

Asigurarea de viață
și componenta
suplimentară
pentru investiție



Condițiile contractului de asigurare

Asigurăm tot ce contează pentru tine.
Alo Groupama: 0374 110 110 www.groupama.ro



Groupama

Asigurări

Condițiile Contractului **dumneavoastră** de asigurare cuprind:

- a) Condiții generale de asigurare privind Asigurările de viață;
- b) Condiții specifice aferente tipului de asigurare pentru care ați optat: Asigurarea mixtă de viață, Asigurarea de protecție în caz de deces și Asigurarea de protecție în caz de deces cu sumă asigurată descrescătoare;
- c) Condiții speciale de asigurare ale asigurărilor suplimentare pentru care ați optat.

Reprezentantul de vânzări Groupama va bifa Condițiile de asigurare corespunzătoare Contractului **dumneavoastră**:

Condiții generale de asigurare privind asigurările de viață	<input type="checkbox"/>
Condiții specifice de asigurare privind Asigurarea mixtă de viață	<input type="checkbox"/>
Condiții specifice de asigurare privind Asigurarea de protecție în caz de deces	<input type="checkbox"/>
Condiții specifice de asigurare privind Asigurarea de protecție în caz de deces cu sumă asigurată descrescătoare	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de deces ca urmare a unui accident - ADA	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de deces din orice cauză – AD	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de deces și invaliditate permanentă ca urmare a unui accident - DIPA	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă parțială sau totală ca urmare a unui accident - IPPTA	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă parțială sau totală din orice cauză - IPPT	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de cheltuieli medicale ca urmare a unui accident - MEA	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de cheltuieli medicale din orice cauză - ME	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de spitalizare ca urmare a unui accident - SA	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de spitalizare din orice cauză - SAB	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de incapacitate temporară de muncă, ca urmare a unui accident - AITMA	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de incapacitate temporară de muncă din orice cauză - AITM	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de intervenții chirurgicale ca urmare a unui accident - ICA	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de intervenții chirurgicale din orice cauză – ICAB	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară pentru fracturi produse ca urmare directă a unui accident- FR	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară pentru arsuri produse ca urmare directă a unui accident- BRN	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de boli grave - BGV	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de exonerare de la plata primelor de asigurare ca urmare a invalidității asiguratului – EP	<input type="checkbox"/>
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de investiție	<input type="checkbox"/>

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURĂRILE DE VIAȚĂ	5
1. Definierea termenilor	5
2. Riscuri asigurate	6
3. Încheierea contractului de asigurare	6
4. Începerea și încetarea contractului de asigurare	6
5. Prima de asigurare	7
6. Modalitatea de plată a indemnizațiilor	7
7. Excluderi	8
8. Responsabilitățile dumneavoastră și ale asiguratului	8
9. Modificarea contractului de asigurare	9
10. Corespondența oficială.....	9
11. Cheltuieli, dobânzi și taxe	9
12. Teritorialitate	10
13. Prevederi finale	10
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA MIXTĂ DE VIAȚĂ	12
1. Informații introductive	12
2. Definierea termenilor	12
3. Riscuri asigurate	12
4. Date tehnice	12
5. Întârzierea plății primelor de asigurare	12
6. Repunerea în vigoare a contractului de asigurare	12
7. Protecția împotriva inflației sau indexarea	13
8. Participarea la profit	13
9. Valoarea de răscumpărare	13
10. Indemnizația de maturitate	14
11. Excluderi	14
12. Prevederi finale	14
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE PROTECȚIE ÎN CAZ DE DECES	15
1. Informații introductive	15
2. Definierea termenilor	15
3. Riscuri asigurate	15
4. Date tehnice	15
5. Reînnoirea contractului de asigurare	15
6. Întârzierea plății primelor de asigurare	15
7. Repunerea în vigoare a contractului de asigurare	15
8. Protecția împotriva inflației sau indexarea	16
9. Excluderi	16
10. Prevederi finale	16
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE PROTECȚIE ÎN CAZ DE DECES CU SUMĂ ASIGURATĂ DESCRESCĂTOARE	17
1. Informații introductive	17
2. Definierea termenilor	17
3. Riscuri asigurate	17
4. Date tehnice	17
5. Întârzierea plății primelor de asigurare	17
6. Repunerea în vigoare a contractului de asigurare	17
7. Indemnizația de deces	17
8. Prevederi finale	17
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE DECES CA URMARE A UNUI ACCIDENT - ADA	18
1. Informații introductive	18
2. Definierea termenilor	18
3. Riscuri asigurate	18
4. Încheierea asigurării suplimentare	18
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	18
6. Date tehnice	18
7. Prima de asigurare	18
8. Indemnizația de asigurare	18
9. Excluderi	18
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE DECES DIN ORICE CAUZĂ – AD	19
1. Informații introductive	19
2. Definierea termenilor	19

3. Riscuri asigurate	19
4. Încheierea asigurării suplimentare	19
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	19
6. Date tehnice	19
7. Prima de asigurare	19
8. Indemnizația de asigurare	19
9. Excluderi	19
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE DECES ȘI INVALIDITATE PERMANENTĂ CA URMARE A UNUI ACCIDENT - DIPA	20
1. Informații introductive	20
2. Definierea termenilor	20
3. Riscuri asigurate	20
4. Încheierea asigurării suplimentare	20
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	20
6. Date tehnice	20
7. Prima de asigurare	20
8. Indemnizația de asigurare	21
9. Excluderi	21
10. Barem procentual de indemnizare	21
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ SAU TOTALĂ CA URMARE A UNUI ACCIDENT - IPPTA	23
1. Informații introductive	23
2. Definierea termenilor	23
3. Riscuri asigurate	23
4. Încheierea asigurării suplimentare	23
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	23
6. Date tehnice	23
7. Prima de asigurare	23
8. Indemnizația de asigurare	24
9. Excluderi	24
10. Barem procentual de indemnizare	24
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ SAU TOTALĂ DIN ORICE CAUZĂ - IPPT	26
1. Informații introductive	26
2. Definierea termenilor	26
3. Riscuri asigurate	26
4. Încheierea asigurării suplimentare	26
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	26
6. Date tehnice	26
7. Prima de asigurare	27
8. Indemnizația de asigurare	27
9. Excluderi	27
10. Barem procentual de indemnizare	27
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE CHELTUIELI MEDICALE CA URMARE A UNUI ACCIDENT - MEA	29
1. Informații introductive	29
2. Definierea termenilor	29
3. Riscuri asigurate	29
4. Încheierea asigurării suplimentare	29
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	29
6. Date tehnice	29
7. Prima de asigurare	29
8. Indemnizația de asigurare	29
9. Excluderi	30
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE CHELTUIELI MEDICALE DIN ORICE CAUZĂ - ME	31
1. Informații introductive	31
2. Definierea termenilor	31
3. Riscuri asigurate	31
4. Încheierea asigurării suplimentare	31
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	31
6. Date tehnice	31
7. Prima de asigurare	31
8. Indemnizația de asigurare	32
9. Excluderi	32

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE SPITALIZARE CA URMARE A UNUI ACCIDENT - SA	33
1. Informații introductive	33
2. Definirea termenilor	33
3. Riscuri asigurate	33
4. Încheierea asigurării suplimentare	33
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	33
6. Date tehnice	34
7. Prima de asigurare	34
8. Indemnizația de asigurare	34
9. Excluderi	34
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE SPITALIZARE DIN ORICE CAUZĂ - SAB	34
1. Informații introductive	35
2. Definirea termenilor	35
3. Riscuri asigurate	35
4. Încheierea asigurării suplimentare	35
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	36
6. Date tehnice	36
7. Prima de asigurare	36
8. Indemnizația de asigurare	36
9. Excluderi	36
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ, CA URMARE A UNUI ACCIDENT - AITMA	37
1. Informații introductive	37
2. Definirea termenilor	37
3. Riscuri asigurate	37
4. Încheierea asigurării suplimentare	37
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	37
6. Date tehnice	37
7. Prima de asigurare	38
8. Indemnizația de asigurare	38
9. Excluderi	38
10. Teritorialitate	38
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ DIN ORICE CAUZĂ - AITM	39
1. Informații introductive	39
2. Definirea termenilor	39
3. Riscuri asigurate	39
4. Încheierea asigurării suplimentare	39
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	40
6. Date tehnice	40
7. Prima de asigurare	40
8. Indemnizația de asigurare	40
9. Excluderi	40
10. Teritorialitate	40
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE INTERVENȚII CHIRURGICALE CA URMARE A UNUI ACCIDENT - ICA	40
1. Informații introductive	41
2. Definirea termenilor	41
3. Riscuri asigurate	41
4. Încheierea asigurării suplimentare	41
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	41
6. Date tehnice	42
7. Prima de asigurare	42
8. Indemnizația de asigurare	42
9. Excluderi	44
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE INTERVENȚII CHIRURGICALE DIN ORICE CAUZĂ – ICAB	46
1. Informații introductive	46
2. Definirea termenilor	46
3. Riscuri asigurate	46
4. Încheierea asigurării suplimentare	46
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	46
6. Date tehnice	47
7. Prima de asigurare	47

8. Indemnizația de asigurare	47
9. Excluderi	49
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU FRACTURI PRODUSE CA URMARE DIRECTĂ A UNUI ACCIDENT- FR	50
1. Informații introductive	50
2. Definierea termenilor	50
3. Riscuri asigurate	50
4. Încheierea asigurării suplimentare	50
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	50
6. Date tehnice	50
7. Prima de asigurare	50
8. Indemnizația de asigurare	50
9. Excluderi	51
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU ARSURI PRODUSE CA URMARE DIRECTĂ A UNUI ACCIDENT- BRN	52
1. Informații introductive	52
2. Definierea termenilor	52
3. Riscuri asigurate	52
4. Încheierea asigurării suplimentare	52
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	52
6. Date tehnice	52
7. Prima de asigurare	52
8. Indemnizația de asigurare	52
9. Excluderi	53
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE BOLI GRAVE - BGV	54
1. Informații introductive	54
2. Definierea termenilor	54
3. Riscuri asigurate	55
4. Încheierea asigurării suplimentare	55
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	55
6. Date tehnice	56
7. Prima de asigurare	56
8. Indemnizația de asigurare	56
9. Excluderi	56
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE EXONERARE DE LA PLATA PRIMELOR DE ASIGURARE CA URMARE A INVALIDITĂȚII asiguratului – EP	58
1. Informații introductive	58
2. Definierea termenilor	58
3. Riscuri asigurate	58
4. Încheierea asigurării suplimentare	58
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	58
6. Date tehnice	58
7. Prima de asigurare	58
8. Beneficiul din asigurare	58
9. Excluderi	59
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE INVESTIȚIE	60
1. Informații introductive	60
2. Definierea termenilor	60
3. Riscuri asigurate	60
4. Încheierea asigurării suplimentare	60
5. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	61
6. Date tehnice	61
7. Prima de asigurare suplimentară și modalitatea de alocare	61
8. Programe de investiții (fonduri)	61
9. Taxe referitoare la fondul de investiții	62
10. Prețurile unităților de fond	62
11. Contul de investiție	62
12. Răscumpărarea parțială sau totală și transferul de unități	62
13. Indemnizația de deces/Maturitate	62

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURĂRILE DE VIAȚĂ

1. DEFINIREA TERMENILOR

1.1 Condițiile generale de asigurare prezentate în continuare, cuprind următorii termeni:

Accident:	reprezintă orice eveniment, produs în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, determinat de factori neprevăzuți, externi, vizibili, violenți, întâmplători și absolut independenți de voința asiguratului și care determină vătămarea corporală sau decesul acestuia. Producerea succesivă a mai multor accidente, într-un interval de 72 de ore se consideră un singur accident.
An de asigurare:	reprezintă perioada dintre două aniversări consecutive ale Contractului de asigurare.
Aniversarea Contractului de asigurare:	se referă la data împlinirii fiecărui an de asigurare începând cu data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, dată specificată în Polița de asigurare. De exemplu, dacă data de început a Contractului de asigurare este data de 15 a unei luni, prima dată aniversară este data de 15 a aceleiași luni din anul următor, procedeul repetându-se pe toata durata asigurării.
Asigurarea de bază:	contract reglementat prin condițiile generale privind Asigurările de viață, la care pot fi atașate asigurări suplimentare.
Asigurarea temporară:	este modalitatea prin care noi vă oferim acoperirea temporară a riscului de deces al asiguratului , ca urmare a unui accident, produs între data semnării cererii de asigurare și intrarea în vigoare a poliței de asigurare, cu condiția încasării primei de asigurare standard la data semnării cererii de asigurare. Suma asigurată aferentă asigurării temporare este de 5.000 euro (sau echivalentul în alte monede), dar nu mai mult decât suma asigurată. Durata maximă a asigurării temporare este de 90 zile.
Asiguratul:	este persoana fizică a cărei viață face obiectul Contractului de asigurare.
Asigurările suplimentare:	sunt acoperiri opționale pe care dumneavoastră le puteți atașa la încheierea sau la orice aniversare a Contractului de asigurare.
Beneficiarul:	este persoana fizică sau juridică, desemnată în Polița de asigurare pentru încasarea indemnizației de deces în cazul producerii decesului asiguratului . Beneficiarul persoană juridică poate deține maximum 50% din procente din indemnizația de asigurare în caz de deces, diferența până la 100% fiind desemnată unei persoane fizice. În cazul nedesemnării de către asigurat a beneficiarilor , aceștia vor fi moștenitorii legali ai asiguratului .
Boala:	reprezintă orice stare anormală, patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de medicul specialist conform criteriilor clinice, paraclinice.
Cererea de asigurare:	este formularul (<i>tip</i>) ce conține date despre asigurat și informații necesare evaluării riscului asigurat și reprezintă manifestarea de voință și consimțământul dumneavoastră , respectiv al asiguratului în vederea încheierii Contractului de asigurare. Cererea de asigurare face parte din Contractul de asigurare.
Condiția preexistentă:	este orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic înainte de data contractării asigurării/solicitării unor modificări contractuale ce implică recalcularea primei de asigurare sau a repunerii în vigoare.
Contractul de asigurare:	este actul juridic care se încheie între dumneavoastră , asigurat și noi , prin care dumneavoastră vă obligați să plătiți prima de asigurare, iar noi ne obligăm ca la producerea riscului asigurat să plătim indemnizația de asigurare.
Dumneavoastră sunteți "contractantul":	persoană fizică sau juridică – ce încheie Contractul de asigurare cu noi , pentru acoperirea riscurilor asigurate privind persoana dumneavoastră sau o altă persoană, având calitatea de asigurat și față de care există un interes asigurabil. Dumneavoastră aveți obligația să plătiți prima de asigurare și ocupația dumneavoastră trebuie să reflecte eligibilitatea în acest sens. Dumneavoastră puteți avea atât calitatea de contractant , cât și de asigurat în cadrul Contractului de asigurare.
Durata asigurării:	este perioada de timp exprimată în număr întreg de ani de asigurare începând cu data intrării în vigoare și până la data de expirare a Contractului de asigurare.
Evaluare a riscului:	reprezintă procesul prin care noi determinăm dacă, și după caz, în ce condiții vom acorda acoperire prin asigurare potențialului asigurat .
Interesul asigurabil:	este o cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare și reprezintă existența unei relații clare între asigurat și dumneavoastră , pe de o parte, respectiv între asigurat și beneficiari , pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul dumneavoastră legitim pentru plata primelor de asigurare și nivelul sumelor asigurate alese ce oferă protecție de natură financiară beneficiarului .
Medic:	persoană ce posedă o diplomă medicală, eliberată de autoritățile în domeniu, care profesază în limitele specialității licenței sale, în baza unei autorizații valabile de liberă practică.
Noi:	suntem Groupama Asigurări S.A., societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, înscrisă în Registrul asiguratorilor și reasiguratorilor sub nr. RA – 009/2003, Cod lei 549300E04TPESE4LEE73. Adresa sediului nostru social este: București, Str. Mihai Eminescu nr. 45, Sector 1. Noi , în schimbul primei de asigurare încasate, ne obligăm să plătim indemnizația de asigurare convenită, conform condițiilor contractuale
Perioada de grație:	termen de 30 de zile pentru plata primelor de asigurare datorate, timp în care riscurile asigurate sunt acoperite de noi . În cazul în care se produce riscul asigurat, dar dumneavoastră nu achitați primele de asigurare restante până la expirarea termenului de grație, noi suntem exonerati de plata indemnizației de asigurare.

Persoana dependentă:	poate fi soțul sau soția asiguratului sau copiii lor necăsătoriți până la împlinirea vârstei de 18 ani. Persoana dependentă poate beneficia de acoperire numai în cazul contractării următoarelor asigurări suplimentare: spitalizare ca urmare a unui accident sau spitalizare din orice cauză; intervenții chirurgicale ca urmare a unui accident sau intervenții chirurgicale din orice cauză, conform Condițiilor de asigurare specifice.
Polița de asigurare:	este documentul eliberat de noi , ce reprezintă dovada încheierii Contractului de asigurare. Polița de asigurare este parte integrantă a Contractului de asigurare.
Prima de asigurare:	este suma de bani plătită de dumneavoastră în schimbul asumării de către noi a riscurilor asigurate.
Reprezentantul de vânzări:	este persoana fizică sau juridică (angajatul Groupama Asigurări sau intermediar în asigurări), împuternicită de noi să vă consilieze în vederea încheierii unei asigurări, să vă sprijine în completarea Cererii de asigurare, să intermedieze/încheie asigurări în numele nostru în conformitate cu prevederile stipulate în contractul în baza căreia i-a fost acordată împuternicirea.
Repunerea în vigoare:	reactivarea riscurilor asigurate conform Condițiilor specifice.
Risc asigurat:	reprezintă evenimentul viitor, posibil, incert, definit în prezentele Condiții de asigurare, la producerea căruia noi vom plăti indemnizația de asigurare.
Scadența:	data până la care dumneavoastră puteți achita prima de asigurare, astfel încât protecția oferită de asigurare să fie valabilă.
Suma asigurată:	este valoarea maximă garantată, specificată în Polița de asigurare, pe care noi ne obligăm să o plătim la producerea riscului asigurat, conform Condițiilor de asigurare.
Vătămare corporală:	reprezintă orice vătămare fizică a asiguratului , produsă în urma unui accident, detectabilă din punct de vedere medical și justificată prin documente medicale eliberate de către medici specialiști.

2. RISCURI ASIGURATE

- 2.1** În perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, **noi** acoperim riscul de deces al **asiguratului**.
- 2.2** În cazul decesului **asiguratului** ca urmare a unui accident sau a unei boli, în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, **noi** vom plăti indemnizația de deces, conform Condițiilor de asigurare.

3. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 3.1** Solicitarea de încheiere a unui Contract de asigurare se face în scris prin completarea și semnarea Cererii de asigurare (*tip*) de către **dumneavoastră** și **asigurat** (și stampilarea ei în cazul în care **dumneavoastră** aveți calitatea de **contractant** - persoană juridică).
- 3.2** Contractul de asigurare cuprinde: Polița de asigurare, Condițiile generale și eventualele Condiții Speciale, Cererea de asigurare, și după caz, Chestionarul medical, Investigațiile medicale, Chestionarul suplimentar (ocupațional, financiar, rezidențial etc.) și alte documente necesare încheierii Contractului de asigurare și evaluării riscului.
- 3.3** Ne rezervăm dreptul de a verifica starea de sănătate a **asiguratului**. Verificarea poate include examinări medicale efectuate de o unitate medicală desemnată/agreată de **noi**, în baza unei comunicări scrise din partea noastră.
- 3.4** În procesul de evaluare a riscului, dacă se determină existența unui risc din punct de vedere medical, ocupațional, financiar, rezidențial sau legat de sporturile/hobby-urile practicate de **asigurat** etc., care depășește riscul de asigurare standard, ne rezervăm dreptul de:
- a) a accepta acoperirea riscurilor asigurate în schimbul unei prime de asigurare majorate;
 - b) a vă oferi asigurarea în alte condiții decât cele menționate în Cererea de asigurare;
 - c) a refuza acoperirea riscurilor **asigurate**, în acest caz prima de asigurare inițială va fi returnată fără a fi purtătoare de dobândă. Dacă la cererea noastră, **asiguratul** a efectuat examinări medicale care au fost plătite de **noi**, atunci din prima de asigurare inițială se rețin costurile efectuării examinărilor medicale respective. Această mențiune este valabilă și în cazul în care prima de asigurare inițială se restituie ca urmare a refuzului **dumneavoastră** de a accepta termenii noștri de intrare în asigurare sau ca urmare a renunțării la contract în primele 20 de zile de la emitere.

Vă vom transmite în scris decizia noastră, prin intermediul **reprezentatului** de vânzări sau la adresa **dumneavoastră** de corespondență.

- 3.5** Dacă, în perioada dintre data semnării Cererii de asigurare și data intrării în vigoare a Poliței de asigurare, se modifică starea de sănătate, ocupația **asiguratului** sau alte informații furnizate pentru evaluarea riscului, trebuie să fim anunțați imediat, în scris.
- 3.6** Orice documente, emise într-o limbă străină, care stau la baza încheierii Contractului de asigurare, trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către **dumneavoastră/asigurat**.
- 3.7** Polița de asigurare, precum și prezentele Condiții generale de asigurare și Condițiile speciale ale asigurărilor suplimentare aferente, vă vor fi înmânate direct prin intermediul **reprezentatului** de vânzări sau vă vor fi transmise prin poștă la adresa **dumneavoastră** de corespondență.

4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 4.1** Contractul de asigurare începe la ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care s-a efectuat plata primei de asigurare inițiale, dar nu mai devreme de data specificată în Polița de asigurare.
- 4.2** Conform asigurării temporare, **noi** oferim acoperirea riscului de deces al **asiguratului** ca urmare a unui accident, începând cu ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care s-a efectuat plata primei de asigurare inițiale și până la data intrării în vigoare specificată în Polița de asigurare, până la data respingerii Cererii de asigurare de către **noi** sau la data renunțării la Cererea de asigurare de către **dumneavoastră**.
- 4.3** Contractul de asigurare **încetează** în oricare dintre următoarele cazuri:
- a) la ora 24:00 a datei de expirare a asigurării specificate în Polița de asigurare;
 - b) ca urmare a renunțării **dumneavoastră** la contract în maximum 20 de zile de la data emiterii Poliței de asigurare. În acest caz, prima de asigurare inițială vă va

fi returnată fără a fi purtătoare de dobândă.

c) la data denunțării/rezilierii Contractului de asigurare de către una dintre părți (**noi/dumneavoastră**). Denunțarea contractului de asigurare de către una din părți se poate efectua numai cu notificarea scrisă, prealabilă, a celeilalte părți, cu un preaviz de cel puțin 20 de zile, calculate de la data primirii notificării de către cealaltă parte.

d) la prima aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 75 ani a **asiguratului**;

e) dacă datele de identificare personale ale **contractantului** și/sau **asiguratului** și/sau **beneficiarilor** se regăsesc în listele oficiale ale persoanelor fizice și ale persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. În acest caz, **asigurătorul** își rezervă dreptul de a rezilia pe loc contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare;

f) la decesul/căsătoria persoanei dependente – numai pentru persoana dependentă care a decedat/s-a căsătorit;

g) la data decesului **asiguratului**;

h) ca urmare a neplății primelor de asigurare.

În cazurile prevăzute la punctele **b)** și **c)**, pentru orice Contract de asigurare cesionat, ne rezervăm dreptul de a solicita acordul scris al **cesionarului**.

4.4 Asigurările suplimentare atașate contractului de bază încetează într-una din următoarele situații:

a) la încetarea contractului de bază, din orice motiv, inclusiv conform **art. 4.3** din prezentele Condiții generale;

b) în cazul transformării Contractului de asigurare de bază într-un Contract cu sumă asigurată redusă;

c) la data denunțării/rezilierii asigurării suplimentare de către una dintre părți.

5. PRIMA DE ASIGURARE

5.1 Prima de asigurare este calculată în funcție de: suma asigurată, durata de asigurare, vârsta în ani împliniți, starea de sănătate, ocupația, rezidența, sporturile etc., practicate de **asigurat**.

5.2 Dumneavoastră sunteți răspunzător de plata primelor de asigurare atât pentru asigurarea de bază cât și pentru eventualele asigurări suplimentare atașate Contractului de asigurare, conform modului de plată specificat în Polița de asigurare. Dacă **dumneavoastră** plățiți numai o parte a ratei de primă, Contractul de asigurare este considerat neplătit.

5.3 Dumneavoastră veți plăti prima de asigurare inițială la data completării și semnării Cererii de asigurare, iar următoarele prime de asigurare, la datele scadente, conform modului de plată specificat în Polița de asigurare.

5.4 Primele de asigurare se plătesc în lei. În cazul în care moneda contractului este în valută, primele de asigurare se achită în lei la cursul de referință stabilit de BNR în data plății.

5.5 Începând cu a doua scadență, **dumneavoastră** veți plăti prima de asigurare direct în bancă sau prin virament bancar, data plății fiind cea înscrisă în documentul de plată. În documentul de plată trebuie menționat obligatoriu numărul Poliței de asigurare, cuantumul primei de asigurare și numele **dumneavoastră**.

5.6 În calitate de plătitor, **dumneavoastră** veți solicita și păstra dovada plății primei de asigurare. **Noi** nu suntem responsabili de plățile efectuate de **dumneavoastră** fără a avea dovada de plată.

5.7 Noi vom returna primele de asigurare plătite și nedatorate, dacă acestea există, fără a fi purtătoare de dobândă.

6. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

6.1 În cazul decesului **asiguratului** în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, **noi** vom plăti indemnizația de deces **beneficiarului** în caz de deces al **asiguratului**, desemnat în Polița de asigurare.

6.2 În cazul în care au fost desemnați mai mulți **beneficiari**, repartizarea indemnizației de asigurare se va face în părți egale în situația în care nu s-a specificat altfel în Contractul de asigurare.

6.3 Indemnizația de deces este formată din:

a) suma asigurată garantată - specificată în ultima formă a Poliței de asigurare, în vigoare - aferentă ultimei modificări sau majorări pentru protecția împotriva inflației/indexare și

b) participarea la profit, dacă aceasta există.

Noi vom reduce indemnizația de asigurare cu prima de asigurare neplătită în perioada de grație.

6.4 Beneficiarul trebuie să ne înștiințeze (avizeze) în scris, în maximum 30 zile de la data decesului asiguratului. Înștiințarea (avizarea de daună) constă în notificarea scrisă (formular tipizat sub denumirea „Formular de avizare eveniment asigurat”), pus la dispoziție de către Noi la cererea Beneficiarului și completat de acesta în cazul producerii riscului asigurat. În cazul nerespectării acestui termen de 30 zile, avem dreptul de a refuza plata indemnizației de deces, dacă din acest motiv nu am putut determina cu exactitate cauzele și circumstanțele decesului.

6.5 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de deces, **beneficiarul** trebuie să ne transmită următoarele documente:

a) formular de avizare eveniment asigurat (*formular tipizat*), completat în întregime, semnat, ștampilat (în cazul Contractantului persoană juridică) și datat (*în original*);

b) Polița de asigurare în vigoare la decesul **asiguratului** (*original*);

c) certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului (*copie*);

d) certificat medical constatator al decesului (*copie*);

e) documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu decesul (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);

f) proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului (*copie*): declarații cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;

g) acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obține indemnizația de asigurare: act de identitate/pașaport (*copie*);

h) alte documente solicitate de **noi** pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației de deces.

6.6 Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către **beneficiar**.

- 6.7** În cazul în care documentația transmisă către **noi** ca urmare a decesului **asiguratului** este incompletă, **noi** vom trimite o adresă prin care vom solicita documente suplimentare. Dacă la primirea documentelor nu putem determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.
- 6.8** În cazul în care nu a fost stabilit un **beneficiar** sau dacă **beneficiarul** desemnat a decedat înaintea producerii riscului asigurat, plata se face moștenitorilor legali ai **asiguratului**, conform legislației în vigoare.
- 6.9** Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația de asigurare, **noi** avem dreptul să amânăm efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.
- 6.10** **Noi** nu avem dreptul de a elibera copii ale documentelor emise de alte instituții (medic de familie, spital IML, Poliție, Parchet etc.), cu excepția cazului în care sunt solicitate de către autoritățile abilitate (ASF, instanțe de judecată etc.).
- 6.11** Prin încheierea Contractului de asigurare, **noi** suntem autorizați de **asigurat** să acționăm în numele său și pentru sine pentru îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente necesare, astfel încât să se poată determina cu exactitate împrejurările, cauzele și consecințele producerii riscului asigurat.
- 6.12** În cazul în care Contractul de asigurare este cesionat, dacă există diferență între suma asigurată și indemnizația de deces plătită **cesionarului**, **noi** vom plăti această diferență **beneficiarului**.
- 6.13** În cazul în care **dumneavoastră**, în calitate de persoană juridică, sunteți și **beneficiar** în caz de deces al **asiguratului**, puteți beneficia de maximum 50% din indemnizația de deces.
- 6.14** **Noi** vom plăti indemnizația de asigurare:
- în lei. În cazul în care moneda contractului este în valută, indemnizația se achită în lei la cursul de referință stabilit de BNR în data plății;
 - în maximum 30 zile de la data depunerii documentației complete, inclusiv a formularului (*tip*) "Plata indemnizației de asigurare" transmis de **noi**, în contul bancar al **beneficiarului**, deschis la o bancă de pe teritoriul României.
- 6.15** Începerea procedurii de stabilire și evaluare a indemnizației de asigurare nu reprezintă o garanție că **noi** recunoaștem obligația de plată a indemnizației.
- 6.16** Dacă **dumneavoastră** ați optat pentru una sau mai multe asigurări suplimentare, **noi** vom acorda indemnizațiile de asigurare aferente acestora independent de indemnizația de asigurare acordată pentru asigurarea de bază.
- 6.17** Asigurările suplimentare nu au participare la profit și/sau valoare de răscumpărare.

