

Asigurarea  
individuală  
de accidente  
de persoane



## Condițiile contractului de asigurare

Asigurăm tot ce contează pentru tine.  
Alo Groupama: 0374 110 110 [www.groupama.ro](http://www.groupama.ro)



**Groupama**

Asigurări



## CUPRINS

### CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA INDIVIDUALĂ DE ACCIDENTE DE PERSOANE ..... 4

1. Definiții.....	4
2. Riscuri asigurate .....	5
3. Încheierea Contractului de asigurare.....	5
4. Începerea și încetarea Contractului de asigurare.....	6
5. Prima de asigurare.....	6
6. Întârzierea plății primelor de asigurare.....	7
7. Repunerea în vigoare a Contractului de asigurare.....	7
8. Reînnoirea Contractului de asigurare .....	7
9. Modificarea Contractului de asigurare .....	7
10. Responsabilitățile Dumneavoastră/Asiguratului și ale Beneficiarului .....	8
11. Modalitatea de plată a indemnizațiilor .....	8
12. Excluderi .....	10
13. Corespondența oficială .....	10
14. Cheltuieli, dobânzi și taxe .....	11
15. Declarații false .....	11
16. Instanța competentă .....	11
17. Teritorialitate .....	11
18. Prevederi finale .....	11

### CONDIȚII DE ASIGURARE PENTRU ASIGURĂRI SUPLIMENTARE ..... 14

1. Asigurarea suplimentară de cheltuieli medicale ca urmare a unui accident .....	14
2. Asigurarea suplimentară de spitalizare ca urmare a unui accident.....	16
3. Asigurarea suplimentară de incapacitate temporară de muncă, ca urmare a unui accident.....	18
4. Asigurarea suplimentară de intervenții chirurgicale, ca urmare a unui accident .....	20
5. Asigurarea suplimentară pentru fracturi produse, ca urmare directă a unui accident .....	23
6. Asigurarea suplimentară pentru arsuri produse, ca urmare directă a unui accident.....	25
7. Asigurarea suplimentară de boli profesionale.....	27

## CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA INDIVIDUALĂ DE ACCIDENTE DE PERSOANE

### 1. DEFINIȚII

1.1. În cuprinsul prezentelor Condiții de asigurare se adoptă următoarele definiții:

<b>Accident:</b>	eveniment cauzat de factori neprevăzuți, externi, vizibili, violenți, întâmplători și absolut independenți de voința Asiguratului și care determină vătămarea corporală sau riscul asigurat. Producerea succesivă a mai multor accidente, într-un interval de 72 de ore se consideră un singur accident.
<b>Asigurare de bază:</b>	contract reglementat prin Condițiile Generale pentru Asigurarea individuală de accidente de persoane, la care pot fi atașate asigurări suplimentare.
<b>Asigurat:</b>	persoana fizică a cărei viață, integritate corporală sau sănătate fac obiectul Contractului de asigurare, cu vârsta minimă de intrare în asigurare de 16 ani, vârsta maximă de intrare în asigurare fiind de 64 de ani.
<b>Asigurări suplimentare:</b>	acoperiri opționale care pot fi atașate la asigurarea de bază la încheierea sau la reînnoirea Contractului de asigurare.
<b>Beneficiar:</b>	persoana fizică sau juridică desemnată pentru încasarea Indemnizației de asigurare și menționată în Polița de asigurare; în cazul nedesemnării de către Asigurat a Beneficiarilor, aceștia vor fi moștenitorii legali ai Asiguratului.
<b>Cerere de asigurare:</b>	formularul nostru care se completează și se semnează de către Dumneavoastră, Asigurat și de către reprezentantul de vânzări; conține datele de identificare ale acestora și pe cele ale Beneficiarului, riscurile și sumele asigurate, perioada asigurată, precum și informații referitoare la starea de sănătate și ocupația asiguratului.
<b>Contractul de asigurare:</b>	actul juridic care se încheie între Dumneavoastră și Noi, în beneficiul Asiguratului, prin care Dumneavoastră vă obligați să plătiți prima de asigurare, iar Noi ne obligăm ca, la producerea riscului asigurat, să achităm indemnizația de asigurare, în termenii și limitele convenite în contract.
<b>Dumneavoastră, Contractantul asigurării:</b>	persoana fizică sau juridică - care încheie Contractul de asigurare cu Noi și are obligația să plătească prima de asigurare, îndeplinind prevederile legale referitoare la capacitatea de a încheia contracte. Poate avea și calitatea de Asigurat.
<b>Durata asigurării:</b>	perioada delimitată de data intrării în vigoare și data de expirare a Contractului de asigurare.
<b>Evaluarea riscului:</b>	procesul prin care Noi determinăm dacă, și după caz, în ce condiții Asiguratul va beneficia de acoperirile prin asigurare și de limitele acestora.
<b>Indemnizația de asigurare:</b>	suma de bani plătită de către Noi în cazul producerii riscului asigurat.
<b>Interesul asigurabil:</b>	cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare; reprezintă existența unei relații clare între Asigurat, pe de o parte, și Dumneavoastră, respectiv Beneficiar, pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul Dumneavoastră legitim pentru plata primelor de asigurare, pentru nivelul sumelor asigurate alese, precum și pentru protecția de natură financiară necesară Beneficiarului în cazul producerii riscului asigurat.
<b>Intoxicație acută:</b>	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, ce provoacă tulburări funcționale și/sau alterări structurale, având ca rezultat o stare patologică acută.
<b>Invaliditate permanentă parțială:</b>	reducerea potențialului fizic și psiho-senzorial al Asiguratului din cauza unui accident, nesuscetibilă de ameliorări, certificată de un medic, agreată de Noi și evaluată conform baremului nostru de indemnizare procentual.
<b>Invaliditate permanentă totală:</b>	se referă la pierderea anatomică totală, permanentă sau la pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată în mod direct de un accident, în urma căreia Asiguratul devine incapabil să desfășoare o activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit, conform educației, pregătirii și experienței, prin încadrare în gradul I sau II de invaliditate, conform legislației din România.
<b>Medic:</b>	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.
<b>Noi:</b>	Asigurător, Groupama Asigurări S.A., autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RA – 009/10.04.2003, Cod LEI 549300E04TPESE4LEE73, care în schimbul primei de asigurare încasate, se obligă să plătească Indemnizația de asigurare cuvenită, conform condițiilor contractuale.
<b>Primă de asigurare:</b>	suma de bani datorată de Dumneavoastră în schimbul asumării riscului de către Noi.
<b>Poliță de asigurare:</b>	document eliberat de Noi pentru a confirma încheierea Contractului de asigurare.
<b>Reprezentant de vânzări:</b>	persoană fizică sau juridică (angajatul nostru sau al intermediarului de asigurări certificat conform legii), împuternicită de Noi să consilieze în vederea încheierii unei asigurări, să vă sprijine pe Dumneavoastră în completarea Cererii de asigurare, să intermedieze/încheie asigurări în numele nostru, în conformitate cu prevederile stipulate în contractul de bază prin care i-a fost acordată împuternicirea.
<b>Reînnoirea Contractului de asigurare:</b>	modalitatea prin care Contractul de asigurare poate continua după data de expirare.
<b>Risc asigurat:</b>	evenimentul a cărui producere declanșează obligația noastră privind plata indemnizației de asigurare.
<b>Sumă asigurată:</b>	valoarea specificată în Polița de asigurare și care stă la baza calculului Indemnizației de asigurare.

<b>Scadență:</b>	data până la care Dumneavoastră puteți achita prima de asigurare, astfel încât Asiguratul să poată beneficia de protecția prin asigurare.
<b>Vătămare corporală:</b>	orice vătămare fizică a corpului Asiguratului, detectabilă din punct de vedere medical și justificată prin documente medicale eliberate de medici specialiști, cauzată de un accident, îndeplinind condiția ca vătămarea să se producă în perioada de valabilitate a prezentului Contract de asigurare.
<b>Vârsta Asiguratului:</b>	numărul de ani întregi împliniți la ultima aniversare a zilei de naștere, în raport cu evenimentul la care se face referire.

