încheieturii mâinii în poziție nefavorabilă | 35% | 30% |
| Anchiloza încheieturii mâinii în poziție favorabilă | 20% | 15% |
| Pierderea totală a degetului mare | 30% | 20% |
| Pierdere parțială a degetului mare | 25% | 15% |
| Anchiloza totală a degetului mare | 20% | 15% |
| Amputarea totală a indexului | 15% | 12% |
| Pierderea totală a două falange de la index | 10% | 8% |
| Pierderea totală a falangei unghiale de la index | 6% | 4% |
| Amputarea simultană a degetului mare și a indexului | 35% | 25% |
| Pierderea totală a degetului mare și a unui deget, altul decât indexul | 25% | 20% |
| Pierderea totală a două degete, altele decât indexul și degetul mare | 15% | 10% |
| Pierderea totală a trei degete, altele decât indexul și degetul mare | 20% | 15% |
| Pierderea totală a patru degete, inclusiv degetul mare | 45% | 40% |
| Pierderea totală a patru degete, exclusiv degetul mare | 40% | 35% |
| Pierderea totală a degetului mijlociu | 9% | 7% |
| Pierderea totală a inelarului sau degetului mic | 8% | 4% |

| | |
|--|-----|
| Pierdere totală a coapsei (jumătatea superioară a piciorului) | 60% |
| Pierdere totală a gambei (jumătatea inferioară a piciorului) | 50% |
| Pierdere totală a piciorului (de la articulația tibio-tarsiană) | 45% |
| Pierdere parțială a piciorului (de sub articulația gleznei) | 40% |
| Pierdere parțială a piciorului (de la articulația medio-tarsiană) | 35% |
| Pierdere parțială a piciorului (de la articulația tarsio-metatarsiană) | 30% |
| Paralizia totală a membrului inferior (leziune incurabilă a nervului) | 60% |
| Paralizia completă a nervului popliteu sciatic extern | 25% |
| Paralizia completă a nervului popliteu sciatic intern | 20% |
| Paralizia completă a celor doi nervi (popliteu sciatic extern și intern) | 45% |
| Anchiloza bazinului | 45% |
| Anchiloza genunchiului | 25% |
| Pierdere de substanță osoasă de la femur sau ambele oase ale gambei (tibia și peroneu) – condiție incurabilă | 60% |
| Pierdere de substanță osoasă de la rotulă, cu separarea considerabilă a fragmentelor și cu dificultăți mari la mișcarea și întinderea piciorului | 40% |
| Pierdere de substanță osoasă de la rotulă, cu preservarea capacității motorii | 20% |
| Scurtarea membrului inferior cu 1 până la 3 cm | 15% |
| Scurtarea membrului inferior cu 3 până la 5 cm | 25% |
| Scurtarea membrului inferior cu cel puțin 5 cm | 35% |
| Pierdere totală a tuturor degetelor | 30% |
| Pierdere totală a patru degete, inclusiv a degetului mare | 25% |
| Pierdere totală a patru degete, exclusiv a degetului mare | 20% |
| Pierdere totală a degetului mare | 10% |
| Pierdere totală a două degete, altele decât degetul mare | 6% |
| Pierdere totală a unui deget, altul decât degetul mare | 4% |

b) În cazul în care Asiguratul suferă o invaliditate permanentă totală sau parțială, Asigurătorul se obligă să plătească indemnizații și pentru:

- invaliditate constatată în termen de 1 (un) an din ziua în care s-a produs evenimentul asigurat, indemnizație care va fi calculată pe baza sumei asigurate prevăzute în Poliță conform procentelor din Baremul procentual de încadrare a invalidității;
- invaliditate nespecificată în Baremul procentual de încadrare a invalidității. Asigurătorul, prin medicul său autorizat, stabilește indemnizația în funcție de măsura în care este diminuată definitiv capacitatea generală a Asiguratului pentru orice activitate utilă, ținând cont și de procentele prevăzute în baremul de la litera a);
- pierdere anatomică sau reducere funcțională a unui organ sau a unui membru deja deficient, procentele indicate în Baremul procentual de încadrare a invalidității fiind diminuate ținând cont de gradul de invaliditate preexistent;
- pierdere anatomică sau funcțională a mai multor organe sau membre în același eveniment asigurat, indemnizația fiind stabilită prin adunarea procentelor corespunzătoare pentru fiecare leziune, până la limita maximă a 100 de procente.