7. EXCLUDERI

7.1 **Noi** nu acoperim prin Contractul de asigurare riscul asigurat:

7.1.1 Cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

- a)** orice condiție preexistentă nedeclarată;
- b)** război declarat sau nu, război civil, operațiuni de război, ostilități militare, invazie, războaie, tulburări sociale, revoluție, rebeliune, grevă, insurecție, conspirație, acte de terorism sau sabotaj;
- c)** explozii atomice, radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară sau infestări radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear;
- d)** catastrofă ecologică;
- e)** epidemie națională sau pandemie confirmată de autoritățile competente;
- f)** acțiunea directă a **asiguratului** aflat în stare de ebrietate sau cu un grad de alcoolemie peste 0,8 la mie în sânge și/sau 0,4 la mie în aer;
- g)** actul intenționat al **beneficiarului**, pentru care acesta a fost condamnat definitiv. În acest caz, **noi** vom plăti indemnizația de deces celorlalți **beneficiari** desemnați sau moștenitorilor **asiguratului**, în conformitate cu legislația în vigoare;
- h)** comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție de către **asigurat**, ca autor sau complice, a unor acțiuni violente sau criminale, imprudente sau neglijente grave prevăzute de legea penală în vigoare;
- i)** abuz de medicamente/droguri/alcool/introducerea intenționată a unor substanțe nocive în organism sau administrarea inadecvată a unor substanțe folosite în terapeutică;
- j)** infecția cu H.I.V.

7.1.2 Dacă acoperirea următoarelor activități nu a fost acceptată prin condiții speciale, în cazul în care, la data producerii riscului asigurat, **asiguratul**:

- a)** este înrolat în serviciul militar;
- b)** practică sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, cursele cu vehicule motorizate terestre, acvatice sau aeriene, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, ski-ul, mersul cu motocicletă în afara drumurilor publice, mersul cu bicicleta pe teren accidentat (pe munte, pe dealuri, pe dâmburi, pe pante) (enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă);
- c)** zboară în calitate de pasager, pilot al unui aparat de zbor sau membru al echipajului, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane care efectuează zboruri pe rute regulate și cu orar afișat (zborurile charter organizate de societăți autorizate de transporturi persoane sunt acoperite de prezenta asigurare).

7.2 În cazul sinuciderii **asiguratului**:

- a)** în primii 2 ani de la intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, **noi** vom fi degrevați de orice răspundere;
- b)** după primii 2 ani de la intrarea/repunerea în vigoare a Contractului de asigurare, **noi** vom plăti **beneficiarului** indemnizația de deces.

8. RESPONSABILITĂȚILE DUMNEAVOASTRĂ ȘI ALE ASIGURATULUI

8.1 **Dumneavoastră** și/sau **asiguratul** trebuie să ne oferiți declarații exacte și complete, deoarece, pe baza acestora **noi** vom prelua acoperirea riscurilor **asigurate**. Prin urmare, trebuie să ne înștiințați în scris despre toate condițiile pe care le cunoașteți și care sunt importante din punct de vedere al evaluării riscului asigurat, astfel:

- a)** la completarea Cererii de asigurare și până la emiterea contractului - prin declararea adevărului și a informațiilor exacte și complete;
- b)** pe toată durata de valabilitate a Contractului de asigurare - prin înștiințarea în scris cu privire la orice schimbare intervenită în ocupația, domiciliul (rezidența) **asiguratului/persoanelor** dependente și sporturile practicate, altele decât cele de agrement practicate ocazional în scop recreativ, ca amator, în termen de șapte zile de la producerea schimbării. În acest caz, ne rezervăm dreptul de a relua procesul de evaluare a riscurilor asigurate. **Noi** vă vom transmite în scris decizia noastră, prin intermediul reprezentatului de vânzări sau la adresa **dumneavoastră** de corespondență.

8.2 Dacă **dumneavoastră** sau **asiguratul** veți furniza declarații inexacte, informații incomplete sau dacă nu ne veți înștiința de schimbările intervenite în termenul specificat, conform **art. 8**, ne rezervăm dreptul:

- a) înainte de producerea riscului asigurat – să vă propunem modificarea corespunzătoare a Contractului de asigurare sau să-l reziliem la împlinirea unui termen de 10 zile de la data primirii notificării noastre în cazul în care, cunoscând exact circumstanțele, Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat;
- b) după producerea riscului asigurat – să reducem indemnizația de asigurare convenită, corespunzător raportului dintre prima de asigurare stabilită și cea care, cunoscându-se exact circumstanțele sau având date complete, ar fi fost datorată, sau să refuze plata indemnizației, dacă în acele circumstanțe Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat, fără obligația returnării primelor de asigurare.

8.3 Dacă **dumneavoastră** sau **asiguratul** veți furniza declarații inexacte sau de reticență făcute cu rea credință Contractul de asigurare va deveni nul iar **noi** ne rezervăm dreptul de a reține primele de asigurare convenite până la momentul la care am luat cunoștință de aceste declarații.

8.4 În cazul unui accident sau unei îmbolnăviri, **asiguratul** are obligația, dacă starea sănătății îi permite, să se prezinte la o unitate sanitară sau la un medic pentru a fi examinat și să urmeze tratamentul prescris, de a solicita și de a accepta imediat să fie supus unui tratament medical calificat în vederea restabilirii stării sale de sănătate. **asiguratul** va solicita medicilor săi curanți și Ne va comunica toate informațiile privind starea sa de sănătate. Dacă **asiguratul** nu respectă tratamentul recomandat pentru restabilirea stării sale de sănătate, **noi** vom avea dreptul de a refuza acoperirea riscului asigurat și plata indemnizației de asigurare.

8.5 În termen de 6 (șase) luni de la deschiderea dosarului de daună, **asiguratul/contractantul/beneficiarul** are obligația să pună la dispoziția **asiguratorului** toate documentele necesare soluționării dosarului.

9. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

9.1 Solicitarea de modificare a Contractului de asigurare se poate face în perioada de valabilitate a acestuia, prin transmiterea de către **dumneavoastră** a Cererii de modificare (tip), astfel:

9.1.1 Cu 45 de zile înainte de aniversare, dacă modificarea constă în:

- a) mărirea sumei asigurate;
- b) contractarea unor asigurări suplimentare;
- c) renunțarea la unele asigurări suplimentare;
- d) adăugarea unor **persoane dependente**;
- e) renunțarea la unele **persoane dependente**;
- f) schimbarea frecvenței de plată a primelor.

În cazul modificărilor de la literele **a)**, **b)** sau **d)** de mai sus, ne rezervăm dreptul de a relua procesul de evaluare, iar costul eventualelor investigații medicale solicitate de **noi** va fi suportat de **dumneavoastră**. Modificarea este considerată valabilă începând cu următoarea aniversare a Contractului de asigurare.

În cazul asigurării de protecție în caz de deces cu sumă asigurată descrescătoare, aceste modificări nu se vor opera, respectiv:

- pentru Contractele cu primă eșalonată nu sunt valabile literele: **a)**, **b)**, **c)**, **d)** și **e)**;
- pentru Contractele cu primă unică nu sunt valabile literele: **a)**, **b)**, **c)**, **d)**, **e)** și **f)**.

9.1.2 În orice moment, dacă modificarea constă în:

- a) schimbarea/adăugarea de **beneficiari** în caz de deces al **asiguratului**;
- b) schimbarea **contractantului**;
- c) schimbarea numelui **dumneavoastră**/al **asiguratului**/al **beneficiarului**/al **persoanelor dependente**, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătorești;
- d) cesionarea Contractului de asigurare/renunțarea la cesiune, numai cu acordul **cesionarului** (bancă/instituție financiară);
- e) schimbarea adresei de corespondență a **dumneavoastră**/a **asiguratului**.

Pentru orice modificare a unui Contract de asigurare cesionat, ne rezervăm dreptul de a solicita acordul scris al **cesionarului**. Modificarea este considerată valabilă de la data înregistrării Cererii de modificare (tip) de către **noi**.

9.2 **noi** avem dreptul de a verifica existența interesului asigurat înaintea de a opera modificarea, iar în cazul în care acesta nu poate fi probat, ne rezervăm dreptul de a nu accepta modificarea.

9.3 Modificarea Contractului de asigurare este posibilă după depunerea Cererii de modificare (tip) și plata primei de asigurare aferentă modificărilor. Modificarea va fi acceptată de **noi** prin redactarea noii Polițe de asigurare sau a actului de modificare.

9.4 În cazul în care **dumneavoastră** nu aveți și calitatea de **asigurat**, aveți obligația de a furniza consimțământul scris al **asiguratului** în legătură cu modificările Contractului de asigurare.

10. CORESPONDENȚA OFICIALĂ

10.1 Documentele ce ne-au fost trimise, în vederea încheierii Contractului de asigurare sau ulterior intrării lui în vigoare, au valoare juridică numai dacă au fost prezentate în formă scrisă și au fost înregistrate de **noi**, la sediul nostru social.

10.2 Adresa **dumneavoastră** de corespondență trebuie să fie pe teritoriul României. În cazul în care **dumneavoastră** părăsiți România pentru mai mult de o lună, atunci trebuie să desemnați un mandatar, în România, pentru corespondența cu **noi**. Dacă nu va exista un mandatar desemnat, **noi** suntem îndreptățiți să trimitem toată corespondența la ultima adresă cunoscută, cu efect juridic.

10.3 În cazul în care **dumneavoastră** vă schimbați adresa de corespondență fără să ne înștiințați în scris, **noi** vom transmite toată corespondența la ultima adresă comunicată de către **dumneavoastră**, fără să fim răspunzători de consecințele acestui lucru.

11. CHELTUIELI, DOBÂNZI ȘI TAXE

11.1 Cheltuielile cu examinările medicale standard, solicitate de **noi** înainte de intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, vor fi suportate de **noi**. Examinările medicale standard, conform ofertei de asigurare, se efectuează numai la solicitarea noastră și în centrele medicale aprobate de **noi**. Costurile legate de orice alte investigații

medicale suplimentare solicitate de **noi** (în afara celor standard) vor fi suportate de către **asigurat**.

11.2 În cazul în care se constată o întârziere de plată din partea noastră sau a **dumneavoastră**, partea opusă poate solicita penalități de întârziere a plății, stabilite de către **noi** (penalitățile sunt afișate pe site-ul nostru oficial, acestea fiind aplicabile de la data afișării).

11.3 Taxele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de **dumneavoastră**. Taxele care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească.

Taxele percepute de instituții (medic de familie, spital, IML, Poliție, Parchet etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de **noi** în vederea încheierii/modificării Contractului de asigurare sau a plății indemnizației de deces vor fi suportate de **dumneavoastră/beneficiar**.

12. TERITORIALITATE

Prezenta asigurare acoperă riscurile asigurate produse atât în România, cât și în străinătate. Indemnizația de asigurare se plătește numai în România.

13. PREVEDERI FINALE

13.1 Contractul de asigurare este guvernat de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de asigurare.

13.2 Există posibilitatea ca **noi** să includem în Contractul de asigurare, cu acordul părților, unele prevederi diferite față de cele menționate în prezentele Condiții de asigurare, dacă este necesar pentru scopul și natura asigurării.

Eventualele diferențe nu vor fi în conflict cu stipulațiile obligatorii ale legii mai sus menționate.

13.3 În cazul în care datele de identificare ale **dumneavoastră/asiguratului/beneficiarului** se regăsesc în Lista persoanelor supuse sancțiunilor internaționale, ne rezervăm dreptul de a rezilia Contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare, respectiv a **valorii de răscumpărare**, conform Condițiilor Specifice.

13.4 Asiguratorul nu va acorda nici o garanție, nu va oferi nici un beneficiu, nu va fi obligat să plătească nici o sumă în temeiul prezentului contract, dacă astfel de beneficii sau o astfel de plată l-ar expune la o sancțiune, o interdicție sau o restricție prevăzută într-o rezoluție de către Organizația Națiunilor Unite, și/sau a sancțiunilor economice sau comerciale în temeiul legilor și reglementărilor adoptate de către Uniunea Europeană, Franța, Statele Unite ale Americii sau de orice lege națională care prevede astfel de măsuri.

13.5 Toate informațiile obținute de **noi** din documentele care fac parte din Contractul de asigurare se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopuri interne.

13.6 Forța majoră exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin Contractul de asigurare, pe toată perioada în care aceasta acționează. Forța majoră este constatată de o autoritate competentă. Îndeplinirea contractului va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia. Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica imediat și în mod complet, celeilalte părți, producerea acesteia și de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de șase luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune – interese.

13.7 În cazul constatării insolabilității noastre **dumneavoastră, asiguratul sau beneficiarul** vă puteți adresa Fondului de garantare conform Legii nr. 213/2015.

13.8 Soluționare alternativă a litigiilor:

În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, dumneavoastră, în calitate de consumator, puteți apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți. Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, trebuie să vă adresați către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>. Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul dumneavoastră de a formula reclamații la adresa noastră și de a vă adresa instanțelor de judecată competente.

13.9 În cazul în care **dumneavoastră/asiguratul sau beneficiarii** sunteți nemulțumiți de soluționarea cererilor privind Contractul de asigurare vă puteți adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea responsabilă cu supravegherea și controlul dispozițiilor legale în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare.

13.10 Soluționarea petițiilor:

În situația în care **dumneavoastră, asiguratul sau beneficiarul** sunteți nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a contractului de asigurare, puteți formula o petiție în vederea soluționării amiabile a situației.

Avizarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:

- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale Groupama Asigurări;
- prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier;
- prin fax sau telefonic, apelând Centrul de Relații Clienți Alo Groupama la numărul 0374 110 110;
- prin sistemul online de primire a petițiilor, la adresele de e-mail: office@groupama.ro sau relatii.clienti@groupama.ro sau sesizari@groupama.ro;

Noi vom răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție în termen de cel mult 30 zile de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului. Totodată, aveți dreptul de a vă adresa Autorității de Supraveghere Financiară. Formularea unei petiții de către **dumneavoastră, asigurat sau beneficiar** nu vă îngrădește dreptul de a sesiza instanțele de judecată competente.

13.11 În general, Groupama Asigurări SA prelucrează datele cu caracter personal furnizate direct de dvs. cu ocazia solicitării unei oferte de asigurare sau în vederea încheierii unui contract de asigurare. În același timp, în cadrul unor produse de asigurare contractate de alte persoane, Groupama Asigurări SA poate prelucra datele dvs. cu caracter personal (date de identificare, de contact, vârsta, etc.) furnizate de contractantul asigurării în cazul în care sunteți desemnat asigurat sau beneficiar al asigurării.

Prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal este necesară pentru încheierea contractului de asigurare, în caz de refuz Groupama Asigurări neputând să încheie sau să execute contractul vizat.

Datele dvs. cu caracter personal sunt prelucrate în baza următoarelor temeiuri juridice:

- în vederea încheierii și derulării contractului de asigurare, în special pentru a) evaluarea riscurilor și calculul primelor de asigurare, inclusiv prin crearea de profiluri,

- b) administrarea contractului, c) administrarea daunelor, d) comunicarea cu dvs. pe parcursul executării contractului și în caz de daună;
- în vederea îndeplinirii obligațiilor legale sau a cerințelor reglementare aplicabile Groupama Asigurări SA, cum ar fi a) îndeplinirea obligațiilor de prevenire și combatere a spălării banilor și a finanțării actelor de terorism sau de aplicare a sancțiunilor internaționale, b) soluționarea petițiilor, c) obligații de raportare, d) evidența documentelor operaționale și financiar-contabile;
- în vederea realizării unor interese legitime ale Groupama Asigurări SA, în special pentru a) prevenirea fraudelor și a plăților nejustificate în cadrul dosarelor de daună; b) reasigurare, c) investigarea nivelului de adecvare a produsului la piața țintă stabilită; d) analize statistice/ actuariale; e) studii de cercetare; f) recuperarea creanțelor.

În situațiile de prelucrare automată, Groupama Asigurări SA garantează dreptul dvs. de a obține intervenție umană din partea Groupama Asigurări SA, de a vă exprima punctul de vedere și de a contesta decizia prin adresarea unei solicitări în acest sens pe adresa dpo@groupama.ro.

Datele cu caracter personal privind sănătatea (cum ar fi: date privind starea de sănătate fizică și psihică sau afecțiunile medicale declarate în chestionarele medicale și/ sau care rezultă din analizele medicale efectuate la încheierea unui contract de asigurare, datele medicale colectate de la furnizorii de servicii medicale pentru decontarea serviciilor accesate de către asigurat, datele medicale colectate în procesul de despăgubire în cazul unui eveniment asigurat) sunt prelucrate, conform condițiilor de asigurare aplicabile, pentru: evaluarea riscului asigurat, calculul primelor de asigurare, accesarea serviciilor medicale asigurate și decontarea acestora și determinarea cuantumului despăgubirii convenite. Temeiul legal al prelucrării acestor date îl reprezintă consimțământul dumneavoastră.

Groupama Asigurări SA poate transmite datele dvs. cu caracter personal în vederea îndeplinirii obligațiilor sale legale sau decurgând din executarea contractului de asigurare către următorii destinatari /categorii de destinatari: Autoritatea de Supraveghere Financiară, Oficiul Național de Prevenire și Combatere a Spălării Banilor, autoritatea judecătorească, organe de urmărire sau cercetare penală, institute naționale / servicii teritoriale de expertiză, alte autorități publice centrale sau locale, alți asigurători sau reasigurători, intermediari în asigurări/reasigurări, alte entități din grupul Groupama, consultanți sau prestatori de servicii, alte persoane sau instituții publice sau private, în cazul în care furnizarea datelor cu caracter personal este necesară pentru a da curs unei solicitări care are la bază un temei legal ori pentru îndeplinirea obiectului de activitate sau pentru respectarea obligațiilor decurgând din contractul de asigurare.

Transferul datelor personale către țări terțe

În cadrul executării contractului de asigurare încheiat cu dvs., Groupama Asigurări SA ar putea fi pusă în situația de a transfera datele dvs. personale către țări terțe (din afara Spațiului Economic European). În acest caz, Groupama Asigurări SA se va asigura fie că transferul se face către o țară care asigură un nivel adecvat de protecție, fie va lua garanții suplimentare adecvate de protecție a datelor dvs. personale, cum ar fi implementarea de clauze contractuale standard aprobate la nivel european sau reguli corporatiste obligatorii.

Pentru a obține mai multe informații despre garanțiile aplicabile în caz de transfer către o țară terță sau pentru a obține o copie a acestora, puteți transmite o cerere la sediul Groupama Asigurări SA din București.

Durata stocării datelor cu caracter personal

Datele dvs. cu caracter personal sunt stocate pe perioada necesară pentru a respecta diversele obligații legale sau reglementare. În cazul contractelor de asigurare, dosarele client sunt păstrate de regulă 10 ani de la expirarea poliței sau de la ultima operațiune pe dosarul respectiv (oricare dintre acestea intervine mai târziu), iar în cazul ofertelor neurmte de încheierea unui contract de asigurare datele sunt păstrate de regulă maxim 2 luni. La expirarea termenului de păstrare, datele vor fi șterse.

Drepturile dumneavoastră în calitate de persoană vizată

În calitate de persoană vizată, aveți următoarele drepturi:

- de acces – puteți obține informații în legătură cu prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal, precum și o copie a acestora;
- la rectificare – puteți solicita completarea sau actualizarea datelor dvs. cu caracter personal în cazul în care sunt incomplete sau inexacte;
- de a fi uitat – în anumite situații, puteți solicita ștergerea datelor dvs. cu caracter personal;
- la restricționarea prelucrării – în anumite situații, puteți solicita prelucrarea condiționată a datelor cu caracter personal până la soluționarea anumitor operațiuni referitoare la datele dvs.;
- la opoziție – în situația prelucrării întemeiate pe realizarea unor interese legitime, vă puteți opune motivat unei astfel de prelucrări;
- la portabilitatea datelor – puteți solicita transmiterea datelor cu caracter personal furnizate de dvs. și prelucrate prin mijloace automate într-un format structurat, care poate fi citit automat.

Fiecare drept dintre cele de mai sus se poate exercita prin trimiterea unei cereri scrise, semnate și datate, la sediul Groupama Asigurări SA din București.

În situația în care considerați că drepturile dvs. nu sunt respectate, vă puteți adresa responsabilului cu protecția datelor cu caracter personal la adresa de mai sus sau puteți depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal (ANSPDCP).

Datele de identificare și de contact ale Operatorului

Groupama Asigurări SA, cu sediul social în București, strada Mihai Eminescu, nr. 45, sector 1, CUI 6291812, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/2857/2010, e-mail: office@groupama.ro, tel: 021/305 80 00, fax: 021/310 99 67.

Responsabilul cu protecția datelor poate fi contactat la adresa de e-mail: dpo@groupama.ro.

13.12 Pentru orice alte informații legate de Asigurarea de viață, vă rugăm să vă adresați direct reprezentantului dumneavoastră de vânzări sau să consultați site-ul nostru oficial: www.groupama.ro.

13.13 Prezentele Condiții generale de asigurare intră în vigoare la data de 25 mai 2018 și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare de viață încheiate după această dată.

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA MIXTĂ DE VIAȚĂ

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Asigurarea mixtă de viață este guvernată de prezentele Condiții de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Condițiile generale de asigurare privind Asigurarea de viață sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor Condiții specifice de asigurare privind Asigurarea mixtă de viață.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 Condițiile specifice de asigurare, prezentate în continuare, cuprind următorii termeni:

Contractul cu suma asigurată redusă: este acel Contract de asigurare pentru care **noi** reducem suma asigurată proporțional cu valoarea primelor de asigurare deja plătite și durata de asigurare rămasă, pe baza principiilor matematicii actuariale, iar **dumneavoastră** veți beneficia de acoperire pentru noua sumă asigurată fără a mai continua plata primelor de asigurare. Odată cu transformarea Contractului de asigurare într-un Contract cu suma asigurată redusă, asigurările suplimentare își încetează valabilitatea.

Indemnizația de asigurare poate fi:

Indemnizația de deces reprezintă suma de bani, pe care **noi** o plătim în cazul decesului **asiguratului**;

sau

Indemnizația de maturitate reprezintă suma de bani, pe care **noi** o plătim în cazul în care **asiguratul** este în viață la data expirării Contractului de asigurare.

Renta: reprezintă modalitatea de plată a indemnizației de maturitate sub formă de plăți lunare făcute de **noi**, dacă se va opta pentru această variantă la expirarea Contractului de asigurare. Renta se determină pe baza calculului actuariale în funcție de indemnizația de maturitate, tabela de mortalitate, dobânda tehnică și cheltuielile noastre, toți acești parametri fiind stabiliți la data plății indemnizației de maturitate.

Rezerva matematică: este suma pe care **noi** suntem obligați să o deținem în orice moment, pentru a putea plăti obligațiile care ne revin în baza Contractului de asigurare.

Valoarea de răscumpărare: este suma de bani pe care **noi** suntem obligați să o plătim în cazul în care Contractul de asigurare este denunțat/reziliat, conform Condițiilor de asigurare.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, **noi** acoperim următoarele riscuri asigurate:

a) supraviețuirea **asiguratului**;

În cazul în care **asiguratul** este în viață la data de expirare a Contractului de asigurare în vigoare, **noi** vom plăti indemnizația de maturitate, conform acestor Condiții de asigurare. Indemnizația de maturitate se poate plăti integral sau sub formă de rentă, în funcție de opțiunea făcută de **asigurat** la expirarea Contractului de asigurare.

b) decesul **asiguratului**.

În cazul decesului **asiguratului** ca urmare a unui accident sau a unei boli, în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, **noi** vom plăti indemnizația de deces, conform Condițiilor de asigurare.

4. DATE TEHNICE

4.1 Durata minimă a unui Contract de asigurare este de 10 ani.

4.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 de ani (împliniți).

4.3 Primele de asigurare se plătesc anticipat și pot fi plătite anual sau eșalonat: semestrial, trimestrial sau lunar.

4.4 Dumneavoastră puteți cesiona drepturile din Contractul de asigurare în favoarea unui **cesionar** (bancă/instituție financiară). Cesiunea este validă numai dacă a fost menționată în scris. **Noi** nu ne asumăm răspunderea pentru validitatea cesiunii, din punct de vedere legal.

5. ÎNTĂRZIAREA PLĂȚII PRIMELOR DE ASIGURARE

5.1 Obligațiile noastre de plată sunt strâns legate de plata primelor de asigurare de către **dumneavoastră**, conform modului de plată specificat în Polița de asigurare.

5.2 Dacă nu ați plătit prima de asigurare, veți beneficia de o perioadă de grație de 30 de zile pentru a plăti prima de asigurare datorată.

5.3 În cazul în care nu plățiți în perioada de grație prima de asigurare datorată și Contractul **dumneavoastră** de asigurare:

5.3.1 Nu are **valoare de răscumpărare**, acoperirea riscurilor asigurate încetează iar Contractul de asigurare poate fi:

a) repus în vigoare, conform **art. 6.1**;

b) reziliat, fără nici o obligație de plată din partea noastră, conform **art. 6.2**.

5.3.2 Are **valoare de răscumpărare**, **noi** avem posibilitatea de a transforma temporar Contractul de asigurare într-un Contract cu sumă asigurată redusă. În acest caz, Contractul de asigurare poate fi repus în vigoare în ultima sa formă, conform **art. 6.1**, până în a 365-a zi de la prima scadență neplătită.

Începând din a 366-a zi de la prima scadență neplătită Contractul de asigurare se va transforma definitiv într-un Contract cu sumă asigurată redusă. În acest caz, Contractul de asigurare nu mai poate fi repus în vigoare, această formă rămânând definitivă până la expirare.

6. REPUNEREA ÎN VIGOARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

6.1 Dumneavoastră puteți repune în vigoare Contractul de asigurare în maximum 365 de zile de la prima întârziere de plată a primei de asigurare. Pentru repunerea în vigoare, trebuie să plățiți toate primele datorate și majorate cu penalitățile de întârziere a plății, stabilite de către **noi** (penalitățile sunt afișate periodic pe site-ul nostru oficial, acestea fiind aplicabile de la data afișării) și, după caz:

- 6.1.1** Dacă repunerea în vigoare se face în maximum 90 de zile de la prima scadență neplătită, să ne transmiteți dovada plății ratelor de primă restante;
- 6.1.2** Dacă repunerea în vigoare se face după mai mult de 90 de zile de la prima scadență neplătită, să ne transmiteți următoarele documente:
- a) dovada plății ratelor de primă restante;
 - b) cererea de repunere în vigoare (*tip*), completată în întregime cu datele **asiguratului** și ale **persoanelor dependente**, din care să rezulte informații privind starea lor de sănătate, ocupația, sporturile, rezidența și alte informații necesare pentru reevaluarea riscului. Cererea de repunere în vigoare trebuie semnată de **dumneavoastră, asigurat** și de **persoanele dependente** (persoane majore), datată și transmisă către **noi** prin intermediul reprezentantului de vânzări;
 - c) investigații medicale efectuate pe cheltuiala **dumneavoastră** sau a **asiguratului**, la solicitarea noastră;
 - d) alte eventuale informații solicitate de **noi**, după evaluarea Cererii de repunere în vigoare.

În urma evaluării documentelor de mai sus, **noi** vă vom comunica răspunsul prin intermediul reprezentantului de vânzări sau la adresa **dumneavoastră** de corespondență.

6.2 Începând cu a 366-a zi de la prima scadență neplătită, în cazul în care Contractul **dumneavoastră** de asigurare nu are valoare de răscumpărare, **noi** îl vom rezilia. Dacă **dumneavoastră** veți mai dori să beneficiați de acoperire prin asigurare, **noi** vom putea emite un nou Contract de asigurare, urmând procedura necesară pentru aceasta.

7. PROTECȚIA ÎMPOTRIVA INFLAȚIEI SAU INDEXAREA

- 7.1** Cu cel mult 45 de zile înaintea fiecărei aniversări a Contractului de asigurare în vigoare, **noi** vă vom transmite oferta de majorare a sumei asigurate, astfel:
- a) în cazul protecției împotriva inflației, dacă moneda Contractului de asigurare este lei, prima de asigurare va fi majorată raportat la rata inflației;
 - b) în cazul indexării, dacă moneda Contractului de asigurare este alta decât lei, suma asigurată și prima de asigurare vor fi calculate conform principiilor standard ale matematicii actuariale.

Nu sunt necesare investigații medicale suplimentare în cazul acceptării ofertei de majorare.

7.2 Dumneavoastră puteți refuza oferta de majorare a sumei asigurate, caz în care trebuie să ne înștiințați în scris cu cel puțin 15 zile înainte de aniversarea Contractului de asigurare. În cazul în care nu ne-ați înștiințat, vom considera ca v-ați dat acordul automat prin efectuarea plății noii prime de asigurare menționate în oferta transmisă de **noi**.

7.3 În cazul în care **dumneavoastră** nu plătiți prima de asigurare aferentă aniversării Contractului de asigurare, conform ofertei de majorare, până la sfârșitul perioadei de grație, opțiunea pentru protecția împotriva inflației/indexare nu este valabilă pentru acel an de asigurare.

7.4 Cu două aniversări înainte de data de expirare a Contractului de asigurare, nu mai puteți opta pentru protecția împotriva inflației/indexare.

7.5 Opțiunea pentru protecția împotriva inflației/indexare nu este posibilă în cazul transformării Contractului de asigurare într-un Contract cu suma asigurată redusă.

8. PARTICIPAREA LA PROFIT

8.1 Începând cu al treilea an de asigurare, **noi** vom repartiza Contractului **dumneavoastră** de asigurare, în vigoare, 90% din excedentul de dobândă obținut prin investirea rezervei matematice.

