



CONDIȚII DE ASIGURARE de Răspundere Civilă Profesională a Cadrelor Medicale și a Farmaciștilor

Mod. RPM/ RAM 416/ versiunea 02 - 1 iunie 2012
"Medic Gold"



GENERALI



Cuprins

Condiții de asigurare de Răspundere Civilă Profesională a Cadrelor Medicale și a Farmaciștilor

	Pagina
Definiții.....	3
Condiții Particulare de Asigurare	
A. Condiții de preluare în asigurare	4
B. Condiții de acordare a despăgubirilor	4
C. Obiectul asigurării. Acoperirea riscului de bază	6
D. Excluderi	6
E. Constatarea, evaluarea și acordarea despăgubirilor	8
F. Întindere teritorială	8
G. Jurisdicție	8
H. Clauze de extindere a acoperirii de bază	8
Condiții Generale de Asigurare	
Articolul 1 - Contractul de Asigurare.....	11
Articolul 2 - Forma Contractului.....	11
Articolul 3 - Împrejurările esențiale referitoare la risc	11
Articolul 4 - Încheierea contractului și plata primei	11
Articolul 5 - Neplata ratelor de primă.....	11
Articolul 6 - Regularizarea primei minime și de depozit	11
Articolul 7 - Obligația de prevenire a producerii evenimentului asigurat	12
Articolul 8 - Inspekția de risc	12
Articolul 9 - Obligațiile Asiguratului	12
Articolul 10 - Simularea sau exagerarea cu intenție a prejudiciului cauzat	13
Articolul 11 - Obligațiile Societății. Stabilirea despăgubirii.....	13
Articolul 12 - Plata despăgubirii.....	13
Articolul 13 - Asigurarea la diverși asigurători	14
Articolul 14 - Coasigurarea.....	14
Articolul 15 - Schimbarea profesiei Asiguratului.....	14
Articolul 16 - Denunțarea Contractului de Asigurare	14
Articolul 17 - Comunicările	14
Articolul 18 - Impozitele	14
Articolul 19 - Alte reglementări	14

Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.

Companie membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de către ISVAP sub nr. 26, Administrată în sistem dualist, cu Sediul Social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etajele 6, 7 și 8, Cod poștal 011857
Telefon + 40 021 312 36 35, Fax +40 021 312 37 20, Call Center: 021 207 00 08, www.generali.ro, E-mail: info@generali.ro

Prezentele condiții de asigurare sunt condiții de asigurare de tip revendicare („claims made”) în baza cărora se acordă despăgubiri pentru cererile de despăgubire notificate la Societate în perioada de valabilitate a poliței și care au la bază prejudiciu, urmare a unor acte de malpraxis săvârșite în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă, dacă sunt întrunite condițiile de acordare a anteriorității în baza prezentelor condiții.

La producerea evenimentului asigurat, și anume notificarea unei cereri de despăgubire la Societate în perioada de valabilitate a poliței, Societatea se obligă să achite despăgubiri în limitele de răspundere stabilite în poliță, cu condiția achitării primei de asigurare în cuantum și la scadențele prevăzute în poliță și sub rezerva respectării întocmai a prezentelor condiții de asigurare și a clauzelor de extindere a riscurilor pentru care a optat suplimentar Asiguratul.

Acest produs de asigurare este un produs modular, acoperirea fiind împărțită în risc de bază și clauze de extindere a riscului, astfel încât Asiguratul să poată opta, prin plata unei prime de asigurare suplimentare, pentru extinderea acoperirii prin asigurare, în funcție de gradul de acoperire pe care îl consideră necesar și raportat la specialitatea medicală și funcția deținută.

