

## CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE

---

pentru asigurarea de accidente persoane **Integritate&Incredere**

1. Prezentele Condiții specifice sunt valabile numai împreună cu Condițiile generale de asigurare. Prevederile prezentelor Condiții specifice au caracter derogatoriu de la orice prevedere contrară din Condițiile generale de asigurare.
2. **OBIECTUL ASIGURĂRII. RISCURILE ASIGURATE.**
  - 2.1. Prevederile prezentelor Condiții specifice se aplică în cazul asigurărilor individuale și de grup.  
În baza prezentelor Condiții specifice, Contractul de asigurare acoperă riscurile privind accidentele suferite de Asigurat în perioada de valabilitate a asigurării, accidente produse oriunde în lume.
  - 2.2. Pot fi cuprinse în asigurare persoane în vârstă de la 0 ani la 74 ani, cu condiția ca în anul expirării asigurării vârsta Asiguratului să nu depășească 75 ani.  
Vârsta Asiguratului se calculează ca diferență între anul calendaristic în care începe răspunderea Asiguratorului și anul de naștere al Asiguratului.
  - 2.3. Asigurarea de accidente oferă acoperiri diversificate corespunzător pachetului de asigurare SIGUR.  
Pachetul SIGUR pentru asigurarea individuală și de grup conține următoarele riscuri:
    - Deces;
    - Invaliditate.
3. **CHELTUIELILE ACOPERITE PRIN CONTRACTUL DE ASIGURARE.**
  - 3.1. Deces ca urmare a unui accident.  
În cazul în care, în decursul unui an de la data producerii sale, accidentul duce la decesul Asiguratului, se plătește suma asigurată înscrisă în Polița de asigurare pentru cazul de deces.  
În cazul în care s-a plătit o indemnizație pentru invaliditate permanentă ca urmare a unui accident și Asiguratul a decedat din cauza accidentului în decursul unui an de la data producerii acestuia, eventualele sume plătite drept indemnizație pentru cazul de invaliditate permanentă ca urmare a unui accident nu se recuperează.  
În cazul decesului Asiguratului cu vârsta sub 16 ani, se vor plăti cheltuielile de înmormântare, dar nu mai mult de suma asigurată pentru deces.
  - 3.2. Invaliditate permanentă ca urmare a unui accident.
    - 3.2.1. Dacă producerea unui accident cauzează o invaliditate permanentă totală sau parțială a Asiguratului, indemnizația cuvenită se va calcula în funcție de gradul de invaliditate permanentă stabilit conform Tabelei Gradelor de Invaliditate (T.G.I) și de pachetul de asigurare ales de client, astfel:
      - a) prin aplicarea la suma asigurată pentru invaliditate permanentă ca urmare a unui accident a procentului gradului de invaliditate permanentă stabilit.
      - b) în situația în care s-a ales pachetul conținând invaliditatea extinsă cu progresie 200 %:
        - dacă gradul de invaliditate permanentă stabilit nu depășește 50%, cuantumul indemnizației se va calcula prin aplicarea la suma asigurată pentru invaliditate permanentă ca urmare a unui accident a procentului gradului de invaliditate permanentă stabilit;
        - dacă gradul de invaliditate permanentă stabilit depășește 50%, cuantumul indemnizației se va calcula prin aplicarea la suma asigurată pentru invaliditate permanentă ca urmare a unui accident a unui procent rezultat din cumularea a 50% cu dublul gradului de invaliditate permanentă stabilit pentru partea cuprinsă între 51% și 100 %.
      - c) în situația în care s-a ales pachetul conținând invaliditatea extinsă cu progresie 300 %:
        - dacă gradul de invaliditate permanentă stabilit nu depășește 50%, cuantumul indemnizației se va calcula prin aplicarea la suma asigurată pentru invaliditate permanentă ca urmare a unui accident a procentului gradului de invaliditate permanentă stabilit;
        - dacă gradul de invaliditate permanentă stabilit este cuprins între 51% și 75%, cuantumul indemnizației se va calcula prin aplicarea la suma asigurată pentru invaliditate permanentă ca urmare a unui procent rezultat din cumularea a 50% cu dublul gradului de invaliditate permanentă stabilit pentru partea cuprinsă între 51% și 75 %;
        - dacă gradul de invaliditate permanentă stabilit este cuprins între 76% și 100%, cuantumul indemnizației se va calcula prin aplicarea la suma asigurată pentru invaliditate permanentă ca urmare a unui procent rezultat din cumularea a 50% cu dublul gradului de invaliditate permanentă stabilit pentru partea cuprinsă între 51% și 75 % și cu triplul gradului de invaliditate permanentă stabilit pentru partea cuprinsă între 76% și 100%.
    - 3.2.2. Invaliditatea permanentă trebuie să fi fost stabilită de către un medic desemnat sau agreat de către Asigurator și comunicată Asiguratorului într-un termen de maxim 1 (un) an calendaristic de la data producerii accidentului.
    - 3.2.3. Gradul de invaliditate permanentă totală sau parțială, se va stabili conform Tabelei Gradelor de Invaliditate (T.G.I).  
Grade de invaliditate fixe sunt considerate, excluzându-se dovada unei invalidități mai mari sau mai mici, următoarele pierderi sau incapacități funcționale:

- ale unui braț din articulația scapulo-humerală	70%
- ale unui braț până deasupra articulației humero-cubitale (cotului)	65%
- ale unui braț sub articulația humero-cubitală (cotului)	60%
- ale unei mâini la încheietura mâinii	55%

- ale unui police (deget mare)	20%
- ale unui deget arătător	10%
- ale unui alt deget	5%
- ale unui picior deasupra mijlocului femurului	70%
- ale unui picior până la mijlocul femurului	60%
- ale unui picior până sub genunchi	50%
- ale unui picior până la mijlocul gambei	45%
- ale tălpii din articulația piciorului	40%
- ale degetului mare de la picior (haluce)	5%
- ale unui alt deget de la picior	2%
- ale unui ochi	50%
- ale auzului la o ureche	30%
- ale mirosului	10%
- ale gustului	5%

În cazul în care accidentul diminuează funcționarea mai multor părți ale corpului sau mai multor organe senzoriale, gradele de invaliditate permanentă prevăzute în Tabela Gradelor de Invaliditate (T.G.I), se cumulează. Cumularea gradelor de invaliditate nu poate depăși 100%.

După fiecare producere a unei invalidități permanente parțiale în urma unui eveniment asigurat și plata unei indemnizații de asigurare, suma asigurată pentru invaliditate permanentă rămâne aceeași ca și înainte de plata indemnizației respective. În cazul în care se produce un alt eveniment asigurat în care Asiguratul suferă o altă invaliditate permanentă parțială, indemnizația se va stabili prin aplicarea procentului corespunzător din Tabela Gradelor de Invaliditate (T.G.I), cu mențiunea că suma tuturor gradelor de invaliditate pentru toate evenimentele asigurate nu trebuie să depășească 100%.

3.2.4. În cazul în care accidentul lezează o funcțiune fizică sau intelectuală, care a fost diminuată permanent anterior, se va proceda la o diminuare a gradului de invaliditate permanentă stabilit, cu gradul de invaliditate permanentă preexistent.

3.2.5. În cazul în care Asiguratul a decedat din altă cauză și nu din cauza accidentului, sau indiferent din ce cauză în decursul unui an de la data producerii accidentului, și a fost cerută plata indemnizației pentru invaliditate permanentă, plata se va efectua în funcție de gradul de invaliditate permanentă care ar fi fost stabilit conform ultimelor constatări medicale.

3.2.6. Asigurătorul își rezervă dreptul de a cere reexaminarea Asiguratului de către un alt medic, precum și reexaminarea într-o altă localitate decât localitatea de domiciliu a Asiguratului, în cazul în care se impune luarea unor astfel de măsuri.

3.2.7. Asigurătorul își rezervă dreptul, dacă situația o impune, de a reduce gradele de invaliditate permanentă în urma unor expertize medicale efectuate de către medici specialiști, în conformitate cu actele medicale depuse la dosarul privind plata despăgubirilor din asigurare.

3.2.8. Dacă invaliditatea permanentă a apărut ca urmare a unui accident rutier, iar la momentul accidentului Asiguratul aflat în autovehiculul accidentat folosea centura de siguranță, Asigurătorul va plăti în plus față de indemnizația pentru invaliditate, o sumă reprezentând 10% din această indemnizație.

#### 4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA PROTECȚIEI DIN ASIGURARE.

4.1. Protecția din asigurare începe la data înscrisă în Contractul de asigurare emis de Asigurător, dar nu mai devreme de 24 ore socotite de la expirarea zilei în care s-a achitat prima unică sau întâia rată de primă și încetează la ora 24 a zilei prevăzută în Polița de asigurare ca data expirării, dacă nu s-a convenit altfel.