Excedentul de dobândă va fi egal cu diferența dintre rata dobânzii obținute de **noi** prin investirea rezervei matematice și dobânda tehnică garantată.

8.2 Profitul repartizat, în cazul în care acesta există, se va păstra într-un cont separat numit cont de beneficii. Contul de beneficii este purtător de dobândă. Dobânda acordată pentru acest cont este egală cu rata dobânzii obținute de noi din investirea rezervei matematice.

Dumneavoastră aveți posibilitatea de a retrage sume de bani din contul de beneficii numai dacă suma retrasă este mai mare sau egală cu prima de asigurare aferentă anului de asigurare în curs.

8.3 Începând cu al treilea an de asigurare, **noi** vă vom comunica valoarea profitului aferent aniversării Contractului de asigurare.

9. VALOAREA DE RĂSCUMPĂRARE

9.1 Dumneavoastră veți cunoaște **valorile de răscumpărare** garantate, valabile la începutul fiecărui an de asigurare, din *Tabelul valorilor de răscumpărare*, prezentat în Polița de asigurare. Contractul de asigurare are **valoare de răscumpărare** începând cu al 3-lea an de asigurare, în cazul în care **dumneavoastră** ați plătit primele de asigurare scadente pentru primii doi ani întregi.

9.2 Valoarea de răscumpărare se calculează pe baza rezervei matematice, în conformitate cu principiile standard ale matematicii actuariale și nu este egală cu totalul primelor de asigurare plătite.

9.3 Dumneavoastră puteți solicita **valoarea de răscumpărare** în orice moment, dacă aceasta există, prin transmiterea următoarelor documente:

- a) Cerere de răscumpărare (*tip*);
- b) Polița de asigurare, în vigoare (*original*);
- c) Dovada plății ultimei rate a primei de asigurare;
- d) Act de identitate pentru determinarea legitimității de a obține **valoarea de răscumpărare** (*copie*);
- e) Acord scris al **cesionarului** (bancă/instituție financiară), în cazul unui Contract de asigurare cesionat.

9.4 În cazul în care **dumneavoastră** solicitați răscumpărarea, **noi** vom plăti:

- a) **valoarea de răscumpărare** garantată - pentru perioada acoperită de Contractul de asigurare în vigoare - aferentă ultimei modificări sau majorări pentru protecția împotriva inflației/indexare și
- b) Participarea la profit dacă aceasta există.

9.5 Noi vom plăti **valoarea de răscumpărare**:

- în lei. În cazul în care moneda contractului este în valută, **valoarea de răscumpărare** se achită în lei la cursul de referință stabilit de BNR în data plății;
- în maximum 30 zile de la data depunerii documentației complete, în contul **dumneavoastră** bancar deschis la o bancă de pe teritoriul României, specificat în Cererea de răscumpărare (*tip*).

9.6 Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa **valoarea de răscumpărare**, **noi** avem dreptul să amânăm efectuarea plății până la obținerea

clarificărilor necesare.

9.7 Prin plata **valorii de răscumpărare**, Contractul de asigurare încetează, fără posibilitatea repunerii în vigoare ulterioare.

9.8 În cazul unui contract cesionat, **dumneavoastră** nu aveți dreptul să încasați **valoarea de răscumpărare** decât cu acordul scris al **cesionarului**.

9.9 Pentru contractul transformat definitiv într-un Contract cu sumă asigurată redusă nu există **valoare de răscumpărare**.

10. INDEMNIZAȚIA DE MATURITATE

10.1 Noi vom plăti indemnizația de maturitate **asiguratului** cu condiția ca acesta să fie în viață la data de expirare a Contractului de asigurare în vigoare și toate primele de asigurare să fie plătite.

10.2 Indemnizația de maturitate este formată din:

a) suma asigurată garantată - specificată în ultima formă a Poliței de asigurare în vigoare - aferentă ultimei modificări sau majorări pentru protecția împotriva inflației/indexare și

b) participarea la profit, dacă aceasta există.

Indemnizația de maturitate se poate plăti integral sau sub formă de rente, în funcție de opțiunea aleasă de **asigurat** la expirarea Contractului de asigurare.

Noi vom returna primele de asigurare plătite și nedatorate, dacă acestea există, fără a fi purtătoare de dobândă.

10.3 Pentru a intra în posesia indemnizației de maturitate, **asiguratul** trebuie să ne transmită cu 45 zile înainte de data de expirare a Contractului de asigurare, următoarele documente:

a) Cerere indemnizație de maturitate (tip);

b) Polița de asigurare în vigoare la maturitatea Contractului de asigurare (*original*);

c) act de identitate/pașaport **asigurat** (*copie*).

În cazul în care **asiguratul** nu va respecta termenul de 45 de zile, acesta nu va mai avea posibilitatea de a alege opțiunea de rentă.

10.4 În cazul în care **asiguratul** a decedat după data de expirare a Contractului de asigurare, vom plăti indemnizația de maturitate moștenitorilor **asiguratului**, în baza documentelor specificate la **art. 11.3**, depuse de aceștia, și a actelor care dovedesc calitatea de moștenitor, conform legislației în vigoare.

10.5 Pentru un Contract cu suma asigurată redusă, **noi** vom plăti **asiguratului** indemnizația de maturitate corespunzătoare.

10.6 Noi vom plăti indemnizația de maturitate:

- în lei. În cazul în care moneda contractului este în valută, indemnizația de maturitate se achită în lei la cursul de referință stabilit de BNR în data plății;

- în maximum 30 zile de la data depunerii documentației complete în contul bancar al **asiguratului** deschis la o bancă de pe teritoriul României, specificat în Cererea indemnizației de maturitate (*tip*).

10.7 Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația de maturitate, **noi** avem dreptul să amânăm efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.

11. EXCLUDERI

11.1 În cazul decesului **asiguratului** în situațiile prevăzute la **art. 7.1** din Condițiile Generale de asigurarea privind Asigurările de Viață, Contractul de asigurare va înceta iar **noi** vom plăti **valoarea de răscumpărare**, dacă aceasta există, **beneficiarului** sau moștenitorilor, conform legislației în vigoare, calculată la data producerii decesului, fără alte obligații de plată din partea noastră.

11.2 În cazul sinuciderii **asiguratul** după primii doi ani de la intrarea/repunerea în vigoare a Contractului de asigurare și în cazul în care s-a făcut o majorare a sumei asigurate după acest termen, la solicitarea **dumneavoastră**, alta decât conform Capitolului 8 din prezentele condiții de asigurare, **noi** vom lua în considerare indemnizația de deces anterioară majorării și vom restitui primele de asigurare plătite în plus pentru majorarea sumei asigurate.

11.3 Prevederile Capitolului 7 din Condițiile generale de asigurare privind Asigurările de viață se aplică, ca atare, și asigurării mixte de viață.

12. PREVEDERI FINALE

12.1 Taxele care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare sau a **valorii de răscumpărare**, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească.

12.2 Prezentele Condiții specifice de asigurare intră în vigoare la data de 25 mai 2018 și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare mixtă de viață, încheiate după această dată.

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE PROTECȚIE ÎN CAZ DE DECES

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Asigurarea de protecție în caz de deces este guvernată de prezentele Condiții specifice de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Condițiile generale de asigurare privind Asigurările de viață sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor Condiții specifice de asigurare privind Asigurarea de protecție în caz de deces.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 Condițiile specifice de asigurare prezentate în continuare cuprind următorii termeni:

Indemnizația de deces: reprezintă suma de bani, pe care **noi** o plătim în cazul decesului **asiguratului**, conform Condițiilor de asigurare.

Reînnoirea Contractului de asigurare: reprezintă modalitatea prin care Contractul de asigurare poate continua; reînnoirea se poate face la fiecare aniversare a Contractului de asigurare, în urma plății primei de asigurare.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În cazul decesului **asiguratului** ca urmare a unui accident sau a unei boli, în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare, conform Condițiilor generale de asigurare.

4. DATE TEHNICE

4.1 Durata minimă a unui Contract de asigurare este de un an cu posibilitatea reînnoirii.

4.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 ani (împliniți).

4.3 Primele de asigurare sunt anuale și anticipate și pot fi plătite anual sau eșalonat: semestrial, trimestrial sau lunar.

4.4 Dumneavoastră puteți cesiona drepturile din Contractul de asigurare în favoarea unui **cesionar** (bancă/instituție financiară). Cesiunea este validă numai dacă a fost menționată în scris. **Noi** nu ne asumăm răspunderea pentru validitatea cesiunii, din punct de vedere legal.

5. REÎNNOIREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

5.1 Reînnoirea se aplică numai pentru Contractele de asigurare încheiate pe o perioadă de un an și numai dacă ați optat pentru aceasta la încheierea asigurării.

5.2 La expirarea anului de asigurare în vigoare, **noi** vă putem oferi continuarea acoperirii aceluiași riscuri, sume asigurate egale sau mai mici, prin reînnoirea Contractului de asigurare pe un nou an de asigurare. Continuarea acoperirii va fi posibilă în aceleași condiții ca și în anul anterior, indiferent de modificările intervenite în starea de sănătate; alte modificări înafara celor medicale vor fi evaluate conform **art. 3.4.** din Condițiile generale privind Asigurările de viață. Puteți beneficia în continuare de acoperire prin reînnoirea Asigurării de protecție în caz de deces și/sau prin încheierea unei Asigurări mixte de viață fără a fi necesară o examinare medicală suplimentară. Fiecare reînnoire va fi posibilă dacă se vor îndeplini toate criteriile de eligibilitate, aferente fiecărei asigurări, valabile la acea dată. Noua primă de asigurare va fi recalculată ținând cont de vârsta de la data reînnoirii.

5.3 În vederea reînnoirii Contractul de asigurare, **dumneavoastră** trebuie să ne transmiteți cu 30 zile înainte de data de expirare a anului de asigurare, următoarele documente:

a) Cererea de reînnoire (*tip*);

b) actul de identitate (*copie*) al **dumneavoastră**, al **asiguratului** și al eventualelor **persoane dependente** (persoane majore), dacă datele s-au modificat comparativ cu cele transmise anterior;

c) alte documente solicitate de **noi** în vederea reînnoirii.

5.4 Noua poliță de asigurare emisă ca urmare a reînnoirii vă va fi înmănată direct prin intermediul reprezentatului de vânzări sau vă va fi transmisă prin poștă la adresa de corespondență. Formularele de plată vor fi transmise de **noi** odată cu noua poliță de asigurare.

5.5 Dacă doriți extinderea acoperirii, în ceea ce privește sumele, riscurile sau persoanele **asigurate** sau termenul de transmitere a documentelor de la **art. 5.3** nu este îndeplinit dar se dorește continuarea asigurării, **noi** vom putea emite un nou Contract urmând procedura necesară pentru aceasta.

5.6 Perioada de grație nu se aplică pentru prima rată de primă aferentă fiecărui an de asigurare pentru care se efectuează reînnoirea.

6. ÎNTĂRZIEREA PLĂȚII PRIMELOR DE ASIGURARE

6.1 Obligațiile noastre de plată sunt strâns legate de plata primelor de asigurare de către **dumneavoastră**, conform modului de plată specificat în Polița de asigurare.

6.2 Dacă nu ați plătit prima de asigurare, **dumneavoastră** veți beneficia de o perioadă de grație de 30 de zile pentru a plăti prima de asigurare datorată.

6.3 În cazul în care nu plățiți în perioada de grație prima de asigurare datorată, acoperirea riscurilor asigurate încetează iar Contractul **dumneavoastră** de asigurare poate fi:

a) repus în vigoare, conform **art. 7.1**;

b) reziliat, fără nici o obligație de plată din partea noastră, conform **art. 7.2**.

6.4 Prezentă asigurare nu beneficiază de **valoare de răscumpărare** sau participare la profit.

7. REPUNEREA ÎN VIGOARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

7.1 Dumneavoastră puteți repune în vigoare Contractul de asigurare în maximum 180 de zile de la prima întârziere de plată a primei de asigurare.

Pentru repunerea în vigoare, trebuie să plățiți toate primele datorate și majorate cu penalitățile de întârziere a plății, stabilite de către **noi** (penalitățile vor fi afișate periodic pe site-ul nostru oficial, acestea fiind aplicabile de la data afișării) și, după caz:

7.1.1 Dacă repunerea în vigoare se face în maximum de 90 de zile de la prima scadență neplătită, să ne transmiteți dovada plății ratelor de primă restante;

7.1.2 Dacă repunerea în vigoare se face după mai mult de 90 de zile de la prima scadență neplătită, să ne transmiteți următoarele documente:

a) dovada plății ratelor de primă restante;

b) Cererea de repunere în vigoare (*tip*), completată în întregime cu datele **asiguratului** și ale **persoanelor dependente**, din care să rezulte informații privind starea lor de sănătate, ocupația, sporturile, hobby-urile, rezidența și alte informații necesare pentru reevaluarea riscului.

Cererea de repunere în vigoare trebuie semnată de **dumneavoastră**, de **asigurat** și de **persoanele dependente**, datată și transmisă către **noi** prin intermediul reprezentantului de vânzări.

c) investigații medicale efectuate pe cheltuiala **dumneavoastră** sau a **asiguratului**, la solicitarea noastră;

d) alte eventuale informații solicitate de **noi**, după evaluarea Cererii de repunere în vigoare.

În urma evaluării documentelor de mai sus, **noi** vă vom comunica răspunsul prin intermediul reprezentantului de vânzări sau la adresa **dumneavoastră** de corespondență.

7.2 Începând cu a 181-a zi de la prima scadență neplătită, **noi** vom rezilia Contractul de asigurare. Dacă **dumneavoastră** doriți să beneficiați de acoperire prin asigurare, **noi** vom putea emite un nou Contract de asigurare, urmând procedura necesară pentru aceasta.

8. PROTECȚIA ÎMPOTRIVA INFLAȚIEI SAU INDEXAREA

8.1 Protecția împotriva inflației sau indexarea este aplicabilă numai contractelor cu durata mai mare sau egală cu 4 ani.

8.2 Cu cel mult 45 de zile înaintea fiecărei aniversări a Contractului de asigurare în vigoare, **noi** vă vom transmite oferta de majorare a sumei asigurate, astfel:

a) în cazul protecției împotriva inflației, dacă moneda Contractului de asigurare este lei, prima de asigurare va fi majorată raportat la rata inflației;

b) în cazul indexării, dacă moneda Contractului de asigurare este diferită de lei, prima de asigurare va fi majorată.

Suma asigurată și prima de asigurare sunt calculate conform principiilor standard ale matematicii actuariale.

Nu sunt necesare investigații medicale suplimentare în cazul acceptării ofertei de majorare.

8.3 Dumneavoastră puteți refuza oferta de majorare a sumei asigurate, caz în care trebuie să ne înștiințați în scris cu cel puțin 15 zile înainte de aniversarea Contractului de asigurare. În cazul în care nu ne-ați înștiințat, vom considera că v-ați dat acordul automat prin efectuarea plății noii prime de asigurare menționate în oferta transmisă de **noi**.

8.4 În cazul în care **dumneavoastră** nu plățiți prima de asigurare aferentă aniversării Contractului de asigurare, conform ofertei de majorare, până la sfârșitul perioadei de grație, opțiunea pentru protecția împotriva inflației/indexare nu este valabilă pentru acel an de asigurare.

8.5 Dacă ați refuzat de două ori consecutiv oferta de majorare, nu veți mai putea beneficia de protecția împotriva inflației/indexare până la terminarea asigurării.

8.6 Cu două aniversări înainte de data de expirare a Contractului de asigurare, nu mai puteți opta pentru protecția împotriva inflației/indexare.

9. EXCLUDERI

9.1 În cazul sinuciderii **asiguratului** după primii doi ani de la intrarea/repunerea în vigoare a Contractului de asigurare și dacă s-a făcut o majorare a sumei asigurate după acest termen, la solicitarea **dumneavoastră**, alta decât cea conform Capitolului 8 din prezentele Condiții specifice de asigurare privind Asigurarea de protecție în caz de deces, **noi** vom lua în considerare indemnizația de deces anterioară majorării și vom restitui primele de asigurare plătite în plus pentru majorarea sumei asigurate.

9.2 Prevederile Capitolului 7 din Condițiile generale de asigurare privind Asigurările de viață se aplică, ca atare, și asigurării de protecție în caz de deces.

10. PREVEDERI FINALE

10.1 Prezentele Condiții specifice de asigurare intră în vigoare la data de 25 mai 2018 și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare de protecție în caz de deces încheiate după această dată.

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE PROTECȚIE ÎN CAZ DE DECES CU SUMĂ ASIGURATĂ DESCRESCĂTOARE

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Asigurarea de protecție în caz de deces cu sumă asigurată descrescătoare este guvernată de prezentele Condiții specifice de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Condițiile generale de asigurare privind Asigurările de viață sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor Condiții specifice de asigurare privind Asigurarea de protecție în caz de deces cu sumă asigurată descrescătoare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 Condițiile de asigurare prezentate în continuare cuprind următorul termen:

Indemnizația de deces: reprezintă suma de bani, pe care **noi** o plătim în cazul decesului **asiguratului**, conform Condițiilor de asigurare.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În cazul decesului **asiguratului** ca urmare a unui accident sau a unei boli, în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare, conform Condițiilor de asigurare.

4. DATE TEHNICE

4.1 Durata minimă a unui Contract de asigurare este de 5 ani.

4.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 ani (împliniți).

4.3 Suma asigurată este descrescătoare, iar valorile valabile pentru fiecare an de asigurare sunt menționate în Polița de asigurare.

4.4 Primele de asigurare se plătesc anticipat și pot fi plătite unic, anual sau eșalonat: semestrial, trimestrial sau lunar.

4.5 Acestui Contract de asigurare nu i se pot atașa **persoane dependente**.

4.6 Dumneavoastră puteți cesiona drepturile din Contractul de asigurare în favoarea unui **cesionar** (bancă/instituție financiară). Cesiunea este validă numai dacă a fost menționată în scris. **Noi** nu ne asumăm răspunderea pentru validitatea cesiunii, din punct de vedere legal.

4.7 Dacă pe perioada derulării Contractului de asigurare pentru care **dumneavoastră** ați plătit primele de asigurare în avans, doriți denunțarea acestuia, la solicitarea scrisă a **dumnevoastră**, **noi** vă vom returna diferența de primă de asigurare pentru perioada rămasă neacoperită aplicând calculul pro-rata pentru fiecare lună sau fracțiune de lună (orice fracțiune de lună se consideră lună întreagă) numai dacă **noi** nu am plătit sau nu datorăm indemnizația de asigurare. Prima de asigurare ce urmează a fi restituită se calculează de la data înregistrării solicitării **dumnevoastră**. Prin plata acestei prime de asigurare, Contractul de asigurare va înceta.

În cazul în care Contractul de asigurare este cesionat în favoarea unui **cesionar** (bancă/instituție financiară), în procent:

a) de 100% - solicitarea **dumnevoastră** va fi însoțită de dovada rambursării integrale a creditului;

b) mai mic de 100% - solicitarea **dumnevoastră** va fi însoțită de acordul **cesionarului**.

5. ÎNTĂRZIEREA PLĂȚII PRIMELOR DE ASIGURARE

5.1 Obligațiile noastre de plată sunt strâns legate de plata primelor de asigurare de către **dumneavoastră**, conform modului de plată specificat în Polița de asigurare.

5.2 Dacă nu ați plătit prima de asigurare, **dumneavoastră** veți beneficia de o perioadă de grație de 30 de zile pentru a plăti prima de asigurare datorată.

5.3 În cazul în care în perioada de grație nu plățiți prima de asigurare datorată, acoperirea riscurilor asigurate încetează iar Contractul **dumnevoastră** de asigurare poate fi:

a) repus în vigoare, conform **art. 6.1**;

b) reziliat, fără nici o obligație de plată din partea noastră, conform **art. 6.2**.

5.4 Prezenta asigurare nu beneficiază de **valoare de răscumpărare**, participare la profit sau protecție împotriva inflației/indexare.

6. REPUNEREA ÎN VIGOARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

6.1 Dumneavoastră puteți repune în vigoare Contractul de asigurare în maximum 180 de zile de la prima întârziere de plată a primei de asigurare.

Pentru repunerea în vigoare, trebuie să plățiți toate primele datorate și majorate cu penalitățile de întârziere a plății, stabilite de către **noi** (penalitățile vor fi afișate periodic pe site-ul nostru oficial, acestea fiind aplicabile de la data afișării) și, după caz:

6.1.1 Dacă repunerea în vigoare se face în maximum 90 de zile de la prima scadență neplătită, să ne transmiteți dovada plății ratelor de primă restante;

6.1.2 Dacă repunerea în vigoare se face după mai mult de 90 de zile de la prima scadență neplătită, să ne transmiteți următoarele documente:

a) dovada plății ratelor de primă restante;

b) Cererea de repunere în vigoare (*tip*), completată în întregime cu datele **asiguratului** din care să rezulte informații privind starea lor de sănătate, ocupația, sporturile, hobby-urile, rezidența și alte informații necesare pentru reevaluarea riscului. Cererea de repunere în vigoare trebuie semnată de **dumneavoastră** și de către **asigurat**, datată și transmisă către **noi** prin intermediul reprezentantului de vânzări;

c) investigații medicale efectuate pe cheltuiala **dumnevoastră** sau a **asiguratului**, la solicitarea noastră;

d) alte eventuale informații solicitate de **noi**, după evaluarea Cererii de repunere în vigoare.

În urma evaluării documentelor de mai sus, **noi** vă vom comunica răspunsul prin intermediul reprezentantului de vânzări sau la adresa **dumnevoastră** de corespondență.

6.2 Începând cu a 181-a zi de la prima scadență neplătită, **noi** vom rezilia Contractul de asigurare. Dacă **dumneavoastră** doriți să beneficiați de acoperire prin asigurare, **noi** vom putea emite un nou Contract de asigurare, urmând procedura necesară pentru aceasta.

7. INDEMNIZAȚIA DE DECES

7.1 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de deces, **beneficiarul** trebuie să ne transmită documentele specificate la **art. 6.5** din Condițiile generale de asigurare privind Asigurările de viață și comunicare din partea societății creditoare a sumei ce reprezintă debitul rămas de restituit la momentul producerii riscului asigurat cu detalierea acestei sume și Graficul de rambursare actualizat.

7.2 Prevederile Capitolului 6 și ale Capitolului 7 din Condițiile generale de asigurare privind Asigurările de viață se aplică, ca atare, și asigurării de protecție în caz de deces cu sumă asigurată descrescătoare.

8. PREVEDERI FINALE

8.1 Prezentele Condiții specifice intră în vigoare la data de 25 mai 2018 și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare de protecție în caz de deces cu sumă asigurată descrescătoare încheiate după această dată.

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE DECES CA URMARE A UNUI ACCIDENT - ADA

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.

1.3 Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

a) Indemnizația de asigurare: suma de bani pe care **noi** o plătim în cazul decesului **asiguratului**, conform Condițiilor speciale de asigurare.

b) Intoxicație acută: stare patologică acută determinată de acțiunea unei substanțe toxice ce a pătruns în organism și de reacția organismului la prezența toxicului. Prin substanță "toxică" se înțelege orice substanță care pătrunsă în organism pe diverse căi, provoacă tulburări funcționale și/sau alterări structurale, având ca rezultat o stare patologică acută.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În cazul producerii decesului **asiguratului** ca urmare a unui accident, în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare, conform acestor Condiții speciale de asigurare.

3.2 Prin această asigurare suplimentară, **noi** asigurăm riscul de deces survenit din accident, într-o perioadă de maxim 1 an de la data unui accident produs în perioada de valabilitate a asigurării.

Astfel de accidente pot fi:

- a)** accidentele în care este implicat orice mijloc de transport pe uscat, apă sau în aer;
- b)** insolajii, degerări, colaps prin căldură sau frig de la care **asiguratul** nu s-a putut sustrage din cauza accidentului pe care l-a suferit;
- c)** intoxicație acută involuntară și/sau asfixiere;
- d)** înec;
- e)** explozii, prăbușiri de teren, acțiunea fulgerului, acțiunea curentului electric;
- f)** lovire, cădere, înțepare, tăiere, arsură;
- g)** urmările imediate ale unei boli infecțioase acute post-traumatice sau ale turbării;
- h)** urmările imediate ale efortului fizic excesiv și subit determinat de cauze de forță majoră pentru salvarea vieții;
- i)** accidentele provocate de funcționarea utilajelor, aparatelor, uneltelor;
- j)** accidentele rezultate ca urmare a utilizării armelor de foc, conform legislației în vigoare privind regimul armelor și munițiilor.

Enumerarea de mai sus este ilustrativă și nu exhaustivă pentru **asigurat**. În cazul decesului **asiguratului**, ca urmare directă a unui accident, **asigurătorul** va plăti **beneficiarului** sau în cazul în care acesta nu a fost desemnat, moștenitorilor conform legislației în vigoare, suma asigurată pentru deces.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

4.1 Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

5.1 Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioră împlinirii vârstei de 75 de ani a **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 de ani (împliniți).

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare este stabilită de **asigurător** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, rezidența, sporturile, hobby-urile practicate și suma asigurată.

7.2 Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale asigurării de bază.

7.3 Neplata primei de asigurare aferente acestei asigurări suplimentare, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **dumneavoastră/asiguratul** trebuie să prezentați documentele menționate la Capitolul 6, **art. 6.5**, din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață.

8.2 Indemnizația de asigurare este egală cu suma asigurată specifică acestei asigurări suplimentare, menționată în Polița de asigurare.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru această asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață.

CONDITII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE DECES DIN ORICE CAUZĂ – AD

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.

1.3 Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

a) Indemnizația de asigurare: suma de bani pe care **noi** o plătim în cazul decesului **asiguratului**, conform Condițiilor speciale de asigurare.

b) Intoxicație acută: stare patologică acută determinată de acțiunea unei substanțe toxice ce a pătruns în organism și de reacția organismului la prezența toxicului. Prin substanță "toxică" se înțelege orice substanță care pătrunsă în organism pe diverse căi, provoacă tulburări funcționale și/sau alterări structurale, având ca rezultat o stare patologică acută.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În cazul producerii decesului **asiguratului** ca urmare a unui accident sau a unei boli, în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare, conform acestor Condiții speciale de asigurare.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

4.1 Prezentă asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

5.1 Prezentă asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.

5.2 Prezentă asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 75 de ani a **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 de ani (împliniți).

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, suma asigurată, durata de asigurare, vârsta în ani împliniți, starea de sănătate, rezidența, sporturile, hobby-urile practicate și suma asigurată.

7.2 Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale asigurării de bază.

7.3 Neplata primei de asigurare aferente acestei asigurări suplimentare, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **dumneavoastră/asiguratul** trebuie să prezentați documentele menționate la Capitolul 6, **art. 6.5**, din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață.

8.2 Indemnizația de asigurare este egală cu suma asigurată specifică acestei asigurări suplimentare, menționată în Polița de asigurare.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru această asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind Asigurările de viață.

CONDITII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE DECES ȘI INVALIDITATE PERMANENTĂ CA URMARE A UNUI ACCIDENT - DIPA

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

- 1.1** Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.
- 1.2** Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.
- 1.3** Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

- a) Indemnizația de asigurare:** suma de bani pe care **noi** o plătim în cazul decesului sau invalidității permanente totale sau parțiale a **asiguratului**, conform Condițiilor speciale de asigurare.
- b) Invaliditate permanentă parțială:** reducerea potențialului fizic și psiho-senzorial al **asiguratului** în urma unui accident, nesusceptibilă de ameliorări, certificată de un medic agreat de **noi**, evaluată conform baremului nostru de indemnizare procentual.
- c) Invaliditate permanentă totală:** pierderea anatomică totală, permanentă sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată în mod direct de un accident, în urma căruia **asiguratul** devine incapabil să desfășoare orice activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit, prin încadrare în gradul I sau II de invaliditate conform legislației din România.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În cazul decesului sau invalidității permanente parțiale sau totale a **asiguratului** ca urmare a unui accident, în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare, conform Condițiilor speciale de asigurare.

Prin această asigurare, acoperim:

- a)** riscul de deces survenit din accident, într-o perioadă de maxim 1 an de la data unui accident produs în perioada de valabilitate a asigurării;
- b)** invaliditatea permanentă parțială sau totală survenită în maximum 1 an de la data producerii accidentului.

3.2 În cazul invalidității permanente parțiale a **asiguratului** ca urmare a unui accident în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare conform baremului nostru procentual de indemnizare.

3.3 În cazul invalidității permanente totale a **asiguratului** ca urmare a unui accident în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare conform prezentelor condiții de asigurare. Situațiile acoperite de această asigurare suplimentară, în caz de invaliditate permanentă totală, sunt următoarele:

- a)** pierderea completă a vederii ambilor ochi;
- b)** pierderea funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini;
- c)** pierderea ambelor tibii;
- d)** pierderea unui antebraț și a unui picior;
- e)** afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;
- f)** paralizia totală și permanentă;
- g)** orice altă situație de dobândire a invalidității permanente totale încadrate în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale privind protecția socială în vigoare, din România, sub rezerva confirmării de către **noi** privind încadrarea într-un grad de invaliditate permanentă totală.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

4.1 Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

5.1 Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei asigurări suplimentare sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 75 de ani a **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 de ani (împliniți).

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare este stabilită de **asigurător** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, rezidența,

sporturile, hobby-urile practicate și suma asigurată.

7.2 Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale contractului de asigurare de bază.

7.3 Neplata primei de asigurare pentru această asigurare suplimentară, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare:

8.1.1. În cazul producerii decesului **asiguratului, beneficiarul** trebuie să ne transmită documentele menționate la Capitolul 6, **art. 6.5.** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață.

8.1.2. În cazul invalidității permanente parțiale sau totale ca urmare a unui accident, pe lângă documentele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5., lit. a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, se mai solicită documente medicale necesare evaluării gradului de invaliditate, raport medical în care să se precizeze cauza și încadrarea invalidității permanente parțiale sau totale.

