

Asigurarea
de viață cu
componentă
investițională



Condițiile contractului de asigurare

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



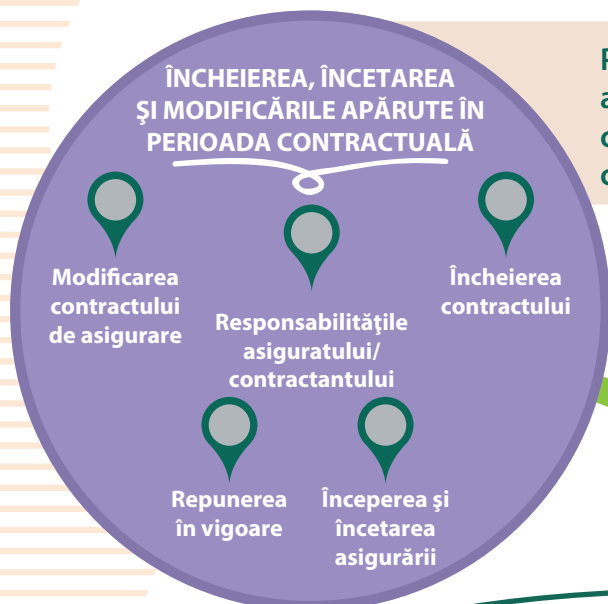
Asigurări

Condițiile Contractului dumneavoastră de asigurare cuprind:

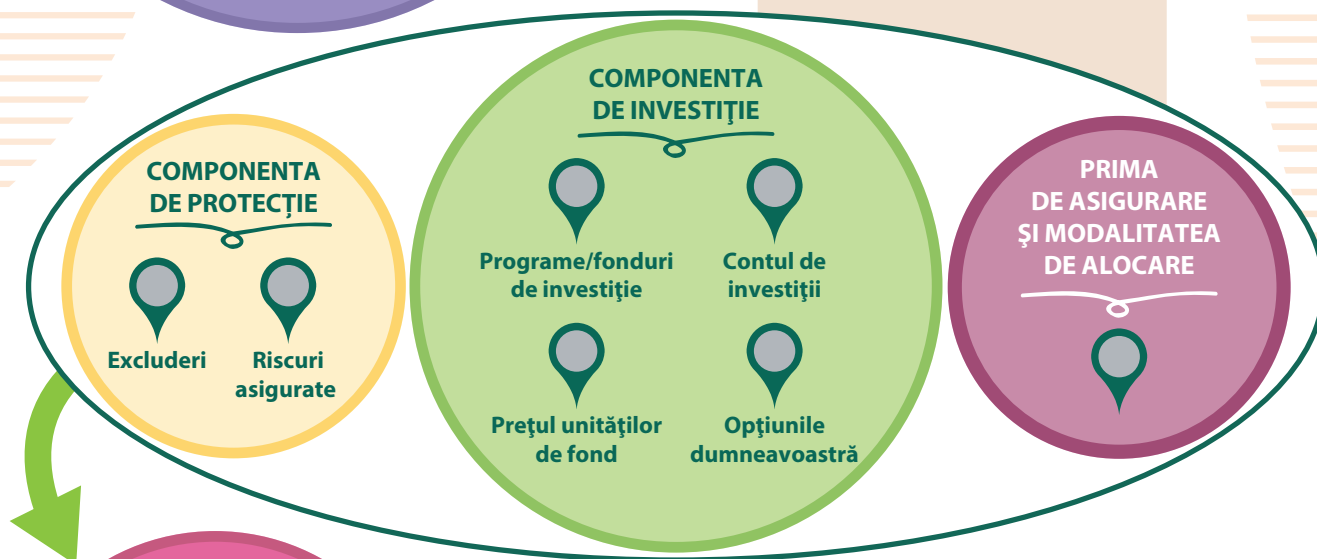
- a) Condiții generale privind asigurarea de viață cu componentă investițională;
- b) Condiții speciale de asigurare ale asigurărilor suplimentare pentru care ați optat.

NOȚIUNI CHEIE ALE CONTRACTULUI DE ASIGURARE

Pentru ce încheiați
această asigurare și
cum funcționează
contractul?



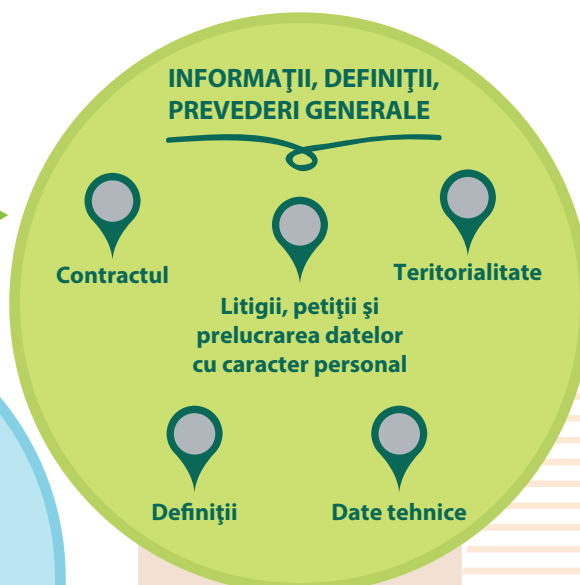
Care sunt componentele
contractului
dumneavoastră?



Ce costuri implică
acest contract?

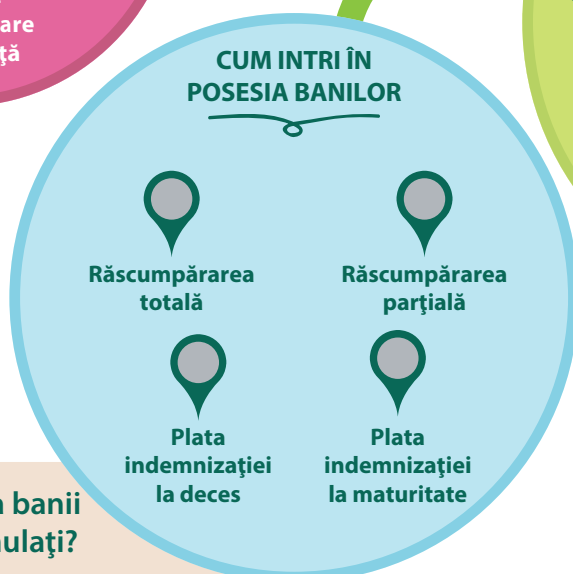


**INFORMAȚII, DEFINIȚII,
PREVEDERI GENERALE**



Informații generale
privind contractul
de asigurare

**CUM INTRI ÎN
POSESIA BANILOR**



Cum aveți acces la banii
investiți sau acumulați?

Cuprins:

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE.....	8
2. DEFINIREA TERMENILOR.....	8
3. RISCURI ASIGURATE	12
4. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE	12
5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII	13
6. DATE TEHNICE.....	14
7. PRIMA DE ASIGURARE ȘI MODALITATEA DE ALOCARE	14
7.5. Prima de asigurare eșalonată.....	14
7.6. Prima suplimentară (top-up).....	15
7.7. Primele păstrate în contul de suspensie	15
8. PROGRAME DE INVESTIȚII (FONDURI).....	15
9. TAXE REFERITOARE LA POLIȚA DE ASIGURARE.....	16
10. PREȚURILE UNITĂȚILOR DE FOND	17
11. CONTUL DE INVESTIȚIE.....	17
12. OPȚIUNILE DUMNEAVOASTRĂ	18
12.1. Transferul de unități.....	18
12.2. Redirecționarea primelor	18
12.3. Opțiunea „Stop Pierdere”(Stop Loss).....	18
12.4. Opțiunea „Start Câștig” (Stop Loss&Start Gain).....	19
12.5. Opțiunea „Protecție Profit” (Profit Protection)	19
13. CE SE ÎNTÂMPLĂ ÎN CAZ DE NEPLATĂ A PRIMELOR DE ASIGURARE	20
14. RĂSCUMPĂRAREA PARȚIALĂ SAU TOTALĂ	21
14.1. Răscumpărarea parțială	21
14.2. Răscumpărarea totală.....	21
15. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR.....	22
15.1. Indemnizația de deces.....	22
15.2. Indemnizația de maturitate	23
16. RESPONSABILITĂȚILE DUMNEAVOASTRĂ ȘI ALE ASIGURATULUI.....	24
17. EXCLUDERI	25
18. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE	26
19. REPUNEREA ÎN VIGOARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE	27
20. ALTE CHELTUIELI.....	27
21. TERITORIALITATE.....	28
22. PREVEDERI FINALE	28
Anexa 1	31

Condițiile Contractului **dumneavoastră** de asigurare cuprind condiții speciale de asigurare ale asigurărilor suplimentare pentru care ați optat.

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

Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de deces ca urmare a unui accident - ADA	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de deces și invaliditate permanentă ca urmare a unui accident - DIPA	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă parțială sau totală ca urmare a unui accident - IPPTA	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă parțială sau totală din orice cauză - IPPT	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de cheltuieli medicale ca urmare a unui accident - MEA	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de cheltuieli medicale din orice cauză - ME	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de spitalizare ca urmare a unui accident - SA	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de spitalizare din orice cauză - SAB	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de incapacitate temporară de muncă, ca urmare a unui accident - AITMA	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de incapacitate temporară de muncă din orice cauză - AITM	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de intervenții chirurgicale ca urmare a unui accident - ICA	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de intervenții chirurgicale din orice cauză - ICAB	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară pentru fracturi produse ca urmare directă a unui accident- FR	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară pentru arsuri produse ca urmare directă a unui accident- BRN	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de boli grave - BGV	☐
Condiții speciale de asigurare privind Asigurarea suplimentară de exonerare de la plata primelor de asigurare ca urmare a invalidității asiguratului - EP	☐

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE DECES

CA URMARE A UNUI ACCIDENT - ADA	34
01. Informații introductive	34
02. Definirea termenilor	34
03. Riscuri asigurate	34
04. Încheierea asigurării suplimentare	34
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	34
06. Date tehnice	34
07. Prima de asigurare	35
08. Indemnizația de asigurare	35
09. Excluderi	35

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ

DE DECES ȘI INVALIDITATE PERMANENTĂ CA URMARE A UNUI ACCIDENT - DIPA	36
01. Informații introductive	36
02. Definirea termenilor	36
03. Riscuri asigurate	36
04. Încheierea asigurării suplimentare	36
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	37
06. Date tehnice	37
07. Prima de asigurare	37
08. Indemnizația de asigurare	37
09. Excluderi	38
10. Barem procentual de indemnizare	38

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ

DE INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ SAU TOTALĂ CA URMARE A UNUI ACCIDENT - IPPTA	40
01. Informații introductive	40
02. Definirea termenilor	40
03. Riscuri asigurate	40
04. Încheierea asigurării suplimentare	40
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	40
06. Date tehnice	41
07. Prima de asigurare	41
08. Indemnizația de asigurare	41
09. Excluderi	42
10. Barem procentual de indemnizare	42

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ

DE INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ SAU TOTALĂ DIN ORICE CAUZĂ - IPPT	44
01. Informații introductive	44
02. Definirea termenilor	44

03. Riscuri asigurate	44
04. Încheierea asigurării suplimentare	44
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	45
06. Date tehnice	45
07. Prima de asigurare	45
08. Indemnizația de asigurare	45
09. Excluderi	46
10. Barem procentual de indemnizare	46

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ

DE CHELTUIELI MEDICALE CA URMARE A UNUI ACCIDENT - MEA	48
01. Informații introductive	48
02. Definirea termenilor	48
03. Riscuri asigurate	48
04. Încheierea asigurării suplimentare	48
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	48
06. Date tehnice	49
07. Prima de asigurare	49
08. Indemnizația de asigurare	49
09. Excluderi	49

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ

DE CHELTUIELI MEDICALE DIN ORICE CAUZĂ - ME	50
01. Informații introductive	50
02. Definirea termenilor	50
03. Riscuri asigurate	50
04. Încheierea asigurării suplimentare	50
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	50
06. Date tehnice	51
07. Prima de asigurare	51
08. Indemnizația de asigurare	51
09. Excluderi	51

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ

DE SPITALIZARE CA URMARE A UNUI ACCIDENT - SA	52
01. Informații introductive	52
02. Definirea termenilor	52
03. Riscuri asigurate	52
04. Încheierea asigurării suplimentare	53
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	53
06. Date tehnice	53
07. Prima de asigurare	53

08. Indemnizația de asigurare	53
09. Excluderi	54
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ	
DE SPITALIZARE DIN ORICE CAUZĂ - SAB	55
01. Informații introductive	55
02. Definirea termenilor	55
03. Riscuri asigurate	55
04. Încheierea asigurării suplimentare	56
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	56
06. Date tehnice	56
07. Prima de asigurare	56
08. Indemnizația de asigurare	56
09. Excluderi	57
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ	
DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ, CA URMARE A UNUI ACCIDENT - AITMA	58
01. Informații introductive	58
02. Definirea termenilor	58
03. Riscuri asigurate	58
04. Încheierea asigurării suplimentare	59
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	59
06. Date tehnice	59
07. Prima de asigurare	59
08. Indemnizația de asigurare	59
09. Excluderi	59
10. Teritorialitate	59
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ	
DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ DIN ORICE CAUZĂ - AITM	60
01. Informații introductive	60
02. Definirea termenilor	60
03. Riscuri asigurate	60
04. Încheierea asigurării suplimentare	61
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	61
06. Date tehnice	61
07. Prima de asigurare	61
08. Indemnizația de asigurare	61
09. Excluderi	62
10. Teritorialitate	62
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ	
DE INTERVENȚII CHIRURGICALE CA URMARE A UNUI ACCIDENT - ICA	63

01. Informații introductive	63
02. Definirea termenilor	63
03. Riscuri asigurate	63
04. Încheierea asigurării suplimentare	63
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	64
06. Date tehnice	64
07. Prima de asigurare	64
08. Indemnizația de asigurare	64
09. Excluderi	67
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ	
DE INTERVENȚII CHIRURGICALE DIN ORICE CAUZĂ – ICAB	68
01. Informații introductive	68
02. Definirea termenilor	68
03. Riscuri asigurate	68
04. Încheierea asigurării suplimentare	69
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	69
06. Date tehnice	69
07. Prima de asigurare	69
08. Indemnizația de asigurare	69
09. Excluderi	72
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ	
PENTRU FRACTURI PRODUSE CA URMARE DIRECTĂ A UNUI ACCIDENT- FR	73
01. Informații introductive	73
02. Definirea termenilor	73
03. Riscuri asigurate	73
04. Încheierea asigurării suplimentare	73
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	73
06. Date tehnice	74
07. Prima de asigurare	74
08. Indemnizația de asigurare	74
09. Excluderi	75
CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ	
PENTRU ARSURI PRODUSE CA URMARE DIRECTĂ A UNUI ACCIDENT- BRN	76
01. Informații introductive	76
02. Definirea termenilor	76
03. Riscuri asigurate	76
04. Încheierea asigurării suplimentare	76
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	76
06. Date tehnice	76

07. Prima de asigurare	76
08. Indemnizația de asigurare	77
09. Excluderi	77

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ

DE BOLI GRAVE - BGV	78
01. Informații introductive	78
02. Definirea termenilor	78
03. Riscuri asigurate	80
04. Încheierea asigurării suplimentare	80
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	80
06. Date tehnice	80
07. Prima de asigurare	81
08. Indemnizația de asigurare	81
09. Excluderi	81

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE EXONERARE

DE LA PLATA PRIMELOR DE ASIGURARE CA URMARE A INVALIDITĂȚII ASIGURATULUI – EP	83
01. Informații introductive	83
02. Definirea termenilor	83
03. Riscuri asigurate	83
04. Încheierea asigurării suplimentare	83
05. Începerea și încetarea asigurării suplimentare	83
06. Date tehnice	82
07. Prima de asigurare	84
08. Beneficiul din asigurare	84
09. Excluderi	84

CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA DE VIAȚĂ CU COMPONENTĂ INVESTIȚIONALĂ

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

Asigurarea de viață cu componentă investițională (unit-linked) este guvernată de prezentele Condiții generale de asigurare, care constituie parte integrantă din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

Asigurarea de viață de tip unit-linked cuprinde două componente:

- a. o componentă de protecție reprezentată de acoperirea următoarelor riscuri: deces din orice cauză și supraviețuirea persoanei asigurate;
- b. o componentă investițională, ce presupune investirea unui procent din prima de asigurare în fonduri de investiții, potrivit deciziei **dumneavoastră**.

Asigurării de viață cu componentă investițională i se pot atașa și Asigurări suplimentare (Clauze), care vor fi guvernate de Condiții speciale de asigurare și de prezentele Condiții generale.

2. DEFINIREA TERMENILOR

Acoperire progresivă:	modalitatea prin care noi vă oferim protecție în caz de deces al asiguratului , pentru situația în care dumneavoastră ați optat pentru suma asigurată minimă.
Accident:	orice eveniment, produs în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, determinat de factori neprevăzuți, externi, vizibili, violenți, întâmplători și absolut independenți de voința asiguratului și care determină vătămarea corporală sau decesul acestuia. Producerea succesivă a mai multor accidente, într-un interval de 72 de ore, se consideră un singur accident.
Administrator de fond:	instituția ce administrează activele financiare corespunzătoare programului investițional pentru care dumneavoastră ați optat.
An de asigurare:	perioada dintre două aniversări consecutive ale Contractului de asigurare.
Aniversarea contractului de asigurare:	se referă la data împlinirii fiecărui an de asigurare începând cu data intrării în vigoare a Contractului, dată menționată în Polița de asigurare. De exemplu, dacă data de început a Contractului de asigurare este data de 15 a unei luni, prima dată aniversară este data de 15 a aceleiași luni din anul următor, procedeul repetându-se pe toata durata asigurării.
Asigurat:	persoana fizică a cărei viață face obiectul Contractului de asigurare.
Asigurarea de bază unit-linked:	componentă de bază a Contractului de asigurare, prin intermediul căreia se acoperă riscul de deces din orice cauză și supraviețuire și se investesc primele de asigurare eşalonate, conform opțiunii dumneavoastră . La asigurarea de bază se pot plăti prime suplimentare (top-up-uri) sau se pot atașa asigurări suplimentare (Clauze).
Asigurări suplimentare (Clauze):	acoperiri opționale, reglementate prin Condiții speciale, pe care dumneavoastră le puteți atașa la încheierea sau la orice aniversare a asigurării de bază.
Acoperirea temporară:	modalitatea prin care noi vă oferim acoperire temporară a riscului de deces al asiguratului , ca urmare a unui accident, produs între data semnării cererii de asigurare și intrarea în vigoare a Poliței de asigurare, cu condiția încasării primei de asigurare standard la data semnării cererii de asigurare. Suma asigurată aferentă asigurării temporare este de 4.500 lei. Durata maximă a asigurării temporare este de 90 zile.
Beneficiar:	persoană fizică sau juridică ce încasează indemnizația de asigurare/beneficiul de maturitate a poliței în cazul producerii riscului asigurat. În cazul decesului asiguratului , beneficiari ai asigurării sunt moștenitorii legali ai acestuia, în cazul în care acesta nu a desemnat un beneficiar .
Beneficiul de maturitate:	valoarea contului contractantului calculată la trei zile lucrătoare după data de maturitate a Contractului de asigurare.
Boală:	orice stare anormală, patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de un medic specialist autorizat, conform criteriilor clinice și/sau paraclinice.
Cerere de asigurare:	formular (tip) ce conține date și informații necesare evaluării riscului asigurat și prin care, atât dumneavoastră , cât și asiguratul , v-ați manifestat intenția și v-ați exprimat consimțământul în vederea încheierii Contractului de asigurare. Cererea de asigurare face parte din Contractul de asigurare.

