

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE PENTRU ASIGURĂRILE DE PROPRIETĂȚI

CGAP 2010 / Nivelul 1 – ABV

- GRAWE ROMÂNIA ASIGURARE SA -

Cuprins

Articolul 1: Definiții
Articolul 2: Contractul de asigurare
Articolul 3: Corespondența oficială
Articolul 4: Intermediarii în asigurări
Articolul 5: Schimbarea adresei sau a numelui/denumirii contractantului asigurării
Articolul 6: Suma asigurată
Articolul 7: Obligația furnizării de declarații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului
Articolul 8: Modificarea împrejurărilor esențiale referitoare la risc
Articolul 9: Obligațiile contractantului asigurării și ale asiguratului înainte de producerea evenimentului asigurat
Articolul 10: Plata primelor
Articolul 11: Obligațiile contractantului asigurării după producerea evenimentului asigurat
Articolul 12: Franșiza
Articolul 13: Scadența plății despăgubirii
Articolul 14: Procedura comisiei de experți
Articolul 15: Raportul juridic după producerea unei daune
Articolul 16: Distrugerea totală a bunului asigurat
Articolul 17: Vânzarea bunului asigurat
Articolul 18: Asigurare în contul unei terțe părți
Articolul 19: Prolungirea contractului; reduceri acordate
Articolul 20: Litigii

Articolul 1: Definiții

Asiguratorul: SC GRAWE ROMÂNIA ASIGURARE SA cu sediul în București, Str. Vulturilor 98A, sector 3.

Solicitantul: persoana care depune cererea de asigurare.

Contractantul asigurării: persoana fizică sau juridică care încheie contractul de asigurare și se obligă față de asigurator să plătească prima de asigurare. Contractantul asigurării își poate asigura propriile bunuri – caz în care calitatea de contractant se cumulează cu cea de persoană asigurată – sau poate asigura bunurile unei terțe persoane.

Asiguratul: persoana ale cărei bunuri sunt asigurate.

Asigurarea în contul unei terțe persoane: contractul de asigurare în cadrul căruia contractantul este diferit de persoana asigurată.

Scadența principală: este o dată stabilită de-a lungul unui an. Această dată este trecută în poliță, zi și lună. Scadența principală reprezintă, în toate situațiile prezentate în aceste condiții, scadența privind plata primei.

Perioada de asigurare: perioada de asigurare este de 1 an, în măsura în care contractul nu este încheiat pe o perioadă mai scurtă. Prima perioadă de asigurare începe la data la care intră în vigoare contractul de asigurare. Această dată este începutul asigurării menționat în poliță.

Prima de asigurare: suma pe care contractantul asigurării sau asiguratul, după caz, o plătește asiguratorului, în baza unui contract de asigurare, în avans, pentru fiecare perioadă de asigurare, în schimbul protecției prin asigurare.

Suma asigurată: suma maximă în limita căreia Asiguratorul plătește despăgubirea la producerea riscului asigurat conform prevederilor condițiilor de asigurare convenite.

Polița de asigurare: documentul emis de către Asigurator prin care se face dovada încheierii contractului de asigurare.

Pachetul de asigurare: centralizarea mai multor categorii diferite de asigurare prin prezentarea acestora cumulat într-un contract de asigurare și într-o poliță de asigurare. Fiecare categorie a pachetului de asigurare reprezintă un contract individual legal. Pentru fiecare categorie, prima de asigurare este indicată separat pe poliță.

Moneda contractului: Polița de asigurare se poate încheia în Lei sau în Euro. În cazul în care sumele asigurate sunt exprimate în Euro plata primei de asigurare se va face în Euro, iar în cazul în care sumele asigurate sunt exprimate în Lei plata primei de asigurare se va face în Lei. În cazul în care plata primei de asigurare se va face în Lei, toate prevederile din polița de asigurare și condițiile de asigurare care fac referire la sume exprimate în Euro vor fi înțelese ca fiind contravaloarea în Lei la cursul oficial de schimb al BNR din data emiterii poliței de asigurare.

Articolul 2: Contractul de asigurare

Contractul de asigurare se încheie în formă scrisă și nu se poate proba cu martori chiar dacă există un început de dovadă scrisă.