4.2. Protecția din asigurare se suspendă îndată ce Asiguratul prestează serviciul în caz de război într-o unitate militară sau într-o formațiune similară. Protecția din asigurare se reia îndată ce Asiguratul comunică în scris Asigurătorului despre încetarea acestui serviciu, Contractul de asigurare prelungindu-se cu această perioadă.

4.3. Protecția prin asigurare, pentru fiecare persoană asigurată în parte, indiferent de durata asigurării înscrisă în Contractul de asigurare, încetează la ora 24 a zilei în care:

- a survenit decesul Asiguratului;
- s-a stabilit invaliditatea permanentă de 100%
- Asiguratul a intrat în categoria persoanelor neasigurabile conform prezentelor Condiții specifice;
- Asiguratul a împlinit 75 ani;
- prima de asigurare sau ratele de primă nu au fost achitate la temenele stabilite prin Contractul de asigurare;
- Contractul de asigurare a fost reziliat.

#### 5. EXCLUDERI.

5.1. Sunt excluse din asigurare:

- urmările oboselii, surmenajului, accidentelor consecință a tratării bolilor (reumatism, hipertensiune arterială, arteroscleroză, pneumonie, etc).
- conducerea unui autovehicul în stare de ebrietate.
- leziunile vertebrale, hemoragiile organelor interne sau cerebrale, exceptând cazurile în care există o legătură directă de cauzalitate între aceste leziuni sau hemoragii și accidentul produs, care intră în acoperirea oferită de prezenta Poliță.
- accidentele provocate de tulburări mintale, pierderi de cunoștință, chiar dacă acestea s-au produs sub influența alcoolului sau ca rezultat al unor stări similare (medicamente, droguri, substanțe dopante etc.), apoplexii, accese epileptice sau alte accese spastice, care cuprind întregul corp al Asiguratului. Protecția din asigurare se menține totuși, dacă aceste tulburări sau accese epileptice ori spastice au fost cauzate de un accident care intră sub protecția asigurării.
- accidentele suferite atunci când Asiguratul comite sau încearcă să comită o infracțiune sau o faptă incriminată de dispozițiile legale ca infracțiune săvârșită cu intenție, chiar și atunci când au fost comise la instigarea Beneficiarului, precum și în timpul sustragerii de la urmărirea penală pentru asemenea fapte.
- urmările normale ale luminii, temperaturii, stării timpului, cu excepția situațiilor care nu puteau fi evitate prin voința Asiguratului.

- vătămările sănătății cauzate de tentative de suicid, de tratamente de vindecare sau de intervenții pe care Asiguratul le aplică sau care sunt aplicate asupra corpului său, inclusiv acțiuni de mutilare și automutilare. Protecția din asigurare se menține totuși, dacă tratamentele de vindecare, intervențiile, precum și procedurile de diagnostic și de terapie cu raze, au fost impuse de un accident care intră sub protecția asigurării.
  - infecțiile. Protecția din asigurare se menține totuși, atunci când agenții patogeni au pătruns în corp datorită unei leziuni provocate de un accident care intră sub protecția asigurării. Nu sunt însă considerate răni provocate de accident, leziunile superficiale ale pielii sau ale mucoaselor, prin care agenții patogeni ajung imediat sau mai târziu în corp, cu excepția turbării și a tetanosului.
  - otrăviri și intoxicații prin introducerea de substanțe fluide sau solide în gură.
  - rupturile abdomenului. Protecția din asigurare se menține totuși, dacă aceste rupturi au fost cauzate de o acțiune violentă și venită din afară, care intră sub protecția asigurării.
  - hernia de disc intervertebral.
  - accidentele survenite ca urmare a unor dereglări patologice din cauza unor reacții psihice, indiferent de factorii generatori.
  - orice afecțiune, vătămare corporală sau deces al Asiguratului, în legătură cu SIDA, infecții HIV și/sau infecții aflate în relație cu SIDA.
  - orice afecțiune, vătămare corporală sau deces al Asiguratului, în legătură cu azbest sau orice materiale sau operațiuni/lucrări în legătură cu azbestul; această asigurare nu acoperă daune, pierderi, costuri sau cheltuieli de orice natură cauzate direct sau indirect, rezultând din, întâmplare prin, derivate din sau aflate în conexiune cu orice răspundere sau daună sau pagubă în legătură cu azbestul sau orice material conținând azbest sau cu orice lucrare/operațiune în care se folosește azbest, indiferent de cantitate.
- 5.2. Nu constituie accident:
- a) urmările bolilor profesionale și a celor cauzate de meserii;
  - b) bolile transmise prin atacul animalelor (cu excepția turbării), înțepătura insectelor, mușcătura șerpilor;
  - c) malaria, tifosul exantematic și alte boli infecțioase; cauza declanșării unor boli infecțioase nu se consideră accident;
  - d) infarctul din orice cauză;
  - e) sinuciderea, chiar și în cazul în care Asiguratul a comis fapta într-o stare care exclude libera determinare a propriei voințe. Protecția din asigurare se menține însă, dacă acea stare a fost provocată de un accident care intră sub protecția asigurării.
- 5.3. Sunt excluse de sub protecția asigurării:
- a) accidentele cauzate de afecțiuni preexistente la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.
  - b) urmările oricărei boli;
  - c) accidentele petrecute în timpul practicării unor activități sportive ca amator sau profesionist;
  - d) accidentele petrecute în timpul practicării unor activități sau sporturi periculoase precum: cascadorie, pirotehnie, speologie, alpinism, parașutism, deltaplanism, utilizarea de parapante, sărituri de la înălțime cu coarda elastică, rafting, curse de cai, sporturi de autoaparare și atac, utilizarea unui snowmobil, scufundări autonome, surf și windsurf etc. precum și participarea la curse de vehicule cu motor desfășurate pe pământ, apă sau aer, zboruri cu aparate de zbor neomologate;
  - e) accidentele aeriene, în afara cazului în care Asiguratul călătorește ca pasager regulamentar al unei societăți de transport aviatic cu funcționare legală, care execută curse regulate sau zboruri "charter";
  - f) accidentul produs cu intenție de Contractant, Beneficiar sau Asigurat. În situația în care sunt mai mulți beneficiari, atunci va fi exclus numai beneficiarul care a cauzat intenționat accidentul.
- 5.4. Persoane care nu pot fi asigurate:
- a) Nu se asigură persoanele care au o invaliditate permanentă mai mare de 50% conform Tabelii Gradelor de Invaliditate (T.G.I.).
  - b) Nu pot fi asigurate și nu sunt asigurate, chiar dacă s-au plătit prime, persoanele care au nevoie de însoțitor sau asistent personal pentru îndeplinirea treburilor zilnice, conform prevederilor legale, alienații. Primele încasate, începând cu contractarea asigurării, pentru persoanele care au nevoie de însoțitor sau asistent personal pentru îndeplinirea treburilor zilnice, conform prevederilor legale, precum și pentru alienați, vor fi restituite integral.
- 5.5. Dacă pe perioada asigurării, în urma producerii evenimentului asigurat, Asiguratul intră în categoria persoanelor care nu pot fi asigurate, asigurarea se reziliază, iar primele de asigurare se restituie numai pentru Contractele de asigurare încheiate pe o durată mai mare de un an și numai pentru ani întregi de asigurare, următorii anului de asigurare în care s-a produs ultimul eveniment asigurat. Pentru acele persoane care pe durata asigurării intră în categoria persoanelor care nu pot fi asigurate, fără să se fi produs evenimentul asigurat, vor fi restituite primele de asigurare care corespund perioadei de asigurare neexpirate.
6. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI / CONTRACTANTULUI / BENEFICIARULUI.
- 6.1. Pe durata asigurării toate schimbările activității profesionale sau ale ocupației Asiguratului, trebuie notificate în scris, în termen de 30 de zile de la data producerii schimbării, iar prima de asigurare va fi recalculată conform noii încadrări în grupa de risc, dacă este cazul.
- a) Dacă după schimbarea activității profesionale sau a ocupației Asiguratului, rezultă o primă mai mică decât cea inițială conform tarifului valabil la data schimbării, diferența de primă se va restitui la cererea Asiguratului / Contractantului.

b) Dacă prima recalculată ca urmare a schimbării activității profesionale va fi mai mare decât prima cuprinsă în Contractul de asigurare și Contractantul/Asiguratul nu avizează Asigurătorul cu privire la modificarea condițiilor de risc, protecția prin asigurare se menține timp de încă două luni de la data schimbării activității profesionale sau a ocupației, la sumele asigurate, respectiv indemnizațiile din asigurare inițiale. Dacă intervine un accident după scurgerea acestui termen, iar Contractantul/Asiguratul nu a avizat Asigurătorul cu privire la modificarea condițiilor de risc sau fără să se fi obținut un acord privind modificarea primei, valoarea despăgubirilor convenite din asigurare se diminuează proporțional cu raportul dintre prima de asigurare care ar fi trebuit plătită și prima de asigurare care s-a plătit.