## 2. RISCURI ASIGURATE

- 2.1.** Prin această asigurare de bază, Noi asigurăm riscurile de deces și de invaliditate permanentă parțială sau totală, survenite din accident, într-o perioadă de maxim 1 an de la data unui accident produs în perioada de valabilitate a asigurării, conform Condițiilor generale de asigurare, care se completează cu Condițiile contractuale specifice ale fiecărei asigurări suplimentare, dacă este cazul.
- 2.2.** Dumneavoastră veți alege tipul de acoperire, respectiv riscurile asigurate suplimentare, ce vor fi menționate în Polița de asigurare și vor sta la baza calculului indemnizației de asigurare.
- 2.3.** În cazul decesului Asiguratului, ca urmare directă a unui accident, vom plăti suma asigurată pentru deces Beneficiarului sau, în cazul în care acesta nu a fost desemnat, moștenitorilor, conform legislației în vigoare.
- 2.4.** Astfel de accidente pot fi:
- accidentele în care este implicat orice mijloc de transport pe uscat, apă sau în aer;
  - insolații, degerări, colaps prin căldură sau frig de la care Asiguratul nu s-a putut sustrage din cauza accidentului pe care l-a suferit;
  - intoxicație acută involuntară și/sau asfixiere;
  - înece;
  - explozii, prăbușiri de teren, acțiunea fulgerului, acțiunea curentului electric;
  - lovire, cădere, înțepare, tăiere, arsură;
  - urmările imediate ale unei boli infecțioase acute post-traumatice sau de turbare;
  - urmările imediate ale efortului fizic excesiv și subit determinat de cauze de forță majoră pentru salvarea vieții;
  - accidentele provocate de funcționarea utilajelor, aparatelor, uneltelor;
  - 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.
- 2.5.** În cazul invalidității permanente parțiale a Asiguratului ca urmare a unui accident, în perioada de valabilitate a acestei Asigurări de bază, vom plăti indemnizația de asigurare, conform Baremului nostru procentual de indemnizare.
- 2.6.** În cazul invalidității permanente totale a Asiguratului ca urmare a unui accident, în perioada de valabilitate a acestei Asigurări de bază, vom plăti indemnizația de asigurare, conform prezentelor Condiții de asigurare.
- 2.6.1.** Situațiile acoperite de această Asigurare de bază, în caz de invaliditate permanentă totală ca urmare a unui accident, sunt următoarele:
- pierderea completă a vederii ambilor ochi;
  - pierderea funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini;
  - pierderea ambelor tibii;
  - pierderea unui antebraț și a unui picior;
  - afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;
  - paralizia totală și permanentă;
  - orice altă situație de dobândire a invalidității permanente totale, încadrată în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale în vigoare privind protecția socială, din România.
- Enumerarea de mai sus este ilustrativă și nu exhaustivă.
- 2.7.** Asigurarea este valabilă pentru accidentele pe care Asiguratul le suferă în timpul exercitării ocupației declarate în Cererea de asigurare sau în desfășurarea oricărei activități normale.

## 3. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 3.1.** Asigurarea se încheie, de regulă, pe o durată de un an. La cererea Dumneavoastră/a Asiguratului, asigurarea se poate încheia și pe durate mai scurte, dar de minim o lună.
- 3.2.** Puteți încheia asigurarea dacă sunteți persoană fizică sau persoană juridică și dacă aveți domiciliul/sunteți rezidenți sau înregistrați în România, Dumneavoastră având calitatea de Contractant.
- 3.3.** Asigurarea se acordă începând cu vârsta de 16 ani, vârsta maximă de contractare a asigurării fiind de 64 de ani. Asigurarea încetează la data expirării specificată în Polița de asigurare.
- 3.4.** Solicitarea de încheiere a unui Contract de asigurare se face în scris, prin completarea și semnarea Cererii de asigurare de către Dumneavoastră, sub consimțământul Asiguratului, dacă acesta este altă persoană decât Dumneavoastră.
- 3.5.** Contractul de asigurare se poate încheia pentru:
- Riscuri asigurate produse în timpul îndeplinirii obligațiilor/sarcinilor de serviciu (inclusiv în timpul deplasărilor în interes de serviciu, în țară și în străinătate, precum și al deplasărilor de la domiciliu la locul de muncă și invers, fără abateri de la itinerariu în alte scopuri) sau
  - Riscuri asigurate produse în timpul și în afara obligațiilor/sarcinilor de serviciu (24 de ore pe zi), pentru o primă suplimentară, dacă nu este prevăzut altfel în Polița de asigurare.
- 3.6.** Contractul de asigurare este constituit din următoarele documente: Polița de asigurare, Condiții generale și eventuale Condiții speciale, Cerere de asigurare și alte documente necesare încheierii Contractului de asigurare și al evaluării riscului.
- 3.7.** În procesul de evaluare a riscului, dacă se determină existența unui risc din punct de vedere medical, ocupațional, financiar, rezidențial sau legat de sporturile

practicat 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. oferi asigurarea în alte condiții decât cele menționate în Cererea de asigurare;
  - c. refuza acoperirea riscurilor asigurate, în acest caz prima de asigurare inițială va fi returnată fără a fi purtătoare de dobândă. Dacă vom considera necesar a fi efectuate examinări medicale, acestea se vor efectua la o unitate medicală desemnată/agreată de Noi. Decizia ca urmare a procesului de evaluare va fi transmisă în scris, prin intermediul reprezentantului de vânzări sau la adresa Dumneavoastră de corespondență.
- 3.8.** Dacă, în perioada dintre data semnării Cererii de asigurare și data intrării în vigoare a Poliței de asigurare, se modifică starea de sănătate (doar dacă afecțiunea se regăsește printre cele menționate la art. 3.11.), ocupația Asiguratului sau alte informații furnizate pentru evaluarea riscului, trebuie să fim înștiințați în maximum 24 de ore.
- 3.9.** 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/Beneficiar.
- 3.10.** Polița de asigurare, precum și prezentele Condiții generale de asigurare și Condițiile speciale ale asigurărilor suplimentare aferente, vor fi înmânate direct, prin intermediul reprezentantului de vânzări sau vor fi transmise prin poștă, la adresa Dumneavoastră de corespondență.
- 3.11.** Nu vor fi asigurate persoanele:
- a. care se încadrează în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale, în vigoare, privind protecția socială, sau al căror grad de invaliditate permanentă este mai mare de 50%;
  - b. pentru care este necesară îngrijirea permanentă, adică ajutor străin pentru îndeplinirea treburilor zilnice, certificată prin documente oficiale;
  - c. afectate de epilepsie, delirium tremens, alte boli psihice;
  - d. afectate de alcoolism, toxicomanie;
  - e. orice boală gravă și permanentă (de exemplu: cancer, scleroză multiplă sau în plăci, infecția cu H.I.V/SIDA și complicații sau îmbolnăviri survenite ca urmare a contractării acestui virus etc.).

#### 4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 4.1.** Contractul de asigurare începe la ora 00:00 a zilei imediat următoare după data plății primei de asigurare inițiale, dar nu mai devreme de data specificată în Polița de asigurare.
- 4.2.** Contractul de asigurare, respectiv asigurările suplimentare, încetează în oricare dintre următoarele cazuri:
- a. la ora 24:00 a datei de expirare a asigurării specificată în Polița de asigurare;
  - b. la data denunțării/rezilierii Contractului de asigurare de către una dintre părți (Noi/Dumneavoastră/Asigurat), inclusiv ca urmare a neplății primei de asigurare. Denunțarea Contractului de asigurare de către una din părți se poate efectua numai cu notificarea scrisă, prealabilă, a celeilalte părți, cu cel puțin 20 de zile înaintea denunțării. În cazul denunțării Contractului de asigurare, primele de asigurare plătite în avans de către Dumneavoastră vă vor fi restituite, pentru perioada de asigurare rămasă neacoperită, numai dacă nu s-au plătit sau nu se datorează indemnizații de asigurare pentru riscurile asigurate produse în perioada de valabilitate a asigurării. În caz de restituire a primei, orice fracțiune de lună începută se consideră lună întreagă. Restituirea de primă se face la solicitarea Dumneavoastră scrisă;
  - c. la data plății întregii Indemnizații de asigurare, conform limitelor de despăgubire, dacă acestea sunt menționate în Polița de asigurare, sau a sumelor asigurate;
  - d. în cazul în care datele de identificare personale ale Dumneavoastră 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, ne rezervăm dreptul de a rezilia pe loc Contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare;
  - e. în cazul în care Dumneavoastră renunțați în primele 20 de zile de la data emiterii Poliței de către Noi; în acest caz vă vom returna prima de asigurare plătită de către Dumneavoastră la semnarea Cererii de asigurare, mai puțin cheltuielile controlului medical (dacă acesta a fost efectuat). Prima de asigurare nu va fi purtătoare de dobândă;
  - f. la data decesului Asiguratului.

#### 5. PRIMA DE ASIGURARE

- 5.1.** Prima de asigurare poate fi plătită anticipat, printr-o plată unică sau plăți eșalonate (semestriale, trimestriale sau lunare). Primele de asigurare eșalonate trebuie să fie plătite până la termenele scadente specificate în Polița de asigurare.
- 5.2.** Noi stabilim prima de asigurare pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația Asiguratului, suma asigurată și durata asigurării.
- 5.3.** Tipurile de ocupații sunt împărțite în patru categorii, în funcție de gradul de risc, de la grad de risc scăzut până la grad mare de risc.
- 5.4.** 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. În cazul în care Dumneavoastră nu achitați prima în întregime, Contractul de asigurare este considerat neplătit, iar prima insuficientă nu este purtătoare de dobândă.
- 5.5.** 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.
- 5.6.** Primele de asigurare se plătesc în LEI, iar dacă moneda Contractului este alta decât LEI, primele de asigurare se plătesc în valuta Poliței sau în LEI la cursul BNR valabil în ziua plății.
- 5.7.** Începând cu cea de a 2-a 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.
- 5.8.** În calitate de plătitor, Dumneavoastră trebuie să solicitați și să păstrați dovada plății primei de asigurare. Noi nu suntem responsabili de plățile efectuate de Dumneavoastră fără a avea dovada de plată.