8.2 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, **asiguratul** trebuie să ne transmită următoarele documente:

a) documente medicale care să cuprindă diagnosticul, circumstanțele și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu evenimentul ce a condus la stabilirea invalidității (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.), precum și situația medicală la încheierea perioadei de recuperare recomandată de către medic;

Suplimentar față de punctul a), în cazul invalidității permanente totale:

b) decizia de încadrare în grad de invaliditate I sau II și decizia/deciziile de revizuire, dacă există, emise de către autoritatea legal competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grad de invaliditate (copie). Pentru confirmarea încadrării, **noi** putem solicita în completare un raport medical în care să se precizeze cauza și încadrarea invalidității permanente totale.

8.3 În cazul producerii riscului asigurat în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare astfel:

8.3.1. În cazul producerii decesului, vom plăti suma asigurată specifică acestei asigurări, menționată în Polița de asigurare, **beneficiarului** în caz de deces al **asiguratului**, desemnat în Polița de asigurare.

Dacă nu a fost stabilit un **beneficiar** sau dacă **beneficiarul** desemnat a decedat înaintea producerii riscului asigurat, vom plăti indemnizația de asigurare moștenitorilor, conform legislației în vigoare.

8.3.2. În cazul invalidității permanente totale, vom plăti **asiguratului** suma asigurată specifică acestei asigurări suplimentare, menționată în Polița de asigurare.

8.3.3. În cazul invalidității permanente parțiale, vom plăti **asiguratului**, în funcție de invaliditatea permanentă dobândită, până la 100% din suma asigurată, conform procentajelor stabilite prin Baremul procentual de indemnizare.

8.4 În cazul în care survine decesul sau invaliditatea permanentă totală a **asiguratului** după ce **noi** am achitat indemnizația aferentă unei invalidități permanente parțiale, vom plăti diferența dintre suma asigurată specifică acestei asigurări suplimentare și indemnizației deja plătite.

8.5 Procentul de indemnizare în cazul invalidității permanente parțiale se determină numai după terminarea tratamentului, dar nu mai devreme de trecerea unei perioade de 3 luni de la data producerii accidentului și nu mai târziu de 1 an de la acea dată. În cazul în care invaliditatea permanentă parțială este incontestabilă din punct de vedere medical, stabilirea procentului de indemnizare se poate face și înainte de expirarea perioadei recuperatorii de 3 luni.

8.6 În cazul în care documentația transmisă către **noi**, ca urmare a producerii riscului asigurat, este incompletă, vom trimite o adresă prin care vom solicita documente suplimentare. Dacă, la primirea documentelor, nu se pot determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.

8.7 Dacă decesul **asiguratului** se produce înainte de plata indemnizației de asigurare convenite, aferente acestei asigurări, aceasta va fi plătită **beneficiarului** în caz de deces al **asiguratului** sau moștenitorilor legali ai **asiguratului**, dacă nu există **beneficiari** desemnați.

8.8 Pierderea absolută și iremediabilă a funcției unui organ, membru sau a unui sistem de organe este considerată ca pierdere anatomică a acestuia. În cazuri de diminuare a capacității de folosință, procentele stabilite prin baremul procentual de indemnizare se reduc în raport cu funcționalitatea pierdută.

8.9 În cazul pierderii prin amputare a unei părți a unui membru sau falangă, gradul de invaliditate se stabilește ca parte din procentul de indemnizare specificat în cazul pierderii în întregime al acestuia, în raport cu partea pierdută.

8.10 Dacă **asiguratul** este stângaci, atunci procentele stabilite prin Baremul procentual de indemnizare, pentru diverse infirmități ale mâinii drepte sau stângi, se inversează.

8.11 În caz de pierdere anatomică sau de reducere a funcției unui organ sau a unui membru cu deficit preexistent riscului asigurat acceptat de **noi**, procentele indicate se vor micșora ținând seama de gradul de invaliditate calculat pentru deficitul preexistent.

8.12 În cazuri de pierdere anatomică sau funcțională a mai multor organe sau membre, în același accident, invaliditatea permanentă parțială se stabilește prin adunarea procentelor corespunzătoare pentru fiecare dintre pierderile respective până la limita maximă a 100 de procente.

8.13 Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către **asigurat** sau de către **beneficiari** în cazul decesului persoanei **asigurate**.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru această asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare, precum și următoarele excluderi specifice, dacă riscul asigurat este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

- tentativa de sinucidere sau de autorânire a **asiguratului**, indiferent de starea sa de rațiune.

10. BAREM PROCENTUAL DE INDEMNIZARE

10.1 Situațiile acoperite de această asigurare suplimentară în caz de invaliditate permanentă parțială sunt următoarele:

PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ	Procente de indemnizare
Pierdere completă a vederii la un ochi	50%
Micșorarea (reducerea) la jumătate a vederii la ambii ochi	25%

Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la o ureche	15%	
Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la ambele urechi	40%	
Fractura nesudată a maxilarului de jos	25%	
Pierdere a maxilarului superior cu arcada dentară și scheletul nazal	50%	
Cecitate sau enucleere unilaterală	50%	
Pierdere de substanță osoasă a cutiei craniene:		
- Pe o suprafață mai mică de 3 cm ²	10%	
- Pe o suprafață între 3 și 6 cm ²	20%	
- Pe o suprafață mai mare de 6 cm ²	50%	
Pierdere totală a unui plămân	50%	
Pierdere totală a unui rinichi	30%	
Pierdere totală a splinei	10%	
Anchilozarea unui segment (sector) al coloanei vertebrale, cu deformare	40%	
Fracturarea coastelor cu deformarea toracelui și cu anomalii organice	20%	
A membrilor superioare	dreapta	stânga
Pierdere completă a antebrațului sau mâinii	60%	50%
Pierdere totală a membrului superior (mâinii)	70%	60%
Pierdere completă a capacității de mișcare a umărului	25%	20%
Pierdere totală a palmei sau antebrațului	60%	50%
Pierdere completă a capacității de mișcare a cotului sau a încheieturii mâinii	20%	15%
Pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau a arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului arătător și a încă unui deget, în afara degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a două dintre ultimele degete (mijlociu, inelar, mic)	15%	12%
Pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Pierdere completă a degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a degetului arătător	15%	10%
Pierdere completă a degetului mijlociu, inelar sau mic	10%	8%
A membrilor inferioare		
Pierdere completă a piciorului	50%	
Pierdere totală a unui picior (laba piciorului)	40%	
Amputarea parțială a piciorului, împreună cu toate degetele	30%	
Pierdere totală a unui membru inferior la înălțimea sau sub genunchi	50%	
Pierdere totală a unui membru inferior deasupra genunchiului	60%	
Pierdere totală a degetului mare de la picior	5%	
Pierdere completă a unui deget al piciorului, în afara degetului mare	3%	
Fractura nesudată a tibiei sau peroneului	25%	
Fractura nesudată a rotulei	20%	
Fractura nesudată a oaselor tarsului	15%	
Pierdere completă a posibilității de mișcare a șoldului sau genunchiului	20%	
Scurtarea piciorului cu cel puțin (5) cinci centimetri	15%	

10.2 Orice pierdere anatomică sau funcțională care nu este menționată în acest Barem, se va încadra prin asimilare și în conformitate cu legislația în vigoare.

CONDITII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLEMENTARĂ DE INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ SAU TOTALĂ CA URMARE A UNUI ACCIDENT - IPPTA

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.

1.3 Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

a) **Indemnizația de asigurare:** suma de bani pe care **noi** o plătim în cazul invalidității permanente totale sau parțiale a **asiguratului**, conform Condițiilor speciale de asigurare.

b) **Invaliditate permanentă parțială:** reducerea potențialului fizic și psihosenzorial al **asiguratului** în urma unui accident, nesusceptibilă de ameliorări, certificată de un medic agreeat de **noi**, evaluată conform baremului nostru de indemnizare procentual.

c) **Invaliditate permanentă totală:** pierderea anatomică totală, permanentă sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată în mod direct de un accident, în urma căruia **asiguratul** devine incapabil să desfășoare orice activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit, prin încadrare în gradul I sau II de invaliditate conform legislației din România.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În cazul invalidității permanente parțiale a **asiguratului** ca urmare a unui accident în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare conform baremului nostru procentual de indemnizare.

3.2 În cazul invalidității permanente totale a **asiguratului** ca urmare a unui accident în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare conform prezentelor condiții de asigurare. Situațiile acoperite de această asigurare suplimentară, în caz de invaliditate permanentă totală survenită în maximum 1 an de la data producerii accidentului, sunt următoarele:

a) pierderea completă a vederii ambilor ochi;

b) pierderea funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini;

c) pierderea ambelor tibii;

d) pierderea unui antebraț și a unui picior;

e) afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;

f) paralizia totală și permanentă;

g) orice altă situație de dobândire a invalidității permanente totale încadrate în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale privind protecția socială în vigoare din România, sub rezerva confirmării de către **noi** privind încadrarea într-un grad de invaliditate permanentă totală.

3.3 Prin această asigurare suplimentară acoperim invaliditatea permanentă parțială sau totală survenită în maximum un an de la data producerii accidentului.

4. ÎNCHIEIEREA ASIGURĂRII SUPLEMENTARE

4.1 Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLEMENTARE

5.1 Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei asigurări suplimentare sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioră împlinirii vârstei de 75 de ani a **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 ani (împliniți).

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului** și suma asigurată.

7.2 Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale contractului de asigurare de bază.

7.3 Neplata primei de asigurare pentru această asigurare suplimentară, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 Pentru acest tip de asigurare indemnizația va fi plătită **asiguratului**.

8.2 În cazul invalidității permanente parțiale sau totale ca urmare a unui accident, pe lângă documentele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5.**, lit. **a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, se mai solicită documente medicale necesare evaluării gradului de invaliditate, raport medical în care să se precizeze cauza și încadrarea invalidității permanente parțiale sau totale.

8.3 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, **asiguratul** trebuie să ne transmită următoarele documente:

a) documente medicale care să cuprindă diagnosticul, circumstanțele și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu evenimentul ce a condus la stabilirea invalidității (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.), precum și situația medicală la încheierea perioadei de recuperare recomandată de către medic;

Suplimentar față de punctul a), în cazul invalidității permanente totale:

b) decizia de încadrare în grad de invaliditate I sau II și decizia/deciziile de revizuire, dacă există, emise de către autoritatea legal competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grad de invaliditate (copie). Pentru confirmarea încadrării, **noi** putem solicita în completare un raport medical în care să se precizeze cauza și încadrarea invalidității permanente totale.

8.4 În cazul invalidității permanente parțiale ca urmare a unui accident, **noi** vom plăti **asiguratului**, în funcție de invaliditatea permanentă dobândită, până la 100% din suma asigurată, conform procentajelor stabilite prin baremul procentual de indemnizare.

8.5 În cazul invalidității permanente totale ca urmare a unui accident, **noi** vom plăti suma asigurată pentru această asigurare suplimentară, menționată în polița de asigurare.

8.6 În cazul în care survine invaliditatea permanentă totală a **asiguratului** după ce am achitat indemnizația aferentă unei invalidități permanente parțiale, vom plăti diferența dintre suma asigurată pentru această asigurare și indemnizația deja plătită.

8.7 Procentul de indemnizare în cazul invalidității permanente parțiale se determină numai după terminarea tratamentului, dar nu mai devreme de trecerea unei perioade de 3 luni de la data producerii accidentului și nu mai târziu de 1 an de la acea dată. În cazul în care invaliditatea permanentă parțială este incontestabilă din punct de vedere medical, stabilirea procentului de indemnizare se poate face și înainte de expirarea perioadei recuperatorii de 3 luni.

8.8 În cazul în care documentația transmisă către **noi**, ca urmare a producerii riscului asigurat, este incompletă, vom trimite o adresă prin care vom solicita documente suplimentare. Dacă, la primirea documentelor, nu se pot determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.

8.9 Dacă decesul **asiguratului** se produce înainte de plata indemnizației de asigurare cuvenite, aferente acestei asigurări, aceasta va fi plătită **beneficiarului** în caz de deces al **asiguratului** sau moștenitorilor legali ai **asiguratului**, dacă nu există **beneficiari** desemnați.

8.10 Pierdere absolută și iremediabilă a funcției unui organ, membru sau a unui sistem de organe este considerată ca pierdere anatomică a acestuia. În cazuri de diminuare a capacității de folosință, procentele stabilite prin baremul procentual de indemnizare se reduc în raport cu funcționalitatea pierdută.

8.11 În cazul pierderii prin amputare a unei părți a unui membru sau falangă, gradul de invaliditate se stabilește ca parte din procentul de indemnizare specificat în cazul pierderii în întregime al acestuia, în raport cu partea pierdută.

8.12 Dacă **asiguratul** este stângaci, atunci procentele stabilite prin Baremul procentual de indemnizare, pentru diverse infirmități ale mâinii drepte sau stângi se inversează.

8.13 În caz de pierdere anatomică sau de reducere a funcției unui organ sau a unui membru cu deficit preexistent riscului asigurat acceptat de **noi**, procentele indicate se vor micșora ținând seama de gradul de invaliditate calculat pentru deficitul preexistent.

8.14 În cazuri de pierdere anatomică sau funcțională a mai multor organe sau membre în același accident, invaliditatea permanentă parțială se stabilește prin adunarea procentelor corespunzătoare pentru fiecare dintre pierderile respective până la limita maximă a 100 de procente.

8.15 Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către **asigurat** sau de către **beneficiari** în cazul decesului persoanei **asigurate**.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru această asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, precum și următoarea excludere specifică, dacă riscul asigurat este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

- tentativa de sinucidere sau de autorânire a **asiguratului**, indiferent de starea sa de rațiune.

10. BAREM PROCENTUAL DE INDEMNIZARE

10.1 Situațiile acoperite de această asigurare suplimentară, în caz de invaliditate permanentă parțială din accident, sunt următoarele:

PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ	Procente de indemnizare
Pierdere completă a vederii la un ochi	50%
Micșorarea (reducerea) la jumătate a vederii la ambii ochi	25%
Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la o ureche	15%
Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la ambele urechi	40%
Fractura nesudată a maxilarului de jos	25%
Pierdere maxilarului superior cu arcada dentară și scheletul nazal	50%
Cecitate sau enucleere unilaterală	50%
Pierdere de substanță osoasă a cutiei craniene:	
- Pe o suprafață mai mică de 3 cm ²	10%

- Pe o suprafață între 3 și 6 cm ²	20%	
- Pe o suprafață mai mare de 6 cm ²	50%	
Pierdere totală a unui plămân	50%	
Pierdere totală a unui rinichi	30%	
Pierdere totală a splinei	10%	
Anchilozarea unui segment (sector) al coloanei vertebrale, cu deformare	40%	
Fracturarea coastelor cu deformarea toracelui și cu anomalii organice	20%	
A membrilor superioare	dreapta	stânga
Pierdere completă a antebrațului sau mâinii	60%	50%
Pierdere totală a membrului superior (mâinii)	70%	60%
Pierdere completă a capacității de mișcare a umărului	25%	20%
Pierdere totală a palmei sau antebrațului	60%	50%
Pierdere completă a capacității de mișcare a cotului sau a încheieturii mâinii	20%	15%
Pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau a arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului arătător și a încă unui deget, în afara degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a două dintre ultimele degete (mijlociu, inelar, mic)	15%	12%
Pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Pierdere completă a degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a degetului arătător	15%	10%
Pierdere completă a degetului mijlociu, inelar sau mic	10%	8%
A membrilor inferioare		
Pierdere completă a piciorului	50%	
Pierdere totală a unui picior (laba piciorului)	40%	
Amputarea parțială a piciorului, împreună cu toate degetele	30%	
Pierdere totală a unui membru inferior la înălțimea sau sub genunchi	50%	
Pierdere totală a unui membru inferior deasupra genunchiului	60%	
Pierdere totală a degetului mare de la picior	5%	
Pierdere completă a unui deget al piciorului, în afara degetului mare	3%	
Fractura nesudată a tibiei sau peroneului	25%	
Fractura nesudată a rotulei	20%	
Fractura nesudată a oaselor tarsului	15%	
Pierdere completă a posibilității de mișcare a șoldului sau genunchiului	20%	
Scurtarea piciorului cu cel puțin (5) cinci centimetri	15%	

10.2 Orice pierdere anatomică sau funcțională care nu este menționată în acest barem, se va încadra prin asimilare și în conformitate cu legislația în vigoare.

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ DE INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ SAU TOTALĂ DIN ORICE CAUZĂ - IPPT

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.

1.3 Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

a) Indemnizația de asigurare: suma de bani pe care **noi** o plătim în cazul invalidității permanente totale sau parțiale din orice cauză (accident și boală) a **asiguratului**, conform Condițiilor speciale de asigurare.

b) Invaliditate permanentă totală: pierderea anatomică totală, permanentă sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată în mod direct de un accident sau o boală, în urma căruia **asiguratul** devine incapabil să desfășoare orice activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit și prin încadrare în gradul I sau II de invaliditate, conform legislației din România.

c) Invaliditate permanentă parțială: reducerea potențialului fizic și psiho-senzorial al **asiguratului** în urma unui accident sau cauzată de o boală, nesuscetibilă de ameliorări, certificată de un medic agreeat de **asigurător**, evaluată conform baremului nostru de indemnizare procentual.

d) Perioada de așteptare: perioada de timp de trei luni de zile, calculate de la data intrării în vigoare a prezentei asigurări suplimentare, în care nu se acordă indemnizația de asigurare, cu excepția cazului în care riscul asigurat a fost cauzat de un accident. Această perioadă se aplică doar la emiterea inițială a contractului, nu și în cazul reînnoirii/aniversării.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În cazul invalidității permanente parțiale a **asiguratului** ca urmare a unui accident sau diagnosticării unei boli, în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare conform baremului nostru procentual de indemnizare.

3.2 În cazul invalidității permanente totale a **asiguratului** ca urmare a unui accident sau a unei boli, în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **asigurătorul** va plăti indemnizația de asigurare, conform prezentelor condiții de asigurare. Situațiile acoperite de această asigurare suplimentară, în caz de invaliditate permanentă totală survenită în maximum 1 an de la data producerii accidentului sau diagnosticării unei boli, sunt următoarele:

a) pierderea completă a vederii ambilor ochi;

b) pierderea funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini;

c) pierderea ambelor tibii;

d) pierderea unui antebraț și a unui picior;

e) afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;

f) paralizia totală și permanentă;

g) orice altă situație de dobândire a invalidității permanente totale încadrată în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale privind protecția socială în vigoare, din România, sub rezerva confirmării de către **noi** privind încadrarea într-un grad de invaliditate permanentă totală.

3.3 Prin această asigurare, **noi** acoperim invaliditatea permanentă parțială sau totală, survenită în maximum un an de la data producerii accidentului sau de la diagnosticarea bolii.

3.4 Pentru primele trei luni de la data intrării în vigoare a acestei asigurări sunt acoperite numai riscurile datorate în urma unui accident. Această prevedere nu se aplică în anii în care prezenta asigurare a fost reînnoită automat. Pentru orice întrerupere a continuității prezentei asigurări suplimentare, la reluarea acesteia se va aplica perioada de așteptare.

4. ÎNCHIEIEREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

4.1 Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea asigurării de bază, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

5.1 Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei asigurări suplimentare sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 70 de ani a **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 ani (împliniți).

7. PRIMA DE ASIGURARE

- 7.1** Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, suma asigurată, durata de asigurare, vârsta în ani împliniți, starea de sănătate, rezidența, sporturile, hobby-urile practicate și suma asigurată.
- 7.2** Frecvența, modalitatea de plată a primei și moneda plății aferente acestei asigurări suplimentare sunt identice cu cele ale asigurării de bază.
- 7.3** Neplata primei de asigurare aferente acestei asigurări suplimentare, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

- 8.1** Pentru acest tip de asigurare indemnizația va fi plătită **asiguratului**.
- 8.2** În cazul invalidității permanente parțiale sau totale, pe lângă documentele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5., lit. a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, se mai solicită documente medicale necesare evaluării gradului de invaliditate, raport medical în care să se precizeze cauza și încadrarea invalidității permanente parțiale sau totale.
- 8.3** În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, **asiguratul** trebuie să ne transmită următoarele documente:
- a)** documente medicale care să cuprindă diagnosticul, circumstanțele și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu evenimentul ce a condus la stabilirea invalidității (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.), precum și situația medicală la încheierea perioadei de recuperare recomandată de către medic; Suplimentar față de punctul a), în cazul invalidității permanente totale:
- b)** decizia de încadrare în grad de invaliditate I sau II și a deciziei/deciziilor de revizuire, dacă există, emisă de către autoritatea legal competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grad de invaliditate (copie). Pentru confirmarea încadrării, **noi** putem solicita în completare un raport medical în care să se precizeze cauza și încadrarea invalidității permanente totale.
- 8.4** În cazul invalidității permanente parțiale, **noi** vom plăti **asiguratului**, în funcție de invaliditatea permanentă dobândită, până la 100% din suma asigurată, conform procentajelor stabilite prin baremul procentual de indemnizare.
- 8.5** În cazul invalidității permanente totale, **noi** vom plăti suma asigurată specifică acestei asigurări suplimentare, menționată în polița de asigurare.
- 8.6** În cazul în care survine invaliditatea permanentă totală a **asiguratului** după ce **noi** am achitat indemnizația aferentă unei invalidități permanente parțiale, vom plăti diferența dintre suma asigurată specifică acestei asigurări și indemnizația deja plătită.
- 8.7** Procentul de indemnizare în cazul invalidității permanente parțiale se determină numai după terminarea tratamentului, dar nu mai devreme de trecerea unei perioade de 3 luni de la data producerii accidentului/diagnosticării bolii și nu mai târziu de 1 an de la acea dată. În cazul în care invaliditatea permanentă parțială este incontestabilă din punct de vedere medical, stabilirea procentului de indemnizare se poate face și înainte de expirarea perioadei recuperatorii de 3 luni.
- 8.8** În cazul în care documentația transmisă către **noi**, ca urmare a producerii riscului asigurat, este incompletă, vom trimite o adresă prin care vom solicita documente suplimentare. Dacă, la primirea documentelor, nu se pot determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.
- 8.9** Dacă decesul **asiguratului** se produce înainte de plata indemnizației de asigurare convenite, aferente acestei asigurări, aceasta va fi plătită **beneficiarului** dacă este desemnat. În cazul în care nu a fost desemnat un **beneficiar**, indemnizația se va plăti moștenitorilor legali ai **asiguratului**.
- 8.10** Pierderea absolută și iremediabilă a funcției unui organ, membru sau a unui sistem de organe este considerată ca pierdere anatomică a acestuia; în cazuri de diminuare a capacității de folosință, procentele stabilite prin baremul procentual de indemnizare se reduc în raport cu funcționalitatea pierdută.
- 8.11** Dacă **asiguratul** este stângaci, atunci procentele stabilite prin Baremul procentual de indemnizare, pentru diverse infirmități ale mâinii drepte sau stângi se inversează.
- 8.12** În cazul pierderii prin amputare a unei părți a unui membru sau falangă, gradul de invaliditate se stabilește ca parte din procentul de indemnizare specificat în cazul pierderii în întregime al acestuia, în raport cu partea pierdută.
- 8.13** În caz de pierdere anatomică sau de reducere a funcției unui organ sau a unui membru cu deficit preexistent riscului asigurat acceptat de **asigurător**, procentele indicate se vor micșora ținând seama de gradul de invaliditate calculat pentru deficitul preexistent.
- 8.14** În cazuri de pierdere anatomică sau funcțională a mai multor organe sau membre, în același accident, invaliditatea permanentă se stabilește prin adunarea procentelor corespunzătoare pentru fiecare dintre pierderile respective până la limita maximă a 100 de procente.
- 8.15** Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către **asigurat** sau de către beneficiari în cazul decesului persoanei **asigurate**.

9. EXCLUDERI

- 9.1** Pentru această asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare, precum și următoarele excluderi specifice, dacă riscul asigurat este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:
- tentativa de sinucidere sau de autorânire a **asiguratului**, indiferent de starea sa de rațiune.

10. BAREM PROCENTUAL DE INDEMNIZARE

- 10.1** Situațiile acoperite de această asigurare suplimentară, în caz de invaliditate permanentă parțială din accident sau boală sunt următoarele:

PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ	Procente de indemnizare
Pierderea completă a vederii la un ochi	50%
Micșorarea (reducerea) la jumătate a vederii la ambii ochi	25%
Pierderea completă și irecuperabilă a auzului la o ureche	15%
Pierderea completă și irecuperabilă a auzului la ambele urechi	40%
Fractura nesudată a maxilarului de jos	25%
Pierderea maxilarului superior cu arcada dentară și scheletul nazal	50%
Cecitate sau enucleere unilaterală	50%

Pierderea de substanță osoasă a cutiei craniene:		
- Pe o suprafață mai mică de 3 cm ²		10%
- Pe o suprafață între 3 și 6 cm ²		20%
- Pe o suprafață mai mare de 6 cm ²		50%
Pierderea totală a unui plămân		50%
Pierderea totală a unui rinichi		30%
Pierderea totală a splinei		10%
Anchilozarea unui segment (sector) al coloanei vertebrale, cu deformare		40%
Fracturarea coastelor cu deformarea toracelui și cu anomalii organice		20%
A membrilor superioare	dreapta	stânga
Pierderea completă a antebrațului sau mâinii	60%	50%
Pierderea totală a membrului superior (mâinii)	70%	60%
Pierderea completă a capacității de mișcare a umărului	25%	20%
Pierderea totală a palmei sau antebrațului	60%	50%
Pierderea completă a capacității de mișcare a cotului sau a încheieturii mâinii	20%	15%
Pierderea completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Pierderea completă a trei degete, în afara degetului mare sau a arătătorului	25%	20%
Pierderea completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierderea completă a degetului arătător și a încă unui deget, în afara degetului mare	20%	15%
Pierderea completă a două dintre ultimele degete (mijlociu, inelar, mic)	15%	12%
Pierderea completă a trei degete, în afara degetului mare sau arătătorului	25%	20%
Pierderea completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierderea completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Pierderea completă a degetului mare	20%	15%
Pierderea completă a degetului arătător	15%	10%
Pierderea completă a degetului mijlociu, inelar sau mic	10%	8%
A membrilor inferioare		
Pierderea completă a piciorului		50%
Pierderea totală a unui picior (laba piciorului)		40%
Amputarea parțială a piciorului, împreună cu toate degetele		30%
Pierderea totală a unui membru inferior la înălțimea sau sub genunchi		50%
Pierderea totală a unui membru inferior deasupra genunchiului		60%
Pierderea totală a degetului mare de la picior		5%
Pierderea completă a unui deget al piciorului, în afara degetului mare		3%
Fractura nesudată a tibiei sau peroneului		25%
Fractura nesudată a rotulei		20%
Fractura nesudată a oaselor tarsului		15%
Pierderea completă a posibilității de mișcare a șoldului sau genunchiului		20%
Scurtarea piciorului cu cel puțin (5) cinci centimetri		15%

10.2 Orice pierdere anatomică sau funcțională care nu este menționată în acest barem, se va încadra prin asimilare și în conformitate cu legislația în vigoare.

CONDITII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE CHELTUIELI MEDICALE CA URMARE A UNUI ACCIDENT - MEA

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

- 1.1** Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.
- 1.2** Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.
- 1.3** Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

- a) Cheltuieli medicale:** cheltuieli suportate de **asigurat** în urma producerii unui accident pe perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare.
- b) Urgența medicală:** vătămarea corporală sau afecțiunea acută ce presupune un risc imediat care, în absența imediată a tratamentului, poate pune în pericol sănătatea/viața **asiguratului**.

3. RISCURI ASIGURATE

- 3.1** În baza prezentei asigurări suplimentare, în cazul în care **asiguratul** suportă cheltuieli medicale ca urmare a unui accident produs pe perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, **noi** avem obligația să plătim, în limitele stabilite prin prezentele condiții de asigurare, indemnizația de asigurare cuvenită, dacă a fost plătită prima de asigurare aferentă în cuantumul și la termenele stabilite.
- 3.2** **Noi** achităm **asiguratului** contravaloarea cheltuielilor medicale, pe baza documentelor medicale și chitanțelor/facturilor fiscale emise pe numele **asiguratului**, până la limita maximă prevăzută în contractul de asigurare pentru această asigurare suplimentară.
- 3.3** **Noi** vom plăti indemnizația de asigurare **asiguratului** în limita maximă a sumei asigurate stabilite pentru această asigurare suplimentară, conform poliței de asigurare pentru cheltuieli medicale recomandate de către un medic, ca urmare directă a unui accident pentru următoarele servicii:
- a)** transportul efectuat de servicii de urgență de specialitate până la cel mai apropiat spital de locul accidentului;
 - b)** diagnosticare radiologică și sonografică;
 - c)** tratamentul dentar de urgență ca urmare a unui accident, inclusiv radiografie dentară, dacă este recomandată de medic, în limita a 450 lei/an sau echivalentul în moneda poliței;
 - d)** chirurgia plastică și reparatorie, implantologia când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru remediarea consecințelor unui accident produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare;
 - e)** asistența medicală reprezentând: medicamentele și materialele sanitare prescrise de medic, materialele medicale ajutătoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale (orteze, corsete, gips).

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

- 4.1** Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.
- 4.2** Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

- 5.1** Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.
- 5.2** Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la data plății întregii indemnizații de asigurare aferentă prezentei asigurări suplimentare sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 75 de ani a **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

- 6.1** Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.
- 6.2** La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 de ani (împliniți).