Condiție preexistentă:	orice boală sau vătămare corporală, inclusiv consecințele acesteia, care a fost diagnosticată de un medic înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare/solicitării unor modificări contractuale sau ale cărei simptome și semne clinice s-au manifestat, pentru prima dată, înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, care, declarată la momentul evaluării riscului, ar putea determina recalcularea primei de asigurare ori a repunerii în vigoare sau refuzul de a fi luat în asigurare.
Contractul de asigurare:	actul juridic care se încheie între dumneavoastră și noi , prin care dumneavoastră vă obligați să plătiți prima de asigurare, iar noi ne obligăm ca la producerea riscului asigurat să plătim indemnizația de asigurare.
Contract cu sumă asigurată redusă:	un act juridic prin care contractantul este absolvit de plata primelor, dar unitățile de fond rămân investite în continuare în programele alese de acesta.
Contul de investiție:	un cont utilizat pentru evidența de unități de fond (de acumulare și de investiție) creat și administrat de noi pentru dumneavoastră în baza asigurării de tip unit-linked.
Contul de suspensie:	orice sumă plătită înainte de data scadență sau mai mică decât prima stabilită prin Contract, înregistrată în acest cont până la data scadenței sau până la încasarea diferenței de bani astfel încât valoarea primei să fie completată, în vederea alocării pe Poliță la data scadență. Aceste sume nu sunt purtătoare de dobândă.
Data de intrare în vigoare:	data la care începe răspunderea noastră și care este înscrisă în Poliță de asigurare.
Data înregistrării:	zi lucrătoare în care noi primim și acceptăm/înscrîm și procesăm Cererea de asigurare/ Cererea de alocare a unităților de fond la Sediul Central, completată și semnată de dumneavoastră .
Data scadență:	data până la care dumneavoastră puteți achita prima de asigurare eșalonată, astfel încât protecția oferită de asigurare să fie valabilă.
Data de alocare a primei:	ziua lucrătoare în care noi recunoaștem sumele plătite de dumneavoastră ; fiind ziua lucrătoare imediat următoare datei de încasare a primei, cu condiția ca prima să fie achitată integral.
Data evaluării:	ziua lucrătoare, în care se calculează prețurile unităților de fond, exceptând zilele în care sunt sărbători legale în statele în care se investesc activele.
Data investirii:	data la care se investește prima în unități de fond, conform opțiunii exprimate în Cererea de asigurare/Cererea de alocare a unităților de fond. Această dată va fi ulterioară datei înregistrării. Investirea primei se efectuează cu condiția încasării acesteia în contul nostru . Astfel, investiția va fi efectuată la 2 zile lucrătoare după cea mai recentă dată dintre data de alocare și data înregistrării/scadenței.
Data de maturitate:	data la care expiră Contractul de asigurare și încetează acoperirea, noi urmând să plătim beneficiul de maturitate a poliței.
Diferența dintre prețul de cumpărare și prețul de vânzare:	un anumit procent dintre prețul de cumpărare și prețul de vânzare, după cum este specificat în Anexa 1.
Dumneavoastră (Contractantul):	persoana fizică sau juridică ce încheie Contractul de asigurare cu noi , pentru acoperirea riscurilor asigurate privind persoana dumneavoastră sau o altă persoană, având calitatea de asigurat și față de care există un interes asigurabil.
Durata asigurării:	perioada de timp exprimată în număr întreg de ani de asigurare începând cu data intrării în vigoare și până la data de expirare a Contractului de asigurare, conform limitelor specificate în Anexa 1 la prezentele Condiții.
Evaluarea riscului:	procesul prin care noi determinăm dacă și, după caz, în ce condiții vom acorda acoperire prin asigurare potențialului asigurat . Acest proces nu se parcurge pentru Polițele cu suma asigurată de 4.500 lei și fără asigurări suplimentare (Clauze).
Forța majoră:	eveniment extern, imprevizibil, invincibil și inevitabil, independent de orice control al părții implicate și care determină imposibilitatea executării obligațiilor (temporar sau definitiv), și care este de natura unuia sau mai multora dintre evenimentele: cutremure, incendii, explozii, catastrofe naturale, epidemii, războaie, stare de urgență etc.
Indemnizația de asigurare în caz de deces:	suma de bani plătită beneficiarului în caz de producere a riscului asigurat, fiind compusă din valoarea sumei asigurate și valoarea contului.
Indemnizația de maturitate:	suma de bani pe care noi o plătim asiguratului în cazul în care acesta este în viață la data expirării Contractului de asigurare și care reprezintă valoarea contului.

Interesul asigurabil:	cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare, care reprezintă existența unei relații clare între asigurat și dumneavoastră , pe de o parte, respectiv între asigurat și beneficiari , pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul dumneavoastră legitim pentru plata primelor de asigurare și nivelul sumelor asigurate alese ce oferă protecție de natură financiară beneficiarului .
Medic:	persoană care posedă o diplomă medicală, eliberată de autoritățile în domeniu, care profesează în limitele specialității licenței sale, în baza unei autorizații valabile de liberă practică.
Noi:	Asigurătorul , Groupama Asigurări S.A., societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RA – 009/10.04.2003, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73 care, în schimbul încasării primei de asigurare, se obligă să plătească indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului asigurat, conform Condițiilor contractuale.
Opțiunea „Stop Pierdere” (Stop Loss):	opțiune ce se poate atașa în cazul în care dumneavoastră alegeți un program investițional cu risc ridicat, prin care noi monitorizăm evoluția prețurilor unităților de fond corespunzătoare programului investițional cu risc ridicat și efectuăm un transfer automat, conform Condițiilor de asigurare, având ca scop securizarea investiției.
Opțiunea „Start Câștig” (Start Gain):	opțiune ce se poate atașa în cazul în care dumneavoastră alegeți un program investițional cu risc ridicat, prin care noi monitorizăm evoluția prețurilor unităților de fond corespunzătoare programului investițional cu risc ridicat, conform Condițiilor de asigurare.
Opțiunea „Protecție Profit” (Profit Protection):	opțiune automată, ce se poate atașa la solicitarea scrisă din partea dumneavoastră , în cazul în care se alege un program investițional cu risc ridicat, prin care noi monitorizăm lunar valoarea investiției conform Condițiilor de asigurare, având ca scop protecția profitului obținut de dumneavoastră .
Perioada de grație:	perioada de timp (30 zile) în care se poate plăti prima restantă, după data scadenței. În această perioadă riscurile asigurate sunt acoperite de noi atât pentru asigurarea de bază unit-linked, cât și pentru asigurările suplimentare (Clauze), iar investiția unităților continuă potrivit ultimei opțiuni exprimate de dumneavoastră .
Polița de asigurare:	documentul eliberat de noi , ce reprezintă dovada încheierii Contractului de asigurare. Polița de asigurare este parte integrantă a Contractului de asigurare.
Prima de asigurare eșalonată:	suma de bani plătită de dumneavoastră , conform scadențelor și frecvenței stabilite prin Contract, în schimbul asumării de către noi a riscurilor asigurate (componenta de protecție), atât pentru asigurarea unit-linked (componenta de investiție), cât și pentru eventualele asigurări suplimentare (Clauze). Primele pentru asigurările suplimentare (Clauze) se deduc din prima de asigurare anterior investirii în programele investiționale alese de dumneavoastră .
Prima de risc pentru asigurarea de bază (costul asigurării):	suma dedusă lunar, începând cu data intrării în vigoare, din unitățile de acumulare aferente contului de investiție pentru acoperirea riscului asigurat, pentru asigurarea de bază. Aceasta se calculează pe baza ratelor de mortalitate a populației României, tabel publicat de Institutul Național de Statistică.
Prima de risc pentru asigurările suplimentare (costul asigurărilor suplimentare):	partea din prima eșalonată plătită pentru asigurările suplimentare, dacă ați optat pentru atașarea acestora la asigurarea de bază.
Prima suplimentară (top-up):	suma de bani plătită de dumneavoastră oricând pe durata asigurării, după intrarea în vigoare a poliței și care va fi investită de noi conform opțiunii exprimate în scris de dumneavoastră . Valoarea minimă a acesteia este prezentată în Anexa 1.
Preț de cumpărare:	prețul la care sunt alocate unitățile de fond în Contul de investiție.
Preț de vânzare:	prețul la care sunt vândute unitățile de fond din Contul de investiție, în scopul deducerii cheltuielilor și/sau al plății beneficiilor care decurg din Contract.
Procent de alocare:	partea (proporția) din prima de asigurare, care este investită într-unul sau mai multe din programele de investiții pentru care optați. Acest procent este un număr întreg, între 1 și 99%. Totalul procentelor de alocare la nivelul Poliței sau a tipului de unități de fond este de 100%.
Program de investiții (fond):	portofoliul de active financiare administrat prin intermediul unor instituții financiare (administratorii de fonduri) în scopul exclusiv al investirii primelor alocate componentei de investiție.
Redirecționarea primelor:	procesul prin care dumneavoastră puteți opta pentru investirea primelor contractuale viitoare în alte programe de investiții, raportat la cele deja alese.

Reprezentantul de vânzări:	persoana fizică sau juridică (angajat Groupama Asigurări sau intermediar în asigurări), împuternicită de noi să vă consilieze în vederea încheierii unei asigurări, să vă sprijine în completarea Cererii de asigurare sau a formularelor tip, să intermedieze/încheie asigurări în numele nostru , în conformitate cu prevederile stipulate în Contractul în baza căreia i-a fost acordată împuternicirea.
Repunerea în vigoare:	reactivarea riscurilor asigurate conform Condițiilor de asigurare.
Risc asigurat:	evenimentul viitor, posibil, incert, definit în prezentele Condiții de asigurare, la producerea căruia noi vom plăti indemnizația de asigurare.
Suma asigurată:	suma garantată, specificată în Polița de asigurare, ce stă la baza plății indemnizației de asigurare, pe care noi ne obligăm să o plătim la producerea riscului asigurat, conform Condițiilor de asigurare.
Taxa de administrare a Poliței:	sumă dedusă lunar din contul de investiție pentru acoperirea costurilor lunare de administrare a Contractului de asigurare. Valoarea acesteia este specificată în Anexa 1.
Taxa de administrare a unităților de investiție:	deducere din Contul de investiție, exprimată ca procent anual aplicat la valoarea contului fiecărui program de investiție, după deducerea celorlalte taxe lunare. Valoarea acesteia este specificată în Anexa 1.
Taxa de frecvență (încasare):	sumă dedusă din contul de investiție la data fiecărei scadențe, pentru acoperirea costurilor conexe cu încasarea. Aceasta va fi dedusă conform frecvenței de plată pentru care ați optat, iar valoarea acesteia este specificată în Anexa 1.
Taxa de răscumpărare:	suma dedusă de către noi din Contul de investiție, în cazul răscumpărării totale/parțiale a Contractului de asigurare, valoarea acesteia fiind specificată în Anexa 1.
Transfer de unități:	dreptul dumneavoastră de a muta unități de fond între programele investiționale pentru unitățile existente în contul de investiție, oricând pe durata Contractului, prin trimiterea unei Cereri de alocare a unităților de fond, completată și semnată de dumneavoastră .
Unitate de fond:	diviziune a fondului de investiții, folosită de noi în scopul evaluării drepturilor și obligațiilor bănești ce decurg din Contractul de asigurare. Acestea pot fi: de acumulare sau de investiție, în funcție de primele plătite.
Unități de acumulare:	diviziuni ale fondului de investiții pentru care ați optat, cumpărate din primele contractuale eşalonate.
Unități de investiție:	diviziuni ale fondului de investiții pentru care ați optat, cumpărate din primele suplimentare (top-up).
Valoarea contului:	suma de bani determinată prin înmulțirea numărului de unități de fond cu prețul de vânzare al unităților din fondul de investiții.
Valoarea de răscumpărare parțială:	valoarea obținută prin retragerea unei părți din suma de bani aflată în contul de investiție, sumă ce este situată între anumite limite stabilite și comunicate de către noi în Anexa 1.
Valoarea de răscumpărare totală:	valoarea obținută prin retragerea întregii sume de bani aflate în contul de investiție, pe care noi suntem obligați să o plătim conform Condițiilor de asigurare, după reținerea taxei de răscumpărare totală.
Vătămare corporală:	orice afecțiune a integrității corporale a asiguratului , produsă în urma unui accident, detectabilă din punct de vedere medical și justificată prin documente medicale eliberate de către un medic specialist.

3. RISCURI ASIGURATE

În acest capitol veți găsi informații despre riscurile acoperite de asigurarea de viață cu componentă investițională.



- 3.1.** În perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, **noi** acoperim riscul de deces al **asiguratului** și supraviețuirea, după cum urmează:
- a.** decesul din orice cauză - prin acoperire progresivă, în cazul în care suma asigurată aleasă de **dumneavoastră** pentru Asigurarea de bază este cea minimă permisă de **noi**. Astfel, Contractul de bază oferă protecție în caz de deces după cum urmează:
 - În primii 5 ani de la data de intrare în vigoare a Contractului, se acoperă decesul din orice cauză, cu excepția decesului cauzat de condiții pre-existente;
 - Începând cu al 6-lea an de asigurare, se acoperă riscul de deces din orice cauză, fără a se ține cont de condițiile pre-existente cu care **asiguratul** a fost diagnosticat anterior datei de intrare în vigoare a Contractului de asigurare.
 - b.** decesul din orice cauză - pe toată durata asigurării, în cazul în care suma asigurată aleasă de **dumneavoastră** pentru Asigurarea de bază este diferită de cea minimă permisă de **noi**. În acest caz (sau în cazul atașării asigurărilor suplimentare), **noi** vom efectua evaluarea riscurilor, conform art. **4.3-4.5**, iar Condițiile de acceptare vor fi valabile pentru toată durata asigurării.

4. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

În acest capitol veți găsi informații despre condițiile de încheiere ale Contractului de asigurare, precum și despre documentele necesare pentru semnarea acestuia.

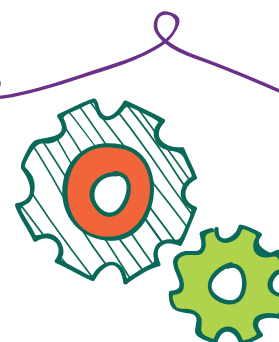


- 4.1.** Solicitarea de încheiere a unui Contract de asigurare se face în scris prin completarea și semnarea Cererii de asigurare (tip) de către **dumneavoastră** și **asigurat**.
- 4.2.** Contractul de asigurare cuprinde:
 - a.** Formularul de analiză a nevoilor;
 - b.** Documentele cu informații esențiale (KID) și Documentul de informare privind produsul de asigurare (IPID);
 - c.** Prospectele programelor investiționale și orice documente necesare încheierii Contractului de asigurare și evaluării riscului;
 - d.** Condițiile generale și Condițiile speciale de asigurare;
 - e.** Cererea de asigurare, Polița de asigurare.
- 4.3.** În cazul în care suma asigurată la deces este mai mare de 4.500 lei sau la asigurarea de bază ați optat pentru atașarea de asigurări suplimentare, ne rezervăm dreptul de a verifica:
 - starea de sănătate a **asiguratului**. Verificarea poate include examinări medicale efectuate de o unitate medicală desemnată/agreată de **noi**, în baza unei comunicări scrise;
 - existența interesului asigurabil între **dumneavoastră** și **asigurat**, pe de o parte, precum și între **asigurat** și **beneficiar**, pe de altă parte;
 - informațiile legate de: ocupație, situația financiară, rezidența, sporturile/hobby-urile practicate de **asigurat** etc.

- 4.4.** În procesul de evaluare a riscului, dacă se determină existența unui risc din punct de vedere medical, ocupațional, financiar, rezidențial sau legat de sporturile/hobby-urile practicate de **asigurat** etc., care depășește riscul de asigurare standard, ne rezervăm dreptul de a:
- a.** accepta acoperirea riscurilor asigurate în schimbul unei prime de risc/de asigurare majorate;
 - b.** vă 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, la cererea **noastră**, **asiguratul** a efectuat examinări medicale care au fost plătite de **noi**, din prima de asigurare inițială se rețin costurile efectuării examinărilor medicale respective. Această mențiune este valabilă și în cazul în care prima de asigurare inițială se restituie ca urmare a refuzului **dumneavoastră** de a accepta termenii **noștri** de intrare în asigurare sau ca urmare a renunțării la Contract în primele 20 de zile de la emitere.
- Vă vom transmite în scris decizia **noastră**, prin intermediul reprezentantului de vânzări sau la adresa **dumneavoastră** de corespondență.
- 4.5.** Dacă ați optat pentru o suma asigurată la deces mai mare de 4.500 lei sau pentru atașarea de asigurări suplimentare și, în perioada dintre data semnării Cererii de asigurare și data intrării în vigoare a Poliței de asigurare, se modifică starea de sănătate, ocupația **asiguratului** sau alte informații furnizate pentru evaluarea riscului, trebuie să fim anunțați imediat, în scris.
- 4.6.** Orice documente, emise într-o limbă străină, care stau la baza încheierii Contractului de asigurare, trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către **dumneavoastră/asigurat**.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII

În acest capitol veți găsi informații despre coordonatele temporale pe care să le luați în calcul în legătură cu asigurarea.