## 6. ÎNTĂRZIAREA 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.** În cazul în care primele de asigurare pe care ni le datorați nu sunt achitate până la termenul scadent, Dumneavoastră/Asiguratul aveți posibilitatea să le plătiți în termen de 15 zile calendaristice de la data scadenței, termen numit “perioadă de grație”. Riscurile asigurate sunt acoperite numai dacă primele de asigurare pe care ni le datorați sunt achitate în perioada de grație.
- 6.3.** În cazul în care prima de asigurare datorată nu este plătită în perioada de grație, acoperirea riscurilor asigurate încetează începând cu data primei scadențe neachitate, iar Contractul de asigurare, poate fi:
  - a.** repus în vigoare, conform art. 7.1.;
  - b.** reziliat, fără vreo obligație de plată din partea noastră, conform art. 4.2. – punctul b.

## 7. REPUNEREA ÎN VIGOARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 7.1.** Contractul de asigurare poate fi repus în vigoare în maximum 60 de zile de la prima scadență neachitată a primelor de asigurare. Pentru repunerea în vigoare, se trimit documentele necesare, Asiguratul va da o declarație din care să rezulte faptul că nu are pretenții de despăgubire pentru evenimente produse în perioada cât Polița de asigurare a fost suspendată, iar Dumneavoastră trebuie să plătiți toate primele datorate. În acest caz, Dumneavoastră ne veți transmite dovada plății ratelor de primă restante, iar Contractul de asigurare va fi repus în vigoare începând cu ora 00:00 a zilei următoare efectuării plății primelor de asigurare datorate și a acceptării de către Noi. Polița de asigurare nu-și prelungește valabilitatea cu perioada cât Contractul de asigurare a fost suspendat.
- 7.2.** Începând cu a 61-a zi de la prima scadență neplătită, Contractul de asigurare se va rezilia. În cazul în care Dumneavoastră solicitați în continuare acoperire prin asigurare, se va emite un nou Contract de asigurare, urmându-se toți pașii necesari pentru aceasta.

## 8. REÎNNOIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 8.1.** 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 pentru un nou an de asigurare.
- 8.2.** Reînnoirea se aplică numai pentru Contractul de asigurare încheiat pe o perioadă de 1 an. Prelungirea cu acordul părților a valabilității Contractului de asigurare pentru o nouă perioadă de 1 (un) an va intra în vigoare numai după ce Noi vom emite Polița care o confirmă.
- 8.3.** La fiecare dată de reînnoire a Contractului, vă vom informa în legătură cu prima de asigurare valabilă pentru următorul an de asigurare, cu cel mult 45 de zile înainte de data reînnoirii.
- 8.4.** Continuarea acoperirii va fi posibilă în aceleași condiții ca și în anul anterior, indiferent de modificările intervenite în starea de sănătate a Asiguratului, dacă acestea nu se regăsesc printre situațiile menționate la art. 3.11. Alte modificări în afara celor medicale vor fi evaluate conform art. 3.4. din Condițiile generale de asigurare privind asigurarea de accidente de persoane. Fiecare reînnoire va fi posibilă dacă se vor îndeplini toate criteriile de eligibilitate, aferente fiecărei asigurări, valabile la acea dată.
- 8.5.** În vederea reînnoirii Contractului de asigurare, Dumneavoastră trebuie să achitați prima de asigurare înainte de data de expirare a Contractului care se reînnoiește.
- 8.6.** În vederea reînnoirii Contractului de asigurare, Dumneavoastră trebuie să ne transmiteți, cu 30 de zile înainte de data de expirare a anului de asigurare, următoarele documente:
  - a.** Cerere de reînnoire (formular tipizat) completată în întregime, semnată și datată;
  - b.** act de identitate (copie) al Asiguratului/Dumneavoastră, dacă datele s-au modificat comparativ cu cele transmise anterior;
  - c.** dovada achitării noii prime de asigurare comunicată de Noi;
  - d.** alte documente solicitate de Noi, în vederea reînnoirii.
 Vom evalua Cererea de reînnoire, răspunsul urmând a vă fi comunicat. Contractul de asigurare va fi reînnoit cu data aniversării Poliței anuale, dacă îndeplinește condiția efectuării plății noilor prime și a acceptării de către Noi.
- 8.7.** Noua Poliță de asigurare, emisă ca urmare a reînnoirii, va fi înmănată prin intermediul reprezentantului de vânzări sau vă va fi transmisă direct, prin poștă, la adresa de corespondență.
- 8.8.** Ne rezervăm dreptul de a nu accepta reînnoirea Contractului de asigurare.

## 9. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 9.1.** Puteți solicita modificarea Contractului de asigurare în perioada de valabilitate a acestuia, prin transmiterea cererii de modificare, astfel:
  - 9.1.1.** Cu cel mult 30 de zile înainte de reînnoire/expirare, dacă modificarea constă în:
    - a.** ajustarea primei de asigurare ca urmare a modificării sumelor asigurate, conform articolului 8.1.;
    - b.** adăugarea unor asigurări suplimentare;
    - c.** renunțarea la unele asigurări suplimentare;
    - d.** 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.
  - 9.1.2.** În orice moment, dacă modificarea constă în:
    - a.** schimbarea/adăugarea Beneficiarului;
    - b.** schimbarea numelui Dumneavoastră/Asiguratului/Beneficiarului, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătorești;
    - c.** cesionarea asigurării/renunțarea la cesiune, numai cu acordul cesionarului (bancă/instituție financiară);
    - d.** schimbarea adresei Dumneavoastră de corespondență.
 Decizia noastră privind solicitarea de modificare va fi transmisă direct prin intermediul reprezentantului de vânzări sau prin poștă, la adresa de corespondență.
- 9.2.** Avem dreptul de a verifica existența interesului asigurabil înainte 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 și plata primei de asigurare aferente modificărilor. Modificarea este valabilă după ce a fost acceptată de Noi, iar în acest sens, vom emite documentul justificativ.

## 10. RESPONSABILITĂȚILE DUMNEAVOASTRĂ/ASIGURATULUI ȘI ALE BENEFICIARULUI

- 10.1.** Dumneavoastră și/sau Asiguratul trebuie să oferiți declarații exacte și complete, deoarece, pe baza acestora, Noi vom prelua acoperirea riscurilor asigurate sau vom plăti despăgubirea. Prin urmare, este necesară înștiințarea în scris despre toate condițiile importante din punct de vedere al evaluării riscului asigurat, astfel:
- a.** la completarea Cererii de asigurare - 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), starea de sănătate (doar dacă se regăsește printre situațiile menționate la art. 3.11.) a Asiguratului, în termen de 7 zile de la producerea schimbării.
- În acest caz, ne rezervăm dreptul de a relua procesul de evaluare a riscurilor asigurate. În acest sens, vă vom transmite, în scris, decizia prin intermediul reprezentantului de vânzări sau la adresa Dumneavoastră de corespondență.
- 10.2.** Dumneavoastră vă obligați să comunicați Asiguratului, prevederile Contractului de asigurare și prevederile Condițiilor contractuale generale și ale Condițiilor contractuale specifice, aferente fiecărei asigurări și ale oricăror alte prevederi agreeate între părți, pe toată durata Contractului de asigurare.
- 10.3.** În cazul unui accident, 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, vom avea dreptul de a refuza acoperirea riscului asigurat și plata indemnizației de asigurare.
- 10.4.** În termen de 6 (șase) luni de la deschiderea dosarului de daună, Asiguratul/Dumneavoastră/Beneficiarul aveți obligația să ne puneți la dispoziție toate documentele necesare soluționării dosarului.
- În cazul în care Asiguratul/Beneficiarul nu își îndeplinește obligațiile prevăzute în Condițiile de asigurare, avem dreptul să refuzăm plata indemnizației, dacă din acest motiv nu am putut soluționa dosarul de daună.

## 11. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

- 11.1.** Va trebui să fim înștiințați (avizați) în scris, cât mai curând posibil, despre orice eveniment prevăzut în Contractul de asigurare, dar nu mai târziu de 30 de zile de la producerea acestuia. 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. În caz contrar, avem dreptul să refuzăm plata indemnizației, dacă din acest motiv nu am putut determina cu exactitate cauzele și circumstanțele producerii riscului asigurat.
- 11.2.** Dacă decesul Asiguratului survine în termenul prevăzut în Contractul de asigurare, vom plăti indemnizația de asigurare Beneficiarului desemnat în Contractul de asigurare, iar în lipsa desemnării acestuia, moștenitorilor conform legislației în vigoare.
- 11.3.** Dumneavoastră sunteți îndreptățiți să modificați numele Beneficiarilor în orice moment anterior datei decesului Asiguratului, cu acordul prealabil al acestuia. Orice schimbare intervenită va trebui să ne fie adusă la cunoștință, în vederea operării modificărilor. În acest sens, trebuie ca Dumneavoastră să aveți acordul scris al Asiguratului. Schimbările produse într-o dată în vigoare la data acceptării lor de către Noi.
- 11.4.** În cazul în care au fost desemnați mai mulți Beneficari, repartizarea indemnizației de asigurare se va face în părți egale, în situația în care nu s-a specificat altfel în Contractul de asigurare.
- 11.5.** În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, Beneficiarul/Asiguratul/Dumneavoastră aveți obligația să ne transmiteți următoarele documente:
- a.** Avizare daună (formular tipizat), completată integral, corect și semnată (în original);
  - b.** Certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului (copie);
  - c.** Certificat medical constatator al decesului (copie);
  - d.** Documente medicale (copie) care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu decesul (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);
  - e.** 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/rapoarte medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;
  - f.** Acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obține Indemnizația de asigurare: act de identitate/pașaport (copie);
  - g.** Adeverință/fișă medicală (copie);
  - h.** Alte documente solicitate de Noi pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației de asigurare.
- 11.6.** Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Beneficiar/Dumneavoastră/Asigurat.
- 11.7.** În cazul în care nu a fost stabilit un Beneficiar sau dacă Beneficiarul desemnat a decedat înaintea producerii riscului asigurat, plata indemnizației de asigurare se face moștenitorilor, conform legislației în vigoare.
- 11.8.** Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația de asigurare, avem dreptul să amânăm efectuarea plății, până la obținerea clarificărilor necesare.
- 11.9.** Nu avem dreptul de a elibera copii ale documentelor emise de alte instituții (medic de familie, spital, IML, poliție, parchet etc.), cu excepția celor depuse de aceștia la dosar.
- 11.10.** Prin încheierea Contractului de asigurare, 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. De asemenea, Dumneavoastră/Asiguratul/Beneficiarul veți/vor pune la dispoziția noastră informațiile medicale pe care le dețineți/dețin legat de istoricul medical al Asiguratului.