7. PRIMA DE ASIGURARE

- 7.1** Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, de vârsta sa, de rezidența, de sporturile practicate de acesta și de suma asigurată.
- 7.2** Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale contractului de asigurare de bază.
- 7.3** Neplata primei de asigurare pentru această asigurare suplimentară, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

- 8.1** Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să prezinte următoarele documente, în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5., lit. a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind Asigurările de viață, și anume o copie a prescripției medicale, documente de plată,

chitanțele sau facturile fiscale emise pe numele **asiguratului** în original, din care să reiasă cheltuielile medicale efectuate în legătură cu riscurile **asigurate**, care trebuie să cuprindă numele persoanei tratate, data și serviciile medicale prestate. Aceste documente Ne vor fi prezentate în termen de maximum 30 zile de la data eliberării acestora.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru prezenta asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în condițiile generale de asigurare, precum și următoarele excluderi specifice privind cheltuielile medicale determinate de:

- a)** otrăvirea sau intoxicația prin introducerea de substanțe solide sau lichide pe cale orală;
- b)** chirurgia plastică și reparatorie, implantologia, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru remediarea consecințelor unui accident produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare;
- c)** controalele medicale de rutină, cercetările exploratorii sau investigațiile; tratamentul prin acupunctură, bioenergia sau metodele neconvenționale; asistența medicală acordată de homeopați, medicina naturistă, medicina alternativă; tratamentul recuperator și fizioterapia (de exemplu: masaj, hidromasaj, kinetoterapie, tratamente balneoclimaterice etc.);
- d)** tratarea unor arsuri de grad I;
- e)** examinări de rutină sau în scop investigațional și/sau explorator de rutină.

CONDITII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE CHELTUIELI MEDICALE DIN ORICE CAUZĂ - ME

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

- 1.1** Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.
- 1.2** Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.
- 1.3** Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

- a) Cheltuieli medicale:** cheltuieli suportate de **asigurat** în urma producerii unui accident sau a diagnosticării unei boli pe perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare;
- b) Perioada de așteptare:** perioada de timp de 3 luni de zile, calculată de la data intrării în vigoare a prezentei asigurări, în care nu se acordă indemnizația pentru cheltuielile medicale, cu excepția cazului în care riscul asigurat este produs în urma unui accident.
- c) Urgența medicală:** vătămarea corporală sau afecțiunea acută ce presupune un risc imediat care, în absența imediată a tratamentului, poate pune în pericol sănătatea/viața **asiguratului**.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În baza prezentei asigurări suplimentare, în cazul în care **asiguratul** suportă cheltuieli medicale ca urmare a unui accident sau a diagnosticării cu o boală pe perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, **noi** avem obligația să plătim, în limitele stabilite prin prezentele condiții de asigurare, indemnizația de asigurare convenită, dacă a fost plătită prima de asigurare aferentă în cuantumul și la termenele stabilite.

3.2 **Noi** achitam **asiguratului** contravaloarea cheltuielilor medicale pe baza documentelor medicale și chitanțelor/facturilor fiscale emise pe numele **asiguratului**, până la limita maximă prevăzută în contractul de asigurare pentru această asigurare suplimentară.

3.3 **Noi** vom plăti indemnizația de asigurare **asiguratului** în limita maximă a sumei asigurate stabilită pentru această asigurare suplimentară conform poliței de asigurare pentru cheltuieli medicale recomandate de către un medic pentru următoarele servicii:

- a)** transportul efectuat de servicii de urgență de specialitate până la cel mai apropiat spital;
- b)** diagnosticare radiologică și sonografică;
- c)** tratamentul dentar de urgență în urma unui accident sau pentru îndepărtarea durerilor acute, inclusiv radiografie dentară, dacă este recomandată de medic, în limita a 450 lei/an sau echivalentul în moneda poliței;
- d)** chirurgia plastică și reparatorie, implantologia când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist;
- e)** asistență medicală reprezentând: medicamentele și materialele sanitare prescrise de medic, materialele medicale ajutătoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale (orteze, corsete, gips).

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

4.1 Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

5.1 Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la data plății întregii indemnizații de asigurare aferentă prezentei asigurări suplimentare sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioră împlinirii vârstei de 65 de ani a **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 55 de ani (împliniți).

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, suma asigurată, durata de asigurare, vârsta în ani împliniți, starea de sănătate, rezidența, sporturile, hobby-urile practicate și suma asigurată.

7.2 Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale contractului de asigurare de bază.

7.3 Neplata primei de asigurare pentru această asigurare suplimentară, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente, în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5.**, lit. **a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind Asigurările de viață, și anume: o copie a prescripției medicale, documente de plată, chitanțele sau facturile fiscale emise pe numele **asiguratului** în original din care să reiasă cheltuielile medicale efectuate în legătură cu riscurile **asigurate**, care trebuie să cuprindă numele persoanei tratate, data și serviciile medicale prestate. Aceste documente Ne vor fi prezentate în termen de maximum 30 zile de la data eliberării acestora.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru prezenta asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în condițiile generale de asigurare, precum și următoarele excluderi specifice privind cheltuielile medicale determinate de:

- a)** otrăvirea sau intoxicația prin introducerea de substanțe solide sau lichide pe cale orală;
- b)** afecțiunile stomatologice, dacă nu sunt consecința directă a unui accident sau încadrate ca tratament dentar de urgență;
- c)** chirurgia plastică și reparatorie, implantologia, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru remediarea consecințelor unui accident produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare;
- d)** sterilitatea, fecundarea artificială, infertilitatea, întreruperea de sarcină, nașterea inclusiv urmările acestora dacă nu sunt consecințe directe ale accidentului;
- e)** controalele medicale de rutină, cercetările exploratorii sau investigațiile;
- f)** bolile congenitale;
- g)** bolile cu transmitere sexuală;
- h)** tratarea unor arsuri de grad I;
- i)** tratamentul prin acupunctură, bioenergia sau metodele neconvenționale;
- j)** asistența medicală acordată de homeopați, medicina naturistă, medicina alternativă; tratamentul recuperator și fizioterapia (de exemplu: masaj, hidromasaj, kinetoterapie, tratamente balneoclimaterice etc.);
- k)** examinări de rutină sau în scop investigațional și/sau explorator de rutină.

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE SPITALIZARE CA URMARE A UNUI ACCIDENT - SA

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.

1.3 Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

a) Complicație: orice condiție medicală adversă apărută ca urmare a intervențiilor sau tratamentelor efectuate în perioada de internare acoperită prin prezenta asigurare suplimentară și care duce la o nouă spitalizare.

b) Indemnizația zilnică de spitalizare: suma de bani pe care **noi** o plătim pentru o zi de spitalizare a **asiguratului**, conform Condițiilor speciale de asigurare.

c) Indemnizația de asigurare: suma de bani pe care **noi** o plătim în cazul spitalizării **asiguratului**. Aceasta se calculează ca produs între suma asigurată, adică indemnizația zilnică de spitalizare și numărul de zile de spitalizare, conform Condițiilor speciale de asigurare.

d) Intoxicație acută: o stare patologică, care se instalează după pătrunderea unui toxic în organism și are ca urmare dereglarea, alterarea sau abolirea unor funcții vitale.

e) Spital: unitate organizată/inființată în baza unei autorizații valabile de liberă practică sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.

f) Suma asigurată: valoarea pentru o zi de spitalizare în cazul în care **asiguratul** este internat, conform prezentelor condiții de asigurare. Limita maximă a indemnizației de asigurare reprezintă produsul dintre valoarea sumei asigurate zilnice de spitalizare menționată în polița de asigurare și numărul zilelor de spitalizare, plus numărul zilelor de internare la terapie intensivă, în limitele prevăzute în prezentele condiții de asigurare.

g) Recidivă: reapariția condiției medicale a pacientului care a impus tratamentul sau spitalizarea recunoscută ca eveniment **asigurat** și care necesită efectuarea unor **noi** proceduri medicale prin internare.

h) Terapie intensivă: secția dintr-un spital în care se tratează bolnavii aflați în stare critică de sănătate, ce necesită monitorizarea permanentă și menținerea, redresarea sau suplینirea funcțiilor vitale cu ajutorul unor echipamente adecvate acestor manevre medicale.

i) Zi de spitalizare: staționarea neîntreruptă ca pacient internat timp de 24 de ore într-un spital, la recomandarea medicilor, sub supraveghere și tratament medical avizat.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În baza prezentei asigurări suplimentare, **noi** ne obligăm ca, în cazul în care **asiguratul** va suferi o internare într-un spital ca urmare a unui accident, să plătim, în limitele și conform condițiilor stabilite, indemnizația de asigurare cuvenită, dacă a fost plătită prima de asigurare aferentă în cuantumul și la termenele stabilite.

3.2 **Noi** vom plăti indemnizația zilnică de spitalizare, corespunzător numărului de zile prevăzut în polița de asigurare, pentru cel puțin trei zile consecutive de internare ca urmare a unui accident produs în perioada de valabilitate a asigurării. Pentru o perioadă de spitalizare mai mare de trei zile consecutive, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare pentru întreaga perioadă de spitalizare.

3.3 Dacă **asiguratul** a fost internat la secția de terapie intensivă, indemnizația zilnică va fi dublul indemnizației zilnice de spitalizare, dar nu pentru mai mult de șapte zile.

3.4 Prin prezenta asigurare suplimentară sunt acoperite maximum două spitalizări ca urmare a aceluiași accident, inclusiv cele determinate de eventuale complicații sau recidive, apărute la maximum 90 de zile de la prima externare. În cazul în care spitalizarea începe în perioada de valabilitate a poliței și se continuă după expirare, se vor acoperi până la maximum 30 zile de spitalizare după expirarea poliței, în limita numărului de zile de spitalizare acoperite, conform prevederilor din polița de asigurare.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

4.1 Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare. Valoarea sumei asigurate pentru această asigurare este aceeași, atât pentru **asigurat**, cât și pentru fiecare persoană dependentă.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

5.1 Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la epuizarea perioadei maxime de spitalizare prevăzute în polița de asigurare, la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei asigurări suplimentare și la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 75 de ani a **asiguratului**.

5.3 Pentru Persoanele dependente, această asigurare suplimentară încetează în oricare dintre situațiile prevăzute la **art. 5.2** sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului, ulterioară împlinirii vârstei de 75 de ani, respectiv 18 ani pentru copiii **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare:

a) vârsta minimă a **asiguratului** sau a soțului/soției acestuia este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 de ani (împliniți);

b) vârsta minimă a copiilor **asiguratului** este 30 de zile (împlinite) și vârsta maximă este de 17 ani (împliniți).

6.3 Suma asigurată este menționată în Polița de asigurare. Valoarea sumei asigurate este aceeași, atât pentru **asigurat**, cât și pentru fiecare **persoană dependentă**.

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, rezidența, sporturile, hobby-urile practicate, suma asigurată, durata asigurării și numărul de zile de spitalizare acoperite.

7.2 Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale asigurării de bază.

7.3 Neplata primei de asigurare pentru această asigurare suplimentară, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 **Noi** vom plăti indemnizația de asigurare **asiguratului** în cazul producerii riscului asigurat în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare.

8.2 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, art. 6.5., lit. a), b), c) și h) din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, și anume: copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a spitalizării. Aceste documente ni se vor prezenta în termen de maximum 30 zile de la data eliberării acestora.

8.3 În cazul decesului **asiguratului** înainte de plata indemnizației de asigurare, aceasta va fi plătită **beneficiarilor** desemnați sau, în lipsa acestora, moștenitorilor stabiliți conform prevederilor legale.

8.4 Indemnizația de asigurare se calculează ca produs între suma asigurată, adică indemnizația zilnică de spitalizare și numărul de zile de spitalizare.

8.5 Avem dreptul să investigăm prin mijloace specifice, pe cheltuiala proprie și cu ajutorul unui medic desemnat de acesta, starea de sănătate a **asiguratului** și toate procedurile ce au fost îndeplinite în vederea spitalizării.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru această asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, precum și următoarele excluderi specifice, dacă riscul asigurat este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

a) otrăvirea sau intoxicația acută prin introducerea substanțelor toxice (solide, lichide, gazoase) indiferent de căile de pătrundere în organism, cu excepția celor involuntare sau accidentale;

b) afecțiunile stomatologice, altele decât cele reparatorii în urma accidentului;

c) chirurgia plastică și reparatorie, implantologia, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru remediarea consecințelor unui accident produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare;

d) controale medicale de rutină, cercetări exploratorii sau investigații; tratamentul prin acupunctură, bioenergie sau metode neconvenționale, asistență medicală acordată de homeopați, medici naturaliști, medicina alternativă; tratamentul recuperator și fizioterapia (ex. masaj, hidromasaj, kinetoterapie, tratamente balneoclimaterice etc.).

CONDITII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE SPITALIZARE DIN ORICE CAUZĂ - SAB

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

- 1.1** Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.
- 1.2** Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.
- 1.3** Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

- a) Complicație:** orice condiție medicală adversă apărută ca urmare a intervențiilor sau tratamentelor efectuate în perioada de spitalizare acoperită prin prezenta asigurare și care duce la o nouă spitalizare.
- b) Indemnizația zilnică de spitalizare:** suma de bani pe care **noi** o plătim pentru o zi de spitalizare a **asiguratului**, conform Condițiilor speciale de asigurare.
- c) Indemnizația de asigurare:** suma de bani pe care **noi** o plătim în cazul spitalizării **asiguratului**. Aceasta se calculează ca produs între suma asigurată, adică indemnizația zilnică de spitalizare și numărul de zile de spitalizare, conform Condițiilor speciale de asigurare.
- d) Intoxicație acută:** o stare patologică, care se instalează după pătrunderea unui toxic în organism și are ca urmare dereglarea, alterarea sau abolirea unor funcții vitale.
- e) Perioada de așteptare:** perioada de timp de trei luni de zile, calculate de la data intrării în vigoare a prezentei asigurări suplimentare, în care nu se acordă indemnizația de asigurare, cu excepția cazului în care riscul asigurat a fost cauzat de un accident. Această perioadă se aplică doar la emiterea inițială a contractului, nu și în cazul reînnoirii/aniversării.
- f) Recidivă:** reapariția bolii sau a condiției medicale a pacientului care a impus tratamentul sau spitalizarea recunoscută ca eveniment **asigurat** și care necesită efectuarea unor **noi** proceduri medicale prin internare.
- g) Spital:** unitate organizată/inființată în baza unei autorizații valabile de liberă practică sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.
- h) Suma asigurată:** valoarea pentru o zi de spitalizare în cazul în care **asiguratul** este internat, conform prezentelor condiții de asigurare. Limita maximă a indemnizației de asigurare reprezintă produsul dintre valoarea sumei asigurate zilnice de spitalizare menționată în polița de asigurare și numărul zilelor de spitalizare, plus numărul zilelor de internare la terapie intensivă, în limitele prevăzute în prezentele condiții de asigurare.
- i) Terapie intensivă:** secția dintr-un spital în care se tratează bolnavii aflați în stare critică de sănătate, ce necesită monitorizarea permanentă și menținerea, redresarea sau suplینirea funcțiilor vitale cu ajutorul unor echipamente adecvate acestor manevre medicale.
- j) Zi de spitalizare:** staționarea neîntreruptă ca pacient internat timp de 24 de ore într-un spital, la recomandarea medicilor, sub supraveghere și tratament medical avizat.

3. RISCURI ASIGURATE

- 3.1** În baza prezentei asigurări suplimentare, **noi** ne obligăm ca în cazul în care **asiguratul** va suferi o internare într-un spital ca urmare a unui accident sau a unei boli, să plătim, în limitele și conform condițiilor stabilite, indemnizația de asigurare cuvenită, dacă a fost plătită prima de asigurare aferentă în cuantumul și la termenele stabilite.
- 3.2** **Noi** vom plăti indemnizația zilnică de spitalizare, corespunzător numărului de zile prevăzut în polița de asigurare, pentru cel puțin trei zile consecutive de spitalizare ca urmare a producerii unui accident sau a unei îmbolnăviri, în perioada de valabilitate a asigurării. Pentru o perioadă de spitalizare mai mare de trei zile consecutive, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare pentru întreaga perioadă de spitalizare.
- 3.3** Dacă **asiguratul** a fost internat la secția de terapie intensivă, indemnizația zilnică va fi dublul indemnizației zilnice de spitalizare, dar nu pentru mai mult de șapte zile.
- 3.4** Prin prezenta Asigurare suplimentară sunt acoperite maximum două spitalizări ca urmare a aceluiași accident sau a unei îmbolnăviri, inclusiv cele determinate de eventuale complicații sau recidive apărute la maximum 90 de zile de la prima externare. În cazul în care spitalizarea începe în perioada de valabilitate a poliței și se continuă după expirarea acesteia, se vor acoperi până la maximum 30 zile de spitalizare după expirarea poliței, în limita numărului de zile de spitalizare acoperite, conform prevederilor din polița de asigurare.
- 3.5** Pentru primele 3 luni de la data intrării în valabilitate a acestei asigurări suplimentare sunt acoperite numai riscurile datorate unui accident. Această prevedere nu se aplică în anii în care prezenta asigurare suplimentară a fost reînnoită automat. Pentru orice întrerupere a continuității prezentei asigurări suplimentare, la reluarea acesteia se va aplica perioada de așteptare.

4. ÎNCHIEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

- 4.1** Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.
- 4.2** Suma asigurată este menționată în polița de asigurare. Valoarea sumei asigurate pentru această asigurare este aceeași, atât pentru **asigurat**, cât și pentru fiecare persoană dependentă.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

5.1 Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la epuizarea perioadei maxime de spitalizare prevăzute în polița de asigurare, la data plății întregii indemnizații de asigurare aferentă prezentei asigurări suplimentare sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 65 de ani a **asiguratului**.

5.3 Pentru Persoanele dependente, această asigurare suplimentară încetează în oricare dintre situațiile prevăzute la **art. 5.2** sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului ulterioară împlinirii vârstei de 65 de ani, respectiv 18 ani pentru copiii **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare:

a) vârsta minimă a **asiguratului** sau a soțului/soției acestuia este 16 ani (împliniți), iar vârsta maximă este 55 de ani;

b) vârsta minimă a copiilor **asiguratului** este 30 de zile (împlinite), iar vârsta maximă este 17 ani.

6.3 Suma asigurată este menționată în Polița de asigurare. Valoarea sumei asigurate este aceeași, atât pentru **asigurat**, cât și pentru fiecare Persoană dependentă.

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, suma asigurată, durata de asigurare, vârsta în ani împliniți, starea de sănătate, rezidența, sporturile, hobby-urile practicate și suma asigurată.

7.2 Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale asigurării de bază.

7.3 Neplata primei de asigurare pentru această asigurare suplimentară, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 **Noi** vom plăti indemnizația de asigurare **asiguratului** în cazul producerii riscului asigurat în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare.

8.2 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5.**, lit. **a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, și anume: copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a spitalizării. Aceste documente ni se vor prezenta în termen de maximum 30 zile de la data eliberării acestora.

8.3 În cazul decesului **asiguratului** înainte de plata indemnizației de asigurare, aceasta va fi plătită **beneficiarilor** desemnați sau, în lipsa acestora, moștenitorilor stabiliți conform prevederilor legale.

8.4 Indemnizația de asigurare se calculează ca produs între suma asigurată, adică indemnizația zilnică de spitalizare și numărul de zile de spitalizare.

8.5 **Noi** avem dreptul să investigăm prin mijloace specifice, pe cheltuiala proprie și cu ajutorul unui medic desemnat de **noi**, starea de sănătate a **asiguratului** și toate procedurile ce au fost îndeplinite în vederea spitalizării.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru această asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, precum și următoarele excluderi specifice, dacă riscul asigurat este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

a) otrăvirea sau intoxicația acută prin introducerea substanțelor toxice (solide, lichide, gazoase) indiferent de căile de pătrundere în organism, cu excepția celor involuntare sau accidentale;

b) afecțiunile stomatologice, dacă nu sunt consecința directă a unui accident;

c) chirurgia plastică și reparatorie, implantologia, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru remediarea consecințelor unui accident produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare;

d) tratamentul infertilității, sterilității, fecundarea artificială, avortul, întreruperea de sarcină, nașterea, inclusiv urmările acestora dacă nu sunt consecințe directe ale unui accident;

e) controalele medicale de rutină, cercetările exploratorii sau investigațiile; tratamentul prin acupunctură, bioenergia sau metodele neconvenționale; asistența medicală acordată de homeopați, medicina naturistă, medicina alternativă; tratamentul recuperator și fizioterapia (ex. masaj, hidromasaj, kinetoterapie, tratamente balneoclimaterice etc.);

f) bolile congenitale;

g) bolile cu transmitere sexuală;

h) spitalizare ca urmare a unor proceduri/tehnici/manevre medico-chirurgicale incorecte;

i) tentativa de sinucidere sau de autorănire a **asiguratului**, indiferent de starea sa de rațiune.

CONDITII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLEMENTARĂ DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ, CA URMARE A UNUI ACCIDENT - AITMA

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.

1.3 Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

a) Concediu medical: interval de timp determinat, în care **asiguratul** este scutit, în mod legal, de a se prezenta la locul de muncă și a presta activități profesionale, ca urmare a incapacității de muncă a acestuia, constatată prin certificat de concediu medical emis de către un medic.

b) Incapacitate temporară: prejudiciere temporară a stării de sănătate ca urmare a unui accident, caracterizată prin reducerea potențialului fizic, psiho-senzorial sau intelectual pe o perioadă de timp limitată, care generează întreruperea desfășurării activităților, conform ultimei ocupații declarate **asiguratorului**, anterior producerii riscului.

c) Indemnizație zilnică pentru incapacitate temporară: suma de bani pe care **noi** o plătim **asiguratului** pentru fiecare zi de incapacitate temporară ca urmare a unui accident, conform prezentelor condiții de asigurare.

d) Indemnizația de asigurare: suma de bani pe care **noi** o plătim **asiguratului** în cazul în care acesta este în incapacitate temporară de muncă. Aceasta se calculează ca produs între suma asigurată, adică indemnizația zilnică pentru incapacitate temporară și numărul de zile de incapacitate, conform Condițiilor speciale de asigurare.

e) Spital: unitate organizată/înființată în baza unei autorizații valabile de liberă practică sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.

f) Zi de spitalizare: staționarea neîntreruptă ca pacient internat timp de 24 de ore, într-un spital la recomandarea medicilor, sub supraveghere și tratament medical avizat.

g) Zile de incapacitate temporară: numărul de zile calendaristice pentru care **asiguratul** se află în incapacitate temporară de muncă, urmare directă a unui accident.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 Riscul asigurat este Incapacitatea temporară a **asiguratului** survenită ca urmare a unui accident produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare.

3.2 În cazul producerii riscului asigurat, indemnizația zilnică pentru incapacitate temporară se va plăti **asiguratului** în limita maximă a numărului de zile prevăzut în polița de asigurare, pentru acest risc, după cum urmează:

■ **Dacă asiguratul nu a fost spitalizat ca urmare a accidentului:** **noi** vom plăti indemnizația de asigurare pentru întreaga perioadă de incapacitate temporară de muncă, dacă perioada de incapacitate durează mai mult de 5 zile consecutive. În cazul în care incapacitatea durează mai puțin 5 zile consecutive (inclusiv 5 zile), nu se plătește indemnizație de asigurare pentru riscul produs.

■ **Dacă asiguratul a fost spitalizat ca urmare a accidentului:** **noi** vom plăti indemnizația de asigurare pentru perioadă de incapacitate temporară de muncă începând cu prima zi de externare, dacă **asiguratul** a fost internat într-un spital pentru cel puțin 3 zile consecutive.

3.3 În cazul în care incapacitatea temporară de muncă începe în perioada de valabilitate a poliței și se continuă după expirare, se vor acoperi până la maximum 15 zile de incapacitate după expirarea poliței, în limita numărului de zile de incapacitate temporară acoperite, prevăzute în polița de asigurare.

4. ÎNCHIEIEREA ASIGURĂRII SUPLEMENTARE

4.1 Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLEMENTARE

5.1 Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, la epuizarea perioadei maxime de incapacitate temporară din accident, la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei asigurări suplimentare sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioră împlinirii vârstei de 75 de ani a **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 ani (împliniți).

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, rezidența, suma asigurată și numărul de zile de incapacitate acoperite.

7.2 Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale contractului de asigurare de bază.

7.3 Neplata primei de asigurare pentru această asigurare suplimentară, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6 art. 6.5., lit. **a)**, **b)**, **c)** și **h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață și anume:

- a)** scrisoare medicală/adeverință medicală cu menționarea perioadei de incapacitate (pentru categorii speciale de **asigurați**, cum ar fi persoanele fizice autorizate etc.);
- b)** copie după alte documente (declarație pe proprie răspundere că nu este angajat etc.), pentru categorii speciale de **asigurați**, cum ar fi persoanele fizice autorizate etc.;
- c)** adeverință de la locul de muncă sau locul desfășurării ocupației declarate **asiguratorului**, care să ateste ocupația **asiguratului** la data accidentului și din care să rezulte perioada de incapacitate acordată acestuia;
- d)** certificatul de concediu medical eliberat de medic având semnăturile, parafele medicilor (cel care l-a eliberat și cel care l-a avizat, dacă sunt diferiți) și ștampila unității medicale.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru prezenta asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, precum și următoarele:

- incapacitatea temporară de muncă în perioada în care **asiguratul** se află în străinătate.
- incapacitatea temporară ca urmare a nașterii sau a oricărui eveniment legat de sarcină.

10. TERITORIALITATE

10.1 Prezenta asigurare acoperă riscurile asigurate produse în România iar indemnizația de asigurare se va plăti numai în România.

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ DIN ORICE CAUZĂ - AITM

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

- 1.1** Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.
- 1.2** Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.
- 1.3** Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

- a) Concediu medical:** interval de timp determinat, în care **asiguratul** este scutit, în mod legal, de a se prezenta la locul de muncă și a presta activități profesionale, ca urmare a incapacității de muncă a acestuia, constatată prin certificat de concediu medical emis de către un medic.
- b) Incapacitate temporară:** prejudiciere temporară a stării de sănătate ca urmare a unui accident sau a unei boli, caracterizată prin reducerea potențialului fizic, psihosenzorial sau intelectual pe o perioadă de timp limitată, care generează întreruperea desfășurării activităților, conform ultimei ocupații declarate **asiguratorului**, anterior producerii riscului.
- c) Indemnizația zilnică pentru incapacitate temporară:** suma de bani pe care **noi** o plătim **asiguratului** pentru fiecare zi de incapacitate temporară, conform prezentelor condiții de asigurare.
- d) Indemnizația de asigurare:** suma de bani pe care **noi** o plătim **asiguratului** în cazul în care acesta este în incapacitate temporară de muncă. Aceasta se calculează ca produs între suma asigurată, adică indemnizația zilnică pentru incapacitate temporară și numărul de zile de incapacitate, conform Condițiilor speciale de asigurare.
- e) Perioada de așteptare:** perioada de timp de 3 luni de zile, calculată de la data intrării în vigoare a prezentei asigurări suplimentare, în care nu se acordă indemnizația pentru incapacitate temporară, cu excepția cazului în care riscul asigurat este produs în urma unui accident.
- f) Spital:** unitate organizată/înființată în baza unei autorizații valabile de liberă practică sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.
- g) Zi de spitalizare:** staționarea neîntreruptă ca pacient internat timp de 24 de ore într-un spital, la recomandarea medicilor, sub supraveghere și tratament medical avizat.
- h) Zile de incapacitate temporară:** numărul de zile calendaristice pentru care **asiguratul** este în incapacitate temporară de muncă, urmare directă a unui accident sau a unei boli.

3. RISCURI ASIGURATE

- 3.1** Riscul asigurat este incapacitatea temporară de muncă a **asiguratului**, în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, survenită ca urmare a unui accident sau a unei boli.
- 3.2** În cazul producerii riscului asigurat, indemnizația zilnică pentru incapacitate temporară se va plăti **asiguratului** în limita maximă a numărului de zile prevăzut în polița de asigurare, pentru acest risc, după cum urmează:
- 3.2.1.** În cazul incapacității temporare ca urmare a unui accident:
- Dacă **asiguratul nu a fost spitalizat ca urmare a accidentului: noi** vom plăti indemnizația de asigurare pentru întreaga perioadă de incapacitate temporară de muncă dacă perioada de incapacitate temporară durează mai mult de 5 zile consecutive. În cazul în care incapacitatea durează mai puțin de 5 zile consecutive (inclusiv 5 zile), nu se plătește indemnizație de asigurare pentru riscul produs.
 - Dacă **asiguratul a fost spitalizat ca urmare a accidentului: noi** vom plăti indemnizația de asigurare pentru întreaga perioadă de incapacitate temporară de muncă începând cu prima zi de externare, dacă **asiguratul** a fost internat într-un spital pentru cel puțin 3 zile consecutive.
- 3.2.2.** În cazul incapacității temporare ca urmare a diagnosticării unei boli:
- Dacă **asiguratul nu a fost spitalizat ca urmare a bolii: noi** vom plăti indemnizația de asigurare pentru întreaga perioadă de incapacitate, dacă perioada de incapacitate temporară este neîntreruptă și durează mai mult de 14 zile consecutive.
 - Dacă **asiguratul a fost spitalizat, ca urmare a bolii diagnosticate: noi** vom plăti indemnizația de asigurare pentru întreaga perioadă de incapacitate temporară de muncă începând cu prima zi de externare, dacă **asiguratul** a fost internat într-un spital pentru cel puțin 10 zile consecutive.
- 3.3** În cazul în care incapacitatea temporară de muncă începe în perioada de valabilitate a poliței și se continuă după expirare, se vor acoperi până la maximum 15 zile de incapacitate după expirarea poliței, în limita numărului de zile de incapacitate temporară acoperite, conform prevederilor din polița de asigurare.
- 3.4** Perioada de așteptare nu se aplică în anii în care prezenta asigurare suplimentară a fost reînnoită automat. Pentru orice întrerupere a continuității prezentei asigurări suplimentare, la reluarea acesteia se va aplica perioada de așteptare.

4. ÎNCHIEIEREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

- 4.1** Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.
- 4.2** Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

5.1 Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, la epuizarea perioadei maxime de incapacitate temporară din accident sau din boală, la data plății întregii indemnizații de asigurare aferentă prezentei asigurări suplimentare sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioră împlinirii vârstei de 65 de ani a **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 55 ani (împliniți).

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, suma asigurată, durata de asigurare, vârsta în ani împliniți, starea de sănătate, rezidența, sporturile, hobby-urile practicate și suma asigurată.

7.2 Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale contractului de asigurare de bază.

7.3 Neplata primei de asigurare pentru această asigurare suplimentară, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la **Capitolul 6, art. 6.5.**, lit. **a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață și anume:

- a)** scrisoare medicală/adeverință medicală cu menționarea perioadei de incapacitate (pentru categorii speciale de **asigurați**, cum ar fi persoanele fizice autorizate etc.);
- b)** copie după alte documente (declarație pe proprie răspundere că nu este angajat etc.), pentru categorii speciale de **asigurați**, cum ar fi persoanele fizice autorizate etc.;
- c)** adeverință de la locul de muncă sau locul desfășurării ocupației declarate **asiguratorului**, care să ateste ocupația **asiguratului** la data accidentului și din care să rezulte perioada de incapacitate acordată acestuia;
- d)** certificatul de concediu medical eliberat de medic având semnăturile, parafele medicilor (cel care l-a eliberat și cel care l-a avizat, dacă sunt diferiți) și ștampila unității medicale.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru prezenta asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, precum și următoarele:

- incapacitatea temporară de muncă în perioada în care **asiguratul** se află în străinătate.
- incapacitatea temporară ca urmare a nașterii sau a oricărui eveniment legat de sarcină.

10. TERITORIALITATE

10.1 Prezenta asigurare acoperă riscurile asigurate produse în România, iar indemnizația de asigurare se va plăti numai în România.

CONDITII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE INTERVENȚII CHIRURGICALE CA URMARE A UNUI ACCIDENT - ICA

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.

1.3 Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

a) Complicație: orice condiție medicală adversă apărută ca urmare a intervențiilor sau tratamentelor efectuate în perioada de internare acoperită prin prezenta poliță și care duce la o nouă intervenție chirurgicală.

b) Indemnizația de asigurare: suma de bani pe care **noi** o plătim ca urmare a intervenției chirurgicale suferite de **asigurat**, conform Condițiilor speciale de asigurare.

c) Intervenția chirurgicală: procedura medicală efectuată în scop terapeutic, ca urmare a unui accident, necesară din punct de vedere medical pentru evitarea agravării stării de sănătate a **asiguratului**, care se realizează în concordanță cu standardele și normele medicale recunoscute de către Organizația Mondială a Sănătății și care implică efectuarea unei anestezii locale sau generale și a unei incizii.

d) Persoana dependentă: poate fi soțul sau soția **asiguratului** sau copiii lor necăsătoriți până la împlinirea vârstei de 18 ani. Pentru acoperirea unei **persoane dependente**, aceasta trebuie să îndeplinească condițiile de eligibilitate, conform reglementărilor noastre iar asigurarea să fie acceptată de **noi**.

e) Recidivă: reapariția condiției medicale a pacientului care a impus tratamentul sau intervenția chirurgicală recunoscută ca eveniment **asigurat** și care necesită efectuarea unor **noi** intervenții chirurgicale.

f) Spital: unitate organizată/înființată în baza unei autorizații valabile de liberă practică sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 Riscul asigurat este intervenția chirurgicală efectuată **asiguratului** ca urmare directă a unui accident produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, care ne determină să plătim acestuia indemnizația de asigurare pentru intervenții chirurgicale, în funcție de dificultatea acestora, conform procentajelor stabilite prin baremul de indemnizare procentual.

3.2 Noi vom plăti indemnizația de asigurare cu condiția ca intervenția chirurgicală ca urmare a unui accident să se fi produs într-un termen de cel mult 60 de zile de la data accidentului, și nu mai mult de 30 de zile de la data încetării asigurării la împlinirea termenului contractual. În situația încetării asigurării ca urmare a denunțării și/sau rezilierii, Noi vom plăti indemnizația de asigurare cu condiția ca intervenția chirurgicală să se fi produs cel târziu în ultima zi de valabilitate a poliței stabilită potrivit denunțării sau rezilierii.

3.3 În cazul în care se vor efectua mai multe proceduri chirurgicale în cadrul aceleiași intervenții chirurgicale, **noi** vom acorda indemnizația de asigurare pentru cea procedură căreia îi corespunde cel mai mare procentaj de indemnizare.

3.4 Prin prezenta asigurare suplimentară sunt acoperite intervențiile chirurgicale, inclusiv cele determinate de eventuale complicații sau recidive, în conformitate cu Capitolul 2, dar indemnizația de asigurare cumulată nu va putea depăși limita maximă de 100 de procente.

3.5 Baremul de indemnizare procentual este atașat prezentelor condiții de asigurare.

3.6 Orice procent de indemnizare nemenționat în prezentul barem, se va încadra prin asimilare.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

4.1 Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare. Valoarea sumei asigurate pentru această asigurare este aceeași, atât pentru **asigurat**, cât și pentru fiecare persoană dependentă.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

5.1 Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la data plății întregii indemnizații de asigurare aferentă prezentei asigurări suplimentare și la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 75 de ani a **asiguratului**.

5.3 Pentru Persoanele dependente, această asigurare suplimentară încetează în oricare dintre situațiile prevăzute la **art. 5.2** sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului, ulterioară împlinirii vârstei de 75 de ani, respectiv 18 ani pentru copiii **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare:

- a) vârsta minimă a **asiguratului** sau a soțului/soției acestuia este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 ani (împliniți);
- b) vârsta minimă a copiilor **asiguratului** este de 30 de zile (împlinite) și vârsta maximă este de 17 ani (împliniți).

6.3 Suma asigurată este menționată în Polița de asigurare. Valoarea sumei asigurate este aceeași atât pentru **asigurat** cât și pentru fiecare Persoană dependentă.

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, rezidența, sporturile, hobby-urile practicate și suma asigurată.

7.2 Frecvența, modalitatea de plată a primei și moneda plății aferente acestei asigurări suplimentare sunt identice cu cele ale asigurării de bază.

7.3 Neplata primei de asigurare aferente acestei asigurări suplimentare, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 Valoarea indemnizației de asigurare va fi stabilită în funcție de gradul de dificultate a intervenției chirurgicale.

8.2 În tabelul „Barem de indemnizare procentuală” sunt prezentate cel mai des întâlnite intervenții chirurgicale și gradul de dificultate al acestora. Dacă intervenția chirurgicală nu este prevăzută în tabel, atunci **noi** vom considera o indemnizație de asigurare similară pentru o intervenție chirurgicală cu același grad de dificultate.

8.3 În decursul unui an de asigurare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare în funcție de gradul de dificultate al intervenției chirurgicale, astfel:

- Intervenție chirurgicală foarte mare - 100% din suma asigurată,
- Intervenție chirurgicală mare - 75% din suma asigurată,
- Intervenție chirurgicală medie - 50% din suma asigurată,
- Intervenție chirurgicală mică - 25% din suma asigurată.

8.4 **Asiguratul** trebuie să ne înștiințeze (avizeze) în scris cât mai curând posibil dar nu mai târziu de 30 zile de la data efectuării intervenției chirurgicale. Înștiințarea (avizarea de daună) constă în notificarea scrisă (formular tipizat sub denumirea „Formular de avizare eveniment asigurat”), pus la dispoziție de către Noi la cererea Dumneavoastră și completat de Dumneavoastră în cazul producerii riscului asigurat.

8.5 **Noi** avem dreptul să investigăm prin mijloace specifice, pe cheltuială proprie și cu ajutorul unui medic desemnat de **noi**, starea de sănătate a **asiguratului** și toate procedurile ce au fost îndeplinite în vederea efectuării intervenției chirurgicale.

8.6 În cazul în care documentația transmisă către **noi**, ca urmare a producerii riscului asigurat, este incompletă, **noi** vom trimite o adresă prin care vom solicita documente suplimentare. Dacă, la primirea documentelor nu se pot determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.

8.7 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, art. 6.5., lit. a), b), c) și h) din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, și anume: copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a intervenției chirurgicale. Aceste documente ni se vor prezenta în termen de maxim 30 zile de la data eliberării acestora.

8.8 Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către **asigurat**.

8.9 În cazul decesului **asiguratului** înainte de plata indemnizației de asigurare, aceasta va fi plătită **beneficiarilor** desemnați sau în lipsa acestora moștenitorilor stabiliți conform prevederilor legale.

DENUMIRE ACOPERIRE	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ	DIFICULTATE
Sistemul nervos		
Lobectomie a creierului	100%	FOARTE MARE
Cranioplastie	75%	MARE
Grefă de nerv	75%	MARE
Radicotomie spinală	75%	MARE
Neurostimulare a creierului	50%	MEDIE
Ventriculocisternostomie	50%	MEDIE
Operații de decompresie primară asupra coloanei vertebrale cervicale	50%	MEDIE
Excizia primară a unui disc intervertebral cervical, Microdisectomie primară a unui disc intervertebral cervical	50%	MEDIE
Excizia totală a nervilor periferici	25%	MICĂ
Excizia parțială a nervilor periferici	25%	MICĂ
Aparatul respirator, O.R.L.		
Pneumectomie	100%	FOARTE MARE
Rezecție ureche internă	100%	FOARTE MARE

DENUMIRE ACOPERIRE	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ	DIFICULTATE
Laringectomie	75%	MARE
Rezecție trahee	75%	MARE
Rezecția unui lob pulmonar	75%	MARE
Reconstrucție canal auditiv	50%	MEDIE
Drenaj de trahee	50%	MEDIE
Sutura diafragmului	50%	MEDIE
Rezecția laringelui	50%	MEDIE
Extirparea leziunii urechii medii	25%	MICĂ
Traheostomie	25%	MICĂ
Pleurotomia	25%	MICĂ
Excizia nasului	25%	MICĂ
Operații asupra cornetului nazal	25%	MICĂ
Repararea sinusului sfenoid	25%	MICĂ
Aparatul vizual		
Reconstrucția completă a orbitei	100%	FOARTE MARE
Extirpare ochi	100%	FOARTE MARE
Dezlipire de retină	75%	MARE
Excizia leziunii conjunctivale	25%	MICĂ
Mici intervenții ale ochiului (conjunctivă, cornee, sutura pleoapei, îndepărtarea unui corp străin prin intervenție chirurgicală din straturile superficiale ale ochiului)	25%	MICĂ
Extirparea leziunii de conjunctivă	25%	MICĂ
Incizie la nivelul conjunctivei	25%	MICĂ
Operații de încovoiere pentru lipirea retinei	25%	MICĂ
Aparatul digestiv		
Excizia totală a limbii	100%	FOARTE MARE
Rezecție hepatică	75%	MARE
Pancreatectomie	75%	MARE
Rezecție totală de intestine subțiri sau colon	50%	MEDIE
Rezecție peritoneu	50%	MEDIE
Excizie totală de splină	50%	MEDIE
Excizie primară a unui disc intervertebral toracic	50%	MEDIE
Excizie de leziune a ficatului	25%	MICĂ
Excizie deschisă de leziune de colon	25%	MICĂ
Intervenții de refacere a peretelui abdominal, intervenții mici de hernie	25%	MICĂ
Repararea primară a unei hernii inghinale	25%	MICĂ
Repararea primară a unei hernii femurale	25%	MICĂ
Repararea primară a unei hernii inghinale utilizând inserția de material protetic	25%	MICĂ
Operații terapeutice endoscopice asupra cavității altei articulații	25%	MICĂ
Aparatul locomotor (sistemul osos, muscular, circulator)		
Fixarea pe cale chirurgicală a fracturii de coloană vertebrală	100%	FOARTE MARE
Amputare de la articulația gleznei	75%	MARE
Amputare de la braț	75%	MARE
Amputare de la coapsă	75%	MARE
Artroplastie a unei articulații mari	75%	MARE
Amputare de la tibie	75%	MARE

DENUMIRE ACOPERIRE	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ	DIFICULTATE
Înlocuirea protetică a capului femurului fără ciment	75%	MARE
Intervenții chirurgicale extinse la nivelul articulațiilor (șold, umăr), introducerea protezelor la articulațiile mari	75%	MARE
Înlocuirea protetică totală a articulației umărului utilizând ciment	75%	MARE
Înlocuirea protetică totală a articulației șoldului fără ciment	75%	MARE
Înlocuirea protetică totală a altei articulații fără ciment	75%	MARE
Intervenții chirurgicale pentru modificări izolate ale coloanei (cartilajul, intervenții referitoare la o singură vertebră)	50%	MEDIE
Înlocuirea protetică hibridă primară a articulației umărului utilizând ciment nespecificată în altă parte	50%	MEDIE
Excizie primară a unui disc intervertebral lombar	50%	MEDIE
Excizie rotulă	50%	MEDIE
Amputări de degete	50%	MEDIE
Intervenții chirurgicale ale oaselor membrelor (implantarea de șuruburi, plăci, îndepărtarea oaselor, completarea oaselor)	50%	MEDIE
Extensii cu tijă transosoasă	25%	MICĂ
Înlocuirea protetică a osului	25%	MICĂ
Excizia unui tendon, excizia leziunii de tendon	25%	MICĂ
Reducția pe cale închisă a unei fracturi de os și fixarea internă	25%	MICĂ
Reducția pe cale închisă a unei fracturi a osului lung și fixarea internă flexibilă	25%	MICĂ
Reducția primară pe cale deschisă a dislocării traumatice a unei articulații	25%	MICĂ
Reducția pe cale închisă a unei fracturi de os și fixarea externă	25%	MICĂ
Puncționarea terapeutică a osului, perforarea terapeutică a osului nespecificată în altă parte	25%	MICĂ
Aparatul urinar		
Substituirea ureterului	100%	FOARTE MARE
Reconstrucție post traumatică a vezicii urinare	75%	MARE
Nefrectomie totală	75%	MARE
Nefrectomie parțială	50%	MARE
Sutură uretrală	50%	MEDIE
Sutura vezicii urinare	50%	MEDIE
Sutură renală	50%	MEDIE
Aparatul genital feminin		
Rezolvarea chirurgicală a rupturii uterine	25%	MICĂ
Excizia totală a vulvei	25%	MICĂ
Rezolvarea chirurgicală a leziunilor vulvei	25%	MICĂ
Aparatul genital masculin		
Amputare penis (totală sau parțială)	75%	MARE
Intervenție periprostatică	50%	MEDIE
Incizie scrot	25%	MICĂ

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru această asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, precum și următoarele excluderi specifice, dacă riscul asigurat este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

- a) otrăvirea sau intoxicația prin introducerea de substanțe solide sau lichide pe cale orală;
- b) procedurile, tehnicile, manevrele medico-chirurgicale incorecte;
- c) afecțiunile stomatologice, altele decât cele reparatorii cauzate de accident;
- d) chirurgia plastică și reparatorie, implantologia, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru remediarea consecințelor accidentului;
- e) sterilitatea, fecundarea artificială;

- f)** extragerea corpurilor străini, superficiali, de la nivelul pielii, conjunctivei, corneei, intranazali etc., manevre care nu implică folosirea unei tehnici invazive;
- g)** afecțiunile superficiale ale țesutului cutanat și subcutanat;
- h)** oricare investigații invazive inclusiv tehnicile de diagnosticare sau preoperatorii;
- i)** tentativa de sinucidere sau de autorănire a **asiguratului**, indiferent de starea sa de rațiune.

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE INTERVENȚII CHIRURGICALE DIN ORICE CAUZĂ – ICAB

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

- 1.1** Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.
- 1.2** Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.
- 1.3** Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

- a) Complicație:** orice condiție medicală adversă apărută ca urmare a intervențiilor sau tratamentelor efectuate în perioada de internare acoperită prin prezenta poliță și care duce la o nouă intervenție chirurgicală.
- b) Indemnizația de asigurare:** suma de bani pe care **noi** o plătim ca urmare a intervenției chirurgicale suferite de **asigurat**, conform Condițiilor speciale de asigurare.
- c) Intervenția chirurgicală:** procedura medicală efectuată în scop terapeutic, ca urmare a unui accident sau a unei boli, necesară din punct de vedere medical pentru evitarea agravării stării de sănătate a **asiguratului**, care se realizează în concordanță cu standardele și normele medicale recunoscute de către Organizația Mondială a Sănătății și care implică efectuarea unei anestezii locale sau generale și a unei incizii.
- d) Perioada de așteptare:** perioada de timp de trei luni de zile, calculate de la data intrării în vigoare a prezentei asigurări suplimentare, în care nu se acordă indemnizația de asigurare, cu excepția cazului în care riscul asigurat a fost cauzat de un accident. Această perioadă se aplică doar la emiterea inițială a contractului, nu și în cazul reînnoirii/aniversării.
- e) Persoana dependentă:** poate fi soțul sau soția **asiguratului** sau copiii lor necăsătorii până la împlinirea vârstei de 18 ani. Pentru acoperirea unei **persoane dependente**, aceasta trebuie să îndeplinească condițiile de eligibilitate, conform reglementărilor noastre iar asigurarea să fie acceptată de **noi**.
- f) Recidivă:** reapariția bolii sau a condiției medicale a pacientului care a impus tratamentul sau intervenția chirurgicală recunoscută ca eveniment **asigurat** și care necesită efectuarea unor **noi** intervenții chirurgicale.
- g) Spital:** unitate organizată/inființată în baza unei autorizații valabile de liberă practică sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.

3. RISCURI ASIGURATE

- 3.1** În cazul în care **asiguratul** suferă o intervenție chirurgicală ca urmare a unui accident sau a unei boli, în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare **noi** vom plăti indemnizația de asigurare, conform Condițiilor speciale de asigurare. Astfel, acoperim intervenția chirurgicală efectuată în maximum 60 de zile de la data accidentului/diagnosticării bolii și nu mai mult de 30 de zile de la data încetării asigurării la împlinirea termenului contractual. În situația încetării asigurării ca urmare a denunțării și/sau rezilierii, Noi vom plăti indemnizația de asigurare cu condiția ca intervenția chirurgicală să se fi produs cel târziu în ultima zi de valabilitate a poliței stabilită potrivit denunțării sau rezilierii.
- 3.2** Pentru primele 3 luni de la data intrării în valabilitate a acestei asigurări suplimentare sunt acoperite numai riscurile produse ca urmare a unui accident. Această prevedere nu se aplică în anii în care această asigurare suplimentară a fost reînnoită automat. Pentru orice întrerupere a continuității acestei asigurări suplimentare, la reluarea acesteia se va aplica perioada de așteptare.
- 3.3** Prin prezenta asigurare suplimentară sunt acoperite intervențiile chirurgicale, inclusiv cele determinate de eventuale complicații sau recidive, dar indemnizația de asigurare cumulată nu va putea depăși limita maximă de 100 de procente.
- 3.4** În cazul în care **asiguratul** va fi supus mai multor intervenții chirurgicale pentru același accident, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare corespunzătoare intervenției chirurgicale cu cel mai ridicat grad de dificultate.
- 3.5** Baremul de indemnizare procentual este atașat prezentelor condiții de asigurare.
- 3.6** Orice procent de indemnizare nemenționat în prezentul barem, se va încadra prin asimilare.

4. ÎNCHIEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

- 4.1** Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.
- 4.2** Suma asigurată este menționată în polița de asigurare. Valoarea sumei asigurate pentru această asigurare este aceeași, atât pentru **asigurat**, cât și pentru fiecare persoană dependentă.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

- 5.1** Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.
- 5.2** Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei asigurări suplimentare sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 65 de ani a **asiguratului**.

5.3 Pentru Persoanele dependente, această asigurare suplimentară încetează în oricare dintre situațiile prevăzute la **art. 5.2** sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului, ulterioară împlinirii vârstei de 65 de ani, respectiv 18 ani pentru copiii **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare:

- a)** vârsta minimă a **asiguratului** sau a soțului/soției acestuia este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 55 ani (împliniți);
- b)** vârsta minimă a copiilor **asiguratului** este de 30 de zile (împlinite) și vârsta maximă este de 17 ani (împliniți).

6.3 Suma asigurată este menționată în Polița de asigurare. Valoarea sumei asigurate este aceeași atât pentru **asigurat** cât și pentru fiecare **persoană dependentă**.

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, suma asigurată, durata de asigurare, vârsta în ani împliniți, starea de sănătate, rezidența, sporturile, hobby-urile practicate și suma asigurată.

7.2 Frecvența, modalitatea de plată a primei și moneda plății aferente acestei asigurări suplimentare sunt identice cu cele ale asigurării de bază.

7.3 Neplata primei de asigurare aferente acestei asigurări suplimentare, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 Valoarea indemnizației de asigurare va fi stabilită în funcție de gradul de dificultate a intervenției chirurgicale.

8.2 În tabelul „Barem de indemnizare procentuală” sunt prezentate cel mai des întâlnite intervenții chirurgicale și gradul de dificultate al acestora. Dacă intervenția chirurgicală nu este prevăzută în tabel, atunci **noi** vom considera o indemnizație de asigurare similară pentru o intervenție chirurgicală cu același grad de dificultate.

8.3 În decursul unui an de asigurare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare în funcție de gradul de dificultate al intervenției chirurgicale, astfel:

- Intervenție chirurgicală foarte mare - 100% din suma asigurată,
- Intervenție chirurgicală mare - 75% din suma asigurată;
- Intervenție chirurgicală medie - 50% din suma asigurată;
- Intervenție chirurgicală mică - 25% din suma asigurată.

8.4 Asiguratul trebuie să ne înștiințeze (avizeze) în scris cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 30 zile de la data efectuării intervenției chirurgicale. Înștiințarea (avizarea de daună) constă în notificarea scrisă (formular tipizat sub denumirea „Formular de avizare eveniment asigurat”), pus la dispoziție de către Noi la cererea Dumneavoastră și completat de Dumneavoastră în cazul producerii riscului asigurat.

8.5 **Noi** avem dreptul să investigăm prin mijloace specifice, pe cheltuială proprie și cu ajutorul unui medic desemnat de **noi**, starea de sănătate a **asiguratului** și toate procedurile ce au fost îndeplinite în vederea efectuării intervenției chirurgicale.

8.6 În cazul în care documentația transmisă către **noi**, ca urmare a producerii riscului asigurat, este incompletă, vom trimite o adresă prin care vom solicita documente suplimentare. Dacă la primirea documentelor nu se pot determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.

8.7 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5.**, lit. **a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, și anume copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a intervenției chirurgicale. Aceste documente ni se vor prezenta în termen de maximum 30 zile de la data eliberării acestora.

8.8 Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către **asigurat**.

8.9 În cazul decesului **asiguratului** înainte de plata indemnizației de asigurare, aceasta va fi plătită **beneficiarilor** desemnați sau în lipsa acestora moștenitorilor stabiliți conform prevederilor legale.

DENUMIRE ACOPERIRE	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ	DIFICULTATE
Sistemul nervos		
Lobectomie a creierului	100%	FOARTE MARE
Cranioplastie	75%	MARE
Grefă de nerv	75%	MARE
Radicotomie spinală	75%	MARE
Neurostimulare a creierului	50%	MEDIE
Ventriculocisternostomie	50%	MEDIE
Operații de decompresie primară asupra coloanei vertebrale cervicale	50%	MEDIE
Excizia primară a unui disc intervertebral cervical, Microdisectomie primară a unui disc intervertebral cervical	50%	MEDIE
Excizia totală a nervilor periferici	25%	MICĂ
Excizia parțială a nervilor periferici	25%	MICĂ
Aparatul respirator, O.R.L.		
Pneumectomie	100%	FOARTE MARE
Rezecție ureche internă	100%	FOARTE MARE
Laringectomie	75%	MARE

DENUMIRE ACOPERIRE	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ	DIFICULTATE
Rezecție trahee	75%	MARE
Rezecția unui lob pulmonar	75%	MARE
Reconstrucție canal auditiv	50%	MEDIE
Drenaj de trahee	50%	MEDIE
Sutura diafragmului	50%	MEDIE
Rezecția laringelui	50%	MEDIE
Extirparea leziunii urechii medii	25%	MICĂ
Traheostomie	25%	MICĂ
Pleurotomia	25%	MICĂ
Excizia nasului	25%	MICĂ
Operații asupra cornetului nazal	25%	MICĂ
Repararea sinusului sfenoid	25%	MICĂ
Aparatul vizual		
Reconstrucția completă a orbitei	100%	FOARTE MARE
Extirpare ochi	100%	FOARTE MARE
Dezlipire de retină	75%	MARE
Excizia leziunii conjunctivale	25%	MICĂ
Mici intervenții ale ochiului (conjunctivă, cornee, sutura pleoapei, îndepărtarea unui corp străin prin intervenție chirurgicală din straturile superficiale ale ochiului)	25%	MICĂ
Extirparea leziunii de conjunctivă	25%	MICĂ
Incizie la nivelul conjunctivei	25%	MICĂ
Operații de încovoiere pentru lipirea retinei	25%	MICĂ
Aparatul digestiv		
Excizia totală a limbii	100%	FOARTE MARE
Rezecție hepatică	75%	MARE
Pancreatectomie	75%	MARE
Rezecție totală de intestine subțiri sau colon	50%	MEDIE
Rezecție peritoneu	50%	MEDIE
Excizie totală de splină	50%	MEDIE
Excizie primară a unui disc intervertebral toracic	50%	MEDIE
Excizie de leziune a ficatului	25%	MICĂ
Excizie deschisă de leziune de colon	25%	MICĂ
Intervenții de refacere a peretelui abdominal, intervenții mici de hernie	25%	MICĂ
Repararea primară a unei hernii inghinale	25%	MICĂ
Repararea primară a unei hernii femurale	25%	MICĂ
Repararea primară a unei hernii inghinale utilizând inserția de material protetic	25%	MICĂ
Operații terapeutice endoscopice asupra cavității altei articulații	25%	MICĂ
Aparatul locomotor (sistemul osos, muscular, circulator)		
Fixarea pe cale chirurgicală a fracturii de coloană vertebrală	100%	FOARTE MARE
Amputare de la articulația gleznei	75%	MARE
Amputare de la braț	75%	MARE
Amputare de la coapsă	75%	MARE
Artroplastie a unei articulații mari	75%	MARE
Amputare de la tibie	75%	MARE
Înlocuirea protetică a capului femurului fără ciment	75%	MARE
Intervenții chirurgicale extinse la nivelul articulațiilor (șold, umăr), introducerea protezelor la articulațiile mari	75%	MARE

DENUMIRE ACOPERIRE	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ	DIFICULTATE
Înlocuirea protetică totală a articulației umărului utilizând ciment	75%	MARE
Înlocuirea protetică totală a articulației șoldului fără ciment	75%	MARE
Înlocuirea protetică totală a altei articulații fără ciment	75%	MARE
Intervenții chirurgicale pentru modificări izolate ale coloanei (cartilajul, intervenții referitoare la o singură vertebră)	50%	MEDIE
Înlocuirea protetică hibridă primară a articulației umărului utilizând ciment nespecificată în altă parte	50%	MEDIE
Excizie primară a unui disc intervertebral lombar	50%	MEDIE
Excizie rotulă	50%	MEDIE
Amputări de degete	50%	MEDIE
Intervenții chirurgicale ale oaselor membrelor (implantarea de șuruburi, plăci, îndepărtarea oaselor, completarea oaselor)	50%	MEDIE
Extensii cu tijă transosoasă	25%	MICĂ
Înlocuirea protetică a osului	25%	MICĂ
Excizia unui tendon, excizia leziunii de tendon	25%	MICĂ
Reducția pe cale închisă a unei fracturi de os și fixarea internă	25%	MICĂ
Reducția pe cale închisă a unei fracturi a osului lung și fixarea internă flexibilă	25%	MICĂ
Reducția primară pe cale deschisă a dislocării traumatice a unei articulații	25%	MICĂ
Reducția pe cale închisă a unei fracturi de os și fixarea externă	25%	MICĂ
Punționarea terapeutică a osului, perforarea terapeutică a osului nespecificată în altă parte	25%	MICĂ
Aparatul urinar		
Substituirea ureterului	100%	FOARTE MARE
Reconstrucție post traumatică a vezicii urinare	75%	MARE
Nefrectomie totală	75%	MARE
Nefrectomie parțială	50%	MARE
Sutură uretrală	50%	MEDIE
Sutura vezicii urinare	50%	MEDIE
Sutură renală	50%	MEDIE
Aparatul genital feminin		
Rezolvarea chirurgicală a rupturii uterine	25%	MICĂ
Excizia totală a vulvei	25%	MICĂ
Rezolvarea chirurgicală a leziunilor vulvei	25%	MICĂ
Aparatul genital masculin		
Amputare penis (totală sau parțială)	75%	MARE
Intervenție periprostacică	50%	MEDIE
Incizie scrot	25%	MICĂ

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru această asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, precum și următoarele excluderi specifice, dacă riscul asigurat este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

- procedurile, tehnicile, manevrele medico-chirurgicale incorecte;
- chirurgia plastică și reparatorie, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată de către un medic specialist pentru remediarea consecințelor accidentului;
- chirurgia estetică, implantologia;
- manevrele care nu implică folosirea unei tehnici invazive, extragerea corpurilor străine, superficiale, de la nivelul pielii, conjunctivei, corneei, intranazali etc;
- afecțiunile superficiale ale țesutului cutanat și subcutanat;
- afecțiunile stomatologice, altele decât cele reparatorii în urma accidentului;
- oricare investigații invazive inclusiv tehnicile de diagnosticare sau preoperatorii;
- tratamentul infertilității, sterilității, fecundarea artificială, întreruperea de sarcină, nașterea, cu excepția cazului în care a fost cauzată în mod direct de un accident;
- tentativa de sinucidere sau de autorănire a **asiguratului**, indiferent de starea sa de rațiune;
- bolile congenitale;
- bolile cu transmitere sexuală.