Contractul de asigurare cuprinde: cererea de asigurare, anexele cererii de asigurare, polița de asigurare și condițiile de asigurare convenite.

Sunt valabile doar condițiile de asigurare pe care contractantul le-a primit, ca parte integrantă a poliței de asigurare.

După primirea cererii de asigurare, asiguratorul își rezervă dreptul de a solicita completări și prezentarea unor documente suplimentare. În acest caz, cererea de asigurare se consideră ca fiind ajunsă la asigurator doar în momentul în care asiguratorul obține completările și documentele solicitate.

Articolul 3: Corespondența oficială

1. Toate convențiile, notificările, cererile și declarațiile referitoare la contractul de asigurare sunt valabile doar dacă au fost făcute în formă scrisă.

2. Declarațiile contractantului sunt valabile numai după primirea acestora la unul dintre sediile asiguratorului.

3. Declarațiile asiguratorului sunt valabile numai dacă sunt eliberate de la sediul asiguratorului, legal semnate și ștampilate.

Articolul 4: Intermediarii în asigurări

1. Intermediarii în asigurări nu sunt reprezentanți legali ai asiguratorului.

2. Intermediarii în asigurări sunt împuterniciți să desfășoare pentru asigurator activități de prezentare a produselor de asigurare ale SC Grawe România Asigurare SA, activități de consultanță în domeniul asigurărilor pentru aceste produse și să intermedieze pentru asigurator încheierea de contracte de asigurare cu potențialii clienți.

3. Asiguratorul nu poate fi ținut răspunzător pentru angajamentele și declarațiile făcute de către intermediarii săi cu depășirea competențelor stabilite prin contractul de intermediere încheiat cu aceștia.

Articolul 5: Schimbarea adresei sau a numelui/denumirii contractantului asigurării

1. În cazul în care contractantul își schimbă domiciliul, sediul social sau adresa de corespondență, după caz, el este obligat să comunice asiguratorului noua adresă de îndată, dar nu mai târziu de o săptămână de la modificare.

2. În cazul în care contractantul nu comunică asiguratorului modificarea adresei, în termenul prevăzut la punctul 1 din prezentul articol, va fi considerată valabil transmisă și va produce efecte juridice corespondența trimisă de asigurator la ultima adresă cunoscută.

3. În cazul în care contractantul are domiciliul sau sediul social în afara granițelor României, el trebuie să numească o persoană din România, împuternicită să preia declarațiile asiguratorului către contractant, în caz contrar aplicându-se reglementările punctului (2) al acestui articol.

4. Prevederile prezentului articol se vor aplica corespunzător și în cazul modificării numelui, respectiv în cazul modificării denumirii persoanei care are calitate de contractant conform prezentului contract.

Articolul 6: Suma asigurată

1. Dacă nu se prevede altfel, valoarea bunului care se asigură va fi egală cu valoarea asigurată, așa cum este definită în condițiile speciale de asigurare.

2. Asigurarea va acoperi și profitul nerealizat în urma producerii daunei, dar numai în cazul în care acest lucru este prevăzut expres în condițiile speciale de asigurare.

3. Dacă asigurarea se face pentru o categorie de bunuri, apartenența obiectelor la respectiva categorie de bunuri este definită în condițiile de asigurare stabilite.

4. În cazul în care suma asigurată depășește valoarea a bunului (supraasigurare) în momentul producerii evenimentului asigurat, asiguratorul este obligat să despăgubească în limita valorii pagubei, iar în cazul unei daune totale - în limita valorii a bunului din momentul producerii evenimentului asigurat.

5. Despăgubirea nu poate depăși valoarea bunului asigurat, cuantumul pagubei și nici suma asigurată.

6. În cazul în care contractul de asigurare s-a încheiat pentru o sumă asigurată mai mică decât valoarea bunului (subasigurare), despăgubirea cuvenită se reduce corespunzător raportului dintre suma prevăzută în contract și valoarea bunului, conform principiului proporționalității.