- 11.11.** Noi vom plăti Indemnizația de asigurare astfel:
- în lei - dacă moneda plății este alta decât lei, plata se va efectua în lei, la cursul BNR din ziua plății;
  - în maximum 30 de zile de la data depunerii documentației complete, inclusiv a formularului de plată a indemnizației (formular tipizat) transmis de Noi, în contul bancar al Beneficiarului, deschis la o bancă de pe teritoriul României.
- 11.12.** Începerea procedurii de stabilire și evaluare a indemnizației de asigurare nu reprezintă o garanție că Noi vom recunoaște obligația de plată a indemnizației.
- 11.13.** În cazul în care Dumneavoastră ați optat pentru una sau mai multe asigurări suplimentare, vă vom acorda indemnizațiile de asigurare aferente acestora, independent de indemnizația de asigurare acordată pentru Asigurarea de bază.
- 11.14.** Asigurarea de bază și cele suplimentare nu au participare la profit și/sau valoare de răscumpărare.
- 11.15.** În cazul invalidității permanente parțiale sau totale ca urmare a unui accident, pe lângă documentele prevăzute la art. 11.5. mai solicităm documente medicale necesare evaluării gradului de invaliditate, raport medical în care să se precizeze cauza și încadrarea invalidității permanente parțiale sau totale.
- 11.16.** 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.
- 11.17.** În cazul invalidității permanente totale ca urmare a unui accident, Noi vom plăti suma asigurată corespunzătoare acestei Asigurări suplimentare, menționată în Polița de asigurare.
- 11.18.** 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.
- 11.19.** Asiguratul trebuie să ne transmită o înștiințare scrisă, împreună cu documentele care dovedesc invaliditatea permanentă parțială sau totală, în maximum 1 an de la data accidentului.
- 11.20.** 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 este incontestabilă din punct de vedere medical, stabilirea procentului de indemnizare se poate face și înainte de expirarea perioadei recuperatorii de 3 luni.
- 11.21.** În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, Asiguratul trebuie să ne transmită următoarele documente:
- a. decizie de încadrare în grad de invaliditate I sau II și a deciziei/deciziilor de revizuire, dacă există, emisă de către autoritatea legală competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grad de invaliditate (copie);
  - b. 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;
- 11.22.** În cazul în care documentația transmisă către Noi, ca urmare a producerii riscului asigurat, este incompletă, vă vom trimite prin poștă 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.
- 11.23.** 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, sau moștenitorilor legali ai Asiguratului, dacă nu există Beneficiari desemnați.
- 11.24.** 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.
- 11.25.** 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.
- 11.26.** În caz de pierdere anatomică sau de reducere a funcției unui organ sau a unui membru cu deficit pre-existent riscului asigurat acceptat de Noi, procentele indicate se vor micșora ținând seama de gradul de invaliditate calculat pentru deficitul pre-existent.
- 11.27.** 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.
- 11.28.** Situațiile acoperite de această Asigurare de bază, în caz de invaliditate permanentă parțială din accident, sunt următoarele:

<b>PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ</b>	<b>Procente de indemnizare</b>	
Pierdere completă a vederii la un ochi	50%	
Pierdere totală a facultății vizuale a unui 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%	
Fractură 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 <sup>2</sup>	10%	
- Pe o suprafață între 3 și 6 cm <sup>2</sup>	20%	
- Pe o suprafață mai mare de 6 cm <sup>2</sup>	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%	
<b>A membrilor superioare</b>	<b>dreapta</b>	<b>stânga</b>
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 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 degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a degetului arătător	15%	10%
Pierdere completă a degetului mijlociu, inelar sau mic	10%	8%
<b>A membrilor inferioare</b>		
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 oricărui deget de la picior		3%
Pierdere totală a unui membru inferior la înălțime 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%
Fractură nesudată a tibiei sau peroneului		25%
Fractură nesudată a rotulei		20%
Fractură 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%

**11.29.** Orice pierdere anatomică sau funcțională care nu este menționată în acest barem, se va încadra prin asimilare.

## 12. EXCLUDERI

Riscul asigurat nu este acoperit de Contractul de asigurare, dacă:

- 12.1.** Are loc în afara perioadei de asigurare sau este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:
- război declarat sau nu, război civil, operațiuni de război, ostilități militare, invazie, răzcoale, tulburări sociale, revoluție, rebeliune, grevă, insurecție, conspirație, acte de terorism sau sabotaj;
  - explozii atomice, radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară sau infestări radioactive urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear;
  - catastrofă ecologică;
  - epidemie națională sau pandemie confirmată de autoritățile competente;
  - 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;
  - actul intenționat al Beneficiarului, pentru care acesta a fost condamnat definitiv. În acest caz, Noi vom plăti indemnizația de asigurare celorlalți Beneficiari desemnați sau în cazul nedesemnării acestora, moștenitorilor conform legislației în vigoare;
  - comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție, de către Asigurat, ca autor sau complice, a unor acțiuni violente sau criminale, imprudențe sau neglijențe grave, prevăzute de legea penală în vigoare;
  - abuz de medicamente/droguri/alcool/introducerea intenționată a unor substanțe nocive în organism sau administrarea inadecvată a unor substanțe folosite în scop terapeutic;
  - suicidul Asiguratului în primii doi ani, în cazul reînnoirii Contractului, cu condiția continuității în asigurare;
  - tentativa de sinucidere sau de autorânire a Asiguratului, indiferent de starea sa de rațiune.
- 12.2.** Acoperirea următoarelor activități nu a fost acceptată prin condiții speciale, iar la data producerii riscului asigurat, Asiguratul:
- este înrolat în serviciul militar;
  - practică sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, cursele cu vehicule motorizate terestre, acvatice sau aeriene, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, schi-ul, mersul cu motocicletă în afara drumurilor publice, mersul cu bicicleta pe teren accidentat (pe munte, pe pante), (enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă);
  - 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 zborurile pe rute regulate și cu orar afișat (zborurile charter organizate de societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane sunt acoperite de prezenta asigurare).

## 13. CORESPONDENȚA OFICIALĂ

**13.1.** 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. Toate solicitările Dumneavoastră/Asiguratului sunt valabile începând cu data la care sunt înregistrate și acceptate de Noi. Formularele tipizate trebuie completate în totalitate și semnate de Dumneavoastră/Asigurat.

- 13.2.** Adresa Dumneavoastră de corespondență și cea a Asiguratului trebuie să fie pe teritoriul României.
- 13.3.** În cazul în care Dumneavoastră vă veți schimba adresa de corespondență fără a ne înștiința, toată corespondența va fi transmisă la ultima adresă comunicată de Dumneavoastră.

## 14. CHELTUIELI, DOBÂNZI ȘI TAXE

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 beneficiarii plăților. 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 asigurare vor fi suportate de Dumneavoastră/Beneficiar/Asigurat.

## 15. DECLARAȚII FALSE

- 15.1.** În cazul în care Dumneavoastră sau Asiguratul furnizați/furnizează declarații inexacte, informații incomplete în Cererea de asigurare sau în momentul avizării unui eveniment asigurat sau dacă nu ne înștiințează cu privire la schimbările intervenite în termenul specificat, conform art. 10.1., ne rezervăm dreptul de a refuza plata indemnizației de asigurare.
- 15.2.** În cazul în care Dumneavoastră sau Asiguratul furnizați/furnizează 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 a luat cunoștință de aceste declarații.