3.2 În cadrul Secțiunii II, Asigurătorul preia riscul de deteriorare sau distrugere a bagajelor persoanelor aflate în autovehicule ca urmare a unui accident în care este implicat autovehiculul menționat în Poliță. În limita sumei asigurate, Asigurătorul suportă inclusiv cheltuielile de conservare și transport a bagajelor salvate după producerea unui accident.

4. EXCLUDERI

4.1 Riscuri excluse

Nu sunt cuprinse în asigurare și Asigurătorul nu acordă indemnizații pentru prejudicii generate direct sau indirect de:

- 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 avariarea 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;
- catastrofe naturale;
- 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;
- evenimente care nu se datorează accidentului în care a fost implicat autovehiculul menționat în Poliță;
- epidemii, pandemii;
- 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;
- iradieri puternice, cu o intensitate de cel puțin 100 Electronvolt (eV), prin raze laser sau maser ori prin raze ultraviolete produse artificial;
- urmări normale ale luminii, temperaturii sau stării timpului;
- boli sau afecțiuni precum și consecințele acestora;
- diagnosticare, tratament sau procedură medicală cu caracter experimental ori nerecunoscute din punct de vedere medical;
- diagnosticare, tratament sau procedură medicală legată de: cancer, SIDA, boli venerice, infectare cu HIV, stomatologie (cu excepția celor necesare ca urmare a unui accident), sarcină, contracepție, sterilizare, fertilizare și consecințele acestora, recomandate de un medic autorizat după încheierea asistenței necesare rezolvării urgenței medicale, nejustificate de producerea unui risc asigurat, vaccinuri și vaccinări, acte de medicină preventivă, fizioterapie, curele de orice fel;
- consum de alcool, droguri, consum excesiv de medicamente ori consum de medicamente fără prescripție medicală, automutilare voluntară, sinucidere și tentativă de suicid;
- fapta săvârșită cu intenție sau din culpă gravă de către Asigurat, Contractant, Beneficiar persoane fizice, de persoanele alese sau numite în conformitate cu prevederile legale și autorizate să reprezinte Contractantul persoană juridică, de către persoanele din conducerea acestuia sau cărora le-au fost delegate atribuții de conducere, de către asociații acestuia sau de prepușii lui;

Exemplificare situații de culpă gravă:

- transportul materialelor și substanțelor periculoase (inclusiv în timpul operațiunilor de încărcare / descărcare) fără avize valabile la data producerii evenimentului asigurat, eliberate de autoritatea competentă sau utilizând dispozitive improvizate și/sau neomologate (pentru riscurile de incendiu, explozie);
 - comiterea unor infracțiuni sau contravenții și/sau încercarea de a se sustrage de la urmărire după săvârșirea unei infracțiuni sau contravenții;
 - pornirea autovehiculului de pe loc cu ușile deschise sau deschiderea voluntară a ușii în timpul mersului;
 - conducerea autovehiculului fără a avea un document valabil la data producerii evenimentului, care să îi permită circulația pe drumurile publice (certificat de înmatriculare, dovada înlocuitoare, autorizație provizorie de circulație sau în cazul autovehiculelor destinate transportului public de persoane nu era valabilă legitimația de execuție pentru traseu) sau dacă acesta era suspendat;
 - în momentul producerii unui accident, conducătorul autovehiculului asigurat nu deține permis de conducere valabil pentru categoria respectivă ori are permisul de conducere retras, anulat sau avea suspendat dreptul de a conduce; fac excepție cazurile în care autovehiculul asigurat este adaptat cu comandă dublă și a fost condus de o persoană în vederea obținerii permisului de conducere, asistată de către instructorul auto sau de examinator care îndeplinește condițiile legale de a conduce autovehiculul;
 - utilizarea autovehiculului pe drumuri de utilitate publică închise circulației publice;
 - utilizarea autovehiculului asigurat pe sectoare de drum destinate exclusiv circulației altor categorii de vehicule decât cea căreia îi aparține acesta
- n)** decesul sau invaliditatea permanentă a Asiguratului survenite ulterior expirării unui termen de 1 (un) an de la data producerii accidentului;
- o)** participarea, călăria sau conducerea în orice fel de cursă, competiție sau test de rezistență;
- p)** sporturi aeriene sau călătorii aeriene neautorizate;
- q)** practicarea sporturilor extreme, vânătoare și pescuit;
- r)** practicarea unui sport în regim profesionist sau semiprofesionist
- s)** alienare mintală;
- t)** acțiunea de răpire și răscumpărare;
- u)** investigații medicale ori analize de laborator cu scop de diagnostic;
- v)** avort la cerere, cu excepția avortului în scop terapeutic, ca urmare a unui accident și recomandat de medicul specialist;
- w)** intervenții de chirurgie plastică și reparatorie, cu excepția celor recomandate de către un medic specialist, pentru remediarea consecințelor unui accident;
- x)** spitalizării pentru schimbare de sex, afecțiuni grave.