Pentru stabilirea eventualei subasigurări, pentru fiecare bun sau categorie de bunuri asigurate menționate individual pe poliță, se determină câte o sumă asigurată ce va fi menționată în polița de asigurare.

7. La asigurarea de prim risc, despăgubirea este egală cu dauna, fără însă a putea depăși valoarea sumei asigurate. Cuantumul despăgubirii depinde numai de valoarea daunei și a sumei asigurate, nu și de raportul dintre suma asigurată și valoarea asigurată a bunului.

Partea de daună care depășește suma asigurată este suportată în totalitate de asigurat.

Articolul 7: Obligația furnizării de declarații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului

1. Persoana care încheie asigurarea este obligată să răspundă în scris la întrebările formulate de asigurător și, de asemenea, să declare, la data încheierii contractului, orice factori pe care îi cunoaște și care sunt, în mod obiectiv, relevanți pentru evaluarea riscului.
2. Sunt considerați factori relevanți, informațiile sau împrejurările care pot influența decizia asigurătorului cu privire la încheierea contractului de asigurare.
3. Asigurătorul poate denunța unilateral contractul, în cazul în care contractantul și-a încălcat obligația de a furniza date conforme cu realitatea cu privire la un factor relevant pe care, dacă l-ar fi cunoscut, asigurătorul fie nu ar fi încheiat contractul, fie l-ar fi încheiat în alte condiții contractuale. În acest caz, contractul se consideră desființat de drept, fără a fi necesară punerea în întârziere sau efectuarea vreunei formalități (cu excepția notificării efectuate de către asigurător) și fără a fi necesară intervenția instanței.
4. Asigurătorul nu va putea denunța contractul dacă era în cunoștință de cauză cu privire la factorul relevant nemenționat sau în cazul în care contractantul asigurării nu a cunoscut și nici nu ar fi putut să cunoască despre existența factorului relevant nemenționat.
5. Prevederile punctelor 1-4 din prezentul articol se aplică corespunzător și în cazul încheierii contractului de asigurare prin intermediul unui reprezentant sau în cazul asigurării în contul unor terțe părți. Persoana reprezentată, precum și terța persoană vor fi, de asemenea, ținute a respecta prevederile prezentului articol și de a informa despre orice factori relevanți care ar putea influența decizia asigurătorului cu privire la încheierea contractului de asigurare.
6. Dreptul de a denunța unilateral contractul este valabil pe o perioadă de o lună, calculată din momentul în care asigurătorul a luat la cunoștință despre nerespectarea obligației de furnizare de declarații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului. Declarația de denunțare unilaterală a contractului se va transmite în scris contractantului asigurării prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire.
7. Dacă denunțarea contractului intervine după producerea evenimentului asigurat, asigurătorul va fi ținut la plata despăgubirii doar în cazul în care contractantul dovedește că factorii cu privire la care s-a încălcat obligația furnizării de declarații complete și conforme cu realitatea nu au influențat producerea evenimentului asigurat sau valoarea indemnizației datorate de asigurător. În cazul în care se dovedește faptul că factorul nedeclarat a influențat direct sau indirect producerea evenimentului asigurat sau dacă se dovedește faptul că, în conformitate cu normele interne de evaluare a riscului ale asigurătorului, dacă factorul ar fi fost cunoscut, asigurătorul nu ar fi încheiat contractul de asigurare sau ar fi încheiat contractul în condiții mai puțin avantajoase pentru contractant, asigurătorul va fi absolvit de obligația plății despăgubirii, iar contractul se consideră desființat de drept conform punctului 3 din prezentul articol.
8. În condițiile prezentului articol, asigurătorul nu va putea fi obligat la returnarea primelor de asigurare aferente perioadei contractuale anterioare transmiterii declarației de denunțare unilaterală a contractului.