Definiții

În prezentele condiții de asigurare se adoptă următoarele definiții:

Societate	Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.;
Contract de asigurare	act juridic bilateral prin care Asiguratul se obligă să plătească prima de asigurare Societății în schimbul preluării de către aceasta a riscului asigurat. Fac parte integrantă din Contractul de asigurare: condițiile de asigurare generale și particulare, clauzele suplimentare, cererea chestionar sau orice alte informații furnizate în scris Societății, polița, anexele, precum și toate actele declarative/aditionale la poliță;
Asigurat	persoana care are un contract de asigurare încheiat cu Societatea și care este titulara interesului asigurat: medici (specialități chirurgicale, medicale și paraclinice, medicină de familie și medicină generală, dentiști), biochimisti, biologi, farmaciști, asistenți medicali, asistenți de farmacie și tehnicieni dentari denumite în continuare cadre medicale;
Contractant	persoana cu care Societatea încheie contractul de asigurare, dacă aceasta este diferită de Asigurat și care este obligată să plătească prima de asigurare;
Poliță	documentul semnat de părți care dovedește încheierea contractului de asigurare;
Franșiză	suma fixă sau procentul din dauna lichidabilă care rămâne în sarcina exclusivă a Asiguratului, fără ca el să poată, cu riscul decăderii din dreptul la despăgubire, să o asigure la alte societăți;
Primă de asigurare	suma datorată de Asigurat/Contractant în schimbul asumării riscului de către Societate (prețul asigurării);
Despăgubire	suma pe care o achită Societatea în cazul producerii evenimentului asigurat, potrivit condițiilor contractului de asigurare;
Limită de despăgubire	suma maximă pe care Societatea o va plăti în caz de producere a evenimentului asigurat dacă sunt îndeplinite condițiile de despăgubire din prezentul contract de asigurare;
Risc asigurat	eveniment viitor, posibil dar incert, ce implică răspunderea civilă profesională a cadrelor medicale (malpraxis) pentru ale cărei urmări / consecințe se încheie contractul de asigurare;
Eveniment asigurat	introducerea unei cereri de despăgubire în perioada de asigurare pentru prejudicii cauzate prin acte de malpraxis săvârșite de Asigurat în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă;
Act de malpraxis	eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a cadrelor medicale;
Eroare profesională	neglijență, imprudență sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei de către cadrele medicale, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament;
Neglijență	formă a erorii profesionale prin care persoana care săvârșește actul de malpraxis nu prevede consecințele acestuia, deși trebuia și putea, în circumstanțele date, să le prevadă;
Imprudență	formă a erorii profesionale prin care persoana care săvârșește actul de malpraxis prevede consecințele ei, pe care nu le acceptă, sperând că ele nu se vor produce;
Prejudicii materiale	Prejudicii cu caracter patrimonial care au conținut economic, pot fi evaluate pecuniar și sunt rezultatul direct al unei: - vătămări corporale constând în cheltuieli necesare restabilirii/ameliorării stării de sănătate a persoanei prejudiciate, și cele necesare acoperirii pierderilor de venit net suferite de persoana prejudiciată, cheltuielile de transport și de înmormântare a persoanei decedate, veniturile nete nerealizate și eventuale alte cheltuieli făcute până la data decesului, dacă acestea au fost consecința faptei ilicite; sume periodice (pensii de întreținere) datorate persoanelor prevăzute de lege (<i>conform art. 11.8 din Condițiile Generale de Asigurare</i>), inclusiv cheltuieli cu procurarea de proteze, orteze, cărucioare (fotolii rulante), dispozitive de mers, bare de sprijin. - daune materiale constând în cheltuielile ocazionate de reparația, refacerea sau restaurarea bunurilor avariate sau cheltuielile de achiziție a unor bunuri asemănătoare ca parametri tehnici celor avariate sau distruse (<i>conform art. 11.5 din Condițiile Generale de Asigurare</i>);
Dauna materială	distrugerea, avarierea sau degradarea unui bun mobil sau imobil sau omorârea sau rănirea unui animal;
Vătămare corporală	incapacitate temporară de muncă, îmbolnăvire (inclusiv psihică), invaliditate permanentă sau deces;

Daune morale Prejudicii fără caracter patrimonial, constând în atingeri aduse personalității fizice, psihice, afective și sociale, prin lezarea unui drept sau interes nepatrimonial, consecințe fără conținut economic, care nu au valoare pecuniară;

Pierderi financiare pure

(„Pure financial losses”) pierderi pecuniare care **nu sunt urmare** a unei vătămări corporale sau a unei daune materiale;

Pierderi financiare de consecință (indirecte)