- 6.2. Participarea la concentrări militare nu este considerată schimbare a profesiei sau a ocupației.
- 6.3. Imediat după accident Asiguratul este obligat să se prezinte, 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.  
Dacă Asiguratul nu are această posibilitate, obligația de a-l prezenta la unitatea sanitară sau la medic și a se îngriji să urmeze tratamentul prescris o are Contractantul sau Beneficiarul. Asiguratul va respecta dispozițiile medicului și va căuta să diminueze, pe cât posibil, consecințele accidentului.
- 6.4. Asiguratul se va îngriji ca informațiile și expertizele cerute de Asigurător să fie depuse cât mai urgent cu putință, în scopul stabilirii gradului de invaliditate.
- 6.5. Asiguratul este obligat să se supună unei examinări medicale de către medici desemnați de Asigurător, pe cheltuiala Asigurătorului.
- 6.6. Medicii care au examinat sau tratat Asiguratul și cu alte ocazii, alte societăți de asigurare și autorități, vor fi împuternicite de Asigurat să dea Asigurătorului toate informațiile necesare cu privire la persoana sa.
- 6.7. Pentru a putea beneficia de despăgubirea din asigurare, Beneficiarul trebuie să prezinte Asigurătorului următoarele documente și acte:
  - Polița de asigurare în original;
  - dovada achitării primei/ratelor de primă de asigurare în original;
  - cererea de despăgubire;
  - procesul verbal de constatare a accidentului de muncă, dacă accidentul s-a produs la locul de muncă al persoanei asigurate;
  - procesul verbal sau alte documente, din care să rezulte data, locul și împrejurările accidentului, dacă accidentul nu s-a produs la locul de muncă;
  - acte medicale emise de unitățile care au acordat primul ajutor după accident și/sau au examinat și tratat Asiguratul ulterior;
  - orice alte mijloace legale de probă, inclusiv declarații ale martorilor autentificate sau date în fața reprezentanților Asigurătorului, abilitați în acest sens;
  - adeverință de la locul de muncă care să ateste ocupația Asiguratului la data producerii evenimentului asigurat;
  - pentru cheltuielile suplimentare legate de accident: facturi, chitanțe, rețete și alte acte justificative în original, emise pe numele Asiguratului, care să permită Asigurătorului determinarea exactă a mărimii cheltuielilor efectuate de Asigurat/Beneficiar.
- 6.8. În cazul decesului Asiguratului cauzat de accident, decesul trebuie comunicat în scris Asigurătorului în termen de 48 de ore de la producerea acestuia, cu excepția forței majore, situație în care termenul de 48 de ore începe să curgă de la încetarea acesteia.
- 6.9. Asigurătorul este îndreptățit să ceară examinarea corpului Asiguratului decedat și să solicite autopsierea de către medicul desemnat de Asigurător, pe cheltuiala Asigurătorului.
- 6.10. În caz de deces al Asiguratului, pe lângă documentele și actele menționate mai sus, mai trebuie depuse:
  - certificatul de deces al Asiguratului în original sau în copie legalizată;
  - certificatul medical constatator al decesului;
  - cererea(rile) Beneficiarului(ilor) asigurării;
  - acte care să dovedească calitatea de Beneficiar(i).
- 6.11. Pentru documentele solicitate în original, Asigurătorul certifică autenticitatea acestora și reține numai copiile care, împreună cu toate celelalte documente solicitate, devin proprietatea Asigurătorului.
- 6.12. În cazul în care obligația de înștiințare a decesului este neglijată cu intenție, sau în cazul în care aprobarea pentru cercetarea sau autopsierea corpului Asiguratului decedat este refuzată, Asigurătorul este absolvit de obligația sa ce rezultă din asigurare.
7. OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI DUPĂ PRODUCEREA EVENIMENTULUI ASIGURAT.
- 7.1. De îndată ce Asigurătorul a primit documentele și actele pe care Asiguratul trebuie să le depună în legătură cu consecințele accidentului, precum și după terminarea tratamentului medical necesar pentru stabilirea gradului de invaliditate permanentă, Asigurătorul este obligat, în termen de o lună - iar în caz de invaliditate reclamată de Asigurat, în termen de 3 luni - de la data primirii ultimului act, să se pronunțe dacă recunoaște dreptul Asiguratului la plata despăgubirii din asigurare și cuantumul acesteia.
- 7.2. În cazul în care Asigurătorul recunoaște dreptul la plata despăgubirii, sau în cazul în care Asigurătorul și Asiguratul au convenit în privința cauzei accidentului și a gradului de invaliditate, Asigurătorul face plata în decurs de 30 zile de la recunoașterea acestui drept.
- 7.3. Asiguratul are dreptul, în cazuri justificate, să solicite Asigurătorului o nouă examinare medicală în cel mult 2 ani de la data producerii accidentului. Asigurătorul este obligat să primească această cerere, să stabilească și să plătească pe baza actelor medicale eventualele diferențe. În acest caz, Asiguratul trebuie să facă dovada faptului că gradul de invaliditate stabilit în urma reexaminării se datorează aceluiași accident survenit pe perioada asigurării.
- 7.4. În cazul producerii decesului Asiguratului cauzat de accident, după examinarea documentelor depuse de Beneficiar(i) și a celor procurate de Asigurător, acesta are obligația ca în termen de 30 de zile de la data primirii ultimului act, să declare față de Beneficiar(i) care este cuantumul despăgubirii. Plata drepturilor din asigurare se va face în decurs de 15 zile de la data stabilirii cuantumului acestora.

## 8. BENEFICIARUL DREPTURILOR DIN ASIGURARE.

- 8.1. În cazul producerii unui accident care a determinat vătămarea sănătății Asiguratului, sumele datorate de Asigurător pentru prestațiile cuvenite prevăzute în prezenta asigurare, se achită Asiguratului.
- 8.2. În cazul decesului Asiguratului, dacă nu s-a desemnat un Beneficiar, drepturile din asigurare se plătesc moștenitorilor legali ai Asiguratului.  
Dacă Beneficiarul este minor la data producerii evenimentului asigurat, plata indemnizației de asigurare se va face de către Asigurător cu respectarea prevederilor legale speciale privind drepturile minorilor.
- 8.3. Desemnarea Beneficiarului se poate face fie la încheierea Contractului de asigurare, fie în cursul executării acestuia, prin declarația scrisă comunicată Asigurătorului de către Asigurat sau de Contractant cu acordul Asiguratului, ori prin testament.
- 8.4. Înlocuirea sau revocarea Beneficiarului se poate face oricând în cursul executării Contractului de asigurare, în modul prevăzut la articolul precedent.
- 8.5. În cazul în care Beneficiarul desemnat a decedat după producerea evenimentului asigurat, dar înainte de a intra în posesia drepturilor din asigurare, acestea revin moștenitorilor săi legali.
- 8.6. Dacă unul din Beneficiari a produs intenționat decesul Asiguratului, drepturile din asigurare se plătesc celorlalți Beneficiari desemnați în Contractul de asigurare. Când cel care a produs intenționat decesul Asiguratului este Beneficiar unic, drepturile din asigurare se plătesc moștenitorilor legali ai Asiguratului. Asigurătorul este îndreptățit să amâne orice plată până la rămânerea definitivă a unei hotărâri judecătorești prin care se constată vinovăția Beneficiarului.
- 8.7. În cazul în care au fost desemnați mai mulți Beneficiari, fără a se specifica cota parte care revine fiecăruia dintre ei, repartizarea drepturilor din asigurare se va face în părți egale.
- 8.8. Asigurătorul achită drepturile din asigurare Beneficiarului, pe cheltuiala acestuia. În cazul transmiterii sumelor în afara teritoriului României, Beneficiarul suportă riscurile legate de această transmitere.

## 9. CESIONAREA DREPTURILOR DE DESPĂGUBIRE.

- 9.1. În cazul producerii unui eveniment asigurat pe baza unui Contract de asigurare care cuprinde o clauză de cesionare a despăgubirii cuvenite în favoarea unui creditor, despăgubirea cuvenită 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.
- 9.2. Asiguratul/Contractantul nu poate cesiona Contractul de asigurare unei terțe părți decât cu acordul scris al Asiguratorului și cu înscrierea cesiunii respective în Contractul de asigurare sau într-un act aditional la acesta. Asiguratul poate ceda dreptul la primirea despăgubirii cuvenite după producerea evenimentului asigurat, cu condiția ca această cedare să nu determine o creștere a riscului asigurat. Cel în favoarea căruia se cesionează Contractul de asigurare de către Asigurat/Contractant nu va avea calitatea de Asigurat și nu va avea decât acele drepturi pe care le are Asiguratul la momentul cesiunii și doar în cuantumul valorii dreptului său.