Articolul 8: Modificarea împrejurărilor esențiale referitoare la risc

1. După încheierea contractului, contractantul îi este interzis să întreprindă orice acțiune de natură a modifica împrejurările esențiale referitoare la risc, sau să accepte o astfel de acțiune din partea unui terț. Prin modificările împrejurărilor esențiale referitoare la risc se înțelege acțiuni întreprinse asupra sau cu privire la bunul în cauză, care, dacă ar fi fost cunoscute de către asigurător, ar fi influențat decizia acestuia de a încheia contractul pe baza reglementărilor stabilite.
2. Dacă împrejurările esențiale privind riscul se modifică în cursul executării contractului, contractantul este obligat să comunice în scris asigurătorului schimbarea. Termenul în care asigurătorul trebuie să fie informat este de 48 de ore de la data la care contractantul ia la cunoștință de modificarea împrejurărilor esențiale referitoare la risc.
3. În cazul în care contractantul se face vinovat de încălcarea prevederilor punctului 1 și 2 din prezentul articol, asigurătorul poate să rezilieze contractul fără preaviz.
4. Asigurătorul va fi decăzut din dreptul de a rezilia contractul, dacă nu exercită acest drept timp de o lună din momentul în care a luat la cunoștință de modificarea împrejurărilor esențiale referitoare la risc sau dacă s-a revenit la situația anterioară apariției modificărilor menționate.
5. În cazul în care se constată încălcarea prevederilor de la punctul 1 sau 2, asigurătorul este absolvit de la plata despăgubirii dacă evenimentul asigurat s-a produs după modificarea împrejurărilor esențiale referitoare la risc.
6. Obligația asigurătorului de plată a despăgubirii va rămâne însă valabilă, dacă contractantul nu a avut cunoștință de modificarea împrejurărilor esențiale referitoare la risc și astfel nu a putut notifica acest fapt asigurătorului. Asigurătorul este însă și în acest caz eliberat de obligația de plată a despăgubirii, dacă notificarea prevăzută la punctul 2 nu este făcută de îndată, iar evenimentul asigurat intervine la mai mult de o lună de zile de la momentul în care notificarea ar fi trebuit să ajungă la asigurător, cu excepția cazului în care acesta nu era cunoscută modificarea împrejurărilor esențiale referitoare la risc la momentul producerii evenimentului asigurat.

7. Obligația asigurătorului de plată a despăgubirii va rămâne însă valabilă și în cazul în care la momentul producerii evenimentului asigurat asigurătorul nu a reziliat contractul în perioada de timp prevăzută la punctul 4 sau dacă modificarea împrejurărilor esențiale referitoare la risc nu a influențat nici producerea evenimentului asigurat și nici cuantumul despăgubirii datorate de către asigurător.

8. Dacă ulterior încheierii contractului se constată o modificare a împrejurărilor esențiale referitoare la risc produsă independent de voința contractantului, asigurătorul poate rezilia contractul respectând o perioadă de preaviz de o lună. Dacă dreptul de reziliere nu este exercitat într-o perioadă de o lună din momentul în care asigurătorul a luat cunoștință de modificarea împrejurărilor esențiale referitoare la risc sau dacă situația care exista înaintea modificării împrejurărilor esențiale referitoare la risc a fost restabilită, asigurătorul decede din acest drept.

9. Prevederile prezentului articol se aplică și în cazul modificărilor ce intervin în perioada scursă între depunerea cererii de asigurare și acceptarea acesteia, modificări ce nu au fost făcute cunoscute asigurătorului la momentul acceptării cererii.

Articolul 9: Obligațiile contractantului asigurării și ale asiguratului înainte de producerea evenimentului asigurat

1. Contractantul este obligat să ia toate măsurile prevăzute prin acte normative și orice alte decizii, dispoziții sau proceduri adoptate de către autoritățile publice centrale și locale și cele stabilite prin prezentul contract, precum și toate celelalte măsuri ce ajută la prevenirea cazurilor de daună, și nici nu va permite unor terțe persoane să încalce aceste măsuri.
2. În cazul încălcării de către contractant a obligației prevăzute la punctul 1, asigurătorul este absolvit de obligația de plată a despăgubirii.
3. Dacă nerespectarea obligațiilor nu a influențat producerea evenimentului asigurat sau nu a influențat cuantumul despăgubirii datorate de către asigurător, obligația de plată a despăgubirii rămâne valabilă.
4. În cazul nerespectării de către contractant a obligațiilor prevăzute în prezentul articol, asigurătorul poate denunța unilateral contractul, fără a fi necesară punerea în întârziere sau efectuarea vreunei formalități și fără a fi necesară intervenția instanței.