4.2 Persoane excluse

Asigurătorul nu acordă despăgubiri / indemnizații pentru următoarele persoane și în următoarele cazuri:

- (i) conducătorul autovehiculului, în cazul cand accidentul s-a produs din vina sa, ca urmare a consumului de alcool, substanțelor stupefiante, psihotrope sau a medicamentelor cu efecte similare care nu sunt compatibile cu permisiunea de a conduce sau ca urmare a sinuciderii sau tentativei de suicid;
- (ii) copiii sub 12 ani aflați pe locul (locurile) din față ale autovehiculului.

4.3 În cazul asigurării bagajelor Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru:

- a)** pierderea și furtul bagajelor;
- b)** defectele sau viciile obiectelor transportate;
- c)** distrugerea sau deteriorarea cu intenție a bagajelor de către Asigurat ori deținător sau prepuși ai acestora;
- d)** scurgerea ordinară, pierderea uzuală în greutate sau volum, uzura și ruperea normală, a bagajelor asigurate;
- e)** ambalarea sau pregătirea insuficientă ori necorespunzătoare a bagajelor ori a altor bunuri transportate cu acestea;
- f)** distrugerea sau deteriorarea cauzate prin scurgerea ordinară sau accidentală a unor bunuri transportate odată cu bagajele asigurate ori a combustibilului autovehiculului cu care se efectuează transportul acestora, precum și orice alte evenimente sau consecințe datorate altor bagaje sau bunuri transportate, în măsura în care acestea nu se datorează unui accident;

4.4 Asigurătorul nu răspunde pentru riscuri care fac obiectul altei asigurări:

- a)** avarierea autovehiculului;
- b)** furtul autovehiculului, ansamble, subansamble, piese sau echipamente ale acestuia;
- c)** răspunderea civilă a părților vinovate de producerea accidentului.

5. SUMA ASIGURATĂ; INDEMNIZAȚII ȘI/SAU SBLIMITE ASIGURATE

5.1 Sumele asigurate, indemnizațiile/sublimatele asigurate sunt cele menționate în Polița de asigurare și/sau documentele anexate care fac parte integrantă din Contractul de asigurare. Acestea sunt stabilite separat pentru fiecare risc asigurat.

5.2 Sumele asigurate indemnizațiile/sublimatele asigurate sunt stabilite, pentru fiecare persoană accidentată, dar cel mult pentru numărul persoanelor corespunzător numărului de locuri stabilit în certificatul de înmatriculare al autovehiculului menționat în Poliță. Numărul locurilor asigurate dintr-un autovehicul nu poate depăși numărul de locuri stabilit în certificatul de înmatriculare sau în cartea tehnică a autovehiculului.

5.3 Suma asigurată reprezintă valoarea maximă a despăgubirii acordate de către Asigurător în cazul producerii unuia/mai multor evenimente asigurate.

5.4 Prin plata unei indemnizații în urma producerii unui eveniment asigurat suma asigurată se micșorează, cu începere de la data producerii sau apariției evenimentului asigurat, pentru restul perioadei de asigurare, cu suma convenită drept indemnizație, asigurarea continuând cu suma rămasă, fără ca aceasta să afecteze prima de asigurare stabilită.