## 10. SUBROGARE.

- 10.1. În urma producerii unui eveniment asigurat Asigurătorul are dreptul la acțiune de regres împotriva persoanelor vinovate de producerea sau mărirea daunei, pentru partea de daună care s-a mărit, după plata despăgubirii cuvenite și în limita acesteia, fiind subrogat în toate drepturile Asiguratului și/sau Contractantului și/sau Beneficiarului Contractului de asigurare contra terților răspunzători.
- 10.2. Asiguratul și/sau Contractantul și/sau Beneficiarul Contractului de asigurare răspund față de Asigurător pentru prejudiciile aduse prin acte care ar împiedica exercitarea dreptului de regres împotriva persoanelor răspunzătoare de producerea daunei ori de mărirea acesteia, pentru partea de daună care s-a mărit.
- 10.3. Dacă Asiguratul sau după caz, Contractantul și/sau Beneficiarul renunță la drepturile sale de despăgubire față de terții răspunzători, dă descărcare sau face o tranzacție etc., despăgubirea ce s-ar cuveni Asiguratului sau după caz, Beneficiarului se va reduce în mod corespunzător cu sumele care au făcut obiectul acestor acte juridice.  
Dacă plata despăgubirii a fost deja efectuată, Asiguratul sau după caz, Beneficiarul este obligat să înapoieze sumele care au făcut obiectul actelor juridice prin care a renunțat la drepturile sale de despăgubire față de terții răspunzători, a dat descărcare sau a făcut o tranzacție etc.

## 11. DISPOZIȚII FINALE.

- 11.1. Drepturile ce decurg din Contractul de asigurare se datorează, independent de sumele cuvenite Asiguratului sau Beneficiarului din asigurările sociale, de repararea prejudiciului de cei răspunzători de producerea sa, precum și de sumele primite de la alți asigurători în temeiul altor contracte de asigurare.  
Creditorii Asiguratului nu au dreptul să urmărească drepturile din asigurare cuvenite Beneficiarului asigurării.
- 11.2. Toate dispozițiile prevăzute în Contractul de asigurare sunt opozabile Beneficiarilor, precum și succesorilor de drept prevăzuți în prezentele Condiții specifice de asigurare.
- 11.3. În cazul în care Asiguratul se află pentru un timp mai îndelungat în afara teritoriului României, ar fi în interesul său și indicat să comunice Asigurătorului adresa unei persoane din țară împuternicită să primească mesajele care îi sunt destinate (împuternicit pentru comunicări și transmiteri).

## 12. DEFINIȚII.

- 12.1. Asigurat: orice persoană fizică, a cărei viață sau integritate corporală constituie obiectul asigurării.
- 12.2. Accident: un eveniment neprevăzut, subit, provenit din afară și fără voința persoanei asigurate, care afectează viața, integritatea corporală sau capacitatea de a desfășura activitatea profesională conform experienței, educației și pregătirii și/sau conduce în mod direct sau indirect la decesul Asiguratului.
- 12.2.1. Accidentele cuprinse în asigurare sunt următoarele evenimente subite, provenite din afara și fără voința Asiguratului: explozia, lovirea, căderea, alunecarea, înțeparea, tăierea, atacul din partea unei persoane sau animal, trăsnetul, acțiunea curentului electric, arsura, degerarea, înecul, intoxicația subită, asfixierea din cauze subite (cu excepția bolilor profesionale), evenimentele produse ca urmare a circulației mijloacelor de transport sau din cauza accidentelor produse acestora, de funcționarea sau folosirea mașinilor, aparatelor, instrumentelor, sculelor sau armelor, urmările imediate (deces sau invaliditate permanentă) ale efortului fizic excesiv, impus de forța majoră.
- 12.2.2. Se consideră accident:  
- cazul în care, datorită unui efort fizic mărit al membrelor sau al coloanei vertebrale, o articulație suferă o luxație ori mușchii, tendoanele, ligamentele sau capsulele sunt rupte sau suferă o entorsă.  
- orice leziune a meniscului, dar numai atunci când s-a produs pentru prima oară ca urmare a unui accident care intră sub protecția asigurării.  
- accidentul suferit ca urmare a unei acțiuni întreprinse din proprie inițiativă pentru prevenirea ori înlăturarea unui pericol care amenință avutul public, sau pentru salvarea de vieți omenești.
- 12.2.3. În cadrul noțiunii de accident sunt incluse și accidentele determinate de fenomene sau calamități naturale cum ar fi: furtuna, viscol, cutremur, inundație, alunecări de teren, trăsnet, etc.
- 12.3. Afecțiune/vătămare/condiție medicală preexistentă: o leziune sau boală sau consecințele ei, precum și orice manifestare patologică sau altă condiție medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident care a apărut anterior datei intrării în vigoare a Contractului de asigurare, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul:  
- a fost diagnosticat; sau  
- a solicitat sau a primit tratament sau servicii medicale; sau  
- a urmat un tratament prescris; sau  
- Asiguratul știa de existența acesteia; sau  
- manifestările bolii, simptomele și semnele, nu puteau trece neobservate.
- 12.4. Invaliditate permanentă: prejudicierea corporală permanentă a Asiguratului ca urmare a unui eveniment asigurat, care are drept consecință reducerea potențialului fizic, psihosenzorial sau intelectual, ivită în curs de cel mult un an de la data evenimentului asigurat, consolidată și nesusceptibilă de ameliorări.  
Invaliditate permanentă totală: pierderea de către Asigurat în mod permanent și total, a capacității de a exercita orice profesie sau meserie, remunerate sau aducătoare de profit, datorate unui eveniment asigurat survenit în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare.  
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 Contractului de asigurare.
- 12.5. Incapacitate temporară de muncă: acea situație apărută ca urmare a unui accident suferit de Asigurat, care îl împiedică în totalitate pe acesta să desfășoare orice activitate pe o perioadă de timp limitată, dovedită prin documente medicale eliberate de o unitate medicală autorizată;
- 12.6. Vătămare corporală: orice leziune fizică a corpului Asiguratului, detectabilă din punct de vedere medical, cauzată de un eveniment asigurat produs în perioada de valabilitate a asigurării;

## 1. CLAUZĂ GENERALĂ A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 1.1. Prin Contractul de asigurare Asiguratorul se obligă ca în urma producerii unui eveniment asigurat în timpul perioadei de asigurare să achite Beneficiarului Contractului de asigurare despăgubirea cuvenită în condițiile prevăzute în prezentul Contract de asigurare sub rezerva Cererii-Chestionar semnată de Contractantul asigurării sau de către Asigurat, precum și a oricăror informații transmise în scris de acesta, cu condiția respectării condițiilor de asigurare, inclusiv a capitolelor și mențiunilor privitoare la riscurile asigurate, excluderile, obligațiile părților și oricăror alte elemente stabilite de comun acord și comunicate în scris de părți și în baza faptului ca a fost achitata prima de asigurare în cuantumul și la scadențele prevăzute în Contractul de asigurare.
- 1.2. Contractul de asigurare încheiat în baza prezentelor Condiții generale de asigurare acopera riscuri și este valabil numai pe teritoriul României și este supus dispozițiilor legale din România, iar condițiile de asigurare se completează cu prevederile legale în vigoare.
- 1.3. Contractul de asigurare este format din Polița de asigurare, Condițiile generale de asigurare și Condițiile specifice de asigurare, Clauzele suplimentare și orice alt document anexat la acesta.
- 1.4. Prezentele Condiții generale de asigurare sunt completate și, dacă este cazul, modificate de Condițiile specifice de asigurare și, dacă este cazul, de Clauzele suplimentare referitoare la fiecare produs de asigurare în parte.

## 2. INTERESUL ASIGURAT

- 2.1. Asiguratul trebuie să aiba un interes cu privire la riscul asigurat, interes care trebuie să existe și să fie actual pe întreaga perioadă asigurată a Contractului de asigurare.
- 2.2. În cazul în care interesul asigurat nu există sau încetează în timpul perioadei 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 / Asiguratul, este de rea credință.