Articolul 10: Plata primelor

1. Contractantul este obligat să plătească primele de asigurare la termenele scadente și în cuantumul prevăzute în polița de asigurare.
2. Prima se plătește anticipat și integral pentru fiecare perioadă de asigurare. În mod excepțional se poate conveni plata în rate, iar în acest caz asigurătorul va percepe un adaos de subanualitate. Dacă părțile au convenit plata în rate, atunci în poliță va fi specificată frecvența de plată a ratelor și scadența acestora.
3. Prima pentru perioada inițială de asigurare, respectiv prima rată de primă, se va plăti la data încheierii contractului. Valoarea și scadența de plată a primelor ulterioare va fi specificată în poliță.
4. Dacă contractantul se află în incapacitate de plată sau dacă nu mai continuă plata primelor de asigurare conform scadențelor menționate în poliță, cu excepția prevederilor punctelor 8-12 din prezentul articol, contractul de asigurare se consideră desființat de drept și protecția prin asigurare încetează la data scadenței ratei neachitate.
5. Contractul de asigurare intră în vigoare la data plății primei inițiale de către contractant, iar protecția prin asigurare începe la data menționată în poliță. Pentru perioada scursă între data intrării în vigoare a prezentului contract și data înscrisă în poliță nu există acoperire prin asigurare.
6. Orice taxe și comisioane în legătură cu plata primelor de asigurare vor fi în sarcina contractantului. Dacă plata primei de asigurare se efectuează prin poștă sau prin virament bancar, plata se consideră efectuată la data la care banii ajung efectiv la asigurător, respectiv la data la care este creditat contul asigurătorului cu suma plătită.
7. Toate taxele și impozitele referitoare la primele de asigurare sunt în sarcina contractantului, dacă prin lege nu se prevede altfel.
8. În cazul în care o primă ulterioară nu este plătită la scadență, asigurătorul va acorda asiguratului o perioadă de grație de 15 zile.
9. Pe parcursul perioadei de grație situația contractului de asigurare rămâne nemodificată, cu condiția plății primei de asigurare până la expirarea perioadei de grație.
10. În cazul în care până la expirarea perioadei de grație nu s-a efectuat plata primei, contractul este automat reziliat, fără a fi necesară efectuarea vreunei formalități.
11. Asigurătorul poate deduce valoarea unei prime scadente revendicate sau a unei alte revendicări ce i se cuvine din contract (de exemplu: cheltuieli de somație, dobânzi, etc.) dintr-o obligație de plată din acest contract pe care i-o datorează contractantul sau unei terțe persoane.
12. În cazul plății cu întârziere a primelor, asigurătorul va deduce mai întâi cheltuielile de somație, apoi penalizările de întârziere și, în final, primele scadente neplătite, începând cu cele care au cea mai veche scadență.

Articolul 11: Obligațiile contractantului asigurării după producerea evenimentului asigurat

1. După producerea evenimentului asigurat, contractantul asigurării are următoarele obligații:

1.1 **Obligația de reducere a daunelor:** după producerea evenimentului asigurat, contractantul asigurării este obligat să ia toate măsurile posibile pentru evitarea producerii de daune sau, după caz, pentru reducerea daunelor deja provocate, ținând cont în același timp de indicațiile asiguratorului. În măsura posibilităților, contractantul va solicita indicațiile asiguratorului.

1.2 **Obligația anunțării daunei:** în urma producerii evenimentului asigurat, contractantul trebuie să anunțe asiguratorul imediat, dar nu mai târziu de 48 de ore de la data la care a luat la cunoștință de producerea evenimentului asigurat.

1.3 **Obligația clarificării daunelor:** contractantul trebuie să transmită orice informații necesare pentru stabilirea producerii evenimentului asigurat sau a valorii obligației de plată a asiguratorului. Contractantul asigurării trebuie să prezinte asiguratorului, la cererea acestuia, pe propria cheltuială, toate dovezile scrise solicitate (de exemplu, certificate, facturi, procese verbale). În timpul lichidării dosarului de daună, toate declarațiile către asigurator, scrise și verbale, trebuie să fie complete și conforme cu realitatea.