(„Consequential losses”) pierderi pecuniare care **sunt urmare indirectă** a unei vătămări corporale sau a unei daune materiale constând în beneficii sau câștiguri nerealizate, pierderea capacității de utilizare, reducerea valorii după reparație/renovare, pierderea folosinței bunurilor, cheltuieli de renovare a spațiului locativ și/sau de adaptare a vehiculului pentru a corespunde necesităților persoanei prejudiciate în cazul în care aceasta a suferit o invaliditate permanentă;

Despăgubiri cu caracter punitiv

(„Punitive damage”) despăgubiri acordate în anumite jurisdicții care **nu au caracter de compensare** a pacientului prejudiciat, ci au caracter de sancțiune a Asiguratului. Acestea se acordă în plus față de despăgubirile cu caracter compensator (patrimoniale sau nepatrimoniale) în acele cazuri în care instanțele de judecată consideră că în raport cu gravitatea faptei săvârșite de Asigurat, despăgubirile compensatorii acordate pacientului prejudiciat de către Asigurat nu ar fi suficiente pentru a sancționa fapta ilicită a Asiguratului, fiind nevoie de o sancțiune suplimentară.

Condiții particulare de asigurare

A. Condiții de preluare în asigurare

1. Polița poate fi încheiată:
 - a) individual, de către fiecare cadru medical;
 - b) de către orice cabinete medicale, spitale, policlinici, centre de diagnostic și tratament, alte unități medicale sau de servicii farmaceutice în calitate de contractant al asigurării, în numele și pentru fiecare cadru medical pe bază de tabel anexă la poliță. În tabelul anexă se va preciza limita maximă de despăgubire și prima aferentă pentru fiecare cadru medical în parte, în funcție de acoperirea de bază și clauze de extindere a acoperirii pentru care a optat individual fiecare cadru medical.
2. Pentru a putea fi cuprinse în asigurare, cadrele medicale trebuie să aibă certificat de liberă practică anual valabil, eliberat de către autoritățile împuternicite, conform reglementărilor legale în vigoare, pentru tipul de specializare medicală pe care o practică și să își exercite profesia în cabinete medicale, policlinici, spitale, centre de diagnostic și tratament, alte unități medicale sau de servicii farmaceutice care sunt autorizate să desfășoare activități medicale și farmaceutice în condițiile legii.

B. Condiții de acordare a despăgubirilor

1. **Eveniment asigurat**
- 1.1 Societatea plătește despăgubiri numai pentru evenimente asigurate produse în perioada de valabilitate a poliței cu respectarea prezentelor condiții de asigurare.
- 1.2 Se consideră **eveniment asigurat** introducerea în perioada de asigurare a unei cereri sau serii de cereri de despăgubire împotriva Asiguratului dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:
 - cererea sau seria de cereri de despăgubire au fost formulate împotriva Asiguratului pentru prima dată în perioada de valabilitate a poliței de către persoana păgubită printr-un act sau serie de acte de malpraxis săvârșite de Asigurat;
 - cererea de despăgubire primită de Asigurat de la persoana păgubită a fost notificată în scris de către Asigurat la Societate în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada extinsă de notificare, stabilită conform prezentelor condiții de asigurare;
 - cererea de despăgubire are la bază un act de malpraxis săvârșit de Asigurat în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă care se consideră a fi toată perioada în care Asiguratul a avut la Societate încheiată o poliță pentru aceleași riscuri pe care a reînnoit-o fără perioade de întrerupere în acoperire și pentru care a achitat primele de asigurare corespunzătoare;
 - actul de malpraxis a avut ca urmare un prejudiciu produs pacientului care a apelat la serviciile medico-farmaceutice oferite de Asigurat, prejudiciu de care Asiguratul răspunde în baza legii;
 - prejudiciul să fie cert în ceea ce privește existența sa, cuantificabil la data formulării cererii de despăgubire, nereparat, personal și direct;
 - între actul de malpraxis și prejudiciul produs persoanei păgubite să existe un raport de cauzalitate.
- 1.3 **Seria cererilor de despăgubire:** Se consideră o serie de cereri de despăgubire toate cererile de despăgubire:
 - pentru prejudicii multiple sau succesive produse ca urmare a unui singur act de malpraxis săvârșit din eroare profesională;
 - pentru același prejudiciu produs ca urmare a unei serii de acte de malpraxis săvârșit din eroare profesională;
- 1.4 **Data seriei cererilor de despăgubire** se consideră data la care a fost formulată prima cerere de despăgubire din seria de cereri de despăgubire. Data seriei de cereri de despăgubire trebuie să fie în perioada de asigurare.
- 1.5 **Seria actelor de malpraxis (erorilor profesionale):** se consideră o serie de acte de malpraxis toate acele erori profesionale care au concurat la producerea unui singur prejudiciu.
- 1.6 **Data seriei erorilor profesionale:** în cazul unei serii de acte de malpraxis se consideră ca dată a seriei, ziua în care a fost săvârșit primul act de malpraxis (prima eroare profesională) din seria de acte de malpraxis sau ziua în care