## 3. LEGISLATIE ȘI LITIGII

- 3.1. Persoanele care obțin sau încearcă prin orice mijloace să obțină pe nedrept despăgubiri din asigurare sau cei care înlesnesc asemenea fapte se pedepsesc potrivit legii.
- 3.2. Orice litigii izvorâte, decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare, inclusiv în ceea ce privește încheierea, validitatea, interpretarea, executarea sau încetarea acestuia, se vor rezolva pe cale amiabilă; în cazul în care rezolvarea litigiilor pe cale amiabilă nu este posibilă, părțile se vor adresa instanțelor judecătorești competente din România.
- 3.3. Orice clauză a prezentului Contract de asigurare care este sau devine ilegală sau inaplicabilă va fi exclusă din Contract, neafectând celelalte clauze care rămân în continuare valabile.
- 3.4. Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul au obligația să avizeze Asiguratorul cu privire la existența unui alt Contract de asigurare în vigoare la data producerii evenimentului asigurat care acoperă în totalitate sau parțial aceleași riscuri cu prezentul Contract de asigurare.
- 3.5. Pentru sumele încasate din asigurări de orice fel reprezentând indemnizații / despăgubiri, precum și orice alte drepturi de aceasta natura, Asiguratul / Beneficiarul asigurării / terța persoană pagubita beneficiază de deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă.
- 3.6. În cazul constatării insolvenței unui Asigurator, efectuarea plăților de indemnizații / despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii către Asigurați, Beneficiari ai asigurării și/sau terțe persoane pagubite, este garantată prin Fondul de garantare, constituit în condițiile legii prin contribuția Asiguratorilor. Fondul de garantare este constituit, administrat și utilizat de către Comisia de Supraveghere a Asiguraților, în scopul protejării Asiguraților, Beneficiarilor asigurării și/sau terțelor persoane pagubite.

## 4. NOTIFICĂRI / COMUNICĂRI

- 4.1. Orice notificare, comunicare, avizare sau înștiințare în legătură cu prezentul Contractul de asigurare adresată de una dintre părți celeilalte este valabil îndeplinită dacă va fi comunicată în scris.
- 4.2. Orice notificare pe cale poștală se va face prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire la adresa unității Asiguratorului cu care Asiguratul/Contractantul a încheiat Contractul de asigurare, respectiv, după caz, la adresa Sucursalei/Agenției sau Centralei Asiguratorului, iar în cazul Asiguratului la adresa prevăzută în contractul de asigurare, sau, în ambele situații, la ultima adresă comunicată de Asigurator/Asigurat/Contractant și se consideră primită de destinatar la data menționată pe confirmare de oficiul poștal primitor. În cazul în care părțile nu notifică schimbarea adreselor prevăzute în Contractul de asigurare, precum și noua adresă, orice notificare trimisă la adresele prevăzute în Contractul de asigurare este perfect valabilă.
- 4.3. În situația în care notificarea se transmite prin telex sau telefax, ea se consideră primită în prima zi lucrătoare ulterioară celei în care a fost expediată.
- 4.4. Notificările depuse prin înmănare directă sunt valabile dacă au fost depuse la registratura unității Asiguratorului cu care Asiguratul/Contractantul a încheiat Contractul de asigurare, respectiv, după caz, Sucursala/Agenția sau Centrala Asiguratorului, iar în cazul Asiguratului, la registratura acestuia, în cazul persoanelor juridice, sau prin semnătură de primire, în cazul persoanelor fizice.
- 4.5. Notificările verbale nu se iau în considerare de către nici una dintre părți dacă nu sunt confirmate prin intermediul uneia dintre modalitățile prevăzute mai sus.

## **5. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE. REZILIEREA SAU DENUNȚAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

- 5.1 Contractul de asigurare poate fi modificat prin Act adițional în formă scrisă și semnată de părți, oricând după încheierea acestuia, modificările respective intrând în vigoare în condițiile convenite de părți.
- 5.2 Sumele asigurate, limitele de răspundere sau de indemnizație sau sublimitele acoperite în baza prezentului Contract de asigurare pot fi reduse sau majorate oricând pe durata perioadei de asigurare cu acordul părților.
- 5.3 Contractul de asigurare poate fi denunțat unilateral de oricare dintre părți cu condiția unei notificări prealabile, Contractul de asigurare urmând să-și înceteze efectele în termen de 10 zile calendaristice de la data comunicării acesteia celeilalte părți. În această situație, Asigurătorul va restitui Contractantului/Asiguratului prima plătită pentru perioada ulterioară denunțării. În cazul în care denunțarea este făcută de Contractant/Asigurat, se vor reține din prima de asigurare restituită acestuia, cheltuielile efectuate de Asigurător în legătură cu Contractul de asigurare, inclusiv costurile de achiziție, administrare și reasigurare.
- 5.4 În cazul denunțării sau rezilierii Contractului de asigurare ulterior unei daune, prevederile acestuia se aplică pentru toate cazurile de daună survenite înainte de denunțare sau reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora, iar prima de asigurare nu se va mai restitui.
- 5.5 Asigurătorul poate modifica atât prima de asigurare anuală, cât și termenii și condițiile Contractului de asigurare în funcție de evoluția pieței asigurărilor și reasigurărilor, a schimbării condițiilor de risc sau în funcție de orice despăgubire acordată sau în curs de rezolvare.
- 5.6 În următoarele situații Contractul de asigurare se consideră reziliat de plin drept, fără a fi necesare formalități prealabile:
- în cazul în care înainte de a începe răspunderea Asiguratorului, evenimentul asigurat s-a produs și asigurarea a rămas fără obiect, precum și în cazul în care după începerea răspunderii, producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă; în aceste situații primele de asigurare achitate pentru perioada ulterioară rezilierii se restituie;
  - în cazul în care Contractantul/Asiguratul nu și-a achitat obligațiile de plată timp de 60 de zile calendaristice de la data scadenței;
  - din momentul în care Contractantul/Asiguratul a intrat în incapacitate de plată sau din momentul în care s-au declanșat procedurile de lichidare/reorganizare sau din momentul în care administratorii sau conducerea Asiguratului sunt urmăriți penal pentru fapte care determină insolabilitatea sau care fraudează interesele creditorilor, ori din momentul în care Contractantul/Asiguratul are o înțelegere în beneficiul creditorilor; în aceste situații, dacă este cazul, Asiguratorul va restitui partea de prima de asigurare deja achitată și neconsumată cu luarea în considerare a perioadei în care Contractul de asigurare a fost în vigoare, cu luarea în considerare a tuturor cheltuielilor efectuate în legătură cu Contractul de asigurare, inclusiv costurile de achiziție, administrare și reasigurare.
- 5.7 Asigurătorul are dreptul să denunțe Contractul de asigurare fără restituirea primei de asigurare, în cazul în care se constată reaua credință a Contractantului/Asiguratului/Beneficiarului înainte de sau după producerea vreunui eveniment asigurat, denunțarea devenind efectivă de la data comunicării acesteia prin notificare Asiguratului.

## **6. FORȚA MAJORĂ**

- 6.1 Nici una dintre părțile contractante nu răspunde de neexecutarea la termen și/sau executarea în mod necorespunzător – totală sau parțială, a oricărei obligații care îi revine în baza Contractului de asigurare, dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligației respective a fost cauzată de forța majoră, așa cum este definită de lege.
- 6.2 Prin forță majoră se înțeleg toate evenimentele și/sau împrejurările imprevizibile și de neînălțurat, independente de voința părții care invocă forța majoră, ce includ, dar nu se rezuma la războaie sau revoluții, incendii, inundații, cutremure, epidemii, embargouri sau restricții de carantina și care, survenind pe durata executării Contractului de asigurare, împiedică sau întârzie, total sau parțial, îndeplinirea obligațiilor izvorând din acest Contract de asigurare.
- 6.3 Partea care invocă forța majoră este obligată să notifice celeilalte părți în termen de 5 zile de la producerea evenimentului și să ia toate măsurile posibile în vederea limitării consecințelor lui.
- 6.4 Dacă în termen de 30 zile de la producere, evenimentul respectiv nu încetează, părțile au dreptul să-și notifice încetarea de plin drept a prezentului Contract de asigurare, fără ca vreuna dintre ele să pretindă daune-interese.

