

CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA COMPLEXĂ PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

1. DEFINIȚII

- a) Accident:** eveniment subit, de natură să periclitaze viața sau efectuarea normală a călătoriei, datorat unor cauze externe, involuntare și neprevăzute, survenite independent de voința Asiguratului în perioada de asigurare, în cadrul teritoriului asigurat și în timpul călătoriei, și care provoacă vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv sau decesul Asiguratului.
Sunt considerate accidente și următoarele: entorse, fracturi / rupturi de mușchi sau ligamente, otrăviri sau intoxicații prin ingerarea sau inhalarea de substanțe, lichide sau gaze toxice / otrăvitoare, înecul.
- Nu sunt considerate accidente și nici consecințe ale unui accident, toate formele de boli acute sau cronice (inclusiv bolile transmisibile, infarctul, atacul de apoplexie și alte afectări subite ale organelor, survenite în urma unei patologii ereditare sau a evoluției ei).
- b) Aria de acoperire (teritoriul asigurat):** teritoriul țărilor din zona geografică în care călătorește Asiguratul menționată în Poliță, cu excepția României, țării de cetățenie și țării de reședință a Asiguratului. Aria de acoperire a Poliței poate fi: Europa (inclusiv Turcia) sau "INTERNĂȚIONAL".
- c) Asigurat:** persoană fizică cu domiciliul sau reședința pe teritoriul Uniunii Europene, cu vârsta până la 85 de ani (*vârsta împlinită la data de început a valabilității Poliței*), care are încheiată o Poliță și care călătorește în alte țări decât cele în care posedă cetățenie sau reședință, în perioada de asigurare.
- d) 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: 93.284.350 RON; Număr de înregistrare în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal: 4110;Cod LEI: 315700QDZXPVQVWE0S19, denumită în continuare Asigurător sau Societatea.
- e) Bagaj asigurat:** bunuri destinate uzului personal ce aparțin Asiguratului, pe care acesta le ia în călătorie sau le achiziționează în timpul acesteia (altele decât cele aflate asupra sa) aflate în geantă de voiaj, valiză, geamantan, troller etc., destinate transportului de obiecte, și închise cu fermoar sau capac.
- f) Bagajele înregistrate:** sunt bagajele asigurate predate de către Asigurat companiei de transport public (ce deține licența de transport pasageri) și înregistrate pe baza unui tichet de bagaje eliberat de respectiva companie.
- g) Beneficiar:** Asiguratul sau altă persoană îndreptățită să primească despăgubirea în cazul producerii evenimentului asigurat, nominalizată în Poliță.
- h) Boală/ Afecțiune:** proces patologic care afectează organismul, maladie, afecțiune medicală diagnosticată de către medici specialiști în perioada de valabilitate a Poliței.
- i) Boala/ afecțiune cronică:** Afecțiune medicală sau psihiatrică care are o perioadă lungă de evoluție sau care prezintă recăderi / complicații / recidive frecvente, necesitând îngrijiri medicale, paliative sau monitorizare repetată; exemplificare (fără a se limita la): diabet zaharat, hepatită cronică, pancreatită cronică, poliartrită reumatoidă, bronhopatia cronică obstructivă, insuficiență renală, cardiopatia ischemică cronică, insuficiență cardiacă.
- j) Boală/ Afecțiune pre-existentă:** orice condiție medicală (boală, vătămare / rănire din accident etc.) cunoscută Asiguratului / Contractantului anterior încheierii Poliței și/sau începerii călătoriei, pentru care pentru care s-au manifestat semne sau simptome s-au primit recomandări și tratamente (inclusiv prescrieri de medicamente) de la un furnizor de servicii medicale sau pentru care s-au manifestat semne sau simptome;
- k) Cazul fortuit:** este un eveniment care nu poate fi prevăzut și nici împiedicat de către cel care ar fi fost chemat să răspundă dacă evenimentul nu s-ar fi produs;
- l) Călătorie în străinătate:** deplasarea efectuată de către Asigurat, în calitate de turist sau pentru studii în cadrul teritoriului asigurat și în perioada de asigurare, din momentul părăsirii graniței țării de cetățenie sau țării de rezidență de pe teritoriul Uniunii Europene și până în momentul întoarcerii în cadrul acestora.