5.5 Majorarea/diminuarea sumelor asigurate sau acoperirea riscurilor suplimentare ulterior emiterii Poliței, se vor efectua prin acte adiționale agreeate și emise de către Asigurător, ca urmare a solicitării Asiguratului/Contractantului.

6. FRANȘIZA

6.1 Franșiza deductibilă este prevăzută în Poliță, stabilită fie ca valoare fixă, fie în număr de zile ca franșiză temporală, care va fi suportată de Asigurat/Beneficiar la producerea fiecărui eveniment asigurat.

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Plata primei de asigurare se poate efectua în valută sau în lei la cursul de referință stabilit de B.N.R. din data plății.

7.2 Plata primei de asigurare se va efectua anticipat și integral sau în rate, în cuantumul și la termenele precizate în Poliță.

7.3 Comisiunile/spezele bancare achitate în legătură cu plata primei de asigurare/cu ratele acesteia cad în sarcina Contractantului/Asiguratului.

7.4 Asigurătorul nu are obligația de a aminti Contractantului/Asiguratului scadența obligațiilor de plată.

7.5 În toate cazurile, dovada plății primelor de asigurare/ ratelor de prima revine Asiguratului/ Contractantului, înscrisul constatator fiind chitanța, dispoziția de plată sau alt document probator al plății.

8. PERIOADA DE ASIGURARE

8.1 Perioada de asigurare este cea precizată în Poliță. Contractul de asigurare se încheie, de regulă, pentru o perioadă de 1 (un) an. La cererea Asiguratului/Contractantului perioada de asigurare poate fi și inferioară unui an.

8.2 În cazul modificărilor intervenite în timpul derulării Poliței (extinderi / diminuări ale acoperirii etc.) acestea se vor aplica de la data convenită de părți în Actul adițional, condiționat de plata primei de asigurare (dacă este cazul) în cuantumul și la termenele menționate în Actul adițional.

9. LIMITA GEOGRAFICĂ

9.1 Asigurarea este valabilă pe teritoriul României, cu excepția cazurilor în care se specifică altfel în contractul de asigurare.

9.2 La solicitarea Asiguratului/Contractantului și prin plata unei prime suplimentare, Polița se poate emite cu acoperire teritorială și în afara României.

10. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

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/ratelor de asigurare.

10.2 Contractul de asigurare se încheie în baza cererii-chestionar și se consideră încheiat în momentul în care sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- a) Polița a fost emisă și semnată de Asigurător;
- b) prima de asigurare sau cea dintâi rată a acesteia a fost plătită de către Asigurat/Contractant înainte de intrarea în vigoare a Poliței.

11. REÎNNOIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

11.1 Reînnoirea unei polițe se face numai cu acordul Asigurătorului. Perioada de asigurare trebuie să fie continuă, iar răspundere Asigurătorului începe la ora 0.00 a zilei de început a perioadei, dar nu mai devreme de ora 24 a zilei în care s-a plătit prima de asigurare / rata întâi și s-a încheiat Polița, anterior încetării asigurării în curs.

11.2 Existența unei Polițe anterioare nu impune nicio obligație Asigurătorului cu privire la condițiile în care se încheie Polița nouă.

12. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI/CONTRACTANTULUI

12.1 Asiguratul/Contractantul este obligat:

- a) să declare corect și complet Asigurătorului toate datele solicitate în cererea chestionar, document care face parte integrantă din Poliță;
- b) să declare existența altor Polițe pentru aceleași riscuri la alte societăți de asigurare, atât la încheierea Poliței, cât și pe parcursul derulării acesteia;
- c) să răspundă în scris la solicitările Asigurătorului cu privire la condițiile care influențează riscul, pe care le cunoaște și să se conformeze recomandărilor făcute de acesta privind măsurile de prevenire a daunelor;
- d) să aducă la cunoștința Asigurătorului toate datele, problemele și circumstanțele în legătură cu această asigurare, inclusiv, dar nelimitându-se la informații privind posibilele ocupații, sporturi, hobby-uri sau oricare alte activități de natură periculoasă;
- e) să ia, potrivit cu împrejurările, toate măsurile rezonabile în scopul prevenirii/diminuării apariției/producerii riscurilor asigurate și să respecte reglementările legale incidente;
- f) să se conformeze măsurilor preventive obligatorii sau recomandate de autoritățile locale (vaccin/medicație), să respecte indicațiile privind alimentația, igiena, specifice țării și/sau zonei geografice și să respecte reglementările legale în vigoare.
- g) 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;
- 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 avizeze în scris Asigurătorul, în termen de 5 zile calendaristice, despre producerea accidentului. În avizare se vor arăta: locul, data, ora, cauzele și împrejurările producerii acestuia;
- j) 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;
- k) să se prezinte sau să fie de acord să primească medicii desemnați de Asigurător pentru efectuarea tuturor examinărilor medicale considerate necesare; cheltuielile legate de consultul efectuat în condițiile prezentului paragraf sunt suportate de Asigurător;
- l) să furnizeze toate informațiile și probele documentare solicitate de Asigurător și să permită acestuia să facă investigații referitoare la caz;
- m) să sprijine Asigurătorul în acțiunea sa pe lângă autoritățile care au legătură cu riscurile asigurate, pentru finalizarea dosarului de daună.