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU FRACTURI PRODUSE CA URMARE DIRECTĂ A UNUI ACCIDENT- FR

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

- 1.1** Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.
- 1.2** Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.
- 1.3** Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

- 2.1** În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:
- a) Fractură:** discontinuitatea osului/cartilagiului fibros provocată de acțiunea accidentală prin traumatism direct asupra osului/cartilagiului tare.
 - b) Fractură cominutivă:** fractură care se caracterizează prin prezența a mai mult de două fragmente osoase.
 - c) Osteosintează:** procesul de reasamblare a fragmentelor osoase ale unei fracturi cu ajutorul șuruburilor, agrafelor, plăcilor cu șuruburi, cuielor, broșelor sau oricărui alt mijloc mecanic.
 - d) Grefă osoasă:** procedeul chirurgical prin care se înlocuiește material osos lipsă din corpul pacientului cu un substitut artificial, sintetic sau natural.
 - e) Indemnizația de asigurare:** suma plătită **asiguratului** ca urmare a unei fracturi suferite de acesta, pentru care a necesitat asistență/ingrijire medicală de specialitate, sumă ce reprezintă procent din suma asigurată stabilită, în funcție de gravitatea fracturii.
 - f) Intervenție chirurgicală:** procedură medicală efectuată în scop terapeutic, considerată necesară din punct de vedere medical pentru evitarea agravării stării de sănătate a **asiguratului** determinate de consecințele unui accident asupra acestuia, care se realizează în concordanță cu standardele și normele medicale recunoscute de către Organizația Mondială a Sănătății și care implică efectuarea unei anestezii locale sau generale și a unei incizii.

3. RISCURI ASIGURATE

- 3.1** Riscurile asigurate sunt fracturile suferite de **asigurat** în urma unui accident, produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, care ne determină să plătim acestuia indemnizația de asigurare, conform procentajelor stabilite prin Baremul de indemnizare procentual.
- 3.2** În cazul în care există fracturi ale unor segmente osoase diferite, ca urmare a aceluiași accident, indemnizația de asigurare cumulată nu va putea depăși limita maximă de 100 de procente.
- 3.3** Pentru fracturi cominutive se aplică o majorare cu 25% a indemnizației de asigurare corespunzătoare prezentei asigurări suplimentare pentru fiecare caz în parte.
- 3.4** Pentru fracturi care necesită intervenție chirurgicală, osteosintează sau grefă osoasă, se aplică o majorare cu 50% a indemnizației de asigurare corespunzătoare prezentei asigurări suplimentare.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

- 4.1** Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.
- 4.2** Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

- 5.1** Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.
- 5.2** Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la data plății întregii indemnizații de asigurare aferentă prezentei asigurări suplimentare sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 75 de ani a **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

- 6.1** Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.
- 6.2** La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 ani (împliniți).

7. PRIMA DE ASIGURARE

- 7.1** Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, de rezidența, de sporturile practicate de acesta și de suma asigurată.
- 7.2** Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale asigurării de bază.
- 7.3** Neplata primei de asigurare pentru această asigurare suplimentară, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

- 8.1** Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să prezinte următoarele documente, în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5.**, lit. **a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață: copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a acordării de asistență medicală. Aceste documente ni se vor prezenta în termen de maximum 30 zile de la data eliberării acestora.
- 8.2 noi** vom aprecia cuantumul obligației de plată a indemnizației de asigurare în funcție de documentele constitutive ale dosarului de daună și în conformitate cu prevederile prezentelor condiții de asigurare și numai după ce s-a stabilit cu certitudine producerea riscului asigurat.

8.3 Fracturile vor fi evaluate de către medicul agreat de **noi**, pe baza documentelor medicale puse la dispoziția sa de către **asigurat** sau reprezentanții acestuia și al Baremului de indemnizare procentual, prezentat în continuare:

Baremul de indemnizare procentual

Tipul de fractură	Procent de indemnizare
Fractură a unui singur os:	
Claviculă, omoplat, radius, ulnă	15%
Coccis, tarsian, metatarsian, carpian, metacarpian	10%
Femur	40%
Tibie, fibulă, humerus	25%
Falangă, coastă (procent pentru fiecare)	5%
Maxilar inferior	20%
Rotulă	15%
Stern, piramidă nazală	10%
Vertebră, proces transversal	5%
Craniu	20%
Fractură a cel puțin două oase:	
Carpene, metacarpene, tarsiene, metatarsiene	15%
Gambă (tibia și fibulă)	30%
Antebraț (radius și ulnă)	20%
Pelvis (fără tracțiune)	20%
Falange, coaste (cel puțin două)	10%
Pelvis (cu tracțiune)	30%
Oase bazin	30%
Tasare corpuri vertebrale	35%
Bază craniu	50%

8.4 Orice alt tip de fractură neprevăzut în Baremul de indemnizare procentual, se va încadra prin asimilare în funcție de tipul fracturii respective.

8.5 În cazul decesului **asiguratului** înainte de plata indemnizației de asigurare, aceasta va fi plătită **beneficiarilor** desemnați sau în lipsa acestora moștenitorilor stabiliți conform prevederilor legale.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru prezenta asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, precum și următoarele excluderi specifice:

- a) fractura nu a fost determinată direct de un accident așa cum este el definit în condițiile generale;
- b) evenimentele produse sau influențate de malformațiile congenitale sau complicațiile/bolile cauzate de anomaliile congenitale;
- c) fracturile patologice, în cazul în care condiția medicală care a generat fractura patologică (osteoporoză, displazie, tumoră, infecție etc.) a fost diagnosticată înainte de intrarea în valabilitate a prezentei asigurări suplimentare.

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU ARSURI PRODUSE CA URMARE DIRECTĂ A UNUI ACCIDENT- BRN

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.

1.3 Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

a) Arsură: leziune cutanată provocată de acțiunea accidentală a unor agenți externi (foc, căldură, radiații, electricitate, substanțe chimice etc.).

b) Indemnizația de asigurare: suma plătită **asiguratului** ca urmare a unei arsuri suferite de acesta, pentru care a necesitat asistență/ingrijire medicală de specialitate, sumă ce reprezintă procent din suma asigurată stabilită, în funcție de gravitatea arsurii.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 Riscurile **asigurate** sunt arsurile suferite de **asigurat** în urma unui accident, pentru care a necesitat asistență/ingrijire medicală de specialitate, produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, care ne determină să plătim acestuia indemnizația de asigurare, conform procentajelor stabilite prin baremul de indemnizare procentual, în funcție de gravitatea arsurii și de suma asigurată maximă stabilită în polița de asigurare pentru acest risc **asigurat**.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

4.1 Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

5.1 Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei asigurări suplimentare sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 75 de ani a **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 ani (împliniți).

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, de vârsta sa, de rezidența, sporturile, hobby-urile practicate și suma asigurată.

7.2 Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale asigurării de bază.

7.3 Neplata primei de asigurare pentru această asigurare suplimentară, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare pentru prezenta asigurare suplimentară, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente, în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5., lit. a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață: copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a acordării de asistență medicală. Aceste documente ni se vor prezenta în termen de maximum 30 de zile de la data eliberării acestora.

8.2 Arsurile vor fi evaluate de către medicul agreat de **noi**, pe baza documentelor medicale puse la dispoziția sa de către **asigurat** sau reprezentanții acestuia și al Baremului de indemnizare procentual, prezentat în continuare.

Baremul de indemnizare procentual

Gradul arsurii	Procent de indemnizare Arsuri de gradul III și IV	Procent de indemnizare Arsuri de gradul II
Arsuri care acoperă 30% sau mai mult din suprafața corporală	100%	100%
Arsuri care acoperă 15% până la 30% din suprafața corporală	50%	50%
Arsuri care acoperă 10% până la 15% din suprafața corporală	30%	25%
Arsuri care acoperă 5% până la 10% din suprafața corporală	15%	8%

8.3 Orice alt tip de arsură neprevăzută în Baremul de indemnizare procentual se va încadra prin asimilare în funcție de gradul arsurii respective.

8.4 În cazul decesului **asiguratului** înainte de plata indemnizației de asigurare, aceasta va fi plătită **beneficiarilor** desemnați sau, în lipsa acestora, moștenitorilor stabiliți conform prevederilor legale.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru prezenta asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, precum și următoarele excluderi specifice:

- a) arsura de gradul I;
- b) arsura nu a fost determinată direct de un accident așa cum este el definit în condițiile generale;
- c) expunerea voluntară la radiațiile solare naturale sau artificiale.

CONDITII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE BOLI GRAVE - BGV

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.

1.3 Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 BOLI GRAVE:

a) Cancer/tumoră malignă: afecțiune medicală care constă în prezența uneia sau a mai multor tumori maligne, papiloame, indiferent de localizare, inclusiv leucemia, limfoame și boala Hodgkin, caracterizată prin înmulțirea necontrolată a celulelor maligne diagnosticată de către un medic specialist oncolog. Această categorie va include și metastazarea celulelor maligne, invazia și distrugerea țesutului normal. Diagnosticul complet trebuie confirmat în scris de către un medic specialist oncolog. Această categorie va cuprinde inclusiv metastazele, indiferent de stadiu și de punctul de plecare. Melanoamele maligne sunt incluse în această acoperire, în cazul în care tumoarea este mai mare sau egală cu pT1bN0M0 (Breslow > 1 mm grosime verticală, cu ulceratii sau nivelul Clark IV/V).

Data obținerii diagnosticului va fi reprezentată de data obținerii unui diagnostic definitiv în urma efectuării examenului histopatologic. În plus, motivele medicale trebuie să fie detaliate iar tumora malignă să fie confirmată prin scanare CT (tomografie computerizată) sau examinare RMN.

b) Accident vascular cerebral: orice disfuncție (deregare) vasculară cerebrală care produce sechele neurologice cu durata mai mare de 24 ore și include modificări ale țesutului cerebral de tip: infarct al țesutului cerebral, hemoragia unui vas intracranian sau embolismul cerebral, având cauza afecțiuni extracraniene. Afecțiunea va fi recunoscută ca și boală gravă numai după trecerea a cel puțin trei luni de existență a unui deficit neurologic permanent de la data producerii riscului asigurat. Diagnosticul inițial precum și cel ce statuează deficitul neurologic trebuie confirmat în scris de către un medic specialist neurolog.

c) Infarct miocardic: afecțiune cardiovasculară, din categoria "Cardiopatiilor Ischemice" care evidențiază necroza unei porțiuni a mușchiului cardiac ca rezultat al blocării circulației în una sau mai multe artere coronare, consecința unei întreruperi subite a fluxului circulator sau irigației insuficiente a teritoriului cardiac respectiv. Diagnosticul trebuie să arate: simptome clinice sugestive și modificări pe EKG ce confirmă diagnosticul, creșterea specifică a enzimei cardiace CK-MB, creșterea specifică a troponinei sau dovezi imagistice de ischemie globală sau segmentară sau modificări specifice în dinamică ale biomarkerilor cardiaci. Diagnosticul trebuie confirmat în scris de către un medic specialist cardiolog.

d) Scleroza multiplă: afecțiune caracterizată prin degenerarea țesutului nervos, localizată în creier sau măduva spinării și care se manifestă prin sindroame neurologice specifice de demielinizare a creierului, nervului optic și/sau măduvei spinării. Afecțiunea va fi recunoscută ca boală gravă dacă există leziunile nervoase specifice, disfuncțiile neurologice cu o durată mai mare de șase luni iar **asiguratul** prezintă minimum două episoade diferite de acutizare sau cu interval de minimum 24 de ore între ele. Diagnosticul și evoluția bolii trebuie confirmată în scris de către un medic specialist neurolog.

e) Boala neuronului motor: boală neurologică de etiologie necunoscută caracterizată prin degenerarea progresivă a tractelor corticospinale și a celulelor nervoase localizate în coarnele anterioare ale măduvei spinării și a neuronilor bulbari aferenți. Afecțiunea va fi recunoscută ca boală gravă dacă examenul obiectiv va evidenția atrofia musculară spinală, paralizie bulbară progresivă, scleroză laterală aminotrofică și scleroza laterală primară. Diagnosticul bolii precum și evoluția ei ca boală progresivă și ireversibilă trebuie confirmată în scris de către un medic specialist neurolog.

f) Boala Parkinson: boală a sistemului nervos central de tip degenerativ. Va fi recunoscută ca boală gravă numai forma idiopatică, nu și formele induse de cauze toxice sau medicamentoase (sindroame parkinsoniene). Stadiul grav va fi definit de faptul că **asiguratul** nu mai poate îndeplini singur și fără ajutor minimum trei activități zilnice, curente: îmbrăcarea, utilizarea toaletei, hrănirea, mutarea în/din pat sau scaun etc. Diagnosticul bolii și stadiul de evoluție sechelară trebuie confirmate în scris de către un medic specialist neurolog.

g) Insuficiența renală: pierderea ireversibilă a funcției ambilor rinichi ca ultim stadiu al unei suferințe renale, și care impune înregistrarea **asiguratului** într-un regim de dializă renală cronică, regulat, cel puțin o dată pe săptămână, sau recomandarea de efectuare a intervenției chirurgicale de transplant renal. Diagnosticul bolii trebuie confirmat în scris de către un medic specialist nefrolog.

h) Infecția cu HIV prin transfuzii: infectarea cu virusul HIV dovedită ca fiind rezultatul unei transfuzii sangvine efectuate pe durata de valabilitate a asigurării suplimentare, transfuzie efectuată la recomandarea unui medic și sub supraveghere medicală, în centre medicale abilitate. Pentru ca infecția cu HIV să fie considerată boală gravă, diagnosticul trebuie să confirme că starea sănătății **asiguratului** pune în pericol viața acestuia și că orice metodă de tratament a eșuat.

i) Infecția ocupațională cu HIV: infectarea cu virusul HIV dovedită ca fiind rezultatul unui accident la locul de muncă în maximum șase luni de la producerea accidentului. Orice accident la locul de muncă ce se poate solda cu infectarea cu HIV trebuie să ne fie raportat în termen de cinci zile de la producerea acestuia. Înștiințarea trebuie să fie însoțită și de un buletin de analiză efectuat anterior evenimentului care să ateste faptul că **asiguratul** nu era anterior infectat (test negativ de anticorpi HIV). Diagnosticul ce atestă accidentul, precum și infectarea cu HIV în timpul accidentului trebuie să fie confirmat de către un medic specialist.

j) Boala Alzheimer: afecțiune de etiologie necunoscută care se manifestă prin deteriorarea sau pierderea capacității intelectuale sau un comportament anormal, ireversibil. Diagnosticul se va confirma pe baza următoarelor criterii: examen clinic, chestionare și teste standardizate care atestă reducerea semnificativă a funcțiilor mentale și sociale și necesită supravegherea permanentă a vieții **asiguratului**. Diagnosticul trebuie confirmat de către medicul specialist neurolog și trebuie confirmat și acceptat de **noi**. Diagnosticul fără echivoc trebuie stabilit înainte de vârsta de 60 de ani pentru a fi acoperit de prezenta asigurare.

2.2 INTERVENȚII CHIRURGICALE:

a) Intervenție chirurgicală de tip by-pass coronarian: intervenție chirurgicală recomandată de un medic specialist și avizat (chirurg cardiovascular) pentru a corecta stenoza sau ocluzia arterei coronare prin introducerea unei grefe de tip by-pass în scopul limitării simptomelor de tip anginos, ca urmare a unui diagnostic de cardiopatie ischemică. Afecțiunea cardiacă trebuie să fi fost diagnosticată după intrarea în valabilitate a acestei asigurări suplimentare, pe baza unui diagnostic de certitudine al afectării coronariene, susținut de rezultatul unei coronarografii preoperatorii și pe baza unei recomandări exprese din partea medicului specialist cardiolog. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.

b) Transplant de organe: intervenție chirurgicală care constă în transplantarea prin poziționare și fixare chirurgicală de organe, primite de la un donator viu sau aflat în moarte clinică, în organismul **asiguratului**, considerat a fi primitor, în baza compatibilității antigenice demonstrate. Se pot transplanta următoarele organe: inima, plămâni, rinichi, pancreas, plămân, ficat, cristalin sau măduvă osoasă. Această manoperă chirurgicală, conform recomandării medicale scrise, trebuie să fie ultima soluție de tratament posibilă pentru menținerea în viață a **asiguratului**. Afecțiunea care duce la recomandarea efectuării transplantului de organe trebuie să fi fost diagnosticată după intrarea în valabilitate a acestei asigurări suplimentare. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.

c) Intervenție chirurgicală de schimbare de valve la nivelul inimii: intervenție chirurgicală pe cord deschis ce constă în înlocuirea sau repararea valvelor cardiace (mitrale sau aortice) ca urmare a unor afecțiuni cardiace apărute și diagnosticate după intrarea în valabilitate a acestei asigurări suplimentare. Această manoperă de chirurgie cardiovasculară, conform recomandării medicale scrise, trebuie să fie ultima soluție de tratament posibilă pentru menținerea în viață a **asiguratului**. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.

d) Alte intervenții chirurgicale pe cord deschis (inclusiv grefa de aortă): intervenție chirurgicală pe cord deschis sau pe aorta toracică și abdominală (fără ramificațiile lor) ca urmare a unor afecțiuni cardiace apărute/diagnosticate după intrarea în valabilitate a acestei asigurări suplimentare. Aceste manopere de chirurgie cardiovasculară conform recomandării medicale scrise, trebuie să fie ultima soluție de tratament posibilă pentru menținerea în viață a **asiguratului**. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital. Afecțiunile de natură traumatică nu sunt acoperite prin prezenta asigurare suplimentară.

e) Intervenție chirurgicală pentru implantul de pacemaker sau defibrilator implantabil: intervenție chirurgicală ce constă în amplasarea unui stimulator intracardiac, prin abort transvenos sau transtoracic respectiv montarea unui dispozitiv electronic implantabil (defibrilator), ca urmare a unor afecțiuni cardiace ce determină aritmii severe/disfuncționalități cardiace severe efectuată după intrarea în valabilitate a acestei asigurări suplimentare. Aceste manopere de chirurgie cardiovasculară, conform recomandării medicale scrise, trebuie să fie ultima soluție de tratament posibilă pentru menținerea în viață a **asiguratului**. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.

f) Intervenție chirurgicală de tip prostatectomie radicală: intervenție chirurgicală ce constă în ablația prostatei, a veziculelor seminale și a ampulelor veziculelor seminale precum și a ganglionilor obturatori aferenți, ca urmare a unui adenocarcinom de prostată care nu a depășit stadiul intracapsular. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată după intrarea în valabilitate a asigurării suplimentare. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.

g) Intervenție chirurgicală de tip histerectomie totală: intervenție chirurgicală prin care se îndepărtează uterul și anexele bilaterale ca urmare a unor afecțiuni ginecologice. Această manoperă chirurgicală, conform recomandării medicale scrise, trebuie să fie ultima soluție de tratament posibilă pentru menținerea în viață a **asiguratului**. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată după intrarea în valabilitate a asigurării suplimentare. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.

h) Intervenție chirurgicală de tip mastectomie simplă și radicală: intervenție chirurgicală ce presupune îndepărtarea (excizie chirurgicală) unei porțiuni a glandei mamare ce cuprinde tumora și țesut de siguranță în jur însemnând mastectomie simplă și îndepărtarea întregului sân împreună cu ganglionii axilari și/fără mușchii pectorali, însemnând mastectomie radicală ca urmare a unei tumori mamare de tip malign. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată după intrarea în valabilitate a asigurării suplimentare. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.

i) Hernie de disc: afecțiune de natură neurologică ce se caracterizează prin alunecarea, parțială sau totală, a nucleului pulpos spre canalul medular printr-o zonă slăbită a inelului fibros al discului intervertebral. Diagnosticul se va confirma prin următoarele criterii: examen clinic ce confirmă simptomele (ex. dureri locale sau iradiante cu caracter specific), examen imagistic, recomandarea unei intervenții chirurgicale ca metodă de tratament, precum și ieșirea din spital ce va confirma efectuarea acestei intervenții chirurgicale. Diagnosticul trebuie avizat de un medic specialist neurolog/ neurochirurg și de un medic radiolog/imagist.

2.3 ALTE DEFINIȚII

a) Perioada de așteptare: perioadă de timp de trei luni, calculată de la data intrării în valabilitate a prezentei asigurări, în care nu se acordă indemnizația de asigurare (pentru cancer/tumori maligne există o perioadă de așteptare de șase luni).

b) Perioada de supraviețuire: perioada de 30 zile de la confirmarea diagnosticului de boală gravă.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 Dacă în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, **asiguratul** a fost diagnosticat prima dată cu o boală gravă sau a suferit o intervenție chirurgicală ca urmare a producerii unui accident sau îmbolnăviri, dintre cele specificate mai sus, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare. Orice alte boli grave/intervenții chirurgicale care nu se încadrează în definițiile de mai sus nu sunt acoperite prin prezenta asigurare suplimentară.

Pachetul I acoperă următoarele riscuri:

- diagnosticarea pentru prima dată în perioada de valabilitate a prezentei asigurări cu una din următoarele boli grave: cancer/tumora malignă, accident vascular cerebral, infarct miocardic, scleroză multiplă, boala neuronului motor, boala Parkinson;
- următoarele intervenții care sunt efectuate în perioada de valabilitate a prezentei asigurări: intervenție chirurgicală de tip by-pass coronarian, transplant de organe, intervenție chirurgicală de schimbare de valve la nivelul inimii, alte intervenții chirurgicale pe cord deschis (inclusiv greaf aortă).

Pachetul II acoperă, în plus față de Pachetul I, și următoarele riscuri:

- diagnosticarea pentru prima dată în perioada de valabilitate a prezentei asigurări cu una din următoarele boli grave: insuficiența renală, infecția cu HIV prin transfuzii, infecția ocupațională cu virusul HIV, boala Alzheimer;
- următoarele intervenții care sunt efectuate în perioada de valabilitate a prezentei asigurări: intervenție chirurgicală pentru implantul de pacemaker sau defibrilator implantabil, intervenție chirurgicală de tip prostatectomie radicală, intervenție chirurgicală de tip histerectomie totală, intervenție chirurgicală de tip mastectomie simplă sau radicală, hernie de disc.

3.2 Obligația noastră de plată nu este valabilă dacă decesul **asiguratului** survine în Perioada de supraviețuire, ca urmare a acelei Boli Grave.

3.3 Perioada de așteptare nu se aplică în anii în care prezenta asigurare a fost reînnoită automat. Pentru orice întrerupere a continuității prezentei asigurări suplimentare, la reluarea acesteia se va aplica perioada de așteptare.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

4.1 Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

5.1 Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la data plății întregii indemnizații de asigurare aferentă prezentei asigurări suplimentare sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 65 de ani a **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.

6.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 55 de ani (împliniți).

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare este stabilită de **noi** pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația **asiguratului**, suma asigurată, durata de asigurare, vârsta în ani împliniți, starea de sănătate, rezidența, sporturile, hobby-urile practicate și suma asigurată.

7.2 Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale contractului de asigurare de bază.

7.3 Neplata primei de asigurare pentru această asigurare suplimentară, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 În cazul producerii riscului asigurat în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **noi** vom plăti suma asigurată specifică acestei asigurări, menționată în polița de asigurare. Indemnizația de asigurare se va plăti doar o dată pe perioada de asigurare, respectiv la producerea primului risc **asigurat**.

8.2 **Asiguratul** are obligația de a ne anunța, cât mai curând posibil dar nu mai târziu de 30 de zile de la momentul producerii riscului asigurat.

8.3 **Noi** avem dreptul să investigăm prin mijloace specifice, pe cheltuiala noastră și cu ajutorul unui medic desemnat de **noi**, starea de sănătate a **asiguratului** și toate procedurile ce au fost îndeplinite în vederea diagnosticării bolii grave/ efectuării intervenției chirurgicale.

8.4 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, **asiguratul** trebuie să Ne transmită în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6 din Condițiile generale de asigurare privind Asigurările de viață, următoarele:

a) scrisoare medicală din partea unui medic specialist prin care se atestă existența unei boli grave și/sau necesitatea efectuării unei anumite intervenții chirurgicale acoperite prin prezenta asigurare;

b) alte documente solicitate de către **noi** care să ateste împrejurările producerii evenimentului și dobândirea invalidității.

8.5 În cazul în care documentația transmisă către **noi**, ca urmare a producerii riscului asigurat, este incompletă, vom trimite o adresă prin care vom solicita documente suplimentare. Dacă, la primirea documentelor, nu putem determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, Ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.

8.6 Dacă decesul **asiguratului** se produce înainte de plata indemnizației de asigurare convenită, aferentă acestei asigurări, aceasta va fi plătită **beneficiarului** în caz de deces al **asiguratului**.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru această asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în condițiile generale de asigurare. De asemenea, nu intră sub incidența protecției prin prezenta asigurare, situațiile de mai jos, precum și consecințele lor directe sau indirecte:

a) tentativa de sinucidere sau de autorânire a **asiguratului**, indiferent de starea sa de rațiune;

b) procedurile, tehnicile, manevrele medico-chirurgicale incorecte;

c) bolile congenitale;

d) HIV/SIDA, cu excepția infectării cu virusul HIV ca urmare a unei transfuzii sangvine și infecției ocupaționale cu HIV;

e) cancer/tumoră malignă: simptome/boli care pot fi considerate condiție pre-cancerigenă și anume papilom al vezicii urinare, polipoza la nivelul colonului, boala Crohn, colita ulcerativă indiferent de etiologie, hematurie, melena, hemoptizie, adenopatii limfatice, splenomegalie; tumorile cu modificări maligne de tip carcinom (inclusiv displazia cervicală CIN-1, CIN-2 și CIN-3 *) sau tumori a căror descriere histopatologică este de tip premalign; melanoamele cu grosime – determinată prin examen histopatologic – mai mică de 1,5 mm sau care au un nivel de invazie inferior nivelului 3 Clark; hiperkeratozele sau carcinoamele celulelor bazale ale pielii; carcinoamele scuamo-celulare ale pielii, cu excepția situației în care invazia (metastazarea) s-a extins către alte organe; sarcomul Kaposi și alte carcinoame asociate infecției HIV; cancerul de prostată care histopatologic este clasificat TNM** ca T1 (inclusiv T1a sau T1b, dar nu T1c) sau forme de cancer care sunt echivalente acestora sau inferioare ca și clasificare; cancerul de colon descris histopatologic ca stadiu A de cancer de colon după clasificarea Dukes; orice tumoră a pielii sau aflată în prezența virusului HIV sau SIDA;

*CIN = Cervical Intraepithelial Neoplasia = Neoplasm Cervical Intraepitelial;

**TNM = Tumoră, Nodul, Metastază = Clasificarea cancerelor după mărime, interesare ganglionară și metastaze;

f) accident vascular cerebral (AVC): atac ischemic tranzitor (AIT) sau orice accident tranzitor și care este lent reversibil; deficit ischemic neurologic extins și reversibil; alterări ischemice ale sistemului vestibular; deficit neurologic ischemic reversibil; hemoragie cerebrală provocată de leziuni traumatiche sau hipoxie; hemoragie cerebrală datorată unei tumori cerebrale; hemoragie cerebrală provocată de complicații după chirurgia vasculară cerebrală; tulburări vizuale datorate malformației unei artere cerebrale; alte accidente cardiovasculare cu simptome similare cu accidentele vasculare cerebrale; simptome de migrenă; afecțiuni vasculare care afectează ochiul sau nervul optic; boli care afectează în plan secundar sistemul nervos (central sau periferic); boli congenitale ale sistemului nervos; accidentul vascular vechi, descoperit întâmplător la o examinare imagistică;

g) infarct miocardic: toate tipurile de angină incluzând angina stabilă, angina instabilă (preinfarct) și angina Prinzmetal;

h) intervenție chirurgicală de tip by-pass coronarian: tehnicile tip angioplastie, tratament laser sau alte proceduri similare care nu necesită intervenție chirurgicală pe cord deschis;

i) transplant de organe: transplant de organe de proveniență animală; transplantul în calitate de "donor"; organe modificate genetic; dacă anterior a existat o reacție de respingere pentru alt organ (înlocuire); experimental sau când altă alternativă de tratament este valabilă; orice transplant efectuat în afara normelor și regulilor în vigoare pentru transplantate; transplantul selectiv al celulelor Langerhan ale pancreasului, nu este acoperit de prezenta asigurare suplimentară;

j) scleroza multiplă: atacurile neurologice izolate ca și episoadele neurologice izolate cu o durată mai mică de 24 de ore și/ sau fără deteriorarea funcțiilor pe o perioadă mai mică de șase luni sunt excluse;

- k)** alte intervenții chirurgicale pe cord deschis (inclusiv grefă aortă): intervențiile chirurgicale care nu sunt asociate chirurgiei pe cord deschis: angioplastie, angioplastia percutană transluminală coronariană, stent coronarian; intervențiile chirurgicale care folosesc cateter, de exemplu valvuloplastie percutană cu balonaș; orice alte intervenții chirurgicale care nu sunt asociate chirurgiei pe cord deschis sau laparotomiei;
- l)** boala Parkinson: sindroame tip Parkinson asociate unor tratamente cu medicație psihotrofică, encefalite, boli neurologice degenerative, sau care imită boala Parkinson (ex. tremur al degetelor sau picioarelor) precum și formele induse de cauze toxice, consumul de alcool sau medicamente;
- m)** insuficiența renală: hemodializa în situația unei insuficiențe renale acute sau orice caz de hemodializă nonpermanentă; insuficiența unui singur rinichi; afecțiunea **asiguratului** cu indicația de transplant renal anterioară datei de intrare în valabilitate a prezentei asigurări sau sub tratament cronic de hemodializă sau **asigurat** înregistrat pe orice listă de așteptare pentru un transplant de organ; orice stadiu de afecțiune renală care necesită dializă temporară;
- n)** implantul de pacemaker sau defibrilator implantabil: intervențiile chirurgicale care nu sunt asociate chirurgiei pe cord deschis: angioplastie, angioplastia percutană transluminală coronariană, stent coronarian; intervențiile chirurgicale care folosesc cateter, de exemplu valvuloplastie percutană cu balonaș; orice alte tehnici care nu necesită intervenție chirurgicală pe torace deschis;
- o)** boala Alzheimer: demența/pierderea progresivă a memoriei apărută în cadrul altor boli psihice, tulburări de comportament (halucinații, anxietate) asociate unor boli psihice (depresie, sindrom maniac-depresiv, schizofrenie, parafrenie etc.) tulburări de memorie/deteriorarea funcției psihice datorate unor encefalite, substanțe toxice, medicamentoase, etilismului cronic sau unui traumatism craniocerebral;
- p)** infecția cu HIV prin transfuzii: pacienții diagnosticați cu hemofilie, înainte sau după intrarea în asigurare.