- m) Cheltuieli de asistență:** cheltuieli, altele decât cele medicale de urgență, care au un caracter colateral acestora și care sunt specificate în condițiile de asigurare, cheltuieli preluate de Asigurător numai dacă se află în legătură directă cu un eveniment asigurat și numai până la data stabilizării stării de sănătate;
- n) Cheltuieli medicale de urgență:** toate cheltuielile în legătură cu serviciile medicale, care se impun fără întârziere, în scopul ameliorării sau stabilizării stării de sănătate a Asiguratului, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat. Cheltuielile medicale privesc: cheltuielile de spitalizare, chirurgicale, farmaceutice și transport sanitar. Nu se consideră urgență medicală acele situații în care intervenția, de orice natură, a medicului este amânată mai mult de 24 de ore de la data apariției evenimentului asigurat; cheltuielile medicale apărute în astfel de circumstanțe nu sunt considerate a fi de urgență, urmând în consecință a nu face obiectul prezentei Polițe. Nu au caracter urgent cheltuielile medicale solicitate, în condițiile în care fie serviciile medicale prestate nu pot sau nu mai pot urmări stabilizarea stării de sănătate, fie serviciile medicale sunt prestate pe o perioadă mai mare de 15 zile;
- o) Contractant:** persoana care încheie Polița cu Asigurătorul pentru asigurarea unui risc privind o altă persoană și plătește prima de asigurare;
- p) Contract de asigurare:** Polița de Asigurare împreună cu condițiile de asigurare (generale sau specifice), oferta de asigurare, documentul standardizat cu informații esențiale despre produs, eventualele acte adiționale și orice alt document anexat;
- q) Catastrofe naturale:** evenimente provocate de manifestarea unor calamități naturale, precum: cutremure de pământ, inundații și furtuni, erupții vulcanice, alunecări de teren, valuri marea și alte asemenea;
- r) Cost de achiziție:** suma de bani pe care Asiguratul/Contractantul o plătește unei agenții de turism pentru a achiziționa serviciile turistice oferite de aceasta.
- s) Culpă:** vinovăție manifestată sub forma imprudenței sau neglijenței. Imprudența este caracterizată prin faptul că autorul prevede rezultatul faptei sale, dar nu îl acceptă, socotind fără teme că el nu se va produce. Neglijența este caracterizată prin faptul că autorul nu prevede rezultatul faptei sale, deși trebuia și putea să-l prevadă;
- t) Culpă gravă:** acea formă a culpei caracterizată prin aceea că autorul faptei păgubitoare a acționat cu o neglijență sau imprudență pe care nici persoana cea mai lipsită de dibăcie nu ar fi manifestat-o față de propriile interese;
- u) Despăgubire/ Indemnizație:** suma datorată de către Asigurător Asiguratului sau Beneficiarilor despăgubirii, după caz, în urma producerii/apariției evenimentului asigurat; element al răspunderii civile și care se va achita înlei, la cursul afișat de B.N.R. pentru data la care a avut loc evenimentul;
- v) Domiciliul și reședința:** adresa Asiguratului așa cum este aceasta înscrisă în documentele de identitate și călătorie, menționată în Poliță;
- w) Echipa medicală:** echipa constituită din medicii de la clinica unde se află Asiguratul, împreună cu medicii care vor prelua cazul la centrala de asistență a prestatorului de servicii;
- x) 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;
- y) Faptă ilicită:** faptă contrară legii sau care contravine ordinii publice ori bunelor moravuri cauzatoare de prejudicii; element al răspunderii civile;
- z) Forța majoră:** situație invocată de către partea împiedicată să își îndeplinească obligațiile contractuale, generată de un eveniment extern, imprevizibil, absolut invincibil și inevitabil și dovedită cu documente emise de autorități publice competente. Cu titlu exemplificativ și nelimitativ, Asigurătorul nu despăgubește prejudiciile generate de următoarele: fenomene meteo, calamități, epidemii, greve, conflicte politice și de război, situații catastrofale, de pericol public, atac terorist, embargo internațional, precum cazul în care companiile aeriene, în mod unilateral, stabilesc limite de răspundere sau aduc modificări cu privire la orar, itinerar;
- aa) Franșiza:** partea din daună (în cuantum fix sau ca procent din suma asigurată/limita răspunderii/sublimita de răspundere sau din daună) menționată în Poliță, care va fi suportată de către Asigurat/Beneficiar;