12.2 În cazul asigurării bagajelor, Asiguratul/Contractantul are următoarele obligații:

- a) Asiguratul, după caz Contractantul, trebuie să înregistreze bagajele la predarea acestora de către călători, pe bază de tichet de bagaje;
- b) să ia pe seama Asigurătorului și în cadrul sumei asigurate, potrivit cu împrejurările, măsuri pentru limitarea pagubelor și pentru protejarea bagajelor neavariate sau avariate parțial;
- c) să păstreze starea de fapt în urma producerii evenimentului asigurat și să furnizeze către Asigurător toate informațiile și probele solicitate, permițând reprezentanților acesteia să facă investigații referitoare la cauza și mărimea pagubei, precum și la mărimea despăgubirii ce o are de plătit;
- d) să ia toate măsurile și să îndeplinească toate formalitățile pentru conservarea dreptului la regres al Asigurătorului față de terții vinovați de producerea daunei;
- e) să refuze recunoașterea vinovăției, cu ocazia încheierii documentelor de constatare a producerii evenimentului de către reprezentanții autorităților publice, dacă în conformitate cu prevederile legale evenimentul a avut loc din vina altei persoane;
- f) să nu predea călătorului bagajul deteriorat sau distrus;
- g) să prezinte la Asigurător o listă cu fiecare component al bagajului asigurat, cu valoarea relativă.

12.3 Contractantul/Asiguratul este obligat la plata integrală a primelor/ratelor de primă de asigurare până la data de scadență conform frecvenței de plată precizată în Poliță. În cazul în care Asigurătorul a plătit despăgubiri pentru un contract de asigurare care a fost încheiat cu plata în rate a primei de asigurare, Asiguratul rămâne responsabil pentru plata ratelor de primă ulterioare datei plății indemnizației, pana la sfârșitul valabilității Poliței.

12.4 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.

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

13. RĂSPUNDEREA CITY INSURANCE

13.1 Răspunderea Societății 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 Societății 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.

13.3 Societatea este obligată 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.

13.4 Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația cu privire la evenimentele asigurate care au avut loc în perioada de valabilitate a Poliței.

14. CONSTATAREA ȘI EVALUAREA DAUNELOR. STABILIREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR

14.1 Constatarea daunelor se 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.

14.2 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 medicul autorizat al Asigurătorului. Suma totală a indemnizațiilor plătite pentru invaliditate permanentă parțială nu poate depăși valoarea sumei asigurate pentru invaliditate permanentă totală.

14.3 Indemnizația pentru deces se plătește Beneficiarului desemnat sau moștenitorilor, iar indemnizația pentru invaliditate și celelalte riscuri suplimentare se plătesc Asiguratului.

14.4 Dacă Beneficiarul este minor la data producerii evenimentului asigurat, plata indemnizației se va face de către Asigurător cu respectarea prevederilor legale speciale privind drepturile minorilor.

14.5 În cazul în care nu s-a desemnat niciun Beneficiar, indemnizația se plătește moștenitorilor legali ai Asiguratului, conform procentelor menționate în certificatul de moștenitor. Dacă Asiguratul nu a dispus altfel, atunci când sunt mai mulți Beneficiari desemnați, aceștia au drepturi egale asupra indemnizației. Dacă un beneficiar a produs intenționat decesul Asiguratului, suma asigurată se plătește celorlalți beneficiari, desemnați sau moștenitori.