1.4 Contractantul trebuie să îndeplinească fără întârziere toate obligațiile ce îi revin conform prezentelor condiții, precum și conform celorlalte condiții de asigurare stabilite în cazul producerii unui eveniment asigurat.

2. În cazul în care contractantul asigurării nu respectă cu intenție sau din culpă oricare dintre obligațiile prevăzute în prezentul articol, asiguratorul este scutit de obligația de plată a despăgubirii. În cazul nerespectării din culpă, asiguratorul rămâne obligat la plata despăgubirii atât timp cât nerespectarea nu a avut influență asupra constatării producerii unui eveniment asigurat în conformitate cu condițiile contractuale și nici asupra stabilirii obligației de plată a asiguratorului sau a valorii acesteia.

Articolul 12: Franșiza

1. Franșiza reprezintă partea din daună ce este suportată de către contractant. Franșiza se stabilește ca valoare fixă sau ca procent din valoarea totală a despăgubirii, în conformitate cu contractul de asigurare.

Contractantul asigurării nu poate să asigure franșiza stabilită la nici un alt asigurator.

2. În cazul în care contractantul asigurării este obligat prin lege să asigure clădirea împotriva catastrofelor naturale, asigurarea clădirii poate fi încheiată numai pentru sume asigurate care le depășesc pe cele asigurate obligatoriu și/sau pentru riscuri care nu fac obiectul contractului de asigurare obligatorie a locuințelor. Astfel, contractantul asigurării poate asigura franșiza stabilită conform contractului de asigurare prin polița de asigurare obligatorie a locuinței împotriva cutemurelor, alunecărilor de teren sau inundațiilor.

Articolul 13: Scadența plății despăgubirii

1. Plata despăgubirii este scadentă după 14 zile calculate de la data la care au fost finalizate toate investigațiile în vederea constatării evenimentului asigurat și a valorii despăgubirii datorate de către asigurator.

2. În cazul în care investigațiile nu au fost finalizate în decurs de o lună de la înștiințarea legată de producerea evenimentului asigurat, contractantul asigurării, luând în considerare suma asigurată totală, poate solicita un avans cu o valoare egală cu suma minimă pe care asiguratorul o are de plătit conform stării de fapt.

3. Curgerea termenelor prevăzute la punctele 1 și 2 este întreruptă în cazul în care, din vina contractantului asigurării, este împiedicată desfășurarea investigațiilor întreprinse de către asigurator pentru stabilirea circumstanțelor în care s-a produs evenimentul asigurat sau pentru stabilirea valorii despăgubirii.

4. Plata despăgubirii nu poate fi solicitată asiguratorului, dacă:

4.1. există dubii în ceea ce privește dreptul solicitantului de a primi valoarea despăgubirii, până la momentul prezentării dovezilor necesare;

4.2. se efectuează investigații cu privire la producerea evenimentului asigurat de către poliție, parchet sau orice autorități competente sau s-a pornit o cercetare penală împotriva contractantului asigurării. Asiguratorul poate amâna plata despăgubirii până la încheierea acestei investigații.

Articolul 14: Procedura comisiei de experți

1. Procedura stipulată în prezentul articol va fi urmată dacă este solicitată de una din părțile contractuale. În cadrul procedurii cu comisie de experți se pot face doar constatări legate de cauza și valoarea daunelor. Concluziile experților sunt obligatorii pentru ambele părți, cu excepția cazului în care se dovedește că acestea se abat considerabil de la starea de fapt reală. Numai în acest caz sau numai atunci când experții nu pot, nu vor sau întârzie să facă constatările necesare, partea păgubită în dreptul său se poate adresa instanței judecătorești. Se consideră ca fiind întârziere situația în care un expert nu efectuează expertiza în decurs de 2 luni de la data la care i s-a solicitat acest lucru. Despăgubirea nu va fi scadentă înainte de încheierea procedurii de expertiză.