## 16. INSTANȚA COMPETENTĂ

- 16.1.** Contractul de asigurare este guvernat de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții generale de asigurare.
- 16.2.** Dumneavoastră, Asiguratul sau Beneficiarul aveți/au posibilitatea de a ne comunica, în scris, toate nemulțumirile, conflictele și neînțelegerile cu privire la Contractul de asigurare. Ambele părți se obligă să rezolve pe cale amiabilă toate conflictele care pot să apară din sau în legătură cu Contractul de asigurare. Dumneavoastră/Asiguratul/Beneficiarul vă puteți/se pot adresa direct sediului central pentru transmiterea oricăror reclamații sau pentru solicitarea de informații.
- 16.3.** Dumneavoastră/Asiguratul sau Beneficiarii nemulțumiți de soluționarea cererilor privind Contractul de asigurare se pot adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea administrativă responsabilă de punerea în aplicare a legislației în domeniul asigurărilor precum și de supravegherea și controlul respectării dispozițiilor legale în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare.
- 16.4.** Dacă nemulțumirile nu au putut fi rezolvate pe cale amiabilă atunci litigiile decurgând din sau în legătură cu prezentele condiții de asigurare vor fi soluționate de instanța competentă din România.

## 17. TERITORIALITATE

Prezenta asigurare acoperă riscurile asigurate produse atât în România, cât și în străinătate, pentru cetățeni cu domiciliul sau reședința în România. Indemnizația de asigurare se va plăti numai în România.

## 18. PREVEDERI FINALE

- 18.1.** 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. Aceste prevederi nu vor fi în conflict cu stipulațiile obligatorii ale legislației române.
- 18.2.** 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 temeuri 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](mailto: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.

- 18.3.** 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.
- 18.4.** 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 pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea de plin drept a prezentului Contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune – interese.
- 18.5.** Asigurătorul 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.
- 18.6.** În cazul constatării insolvabilității noastre, Dumneavoastră, Asiguratul sau Beneficiarul vă puteți/se pot adresa Fondului de garantare conform Legii 213/2015.
- 18.7.** Soluționare alternativă a litigiilor:  
În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, ASIGURATUL / CONTRACTANTUL / BENEFICIARUL persoană fizică, în calitate de consumator, poate 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, ASIGURATUL / CONTRACTANTUL / BENEFICIARUL trebuie să se adreseze 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 ASIGURATULUI / CONTRACTANTULUI / BENEFICIARULUI de a formula reclamații la adresa ASIGURĂTORULUI și de a se adresa instanțelor de judecată competente.

**18.8.** Pentru orice alte informații legate de asigurarea de accidente de persoane, Dumneavoastră/Asiguratul/Beneficiarul aveți/au posibilitatea de a se adresa direct reprezentantului de vânzări sau de a consulta site-ul nostru oficial: [www.groupama.ro](http://www.groupama.ro).

**18.9.** Notificările dintre Noi și Dumneavoastră/Asigurat/Beneficiar se probează cu recipisa poștală sau alt mijloc care atestă primirea mesajului.

**18.10. Soluționarea petițiilor:**

În situația în care Asiguratul / Beneficiarul menționat în polița de asigurare este nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a contractului de asigurare, acesta poate 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 ale Asiguratorului;
- 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](mailto:office@groupama.ro) sau [relatii.clienti@groupama.ro](mailto:relatii.clienti@groupama.ro) sau [sesizari@groupama.ro](mailto:sesizari@groupama.ro);

Groupama Asigurări va 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, Asiguratul / Beneficiarul are dreptul de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară.

Formularea unei petiții de către Asigurat / Beneficiar nu aduce atingere dreptului acestuia de a sesiza instanțele de judecată competente.

## ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ DE CHELTUIELI MEDICALE CA URMARE A UNUI ACCIDENT

Prezentele Condiții de asigurare reglementează Contractul de asigurare referitor la Asigurarea suplimentară pentru cheltuieli medicale, ca urmare a unui accident și sunt valabile alături de Condițiile Generale privind Asigurarea individuală de accidente de persoane.

Condițiile Generale de Asigurare de bază sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această Asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează altfel în prezentele Condiții de asigurare.

### 1. DEFINIȚII

<b>Cheltuieli medicale:</b>	cheltuieli suportate de Asigurat în urma producerii unui accident pe perioada de valabilitate a prezentei Asigurări suplimentare.
<b>Urgență medicală:</b>	vătămarea corporală sau afecțiunea acută ce presupune un risc imediat pentru viața persoanei, care în absența imediată a tratamentului, poate pune în pericol sănătatea/viața Asiguratului.

### 2. RISCURI ASIGURATE

- 2.1. 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, ne obligăm 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.
- 2.2. Noi achitam Asiguratului contravaloarea Cheltuielilor medicale, pe baza documentelor medicale și a chitanțelor/facturilor fiscale emise pe numele Asiguratului, până la limita maximă prevăzută în Contractul de asigurare pentru această Asigurare suplimentară.
- 2.3. 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 a unui accident, pe baza prescripției medicale, pentru următoarele servicii:
  - a. transportul efectuat de servicii de urgență de specialitate, până la spitalul cel mai apropiat de locul accidentului;
  - b. diagnosticare radiologică și sonografică;
  - c. tratamentul dentar de urgență necesar ca urmare a unui accident, inclusiv radiografie dentară, dacă este recomandată de medic, în limita a 450 de lei/an sau echivalentul în moneda Poliței;
  - d. chirurgia plastică și reparatorie, implantologie, 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. asistență medicală reprezentând: medicamentele și materialele sanitare prescrise de medic, materialele medicale ajutoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale (orteze, corsete, gips).

### 3. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

- 3.1. Prezenta Asigurare suplimentară se încheie odată cu Asigurarea de bază sau la reînnoirea Asigurării de bază, în situația în care Contractantul Asigurării a optat pentru atașarea Asigurării suplimentare la reînnoirea Contractului.
- 3.2. Suma asigurată este menționată în Polița de asigurare.

### 4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

Prezenta Asigurare suplimentară începe conform articolului 3.1. din prezentele Condiții și încetează conform articolului 4.2. din Condițiile generale, sau la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei Asigurări suplimentare.

### 5. PRIMA DE ASIGURARE

- 5.1. Noi stabilim prima de asigurare pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația Asiguratului și suma asigurată.
- 5.2. Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei Asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale Contractului de asigurare de bază.
- 5.3. 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.

### 6. PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, Asiguratul este obligat să ne prezinte următoarele documente, în plus față de cele prevăzute în Condițiile pentru Asigurarea de bază:

- documente de plată, chitanțele sau facturile fiscale emise pe numele Asiguratului, în original, pe baza prescripției medicale, din care să reiasă cheltuielile medicale efectuate în legătură cu riscurile asigurate și care trebuie să cuprindă numele persoanei tratate, data și serviciile medicale prestate.

Aceste documente trebuie să ne fie prezentate în termen de maxim 30 de zile de la data eliberării acestora.

## 7. EXCLUDERI

Pentru prezenta Asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare, precum și următoarele excluderi specifice privind cheltuielile medicale cauzate 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 remedierea consecințelor unui accident produs în perioada de valabilitate a prezentei Asigurări suplimentare;
- c.** 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.);
- d.** tratarea unei arsuri de grad I;
- e.** examinări de rutină sau în scop investigațional și/sau explorator.



## ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE SPITALIZARE CA URMARE A UNUI ACCIDENT

Prezentele Condiții de asigurare reglementează Contractul de asigurare referitor la Asigurarea suplimentară pentru spitalizare ca urmare a unui accident și sunt valabile alături de Condițiile Generale privind Asigurarea individuală de accidente de persoane.

Condițiile Generale privind Asigurarea individuală de accidente de persoane sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această Asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează altfel în prezentele Condiții de asigurare.

### 1. DEFINIȚII

<b>Complicație:</b>	orice condiție medicală adversă apărută ca urmare a intervențiilor sau a tratamentelor efectuate în perioada de internare acoperită prin prezenta Asigurare suplimentară și care duce la o nouă spitalizare.
<b>Indemnizația de asigurare:</b>	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.
<b>Recidivă:</b>	reapariția condiției medicale a pacientului care a impus tratamentul sau spitalizare recunoscută ca eveniment asigurat și care necesită efectuarea unor noi proceduri medicale prin internare.
<b>Spital:</b>	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 narcotici sau alcoolici, azilurile de bătrâni și, în general, casele de odihnă și cabinetele fizioterapeutice nu se consideră spitale.
<b>Suma asigurată:</b>	suma de bani pe care Noi o plătim Asiguratului pentru o zi de spitalizare în cazul în care acesta este internat, conform prezentelor Condiții de asigurare.
<b>Terapie intensivă:</b>	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.
<b>Zi de spitalizare:</b>	staționarea neîntreruptă sub supraveghere și tratament medical avizat, ca pacient internat, timp de 24 de ore într-un spital, la recomandarea medicilor.

### 2. RISCURI ASIGURATE

- 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.
- Noi vom plăti indemnizația zilnică de spitalizare, corespunzător numărului de zile prevăzut în Polița de asigurare, pentru cel puțin 3 zile consecutive de internare ca urmare a unui accident produs în perioada de valabilitate a asigurării. Pentru o perioadă de spitalizare mai mare de 3 zile consecutive, Noi vom plăti indemnizația de asigurare pentru întreaga perioadă de spitalizare.
- Dacă Asiguratul a fost internat la secția de terapie intensivă, indemnizația zilnică va fi dublul sumei asigurate zilnice de spitalizare, dar nu pentru mai mult de 7 zile.
- Prin prezenta Asigurare suplimentară sunt acoperite maxim două spitalizări ca urmare a aceluiași accident, inclusiv cele determinate de eventuale complicații sau recidive, apărute la maxim 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 maxim 30 de zile de spitalizare după încetarea Poliței la împlinirea termenului contractual, în limita numărului de zile de spitalizare acoperite, conform prevederilor din Polița de asigurare. În situația încetării asigurării ca urmare a denunțării și/sau rezilierii, Noi vom plăti indemnizația de asigurare cu condiția ca spitalizarea ca urmare a unui accident să se fi produs cel târziu în ultima zi de valabilitate a Poliței stabilită potrivit denunțării sau rezilierii.