## **7. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR**

- 7.1 Înaintea începerii Contractului de asigurare și/sau înaintea începerii oricărei acoperiri prin asigurare și în timpul derulării Contractului de asigurare, Contractantul /Asiguratul are următoarele obligații:
- să ofere Asiguratorului toate informațiile de care dispune cu privire la condițiile de risc care vor sta la baza preluării în asigurare prin Contractul de asigurare cu ocazia completării Cererii- chestionar și a documentelor privitoare la riscurile asigurate care vor fi anexate la Contractul de asigurare și să răspundă în scris atât înaintea emiterii Contractului de asigurare, cât și în timpul derulării acestuia la solicitările Asiguratorului, inclusiv la cele cu privire la condițiile de risc; prin informații cu privire la condițiile de risc se înțeleg toate acele informații complete și detaliate care influențează riscul și care stau la baza deciziei Asiguratorului privind acceptarea / declinarea preluării în asigurare a riscului sau la acceptarea riscului pe baza unor condiții speciale sau la continuarea acoperirii prin asigurare în cazul apariției unor modificări ale condițiilor de risc în timpul derulării Contractului de asigurare;
  - să comunice în scris modificările cu privire la riscurile asigurate și/sau condițiile care influențează sau pot influența riscurile asigurate de îndată ce a luat cunoștință de acest fapt și să ia pe seama sa măsurile necesare de prevenire pentru evitarea producerii unor daune;
  - să permită reprezentanților Asiguratorului ori de câte ori aceștia consideră necesar să verifice condițiile de risc;
  - să se conformeze recomandărilor scrise făcute de Asigurator cu privire la condițiile de risc și măsurile de prevenire a producerii daunelor și să nu permită modificări care ar duce la majorarea condițiilor de risc;
  - să comunice Asiguratorului încetarea interesului asigurat;
  - să comunice în scris Asiguratorului schimbarea adresei de contact sau a sediului, domiciliului sau reședinței sale;
  - să achite prima de asigurare sau ratele acesteia în cuantumul și la scadențele prevăzute în Contractul de asigurare.
- 7.2 În cazul producerii evenimentului asigurat, Contractantul /Asiguratul are următoarele obligații:
- să ia toate măsurile posibile pentru limitarea daunelor și să acționeze atât la data producerii evenimentului, cât și oricând ulterior acestei date, în vederea eliminării posibilităților de majorare a daunelor deja produse;
  - să înștiințeze de îndată autoritățile și organele abilitate prin lege, potrivit cu evenimentul produs (ca de exemplu: pompierii, poliția, serviciul de ambulanță) cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, cerând întocmirea de acte detaliate cu privire la cauzele producerii daunelor (inclusiv persoanele vinovate) și la daunele provocate;
  - să avizeze în scris Asiguratorul despre producerea evenimentului asigurat, cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 48 de ore de la momentul când a cunoscut sau trebuia să fi cunoscut despre producerea evenimentului asigurat, precizând atât seria, numărul și data emiterii poliței, cât și toate informațiile pe care le deține cu privire la evenimentul asigurat și urmările producerii acestuia, inclusiv mărimea probabilă a daunelor;
  - să facă dovada interesului său cu privire la riscul asigurat.



7.3. Dacă Contractul de asigurare este semnat de un Contractant, acesta va trebui să respecte toate obligațiile care derivă din Contractul de asigurare, în afara celor care prin natura lor nu pot fi respectate decât de către Asigurat. Asiguratului și/sau Beneficiarului și/sau Contractantului le sunt opozabile neîndeplinirea de către oricare dintre aceștia a obligațiilor asumate prin prezentul Contract de asigurare. Respectarea obligațiilor prevăzute în Contractul de asigurare și a recomandărilor Asiguratorului preced răspunderea acestuia în legătură cu Contractul de asigurare, inclusiv cu plata despăgubirii.

## **8. PERIOADA DE ASIGURARE. SUSPENDAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE**

- 8.1. Perioada de asigurare începe la ora 0:00 a zilei precizate în Polița de asigurare, dar nu mai devreme de ora 24:00 a zilei în care s-a plătit prima de asigurare sau, după caz, cea dintâi rată a acesteia și s-a încheiat Contractul de asigurare. Perioada de asigurare se termina la ora 24:00 a ultimei zile a perioadei de asigurare precizată în Polița de asigurare. Inceperea și terminarea aplicării modificărilor aprobate prin acte adiționale respecta aceleași reguli privind perioada asigurată aferentă actului adițional.
- 8.2. Perioada de asigurare este specificată în Contractul de asigurare și nu poate fi mai mare de un an sau mai mică de o lună. La cererea expresă a Contractantului / Asiguratului și cu acordul scris al Asiguratorului perioada de asigurare poate fi mai mare de un an.
- 8.3. Contractul de asigurare este suspendat automat din punct de vedere al efectelor juridice, iar răspunderea Asiguratorului încetează fără notificare în scris sau altă formalitate prealabilă în cazul neplății în cuantumul stabilit și la scadență a primelor sau ratelor de primă de asigurare prevăzute în Contractul de asigurare. În cazul în care în termen de 60 de zile calendaristice de la data suspendării ca urmare a neplății la termenele scadente și/sau în cuantumul stabilit a primei de asigurare sau a ratelor acesteia, conform Contractului de asigurare, Contractantul / Asiguratul nu achită restanțele, Contractul de asigurare încetează deplin drept fără a fi necesară punerea în întârziere sau orice altă formalitate prealabilă.
- 8.4. Scadența primei de asigurare sau scadențele ratelor de primă de asigurare stabilite prin Contractul de asigurare poate/pot fi amânată/amânate în baza unei cereri scrise a Contractantului/ Asiguratului, acceptată de către Asigurator și confirmată prin emiterea unui act adițional la Contractul de asigurare.
- 8.5. În cazul în care Contractantul/Asiguratul achită prima de asigurare sau ratele de primă restante în cuantumul stabilit, Contractul de asigurare reîntră în vigoare la ora 24:00 a zilei următoare achitării sumelor restante, cu condiția ca Contractantul/Asiguratul să transmită o declarație pe proprie răspundere din care să rezulte faptul că nu are cunoștință de producerea vreunui eveniment asigurat în timpul perioadei de suspendare, precum și faptul că nu va solicita despăgubiri pentru nici un eveniment asigurat produs în timpul perioadei de suspendare a Contractului de asigurare.
- 8.6. În cazul în care, în timpul perioadei asigurate, se constată creșterea condițiilor de risc față de momentul încheierii asigurării sau apariția unor riscuri suplimentare față de momentul emiterii Contractului de asigurare sau față de informațiile declarate de Contractant/Asigurat, Asiguratorul are dreptul să suspende Contractul de asigurare printr-o notificare comunicată Asiguratului, suspendarea intrând în vigoare în termen de 48 de ore de la data comunicării acesteia, iar răspunderea acestuia încetează. În urma constatării remedierii condițiilor de risc și în baza declarațiilor Contractantului/Asiguratului cu privire la măsurile luate cu privire la controlul nivelului de risc, Asiguratorul va comunica Contractantului/Asiguratului reintrarea în vigoare a Contractului de asigurare.

## **9. SUMELE ASIGURATE, LIMITELE DE RĂSPUNDERE SAU DE INDEMNIZAȚIE ȘI/SAU SUBLIMITELE ASIGURATE PRIN CONTRACTUL DE ASIGURARE**

- 9.1. Sumele asigurate, limitele de răspundere sau de indemnizație și/sau sublimitele asigurate prin Contractul de asigurare sunt menționate în Polița de asigurare și/sau în documentele anexate la aceasta care fac parte din Contractul de asigurare.
- 9.2. Stabilirea și declararea sumelor asigurate, limitelor de răspundere sau de indemnizație și/sau a sublimitelor asigurate prin Contractul de asigurare sunt în sarcina și responsabilitatea exclusivă a Contractantului/Asiguratului la încheierea Contractului de asigurare în cadrul Cererii chestionar și/sau în alte documente anexate la Contractul de asigurare. Asiguratorul nu poate fi ținut răspunzător pentru stabilirea unor sume asigurate eronate, gresite sau neconforme cu principiile cuprinse în Contractul de asigurare semnat. Încheierea Contractului de asigurare în baza sumelor asigurate, limitelor de răspundere sau de indemnizație și/sau a sublimitelor declarate de către Contractant / Asigurat nu reprezintă și nu poate fi interpretat în nici un fel ca fiind o aprobare sau o acceptare a Asiguratorului cu privire la nivelul acestor valori.
- 9.3. După fiecare daună suma asigurată, limita de răspundere sau de indemnizație și/sau sublimita se micșorează, cu începere de la data producerii oricărui eveniment asigurat, pentru restul perioadei de asigurare, cu despăgubirea cuvenită, asigurarea continuând cu suma rămasă, fără ca aceasta să afecteze prima de asigurare stabilită; la cererea Contractantului / Asiguratului, suma asigurată, limita de răspundere sau de indemnizație și/sau sublimita rămasă poate fi completată sau majorată, printr-un act adițional, în baza plății diferenței de primă corespunzătoare.
- 9.4. Suma asigurată, limita de răspundere sau de indemnizație și/sau sublimita poate fi stabilită:
- în Lei (RON);
  - în moneda străină (ex: EUR, USD, CHF);
  - În monedă străină (ex: EUR, USD, CHF) echivalent Lei (RON), caz în care în Polița de asigurare sumele asigurate, limitele de răspundere sau de indemnizație și/sau sublimitele vor fi specificate în valuta agreată de părți, iar plățile vor fi efectuate în Lei (RON).