- 5.1.** Prezenta asigurare cu componentă investițională începe anterior datei de investire a primei de asigurare inițiale, odată cu emiterea poliței de asigurare, conform datei de intrare în vigoare menționată pe polița de asigurare.
- 5.2.** Prezenta asigurare încetează în oricare dintre următoarele cazuri:
- a.** la ora 24:00 a datei de expirare a asigurării de bază, specificată în Polița de asigurare;
 - b.** ca urmare a renunțării **dumneavoastră** la Contract în maximum 20 de zile de la data emiterii Poliței de asigurare. În acest caz, prima de asigurare inițială vă va fi returnată fără a fi purtătoare de dobândă;
 - c.** la data denunțării/rezilierii Contractului de asigurare de către una dintre părți (**noi/dumneavoastră**). Denunțarea Contractului de asigurare de către una dintre părți se poate efectua numai cu notificarea scrisă, prealabilă, a celeilalte părți, cu un preaviz de cel puțin 20 de zile, calculate de la data primirii notificării de către cealaltă parte. În cazul denunțării/rezilierii, **noi** vom plăti valoarea de răscumpărare totală (Conform Anexei 1), în baza solicitării **dumneavoastră** scrise în acest sens;
 - d.** ca urmare a neplății primelor de asigurare, la termenele și în condițiile stabilite prin Contractul de asigurare;
 - e.** la prima aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 75 ani a **asiguratului**;
 - f.** dacă datele de identificare personale ale **contractantului** și/sau **asiguratului** și/sau **beneficiarilor** se regăsesc în listele oficiale ale persoanelor fizice și ale persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. În acest caz, **asigurătorul** își rezervă dreptul de a rezilia pe loc Contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare;
 - g.** la data decesului **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

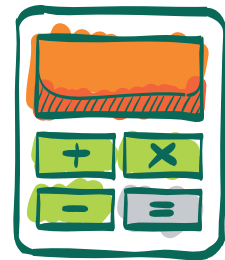
În acest capitol veți găsi informații despre durata asigurării, vârsta minimă și vârsta maximă pentru a încheia asigurarea.



- 6.1. Durata acestei Asigurări poate fi între 10 și 40 de ani și nu se poate modifica pe perioada valabilității asigurării.
- 6.2. La intrarea în asigurare, vârsta minimă a **asiguratului** este de 16 ani și vârsta maximă este de 65 de ani.
- 6.3. La ieșirea din asigurare, vârsta maximă a **asiguratului** este de 75 de ani.
- 6.4. Primele eșalonate sau suplimentare vor respecta limitele minime precizate în Anexa 1 la prezentele Condiții de asigurare.

7. PRIMA DE ASIGURARE ȘI MODALITATEA DE ALOCARE

În acest capitol veți găsi informații despre tipurile de prime de asigurare, despre plata lor, precum și despre alocarea lor între unitățile de acumulare și cele de investiție.



- 7.1. Primele de asigurare eșalonate sau suplimentare (top-up), corespunzătoare asigurării de bază sunt alese de **dumneavoastră**, respectând limitele impuse de **noi** în Anexa 1.
- 7.2. Din prima de asigurare se vor cumpăra unități de fond, conform procentelor de alocare specificate de **dumneavoastră** pentru fiecare program investițional, la prețul de cumpărare de la data investirii. Unitățile de fond vor fi alocate în contul **dumneavoastră** de investiție.
Componenta de investiție din primele eșalonate sau din primele suplimentare (top-up) va fi evidențiată în contul **dumneavoastră** de investiție, prin valoarea contului, la prima dată de evaluare după data investirii.
- 7.3. Primele de asigurare se pot plăti doar în lei.
- 7.4. În calitate de plătitor, **dumneavoastră** veți solicita și păstra dovada plății primei de asigurare. **Noi** nu suntem responsabili de plățile efectuate de **dumneavoastră** fără a avea dovada plății.
- 7.5. **Prima de asigurare eșalonată**
 - 7.5.1. **Dumneavoastră** aveți obligația de a plăti primele eșalonate integral, pe toată durata de asigurare, până la maturitatea Contractului, respectând valorile, scadența și frecvența de plată pentru care ați optat.
 - 7.5.2. Frecvența de plată a primelor poate fi: anuală, semestrială, trimestrială sau lunară și se poate modifica doar la aniversarea Contractului.
 - 7.5.3. Alocarea primelor eșalonate se face în unități de acumulare, din care se deduce prima de risc.
 - 7.5.4. Prima de asigurare inițială se va plăti la data completării și semnării, de către **dumneavoastră**, a cererii de asigurare (la inspector prin chitanță sau virament bancar, exceptând plățile online), iar următoarele prime, la datele scadente, conform modalității de plată specificată în Polița de asigurare.
 - 7.5.5. Începând cu a doua scadență, **dumneavoastră** veți plăti prima de asigurare direct prin virament bancar (inclusiv plăți online), 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**.
 - 7.5.6. Indiferent de momentul efectuării plății, primele eșalonate vor fi folosite pentru cumpărarea de unități de

acumulare, după deducerea diferenței dintre prețul de vânzare și prețul de cumpărare, menționată în Anexa 1, la prețul de cumpărare valabil la următoarea dată de evaluare după data scadență a primei eșalonate, cu condiția alocării primei eșalonate integrale. Dacă prima eșalonată este alocată ulterior datei scadente, aceasta va fi investită la următoarea dată de evaluare după data investirii.

7.6. Prima suplimentară (top-up)

- 7.6.1.** **Dumneavoastră** puteți opta pentru plata unor prime suplimentare în orice moment, după intrarea în vigoare a poliței și după data investirii, respectând limita minimă acceptată de **noi**, înscrisă în Anexa 1.
- 7.6.2.** Prima suplimentară este opțională, iar **dumneavoastră** aveți posibilitatea de a o alocă în mod diferit de prima de asigurare eșalonată.
- 7.6.3.** Alocarea primei suplimentare (top-up) se face doar pe componenta de investiție, fără a se reține vreun cost privind protecția. Indiferent de momentul efectuării plății, primele suplimentare vor fi folosite pentru cumpărarea de unități de investiție, după deducerea diferenței dintre prețul de vânzare și prețul de cumpărare menționată în Anexa 1, la prețul de cumpărare valabil la următoarea dată de evaluare după ce a fost înregistrată tranzacția în evidențele **noastre**.
- 7.6.4.** Primele suplimentare se investesc în procente de alocare exprimate în scris de **dumneavoastră**, prin intermediul cererii de asigurare sau al formularului tip completat și semnat de **dumneavoastră**. Acest formular este disponibil pe site-ul Groupama Asigurări, cu condiția ca prima suplimentară să fie încasată de **noi**.
- 7.6.5.** În cazul în care cererea tip completată de **dumneavoastră** nu este înregistrată la sediul **nostru** social, iar suma plătită cu titlu de primă suplimentară este încasată în contul **nostru**, aceasta va fi alocată numai după înregistrarea și procesarea cererii completate de **dumneavoastră**.

7.7. Primele păstrate în contul de suspensie

- 7.7.1.** **Dumneavoastră** sunteți exclusiv răspunzător de plata primelor și aveți obligația plății integrale a primelor eșalonate până la data de maturitate; orice plată efectuată anterior datei de scadență sau la un nivel mai mic decât valoarea stabilită prin Contractul de asigurare este înregistrată în contul de suspensie.
- 7.7.2.** În cazul în care Primele suplimentare plătite de **dumneavoastră** nu sunt încasate în totalitate de **noi**, respectivele sume aduse la cunoștința **noastră** prin cererea tip completată și semnată de **dumneavoastră** nu vor fi investite, ci vor fi păstrate în contul de suspensie.
- 7.7.3.** Sumele din contul de suspensie vor fi păstrate în evidențele **noastre** și vor fi alocate în contul **dumneavoastră** de investiție astfel:
- a.** la data scadență: după completarea primei eșalonate, prin achitarea diferenței de plată de către **dumneavoastră**;
 - b.** la următoarea dată de evaluare după data investirii, dacă doriți să alocați sumele printr-o primă suplimentară (top-up), prin transmiterea către **noi** a formularului tip, completat și semnat de **dumneavoastră**.
- 7.7.4.** În cazul în care doriți restituirea sumelor acumulate în contul de suspensie, puteți solicita în scris acest lucru, urmând ca **noi** să vă restituim sumele, fără dobândă sau fără a reține vreo taxă.

8. PROGRAME DE INVESTIȚII (FONDURI)

În acest capitol veți găsi informații despre fondurile de investiții către care sunt distribuite primele de asigurare. **Dumneavoastră** alegeți fondurile în care să investiți, de aceea este foarte important să cunoașteți faptul că există programe investiționale cu diverse grade de risc. Astfel, este foarte important să descoperiți care este apetitul **dumneavoastră** la riscul de investiție.



- 8.1.** Programele de investiții reprezintă activele financiare, gestionate de administratorii de fond, conform unei strategii de investiții corespunzătoare riscului fiecărui fond în parte:
- programele investiționale cu grad ridicat de risc (și cu potențial de câștiguri semnificative);
 - programele investiționale cu grad mediu de risc (investiție echilibrată);
 - programele investiționale cu grad scăzut de risc (cu prevederi de conservare a capitalului inițial).
- La momentul achiziționării acestei asigurări, **dumneavoastră** aveți dreptul de a alege orice combinație procentuală (în cifre absolute, totalizând 100%) între programele de investiții disponibile.
- 8.2.** Valoarea fondului de investiții este egală cu diferența dintre valoarea de piață a activelor deținute de fondul de investiții și

debitele existente în momentul evaluării, adică valoarea contului **dumneavoastră** de investiție este egală cu valoarea de piață a activelor **dumneavoastră** acumulate în cont, diminuate cu taxele corespunzătoare Poliței de asigurare, descrise în Capitolul 9.

Veniturile obținute pe baza activelor deținute de programele de investiții vor fi reinvestite în fonduri de investiții.

- 8.3. Dumneavoastră** vă asumați în totalitate riscurile investiției. **Noi** nu garantăm prețul viitor al unei unități sau randamentul unui program de investiție.
- 8.4. Dumneavoastră** aveți posibilitatea de a monitoriza evoluția fondurilor prin consultarea informațiilor și prospectelor publicate pe site-ul nostru oficial www.groupama.ro, precum și a documentelor cu informații esențiale.
- 8.5.** Fondurile de investiții vor fi evaluate zilnic de către **noi**, iar prețul unităților de fond va fi afișat pe site-ul nostru oficial www.groupama.ro.
- 8.6.** În scopul protejării valorii activelor, **noi** avem dreptul de a renunța la unul dintre programele de investiții propuse inițial și de a pune la dispoziție un nou program de investiții, păstrând același grad de risc.
- 8.7. Noi** avem obligația de a vă anunța despre decizia de desființare a programului de investiții cu minimum 30 de zile calendaristice înainte de a fi transpus în fapt acest lucru.
- 8.8.** Unitățile de fond existente în programul de investiții la care s-a renunțat vor fi transferate în noul fond de investiții, creat cu același grad de risc, fără a fi percepute alte taxe.
- 8.9.** Tipurile de tranzacții efectuate în/din programele de investiție sunt:
 - a.** Tranzacții de investire – efectuate pe baza prețului de cumpărare: alocarea primelor eșalonate și a primelor suplimentare.
 - b.** Tranzacții de dezinvestire – efectuate pe baza prețului de vânzare: transferul de unități, răscumpărarea parțială, răscumpărarea totală, plata beneficiului de maturitate (valorii contului), plata indemnizației în caz de deces, deducerea taxelor, orice alte tranzacții prin care se anulează unități.

9. TAXE REFERITOARE LA POLIȚA DE ASIGURARE

În acest capitol veți găsi informații despre costurile pe care le presupune asigurarea de viață cu componentă investițională.



După emiterea Poliței de asigurare, noi vom deduce taxele corespunzătoare Poliței **dumneavoastră** de asigurare, prin reducerea prețului unităților de fond, după cum urmează:

- 9.1. Din unitățile de acumulare** rezultate din investirea primei de asigurare eșalonate se vor reține:
 - lunar: prima de risc (care poate cuprinde extraprime acordate ca urmare a evaluării riscurilor, conform art. 4), taxa de administrare a Poliței, taxa de frecvență (încasare), taxa pentru opțiunile suplimentare („Stop Pierdere”, „Start Câștig” sau „Protecție Profit”) - dacă opțiunile sunt atașate unităților de acumulare și taxa de administrare a unităților de investiție.
 - dacă este cazul: taxa de transfer de unități - dacă transferul solicitat se efectuează asupra unităților de acumulare, taxa de răscumpărare parțială - dacă răscumpărarea solicitată se efectuează asupra unităților de acumulare și taxa de răscumpărare totală.
- 9.2. Din unitățile de investiție** rezultate din investirea primei de asigurare suplimentare (top-up) se vor reține:
 - lunar: taxa de administrare a unităților de investiție și taxa pentru opțiunile suplimentare („Stop Pierdere”, „Start Câștig” sau „Protecție Profit”) - dacă opțiunile sunt atașate unităților de investiție.
 - dacă este cazul: taxa de transfer de unități - dacă transferul solicitat se efectuează asupra unităților de investiție, taxa de răscumpărare parțială - dacă răscumpărarea solicitată se efectuează asupra unităților de investiție și taxa de răscumpărare totală.

10. PREȚURILE UNITĂȚILOR DE FOND

În acest capitol veți găsi informații generice despre prețurile de vânzare și de cumpărare ale unităților de fond în care alegeți să investiți.



- 10.1.** Prețul de vânzare și prețul de cumpărare al unităților de fond se determină, pentru fondul de investiții, în funcție de valoarea activelor fondului de investiții.
- 10.2.** Prețul de vânzare al unei unități de fond este calculat prin împărțirea valorii totale a fondului de investiții la numărul total al unităților din fondul de investiții, deținute de către toți **contractanții**.
- 10.3.** Prețul de cumpărare al unei unități de fond este calculat pe baza prețului de vânzare, prețul de cumpărare depășind prețul de vânzare cu un anumit procent (Anexa 1).
- 10.4.** Prețul unităților de fond va fi aproximat cu 4 zecimale, prin rotunjire.

11. CONTUL DE INVESTIȚIE

În acest capitol veți găsi informații generice despre contul de investiție creat pentru asigurare.



- 11.1.** La data investiției Primei, **noi** vom crea și administra contul de investiție. Unitățile de fond vor fi alocate în fondul/ fondurile de investiții pentru care ați optat, dar fără niciun drept de proprietate asupra fondului de investiții.
- 11.2.** Contul de investiție va fi format din unități de acumulare (formate din primele regulate plătite) și unități de investiție (formate din primele suplimentare plătite).
- 11.3.** Numărul unităților de fond alocate în contul de investiție se va calcula utilizând prețul de cumpărare existent la data investirii.
- 11.4.** Numărul unităților de fond din fondul de investiții va fi calculat prin aproximarea cu 6 zecimale, prin rotunjire.
- 11.5.** Unitățile de fond se vând la prețul de vânzare, în cazul plății indemnizațiilor de asigurare, a răscumpărărilor parțiale sau totale. Valoarea unităților se va determina prin înmulțirea numărului de unități de fond existente în contul de investiție la data tranzacției, cu prețul de vânzare valabil la următoarea dată de evaluare după data acceptării solicitării de către **noi**.

12. OPȚIUNILE DUMNEAVOASTRĂ

În acest capitol veți găsi informații despre opțiunile inovatoare suplimentare pe care le aveți pentru a proteja investiția: Stop Pierdere, Start Câștig și Protecție Profit.



12.1. Transferul de unități

- 12.1.1. Dumneavoastră** aveți dreptul de a transfera parțial sau în totalitate unitățile de fond dintr-un program investițional în altul, cât timp asigurarea este în vigoare sau are sumă asigurată redusă, respectând limitele stabilite de **noi** și menționate în Anexa 1.
- 12.1.2.** Transferul se poate efectua separat la nivelul unităților de acumulare și al unităților de investiție și se exprimă ca procente din numărul de unități deținute în cont pentru fiecare program investițional.
- 12.1.3.** Transferul între unitățile de acumulare și cele de investiție nu este permis.
- 12.1.4.** Transferul de unități va fi vizibil în cont în a patra zi lucrătoare după data înregistrării cererii de transfer la sediul nostru central, iar prețul de vânzare (evaluare) va fi cel valabil la finalul transferului.
- 12.1.5.** Unitățile care se dezinvestesc sunt vândute la prețul de vânzare aferent programului investițional din care se transferă publicat în a treia zi lucrătoare după ce ați depus cererea la sediul **nostru**.
- 12.1.6.** Unitățile care se investesc sunt evaluate pe baza prețului de vânzare aferent noului program investițional ales de **dumneavoastră**, publicat în a patra zi lucrătoare după ce ați depus cererea la sediul **nostru**.
- 12.1.7.** Pentru efectuarea transferului de unități, **dumneavoastră** aveți obligația de a ne transmite cererea tip pusă la dispoziție de **noi**, completată și semnată de **dumneavoastră**.
- 12.1.8. Dumneavoastră** aveți dreptul de a efectua două transferuri gratuite de unități între două aniversări anuale consecutive ale asigurării. Pentru transferurile următoare efectuate în același an, taxa percepută este specificată în Anexa 1.
- 12.1.9.** Transferul de unități nu poate fi solicitat odată cu răscumpărarea parțială.

12.2. Redirecționarea primelor

- 12.2.1. Dumneavoastră** aveți dreptul de a solicita redirecționarea primelor contractuale viitoare într-unul sau mai multe programe investiționale.
- 12.2.2.** Redirecționarea primelor este gratuită.
- 12.2.3.** Aceasta se poate efectua în cazul în care Contractul se află în vigoare (după data investirii) și nu are prime contractuale scadente neachitate.
- 12.2.4.** Redirecționarea va fi evidențiată în contul **dumneavoastră** de investiție la următoarea scadență de plată, în baza cererii scrise și semnate de **dumneavoastră**, în care precizați procentele și programele investiționale în care doriți alocarea primelor contractuale viitoare.

12.3. Opțiunea „Stop Pierdere” (Stop Loss)

- 12.3.1. Dumneavoastră** puteți alege să beneficiați de opțiunea „Stop Pierdere”, pentru a vă proteja investiția. Prin această opțiune, **noi** vom monitoriza prețul de vânzare al unităților pentru programul investițional cu grad ridicat de risc ales de **dumneavoastră**.
- 12.3.2.** Această opțiune este valabilă numai pentru programele investiționale cu grad ridicat de risc din oferta **noastră** și poate fi atașată la emiterea Poliței sau oricând pe perioada de asigurare, în baza Formularului de modificare structură cont, completat și semnat de **dumneavoastră**.
- 12.3.3. Noi** vom monitoriza prețul de vânzare aferent programului investițional cu grad ridicat de risc ales de **dumneavoastră**, la fiecare dată de evaluare.
- 12.3.4. Dumneavoastră** puteți atașa opțiunea fie la nivelul întregului cont, fie la nivelul unităților de acumulare, fie la nivelul unităților de investiție, cu condiția să existe unități într-unul dintre programele investiționale cu grad ridicat de risc.
- 12.3.5.** Opțiunea își va produce efectele și asupra primelor viitoare, dacă a fost deja atașată unui program investițional cu grad ridicat de risc, conform solicitării exprimate în scris de **dumneavoastră**.
- 12.3.6.** Prin intermediul acestei opțiuni, unitățile de fond din programul investițional cu grad de risc ridicat se transferă

automat în programul investițional cu cel mai scăzut grad de risc, corespunzător aceluiași administrator de fond, dacă prețul de vânzare corespunzător programului investițional cu grad ridicat de risc la care este atașată opțiunea scade peste o anumită limită, stabilită de **dumneavoastră** la atașarea opțiunii sau modificată ulterior la cererea **dumneavoastră**.