2. În cazul procedurii comisiei de experți sunt valabile următoarele dispoziții:

2.1 Fiecare din părțile contractuale propune un expert autorizat de ANEVAR în domeniul respectiv de specialitate.

2.2. Fiecare din părțile contractuale îi va solicita în scris celeilalte părți numirea celui de-al doilea expert. Dacă această solicitare de numire rămâne neonorată în decurs de două săptămâni de la primirea solicitării, procedura de expertiză se va finaliza doar în baza constatărilor făcute de către primul expert.

2.3. Ambii experți numesc la începutul procedurii de constatare un terț expert în calitate de arbitru.

2.4. Experții își prezintă concluziile contractantului asigurării și asiguratorului în același timp. În cazul în care rezultatele celor doi experți sunt diferite unele de celelalte, acestea sunt predate de către asigurator arbitrului. Acesta decide asupra punctelor rămase contestabile în limitele constatărilor făcute de către cei doi experți, urmând ca și acesta să își prezinte în același timp concluziile asiguratorului și contractantului asigurării.

2.5. Costurile procedurii de expertiză sunt suportate de părțile contractuale în funcție de raportul învingător-înving al rezultatului expertizei.

3. În baza constatărilor experților, respectiv a arbitrului, se calculează valoarea despăgubirii.

4. Dacă a fost începută o procedură de expertiză în conformitate cu prezentul articol, pretenția de despăgubire ce trebuie evaluată nu este scadentă până la finalizarea procedurii și nici nu poate fi solicitată în fața instanței.

5. Obligațiile legale și contractuale ale contractantului asigurării după producerea evenimentului asigurat nu vor fi nici suspendate, nici îngrădite datorită procedurii de expertiză.

6. Asiguratorul și contractantul asigurării pot conveni de comun de acord ca rezultatul definitiv să fie stabilit de către un singur expert.

7. Dacă niciuna dintre părți nu solicită efectuarea procedurii de expertiză și nici nu se poate ajunge la o rezolvare amiabilă privind despăgubirea, contractantul se poate adresa direct instanței de judecată.

Articolul 15: Raportul juridic după producerea unei daune

1. După producerea unei daune, contractul de asigurare poate fi reziliat atât de către asigurator, cât și de către asigurat.

2. Rezilierea este posibilă numai după expirarea unui termen de o lună de la finalizarea negocierilor cu privire la despăgubire.

Asiguratorul trebuie să respecte un termen de reziliere de o lună. Asiguratul nu poate rezilia decât în acest interval sau la finalului perioadei curente de asigurare.

3. În cazul în care asiguratul a formulat în mod fraudulos o cerere de despăgubire, asiguratorul are dreptul să rezilieze contractul de asigurare cu efect imediat, după respingerea cererii de despăgubire.

4. În funcție de produsul de asigurare specific pot fi adoptate reglementări diferite în Condițiile Generale sau Speciale de Asigurare.

Articolul 16: Distrugerea totală a bunului asigurat

1. În cazul în care bunul asigurat este distrus înainte de începutul asigurării, nu există obligația plății primei de asigurare, iar contractantul asigurării i se va restitui prima achitată în avans. Asiguratorul poate solicita costurile administrative ce i se cuvin.

2. În cazul în care bunul asigurat este distrus în perioada de valabilitate a asigurării ca urmare a producerii unui eveniment neacoperit de asigurare, contractul privind acest bun se reziliază de drept la data distrugerii bunului. Din momentul primirii de către asigurator a notificării în scris a contractantului asigurării cu privire la distrugerea obiectului asigurat, dreptul la rambursarea primei parțiale pentru restul perioadei de asigurare devine scadent.

3. În cazul în care bunul asigurat este distrus ca urmare a unui eveniment asigurat, prima de asigurare se plătește pentru întreaga perioadă de asigurare curentă.

Articolul 17: Vânzarea bunului asigurat

1. Dacă nu s-a convenit altfel, în cazul în care bunul asigurat este înstrăinat, contractul de asigurare se consideră desființat de drept, fără a fi necesară punerea în întârziere sau efectuarea vreunei formalități și fără a fi necesară intervenția instanței.