- bb) Îmbolnăvire:** modificare organică sau funcțională a stării normale de sănătate a organismului diagnosticată de un medic de specialitate, care poate provoca inclusiv decesul Asiguratului, survenită în perioada de asigurare, excluzând orice boală pre-existentă;
- cc) Expunerea maximă/Limita răspunderii:** despăgubirea maximă ce poate fi acordată de către Asigurător pentru toate pierderile financiare înregistrate de Asigurați ca urmare a producerii unui singur eveniment asigurat, în perioada de valabilitate a fiecărei Polițe;
- dd) Medic autorizat:** persoană fizică ce deține o diplomă valabilă în medicină, autorizată expres să practice medicina în țara în care acordă asistență Asiguratului, cu excepția Asiguratului însuși, soțului (soției), rudelor acestuia sau a persoanelor care însoțesc Asiguratul pe durata călătoriei;
- ee) Membru al familiei Asiguratului:** sunt considerați membri ai familiei soțul/soția (sau partenerul de viață într-o gospodărie comună), copiii (copii vitregi, copii aflați sub tutelă, nepoți), părinții (părinți vitregi, socri, bunici) și frații/surorile Asiguratului;
- ff) Pagubă:** pierdere materială suferită de Asigurat sau prejudiciu produs de Asigurat, element al răspunderii civile;
- gg) Perioada de asigurare:** intervalul de timp pentru care Asigurătorul a încasat plata anticipată și integrală a primei de asigurare și preia răspunderea pentru consecințele producerii/apariției evenimentelor asigurate;
- hh) Pachetul de asigurare:** limitele de răspundere prin care se stabilește cuantumul indemnizației plătit de către Asigurător Asiguratului în cazul producerii evenimentelor acoperite prin asigurare;
- ii) Polița/ Cardul sau Certificatul de asigurare:** documentul emis de către Asigurător prin care se probează/certifică încheierea contractului de asigurare și care cuprinde mențiuni privind persoana asigurată, perioada de asigurare, teritoriul în care este valabilă asigurarea (teritoriul asigurat);
- jj) Preluarea cheltuielilor** constă în plata despăgubirii de către Asigurător, centrelor medicale și/sau Asiguratului conform acoperirilor de care beneficiază în baza contractului de asigurare.
- kk) Prestator de servicii:** societatea împuternicită să reprezinte Asigurătorul în afara teritoriului României;
- ll) 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;
- mm) Repatriere:** asigurarea transportului corpului neînsușit al Asiguratului până la adresa de reședință sau domiciliul său (numai pe teritoriul Uniunii Europene), dacă Asiguratul a decedat în timpul perioadei de asigurare din riscuri asigurate acoperite prin Poliță sau transportul medical al Asiguratului până la o unitate spitalicească de profil, corespunzătoare cazului medical survenit, sau la o unitate spitalicească apropiată de reședința sau domiciliul său (numai pe teritoriul Uniunii Europene), dacă este necesară continuarea oferirii asistenței medicale.
- nn) Risc asigurat:** eveniment viitor, posibil dar incert, descris în contractul de asigurare care, dacă se produce, dă naștere obligației Asigurătorului de plată a indemnizației de asigurare, în baza condițiilor de asigurare;
- oo) Situație de urgență:** deteriorare bruscă a parametrilor clinico-biologici sau apariția unei simptomatologii acute care, în absența tratamentului imediat, poate pune în pericol sănătatea și/sau viața Asiguratului.
- pp) Suma asigurată:** suma înscrisă în Poliță și solicitată de către Asigurat, pentru care a fost încheiată asigurarea și care reprezintă limita maximă pentru care Asigurătorul își asumă răspunderea și plătește despăgubiri în cazul producerii/apariției unui sau mai multor evenimente asigurate, în perioada de asigurare, pentru care Asigurătorul a încasat prima de asigurare corespunzătoare;
- qq) Sublimită:** suma stabilită în cadrul sumei asigurate sau limitei de răspundere pentru anumite evenimente și/sau costuri/cheltuieli asigurate, nominalizate expres în Poliță care reprezintă maximumul răspunderii Asigurătorului în cazul producerii/apariției evenimentului asigurat și în cazul efectuării cheltuielilor respective; sublimita nu operează în nicio situație în sensul majorării sumei asigurate sau limitei de răspundere asumate de Asigurător;