Această limită este rezultată prin comparația prețului de vânzare de la data evaluării curente pentru programul investițional cu grad ridicat de risc la care este atașată opțiunea, cu prețul mediu istoric al aceluiași program investițional.

Prețul mediu istoric este reprezentat de media aritmetică a prețurilor de vânzare corespunzătoare programului investițional cu grad ridicat de risc la care este atașată opțiunea, valabilă pe Polița de asigurare, de la data emiterii Poliței și până la data evaluării curente.

- 12.3.7. Transferul automat produs ca urmare a monitorizării prin opțiunea „Stop Pierdere” se va efectua la prețul de vânzare valabil în a treia zi lucrătoare după înregistrarea depășirii limitei stabilite de **dumneavoastră**, indiferent de fluctuațiile de preț intervenite, riscul acestor oscilații fiind asumate de **dumneavoastră**.
- 12.3.8. După producerea transferului automat, ocazionat de opțiunea „Stop Pierdere”, această opțiune se dezactivează automat, iar **dumneavoastră** aveți posibilitatea de a solicita oricând reatașarea ei pe un program investițional cu grad ridicat de risc în baza formularului de modificare structură cont, completat și semnat de **dumneavoastră**.
- 12.3.9. **Dumneavoastră** aveți dreptul de a renunța la opțiunea „Stop Pierdere” oricând, având obligația de a ne anunța cu privire la acest lucru în scris, pe baza formularului de modificare structură cont, completat și semnat de **dumneavoastră**. Încetarea opțiunii se va produce după data înregistrării de către **noi** a solicitării **dumneavoastră**.

12.4. Opțiunea „Start Câștig” (Stop Loss&Start Gain)

- 12.4.1. **Dumneavoastră** puteți alege să beneficiați de opțiunea „Start Câștig”, pentru a monitoriza evoluția prețurilor de pe programul investițional cu grad ridicat de risc din care vi s-au transferat automat unități, ca urmare a intervenției opțiunii „Stop Pierdere”.
- 12.4.2. Această opțiune este valabilă numai pentru programele investiționale cu grad ridicat de risc din oferta **noastră** și poate fi atașată odată cu „Stop Pierdere”, sau dacă opțiunea „Stop Pierdere” este deja atașată. **Dumneavoastră** puteți atașa opțiunea fie la emiterea Poliței sau oricând pe perioada de asigurare, în baza formularului de modificare structură cont, completat și semnat de **dumneavoastră**.
- 12.4.3. Noi vom monitoriza prețul de vânzare aferent programului investițional cu grad ridicat de risc asupra căruia s-au produs efectele opțiunii „Stop Pierdere”, la fiecare dată de evaluare.
- 12.4.4. Prin intermediul opțiunii „Start Câștig”, noi vom monitoriza prețul unităților corespunzătoare programului investițional cu grad ridicat de risc din care vi s-au transferat automat unități, ca urmare a intervenției opțiunii „Stop Pierdere”, după ce opțiunea „Stop Pierdere” și-a produs efectul și a ocazionat transferul automat al unităților **dumneavoastră** în programul investițional cu grad scăzut de risc. Dacă prețul de vânzare pentru programul investițional cu grad ridicat de risc din care vi s-au transferat automat unități, ca urmare a intervenției opțiunii „Stop Pierdere”, crește cu mai mult decât nivelul ales de **dumneavoastră** față de prețul de vânzare la care s-a efectuat transferul automat prin opțiunea „Stop Pierdere”, atunci **dumneavoastră** veți fi notificat prin SMS la numărul de telefon înregistrat în baza noastră de date. Veți fi notificat cu privire la faptul că aveți posibilitatea de a transfera unitățile din programul investițional cu risc scăzut înapoi în cel cu risc ridicat, pentru care s-a activat deja anterior opțiunea „Stop Pierdere”.
- 12.4.5. **Noi** vă vom transmite SMS de notificare cu privire la creșterea prețului de vânzare la un nivel superior față de cel ales de **dumneavoastră** la a doua dată de evaluare după data înregistrării acestei diferențe, indiferent de fluctuațiile de preț intervenite, pe care le puteți monitoriza pe website-ul nostru www.groupama.ro în orice moment.
- 12.4.6. **Dumneavoastră** aveți dreptul de a renunța la opțiunea „Start Câștig” oricând, având obligația de a ne anunța cu privire la acest lucru în scris, pe baza formularului de modificare structură cont, completat și semnat de **dumneavoastră**. Încetarea opțiunii se va produce după data înregistrării de către **noi** a solicitării **dumneavoastră**.

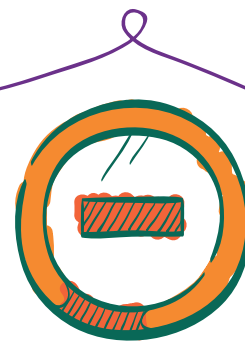
12.5. Opțiunea „Protecție Profit” (Profit Protection)

- 12.5.1. **Dumneavoastră** puteți alege să atașați opțiunea „Protecție Profit” pentru a vă securiza investiția. Prin această opțiune, **noi** vom monitoriza evoluția valorii contului pentru programul investițional cu grad ridicat de risc ales de **dumneavoastră**, comparativ cu primele plătite pentru același program.
- 12.5.2. Această opțiune este valabilă numai pentru programele investiționale cu grad ridicat de risc din oferta **noastră** și poate fi atașată la emiterea Poliței sau oricând pe perioada de asigurare, în baza formularului de modificare structură cont, completat și semnat de **dumneavoastră**.
- 12.5.3. **Noi** vom monitoriza valoarea contului aferentă programului investițional cu grad ridicat de risc ales de **dumneavoastră**, la fiecare dată de evaluare după fiecare aniversare lunară a Poliței.
- 12.5.4. **Dumneavoastră** puteți atașa opțiunea fie la nivelul întregului cont, fie la nivelul unităților de acumulare, fie la nivelul unităților de investiție, cu condiția să existe unități într-unul din programele investiționale cu grad ridicat de risc.
- 12.5.5. Opțiunea își va produce efectele și asupra primelor viitoare, dacă a fost deja atașată unui program investițional

- cu grad ridicat de risc, conform solicitării exprimate în scris de **dumneavoastră**.
- 12.5.6.** Prin intermediul acestei opțiuni, cu suma rezultată din diferența (pozitivă) dintre valoarea curentă a contului și valoarea primelor plătite pentru programul investițional cu grad ridicat de risc la care ați atașat opțiunea, se achiziționează unități la prețul de vânzare, în programul investițional cu cel mai scăzut grad de risc, corespunzător aceluiași administrator de fond, dacă valoarea curentă a contului **dumneavoastră** de investiție corespunzător programului investițional cu grad ridicat de risc la care ați atașat opțiunea depășește valoarea primelor plătite pentru acest program investițional, cu mai mult decât procentul ales de **dumneavoastră** pentru această opțiune, aplicat la valoarea primelor plătite.
Exemplu: la data evaluării, valoarea contului este 5.000 lei, iar valoarea primelor plătite este 3.000 lei, procentul ales de **dumneavoastră** pentru Opțiunea „Protecție profit” fiind 20%. Astfel, având în vedere că 20% din valoarea primelor plătite este 600 lei, iar diferența dintre valoarea contului și valoarea primelor plătite este 2.000 lei (>600 lei) => întreaga diferență de 2.000 lei se folosește pentru achiziția de opțiuni în programul investițional cu cel mai scăzut grad de risc.
- 12.5.7.** Achiziția de unități în programul investițional cu grad scăzut de risc se va efectua la prețul de vânzare valabil la a treia dată de evaluare după înregistrarea depășirii limitei stabilite de **dumneavoastră**, indiferent de fluctuațiile de preț intervenite, care pot afecta valoarea contului **dumneavoastră** de investiție, riscul acestor oscilații fiind asumat de **dumneavoastră**.
- 12.5.8.** După producerea transferului sumei reprezentate de diferența dintre valoarea contului și valoarea primelor plătite, prin achiziția de unități în programul investițional cu cel mai scăzut grad de risc cu suma respectivă, opțiunea „Protecție profit” își va continua efectele, prin continuarea monitorizării, atât timp cât este atașată programului investițional cu grad ridicat de risc.
- 12.5.9.** Taxa lunară pentru această opțiune se reține din unitățile de acumulare, iar valoarea acesteia se regăsește în Anexa 1.
- 12.5.10.** În cazul în care, în programul investițional cu risc ridicat asupra căruia s-a atașat opțiunea „Protecție profit” nu mai sunt suficiente unități pentru a acoperi plata taxelor, opțiunea nu își va mai produce efectele până la data la care se va relua plata primelor în programul investițional cu risc ridicat.
- 12.5.11.** **Dumneavoastră** aveți dreptul de a renunța la opțiunea „Protecție profit” oricând, având obligația de a ne anunța cu privire la acest lucru în scris, pe baza formularului de modificare structură cont, completat și semnat de **dumneavoastră**. Încetarea opțiunii se va produce după data înregistrării de către **noi** a solicitării **dumneavoastră**.

13. CE SE ÎNTÂMPLĂ ÎN CAZ DE NEPLATĂ A PRIMELOR DE ASIGURARE

În acest capitol veți găsi informații despre cazurile în care nu faceți plata primelor de asigurare la timp și despre continuitatea valabilității asigurării.



13.1. În cazul în care plata primei de asigurare eșalonată nu se efectuează în perioada de grație, **asigurătorul** va înceta să mai acopere riscurile aferente asigurării de bază și asigurărilor suplimentare, cu următoarele consecințe:

13.1.1. Încetarea Contractului și vânzarea unităților de fond

Dacă valoarea contului este mai mică sau egală cu 2500 lei, atunci unitățile de fond vor fi vândute la prețul de vânzare valabil în ziua 61 de la data la care nu a fost achitată prima de asigurare eșalonată. Valoarea contului rezultată va fi păstrată în contul Poliței de asigurare timp de 3 ani, perioadă în care **dumneavoastră** puteți transmite solicitarea scrisă și semnată în vederea plății valorii de răscumpărare (Conform Anexei 1).

Până la primirea solicitării de plată a valorii de răscumpărare totală, **noi** nu vom mai permite:

- a. efectuarea transferurilor de unități sau a redirecționărilor de prime;
- b. plata și investirea primelor suplimentare;
- c. orice alte modificări pe Polița de asigurare sau răscumpărări parțiale;
- d. repunerea Poliței în vigoare.

- 13.1.2.** Încetarea protecției (acoperirea riscurilor) și continuarea investiției în unități de fond – presupune transformarea automată a Poliței într-un Contract cu sumă asigurată redusă.
Dacă Polița de asigurare are valoarea contului mai mare de 2.500 lei, atunci investiția continuă pentru 365 zile de la prima scadență neplătită, timp în care suma asigurată redusă va fi reprezentată de valoarea contului.
În acest caz sunt permise următoarele operațiuni:
- a. efectuarea transferurilor de unități;
 - b. plata și investirea primelor suplimentare;
 - c. repunerea Poliței în vigoare;
 - d. răscumpărări parțiale din contul de investiție.
- 13.2.** Dacă plata primelor de asigurare eşalonate restante nu va fi achitată în termen de 365 zile de la prima scadență neplătită, atunci, Contractul de asigurare va fi încetat pe motiv de neplată a primelor, iar unitățile de fond vor fi vândute la prețul de vânzare valabil în ziua 366 de la prima scadență neplătită, iar valoarea contului rezultată va fi păstrată în contul Poliței de asigurare timp de 3 ani, perioadă în care **dumneavoastră** puteți transmite solicitarea scrisă și semnată în vederea plății valorii de răscumpărare.
- 13.3.** Începând cu a 366-a zi de la prima scadență neplătită, **noi** vom rezilia Contractul de asigurare. Dacă **dumneavoastră** doriți să beneficiați în continuare de acoperire prin asigurare, **noi** vom putea emite un nou Contract de asigurare, urmând procedura necesară pentru aceasta.

14. RĂSCUMPĂRAREA PARȚIALĂ SAU TOTALĂ

În acest capitol veți găsi informații despre situațiile în care puteți face răscumpărarea poliței de asigurare.



14.1. Răscumpărarea parțială:

- 14.1.1.** Pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare, dar numai după 6 luni de la data emiterii acestuia, **dumneavoastră** aveți posibilitatea de a ne solicita în scris răscumpărarea parțială, respectiv de a retrage o parte din valoarea totală a unităților de fond aflate în contul de investiție.
- 14.1.2.** Răscumpărarea parțială poate fi efectuată cu respectarea condițiilor contractuale și cu reținerea unor taxe, ce sunt precizate în Anexa 1 la prezentele Condiții de asigurare.
- 14.1.3.** **Dumneavoastră** aveți posibilitatea de a solicita răscumpărări parțiale în valoare procentuală sau absolută, din întregul cont, din unitățile de investiție sau din unitățile de acumulare, ori dintr-un anumit program investițional, specificând opțiunea **dumneavoastră** în Formularul de modificare structură cont, pe care este necesar să îl puneți la dispoziția **noastră**, completat și semnat.
- 14.1.4.** Răscumpărările parțiale se fac prioritar din unitățile de investiție, dacă există, și pot fi solicitate cât timp Polița este în vigoare sau cu sumă asigurată redusă.
- 14.1.5.** Răscumpărările parțiale din unitățile de acumulare se vor permite numai după epuizarea unităților de investiție și pot fi efectuate numai dacă Polița este în vigoare și dacă **dumneavoastră** nu aveți datorii contractuale sau prime restante.
- 14.1.6.** Valoarea de răscumpărare parțială se calculează prin diferența dintre valoarea contului în a treia zi lucrătoare după data înregistrării și taxa de răscumpărare parțială aplicată în funcție de tipul unităților asupra cărora se efectuează răscumpărarea, menționată în Anexa 1.

14.2. Răscumpărarea totală:

- 14.2.1.** **Dumneavoastră**, aveți posibilitatea oricând, începând cu al doilea an de Contract, de a ne solicita răscumpărarea totală printr-o cerere scrisă înregistrată la adresa sediului **nostru** social.
- 14.2.2.** Valoarea de răscumpărare nu este egală cu valoarea primelor plătite, ci se calculează prin aplicarea unei taxe de răscumpărare la valoarea contului de investiție. Valoarea de răscumpărare va fi calculată în a treia zi lucrătoare după data înregistrării cererii de răscumpărare la sediul **nostru** social și din aceasta **noi** vom reține taxa pentru răscumpărare. Taxele de răscumpărare se aplică diferit, în funcție de anul Poliței și de tipul de unități asupra cărora se efectuează răscumpărarea (totală sau numai asupra unităților de investiție), conform Anexei 1 la

- prezentele Condiții de asigurare.
- 14.2.3.** În primul an de asigurare valoarea de răscumpărare pentru unitățile de acumulare este zero.
- 14.2.4.** De la data primirii cererii de răscumpărare totală, **dumneavoastră** nu mai puteți opera nicio modificare a asigurării.
- 14.2.5.** **Noi** vom plăti valoarea de răscumpărare cuvenită, în maximum 20 zile de la data primirii la sediul **nostru** central a cererii de răscumpărare. Valoarea de răscumpărare se va plăti într-un cont bancar, specificat în cererea de răscumpărare, deschis la o bancă de pe teritoriul României.
- 14.2.6.** Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa valoarea de răscumpărare, **noi** avem dreptul să amânăm efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.
- 14.2.7.** În cazul în care dumneavoastră veți solicita răscumpărarea totală a contractului, iar acesta are și asigurări suplimentare atașate, aceasta va fi acceptată și operată de la următoarea aniversare a frecvenței de plată, respectiv după expirarea valabilității asigurărilor suplimentare acoperite de plata primelor eșalonate alocate.

15. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

În acest capitol veți găsi informații despre plata indemnizației pe care Groupama Asigurări o face către **beneficiarii** asigurării.



15.1 INDEMNIZAȚIA DE DECES

- 15.1.1.** În cazul decesului **asiguratului** în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, după data investirii, **noi** vom plăti indemnizația de deces **beneficiarului**, desemnat în Polița de asigurare sau moștenitorilor **asiguratului** atunci când nu e desemnat un **beneficiar** sau dacă **beneficiarul** desemnat a decedat înaintea producerii riscului asigurat.
- 15.1.2.** În cazul în care au fost desemnați mai mulți **beneficiari**, repartizarea indemnizației de asigurare se va face în părți egale în situația în care nu s-a specificat altfel în Contractul de asigurare.
- 15.1.3.** Dacă există o răscumpărare parțială plătită anterior, valoarea acesteia, precum și alte taxe datorate, vor fi deduse din indemnizația de asigurare ce urmează a fi plătită. De asemenea, în cazul în care riscul asigurat se produce în perioada de grație, din indemnizația de asigurare, noi vom reține primele de asigurare.
- 15.1.4.** **Beneficiarul** trebuie să ne înștiințeze producerea evenimentului asigurat, în scris, în maximum 30 zile de la data decesului **asiguratului**.
În cazul nerespectării acestui termen, avem dreptul de a refuza plata indemnizației de deces, dacă, din acest motiv, nu am putut determina cu exactitate cauzele și circumstanțele decesului.
- 15.1.5.** În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de deces, **beneficiarul** trebuie să ne transmită următoarele documente:
- a.** formular avizare eveniment asigurat (formular tipizat), completat în întregime, semnat și datat (în original);
 - b.** certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului (copie);
 - c.** certificat medical constatator al decesului (copie);
 - d.** copia actului de identitate pentru determinarea legitimității **beneficiarului** de a obține indemnizația de deces.
 - e.** documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu decesul (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);
 - f.** proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului (copie): declarații ale martorilor, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;
 - g.** alte documente solicitate de **noi** pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației de deces.
- 15.1.6.** Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către **beneficiar**.
- 15.1.7.** În cazul în care documentația transmisă către **noi** ca urmare a decesului **asiguratului** este incompletă, **noi** vom trimite o adresă prin care vom solicita completarea acesteia. De asemenea, **contractantul/beneficiarii** au obligația

de a pune la dispoziția **asiguratorului** informații medicale pe care le dețin legat de istoricul medical al **asiguratului**. Dacă la primirea documentelor nu putem determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.