14.6 În caz de deces, Societatea va fi anunțată în termen de 48 de ore de la producerea acestuia, pentru a se putea efectua autopsia, dacă sunt dubii asupra cauzelor care au condus la deces.

14.7 În cazul în care Asiguratul este dispărut dar nu există o hotărâre judecătorească definitivă declarativă a morții, acesta este prezumat de lege a fi în viață până la pronunțarea unei asemenea hotărâri sau până la constatarea fizică a decesului. În urma pronunțării hotărârii judecătorești definitive declarative a morții, care stabilește ca dată a decesului o dată cuprinsă în perioada de valabilitate a Poliței sau la constatarea fizică a decesului, Asigurătorul datorează indemnizația prevăzută în Poliță. Dacă la un moment dat, după plata indemnizației pentru deces din accident, se descoperă că Asiguratul este încă în viață, toate plățile vor fi rambursate Asigurătorului la întreaga lor valoare.

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

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

14.10 Dacă Asiguratul decedează după plata unei indemnizații în termen de 1 (un) an de la data producerii evenimentului asigurat și ca o consecință a acestuia, Asigurătorul:

a) plătește diferența dintre suma asigurată pentru deces și indemnizația plătită, când suma asigurată pentru deces este mai mare;

b) nu solicită vreo restituire, când suma asigurată pentru deces este inferioară indemnizației plătite.

14.11 În caz de invaliditate permanentă incontestabilă, plata sumei asigurate se efectuează fără a mai aștepta terminarea tratamentului sau fără a efectua investigații suplimentare.

14.12 Despăgubirea, 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.

14.13 Dacă pe baza primei examinări medicale nu se poate stabili gradul definitiv de invaliditate permanentă, se plătește o parte din indemnizația corespunzătoare gradului minim de invaliditate prezumat. Gradul definitiv de invaliditate permanentă se stabilește după o a doua examinare, însă nu mai târziu de un an de la data accidentului. Asiguratul este obligat să se supună examinării medicale și să întreprindă toate măsurile considerate necesare de către comisia medicală. Costurile comisiei medicale sunt suportate de către Contractant/Asigurat.

14.14 Acordarea despăgubirii pentru invaliditate permanentă se face pe baza documentelor prin care se atestă gradul de invaliditate și a deciziei de pensionare, emise de autoritățile competente.

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

a) cererea prin care se solicită plata despăgubirii;

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

c) Polița împreună cu dovada plății primei de asigurare/ultimei rate de primă;

d) actul de identitate, adeverință de serviciu (după caz), ale 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, documente privind spitalizarea și documente din care reies cheltuielile cu tratamentul și medicația;

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

14.16 În completarea prevederilor art. 14.15, pentru acordarea indemnizației pentru riscurile suplimentare Asiguratul are obligația să depună la Asigurător, următoarele documente:

a) copie după biletul de ieșire din spital, din care să rezulte că spitalizarea a avut loc ca urmare a unui eveniment asigurat, precum și diagnosticul clar al Asiguratului și procedurile medicale efectuate;

b) copie după Foaia de Observație Clinică Generală a Asiguratului sau alte adeverințe medicale;

c) certificat medical emis pe numele Asiguratului;

d) declarația Asiguratului privind descrierea detaliată a împrejurărilor în care a avut loc accidentul;

e) la cererea Asiguratorului se vor prezenta și rezultatele testelor medicale efectuate;

f) facturile aferente cheltuielilor medicale;

14.17 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 Asiguratorului orice informații medicale ce sunt necesare pentru soluționarea dosarului de daună. Informațiile obținute de Asigurator conform prezentului paragraf vor fi utilizate exclusiv în scopul soluționării dosarului de daună.

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

14.19 În cazul asigurării bagajelor evaluarea și plata despăgubirilor se vor face de către Asigurator pe baza documentelor complete referitoare la cauzele, împrejurările și consecințele producerii evenimentului asigurat și, dacă este cazul, a actelor din care rezultă valoarea reparației.