### 3. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

- Prezenta Asigurare suplimentară se încheie odată cu Asigurarea de bază sau la reînnoirea Asigurării de bază, în situația în care Dumneavoastră ați optat pentru atașarea Asigurării suplimentare la reînnoirea Contractului.
- Suma asigurată este menționată în Polița de asigurare.

### 4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

Prezenta Asigurare suplimentară începe conform articolului 3.1. din prezentele Condiții și încetează conform articolului 4.2. din Condițiile generale, sau la epuizarea perioadei maxime de spitalizare aferente prezentei Asigurări suplimentare, respectiv la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei Asigurări suplimentare.

### 5. PRIMA DE ASIGURARE

- Noi stabilim prima de asigurare pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația Asiguratului, rezidența, sporturile practicate, suma asigurată și durata asigurării.

- 5.2.** Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei Asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale Contractului de asigurare de bază.
- 5.3.** 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.

## 6. PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

- 6.1.** Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, Asiguratul este obligat să prezinte următoarele documente, în plus față de cele prevăzute în Condițiile pentru Asigurarea de bază:
  - copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a spitalizării. Aceste documente trebuie să ne fie prezentate în termen de maxim 30 de zile de la data eliberării acestora.
- 6.2.** 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.

## 7. EXCLUDERI

Pentru prezenta Asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale ale Asigurării de bază, precum și următoarele excluderi specifice:

- a.** otrăvirea sau intoxicația prin introducerea de substanțe solide sau lichide pe cale orală;
- b.** afecțiunile stomatologice, altele decât cele reparatorii ca urmare a accidentului;
- c.** chirurgia plastică și reparatorie, implantologia, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru remedierea 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, medicină alternativă; tratamentul recuperator și fizioterapia (ex. masaj, hidromasaj, kinetoterapie, tratamente balneoclimaterice etc.).

## ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ, CA URMARE A UNUI ACCIDENT

Prezentele Condiții de asigurare reglementează Contractul de asigurare referitor la Asigurarea suplimentară pentru incapacitate temporară de muncă, ca urmare a unui accident, și sunt valabile alături de Condițiile Generale privind Asigurarea individuală de accidente de persoane.

Condițiile Generale de Asigurare de bază sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această Asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează altfel în prezentele Condiții de asigurare.

### 1. DEFINIȚII

<b>Concediu medical:</b>	interval de timp determinat, în care Asiguratul este scutit, în mod legal, de a se prezenta la locul de muncă și de 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:</b>	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 aducătoare de venituri de dinaintea producerii riscului.
<b>Indemnizație zilnică pentru incapacitate temporară:</b>	suma de bani pe care Asigurătorul o plătește Asiguratului pentru fiecare zi de incapacitate temporară ca urmare a unui accident, conform prezentelor Condiții de asigurare.
<b>Spital:</b>	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.
<b>Zi de spitalizare:</b>	staționarea neîntreruptă într-un spital, ca pacient internat, timp de 24 de ore, sub supraveghere și tratament medical avizat, la recomandarea medicilor.
<b>Zile de incapacitate temporară:</b>	numărul de zile calendaristice pentru care Asiguratul se află în incapacitate temporară ca urmare directă a unui Accident.

### 2. RISCURI ASIGURATE

- 2.1.** Este acoperită incapacitatea temporară de muncă a Asiguratului survenită ca urmare a unui accident produs în perioada de valabilitate a prezentei Asigurări suplimentare, care ne determină să plătim acestuia indemnizația zilnică pentru numărul de zile de incapacitate temporară, corespunzător numărului de zile prevăzut în Polița de asigurare, dar nu mai mult de 90 de zile pe an.
- 2.2.** Indemnizația de asigurare se acordă:
  - a.** din a 6-a zi de incapacitate temporară, dacă Asiguratul nu a fost internat într-un spital, ca urmare a accidentului. Pentru o perioadă de incapacitate temporară mai mare de 5 zile consecutive, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare pentru întreaga perioadă de incapacitate temporară de muncă;
  - b.** din prima zi de incapacitate temporară, imediat următoare externării, dacă Asiguratul a fost internat într-un spital, ca urmare a accidentului respectiv, pentru cel puțin 3 zile de spitalizare continuă.
- 2.3.** 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 maxim 15 zile de incapacitate după expirarea Poliței, în limita numărului de zile de incapacitate temporară acoperite, conform prevederilor din Polița de asigurare.

### 3. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

- 3.1.** Prezenta Asigurare suplimentară se încheie odată cu Asigurarea de bază sau la reînnoirea Asigurării de bază, în situația în care Dumneavoastră ați optat pentru atașarea Asigurării suplimentare la reînnoirea Contractului.
- 3.2.** Suma asigurată este menționată în Polița de asigurare.

### 4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

Prezenta Asigurare suplimentară începe conform articolului 3.1. din prezentele Condiții și încetează conform articolului 4.2. din Condițiile generale, sau la epuizarea perioadei maxime de incapacitate temporară din accident, respectiv la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei Asigurări suplimentare.

### 5. PRIMA DE ASIGURARE

- 5.1.** Noi stabilim prima de asigurare pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația Asiguratului, suma asigurată și durata asigurării.
- 5.2.** Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei Asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale Contractului de asigurare de bază.
- 5.3.** 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.

## 6. PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, Asiguratul este obligat să ne prezinte următoarele documente, în plus față de cele prevăzute în Condițiile pentru Asigurarea de bază:

- a.** scrisoare medicală/adeverință medicală cu menționarea perioadei de incapacitate (pentru categorii speciale de Asigurați, cum ar fi elevii, studenții, persoanele fizice autorizate etc.);
- b.** copie după alte documente (carnet elev, carnet student, declarație pe proprie răspundere că nu este angajat etc.) - pentru categorii speciale de Asigurați, cum ar fi elevii, studenții, persoanele fizice autorizate etc.;
- c.** adeverință de la locul de muncă 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.

## 7. EXCLUDERI

Pentru prezenta Asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale ale Asigurării de bază.

## 8. TERITORIALITATE

Prezenta asigurare acoperă Riscurile asigurate produse în România, iar Indemnizația de asigurare se va plăti numai în România.

## ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE INTERVENȚII CHIRURGICALE CA URMARE A UNUI ACCIDENT

Prezentele Condiții de asigurare reglementează Contractul de asigurare referitor la Asigurarea suplimentară pentru intervenții chirurgicale din accident și sunt valabile alături de Condițiile Generale privind Asigurarea individuală de accidente de persoane.

Condițiile Generale de Asigurare de bază sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această Asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează altfel în prezentele Condiții de asigurare.

### 1. DEFINIȚII

<b>Complicație:</b>	orice condiție medicală adversă apărută ca urmare a intervențiilor sau a tratamentelor efectuate în perioada de internare acoperită prin prezenta Poliței și care duce la o nouă intervenție chirurgicală.
<b>Intervenție chirurgicală:</b>	procedură medicală efectuată în scop terapeutic, considerată necesară, din punct de vedere medical, pentru evitarea agravării stării de sănătate a Asiguratului ca urmare a consecințelor 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.
<b>Recidivă:</b>	repariția condiției medicale a pacientului, care a impus tratamentul sau intervenția chirurgicală recunoscută ca eveniment asigurat, și care necesită efectuarea unor noi intervenții chirurgicale.
<b>Spital:</b>	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.

### 2. RISCURI ASIGURATE

- 2.1. 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.
- 2.2. 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 ca urmare a unui accident să se fi produs cel târziu în ultima zi de valabilitate a poliței stabilită potrivit denunțării sau rezilierii.
- 2.3. Prin prezenta Asigurare suplimentară sunt acoperite intervențiile chirurgicale, inclusiv cele determinate de eventuale complicații sau recidive, în conformitate cu art. 1. dar Indemnizația de asigurare cumulată nu va putea depăși limita maximă de 100 de procente.
- 2.4. 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 a căreia îi corespunde cel mai mare procentaj de indemnizare.
- 2.5. Baremul de indemnizare procentual este atașat prezentelor Condiții de asigurare.
- 2.6. Orice procent de indemnizare nemenționat în prezentul Barem, se va încadra prin asimilare.

### 3. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

- 3.1. Prezenta Asigurare suplimentară se încheie odată cu Asigurarea de bază sau la reînnoirea Asigurării de bază, în situația în care Contractantul Asigurării a optat pentru atașarea Asigurării suplimentare la reînnoirea Contractului.
- 3.2. Suma asigurată este menționată în Polița de asigurare.

### 4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

Prezenta asigurare începe conform articolului 3.1. din prezentele Condiții și încetează conform articolului 4.2. din Condițiile generale, sau la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei Asigurări suplimentare.