- 15.1.8.** Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația de asigurare, **noi** avem dreptul să amânăm efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.
- 15.1.9.** **Noi** nu avem dreptul de a elibera copii ale documentelor emise de alte instituții (medic de familie, spital IML, poliție, parchet etc.), cu excepția cazului în care sunt solicitate de către autoritățile abilitate (ASF, instanțe de judecată etc.).
- 15.1.10.** Prin încheierea Contractului de asigurare, **noi** suntem autorizați de **asigurat** să acționăm în numele său și pentru sine pentru îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente necesare, astfel încât să se poată determina cu exactitate împrejurările, cauzele și consecințele producerii riscului asigurat.
- 15.1.11.** În cazul în care **dumneavoastră**, în calitate de persoană juridică, sunteți și **beneficiar** în caz de deces al **asiguratului**, puteți beneficia de maximum 50% din indemnizația de deces, restul indemnizației fiind cuvenită **beneficiarilor** desemnați sau moștenitorilor legali ai **asiguratului**.
- 15.1.12.** **Noi** vom plăti indemnizația de asigurare, în lei, în maximum 30 zile de la data depunerii documentației complete, inclusiv a formularului (tip) „Plata indemnizației de asigurare” transmis de **noi**, în contul bancar al **beneficiarului**, deschis la o bancă de pe teritoriul României, astfel :
- În cazul în care decesul **asiguratului** survine:
 - până la data de intrare în vigoare a Poliței de asigurare (acoperirea temporară) sau până la data investirii – indemnizația de deces este formată din:
 - a. în cazul în care decesul este ca urmare a unui accident atunci indemnizația de asigurare va fi maximul dintre suma asigurată garantată pentru Acoperirea temporară în valoare de 4.500 lei și valoarea primelor de asigurare plătite, din care se deduc cheltuielile privind investigațiile medicale efectuate, dacă există.
 - b. în cazul în care decesul este ca urmare a unei boli atunci indemnizația de asigurare va fi valoarea primelor de asigurare plătite, din care se deduc cheltuielile privind investigațiile medicale efectuate, dacă există.
 - pe perioada asigurării, după data investirii, **noi** vom plăti indemnizația de deces formată din:
 - a. suma asigurată garantată - specificată în ultima formă a Poliței de asigurare, în vigoare - aferentă ultimei modificări și
 - b. valoarea contului **contractantului**, calculată la trei zile lucrătoare după data înregistrării avizării decesului și procesării de către **noi** privind producerea riscului de deces.
 - În cazul în care decesul din orice cauză s-a produs ca urmare a unor condiții pre-existente în primii 5 ani, iar suma asigurată este cea minimă, indemnizația de deces este formată doar din valoarea contului.
- 15.1.13.** Începerea procedurii de stabilire și evaluare a indemnizației de asigurare nu reprezintă o garanție că **noi** recunoaștem obligația de plată a indemnizației.
- 15.1.14.** Dacă **dumneavoastră** ați optat pentru una sau mai multe asigurări suplimentare, **noi** vom acorda indemnizațiile de asigurare aferente acestora independent de indemnizația de asigurare acordată pentru asigurarea de bază.

15.2 INDEMNIZAȚIA DE MATURITATE

În acest capitol veți găsi informații despre plata indemnizației de către Groupama Asigurări la maturitatea poliței.



- 15.2.1.** În cazul supraviețuirii **asiguratului** până la expirarea duratei Contractului de asigurare, **noi** vom plăti indemnizația de maturitate aferentă acestei asigurări către **asigurat**, care constă în valoarea contului de investiție, calculată la trei zile lucrătoare după data de maturitate.
- 15.2.2.** Pentru a intra în posesia indemnizației de maturitate, **asiguratul** trebuie să ne transmită următoarele documente, cu 30 de zile înainte de data de expirare a Contractului de asigurare:
- a. Cerere indemnizație de maturitate (tip), completată în întregime, semnată și datată;

- b. Copie act de identitate/pașaport.
- 15.2.3. Noi** vom plăti valoarea contului de investiție:
- în contul bancar indicat de **dumneavoastră**, deschis la o bancă de pe teritoriul României, specificat în cererea indemnizației de maturitate;
 - în maximum 20 zile de la data depunerii documentației complete.
- 15.2.4.** În cazul în care nu este revendicat dreptul la indemnizația de maturitate, după data de expirare a prezentei asigurări, **noi** avem dreptul de a transfera suma cuvenită într-un cont bancar curent și de a o păstra cu dobânda și comisioanele băncii respective, timp de maximum 3 ani de la data maturității, perioadă în care puteți revendica plata indemnizației de maturitate.

16. RESPONSABILITĂȚILE DUMNEAVOASTRĂ ȘI ALE ASIGURATULUI

În acest capitol veți găsi informații despre responsabilitățile pe care le aveți **dumneavoastră**, precum și **asiguratul**.

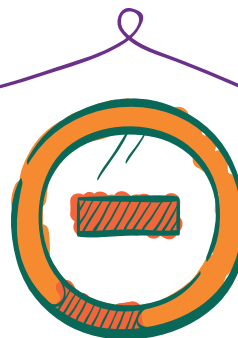


- 16.1. Dumneavoastră** și/sau **asiguratul** trebuie să ne oferiți declarații exacte și complete, deoarece, pe baza acestora, **noi** vom prelua acoperirea riscurilor asigurate. Prin urmare, trebuie să ne înștiințați în scris despre toate condițiile pe care le cunoașteți și care sunt importante din punct de vedere al evaluării riscului asigurat (dacă este cazul), astfel:
- a. la completarea cererii de asigurare și până la emiterea Contractului - prin declararea adevărului și a informațiilor exacte și complete, inclusiv a numărului de telefon la care vă putem trimite înștiințări cu privire la evoluția asigurării **dumneavoastră** de investiție;
 - b. pe toată durata de valabilitate a Contractului de asigurare - prin înștiințarea în scris cu privire la orice schimbare intervenită în ocupația, domiciliul (rezidența) **asiguratului** și sporturile practicate, altele decât cele de agrement, practicate ocazional în scop recreativ, ca amator, în termen de șapte zile de la producerea schimbării. În acest caz, ne rezervăm dreptul de a relua procesul de evaluare a riscurilor asigurate, dacă este cazul. **Noi** vă vom transmite în scris decizia **noastră**, prin intermediul reprezentatului de vânzări sau la adresa **dumneavoastră** de corespondență.
- 16.2.** Dacă ați optat pentru o sumă asigurată la deces mai mare de 4.500 lei sau pentru atașarea de asigurări suplimentare și în perioada dintre data semnării cererii de asigurare și data intrării în vigoare a Poliței de asigurare, se modifică starea de sănătate, ocupația **asiguratului** sau alte informații furnizate pentru evaluarea riscului, trebuie să fim anunțați imediat, în scris.
- 16.3.** Dacă **dumneavoastră** sau **asiguratul** veți furniza declarații inexacte, informații incomplete sau dacă nu ne veți înștiința despre schimbările intervenite în termenul specificat, conform art. 15, ne rezervăm dreptul:
- a. înainte de producerea riscului asigurat – de modificare corespunzătoare a condițiilor de semnare a Contractului de asigurare sau de reziliere a Contractului, la împlinirea unui termen de 10 zile de la data primirii notificării **noastre** în cazul în care, cunoscând exact circumstanțele, Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat;
 - b. după producerea riscului asigurat – să reducem indemnizația de asigurare cuvenită, corespunzătoare raportului dintre prima de asigurare stabilită și cea care, cunoscându-se exact circumstanțele sau având date complete, ar fi fost datorată, sau să refuze plata indemnizației, dacă în acele circumstanțe Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat, fără obligația returnării primelor de asigurare.
- 16.4.** Dacă **dumneavoastră** sau **asiguratul** veți furniza declarații inexacte sau de reticență făcute cu rea credință, Contractul de asigurare va deveni nul, iar **noi** ne rezervăm dreptul de a reține primele de asigurare cuvenite până la momentul la care am luat cunoștință de aceste declarații.
- 16.5.** În cazul unui accident sau unei îmbolnăviri, **asiguratul** are obligația, dacă starea sănătății îi permite, să se prezinte la o unitate sanitară sau la un medic pentru a fi examinat și să urmeze tratamentul prescris, de a solicita și de a accepta imediat să fie supus unui tratament medical calificat în vederea restabilirii stării sale de sănătate.
- Asiguratul** va solicita medicilor săi curanți și ne va comunica toate informațiile privind starea sa de sănătate. Dacă **asiguratul** nu respectă tratamentul recomandat pentru restabilirea stării sale de sănătate, **noi** vom avea dreptul de a refuza acoperirea riscului asigurat și plata indemnizației de asigurare.
- 16.6. Dumneavoastră** aveți obligația de a plăti primele de asigurare conform cuantumului și scadențelor stabilite în Polița de asigurare.

- 16.7.** În termen de 6 (șase) luni de la deschiderea dosarului de daună, **asiguratul/contractantul/beneficiarul** are obligația să pună la dispoziția **asigurătorului** toate documentele necesare soluționării dosarului. În cazul în care nu se transmit documentele justificative **asigurătorul** își rezervă dreptul de a închide dosarul în baza documentelor primite.
- 16.8.** 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**.

17. EXCLUDERI

În acest capitol veți găsi informații despre excluderile asigurării. Este foarte important să citiți cu mare atenție acest capitol pentru a fi la curent cu toate detaliile. De asemenea, este foarte util ca, orice întrebare aveți, să o adresați consultantului **dumneavoastră** pentru a primi toate lămuririle necesare.



Noi nu acoperim prin Contractul de asigurare riscul asigurat (decesul):

- 17.1.** Cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:
- a. orice condiție preexistentă conform art. 3.1, litera a), dacă suma asigurată este de 4500 lei și orice condiție preexistentă nedeclarată, dacă suma asigurată este mai mare de 4500 lei;
 - b. 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;
 - c. explozii atomice, radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară sau infestări radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear;
 - d. catastrofă ecologică;
 - e. epidemie națională sau pandemie confirmată de autoritățile competente;
 - f. acțiunea directă a **asiguratului** aflat în stare de ebrietate sau cu un grad de alcoolemie peste 0,8 la mie în sânge și/ sau 0,4 la mie în aer;
 - g. actul intenționat al **beneficiarului**, pentru care acesta a fost condamnat definitiv. În acest caz, **noi** vom plăti indemnizația de deces celorlalți **beneficiari** desemnați sau moștenitorilor **asiguratului**, în conformitate cu legislația în vigoare;
 - h. comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție de către **asigurat**, ca autor sau complice, a unor acțiuni violente sau criminale, imprudente sau neglijente grave prevăzute de legea penală în vigoare;
 - i. abuz de medicamente/droguri/alcool/introducerea intenționată a unor substanțe nocive în organism sau administrarea inadecvată a unor substanțe folosite în activitatea terapeutică;
 - j. infecția cu H.I.V.
- 17.2.** Dacă acoperirea următoarelor activități nu a fost acceptată prin condiții speciale, în cazul în care, la data producerii riscului asigurat, **asiguratul**:
- a. este înrolat în serviciul militar;
 - b. practică sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, cursele cu vehicule motorizate terestre, acvatică sau aeriene, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, ski-ul, mersul cu motocicletă în afara drumurilor publice, mersul cu bicicleta pe teren accidentat (pe munte, pe dealuri, pe dâmburi, pe pante) - enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă;
 - c. zboară în calitate de pasager, pilot al unui aparat de zbor sau membru al echipajului, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane care efectuează zboruri pe rute regulate și cu orar afișat (zborurile charter organizate de societăți autorizate de transporturi persoane sunt acoperite de prezenta asigurare).
- 17.3.** În cazul sinuciderii **asiguratului**:
- a. în primii 2 ani de la intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, noi vom fi degrevați de orice răspundere;
 - b. după primii 2 ani de la intrarea/repunerea în vigoare a Contractului de asigurare, **noi** vom plăti **beneficiarului** indemnizația de deces.

18. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

În acest capitol veți găsi informații despre modificarea contractului de asigurare atunci când doriți să faceți o schimbare.



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

- cu 45 de zile înainte de aniversare, dacă modificarea constă în:
 - a. modificarea sumei asigurate, respectând limitele impuse de **noi** și specificate în Anexa 1;
 - b. modificarea primei de asigurare eşalonate;
 - c. contractarea unor asigurări suplimentare;
 - d. renunțarea la unele asigurări suplimentare;
 - e. schimbarea frecvenței de plată a primelor.

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

- în orice moment, dacă modificarea constă în:
 - a. schimbarea/adăugarea de **beneficiari** în caz de deces al **asiguratului**, prin cererea dumneavoastră scrisă și semnată cu semnătură olografă (în original), cu semnătură electronică extinsă sau prin act notarial;
 - b. schimbarea **contractantului**;
 - c. schimbarea numelui **dumneavoastră**/al **asiguratului**/al **beneficiarului**, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătorești;
 - d. schimbarea adresei de corespondență, a numărului de telefon sau a adresei de e-mail a **dumneavoastră**/a **asiguratului**.

18.2. **Noi** 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.

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

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

19. REPUNEREA ÎN VIGOARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

În acest capitol veți găsi informații despre cum puteți repune în vigoare Contractul de asigurare, după o perioadă de neplată.



- 19.1. Dumneavoastră** puteți repune în vigoare Contractul de asigurare în maximum 365 de zile de la prima întârziere de plată a primei de asigurare, dacă valoarea contului este superioară sumei de 2.500 lei.
- 19.2.** Pentru repunerea în vigoare, trebuie să plătiți toate primele datorate, să ne transmiteți dovada plății ratelor de primă restante și să completați și să semnați cererea de repunere în vigoare. Riscurile produse până la data repunerii în vigoare nu sunt acoperite.
- 19.3.** În cazul în care suma asigurată pentru asigurarea de bază este mai mare de 4.500 lei și/sau au fost contractate asigurări suplimentare, atunci:
- Dacă repunerea în vigoare se face în maximum 90 de zile de la prima scadență neplătită, să ne transmiteți dovada plății ratelor de primă restante;
 - Dacă repunerea în vigoare se face după mai mult de 90 de zile de la prima scadență neplătită, să ne transmiteți următoarele documente:
 - a. dovada plății ratelor de primă restante;
 - b. cererea de repunere în vigoare (tip), completată în întregime cu datele **asiguratului**, din care să rezulte informații privind starea lui de sănătate, ocupația, sporturile, rezidența și alte informații necesare pentru reevaluarea riscului. Cererea de repunere în vigoare trebuie semnată de **dumneavoastră/asigurat**, datată și transmisă reprezentantului nostru de vânzări;
 - c. investigații medicale efectuate pe cheltuiala **dumneavoastră** sau a **asiguratului**, la solicitarea **noastră**;
 - d. alte eventuale informații solicitate de **noi**, după evaluarea cererii de repunere în vigoare.
- În urma evaluării documentelor de mai sus, **noi** vă vom comunica răspunsul prin intermediul reprezentantului de vânzări.
- 19.4.** Pentru cazul în care se repune Polița în vigoare, data investirii este a doua zi lucrătoare următoare repunerii în vigoare, moment până la care, dacă ați achitat ratele restante, acestea vor fi păstrate în contul de suspensie.

20. ALTE CHELTUIELI

În acest capitol veți găsi informații despre costurile pe care le poate presupune existența poliței de asigurare.



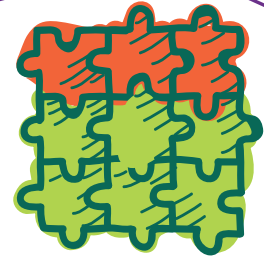
- 20.1.** Comisioanele bancare care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de **dumneavoastră**. Comisioanele bancare care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească.
- 20.2.** Taxele percepute de instituții (medic de familie, spital, IML, poliție, parchet etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de **noi** în vederea încheierii/modificării Contractului de asigurare sau a plății indemnizației de deces vor fi suportate de **dumneavoastră/beneficiar**.

21. TERITORIALITATE

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

22. PREVEDERI FINALE

În acest capitol veți găsi informații despre cazurile de forță majoră, soluționarea litigiilor și a petițiilor, precum și despre protecția datelor cu caracter personal.



- 22.1.** Contractul de asigurare este guvernat de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de asigurare.
- 22.2.** Există posibilitatea ca **noi** să includem în Contractul de asigurare, cu acordul părților, unele prevederi diferite față de cele menționate în prezentele condiții de asigurare, dacă este necesar pentru scopul și natura asigurării. Eventualele diferențe nu vor fi în conflict cu stipulațiile obligatorii ale legii mai sus menționate.
- 22.3.** În cazul în care datele de identificare ale **dumneavoastră/asiguratului/beneficiarului** se regăsesc în lista persoanelor supuse sancțiunilor internaționale, ne rezervăm dreptul de a rezilia Contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare, respectiv a valorii de răscumpărare, conform condițiilor specifice.
- 22.4.** **Asigurătorul** nu va acorda nicio garanție sau niciun beneficiu, nu va fi obligat să plătească nicio 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.
- 22.5.** Toate informațiile obținute de **noi** din documentele care fac parte din Contractul de asigurare se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopuri interne.
- 22.6.** Forța majoră exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin Contractul de asigurare, pe toată perioada în care aceasta acționează. Forța majoră este constatată de o autoritate competentă. Îndeplinirea Contractului va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia. Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica imediat și în mod complet, celeilalte părți, producerea acesteia și de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa pe o perioadă mai mare de șase luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului Contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune – interese.
- 22.7.** În cazul constatării insolvabilității **noastre, dumneavoastră, asiguratul sau beneficiarul** vă puteți adresa fondului de garantare conform legii nr. 213/2015.
- 22.8. Soluționare alternativă a litigiilor:**
În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile Contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, **dumneavoastră**, în calitate de consumator, puteți apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți. Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, trebuie să vă adresați către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>. Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul **dumneavoastră** de a formula reclamații la adresa **noastră** și de a vă adresa instanțelor de judecată competente.
- 22.9.** În cazul în care **dumneavoastră/asiguratul sau beneficiarii** sunteți nemulțumiți de soluționarea cererilor privind Contractul de asigurare vă puteți adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea responsabilă cu supravegherea și controlul dispozițiilor legale în scopul apărării drepturilor **asiguraților** și al promovării stabilității activității de asigurare.
- 22.10. 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 **asigurătorului**;

- 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 adresa de e-mail: sesizari.clienti@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 comunicare scrisă, pe adresa reclamantului.

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.