## **10. PRIMA DE ASIGURARE**

- 10.1. Contractantul / Asiguratul trebuie să achite prima de asigurare în aceeași monedă în care a fost stabilită suma asigurată cu excepția situației în care Contractul de asigurare este emis în monedă străină echivalent Lei (RON) când prima de asigurare sau după caz ratele de primă de asigurare se stabilesc în monedă străină și se plătesc în Lei (RON) la cursul de referință al B.N.R. valabil la data plății.
- 10.2. Contractantul/Asiguratul are obligația să achite prima de asigurare prin virament în contul Asiguratorului sau în numerar.

- 10.3. Comisiunile sau spezele bancare sau de orice fel achitate in legatura cu plata primei de asigurare sau cu ratele acestora sunt in sarcina Contractantului sau Asiguratului
- 10.4. Asiguratorul nu are obligația de a aminti sau aviza Contractantului/Asiguratului scadența obligațiilor de plată.
- 10.5. Primele de asigurare pentru Contractele de asigurare emise pentru o perioada de asigurare mai mică de un an, dar nu mai puțin de o lună se calculează pe baza numărului de zile acoperite prin asigurare, conform principiului „pro-rata temporis”.

## 11. CONSTATAREA ȘI EVALUAREA DAUNELOR. CALCULUL SI PLATA DESPĂGUBIRII

- 11.1. Constatarea daunelor se face de către Asigurator, direct sau prin împuterniciți, împreună cu Asiguratul și/sau Contractantul și/sau Beneficiarul și/sau împuterniciții acestora.
- 11.2. Evaluarea daunelor se efectuează de către Asigurator, direct sau prin experti, in baza documentelor existente la dosarul de daună. Cheltuielile cu experții angajați de către Asigurator vor fi suportate de acesta, cu excepția unui acord diferit încheiat cu Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul.
- 11.3. Despăgubirea convenita se plătește în România astfel:
- a) pentru Contractele de asigurare la care suma asigurată și prima de asigurare au fost stabilite în Lei (RON) și prima de asigurare a fost plătită în Lei (RON), despăgubirea se plătește în Lei (RON); totuși, în caz de daună parțială, dacă documentele de plată referitoare la dauna sunt într-o monedă străină, despăgubirea convenită se va determina prin aplicarea cursului de referință al B.N.R. din data emiterii facturii, dacă depunerea tuturor documentelor necesare instrumentării acestuia s-a efectuat în termen de 180 de zile calendaristice de la data producerii evenimentului asigurat; in cazul depășirii acestui termen despăgubirea convenita se va calcula în funcție de cursul valutar BNR valabil în cea de-a 180-a zi calendaristică de la data producerii evenimentului asigurat;
- b) pentru Contractele de asigurare la care suma asigurată și prima de asigurare au fost stabilite în moneda străină și prima de asigurare a fost plătită în aceeași monedă străină:
- în cazul daunei totale, despăgubirea convenită se achită in aceeași monedă in care s-a stabilit suma asigurata și prima de asigurare și s-a plătit prima de asigurare;
  - în cazul daunei parțiale, despăgubirea convenita se achită in aceeași monedă in care s-a stabilit suma asigurata și prima de asigurare și s-a plătit prima de asigurare pentru documentele de plată în moneda respectiva și in Lei (RON) pentru documentele de plată în Lei (RON);
- c) pentru Contractele de asigurare la care suma asigurată și prima de asigurare au fost stabilite în monedă străină și plata primei de asigurare s-a făcut în Lei (RON) la cursul de referință al B.N.R. din data plății, despăgubirea se plătește astfel:
- în cazul daunei totale, despăgubirea convenită se achită în Lei (RON) la cursul de referință al B.N.R. valabil la data producerii evenimentului asigurat;
  - în cazul daunei parțiale, despăgubirea convenită se achită în Lei (RON) la cursul de referință al B.N.R. valabil la data producerii evenimentului asigurat pentru documentele de plată in monedă străină și in Lei (RON) pentru documentele de plată în Lei (RON).
- 11.4. Despăgubirea convenită nu poate depăși cuantumul daunei și/sau suma asigurată și/sau limita de răspundere sau de indemnizație și/sau sublimita stabilită/stabilite prin Contractul de asigurare.
- 11.5. Dacă Contractul de asigurare prevede franșize, la producerea fiecărui eveniment asigurat, despăgubirea convenită se calculează prin deducerea franșizei pe eveniment prevăzută în Contractul de asigurare.
- 11.6. Ca urmare a unei daune deja constatate și acceptate ca fiind acoperită prin Contractul de asigurare, la cererea scrisă a Contractantului sau a Asiguratului sau a Beneficiarului, Asiguratorul poate acorda avansuri din despăgubiri, dar nu mai mult de 50% din valoarea despăgubirii convenite finale care se estimează a fi achitată in baza dosarului de daună deschis. Prezenta clauză nu reprezintă un acord prealabil de plată și nici o obligație a Asiguratorului și nu poate fi folosită pentru obligarea Asiguratorului la plata unui avans din despăgubire fără acordul deplin al acestuia.
- 11.7. Asiguratorul are dreptul să nu achite despăgubiri in următoarele situații:
- Contractantul și/sau Asiguratul și/sau Beneficiarul nu și-au îndeplinit obligațiile care decurg din Contractul de asigurare sau nu dovedesc dreptul la plata despăgubirii;
  - Contractul de asigurare era suspendat sau denunțat ori reziliat la data producerii evenimentului asigurat;
  - Asiguratorul constată reaua credință a Contractantului și/sau Asiguratului și/sau Beneficiarului și/sau a reprezentanților acestora la data sau in legatură cu incheierea Contractului de asigurare sau cu producerea evenimentului asigurat sau cu constatarea și/sau evaluarea daunei; prin reaua credință a Contractantului sau Asiguratului sau Beneficiarului se înțelege inclusiv declarațiile false, neadevarurile, aspectele frauduloase, omisiunile făcute in vederea inducerii in eroare a Asiguratorului sau necomunicarea schimbării condițiilor de risc;
  - Contractantul și/sau Asiguratul și/sau Beneficiarul nu au respectat recomandările Asiguratorului cu privire la îmbunătățirea condițiilor de risc formulate înainte de incheierea Contractului de asigurare sau oricând in timpul derulării acestuia, iar ca urmare a unei daune se constată că dauna sau o parte a acesteia a fost favorizată sau ar fi putut fi evitată dacă recomandările respective ar fi fost aplicate și/sau respectate;
  - in legatură cu producerea evenimentului asigurat s-a formulat acțiune penală împotriva Contractantului și/sau Asiguratului și/sau Beneficiarului și/sau reprezentanților acestuia, până la soluționarea acesteia.
- 11.8. Dacă sunt îndeplinite toate condițiile impuse de Contractul de asigurare și dacă legea nu prevede altfel, despăgubirea convenită va fi achitată de Asigurator in termen de maxim 30 de zile de la data incheierii dosarului de daună.
- 11.9. Prin plata despăgubirii convenite se sting orice pretenții ale Beneficiarului sau, după caz, Asiguratului, față de Asigurator, în legătură cu dauna respectivă.

## 12. OBIECTUL, RISCURILE ȘI CHELTUIELILE ACOPERITE PRIN CONTRACTUL DE ASIGURARE

- 12.1. Obiectul asigurării, riscurile asigurate și cheltuielile acoperite prin Contractul de asigurare sunt prevăute în Condițiile specifice de asigurare și, dacă este cazul, în Clauzele suplimentare.