14.20 Despăgubirea acordată va compensa cuantumul pagubei, dar ea nu poate în nici un caz depăși acest cuantum, nici suma la care s-a încheiat asigurarea, și nici valoarea de nou a bunului sau valoarea acestuia la data producerii evenimentului asigurat.

14.21 Prin cuantumul pagubei se înțelege:

a) în caz distrugere: valoarea reală a bunului la momentul producerii evenimentului asigurat din care se scade valoarea la aceeași dată a eventualelor resturi ce se mai pot întrebuița sau valorifica;

b) în caz de deteriorare, costul reparației părților componente sau pieselor avariate ori costul de înlocuire ori reconducere, inclusiv cheltuielile pentru materiale precum și cele de demontare și montare, din care se scade valoarea resturilor ce se mai pot întrebuița sau valorifica, la data producerii evenimentului asigurat.

14.22 Dacă accidentul s-a produs de către un alt autovehicul decât cel specificat în Polița, Asiguratorul acordă despăgubirea, în limita sumei asigurate, numai pentru partea de prejudiciu care nu a fost despăgubită prin asigurare de răspundere civilă pentru pagube produse terților prin accidente de autovehicule.

14.23 Asiguratorul este îndreptățit să inițieze, după plata despăgubirii și în limita acesteia, acțiune de regres împotriva persoanelor vinovate de producerea sau mărirea pagubei, pentru partea de pagubă care s-a mărit.

14.24 Societatea este îndreptățită să:

14.24.1 amâne plata indemnizației dacă, în legătură cu evenimentul care a produs dauna, a fost instituită împotriva Asiguratului/Contractantului o anchetă sau o procedură penală, până la finalizarea acesteia.

14.24.2 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; Asiguratorul 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.

14.24.3 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.

14.25 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. 12.1 litera h). Plata indemnizației se face în lei, la cursul BNR din ziua plății.

14.26 Societatea își rezervă dreptul ca din cuantumul despăgubirii să rețină contravaloarea primelor datorate până la sfârșitul perioadei de asigurare și franșizele menționate în polița de asigurare.

14.27 În cazul producerii unui eveniment asigurat, pe baza unui contract de asigurare care cuprinde o clauză de cesionare a despăgubirii convenite în favoarea unui creditor, despăgubirea convenită va fi achitată direct creditorului respectiv, până la concurența valorii dreptului său, iar Asiguratului i se va achita numai diferența. Cu acordul creditorului despăgubirea poate fi acordată Asiguratului.

15. GRAȚIE/SUSPENDARE. REZILIERE/DENUNȚARE. NOTIFICĂRI. COMUNICĂRI

15.1 Perioada de grație: Dacă se convine ca prima de asigurare să fie plătită în rate, prima rată se achită la încheierea contractului de asigurare iar următoarele rate se achită în cuantum și până la datele scadente menționate în polița de asigurare. Pentru plata ratelor de primă următoare celei dintâi, Asiguratorul acordă un termen de grație de 15 zile calendaristice de la data scadenței prevăzută în poliță.

15.2 Perioada de suspendare: În situația în care sumele datorate de Asigurat cu titlu de primă nu sunt plătite în termen de 15 zile calendaristice de la data scadenței prevăzută în poliță, contractul de asigurare își suspendă automat efectele juridice pentru o perioadă de 30 zile calendaristice începând cu ora 0:00 a zilei următoare scadenței ratei neplătite, iar răspunderea Asiguratorului încetează pentru această perioadă, fără a fi necesară nici o notificare (în scris) din partea Asiguratorului, Asiguratul/Contractantul fiind de drept în întârziere prin simpla neexecutare a obligației de plată a ratei la scadență.

15.3 Repunerea în vigoare a poliței. Dacă Asiguratul plătește în termen de maxim 30 de zile calendaristice rata de prima scadență, atunci polița reintra în vigoare cu începere de la ora 00:00 a zilei următoare celei în care se îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

15.3.1 Asiguratul trebuie să solicite în scris încetarea suspendării contractului de asigurare în maxim 30 de zile de la data scadenței ratei de primă, cu precizarea că nu ridică pretenții de despăgubire pentru eventualele pagube ca urmare a unor riscuri asigurate și/sau evenimente asigurate produse în perioada în care contractul de asigurare a fost suspendat. Perioada de valabilitate a contractului nu se prelungeste cu durata cât acesta a fost suspendat.