22.11. În general, Groupama Asigurări SA prelucrează datele cu caracter personal furnizate direct de **dumneavoastră** 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 **dumneavoastră** 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 **dumneavoastră** 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 dumneavoastră 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 **dumneavoastră** pe parcursul executării contractului și în caz de daună;
- în vederea îndeplinirii obligațiilor legale sau a cerințelor reglementare aplicabile Groupama Asigurări S.A., 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 S.A., 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 S.A. garantează dreptul **dumneavoastră** de a obține intervenție umană din partea Groupama Asigurări S.A., de a vă exprima punctul de vedere și de a contesta decizia prin adresarea unei solicitări în acest sens pe adresa dpo@groupama.ro.

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

Groupama Asigurări S.A. poate transmite datele **dumneavoastră** 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 **dumneavoastră**, Groupama Asigurări S.A. ar putea fi pusă în situația de a transfera datele **dumneavoastră** personale către țări terțe (din afara Spațiului Economic European). În acest caz, Groupama Asigurări S.A. 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 **dumneavoastră** 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 S.A. din București.

Durata stocării datelor cu caracter personal

Datele **dumneavoastră** cu caracter personal sunt stocate pe perioada necesară pentru a respecta diversele obligații legale sau reglementare. În cazul contractelor de asigurare, dosarele clientului 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 neurmăte 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 **dumneavoastră** cu caracter personal, precum și o copie a acestora;
- la rectificare – puteți solicita completarea sau actualizarea datelor dumneavoastră cu caracter personal în cazul în care sunt incomplete sau inexacte;
- de a fi uitat – în anumite situații, puteți solicita ștergerea datelor **dumneavoastră** 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 **dumneavoastră**;
- 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 **dumneavoastră** 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 S.A. din București.

În situația în care considerați că drepturile **dumneavoastră** 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 S.A., 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.

22.12. Regimul fiscal: conform cadrului legal actual, rezultatele investițiilor asociate unui contract de asigurare sunt neimpozabile în cazul în care se cuvin unor persoane fizice. Rezultatele investițiilor asociate unui contract de asigurare sunt impozabile în cazul în care se cuvin unor persoane juridice. Orice schimbări ulterioare ale regimului fiscal vor produce efecte de plin drept de la data intrării lor în vigoare.

22.13. Clauze neuzuale: sunt Clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către **asigurat/contractant** prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole ale prezentelor condiții de asigurare privind asigurarea de viață cu componentă investițională: 3.1; 4.3, 4.4; 5.2; 7.5.6; 7.6.3; 7.6.5; 7.7.2; 8.3; 9.1; 9.2; 13.1; 13.2; 13.3; 14.1.1; 14.2.1; 14.2.2; 14.2.3; 16.3; 16.4; 17.1; 17.2; 17.3; 18.2; 20.1; 20.2; 22.1.

ANEXE

Beneficiile Asigurării de viață cu componentă investițională	Descriere
Indemnizația în cazul decesului asiguratului , în cazul în care Polița este în vigoare	Suma asigurată specificată în Polița de asigurare + Valoarea Contului de investiție
Indemnizația în cazul decesului asiguratului , în cazul în care Polița nu este în vigoare	Valoarea de răscumpărare totală
Beneficiul de maturitate	Valoarea Contului
Transfer de unități	Primele 2/an de asigurare sunt gratuite
Redirecționări de prime	Gratuite
Stop Pierdere (opțional)	Gratuită, numai dacă s-a optat pentru investiție într-un program investițional cu grad ridicat de risc
Start Câștig (opțional)	Gratuită, numai dacă s-a optat pentru investiție într-un program investițional cu grad ridicat de risc
Limite	Valoare
Durata Asigurării	Min. 10 ani – Max. 40 ani
Suma asigurată	Min 4.500 lei
Valoarea minimă a Primei anuale	1.700 lei
Valoarea minimă a Primei suplimentare (top-up)	Min. 300 lei
Valoarea Răscumpărării parțiale	Min. 100 lei – max. 50% din valoarea contului (aplicat la întreg contul, la unitățile de acumulare sau la unitățile de investiție, conform opțiunii dumneavoastră)
Procentul aplicat în cazul opțiunilor automate Stop Pierdere, Start Câștig sau Protecție Profit	minim 10%

Taxe deduse din:	Unitățile de acumulare	Unitățile de investiție
Taxa anuală de administrare a unităților de investiție	■ 1.4% pentru programele cu risc scăzut, ■ 2% pentru programele cu risc mediu și ■ 2.8% pentru programele cu risc ridicat anual, deduse proporțional lunar din valoarea contului.	
Taxa de administrare a Poliței	■ 9 lei/lună, dedusă din valoarea contului	
Prima de risc	■ calculată pe baza tabelii de mortalitate furnizată de Institutul Național de Statistică	
Taxa de frecvență (încasare)	■ 2,5 lei/an, în cazul frecvenței de plată anuale, dedusă o singură dată pe an, la data scadenței anuale ■ 5 lei/an, în cazul frecvenței de plată semestriale, dedusă în 2 tranșe, la fiecare dată scadentă semestrială ■ 10 lei/an, în cazul frecvenței de plată trimestriale, dedusă în 4 tranșe, la fiecare dată scadentă trimestrială ■ 30 lei/an în cazul frecvenței de plată lunare, dedusă în 12 tranșe, la fiecare dată scadentă lunară	
Diferența dintre prețul de cumpărare și prețul de vânzare	■ 5%, în primii 10 ani, pentru unitățile de acumulare ■ 1%, după anul al 11-lea, pentru unitățile de acumulare	■ 3% (indiferent de anul Poliței), pentru unitățile de investiție
Taxa de Răscumpărare parțială	■ 1% din valoarea răscumpărată, după minim 2 ani plătiți	■ 1% din valoarea răscumpărată, după minim 6 luni de la data intrării în vigoare a Contractului
Taxa de Răscumpărare totală: (în funcție de anul poliței și de data solicitării)	■ în primul an: 100% ■ în anul 2: 80% ■ în anul 3: 75% ■ în anul 4: 65% ■ în anul 5: 55% ■ în anul 6: 25% ■ începând cu anul 7: 0%	■ În primul an de Poliță - 3% ■ În anul 2 - 1% ■ Începând cu anul 3 - 0%
Taxa lunară pentru opțiunile: • „Stop Pierdere” • „Stop Pierdere” și „Start câștig” • „Protecție profit”	■ 0 lei/lună ■ 0 lei/lună ■ 9 lei/lună, dacă este atașată programului investițional cu grad ridicat de risc, care investește în unități de acumulare	■ 9 lei/lună, dacă este atașată programului investițional cu grad ridicat de risc, care investește în unități de investiție
Transferul de unități de fond	■ Începând cu al 3-lea transfer efectuat într-un an de asigurare: 9 lei/transfer, dacă se efectuează la nivelul unităților de acumulare	■ Începând cu al 3-lea transfer efectuat într-un an de asigurare: 9 lei/transfer, dacă se efectuează la nivelul unităților de investiție

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

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

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

3. RISCURI ASIGURATE

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

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

Astfel de accidente pot fi:

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

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

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

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

6. DATE TEHNICE

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

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

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

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

9. EXCLUDERI

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

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

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

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

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

3. RISCURI ASIGURATE

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

Prin această asigurare, acoperim:

a) riscul de deces survenit din accident, într-o perioadă de maxim 1 an de la data unui accident produs în perioada de valabilitate a asigurării;

b) invaliditatea permanentă parțială sau totală survenită în maximum 1 an de la data producerii accidentului.

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

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

a) pierderea completă a vederii ambilor ochi;

b) pierderea funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini;

c) pierderea ambelor tibii;

d) pierderea unui antebraț și a unui picior;

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

f) paralizia totală și permanentă;

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

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

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

6. DATE TEHNICE

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

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.5 Procentul de indemnizare în cazul invalidității permanente parțiale se determină numai după terminarea tratamentului, dar nu mai devreme de trecerea unei perioade de 3 luni de la data producerii accidentului și nu mai târziu de 1 an de la acea dată.

În cazul în care invaliditatea permanentă parțială este incontestabilă din punct de vedere medical, stabilirea procentului de indemnizare se poate face și înainte de expirarea perioadei recuperatorii de 3 luni.

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

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

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

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

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

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

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

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

9. EXCLUDERI

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

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

10. BAREM PROCENTUAL DE INDEMNIZARE

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

PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ	Procente de indemnizare
Pierdere completă a vederii la un ochi	50%
Micșorarea (reducerea) la jumătate a vederii la ambii ochi	25%
Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la o ureche	15%
Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la ambele urechi	40%
Fractura nesudată a maxilarului de jos	25%
Pierdere maxilarului superior cu arcada dentară și scheletul nazal	50%
Cecitate sau enucleere unilaterală	50%
Pierdere de substanță osoasă a cutiei craniene:	
- Pe o suprafață mai mică de 3 cm ²	10%
- Pe o suprafață între 3 și 6 cm ²	20%
- Pe o suprafață mai mare de 6 cm ²	50%
Pierdere totală a unui plămân	50%
Pierdere totală a unui rinichi	27%
Pierdere totală a splinei	10%

Anchilozarea unui segment (sector) al coloanei vertebrale, cu deformare	40%	
Fracturarea coastelor cu deformarea toracelui și cu anomalii organice	20%	
A membrelor superioare	dreapta	stânga
Pierdere completă a antebrațului sau mâinii	60%	50%
Pierdere totală a membrului superior (mâinii)	70%	60%
Pierdere completă a capacității de mișcare a umărului	25%	20%
Pierdere totală a palmei sau antebrațului	60%	50%
Pierdere completă a capacității de mișcare a cotului sau a încheieturii mâinii	20%	15%
Pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau a arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului arătător și a încă unui deget, în afara degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a două dintre ultimele degete (mijlociu, inelar, mic)	15%	12%
Pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Pierdere completă a degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a degetului arătător	15%	10%
Pierdere completă a degetului mijlociu, inelar sau mic	10%	8%
A membrelor inferioare		
Pierdere completă a piciorului	50%	
Pierdere totală a unui picior (laba piciorului)	40%	
Amputarea parțială a piciorului, împreună cu toate degetele	27%	
Pierdere totală a unui membru inferior la înălțimea sau sub genunchi	50%	
Pierdere totală a unui membru inferior deasupra genunchiului	60%	
Pierdere totală a degetului mare de la picior	5%	
Pierdere completă a unui deget al piciorului, în afara degetului mare	3%	
Fractura nesudată a tibiei sau peroneului	25%	
Fractura nesudată a rotulei	20%	
Fractura nesudată a oaselor tarsului	15%	
Pierdere completă a posibilității de mișcare a șoldului sau genunchiului	20%	
Scurtarea piciorului cu cel puțin (5) cinci centimetri	15%	

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

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

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

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

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

3. RISCURI ASIGURATE

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

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

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

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

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

5.2 Prezenta asigurare suplimentară încetează conform **art. 4.4** din condițiile generale, precum și la data plății întregii indemnizații

de asigurare aferente prezentei asigurări suplimentare sau la prima reînnoire/aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 75 de ani a **asiguratului**.

6. DATE TEHNICE

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

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. EXCLUDERI

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

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

10. BAREM PROCENTUAL DE INDEMNIZARE

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

PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ	Procente de indemnizare	
Pierdere completă a vederii la un ochi	50%	
Micșorarea (reducerea) la jumătate a vederii la ambii ochi	25%	
Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la o ureche	15%	
Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la ambele urechi	40%	
Fractura nesudată a maxilarului de jos	25%	
Pierdere maxilarului superior cu arcada dentară și scheletul nazal	50%	
Cecitate sau enucleere unilaterală	50%	
Pierdere de substanță osoasă a cutiei craniene:		
- Pe o suprafață mai mică de 3 cm ²	10%	
- Pe o suprafață între 3 și 6 cm ²	20%	
- Pe o suprafață mai mare de 6 cm ²	50%	
Pierdere totală a unui plămân	50%	
Pierdere totală a unui rinichi	27%	
Pierdere totală a splinei	10%	
Anchilozarea unui segment (sector) al coloanei vertebrale, cu deformare	40%	
Fracturarea coastelor cu deformarea toracelui și cu anomalii organice	20%	
A membrilor superioare	dreapta	stânga
Pierdere completă a antebrațului sau mâinii	60%	50%
Pierdere totală a membrului superior (mâinii)	70%	60%
Pierdere completă a capacității de mișcare a umărului	25%	20%
Pierdere totală a palmei sau antebrațului	60%	50%
Pierdere completă a capacității de mișcare a cotului sau a încheieturii mâinii	20%	15%
Pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%

Pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau a arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului arătător și a încă unui deget, în afara degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a două dintre ultimele degete (mijlociu, inelar, mic)	15%	12%
Pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Pierdere completă a degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a degetului arătător	15%	10%
Pierdere completă a degetului mijlociu, inelar sau mic	10%	8%
A membrele inferioare		
Pierdere completă a piciorului	50%	
Pierdere totală a unui picior (laba piciorului)	40%	
Amputarea parțială a piciorului, împreună cu toate degetele	27%	
Pierdere totală a unui membru inferior la înălțimea sau sub genunchi	50%	
Pierdere totală a unui membru inferior deasupra genunchiului	60%	
Pierdere totală a degetului mare de la picior	5%	
Pierdere completă a unui deget al piciorului, în afara degetului mare	3%	
Fractura nesudată a tibiei sau peroneului	25%	
Fractura nesudată a rotulei	20%	
Fractura nesudată a oaselor tarsului	15%	
Pierdere completă a posibilității de mișcare a șoldului sau genunchiului	20%	
Scurtarea piciorului cu cel puțin (5) cinci centimetri	15%	

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

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

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

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

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

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

3. RISCURI ASIGURATE

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

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

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

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

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

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

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

6. DATE TEHNICE

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

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

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

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

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

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

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

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

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

8.5 În cazul invalidității permanente totale, **noi** vom plăti suma asigurată specifică acestei asigurări suplimentare, menționată în polița de asigurare.

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

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

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

8.9 Dacă decesul **asiguratului** se produce înainte de plata indemnizației de asigurare cuvenite, aferente acestei asigurări,

aceasta va fi plătită **beneficiarului** dacă este desemnat. În cazul în care nu a fost desemnat un **beneficiar**, indemnizația se va plăti moștenitorilor legali ai **asiguratului**.

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

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

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

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

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

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

9. EXCLUDERI

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

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

10. BAREM PROCENTUAL DE INDEMNIZARE

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

PIERDERE ANATOMICĂ SAU FUNCȚIONALĂ	Procente de indemnizare	
Pierdere completă a vederii la un ochi	50%	
Micșorarea (reducerea) la jumătate a vederii la ambii ochi	25%	
Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la o ureche	15%	
Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la ambele urechi	40%	
Fractura nesudată a maxilarului de jos	25%	
Pierdere maxilarului superior cu arcada dentară și scheletul nazal	50%	
Cecitate sau enucleere unilaterală	50%	
Pierdere de substanță osoasă a cutiei craniene:		
- Pe o suprafață mai mică de 3 cm ²	10%	
- Pe o suprafață între 3 și 6 cm ²	20%	
- Pe o suprafață mai mare de 6 cm ²	50%	
Pierdere totală a unui plămân	50%	
Pierdere totală a unui rinichi	27%	
Pierdere totală a splinei	10%	
Anchilozarea unui segment (sector) al coloanei vertebrale, cu deformare	40%	
Fracturarea coastelor cu deformarea toracelui și cu anomalii organice	20%	
A membrilor superioare	dreapta	stânga
Pierdere completă a antebrațului sau mâinii	60%	50%
Pierdere totală a membrului superior (mâinii)	70%	60%
Pierdere completă a capacității de mișcare a umărului	25%	20%
Pierdere totală a palmei sau antebrațului	60%	50%
Pierdere completă a capacității de mișcare a cotului sau a încheieturii mâinii	20%	15%

Pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau a arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului arătător și a încă unui deget, în afara degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a două dintre ultimele degete (mijlociu, inelar, mic)	15%	12%
Pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Pierdere completă a degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a degetului arătător	15%	10%
Pierdere completă a degetului mijlociu, inelar sau mic	10%	8%
A membrelor inferioare		
Pierdere completă a piciorului	50%	
Pierdere totală a unui picior (laba piciorului)	40%	
Amputarea parțială a piciorului, împreună cu toate degetele	27%	
Pierdere totală a unui membru inferior la înălțimea sau sub genunchi	50%	
Pierdere totală a unui membru inferior deasupra genunchiului	60%	
Pierdere totală a degetului mare de la picior	5%	
Pierdere completă a unui deget al piciorului, în afara degetului mare	3%	
Fractura nesudată a tibiei sau peroneului	25%	
Fractura nesudată a rotulei	20%	
Fractura nesudată a oaselor tarsului	15%	
Pierdere completă a posibilității de mișcare a șoldului sau genunchiului	20%	
Scurtarea piciorului cu cel puțin (5) cinci centimetri	15%	

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

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ DE CHELTUIELI MEDICALE CA URMARE A UNUI ACCIDENT - MEA

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

a) Cheltuieli medicale: cheltuieli suportate de **asigurat** în urma producerii unui accident pe perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare.

b) Urgența medicală: vătămarea corporală sau afecțiunea acută ce presupune un risc imediat care, în absența imediată a tratamentului, poate pune în pericol sănătatea/viața **asiguratului**.

3. RISCURI ASIGURATE

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

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

3.3 **Noi** vom plăti indemnizația de asigurare **asiguratului** în limita maximă a sumei asigurate stabilite pentru această asigurare suplimentară, conform poliței de asigurare pentru cheltuieli medicale recomandate de către un medic, ca urmare directă a unui accident pentru următoarele servicii:

a) transportul efectuat de servicii de urgență de specialitate până la cel mai apropiat spital de locul accidentului;

b) diagnosticare radiologică și sonografică;

c) tratamentul dentar de urgență ca urmare a unui accident, inclusiv radiografie dentară, dacă este recomandată de medic, în limita a 450 lei/an sau echivalentul în moneda poliței;

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

e) asistența medicală reprezentând: medicamentele și materialele sanitare prescrise de medic, materialele medicale ajutoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale (orteze, corsete, gips).

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

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

6. DATE TEHNICE

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

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente, în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5.**, lit. **a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind Asigurările de viață, și anume o copie a prescripției medicale, documente de plată, chitanțele sau facturile fiscale emise pe numele **asiguratului** în original, din care să reiasă cheltuielile medicale efectuate în legătură cu riscurile **asigurate**, care trebuie să cuprindă numele persoanei tratate, data și serviciile medicale prestate. Aceste documente Ne vor fi prezentate în termen de maximum 27 zile de la data eliberării acestora.

9. EXCLUDERI

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

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

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ DE CHELTUIELI MEDICALE DIN ORICE CAUZĂ - ME

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

a) Cheltuieli medicale: cheltuieli suportate de **asigurat** în urma producerii unui accident sau a diagnosticării unei boli pe perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare;

b) Perioada de așteptare: perioada de timp de 3 luni de zile, calculată de la data intrării în vigoare a prezentei asigurări, în care nu se acordă indemnizația pentru cheltuielile medicale, cu excepția cazului în care riscul asigurat este produs în urma unui accident.

c) Urgența medicală: vătămarea corporală sau afecțiunea acută ce presupune un risc imediat care, în absența imediată a tratamentului, poate pune în pericol sănătatea/viața **asiguratului**.