## 13. EXCLUDERI GENERALE

- 13.1. Prin prezentul Contract de asigurare Asiguratorul nu acoperă pagube, prejudicii, pierderi, întreruperi de activitate sau pierderi de profit, răspunderi, cheltuieli de orice natură cauzate de, rezultate din, agravate de, în legătură cu, întâmplare prin, derivate din sau aflate în conexiune, direct sau indirect cu:
- război, invazie, acțiune a unui dușman extern, ostilități (indiferent dacă a fost declarată stare de război sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, conspirație, insurecție, răscoală, răzvrățire militara cu sau fără uzurparea puterii, lege marțială, acte ale persoanelor răuvoitoare care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație politică, confiscare, naționalizare, expropriere, sechestrare, rechiziționare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice;
  - grevă, grevă patronala, revoltă, tulburări civile, sabotaj, acte de vandalism sau orice fel de demonstrații / manifestări publice violente;

- acte de terorism; această asigurare nu acoperă daune, pierderi, costuri sau cheltuieli de orice natură cauzate direct sau indirect, rezultând din, întâmplare prin, derivate din sau în conexiune cu orice act de terorism, indiferent de orice altă cauză care contribuie direct sau indirect la respectiva daună, pierdere, cost sau cheltuială; în contextul acestei excluderi, terorismul se definește ca un act de violență sau amenințare cu violența sau o acțiune dăunătoare sau care pune în pericol vieți umane, proprietăți sau infrastructuri tangibile sau intangibile, cu intenția sau al cărei efect este influențarea oricărui guvern sau provocarea fricii în rândul populației sau a unei secțiuni a populației; în cazul în care se constată că o parte a acestei clauze nu este valabilă sau nu poate fi aplicată sau implementată, restul clauzei va rămâne în vigoare și aplicată efectiv; act de terorism mai înseamnă și folosirea oricărui agent biologic sau chimic, a unei arme sau dispozitiv / ansamblu nuclear sau a unei arme sau a unui exploziv sau a unui dispozitiv distructiv sau a unei activități de orice fel, cu intenția de a pune în pericol direct sau indirect siguranța unei proprietăți sau a unei sau mai multor persoane; de asemenea, act de terorism mai înseamnă orice act sau activitate definită de orice lege impusă de autoritatea oricărei țări sau teritoriu unde activitatea respectiva a fost definită ca un act de terorism; în orice proces, acțiune legală sau orice altă procedură în care Asiguratorul pretinde că, din cauza acestei definiții, o daună, pierdere, cost sau cheltuială nu este acoperită de acest Contract de asigurare, dovada că o astfel de daună, pierdere, cost sau cheltuială este acoperită cade în sarcina Asiguratului sau, după caz, Beneficiarului;
- reacție și/sau radiație nucleară, contaminare și/sau poluare radioactivă și/sau orice fel de contaminare și/sau poluare;
- distrugere, alterare, dezmembrare sau distorsionare a oricăror date în format electronic, codări, programe sau software, precum și nici un fel de funcționare defectuoasă a unui echipament hardware, program software sau componente electronice încorporate (altele decât cele rezultând dintr-o daună fizică anterioară acoperită sau dintr-o pierdere suferită la bunurile tangibile), precum și nici o pierdere de întrerupere a activității sau pierdere de profit care poate rezulta din cele de mai sus; în contextul acestei prevederi distrugerea, alterarea, dezmembrarea sau distorsionarea oricăror date în format electronic, codări, programe sau software și funcționarea defectuoasă a echipamentelor hardware, programelor software sau componentelor electronice încorporate nu constituie o pierdere fizică sau materială în sine; această excludere se aplică indiferent de existența oricărei altă prevederi din condițiile de asigurare a acestui Contract de asigurare;
- linii de transmisie sau distribuție, inclusiv fire, cabluri, piloni, stâlpi, turnuri sau alte structuri sau echipamente de orice tip care fac sau pot face parte din astfel de instalații de transmisie sau distribuție de energie electrică, comunicații de orice fel (inclusiv audio sau vizual) sau telegraf; prezenta excludere cuprinde atât daunele materiale care pot apărea la categoriile de bunuri enumerate, cât și întreruperea afacerii și/sau pierderea de profit ca urmare a unei astfel de daune materiale, dar și orice fel de răspundere care ar putea rezulta;
- fapte comise de Contractant și/sau Asigurat și/sau Beneficiar și/sau prepușii acestora sub influența alcoolului, substanțelor toxice, narcoticelor, halucinogenelor și stupefiantelor;
- orice prejudicii produse intenționat sau infracțiuni comise de Contractant și/sau de Asigurat și/sau de Beneficiar și/sau de persoanele numite legal să îl reprezinte și/sau de prepușii acestora sau de persoanele fizice majore care locuiesc la adresa asigurată;
- prejudicii fără caracter patrimonial (daunele morale), inclusiv cele legate de discriminări de orice fel.

#### 14. DEFINIȚII

- 14.1. Asigurat: titularul interesului cu privire la riscul asigurat; atunci când Asiguratul este și Contractant, înțelesul noțiunii de Contractant va fi interpretat ca făcând parte din definiția Asiguratului; prezenta definiție va fi completată în cadrul Condițiilor Specifice de asigurare în funcție de categoria de riscuri acoperită.
- 14.2. Asigurator: UNIQA Asigurări S.A., înregistrată în Registrul Asiguratorilor la Comisia de Supraveghere a Asigurărilor sub numărul RA – 007/10.04.2003.
- 14.3. Beneficiar: persoana îndreptățită să primească despăgubirea în cazul producerii evenimentului asigurat.
- 14.4. Condițiile de risc: reprezintă totalitatea elementelor și informațiilor care stabilesc nivelul riscului acoperit prin Contractul de asigurare; analiza condițiilor de risc se face de către Asigurator și conduce la formularea termenilor și condițiilor în care este emis Contractul de asigurare; modificarea condițiilor de risc în timpul perioadei de asigurare conduce la obligația Contractantului/ Asiguratului de a aviza în scris Asiguratorul cu privire la acest aspect;
- 14.5. Contract de asigurare: actul încheiat în formă scrisă prin care Contractantul/Asiguratul se obligă să plătească prima de asigurare către Asigurator, iar Asiguratorul se obligă ca în cazul producerii unui eveniment asigurat să plătească o despăgubire în limitele și condițiile stabilite prin Contractul de asigurare sau Beneficiarului; acesta este un contract comercial cuprinzând Polița de asigurare, condițiile de asigurare, clauzele suplimentare, cererile- chestionar, eventualele acte adiționale și orice alt document anexat la acesta.
- 14.6. Contractant: persoana care semnează Contractul de asigurare cu Asiguratorul și se obligă față de Asigurator să plătească prima de asigurare și să respecte obligațiile care îi revin prin contract; dacă Contractantul este aceeași persoană cu Asiguratul, Contractantul nu va fi nominalizat separat în cadrul Contractului de asigurare; dacă Contractantul este un terț față de Asigurat, se va înțelege că Contractantul asigură un risc care îl privește pe Asigurat și amândoi vor fi nominalizați în cadrul Contractului de asigurare; în tot cuprinsul Contractului de asigurare, atunci când se vor citi formulări de tipul „Contractant/Asigurat/Beneficiar” sau similare se va înțelege că textul se referă la „Contractant și/sau Asigurat și/sau Beneficiar și/sau prepușii acestora” oricare dintre ei pot fi răspunzători de acțiunea sau obligația la care se face referire în text.
- 14.7. Despăgubire convenită: suma datorată de Asigurator Beneficiarului Contractului de asigurare în urma producerii unui eveniment asigurat.
- 14.8. Eveniment asigurat: daună produsă brusc, neașteptat și accidental care apare în timpul perioadei de asigurare și în urma căreia se naște dreptul la despăgubire în condițiile definite și agreeate de către părți prin Contractul de asigurare.
- 14.9. Franșiză: partea din prejudiciu suportată de Asigurat sau Beneficiar stabilită conform Contractului de asigurare ca valoare fixă sau ca procent din suma asigurată ori din limita de răspundere sau de indemnizație ori din sublimita sau ca procent din daună și care se deduce din despăgubire, rezultând despăgubirea convenită.
- 14.10. Perioada de asigurare: intervalul de timp pentru care Asiguratorul preia răspunderea pentru producerea evenimentelor asigurate.
- 14.11. Poliță: document care face parte din Contractul de asigurare, care conține informații specifice și detaliate cu privire la Asigurat și/sau Contractant și/sau Beneficiar, la obiectul asigurării, sumele, limitele de răspundere sau de indemnizație sau sublimitele asigurate, riscurile și cheltuielile asigurate; reprezintă mijlocul de probă care dovedește încheierea Contractului de asigurare.

- 14.12. Prima de asigurare: suma datorată de Contractant/Asigurat pentru preluarea de către Asigurator a riscurilor asigurate.
- 14.13. Risc asigurat: risc acoperit de Asigurator, exprimat prin probabilitatea producerii unui eveniment asigurat multiplicată cu consecințele acestuia.
- 14.14. Sublimită: sumă stabilită în cadrul sumei asigurate sau limitei de raspundere sau de indemnizație pentru anumite riscuri și/sau cheltuieli asigurate nominalizate în mod expres în Contractul de asigurare; reprezintă răspunderea maxima a Asiguratorului în cazul producerii evenimentului respectiv sau în cazul efectuării cheltuielilor respective; cu excepția unei prevederi contrare în cadrul Contractului de asigurare sublimita nu operează în sensul majorării sumei asigurate/limitei de răspundere sau de indemnizație.
- 14.15. Sumă asigurată / Limita de raspundere sau de indemnizație: sumă pentru care s-a încheiat asigurarea, conform declarației Contractantului / Asiguratului în Cererea chestionar sau în orice alt document anexat la Contractul de asigurare; reprezintă răspunderea maxima a Asiguratorului în cazul producerii unuia sau mai multor evenimente asigurate.