### 5. PRIMA DE ASIGURARE

- 5.1. Noi stabilim prima de asigurare pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația Asiguratului, rezidența, sporturile practicate și suma asigurată.
- 5.2. Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei Asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale Contractului de asigurare de bază.
- 5.3. 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.

## 6. PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

- 6.1.** Valoarea indemnizației de asigurare va fi stabilită în funcție de gradul de dificultate a intervenției chirurgicale.
- 6.2.** În tabelul Barem de indemnizare procentuală sunt prezentate cel mai des întâlnite intervenții chirurgicale și gradul de dificultate a 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.
- 6.3.** 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.
- 6.4.** Asiguratul trebuie să ne înștiințeze în scris, cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data efectuării intervenției chirurgicale.
- 6.5.** Noi vom avea 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 efectuării intervenției chirurgicale.
- 6.6.** În cazul în care documentația transmisă către Noi, ca urmare a producerii riscului asigurat, este incompletă, vă vom trimite prin poștă 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.
- 6.7.** 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.
- 6.8.** Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, Asiguratul este obligat să ne prezinte următoarele documente, în plus față de Asigurarea de bază:
- copia foii de observație, copie a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a efectuării intervenției chirurgicale. Aceste documente se vor prezenta Asiguratorului în termen de maxim 30 de zile de la data eliberării acestora.

### Barem de indemnizare procentual

Denumire acoperire	Procent din suma asigurată	Dificultate
<b>Sistemul nervos</b>		
Lobectomie a creierului	100%	FOARTE MARE
Cranioplastie	75%	MARE
Grefă de nervi	75%	MARE
Radicotomie spinală	75%	MARE
Neurostimulare a creierului	50%	MEDIE
Ventriculocisternostomie	50%	MEDIE
Excizia totală a nervilor periferici	25%	MICĂ
Excizia parțială a nervilor periferici	25%	MICĂ
<b>Aparatul respirator</b>		
Pneumectomie	100%	FOARTE MARE
Laringectomie	75%	MARE
Rezecție trahee	75%	MARE
Rezecția unui lob pulmonar	75%	MARE
Drenaj de trahee	50%	MEDIE
Sutura diafragmului	50%	MEDIE
Traheostomie	25%	MICĂ
Pleurotomia	25%	MICĂ
<b>Aparatul vizual</b>		
Reconstrucția completă a orbitei	100%	FOARTE MARE
Extirpare ochi	100%	FOARTE MARE
Dezlipire de retină	75%	MARE
Îndepărtarea corpiilor străini intraoculari	50%	MEDIE
Extracția cristalinului	50%	MEDIE
Extracția unui corp străin din canalul lacrimal	25%	MICĂ

Excizia leziunii conjunctivale	25%	MICĂ
<b>Aparatul digestiv</b>		
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 de leziune a ficatului	25%	MICĂ
Excizie deschisă de leziune de colon	25%	MICĂ
<b>Aparatul locomotor (sistemul osos, muscular, circulator)</b>		
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
Excizie rotulă	50%	MEDIE
Amputări de degete	50%	MEDIE
Extensie cu tijă transosoasă	25%	MICĂ
<b>Aparatul urinar</b>		
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
<b>Aparatul genital feminin</b>		
Rezolvarea chirurgicală a rupturii uterine	25%	MICĂ
Excizia totală a vulvei	25%	MICĂ
Rezolvarea chirurgicală a leziunilor vulvei	25%	MICĂ
<b>Aparatul genital masculin</b>		
Amputare penis (totală sau parțială)	75%	MARE
Intervenție periprostatică	50%	MEDIE
Incizie scrot	25%	MICĂ

## 7. EXCLUDERI

Pentru prezenta Asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale ale Asigurării de bază, precum și următoarele excluderi specifice:

- a. otrăvirea sau intoxicația prin introducerea de substanțe solide sau lichide pe cale orală;
- b. afecțiunile stomatologice, altele decât cele reparatorii ca urmare a accidentului;
- c. chirurgia plastică și reparatorie, implantologia, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru remediarea consecințelor accidentului;
- d. sterilitatea, fecundarea artificială;
- e. extragerea corpurilor străine, superficiale, de la nivelul pielii, conjunctivei, corneei, intranasali etc., manevre care nu implică folosirea unei tehnici invazive;
- f. afecțiunile superficiale ale țesutului cutanat și subcutanat (incizii, excizii, sutură).



## ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU FRACTURI PRODUSE CA URMARE DIRECTĂ A UNUI ACCIDENT

Prezentele Condiții de asigurare reglementează Contractul de asigurare referitor la Asigurarea suplimentară pentru fracturi produse ca urmare directă a unui accident și sunt valabile alături de Condițiile Generale privind Asigurarea individuală de accidente de persoane.

Condițiile Generale pentru Asigurarea individuală de accidente de persoane sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această Asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează altfel în prezentele Condiții de asigurare.

### 1. DEFINIȚII

În cuprinsul prezentelor Condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

<b>Fractură:</b>	discontinuitatea osului/cartilagiului fibros provocată de acțiunea accidentală prin traumatism direct asupra osului/cartilagiului tare.
<b>Fractură cominutivă:</b>	fractură care se caracterizează prin prezența a mai mult de două fragmente osoase.
<b>Grefă osoasă:</b>	procedul chirurgical prin care se înlocuiește material osos lipsă din corpul pacientului cu un substitut artificial, sintetic sau natural.
<b>Indemnizația de asigurare:</b>	suma plătită Asiguratului ca urmare a unei fracturi suferite de acesta, pentru care a necesitat asistență/îngrijire medicală de specialitate, sumă ce reprezintă procent din suma asigurată stabilită, în funcție de gravitatea fracturii.
<b>Intervenție chirurgicală:</b>	procedură medicală efectuată în scop terapeutic, considerată necesară, din punct de vedere medical, pentru evitarea agravării stării de sănătate a Asiguratului ca urmare a consecințelor 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.
<b>Osteosinteză:</b>	procesul de reasamblare a fragmentelor osoase ale unei fracturi cu ajutorul șuruburilor, agrafelor, plăcilor cu șuruburi, cuielor, broșelor sau oricărui alt mijloc mecanic.

### 2. RISCURI ASIGURATE

- 2.1. 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.
- 2.2. 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.
- 2.3. Pentru fracturi cominutive se aplică o majorare cu 25% a indemnizației de asigurare corespunzătoare prezentei Asigurări suplimentare, pentru fiecare caz în parte.
- 2.4. Pentru fracturi care necesită intervenție chirurgicală, osteosinteză sau grefă osoasă, se aplică o majorare cu 50% a indemnizației de asigurare corespunzătoare prezentei Asigurări suplimentare.

### 3. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

- 3.1. Prezenta Asigurare suplimentară se încheie odată cu Asigurarea de bază sau la reînnoirea Asigurării de bază, în situația în care Dumneavoastră ați optat pentru atașarea Asigurării suplimentare la reînnoirea Contractului.
- 3.2. Suma asigurată este menționată în Polița de asigurare.

### 4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

Prezenta Asigurare suplimentară începe conform articolului 3.1. din prezentele Condiții și încetează conform articolului 4.2. din Condițiile generale sau la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei Asigurări suplimentare.

### 5. PRIMA DE ASIGURARE

- 5.1. Noi stabilim prima de asigurare pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația Asiguratului, rezidența, sporturile practicate și suma asigurată.
- 5.2. Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei Asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale Asigurării de bază.
- 5.3. Neplata primei de asigurare pentru această Asigurare suplimentară, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu cele ale Asigurării de bază.

### 6. PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

- 6.1. Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, Asiguratul este obligat să ne prezinte următoarele documente, în plus față de Asigurarea de bază:

- copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a acordării de asistență medicală, a fișei de consultații de la medicul de familie. Aceste documente trebuie prezentate către Noi în termen de maxim 30 zile de la data eliberării acestora.
- 6.2.** 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. Prin încheierea prezentei Asigurări suplimentare, Asiguratul ne mandatează să acționăm în numele său și pentru sine la îndeplinirea oricăror formalități și a obținerii oricăror documente necesare, astfel încât să se poată stabili împrejurările, cauzele și consecințele producerii riscului asigurat.
- 6.3.** 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 nostru de indemnizare procentual, prezentat în continuare:

#### Baremul de indemnizare procentual

Tipul de fractură	Procent de indemnizare
<b>Fractură a unui singur os:</b>	
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%
Cranium	20%
<b>Fractură a cel puțin două oase:</b>	
Carpene, metacarpene, tarsiene, metatarsiene	15%
Gambă (tibie 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%

- 6.4.** Orice alt tip de fractură, neprevăzut în Baremul de indemnizare procentual, se va încadra, prin asimilare, în funcție de tipul fracturii respective.
- 6.5.** 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.

## 7. EXCLUDERI

Pentru prezenta Asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare, 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.

## ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ PENTRU ARSURI PRODUSE CA URMARE DIRECTĂ A UNUI ACCIDENT

Prezentele Condiții de asigurare reglementează Contractul de asigurare referitor la Asigurarea suplimentară pentru arsuri produse ca urmare directă a unui accident și sunt valabile alături de Condițiile Generale privind Asigurarea individuală de accidente persoane.