CONDITII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ DE EXONERARE DE LA PLATA PRIMELOR DE ASIGURARE CA URMARE A INVALIDITĂȚII ASIGURATULUI – EP

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

- 1.1** Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.
- 1.2** Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.
- 1.3** Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

- 2.1** În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:
- a) Invaliditate permanentă totală:** pierderea anatomică totală, permanentă sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată de un accident sau o boală, în urma căreia **asiguratul** devine incapabil să desfășoare o activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit.
 - b) Exonerare de la plata primelor:** întreruperea obligației de plată a primelor de asigurare din momentul dobândirii unei invalidități permanente totale până la expirarea Contractului de asigurare.

3. RISCURI ASIGURATE

- 3.1** În cazul invalidității permanente totale a **asiguratului**, ca urmare a unui accident sau unei boli, în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **noi** vom aplica exonerarea de la plata primelor până la expirarea Contractului de asigurare, conform acestor Condiții speciale de asigurare.
Prin această asigurare suplimentară, acoperim invaliditatea permanentă totală survenită în maximum un an de la data producerii accidentului/diagnosticării bolii.
- 3.2** Situațiile acoperite de această asigurare suplimentară în caz de invaliditate permanentă totală sunt următoarele:
- a)** pierderea completă a vederii la ambii ochi sau a funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini sau a ambelor tibii sau a unui antebraț și a unui picior;
 - b)** afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;
 - c)** paralizia totală și permanentă;
 - d)** orice altă situație de dobândire a invalidității permanente totale încadrată în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale privind protecția socială în vigoare, din România.
- 3.3** Contractul de asigurare va rămâne în vigoare, în ultima formă valabilă la momentul dobândirii invalidității permanente totale, atât pentru asigurarea de bază, cât și pentru eventualele asigurări suplimentare.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

- 4.1** Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau la aniversarea Contractului de asigurare, în situația în care **dumneavoastră** ați optat pentru aceasta.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

- 5.1** Prezenta asigurare suplimentară începe conform **art. 4.1** din prezentele condiții.
- 5.2** Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioră împlinirii vârstei de 65 de ani a **asiguratului** sau la data decesului acestuia.

6. DATE TEHNICE

- 6.1** Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de un an, cu reînnoire automată.
- 6.2** La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 55 de ani (împliniți).
- 6.3** Această asigurare suplimentară se acordă numai în cazul în care, în cadrul Contractului de asigurare, **contractantul** are și calitatea de **asigurat**.

7. PRIMA DE ASIGURARE

- 7.1** Prima de asigurare se calculează ca procent din prima de asigurare totală aferentă asigurării de bază și asigurările suplimentare atașate.
- 7.2** Frecvența, modalitatea de plată a primei și moneda plății aferente acestei asigurări suplimentare sunt identice cu cele ale asigurării de bază.
- 7.3** Neplata primei de asigurare aferente acestei asigurări suplimentare, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

8. BENEFICIUL DIN ASIGURARE

- 8.1** **Asiguratul** trebuie să ne înștiințeze în scris despre producerea unui accident în maximum 7 zile de la producerea acestuia.
- 8.2** **Asiguratul** trebuie să ne transmită o înștiințare scrisă împreună cu documentele care dovedesc invaliditatea permanentă totală în maximum 1 an de la data stabilirii invalidității, numai dacă acesta este în viață și invaliditatea continuă.

8.3 Stabilirea invalidității se va face numai după terminarea tratamentului, dar nu mai devreme de 6 luni de la data producerii accidentului/diagnosticării bolii. În cazul în care invaliditatea permanentă totală este incontestabilă, stabilirea invalidității se poate face și înainte de acest termen.

8.4 În scopul stabilirii dreptului de acordare a beneficiului din asigurare, **asiguratul** trebuie să ne transmită următoarele documente:

- a) polița de asigurare în vigoare (*copie*);
- b) decizie definitivă de încadrare în grad de invaliditate și a deciziei/deciziilor de revizuire, dacă există, emisă de către autoritatea legal competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grad de invaliditate (*copie*);
- c) documente medicale care să cuprindă diagnosticul, circumstanțele și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu evenimentul ce a condus la stabilirea invalidității (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);
- d) proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot dovedi circumstanțele producerii accidentului (*copie*): declarații cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;
- e) alte documente solicitate de **noi** care să ateste împrejurările producerii evenimentului și dobândirea invalidității.

8.5 Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către **asigurat**.

8.6 În cazul în care documentația transmisă către **noi**, ca urmare a invalidității permanente totale, este incompletă, vom trimite o adresă prin care solicităm documente suplimentare. Dacă la primirea documentelor nu putem determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu aplica exonerarea de la plata primelor.

8.7 În cazul în care **asiguratul** devine invalid sau suferă un accident, trebuie ca imediat după producerea evenimentului să solicite și să accepte un tratament medical adecvat, să urmeze în totalitate tratamentul și investigațiile prescrise de medicii specialiști și să depună efort în scopul însănătoșirii și al redobândirii capacităților de muncă.

8.8 **Noi** ne rezervăm dreptul de a solicita periodic informații care să dovedească faptul că invaliditatea permanentă totală continuă.

În cazul în care nu primim aceste informații sau dacă **asiguratul** refuză să fie examinat de către un medic desemnat de **noi** sau dacă devine capabil să desfășoare o activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit, vom suspenda această asigurare suplimentară și se va relua plata primelor de asigurare, conform Condițiilor generale de asigurare.

8.9 În vederea aprobării exonerării de la plata primelor, ne rezervăm dreptul de a investiga împrejurările ce au dus la dobândirea invalidității permanente totale.

9. EXCLUDERI

9.1 Pentru această asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale ale asigurării de bază, precum și următoarele excluderi specifice, dacă invaliditatea permanentă totală este cauzată direct sau indirect, total sau parțial, de:

- tentativa de sinucidere sau de autorânire a **asiguratului**, indiferent de starea sa de rațiune.

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE INVESTIȚIE

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții speciale de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Puteți opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă ați contractat asigurarea de bază.

1.3 Condițiile generale de asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

Aniversarea asigurării de investiție: se referă la data împlinirii fiecărui an de asigurare începând cu data intrării în vigoare a asigurării suplimentare de investiție, dată specificată în Polița de asigurare. De exemplu, dacă data de început a asigurării de investiție este data de 15 a unei luni, prima dată aniversară este data de 15 a aceleiași luni din anul următor, procedeul repetându-se pe toata durata asigurării. Aniversarea asigurării de investiție poate fi diferită de cea a asigurării de bază.

Contul de investiție: un cont creat și administrat de **noi** pentru fiecare **contractant** în parte, în baza prezentei asigurări suplimentare, format din unități de fond. Pentru fiecare Primă suplimentară vom crea câte un Cont de investiție.

Data evaluării: două zile lucrătoare după Data investirii, în cazul intrării în vigoare a asigurării de investiție, în care se calculează prețurile Unităților de fond, exceptând zilele în care sunt sărbători legale în statele în care se investesc activele. În cazul oricărui altor tranzacții / evenimente (răscumpărări, calcul indemnizație deces/maturitate etc.), Data evaluării este la trei zile lucrătoare după Data înregistrării.

Data investirii: La această dată se investește Prima Suplimentară în Unități de fond, conform opțiunii exprimate în cererea de asigurare/cererea de alocare a unităților de fond. Această dată va fi ulterioară Datei înregistrării. Investirea primei se efectuează cu condiția încasării acesteia în contul Nostru. Astfel, investiția va fi efectuată în ziua lucrătoare următoare celei mai recente date dintre data intrării în vigoare a poliței, respectiv a procesării cererii la Sediul nostru social și înregistrarea primei în sistemul nostru informatic.

Data înregistrării: ziua lucrătoare în care **noi** primim și acceptăm/înregistrăm și procesăm cererea de asigurare / cererea de alocare a unităților de fond la Sediul Central, completată și semnată de **dumneavoastră**.

Diferența dintre prețul de cumpărare și prețul de vânzare: Prețul de vânzare de la o anumită Dată de evaluare este mai mic cu un procent de 5% față de Prețul de cumpărare de la aceeași Dată de evaluare a Unităților pentru fiecare Program investițional în parte.

Indemnizația de deces: reprezintă Valoarea contului, calculată la următoarea Dată de evaluare după Data înregistrării decesului **asiguratului**.

Indemnizația de maturitate: reprezintă suma de bani pe care **noi** o plătim **asiguratului** în cazul în care acesta este în viață la data expirării Contractului de asigurare/a asigurării suplimentare de investiție. Aceasta este reprezentată de Valoarea contului, calculată în următoarea zi lucrătoare după data expirării asigurării de investiție.

Prima suplimentară: suma de bani plătită de **dumneavoastră** într-o singură tranșă, la momentul completării cererii de asigurare sau oricând pe durata asigurării și care va fi investită de **noi** conform opțiunii **dumneavoastră**.

Preț de cumpărare: prețul la care sunt alocate unitățile de fond în Contul de investiție.

Preț de vânzare: prețul la care sunt vândute unitățile de fond din Contul de investiție, în scopul deducerii cheltuielilor și/sau al plății beneficiilor care decurg din contract.

Procent de alocare: partea din prima de asigurare unică, care este investită într-unul sau mai multe din cele 3 fonduri de investiții pentru care optați.

Programe de investiție (fonduri): portofoliul de active financiare, administrat prin intermediul unor instituții financiare, în scopul exclusiv al investirii primei alocate componentei de investiție.

Taxa de administrare a Programelor de investiție: deducere din Contul de investiție, exprimată ca procent anual aplicat la valoarea activului fiecărui Program de investiție, înainte de calculul Prețului de vânzare.

Taxa de răscumpărare: suma dedusă de către **noi** din Contul de investiție, în cazul răscumpărării totale/parțiale a Contractului de asigurare.

Transfer de unități: dreptul **dumneavoastră** de a muta unități între Programele investiționale pentru unitățile existente în Contul de investiție, oricând pe durata asigurării suplimentare prin trimiterea unei cereri de alocare a unităților de fond, completată și semnată de **dumneavoastră**.

Unitate de fond: diviziune a fondului de investiții folosită de **noi** în scopul evaluării drepturilor și obligațiilor bănești ce decurg din Contractul de asigurare.

Valoarea Contului: este suma de bani determinată prin înmulțirea numărului de unități de fond cu Prețul de vânzare al unităților din fondul de investiții, preț valabil la următoarea Dată de evaluare după data producerii evenimentului de deces/maturitate.

Valoarea de răscumpărare parțială: valoarea obținută prin retragerea unei părți din suma de bani aflată în Contul de investiție, sumă ce este situată între anumite limite stabilite și comunicate de către **noi**.

Valoarea de răscumpărare totală: valoarea obținută prin retragerea întregii sume de bani, aflată în Contul de investiție, pe care **noi** suntem obligați să o plătim conform Condițiilor de Asigurare, după reținerea taxei de răscumpărare totală.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 Pentru fiecare Primă suplimentară plătită, **noi** vom deschide un Cont de investiție. De asemenea, fiecare Primă suplimentară plătită poate avea o alocare diferită în Programele investiționale, precum și durate de investiție diferite, conform opțiunii **dumneavoastră**.

3.2 Prin încheierea asigurării suplimentare de investiție, în cazul producerii decesului **asiguratului** sau la data de expirare a prezentei asigurări suplimentare, **noi** avem obligația să plătim Indemnizația de deces sau Indemnizația de maturitate **beneficiarilor/asiguratului**, reprezentată de Valoarea contului de investiție.

4. ÎNCHIEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

4.1 Prezenta asigurare suplimentară se încheie odată cu asigurarea de bază sau oricând pe durata derulării unui Contract de asigurare de bază, prin completarea unei

Cereri tip și achitarea Primei aferente, cu condiția ca Asigurarea de bază să fie în vigoare.

4.2 Durata maximă până la care poate fi valabilă prezenta asigurare suplimentară este numărul de ani întregi până la data expirării asigurării de bază, cu condiția ca investiția să respecte durata minimă acceptată de **noi**.

4.3 Asigurarea suplimentară de investiție poate fi încheiată atâta timp cât Asigurarea de bază este în vigoare și are o durată minimă acceptată de **noi**.

4.4 Pentru fiecare solicitare de încheiere a unei noi Asigurări suplimentare de investiție, **dumneavoastră** veți completa o Cerere tip și veți achita o Primă suplimentară. Pentru fiecare Primă suplimentară, **noi** vom constitui un nou Cont de investiție, conform opțiunii **dumneavoastră**.

4.5 Asigurarea suplimentară de investiție se poate atașa numai la Asigurările de bază încheiate în Lei.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

5.1 Prezenta asigurare suplimentară începe la următoarea Dată de evaluare după Data investirii, conform **art. 4.1** din prezentele Condiții speciale.

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează la ora 24:00 a datei de expirare a asigurării suplimentare de investiție, specificată în Polița de asigurare, sau conform prevederilor specificate în Condițiile generale de asigurare, precum și la data expirării sau încetării din orice motiv a contractului de asigurare, sau prin răscumpărarea totală a prezentei asigurări de investiție de către **dumneavoastră**. Prin excepție de la prevederile Condițiilor generale de asigurare, asigurarea suplimentară de investiție nu încetează automat în cazul transformării Contractului de asigurare de bază într-un Contract cu sumă asigurată redusă; în acest caz vor fi aplicabile prevederile **art.**

5.3 de mai jos.

5.3 În cazul în care Asigurarea de bază se reziliază ca urmare a neplății primelor de asigurare, Unitățile de fond se vor investi în continuare, până la data la care Asigurarea de bază va înceta, astfel:

- În cazul în care Asigurarea de bază este Asigurarea mixtă de viață – în ziua 366 de la prima întârziere de plată a primei de asigurare, Unitățile de fond se vor vinde la Prețul de vânzare valabil la următoarea Dată de evaluare după data încetării asigurării de bază, iar **asigurătorul** va plăti **valoarea de răscumpărare** corespunzătoare prezentei Asigurări suplimentare, pe baza cererii scrise a Contractantului.
- În cazul în care Asigurarea de bază se transformă într-un contract cu Sumă asigurată redusă, Asigurarea de investiție rămâne activă, fără posibilitatea de a efectua transferuri, până la solicitarea valorii de răscumpărare totale sau până la maturitatea asigurării suplimentare de investiție.
- În cazul în care Asigurarea de bază este Asigurarea de protecție în caz de deces (cu primă eșalonată) – în ziua 181 de la prima scadență neplătită, Unitățile de fond se vor vinde la Prețul de vânzare valabil la următoarea Dată de evaluare după data încetării asigurării de bază, iar **asigurătorul** va plăti **valoarea de răscumpărare** corespunzătoare prezentei Asigurări suplimentare, pe baza cererii scrise a Contractantului.

6. DATE TEHNICE

6.1 Durata minimă a acestei asigurări suplimentare este de 5 ani, iar durata maximă este numărul de ani întregi până la data de expirare a asigurării de bază.

6.2 Vârsta minimă la intrarea în asigurare și vârsta maximă la ieșirea din asigurare a **asiguratului** sunt cele valabile pentru Asigurarea de bază.

6.3 Prima suplimentară va respecta limitele minime/maxime precizate în Anexa 1 la prezentele Condiții Speciale.

7. PRIMA DE ASIGURARE SUPLIMENTARĂ ȘI MODALITATEA DE ALOCARE

7.1 Prima suplimentară se poate plăti la data completării și semnării de către **dumneavoastră** a Cererii de asigurare sau pe perioada în care Asigurarea de bază este în vigoare, respectând limitele minime și maxime ale asigurării suplimentare de investiție.

7.2 Prima suplimentară se poate plăti doar în Lei.

7.3 Din Prima suplimentară se vor cumpăra Unități de fond, în Procentele de alocare specificate de **dumneavoastră** pentru fiecare fond în Cererea tip pusă la dispoziție de **noi**, la Prețul de cumpărare de la Data investirii.

7.4 Indiferent de momentul efectuării plății, Primele suplimentare vor fi folosite pentru cumpărarea de Unități de fond, la Prețul de cumpărare din a treia zi lucrătoare ulterioară Datei de înregistrare.

7.5 În cazul în care Primele suplimentare plătite nu sunt încasate de **noi**, repectivele sume aduse la cunoștința noastră prin Cererea tip completată și semnată de **dumneavoastră** nu vor fi luate în considerare.

7.6 În cazul în care Cererea tip completată de **dumneavoastră** nu este înregistrată la Sediul nostru social, iar suma plătită cu titlu de Primă suplimentară este încasată în contul Nostru, aceasta va fi alocată numai după înregistrarea și procesarea Cererii completate de **dumneavoastră**.

7.7 În cazul neplății primelor de asigurare pentru asigurarea de bază, **noi** vă vom notifica pentru îndeplinirea formalităților în vederea plății către **dumneavoastră** a valorii de răscumpărare, calculată la prima Dată de evaluare următoare expirării termenului de repunere în vigoare pentru Asigurarea de bază.

8. PROGRAME DE INVESTIȚII (FONDURI)

8.1 Programele de investiții reprezintă activele Noastre financiare, administrate conform unei strategii de investiții corespunzătoare riscului fiecărui fond în parte – fond cu grad ridicat de risc (și cu potențial de câștiguri semnificative), fond cu grad mediu de risc (investiție echilibrată) sau fond cu grad scăzut de risc (cu prevederi de conservare a capitalului inițial). La momentul achiziționării acestei asigurări suplimentare puteți opta pentru o combinație procentuală (în cifre absolute, totalizând 100%) între fondurile de investiții disponibile, cu grade de risc diferite.

8.2 Valoarea fondului de investiții este egală cu diferența dintre valoarea de piață a activelor deținute de fondul de investiții și debitele existente în momentul evaluării, așa cum sunt ele prevăzute în Capitolul 9.

Veniturile obținute pe baza activelor deținute de fondul de investiții vor fi reinvestite în fondul de investiții.

8.3 Dumneavoastră vă asumați în totalitate riscurile investiției. **noi** nu garantăm prețul viitor al unei unități sau randamentul unui Program de investiție.

8.4 Dumneavoastră aveți posibilitatea de a monitoriza evoluția fondurilor prin consultarea informațiilor și prospectelor publicate pe site-ul nostru oficial www.groupama.ro.

8.5 Fondurile de investiții vor fi evaluate zilnic de **noi**, iar prețul unităților de fond vor fi afișate pe site-ul nostru oficial www.groupama.ro.

8.6 În scopul protejării valorii activelor, **noi** avem dreptul de a renunța la unul dintre Programele de investiții propuse inițial și de a pune la dispoziție un nou Program de investiții, păstrând același grad de risc.

- 8.7 Noi** avem obligația de a vă anunța despre decizia de desființare a Programului de investiții cu minim 30 de zile calendaristice înainte de a transpune în fapt acest lucru.
- 8.8** Unitățile de fond existente în Programul de investiții la care s-a renunțat vor fi transferate în noul fond de investiții, creat cu același grad de risc, fără a fi percepute alte taxe.
- 8.9** Tipurile de tranzacții efectuate în/din Programele de investiție sunt:
- Tranzacții de investire – efectuate pe baza Prețului de cumpărare: alocarea Primelor suplimentare, transferul de unități;
 - Tranzacții de dezinvestire – efectuate pe baza Prețului de vânzare: transferul de unități, răscumpărarea parțială, răscumpărarea totală, plata beneficiului de maturitate (Valorii Contului), deducerea taxelor.

9. TAXA REFERITOARE LA FONDUL DE INVESTIȚII

După emiterea Poliței de asigurare, **noi** vom deduce la Data de evaluare taxa de administrare a Programelor de investiții, prin reducerea prețului unităților de fond.

10. PREȚURILE UNITĂȚILOR DE FOND

- 10.1** Prețul de vânzare și prețul de cumpărare al unităților de fond se determină, pentru fondul de investiții, în funcție de valoarea activelor fondului de investiții.
- 10.2** Prețul de vânzare al unei unități de fond este calculat prin împărțirea valorii totale a fondului de investiții la numărul total al unităților din fondul de investiții, deținute de către toți **contractanții**.
- 10.3** Prețul de cumpărare al unei unități de fond este calculat pe baza prețului de vânzare, prețul de cumpărare depășind prețul de vânzare cu un anumit procent (Anexa 1).
- 10.4** Prețul unităților de fond va fi aproximat cu 4 zecimale, prin rotunjire.

11. CONTUL DE INVESTIȚIE

- 11.1** La data investiției Primei suplimentare, **noi** vom crea Contul de investiție. Fiecare Primă suplimentară va avea un Cont diferit, iar structura investițională poate fi diferită pentru fiecare dintre Primele suplimentare achitate. Unitățile de fond vor fi alocate în fondul/fondurile de investiții pentru care ați optat, dar fără niciun drept de proprietate asupra fondului de investiții.
- 11.2** Numărul unităților de fond alocate în Contul de investiție se va calcula utilizând Prețul de cumpărare existent la Data investirii.
- 11.3** Numărul unităților de fond din fondul de investiții va fi calculat prin aproximarea cu 6 zecimale, prin rotunjire.

12. RĂSCUMPARAREA PARȚIALĂ SAU TOTALĂ ȘI TRANSFERUL DE UNITĂȚI

12.1 Răscumpărarea parțială:

Pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare, dar numai după 6 luni de la data plății Primei suplimentare, **dumneavoastră**, aveți posibilitatea de a ne solicita în scris răscumpărarea parțială, respectiv de a retrage o parte din valoarea totală a unităților de fond aflate în Contul de investiție, sumă ce este situată între anumite limite stabilite și menționate în Anexa 1 la prezentele condiții de asigurare.

12.2 Răscumpărarea totală:

- 12.2.1** Pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare, **dumneavoastră** aveți posibilitatea de a Ne solicita răscumpărarea totală printr-o cerere de răscumpărare scrisă înregistrată la adresa sediului nostru social.
- 12.2.2** De la data primirii cererii de răscumpărare totală, **dumneavoastră** nu mai puteți opera nicio modificare a Asigurării suplimentare de investiții.
- 12.2.3 Valoarea de răscumpărare** va fi calculată la următoarea Dată de evaluare după Data înregistrării cererii de răscumpărare la Sediul nostru social și din aceasta **noi** vom reține taxa pentru răscumpărare conform Anexei 1 la prezentele condiții de asigurare.
- 12.2.4 Noi** vom plăti **valoarea de răscumpărare** convenită, în maximum 20 zile de la data primirii la Sediul nostru central a cererii de răscumpărare. Plata **valorii de răscumpărare** se va face într-un cont bancar, specificat în cererea de răscumpărare, deschis la o bancă de pe teritoriul României.
- 12.2.5** Dacă există o răscumpărare parțială plătită anterior, valoarea acesteia, precum și alte taxe datorate, vor fi deduse din indemnizația de asigurare ce urmează a fi plătită.
- 12.2.6** Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa **valoarea de răscumpărare**, **noi** avem dreptul să amânăm efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.

12.3 Transferul de unități

- 12.3.1 Dumneavoastră** aveți dreptul de a transfera parțial sau în totalitate Unitățile de fond dintr-un Program investițional în altul, cât timp Asigurarea de bază și prezenta Asigurare suplimentară sunt în vigoare, respectând limitele stabilite de **noi** și menționate în Anexa 1.
- 12.3.2** Transferul de unități va fi vizibil în cont în a cincea zi lucrătoare după data înregistrării acestuia la sediul nostru central, iar Prețul de vânzare va fi cel valabil a treia zi lucrătoare după data înregistrării cererii.
- 12.3.3** Pentru efectuarea transferului de unități, **dumneavoastră** aveți obligația de a Ne transmite Cererea tip pusă la dispoziție de **noi**, completată și semnată de **dumneavoastră**.
- 12.3.4** Contractantul are dreptul de a efectua două transferuri gratuite de unități între două aniversări anuale consecutive ale asigurării de investiție. Pentru transferurile următoare, taxa percepută este specificată în Tabelul de taxe, cheltuieli și limite.
- 12.3.5** Transferurile între Conturi de investiție nu vor fi permise.
- 12.3.6** Transferul de unități nu poate fi solicitat odată cu răscumpărarea parțială.

13. INDEMNIZAȚIA DE DECES / MATURITATE

- 13.1 Noi** vom plăti indemnizația de maturitate aferentă acestei Asigurări suplimentare către **asigurat**, la expirarea asigurării suplimentare.
- 13.2** În cazul în care survine decesul **asiguratului** pe perioada asigurării, iar la data producerii acestuia prezenta Asigurare suplimentară este în vigoare, **noi** vom plăti

valoarea Contului de investiție către **beneficiari**, conform opțiunii exprimate prin contractul de asigurare. În cazul în care nu au fost desemnați **beneficiari** pentru riscul de deces al **asiguratului**, valoarea Contului de investiție va fi plătită moștenitorilor legali ai **asiguratului**, pe baza cererii scrise a acestora.

13.3 Pentru a intra în posesia indemnizației de deces/maturitate, **asiguratul/beneficiarul** trebuie să ne transmită documentele prevăzute la Asigurarea de bază. De asemenea, cu 30 de zile înainte de data de expirare a Contractului de asigurare, se vor trimite următoarele documente:

- a) Formular de avizare eveniment asigurat (tip)/Cerere indemnizație de maturitate (tip), completată în întregime, semnată, ștampilată (în cazul Contractantului persoană juridică) și datată;
- b) Act de identitate/pașaport **asigurat** / Certificatul de înregistrare al firmei (PJ) (copie);
- c) Copia actului de identitate pentru determinarea legitimității **asiguratului/beneficiarului** de a obține indemnizația de deces/maturitate.

13.4 În cazul în care **asiguratul** a decedat după data de expirare a Contractului de asigurare, vom plăti indemnizația de maturitate **beneficiarilor** desemnați/moștenitorilor acestuia, în baza documentelor specificate la **art. 13.2.**, depuse de aceștia, și a actelor doveditoare, conform legislației în vigoare.

13.5 **Noi** vom plăti valoarea Contului de investiție în contul bancar al **asiguratului/beneficiarului** deschis la o banca de pe teritoriul României, specificat în Cererea indemnizației de maturitate/formular de avizare eveniment asigurat, în maximum 20 zile de la data depunerii documentației complete.

13.6 În cazul în care nu este revendicat dreptul la indemnizația de maturitate, după împlinirea datei de expirare a prezentei Asigurări suplimentare, **noi** avem dreptul de a transfera suma cuvenită într-un cont bancar curent și de a o păstra cu dobânda și comisioanele băncii respective.

13.7 Regimul fiscal: Conform cadrului legal actual, rezultatele investițiilor asociate unui contract de asigurare sunt neimpozabile în cazul în care se cuvin unor persoane fizice. Rezultatele investițiilor asociate unui contract de asigurare sunt impozabile în cazul în care se cuvin unor persoane juridice. Orice schimbări ulterioare ale regimului fiscal vor produce efecte deplin drept de la data intrării lor în vigoare.

13.8 Clauze neuzuale: Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către **asigurat/contractant** prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole ale prezentelor Condiții speciale de asigurare privind asigurarea suplimentară de investiție: **art. 7.5, 7.6, 12.6.**

Anexa 1

Beneficiile asigurării suplimentare de investiție	Valoare
Indemnizația în cazul decesului asiguratului, în cazul în care polița este în vigoare	Valoarea Contului de investiție
Indemnizația în cazul decesului asiguratului, în cazul în care polița nu este în vigoare	Valoarea de răscumpărare
Beneficiul de maturitate	Valoarea Contului de investiție
Transfer de unități	Primele 2/an de asigurare sunt gratuite
Limite	Valoare
Durata asigurării suplimentare de investiție	Min. 5 ani, Max. data expirării asigurării de bază
Valoarea Primei suplimentare	Min. 300 lei – Max. 65.000 lei
Valoarea Răscumpărării parțiale	Min. 100 lei – Max. 50% din valoarea contului
Taxe	Valoare/procent
Taxa anuală de administrare a Programelor investiționale (aplicată la valoarea activului)	reflectată în Prețul de vânzare
Diferența dintre prețul de cumpărare și prețul de vânzare	5%
Taxa de Răscumpărare parțială	1% din valoarea răscumpărată începând cu anul 3: 0% din valoarea răscumpărată
Taxa de răscumpărare totală (în funcție de Anul asigurării suplimentare de investiție)	<ul style="list-style-type: none"> • în primul an de la încheierea asigurării suplimentare: 3%, aplicat la valoarea răscumpărată • în anul 2: 1% aplicat la valoarea răscumpărată • începând cu anul 3: 0% din valoarea răscumpărată
Transferul de unități de fond	<ul style="list-style-type: none"> • Primele 2 transferuri efectuate într-un an de asigurare al asigurării suplimentare de investiție: gratuite • Începând cu al 3-lea transfer efectuat într-un an de asigurare : 9 lei/transfer



Groupama

Asigurări



Groupama

Asigurări