3. RISCURI ASIGURATE

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

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

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

a) transportul efectuat de servicii de urgență de specialitate până la cel mai apropiat spital;

b) diagnosticare radiologică și sonografică;

c) tratamentul dentar de urgență în urma unui accident sau pentru îndepărtarea durerilor acute, inclusiv radiografie dentară, dacă este recomandată de medic, în limita a 450 lei/an sau echivalentul în moneda poliței;

d) chirurgia plastică și reparatorie, implantologia când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist;

e) asistență medicală reprezentând: medicamentele și materialele sanitare prescrise de medic, materialele medicale ajutoare pentru fixarea unor părți ale corpului în baza recomandărilor medicale (orteze, corsete, gips).

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

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

6. DATE TEHNICE

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

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente, în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5., lit. a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind Asigurările de viață, și anume: o copie a prescripției medicale, documente de plată, chitanțele sau facturile fiscale emise pe numele **asiguratului** în original din care să reiasă cheltuielile medicale efectuate în legătură cu riscurile **asigurate**, care trebuie să cuprindă numele persoanei tratate, data și serviciile medicale prestate. Aceste documente Ne vor fi prezentate în termen de maximum 27 zile de la data eliberării acestora.

9. EXCLUDERI

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

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

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. RISCURI ASIGURATE

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

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

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

3.4 Prin prezenta asigurare suplimentară sunt acoperite maximum două spitalizări ca urmare a aceluiași accident, inclusiv cele determinate de eventuale complicații sau recidive, apărute la maximum 90 de zile de la prima externare. În cazul în care spitalizarea începe în perioada de valabilitate a poliței și se continuă după expirare, se vor acoperi până la maximum 27 zile de spitalizare după expirarea poliței, în limita numărului de zile de spitalizare acoperite, conform prevederilor din polița de asigurare.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

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

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

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

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

6. DATE TEHNICE

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

6.2 La intrarea în asigurare:

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

b) vârsta minimă a copiilor **asiguratului** este 27 de zile (împlinite) și vârsta maximă este de 17 ani (împliniți).

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

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

8.2 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5., lit. a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, și anume: copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a spitalizării. Aceste documente ni se vor prezenta în termen de maximum 27 zile de la data eliberării acestora.

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

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

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

9. EXCLUDERI

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

- a)** otrăvirea sau intoxicația acută prin introducerea substanțelor toxice (solide, lichide, gazoase) indiferent de căile de pătrundere în organism, cu excepția celor involuntare sau accidentale;
- b)** afecțiunile stomatologice, altele decât cele reparatorii în urma accidentului;
- c)** chirurgia plastică și reparatorie, implantologia, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru 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, medicina alternativă; tratamentul recuperator și fizioterapia (ex. masaj, hidromasaj, kinetoterapie, tratamente balneoclimaterice etc.).

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

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

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

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

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

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

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

g) Spital: unitate organizată/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.

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

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

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

3. RISCURI ASIGURATE

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

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

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

3.4 Prin prezenta Asigurare suplimentară sunt acoperite maximum două spitalizări ca urmare a aceluiași accident sau a unei îmbolnăviri, inclusiv cele determinate de eventuale complicații sau recidive apărute la maximum 90 de zile de la prima externare. În cazul în care spitalizarea începe în perioada de valabilitate a poliței și se continuă după expirarea acesteia, se vor acoperi

până la maximum 27 zile de spitalizare după expirarea poliței, în limita numărului de zile de spitalizare acoperite, conform prevederilor din polița de asigurare.

3.5 Pentru primele 3 luni de la data intrării în valabilitate a acestei asigurări suplimentare sunt acoperite numai riscurile datorate unui accident. Această prevedere nu se aplică în anii în care prezenta asigurare suplimentară a fost reînnoită automat. Pentru orice întrerupere a continuității prezentei asigurări suplimentare, la reluarea acesteia se va aplica perioada de așteptare.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

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

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

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

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

6. DATE TEHNICE

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

6.2 La intrarea în asigurare:

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

b) vârsta minimă a copiilor **asiguratului** este 27 de zile (împlinite), iar vârsta maximă este 17 ani.

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

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

8.2 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5., lit. a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, și anume: copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a spitalizării. Aceste documente ni se vor prezenta în termen de maximum 27 zile de la data eliberării acestora.

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

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

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

9. EXCLUDERI

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

- a)** otrăvirea sau intoxicația acută prin introducerea substanțelor toxice (solide, lichide, gazoase) indiferent de căile de pătrundere în organism, cu excepția celor involuntare sau accidentale;
- b)** afecțiunile stomatologice, dacă nu sunt consecința directă a unui accident;
- c)** chirurgia plastică și reparatorie, implantologia, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru remedierea consecințelor unui accident produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare;
- d)** tratamentul infertilității, sterilității, fecundarea artificială, avortul, întreruperea de sarcină, nașterea, inclusiv urmările acestora dacă nu sunt consecințe directe ale unui accident;
- e)** controalele medicale de rutină, cercetările exploratorii sau investigațiile; tratamentul prin acupunctură, bioenergia sau metodele neconvenționale; asistența medicală acordată de homeopați, medicina naturistă, medicina alternativă; tratamentul recuperator și fizioterapia (ex. masaj, hidromasaj, kinetoterapie, tratamente balneoclimaterice etc.);
- f)** bolile congenitale;
- g)** bolile cu transmitere sexuală;
- h)** spitalizare ca urmare a unor proceduri/tehnici/manevre medico-chirurgicale incorecte;
- i)** tentativa de sinucidere sau de autorânire a **asiguratului**, indiferent de starea sa de rațiune.

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

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

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

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

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

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

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

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

3. RISCURI ASIGURATE

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

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

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

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

3.3 În cazul în care incapacitatea temporară de muncă începe în perioada de valabilitate a poliței și se continuă după expirare, se

vor acoperi până la maximum 15 zile de incapacitate după expirarea poliței, în limita numărului de zile de incapacitate temporară acoperite, prevăzute în polița de asigurare.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

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

6. DATE TEHNICE

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

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

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

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

9. EXCLUDERI

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

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

10. TERITORIALITATE

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

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

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

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

c) Indemnizația zilnică pentru incapacitate temporară: suma de bani pe care **noi** o plătim **asiguratului** pentru fiecare zi de incapacitate temporară, conform prezentelor condiții de asigurare.

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

e) Perioada de așteptare: perioada de timp de 3 luni de zile, calculată de la data intrării în vigoare a prezentei asigurări suplimentare, în care nu se acordă indemnizația pentru incapacitate temporară, cu excepția cazului în care riscul asigurat este produs în urma unui accident.

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

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

h) Zile de incapacitate temporară: numărul de zile calendaristice pentru care **asiguratul** este în incapacitate temporară de muncă, urmare directă a unui accident sau a unei boli.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 Riscul asigurat este incapacitatea temporară de muncă a **asiguratului**, în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, survenită ca urmare a unui accident sau a unei boli.

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

3.2.1. În cazul incapacității temporare ca urmare a unui accident:

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

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

3.2.2. În cazul incapacității temporare ca urmare a diagnosticării unei boli:

- **Dacă asiguratul nu a fost spitalizat ca urmare a bolii: noi** vom plăti indemnizația de asigurare pentru întreaga perioadă de incapacitate, dacă perioada de incapacitate temporară este neîntreruptă și durează mai mult de 14 zile consecutive.

- **Dacă asiguratul a fost spitalizat, ca urmare a bolii diagnosticate: noi** vom plăti indemnizația de asigurare pentru întreaga perioadă de incapacitate temporară de muncă începând cu prima zi de externare, dacă **asiguratul** a fost internat într-un spital pentru cel puțin 10 zile consecutive.

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

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

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

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

6. DATE TEHNICE

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

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

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

a) scrisoare medicală/adeverință medicală cu menționarea perioadei de incapacitate (pentru categorii speciale de **asigurați**, cum ar fi persoanele fizice autorizate etc.);

b) copie după alte documente (declarație pe proprie răspundere că nu este angajat etc.), pentru categorii speciale de **asigurați**, cum ar fi persoanele fizice autorizate etc.;

c) adeverință de la locul de muncă sau locul desfășurării ocupației declarate **asiguratorului**, care să ateste ocupația **asiguratului** la data accidentului și din care să rezulte perioada de incapacitate acordată acestuia;

d) certificatul de concediu medical eliberat de medic având semnăturile, parafele medicilor (cel care l-a eliberat și cel care l-a avizat, dacă sunt diferiți) și ștampila unității medicale.

9. EXCLUDERI

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

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

10. TERITORIALITATE

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

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

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

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

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

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

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

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

3. RISCURI ASIGURATE

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

3.2 Noi vom plăti indemnizația de asigurare cu condiția ca intervenția chirurgicală ca urmare a unui accident să se fi produs într-un termen de cel mult 60 de zile de la data accidentului, și nu mai mult de 27 de zile de la data încetării asigurării la împlinirea termenului contractual. În situația încetării asigurării ca urmare a denunțării și/sau rezilierii, Noi vom plăti indemnizația de asigurare cu condiția ca intervenția chirurgicală să se fi produs cel târziu în ultima zi de valabilitate a poliței stabilită potrivit denunțării sau rezilierii.

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

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

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

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

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

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

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

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

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

6. DATE TEHNICE

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

6.2 La intrarea în asigurare:

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

b) vârsta minimă a copiilor **asiguratului** este de 27 de zile (împlinite) și vârsta maximă este de 17 ani (împliniți).

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

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

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

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

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

8.4 **Asiguratul** trebuie să ne înștiințeze (avizeze) în scris cât mai curând posibil dar nu mai târziu de 27 zile de la data efectuării intervenției chirurgicale. Înștiințarea (avizarea de daună) constă în notificarea scrisă (formular tipizat sub denumirea „Formular de avizare eveniment asigurat”), pus la dispoziție de către Noi la cererea Dumneavoastră și completat de Dumneavoastră în cazul producerii riscului asigurat.

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

8.6 În cazul în care documentația transmisă către **noi**, ca urmare a producerii riscului asigurat, este incompletă, **noi** vom trimite

o adresă prin care vom solicita documente suplimentare. Dacă, la primirea documentelor nu se pot determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.

8.7 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5.**, lit. **a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, și anume: copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a intervenției chirurgicale. Aceste documente ni se vor prezenta în termen de maxim 27 zile de la data eliberării acestora.

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

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

DENUMIRE ACOPERIRE	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ	DIFICULTATE
Sistemul nervos		
Lobectomie a creierului	100%	FOARTE MARE
Cranioplastie	75%	MARE
Grefă de nerv	75%	MARE
Radicotomie spinală	75%	MARE
Neurostimulare a creierului	50%	MEDIE
Ventriculocisternostomie	50%	MEDIE
Operații de decompresie primară asupra coloanei vertebrale cervicale	50%	MEDIE
Excizia primară a unui disc intervertebral cervical, Microdisectomie primară a unui disc intervertebral cervical	50%	MEDIE
Excizia totală a nervilor periferici	25%	MICĂ
Excizia parțială a nervilor periferici	25%	MICĂ
Aparatul respirator, O.R.L.		
Pneumectomie	100%	FOARTE MARE
Rezecție ureche internă	100%	FOARTE MARE
Laringectomie	75%	MARE
Rezecție trahee	75%	MARE
Rezecția unui lob pulmonar	75%	MARE
Reconstrucție canal auditiv	50%	MEDIE
Drenaj de trahee	50%	MEDIE
Sutura diafragmului	50%	MEDIE
Rezecția laringelui	50%	MEDIE
Extirparea leziunii urechii medii	25%	MICĂ
Traheostomie	25%	MICĂ
Pleurotomia	25%	MICĂ
Excizia nasului	25%	MICĂ
Operații asupra cornetului nazal	25%	MICĂ
Repararea sinusului sfenoid	25%	MICĂ
Aparatul vizual		
Reconstrucția completă a orbitei	100%	FOARTE MARE
Extirpare ochi	100%	FOARTE MARE
Dezlipire de retină	75%	MARE
Excizia leziunii conjunctivale	25%	MICĂ

DENUMIRE ACOPERIRE	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ	DIFICULTATE
Mici intervenții ale ochiului (conjunctivă, corneea, sutura pleoapei, îndepărtarea unui corp străin prin intervenție chirurgicală din straturile superficiale ale ochiului)	25%	MICĂ
Extirparea leziunii de conjunctivă	25%	MICĂ
Incizie la nivelul conjunctivei	25%	MICĂ
Operații de încovoiere pentru lipirea retinei	25%	MICĂ
Aparatul digestiv		
Excizia totală a limbii	100%	FOARTE MARE
Rezecție hepatică	75%	MARE
Pancreatectomie	75%	MARE
Rezecție totală de intestine subțiri sau colon	50%	MEDIE
Rezecție peritoneu	50%	MEDIE
Excizie totală de splină	50%	MEDIE
Excizie primară a unui disc intervertebral toracic	50%	MEDIE
Excizie de leziune a ficatului	25%	MICĂ
Excizie deschisă de leziune de colon	25%	MICĂ
Intervenții de refacere a peretelui abdominal, intervenții mici de hernie	25%	MICĂ
Repararea primară a unei hernii inghinale	25%	MICĂ
Repararea primară a unei hernii femurale	25%	MICĂ
Repararea primară a unei hernii inghinale utilizând inserția de material protetic	25%	MICĂ
Operații terapeutice endoscopice asupra cavității altei articulații	25%	MICĂ
Aparatul locomotor (sistemul osos, muscular, circulator)		
Fixarea pe cale chirurgicală a fracturii de coloană vertebrală	100%	FOARTE MARE
Amputare de la articulația gleznei	75%	MARE
Amputare de la braț	75%	MARE
Amputare de la coapsă	75%	MARE
Artroplastie a unei articulații mari	75%	MARE
Amputare de la tibie	75%	MARE
Înlocuirea protetică a capului femurului fără ciment	75%	MARE
Intervenții chirurgicale extinse la nivelul articulațiilor (șold, umăr), introducerea protezelor la articulațiile mari	75%	MARE
Înlocuirea protetică totală a articulației umărului utilizând ciment	75%	MARE
Înlocuirea protetică totală a articulației șoldului fără ciment	75%	MARE
Înlocuirea protetică totală a altei articulații fără ciment	75%	MARE
Intervenții chirurgicale pentru modificări izolate ale coloanei (cartilajul, intervenții referitoare la o singură vertebră)	50%	MEDIE
Înlocuirea protetică hibridă primară a articulației umărului utilizând ciment nespacificată în altă parte	50%	MEDIE
Excizie primară a unui disc intervertebral lombar	50%	MEDIE
Excizie rotulă	50%	MEDIE
Amputări de degete	50%	MEDIE
Intervenții chirurgicale ale oaselor membrelor (implantarea de șuruburi, plăci, îndepărtarea oaselor, completarea oaselor)	50%	MEDIE
Extensii cu tijă transosoasă	25%	MICĂ
Înlocuirea protetică a osului	25%	MICĂ

DENUMIRE ACOPERIRE	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ	DIFICULTATE
Excizia unui tendon, excizia leziunii de tendon	25%	MICĂ
Reducția pe cale închisă a unei fracturi de os și fixarea internă	25%	MICĂ
Reducția pe cale închisă a unei fracturi a osului lung și fixarea internă flexibilă	25%	MICĂ
Reducția primară pe cale deschisă a dislocării traumatice a unei articulații	25%	MICĂ
Reducția pe cale închisă a unei fracturi de os și fixarea externă	25%	MICĂ
Puncționarea terapeutică a osului, perforarea terapeutică a osului nespecificată în altă parte	25%	MICĂ
Aparatul urinar		
Substituirea ureterului	100%	FOARTE MARE
Reconstrucție post traumatică a vezicii urinare	75%	MARE
Nefrectomie totală	75%	MARE
Nefrectomie parțială	50%	MARE
Sutură uretrală	50%	MEDIE
Sutura vezicii urinare	50%	MEDIE
Sutură renală	50%	MEDIE
Aparatul genital feminin		
Rezolvarea chirurgicală a rupturii uterine	25%	MICĂ
Excizia totală a vulvei	25%	MICĂ
Rezolvarea chirurgicală a leziunilor vulvei	25%	MICĂ
Aparatul genital masculin		
Amputare penis (totală sau parțială)	75%	MARE
Intervenție periprostatică	50%	MEDIE
Incizie scrot	25%	MICĂ

9. EXCLUDERI

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

- a)** otrăvirea sau intoxicația prin introducerea de substanțe solide sau lichide pe cale orală;
- b)** procedurile, tehnicile, manevrele medico-chirurgicale incorecte;
- c)** afecțiunile stomatologice, altele decât cele reparatorii cauzate de accident;
- d)** chirurgia plastică și reparatorie, implantologia, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru remedierea consecințelor accidentului;
- e)** sterilitatea, fecundarea artificială;
- f)** extragerea corpurilor străini, superficiali, de la nivelul pielii, conjunctivei, corneei, intranazali etc., manevre care nu implică folosirea unei tehnici invazive;
- g)** afecțiunile superficiale ale țesutului cutanat și subcutanat;
- h)** oricare investigații invazive inclusiv tehnicile de diagnosticare sau preoperatorii;
- i)** tentativa de sinucidere sau de autorănire a **asiguratului**, indiferent de starea sa de rațiune.

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

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

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

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

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

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

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

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

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În cazul în care **asiguratul** suferă o intervenție chirurgicală ca urmare a unui accident sau a unei boli, în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare **noi** vom plăti indemnizația de asigurare, conform Condițiilor speciale de asigurare.

Astfel, acoperim intervenția chirurgicală efectuată în maximum 60 de zile de la data accidentului/diagnosticării bolii și nu mai mult de 27 de zile de la data încetării asigurării la împlinirea termenului contractual. În situația încetării asigurării ca urmare a denunțării și/sau rezilierii, Noi vom plăti indemnizația de asigurare cu condiția ca intervenția chirurgicală să se fi produs cel târziu în ultima zi de valabilitate a poliței stabilită potrivit denunțării sau rezilierii.

3.2 Pentru primele 3 luni de la data intrării în valabilitate a acestei asigurări suplimentare sunt acoperite numai riscurile produse ca urmare a unui accident. Această prevedere nu se aplică în anii în care această asigurare suplimentară a fost reînnoită automat. Pentru orice întrerupere a continuității acestei asigurări suplimentare, la reluarea acesteia se va aplica perioada de așteptare.