- rr) Sport de agrement:** activitate fizică sportivă, practică ocazional, în scop recreațional, ca amator, în condiții de siguranță și normalitate (echipamente / dotări adecvate și/ sau asistență oferite de un operator autorizat pentru respectiva activitate), din categoriile: aerobic, gimnastică, jogging, badminton, frisbee, biliard, golf, ski/snowboard (excepție ski / snowboard extrem sau în afara părții), skibob, patinaj obișnuit (excepție patinaj extrem cu role), drumeții montane (marcate) până la 2.000 m altitudine, escaladare pe perete artificial adaptat, ski nautic (excepție ski cu picioarele goale), înot, scuba diving până la 10m, navigație, ski-jet, ciclism (excepție pe teren accidentat), carting, călărie, hidro biciclete, tenis, fotbal, baschet, volei, handbal.
- ss) Sport extrem:** participarea la activități cu un grad ridicat de pericolozitate ce presupune posibilitatea apariției unui risc asigurat. În categoria sporturilor extreme, fără a se limita la cele enumerate, activitățile pot fi: aeroritm, aikido, judo, taekwondo, kickboxing, sporturi de luptă, rock and roll acrobatic, wrestling, alpinism, bagjump, parașutism, caiac-canoe, canyoning, mersul pe sârmă, cyclocross, downhill (ciclism extrem de coborâre de pe munte), sărituri cu schiurile, rafting, scufundări, utilizarea de ambarcațiuni cu motor sau orice fel de aparate de zbor, sărituri cu coarda elastică, vânătoare, călărie, mountain biking, sporturi cu motor, trageri cu arme de foc sau de altă natură, precum și manevrarea voluntară a echipamentelor industriale și utilajelor de orice fel, sculelor, muniției, armelor de orice fel etc.;
- tt) Stabilizarea stării de sănătate:** are în vedere acea situație în care scade riscul de evoluție, de complicație imediată ori de deces al Asiguratului ce a suferit un accident sau o îmbolnăvire imprevizibilă în perioada de asigurare;
- uu) Tâlhărie:** furtul săvârșit prin întrebuițare de violențe sau amenințări, ori prin punerea victimei în stare de inconștiență sau neputință de a se apăra, precum și furtul urmat de întrebuițarea unor astfel de mijloace pentru păstrarea bunului furat sau pentru înlăturarea urmelor infracțiunii ori pentru ca făptuitorul să-și asigure scăparea;
- vv) Transportul sanitar:** serviciu care presupune utilizarea unui mijloc de transport, utilizat din punct de vedere medical, destinat preluării Asiguratului de la locul unde acesta se afla la momentul producerii evenimentului, în vederea transportării sale până la cea mai apropiată unitate medicală adecvată ori care presupune mutarea Asiguratului de la o unitate medicală la alta, numai la cererea medicului curant, cu acceptul expres al prestatorului de servicii sau al Asigurătorului și numai înainte de stabilizarea stării de sănătate a Asiguratului;
- ww) Transportul medical de urgență** constă în deplasarea Asiguratului, necesară și recomandată de medic, în țara străină, de la locul apariției urgenței medicale până la cea mai apropiată unitate medicală abilitată să acorde îngrijirea medicală adecvată urgenței și acoperirea cheltuielilor cu transportul medical de urgență al Asiguratului la o altă clinică, dacă transferul este impus de starea sănătății și este efectuat în urma unei recomandări medicale.
- xx) Turist (călător):** persoană care efectuează călătorii în străinătate în scop turistic și/sau pentru a vizita rude/ cunoștințe;
- yy) Vătămare corporală:** orice prejudiciu adus sănătății sau integrității corporale a Asiguratului, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat;
- zz) Vătămare corporală gravă:** orice prejudiciu adus sănătății sau integrității corporale a Asiguratului și care presupune în mod rezonabil imobilizarea acestuia pentru o perioadă de timp care expiră după încetarea perioadei de asigurare.