2. Dacă noul proprietar își manifestă în scris opțiunea de a prelua contractul de asigurare, toate drepturile și obligațiile contractantului asigurării decurgând din contractul de asigurare trec asupra noului proprietar dacă asiguratorul își manifestă acordul în scris în acest sens.

3. Dacă în decurs de 15 zile de la data înstrăinării, contractantul asigurării nu a anunțat asiguratorul despre transferul dreptului de proprietate asupra bunului asigurat și nici nu există vreo solicitare scrisă din partea noului proprietar de a prelua contractul de asigurare, acesta se consideră desființat de drept, fără a fi necesară punerea în întârziere sau efectuarea vreunei formalități și fără a fi necesară intervenția instanței.

4. Dacă în perioada de 15 zile ulterioare înstrăinării bunului asigurat se produce evenimentul asigurat, asiguratorul nu va putea fi obligat la plata despăgubirii decât dacă anterior producerii evenimentului asigurat și pe parcursul perioadei de 15 zile menționate, noul proprietar își manifestă opțiunea de a prelua contractul de asigurare și este acceptat în asigurare de către asigurator, conform punctului 2 din prezentul articol.

5. Dispozițiile acestui articol sunt valabile și în cazul vânzării bunului asigurat în cadrul unei executări silite.

Articolul 18: Asigurare în contul unei terțe părți

1. În cazul asigurării în contul unei terțe părți, contractantul asigurării încheie în nume propriu un contract de asigurare în beneficiul unei terțe persoane. Această terță persoană, denumită persoana asigurată, va fi desemnată nominal pe cererea de asigurare.

2. În cazul asigurării în contul unei terțe părți, contractantul asigurării va plăti primele de asigurare și va fi ținut de îndeplinirea tuturor obligațiilor ce decurg din contract. În cazul producerii evenimentului asigurat, pretențiile asupra despăgubirilor se cuvin asiguratului.

3. Dacă asiguratul este în posesia poliței de asigurare, acesta poate, fără acordul contractantului asigurării, să dispună de drepturile sale și să le revendice dacă va fi cazul pe calea acțiunii judecătorești.

4. Atât timp cât în conformitate cu prevederile legale, cu condițiile de asigurare și cu celelalte dispoziții ale contractului de asigurare, conduita contractantului asigurării poate produce efecte juridice, în cazul asigurării în contul unei terțe persoane, conduita asiguratului este asimilată cu conduita contractantului asigurării. Pe întreaga perioadă de derulare a contractului, asiguratul va fi ținut să respecte toate obligațiile ce revin contractantului asigurării conform prezentului contract sau dispozițiilor legale, cu excepția obligației plății primelor de asigurare. În acest sens, asigurătorul va putea să invoce față de asigurat toate excepțiile și să îi opună toate apărările pe care, în virtutea contractului, ar fi putut să le invoce și împotriva contractantului pentru a-și motiva refuzul de executare.

Articolul 19: Prolungirea contractului; reduceri acordate

1. Contractul de asigurare este valabil pe perioada stipulată în polița de asigurare. În cazul în care această perioadă este de cel puțin un an, iar contractul de asigurare nu este reziliat în scris nici de către contractantul asigurării și nici de către asigurător cu cel puțin trei luni înainte de expirarea duratei contractului stabilite în poliță, după expirarea duratei contractului stipulate în poliță contractul de asigurare se va prelungi pe încă un an.

2. Dacă asigurătorul, luând în considerare durata contractuală stabilită, a acordat o reducere de primă, atunci poate solicita, în cazul unei rezilieri premature a contractului, o plată ulterioară a sumei cu care prima de asigurare ar fi fost calculată în plus dacă contractul ar fi fost încheiat doar pe durata pe care acesta a avut-o în final cu adevărat până la reziliere.

Articolul 20: Litigii

Litigiile între asigurător pe de o parte, și contractantul asigurării și persoanele asigurate pe de cealaltă parte, vor fi rezolvate prin conciliere directă între părți în conformitate cu regulamentele interne ale asigurătorului.

În cazul în care acest lucru nu este posibil, orice plângere ce rezultă din contractul de asigurare sau în legătură cu acesta va fi rezolvată de către instanțele judecătorești competente din București.