15.3.2 dovada plății ratei de primă restante. Asiguratul nu beneficiază de nici o deducere de primă pentru perioada de suspendare a Poliței.

15.4 Polița se consideră repusă în vigoare începând cu ora 00:00 a zilei următoare celei în care s-au îndeplinit cumulativ condițiile de la art. 15.3 fără însă a acoperi evenimentele survenite în perioada cuprinsă între data începerii perioadei de suspendare și data efectivă a repunerii în vigoare.

15.5 Încetarea contractului de asigurare

15.5.1 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.

c) dacă Contractantul nu achită rata de primă în decursul celor 30 de zile de la data scadenței, Polița încetează deplin drept, fără nicio altă formalitate prealabilă și fără intervenția instanței, partea fiind de drept în întârziere prin simpla neexecutare a obligației, retroactiv, începând cu ziua următoare scadenței ratei de primă.

15.5.2 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.

15.6 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 deplin drept iar prima de asigurare plătită pentru perioada ulterioară rezilierii se restituie Asiguratorului, 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 Asiguratorului/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 deja 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 Asiguratorului sau Contractantului în acest sens, rezilierea devenind efectivă fără alte formalități sau intervenția instanțelor de judecată, Asiguratorul/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, Asiguratorul / Contractantul fiind de drept în întârziere prin simpla neexecutare a obligației, fără alte formalități sau intervenția instanțelor de judecată.

În situațiile de la art.15.6, 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.

15.7 Denunțarea unilaterală:

15.7.1 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.

15.7.2 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. 15.9

15.8 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, Asiguratorul 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 convenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.

15.9 Înțetarea 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.

15.10 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 înmănare 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.

16. SUBROGARE

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

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

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

16.4 Dacă despăgubirea a fost deja acordată, Asiguratul/Beneficiarul este obligat să înapoieze Asigurătorului valoarea acesteia, în termen de 5 zile lucrătoare.

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.

17.2 Prin excepție de la prevederile art. 17.1, Asigurătorul are dreptul, în cazul în care constată, pe parcursul perioadei de asigurare, modificarea nivelului de risc sau apariția unor riscuri suplimentare (exemple: includerea Asiguratului într-un program de sancțiuni internaționale, evoluția pieței de asigurare și reasigurare etc.), să reevalueze riscul și să decidă cu privire la:

17.2.1 menținerea în vigoare a contractului de asigurare, stabilind, dacă este cazul, noi termeni și condiții privind acoperirea oferită de asigurare (inclusiv modificarea primei de asigurare) în raport cu noile împrejurări privind condițiile de risc. Asigurătorul poate modifica unilateral termenii și condițiile contractului de asigurare, cu condiția transmiterii către Asigurat a unei notificări prealabile cu cel puțin 20 zile calendaristice înainte de intrarea în vigoare a modificărilor. Dacă Asiguratul nu este de acord cu modificarea condițiilor contractuale, acesta poate denunța Polița în termen de 10 de zile calendaristice de la data primirii notificării de modificare transmisă de Asigurător, în caz contrar asigurarea continuând conform notificării de modificare transmisă de către Asigurător.

17.2.2 suspendarea Poliței printr-o notificare scrisă, suspendarea încetând la data semnării de către părți a unui act adițional de modificare a acoperirii – termeni, condiții și/sau prima de asigurare.

18. LEGISLAȚIE

18.1. 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.

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 protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, Societatea contribuie la Fondul de garantare 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, soluționarea 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 Zonei Economice Europene. 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

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 Societatea este îndreptățită să inițieze, după plata despăgubirii și în limita acesteia, acțiune de regres împotriva persoanelor vinovate de producerea sau mărirea pagubei.

19.3 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, partile 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.

20. FORȚA MAJORĂ ȘI CAZUL FORTUIT

20.1 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.

20.2 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.

20.3 Partea care invocă forța majoră este obligată să notifice cealaltă parte în termen de 5 (cinci) 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 sau cazul fortuit.

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

21. DISPOZIȚII FINALE

21.1 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.

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.

ASIGURAT/CONTRACTANT,

(nume, prenume/denumire, semnătură)

ASIGURĂTOR,

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

(nume, prenume, semnătură, ștampilă)