2. OBIECTUL ASIGURĂRII

În conformitate cu Pachetul de acoperire agreeat de Asigurat și menționat în Poliță și în baza condițiilor specifice aplicabile, obiectul asigurării îl poate reprezenta:

- asistența medicală impusă de apariția unei situații de urgență;
- bagajele Asiguratului și/sau cheltuielile suplimentare generate de întârzierea bagajelor;
- răspunderea civilă a Asiguratului și asistența juridică;
- cheltuieli în legătură cu anularea călătoriei (pachetului de servicii de călătorie) sau anularea biletului de avion;
- cheltuieli în legătură cu programe turistice neefectuate ca urmare a producerii unui eveniment asigurat.

3. RISCURI / CHELTUIELI ACOPERITE ȘI SERVICII DE ASISTENȚĂ ACORDATE

Riscurile/cheltuielile asigurate sunt cele prevăzute în cadrul Condițiilor Specifice pentru fiecare tip de acoperire, parte componentă a Pachetului de asigurare agreeat de Asigurat și menționat în Poliță.

4. EXCLUDERI GENERALE – aplicabile pentru fiecare tip de acoperire

Nu sunt cuprinse în asigurare și Asiguratorul nu acordă despăgubiri pentru prejudicii generate de consecințe directe și indirecte în legătură cu:

- 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 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, catastrofă naturală;
- b)** accidente nucleare, radiații sau emisii de substanțe 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)** faptele intenționate ale Asiguratului, Contractantului sau Beneficiarului;
- d)** comiterea sau încercării de comitere cu intenție de către Asigurat a unor fapte penale; comiterii oricăror infracțiuni conform legislației țării unde a survenit evenimentul (inclusiv nerespectarea normelor privind circulația pe drumurile publice care constituie infracțiune);
- e)** angajarea Asiguratului în operațiuni ale Forțelor Armate sau într-un zbor aerian, altfel decât ca pasager al unei aeronave operate de o companie autorizată pentru transportul de călători;
- f)** efectuarea călătoriei contrar opiniei de a nu călători a medicului curant legat de o condiție medicală existentă (indiferent dacă Asiguratul a cerut sau nu opinia acestuia);
- g)** efectuarea călătoriei cu intenția a obține servicii medicale (tratamente, intervenții chirurgicale, investigații, consiliere);
- h)** efectuarea călătoriei contrar oricăror interdicții/ avertismente de călătorie emise de autorități competente.

5. SUMA ASIGURATĂ

5.1. Suma asigurată/ limita de răspundere/ sublimitele aplicabile sunt aferente pachetului de acoperire agreat de Asigurat și menționat în Poliță.

5.2. Pentru persoanele cu vârsta între 65 -85 de ani suma asigurată și sublimitele de despăgubire se reduc cu 50% la toate riscurile (excepție pentru acoperirea storno).

6. PRIMA DE ASIGURARE

6.1. Prima de asigurare aferentă perioadei de asigurare este menționată în Poliță. Aceasta se stabilește în funcție de numărul de zile de călătorie, de vârsta Asiguratului, aria de acoperire (teritoriul asigurat) și pachetul de acoperire pentru care Asiguratul/ Contractantul a optat în Poliță.

6.2. Prima de asigurare se plătește la data emiterii Poliței, anticipat și integral, prin virament bancar (O.P.) sau card bancar.

6.3. Dovada plăților primelor de asigurare revine Asiguratului/ Contractantului, înscrisul constatator final fiind chitanța, ordinul de plată, sau alt document probator al plății. Comisiunile sau spezele bancare sau de orice fel achitate în legătură cu plata primei de asigurare cad în sarcina Contractantului/ Asiguratului.

7. ÎNCEPUTUL ȘI SFÂRȘITUL ASIGURĂRII; RĂSPUNDEREA ASIGURĂTORULUI

7.1. Perioada de asigurare este cea precizată în Poliță. În cazul Asiguraților cetățeni rezidenți în țări din Uniunea Europeană (altă țară decât România), perioada de asigurare nu poate fi mai mare de 120 zile (4 luni).

7.2. Răspunderea Asiguratorului începe la ora 0:00 a zilei de început a perioadei de asigurare, condiționat de plata primei de asigurare și emiteria Poliței.

7.3. În cazul acoperirilor care validează doar pentru călătorii în străinătate:

7.3.1. dacă data emiterii Poliței și data intrării în valabilitate coincid, Polița intră în vigoare după trecerea graniței țării de cetățenie sau țării de rezidență de pe teritoriul Uniunii Europene, dar nu mai devreme de două ore de la emiteria Poliței de asigurare.

7.3.2. dacă Asiguratul se află în afara țării de cetățenie sau țării de rezidență de pe teritoriul Uniunii Europene la momentul încheierii contractului de asigurare, acoperirea asigurării începe după șase ore încheiate din momentul plății primei de asigurare. Această regulă nu se aplică în cazul în care contractul de asigurare este reînnoit/ prelungit.

7.3.3. dacă Asiguratul se află în afara țării de reședință permanentă, contractul de asigurare poate fi reînnoit/ prelungit cu condiția ca reînnoirea/ prelungirea să fie făcută cu minim 2 zile înainte de sfârșitul perioadei de asigurare aferentă contractului de asigurare anterior încheiat cu Asiguratorul și să nu se afle deja în cursul administrării unui tratament medical. Reînnoirea / prelungirea se consideră acceptată odată cu plata primei de asigurare.

7.4. Răspunderea Asiguratorului încetează la ora 24:00 a ultimei zile a perioadei de asigurare sau anterior acestei date conform altor situații prevăzute în Poliță.

8. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI/ CONTRACTANT

Asiguratul și/sau Contractantul au/ are următoarele obligații:

8.1. Înaintea intrării în vigoare a asigurării și în timpul derulării acesteia:

a) să răspundă corect și complet la întrebările formulate de Asigurator privind evaluarea riscului/ emiteria Poliței, precum și să declare la data încheierii Poliței, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care, de asemenea, sunt esențiale pentru evaluarea riscului (de exemplu: informații reale privind riscurile la care se expune în timpul călătoriei în străinătate).

b) să comunice ulterior încheierii Poliței orice modificări intervenite în legătură cu acestea;

c) 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.

d) să ia, potrivit cu împrejurările, toate măsurile rezonabile privind prevenirea producerii accidentelor, diminuarea posibilității producerii prejudiciilor și să se conformeze recomandărilor făcute Asigurator privind măsurile de prevenire a daunelor;

e) să aibă asupra sa, pe tot parcursul călătoriei, atât Polița, condițiile de asigurare cât și actele de identitate, în vederea identificării sale în cazul apariției evenimentului asigurat;

f) să declare existența altor Polițe pentru aceleași riscuri la alte societăți de asigurare, atât la încheierea Poliței, cât și pe parcursul derulării acesteia.

8.2. În cazul producerii unui eveniment acoperit prin prezenta asigurare medicală:

a) să ia legătura cu centrula de asistență a Prestatorului de servicii înainte de a se adresa unui medic autorizat pentru a fi îndrumat către cea mai apropiată unitate medicală, unde i se va garanta preluarea cheltuielilor pentru evenimentul asigurat. În cazul în care Asiguratul este în imposibilitate obiectivă de a contacta Prestatorul de servicii, datorită unui eveniment asigurat grav, care a necesitat transportul de urgență al Asiguratului către cel mai apropiat centru medical adecvat situației, Asiguratul va trebui să contacteze ulterior Prestatorul de servicii la numerele de telefon: +4021-201.90.44 sau +4031-730.99.44 și fax: +4021-201.90.40 (disponibile permanent), pentru a da toate informațiile cerute și a solicita instrucțiuni. În acest caz, termenul în care Asiguratul trebuie să contacteze Prestatorul de servicii este de maxim 48 ore de la data producerii evenimentului asigurat. Limbile utilizabile pentru comunicarea cu centrula de asistență sunt: română, maghiară, germană, franceză și engleză.

b) să comunice Prestatorului de servicii, ori, după caz Asiguratorului, toate informațiile pe care le cunoaște privind producerea evenimentului asigurat și să îi pună la dispoziție orice document pe care îl deține în legătură cu acesta;

c) să respecte indicațiile echipei medicale, precum și recomandările Prestatorului de servicii sau ale Asiguratorului.

d) să permită reprezentanților Asiguratorului/ Prestatorului de servicii să facă investigații cu privire la circumstanțele producerii riscului asigurat, să înlănească obținerea tuturor informațiilor necesare soluționării cererii de despăgubire (exemple: dispensarea unităților sanitare/ medicilor curanți de

secretul profesional – autorizare pe care Asiguratul o dă prin acordul de încheiere a Poliței, detaliile călătoriei efectuate – destinație, interval temporal) și, dacă aceștia consideră necesar, să se supună unei examinări medicale suplimentare (pe cheltuiala Asiguratorului);

e) să prezinte / furnizeze toate documentele și informațiile solicitate de Asigurator care certifică producerea riscului asigurat și cele necesare evaluării, stabilirii și plății indemnizației: orice certificat/ raport medical care să ateste diagnosticul și tratamentul urmat sau invaliditatea permanentă, bilete de internare/ externare din spital, rețete medicale prescrite, act constatator întocmit de instituții abilitate să constate/ investigheze producerea evenimentului (poliție, pompieri etc.), documente justificative necesare decontării cheltuielilor acoperite efectuate, biletele de transport, documentul privind înregistrarea bagajelor la preluare, raportul scris al companiei de transport privind întârzierea bagajelor înregistrate, facturi / chitanțe, orice alte documente justificative pentru decontarea cheltuielilor acoperite prin Poliță etc.;

f) să facă dovada datei de începere și finalizare a călătoriei;

g) să raporteze autorităților competente pierderea sau prejudiciul suferit;

h) să păstreze articolele avariate/ distruse din componența bagajelor asigurate, în scopul evaluării corecte a daunei / resturilor valorificabile (în cazul în care în componența pachetului de acoperire intră și o asigurarea pentru bagaje);

i) să ia, potrivit cu împrejurările, toate măsurile pentru limitarea prejudiciilor (ex: în cazul întreruperii călătoriei, să utilizeze tichet / biletul original de transport sau să solicite reconfirmarea acestuia; în cazul răspunderii civile, să nu facă nici o ofertă, promisiune, tranzacție sau plată și să se apere în proces ținând seama și de eventualele recomandări făcute de Asigurator, inclusiv cu privire la angajarea unui apărător în toate fazele procesuale etc.).

j) să ia toate măsurile și să îndeplinească toate formalitățile pentru conservarea dreptului la regres al Asiguratorului față de terții vinovați de producerea prejudiciului.

9. STABILIREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR/ INDEMNIZAȚIILOR

9.1. Constatarea și evaluarea prejudiciilor se fac de către Asigurator, direct sau prin împuterniciți, împreună cu Asiguratul sau împuterniciții săi, terțul păgubit, inclusiv prin experți, în baza documentelor și informațiilor furnizate de Asigurat.

9.2. Valoarea despăgubirii/ indemnizației convenite în conformitate cu prevederile fiecărui tip de acoperire nu va depăși suma asigurată/ limita de răspundere sau sublimitele aplicabile aferente acelei acoperiri și nici cuantumul prejudiciului suferit.

9.3. După producerea sau apariția unui eveniment asigurat, Asiguratul are obligația să înștiințeze în scris Asiguratorul și Prestatorul de servicii de asistență, cu ocazia avizării producerii sau apariției evenimentului asigurat, despre existența oricărei alte asigurări (contractată de către Asigurat sau în numele acestuia) în vigoare la data producerii sau apariției evenimentului asigurat, având obiectul asigurării, riscurile și costurile/ cheltuielile acoperite parțial sau în totalitate similare cu cele asigurate prin prezenta Poliță. În situația în care există astfel de asigurări, Asiguratorul nu va plăti mai mult decât partea sa proporțională, în cazul asigurării de bunuri; în cazul celorlalte tipuri de asigurări, Polița validează și produce efecte doar pentru eventuala diferență de despăgubire rămasă neacoperită în baza celorlalte asigurări.

9.4. Cererea de despăgubire și documentele atașate vor fi depuse de către Asigurat sau de către urmașii acestuia/persoanele în drept, în limba română, cu traduceri autorizate, costurile acestor traduceri fiind suportate de către Asigurat sau de către urmașii acestuia/persoanele în drept.

9.5. Toate actele solicitate de Asigurator se depun în original sau în copie legalizată. Regula este aceea că actele originale rămân la dosarul de daună al Societății, ele constituind acte de justificare a plăților efectuate.

9.6. Prin plata primei stabilită în Poliță, 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. De asemenea, Societatea este îndreptățită să ceară, iar Asiguratul implicat într-un eveniment asigurat este dator să se prezinte spre a fi examinat și de medici desemnați de Asigurator. În cazul în care starea sa nu-i permite deplasarea, Asiguratul se obligă să primească a fi examinat de acești medici. Cheltuielile legate de consultul efectuat în condițiile prezentului paragraf sunt suportate de către Societate. Informațiile obținute de Asigurator conform prezentului paragraf vor fi utilizate exclusiv în scopul soluționării dosarului de daună.

9.7. Dacă legea nu prevede altfel, despăgubirea/ indemnizația va fi plătită Asiguratului/ Beneficiarului (în cazul în care nu se aplică procedura decontării directe între Asigurator și furnizor):

- în lei la cursul de schimb B.N.R. de la data producerii evenimentului asigurat;
- în termen de 15 zile calendaristice de la data primirii de către Asigurator a ultimului document necesar instrumentării daunei.

9.8. Asiguratorul este îndreptățit:

9.8.1. să suspende instrumentarea dosarului de daună dacă a fost instituită o anchetă sau o procedură penală în legătură cu producerea evenimentului asigurat, până la finalizarea acesteia.

9.8.2. să efectueze investigații (inclusi 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.

9.8.3. să nu acorde despăgubiri dacă:

- a) 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.;
- b) Asiguratul sau Beneficiarul nu poate justifica dreptul său la plata despăgubirii;
- c) 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. În cazul nerespectării de către Asigurat sau Contractant a obligației de comunicare a producerii evenimentului asigurat în termenul stabilit în contractul de asigurare, Asiguratorul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea daunei;
- d) 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.

9.9. Asiguratorul are dreptul să refuze plata despăgubirii dacă Asiguratul, urmașii acestuia/ persoanele în drept nu se conformează instrucțiunilor primite de la Prestatorul de servicii.