Condițiile Generale pentru Asigurarea individuală de accidente de persoane sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această Asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează altfel în prezentele Condiții de asigurare.

### 1. DEFINIȚII

În cuprinsul prezentelor Condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

- Arsură:** leziune cutanată provocată de acțiunea accidentală a unor agenți externi (foc, căldură, radiații, electricitate, substanțe chimice etc.).
- Indemnizația de asigurare:** suma plătită Asiguratului ca urmare a unei arsuri suferite de acesta, pentru care a necesitat asistență/îngrijire medicală de specialitate, sumă ce reprezintă procent din suma asigurată stabilită, în funcție de gravitatea arsurii.

### 2. RISCURI ASIGURATE

Riscurile asigurate sunt arsurile suferite de Asigurat în urma unui accident, pentru care a necesitat asistență/îngrijire medicală de specialitate, produse în perioada de valabilitate a prezentei Asigurări suplimentare, care ne determină să-i 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.

### 3. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

- 3.1.** Prezenta Asigurare suplimentară se încheie odată cu Asigurarea de bază sau la reînnoirea Asigurării de bază, în situația în care Dumneavoastră ați optat pentru atașarea Asigurării suplimentare la reînnoirea Contractului.
- 3.2.** Suma asigurată este menționată în Polița de asigurare.

### 4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

Prezenta Asigurare suplimentară începe conform articolului 3.1. din prezentele Condiții și încetează conform articolului 4.2. din Condițiile generale sau la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei Asigurări suplimentare.

### 5. PRIMA DE ASIGURARE

- 5.1.** Noi stabilim prima de asigurare pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația Asiguratului, rezidența, sporturile practicate și suma asigurată.
- 5.2.** Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei Asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale Asigurării de bază.

### 6. PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

- 6.1.** Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare pentru prezenta Asigurare suplimentară, Asiguratul/Dumneavoastră/Beneficiarul este/sunteți obligat să ne prezinte/prezentați următoarele documente, în plus față de cele menționate în Condițiile generale:
- copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a acordării de asistență medicală. Aceste documente trebuie să ne fie prezentate în termen de maxim 5 zile de la data eliberării acestora.
- 6.2.** 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 nostru 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%

- 6.3.** Orice alt tip de arsură neprevăzut în Baremul de indemnizare procentual, se va încadra, prin asimilare, în funcție de gradul arsurii respective.
- 6.4.** 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.

## 7. EXCLUDERI

Pentru prezenta Asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare pentru Asigurarea de bază, 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.

## ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE BOLI PROFESIONALE

Prezentele Condiții de asigurare reglementează Contractul de asigurare referitor la Asigurarea suplimentară pentru Boli Profesionale și sunt valabile alături de Condițiile Generale privind Asigurarea individuală de accidente de persoane.

Condițiile Generale de Asigurare de bază sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această Asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează altfel în prezentele Condiții de asigurare.

### 1. DEFINIȚII

**Boală profesională:** afecțiune care se produce ca urmare a exercitării unei ocupații sau profesii, cauzată de factori nocivi fizici, chimici sau biologici, caracteristici locului de muncă, precum și de suprasolicitarea diferitelor organe sau sisteme ale organismului în procesul de muncă.

### 2. RISCURI ASIGURATE

- 2.1.** În baza prezentelor condiții, ne obligăm ca, în cazul în care Asiguratul va dobândi o boală profesională diagnosticată în perioada de valabilitate a asigurării, să plătim până la 100% din suma asigurată pentru boli profesionale, astfel:
  - 2.1.1.** În caz de deces ca urmare a unei boli profesionale, vom plăti și suma asigurată pentru deces, constatat în cel mult 1 an de la data declarării bolii profesionale.
  - 2.1.2.** În caz de invaliditate permanentă ca urmare a unei boli profesionale, vom plăti până la 100% din suma asigurată pentru invaliditate permanentă totală, conform procentajelor stabilite prin Baremul de indemnizare procentual.
- 2.2.** Baremul de indemnizare procentual este detaliat la art. 8.
- 2.3.** Orice pierdere anatomică sau funcțională nemenționată în Baremul de indemnizare procentual, se va încadra prin asimilare și în conformitate cu legislația în vigoare.

### 3. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

- 3.1.** Prezenta Asigurare suplimentară se încheie odată cu Asigurarea de bază sau la reînnoirea Asigurării de bază, în situația în care Dumneavoastră ați optat pentru atașarea Asigurării suplimentare la reînnoirea Contractului.
- 3.2.** Suma asigurată este menționată în Polița de asigurare.

### 4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

Prezenta Asigurare suplimentară începe conform articolului 3.1. din prezentele Condiții și încetează conform articolului 4.2. din Condițiile generale, sau la data plății întregii indemnizații de asigurare aferente prezentei Asigurări suplimentare.

### 5. PRIMA DE ASIGURARE

- 5.1.** Noi stabilim prima de asigurare pe baza calculului actuarial, în funcție de categoria de risc în care se încadrează ocupația Asiguratului și suma asigurată.
- 5.2.** Frecvența, modalitatea de plată a primelor aferente prezentei Asigurări suplimentare și moneda plății sunt identice cu cele ale Contractului de asigurare de bază.
- 5.3.** 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.

### 6. PLATA INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

- 6.1.** În cazul producerii riscului asigurat în perioada de valabilitate a acestei Asigurări suplimentare, Noi vom plăti suma asigurată specifică acesteia, menționată în Polița de asigurare.
- 6.2.** 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.
- 6.3.** 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 diagnosticării bolii grave/efectuării intervenției chirurgicale.
- 6.4.** În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, Asiguratul trebuie să ne transmită, în plus față de documentele de la Asigurarea de bază, următoarele:
  - a.** adeverință de înregistrare a bolii profesionale de la Inspectoratul de Poliție sanitară și medicină preventivă și Inspectoratul pentru protecția muncii, care să ateste boala profesională precum și factorul nociv care a declanșat-o;
  - b.** certificate medicale care să cuprindă diagnosticul precis stabilit de medicii de specialitate;
  - c.** adeverință de la locul de muncă care să ateste ocupația Asiguratului la data producerii accidentului, precum și durata totală de muncă în mediul nociv care a declanșat boala profesională.
- 6.5.** Noi vom plăti indemnizația de asigurare numai dacă declararea bolii profesionale s-a făcut pentru prima dată în perioada asigurată. Astfel, indemnizația de

asigurare se va calcula pe baza unui procent din suma asigurată pentru boli profesionale, procent care reprezintă raportul dintre perioada asigurată până la momentul declarării bolii profesionale și perioada totală lucrată de către Asigurat în mediul nociv care a determinat apariția bolii profesionale.

- 6.6.** În cazul în care documentația transmisă către Noi, ca urmare a producerii riscului asigurat, este incompletă, vă vom trimite prin poștă o adresă prin care vă 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.
- 6.7.** Dacă decesul Asiguratului se produce înainte de plata indemnizației de asigurare convenite, aferente acestei asigurări, aceasta va fi plătită Beneficiarului/ moștenitorilor în caz de deces al Asiguratului.

## 7. EXCLUDERI

Pentru această Asigurare suplimentară se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare, precum și următoarele excluderi specifice:

- a.** bolile profesionale, apărute în primele 3 luni de la intrarea în vigoare a Contractului de asigurare;
- b.** orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic înainte de data contractării prezentei asigurări suplimentare;
- c.** bolile profesionale, altele decât cele strict legate de activitatea profesională declarată în momentul încheierii Contractului de asigurare;
- d.** procedurile, tehnicile, manevrele medico-chirurgicale incorecte;
- e.** bolile profesionale, altele decât cele prevăzute de legislația privind protecția muncii în vigoare;
- f.** bolile profesionale, altele decât cele declarate de către organul în drept (Inspectoratul de Poliție Sanitară și Medicină Preventivă și Inspectoratul de Stat pentru Protecția Muncii), encefalite, substanțe toxice, medicamentoase, etilismului cronic sau unui traumatism craniocerebral.

## 8. BAREM PROCENTUAL DE INDEMNIZARE

**8.1.** Situațiile acoperite de această asigurare suplimentară, în cazul diagnosticării cu o Boală profesională, sunt următoarele:

<b>PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ</b>	<b>Procente de indemnizare</b>	
Pierdere completă a vederii la un ochi	50%	
Pierdere totală a facultății vizuale a unui 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%	
Fractură 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 <sup>2</sup>	10%	
- Pe o suprafață între 3 și 6 cm <sup>2</sup>	20%	
- Pe o suprafață mai mare de 6 cm <sup>2</sup>	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%	
<b>A membrilor superioare</b>	<b>dreapta</b>	<b>stânga</b>
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 degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a degetului arătător	15%	10%
Pierdere completă a degetului mijlociu, inelar sau mic	10%	8%
<b>A membrilor inferioare</b>		

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 oricărui deget de la picior	3%
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%
Fractură nesudată a tibiei sau peroneului	25%
Fractură nesudată a rotulei	20%
Fractură 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%

**8.2.** Orice consecință a unei Boli profesionale care nu este menționată în acest Barem, se va încadra prin asimilare și în conformitate cu legislația în vigoare.





Asigurări



**Groupama**

**Asigurări**