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

3.4 În cazul în care **asiguratul** va fi supus mai multor intervenții chirurgicale pentru același accident, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare corespunzătoare intervenției chirurgicale cu cel mai ridicat grad de dificultate.

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

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

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

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

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

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

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

6. DATE TEHNICE

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

6.2 La intrarea în asigurare:

- a)** vârsta minimă a **asiguratului** sau a soțului/soției acestuia este de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 55 ani (împliniți);
- b)** vârsta minimă a copiilor **asiguratului** este de 27 de zile (împlinite) și vârsta maximă este de 17 ani (împliniți).

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

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

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

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

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

8.4 Asiguratul trebuie să ne înștiințeze (avizeze) în scris cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 27 zile de la data efectuării intervenției chirurgicale. Înștiințarea (avizarea de daună) constă în notificarea scrisă (formular tipizat sub denumirea „Formular de avizare eveniment asigurat”), pus la dispoziție de către Noi la cererea Dumneavoastră și completat de Dumneavoastră în cazul producerii riscului asigurat.

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

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

8.7 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5.**, lit. **a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, și anume copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a intervenției chirurgicale. Aceste documente ni se vor prezenta în termen de maximum 27 zile de la data eliberării acestora.

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

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

DENUMIRE ACOPERIRE	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ	DIFICULTATE
Sistemul nervos		
Lobectomie a creierului	100%	FOARTE MARE
Cranioplastie	75%	MARE
Grefă de nerv	75%	MARE
Radicotomie spinală	75%	MARE
Neurostimulare a creierului	50%	MEDIE
Ventriculocisternostomie	50%	MEDIE
Operații de decompresie primară asupra coloanei vertebrale cervicale	50%	MEDIE
Excizia primară a unui disc intervertebral cervical, Microdisectomie primară a unui disc intervertebral cervical	50%	MEDIE
Excizia totală a nervilor periferici	25%	MICĂ
Excizia parțială a nervilor periferici	25%	MICĂ
Aparatul respirator, O.R.L.		
Pneumectomie	100%	FOARTE MARE
Rezecție ureche internă	100%	FOARTE MARE
Laringectomie	75%	MARE
Rezecție trahee	75%	MARE
Rezecția unui lob pulmonar	75%	MARE
Reconstrucție canal auditiv	50%	MEDIE
Drenaj de trahee	50%	MEDIE
Sutura diafragmului	50%	MEDIE
Rezecția laringelui	50%	MEDIE
Extirparea leziunii urechii medii	25%	MICĂ
Traheostomie	25%	MICĂ
Pleurotomia	25%	MICĂ
Excizia nasului	25%	MICĂ
Operații asupra cornetului nazal	25%	MICĂ
Repararea sinusului sfenoid	25%	MICĂ
Aparatul vizual		
Reconstrucția completă a orbitei	100%	FOARTE MARE
Extirpare ochi	100%	FOARTE MARE
Dezlipire de retină	75%	MARE
Excizia leziunii conjunctivale	25%	MICĂ

DENUMIRE ACOPERIRE	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ	DIFICULTATE
Mici intervenții ale ochiului (conjunctivă, corneea, sutura pleoapei, îndepărtarea unui corp străin prin intervenție chirurgicală din straturile superficiale ale ochiului)	25%	MICĂ
Extirparea leziunii de conjunctivă	25%	MICĂ
Incizie la nivelul conjunctivei	25%	MICĂ
Operații de încovoiere pentru lipirea retinei	25%	MICĂ
Aparatul digestiv		
Excizia totală a limbii	100%	FOARTE MARE
Rezecție hepatică	75%	MARE
Pancreatectomie	75%	MARE
Rezecție totală de intestine subțiri sau colon	50%	MEDIE
Rezecție peritoneu	50%	MEDIE
Excizie totală de splină	50%	MEDIE
Excizie primară a unui disc intervertebral toracic	50%	MEDIE
Excizie de leziune a ficatului	25%	MICĂ
Excizie deschisă de leziune de colon	25%	MICĂ
Intervenții de refacere a peretelui abdominal, intervenții mici de hernie	25%	MICĂ
Repararea primară a unei hernii inghinale	25%	MICĂ
Repararea primară a unei hernii femurale	25%	MICĂ
Repararea primară a unei hernii inghinale utilizând inserția de material protetic	25%	MICĂ
Operații terapeutice endoscopice asupra cavității altei articulații	25%	MICĂ
Aparatul locomotor (sistemul osos, muscular, circulator)		
Fixarea pe cale chirurgicală a fracturii de coloană vertebrală	100%	FOARTE MARE
Amputare de la articulația gleznei	75%	MARE
Amputare de la braț	75%	MARE
Amputare de la coapsă	75%	MARE
Artroplastie a unei articulații mari	75%	MARE
Amputare de la tibie	75%	MARE
Înlocuirea protetică a capului femurului fără ciment	75%	MARE
Intervenții chirurgicale extinse la nivelul articulațiilor (șold, umăr), introducerea protezelor la articulațiile mari	75%	MARE
Înlocuirea protetică totală a articulației umărului utilizând ciment	75%	MARE
Înlocuirea protetică totală a articulației șoldului fără ciment	75%	MARE
Înlocuirea protetică totală a altei articulații fără ciment	75%	MARE
Intervenții chirurgicale pentru modificări izolate ale coloanei (cartilajul, intervenții referitoare la o singură vertebră)	50%	MEDIE
Înlocuirea protetică hibridă primară a articulației umărului utilizând ciment nespecificată în altă parte	50%	MEDIE
Excizie primară a unui disc intervertebral lombar	50%	MEDIE
Excizie rotulă	50%	MEDIE
Amputări de degete	50%	MEDIE
Intervenții chirurgicale ale oaselor membrelor (implantarea de șuruburi, plăci, îndepărtarea oaselor, completarea oaselor)	50%	MEDIE
Extensii cu tijă transosoasă	25%	MICĂ
Înlocuirea protetică a osului	25%	MICĂ
Excizia unui tendon, excizia leziunii de tendon	25%	MICĂ
Reducția pe cale închisă a unei fracturi de os și fixarea internă	25%	MICĂ

DENUMIRE ACOPERIRE	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ	DIFICULTATE
Reducția pe cale închisă a unei fracturi a osului lung și fixarea internă flexibilă	25%	MICĂ
Reducția primară pe cale deschisă a dislocării traumatice a unei articulații	25%	MICĂ
Reducția pe cale închisă a unei fracturi de os și fixarea externă	25%	MICĂ
Puncționarea terapeutică a osului, perforarea terapeutică a osului nespecificată în altă parte	25%	MICĂ
Aparatul urinar		
Substituirea ureterului	100%	FOARTE MARE
Reconstrucție post traumatică a vezicii urinare	75%	MARE
Nefrectomie totală	75%	MARE
Nefrectomie parțială	50%	MARE
Sutură uretrală	50%	MEDIE
Sutura vezicii urinare	50%	MEDIE
Sutură renală	50%	MEDIE
Aparatul genital feminin		
Rezolvarea chirurgicală a rupturii uterine	25%	MICĂ
Excizia totală a vulvei	25%	MICĂ
Rezolvarea chirurgicală a leziunilor vulvei	25%	MICĂ
Aparatul genital masculin		
Amputare penis (totală sau parțială)	75%	MARE
Intervenție periprostatică	50%	MEDIE
Incizie scrot	25%	MICĂ

9. EXCLUDERI

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

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

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

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

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 Riscurile asigurate sunt fracturile suferite de **asigurat** în urma unui accident, produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare, care ne determină să plătim acestuia indemnizația de asigurare, conform procentajelor stabilite prin Baremul de indemnizare procentual.

3.2 În cazul în care există fracturi ale unor segmente osoase diferite, ca urmare a aceluiași accident, indemnizația de asigurare cumulată nu va putea depăși limita maximă de 100 de procente.

3.3 Pentru fracturi cominutive se aplică o majorare cu 25% a indemnizației de asigurare corespunzătoare prezentei asigurări suplimentare pentru fiecare caz în parte.

3.4 Pentru fracturi care necesită intervenție chirurgicală, osteosinteză sau grefă osoasă, se aplică o majorare cu 50% a indemnizației de asigurare corespunzătoare prezentei asigurări suplimentare.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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

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

6. DATE TEHNICE

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

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente, în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5., lit. a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață: copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a acordării de asistență medicală. Aceste documente ni se vor prezenta în termen de maximum 27 zile de la data eliberării acestora.

8.2 noi vom aprecia cuantumul obligației de plată a indemnizației de asigurare în funcție de documentele constitutive ale dosarului de daună și în conformitate cu prevederile prezentelor condiții de asigurare și numai după ce s-a stabilit cu certitudine producerea riscului asigurat.

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

Baremul de indemnizare procentual

Tipul de fractură	Procent de indemnizare
Fractură a unui singur os:	
Claviculă, omoplat, radius, ulnă	15%
Coccis, tarsian, metatarsian, carpian, metacarpian	10%
Femur	40%
Tibie, fibulă, humerus	25%
Falangă, coastă (procent pentru fiecare)	5%
Maxilar inferior	20%
Rotulă	15%
Stern, piramidă nazală	10%
Vertebră, proces transversal	5%
Craniu	20%
Fractură a cel puțin două oase:	
Carpene, metacarpene, tarsiene, metatarsiene	15%
Gambă (tibie și fibulă)	27%
Antebraț (radius și ulnă)	20%
Pelvis (fără tracțiune)	20%
Falange, coaste (cel puțin două)	10%
Pelvis (cu tracțiune)	27%
Oase bazin	27%
Tasare corpuri vertebrale	35%
Bază craniu	50%

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

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

9. EXCLUDERI

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

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

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

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

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

3. RISCURI ASIGURATE

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

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

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

6. DATE TEHNICE

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

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

8.1 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare pentru prezenta asigurare suplimentară, **asiguratul** este obligat să ne prezinte următoarele documente, în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, **art. 6.5., lit. a), b), c) și h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață: copia foii de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a acordării de asistență medicală. Aceste documente ni se vor prezenta în termen de maximum 27 de zile de la data eliberării acestora.

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

Baremul de indemnizare procentual

Gradul arsurii	Procent de indemnizare Arsuri de gradul III și IV	Procent de indemnizare Arsuri de gradul II
Arsuri care acoperă 27% sau mai mult din suprafața corporală	100%	100%
Arsuri care acoperă 15% până la 27% din suprafața corporală	50%	50%
Arsuri care acoperă 10% până la 15% din suprafața corporală	27%	25%
Arsuri care acoperă 5% până la 10% din suprafața corporală	15%	8%

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

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

9. EXCLUDERI

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

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

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 BOLI GRAVE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 INTERVENȚII CHIRURGICALE:

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

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

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

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

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

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

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

h) Intervenție chirurgicală de tip mastectomie simplă și radicală: intervenție chirurgicală ce presupune îndepărtarea (excizie chirurgicală) unei porțiuni a glandei mamare ce cuprinde tumora și țesut de siguranță în jur însemnând mastectomie simplă și îndepărtarea întregului sân împreună cu ganglionii axilari și/fără mușchii pectorali, însemnând mastectomie radicală ca urmare

a unei tumori mamare de tip malign. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată după intrarea în valabilitate a asigurării suplimentare. Intervenția chirurgicală trebuie să fie efectuată într-un spital.

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

2.3 ALTE DEFINIȚII

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

b) Perioada de supraviețuire: perioada de 27 zile de la confirmarea diagnosticului de boală gravă.

3. RISCURI ASIGURATE

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

Pachetul I acoperă următoarele riscuri:

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

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

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

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

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

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

4.2 Suma asigurată este menționată în polița de asigurare.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

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

6. DATE TEHNICE

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

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

7. PRIMA DE ASIGURARE

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

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

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

8. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

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

8.2 Asiguratul are obligația de a ne anunța, cât mai curând posibil dar nu mai târziu de 27 de zile de la momentul producerii riscului asigurat.

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

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

- a) scrisoare medicală din partea unui medic specialist prin care se atestă existența unei boli grave și/sau necesitatea efectuării unei anumite intervenții chirurgicale acoperite prin prezenta asigurare;
- b) alte documente solicitate de către **noi** care să ateste împrejurările producerii evenimentului și dobândirea invalidității.

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

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

9. EXCLUDERI

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

- a) tentativa de sinucidere sau de autorânire a **asiguratului**, indiferent de starea sa de rațiune;
- b) procedurile, tehnicile, manevrele medico-chirurgicale incorecte;
- c) bolile congenitale;
- d) HIV/SIDA, cu excepția infectării cu virusul HIV ca urmare a unei transfuzii sangvine și infecției ocupaționale cu HIV;
- e) cancer/tumără malignă: simptome/boli care pot fi considerate condiție pre-cancerigenă și anume papilom al vezicii urinare, polipoza la nivelul colonului, boala Crohn, colita ulcerativă indiferent de etiologie, hematurie, melena, hemoptizie, adenopatii limfatice, splenomegalie; tumorile cu modificări maligne de tip carcinom (inclusiv displazia cervicală CIN-1, CIN-2 și CIN-3 *) sau tumori a căror descriere histopatologică este de tip premalign; melanoamele cu grosime – determinată prin examen histopatologic – mai mică de 1,5 mm sau care au un nivel de invazie inferior nivelului 3 Clark; hiperkeratozele sau carcinoamele celulelor bazale ale pielii; carcinoamele scuamo-celulare ale pielii, cu excepția situației în care invazia (metastazarea) s-a extins către alte organe; sarcomul Kaposi și alte carcinoame asociate infecției HIV; cancerul de prostată care histopatologic este clasificat TNM** ca T1 (inclusiv T1a sau T1b, dar nu T1c) sau forme de cancer care sunt echivalente acestora sau inferioare ca și clasificare; cancerul de colon descris histopatologic ca stadiu A de cancer de colon după clasificarea Dukes; orice tumoră a pielii sau aflată în prezența virusului HIV sau SIDA;
- *CIN = Cervical Intraepithelial Neoplasia = Neoplasm Cervical Intraepithelial;
- **TNM = Tumoră, Nodul, Metastază = Clasificarea cancerelor după mărime, interesare ganglionară și metastaze;
- f) accident vascular cerebral (AVC): atac ischemic tranzitor (AIT) sau orice accident tranzitor și care este lent reversibil; deficit

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

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

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

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

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

k) alte intervenții chirurgicale pe cord deschis (inclusiv grefă aortă): intervențiile chirurgicale care nu sunt asociate chirurgiei pe cord deschis: angioplastie, angioplastia percutană transluminală coronariană, stent coronarian; intervențiile chirurgicale care folosesc cateter, de exemplu valvuloplastie percutană cu balonaș; orice alte intervenții chirurgicale care nu sunt asociate chirurgiei pe cord deschis sau laparotomiei;

l) boala Parkinson: sindroame tip Parkinson asociate unor tratamente cu medicație psihotrofică, encefalite, boli neurologice degenerative, sau care imită boala Parkinson (ex. tremur al degetelor sau picioarelor) precum și formele induse de cauze toxice, consumul de alcool sau medicamente;

m) insuficiența renală: hemodializa în situația unei insuficiențe renale acute sau orice caz de hemodializă nonpermanentă; insuficiența unui singur rinichi; afecțiunea **asiguratului** cu indicația de transplant renal anterioară datei de intrare în valabilitate a prezentei asigurări sau sub tratament cronic de hemodializă sau **asigurat** înregistrat pe orice listă de așteptare pentru un transplant de organ; orice stadiu de afecțiune renală care necesită dializă temporară;

n) implantul de pacemaker sau defibrilator implantabil: intervențiile chirurgicale care nu sunt asociate chirurgiei pe cord deschis: angioplastie, angioplastia percutană transluminală coronariană, stent coronarian; intervențiile chirurgicale care folosesc cateter, de exemplu valvuloplastie percutană cu balonaș; orice alte tehnici care nu necesită intervenție chirurgicală pe torace deschis;

o) boala Alzheimer: demența/pierderea progresivă a memoriei apărută în cadrul altor boli psihice, tulburări de comportament (halucinații, anxietate) asociate unor boli psihice (depresie, sindrom maniac-depresiv, schizofrenie, parafrenie etc.) tulburări de memorie/deteriorarea funcției psihice datorate unor encefalite, substanțe toxice, medicamentoase, etilismului cronic sau unui traumatism craniocerebral;

p) infecția cu HIV prin transfuzii: pacienții diagnosticați cu hemofilie, înainte sau după intrarea în asigurare.

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

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

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

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

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

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

a) Invaliditate permanentă totală: pierderea anatomică totală, permanentă sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată de un accident sau o boală, în urma căreia **asiguratul** devine incapabil să desfășoare o activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit.

b) Exonerare de la plata primelor: întreruperea obligației de plată a primelor de asigurare din momentul dobândirii unei invalidități permanente totale până la expirarea Contractului de asigurare.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În cazul invalidității permanente totale a **asiguratului**, ca urmare a unui accident sau unei boli, în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, **noi** vom aplica exonerarea de la plata primelor până la expirarea Contractului de asigurare, conform acestor Condiții speciale de asigurare.

Prin această asigurare suplimentară, acoperim invaliditatea permanentă totală survenită în maximum un an de la data producerii accidentului/diagnosticării bolii.

3.2 Situațiile acoperite de această asigurare suplimentară în caz de invaliditate permanentă totală sunt următoarele:

- a)** pierderea completă a vederii la ambii ochi sau a funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini sau a ambelor tibii sau a unui antebraț și a unui picior;
- b)** afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;
- c)** paralizia totală și permanentă;
- d)** orice altă situație de dobândire a invalidității permanente totale încadrată în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale privind protecția socială în vigoare, din România.

3.3 Contractul de asigurare va rămâne în vigoare, în ultima formă valabilă la momentul dobândirii invalidității permanente totale, atât pentru asigurarea de bază, cât și pentru eventualele asigurări suplimentare.

4. ÎNCHEIEREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPLIMENTARE

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

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

6. DATE TEHNICE

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

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

6.3 Această asigurare suplimentară se acordă numai în cazul în care, în cadrul Contractului de asigurare, **contractantul** are și calitatea de **asigurat**.

7. PRIMA DE ASIGURARE

7.1 Prima de asigurare se calculează ca procent din prima de asigurare totală aferentă asigurării de bază și asigurările suplimentare atașate.

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

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

8. BENEFICIUL DIN ASIGURARE

8.1 Asiguratul trebuie să ne înștiințeze în scris despre producerea unui accident în maximum 7 zile de la producerea acestuia.

8.2 Asiguratul trebuie să ne transmită o înștiințare scrisă împreună cu documentele care dovedesc invaliditatea permanentă totală în maximum 1 an de la data stabilirii invalidității, numai dacă acesta este în viață și invaliditatea continuă.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. EXCLUDERI

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

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

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