9.10. Prin plata despăgubirii/ indemnizației se sting orice pretenții ale Asiguratului/ Beneficiarului față de Asigurator, în legătură cu evenimentul respectiv.

10. ÎNCETARE. REZILIERE. DENUNȚARE. NOTIFICĂRI. COMUNICĂRI

10.1. Încetarea Poliței: Polița 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; dacă s-a produs o daună totală, stabilită conform evaluării Asiguratorului; prin reziliere; prin denunțare unilaterală; prin nulitatea contractului de asigurare.

10.2. 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 Asiguratului, dacă nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

- b) Asiguratul este de rea-credință (excepție în situația în care Polița este lovită de nulitate), fără niciun demers prealabil, fără restituirea primei de asigurare, contractul de asigurare se reziliază de plin drept, rezilierea devenind efectivă de la data primirii notificării de către Asigurat sau Contractant în acest sens;
- c) nu a putut fi stabilită reaua-credință cu privire la declarația inexactă sau reticența din partea Asiguratului/ Contractantului asigurării, Asigurătorul are dreptul, în funcție de momentul constatării culpei Asiguratului/ Contractantului privind declarația inexactă sau reticență, astfel:
- înainte de producerea evenimentului asigurat:
 - de a menține în vigoare Polița, cu modificarea termenilor și condițiilor acestuia (inclusiv majorarea corespunzătoare a primei de asigurare);
 - de a rezilia contractul de asigurare, la împlinirea unui termen de 5 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.
 - după producerea evenimentului asigurat: de a reduce despăgubirea convenită corespunzător raportului dintre prima stabilită și cea care ar fi trebuit plătită dacă Asigurătorul ar fi cunoscut exact împrejurările.

10.3. Denunțare unilaterală

- 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:
- se restituie integral, în cazul în care nu a început perioada de asigurare pentru niciunul dintre riscurile incluse în Pachetul de acoperire.
 - 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.
 - 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 Asigurător a notificării de denunțare.

10.4. 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 prezentei condiții de asigurare, contractul de asigurare încheiat este nul de drept, Asigurătorul având dreptul de a reține prima 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 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.

10.5. 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.

În cazul în care plata primei de asigurare s-a efectuat în echivalentul în lei al unei valute, restituirea diferenței de primă se face în lei, la cursul BNR din data încetării valabilității Poliței.

10.6. 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:
- 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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.

11. SUBROGARE

11.1 În limitele despăgubirilor acordate, Asigurătorul este subrogat în toate drepturile Asiguratului sau ale Beneficiarului contra celor răspunzători de producerea daunei asigurate ori de mărirea acesteia.

11.2 Asiguratul și/sau Beneficiarul răspund de prejudiciile aduse Asigurătorului prin acte care ar împiedica realizarea dreptului prevăzut mai sus.

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

12. LEGISLAȚIE

12.1 Contractul de asigurare este supus legislației române de drept comun în vigoare, incluzând și actele normative privind asigurările și reasigurările.

12.2 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.

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

12.4 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, cu modificările și completările ulterioare.

12.5 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 declarării falimentului Asigurătorului.

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

Datele cu caracter personal vor fi păstrate pentru o perioadă de maxim 1 an, în cazul în care nu se încheie contract de asigurare, respectiv, pe o perioadă de 10 ani după încetarea relației de asigurare. Perioada păstrării este în relație directă cu îndeplinirea scopurilor menționate mai sus sau pentru îndeplinirea unor obligații legale din domeniul asigurărilor sau a oricărui 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

13. LITIGII

13.1 Orice eventual litigiu în legătură cu aplicarea Poliței se rezolvă pe cale amiabila între Părți sau, în cazul în care acest lucru nu este posibil, de către instanțele judecătorești competente din România. Asigurătorul este îndreptățită să inițieze, după plata despăgubirii și în limita acesteia, acțiuni de regres împotriva persoanelor vinovate de producerea sau mărirea pagubei.

14. FORȚA MAJORĂ ȘI CAZUL FORTUIT

14.1 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.

14.2 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.

14.3 Partea care invocă forță majoră sau cazul fortuit 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 documentele eliberate de organele competente care să ateste evenimentele care au determinat forță majoră sau caz fortuit. Dacă în termen de 30 (treizeci) de zile calendaristice 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.

15. DISPOZIȚII FINALE

15.1 Dreptul de a ridica pretenții față de Asigurător privind achitarea despăgubirii, se stinge în termen de 2 ani de la data producerii evenimentului asigurat.

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

15.3 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)