se mai puteau lua măsuri pentru a preîntâmpina prejudiciul, în cazul producerii prejudiciului prin omisiune. Data seriei de erori profesionale trebuie să fie în perioada de asigurare sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă.

2. **Întinderea temporală**

2.1. **Perioada extinsă de notificare**

a) Rezilierea, Denunțarea sau Nereînnoirea poliței:

În cazul rezilierii contractului de asigurare de către Societate, precum și în cazul nereînnoirii asigurării sau a denunțării de către Asigurat a contractului de asigurare, Societatea va acorda asiguraților o perioadă extinsă de notificare a cererilor de despăgubire de 30 de zile calendaristice de la data rezilierii contractului, data denunțării sau data expirării contractului nereînnoit, cu condiția ca cererile de despăgubire respective să aibă la baza erori profesionale/ acte de malpraxis săvârșite de Asigurat în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă.

b) Încetarea contractului de asigurare prin Pensionare sau Retragerea din profesie (renunțarea):

În cazul încetării contractului de asigurare ca urmare a pensionării Asiguratului sau a retragerii din profesie (renunțare) Asiguratul va putea negocia cu Societatea în schimbul plății unei prime suplimentare, o Clauză de extindere a perioadei de notificare a cererilor de despăgubire de până la 3 ani de la data încetării ultimei polițe încheiate la Societate, pentru acte de malpraxis săvârșite de Asigurat în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă, cu condiția ca terțul păgubit să fi introdus cererea de despăgubire împotriva Asiguratului în termenul legal de prescripție.

2.2 **Perioada anterioară de acoperire neîntreruptă (perioadă acoperită retroactiv)**

2.2.1 Se consideră perioadă anterioară de acoperire neîntreruptă perioada în care Asiguratul a avut încheiată o asigurare pentru aceleași riscuri, iar această asigurare a fost reînnoită la Societate an de an fără a exista perioade de timp neacoperite prin asigurare.

2.2.2 Perioada anterioară de acoperire neîntreruptă (perioada acoperită retroactiv) va fi de maxim 5 ani înaintea intrării în vigoare a ultimei polițe încheiată la Societate, cu condiția ca Asiguratul să mai fi avut încheiată la Societate o asigurare pentru aceleași riscuri, iar această asigurare să fi fost reînnoită la Societate an de an fără a exista perioade de timp neacoperite prin asigurare. Dacă Asiguratul a avut încheiată o asigurare pentru aceleași riscuri, iar această asigurare a fost reînnoită la Societate an de an fără a exista perioade de timp neacoperite prin asigurare, Societatea extinde acoperirea la toate cererile de despăgubire notificate Societății, conform prezentelor condiții care au la bază erori profesionale săvârșite atât în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă de maxim 5 ani, cât și în perioada de valabilitate a ultimei polițe în vigoare, cu condiția plății primei de asigurare corespunzătoare clauzei de extindere pentru numărul de ani anteriori cuprinși în asigurare.

2.2.3 În cazul producerii evenimentului asigurat, și anume introducerea unei cereri de despăgubire în perioada de valabilitate a poliței, se vor acorda despăgubiri pentru actele de malpraxis săvârșite de Asigurat oricând în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă sau în perioada de valabilitate a poliței, cu respectarea prezentelor condiții de asigurare.

2.2.4 Despăgubirile se vor acorda la valoarea limitelor de despăgubire aferente poliței în vigoare la data producerii riscului asigurat (a introducerii cererii de despăgubire) indiferent dacă actul de malpraxis a fost săvârșit în perioada de valabilitate a acestei poliței sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă.

2.2.5 Perioada anterioară de acoperire neîntreruptă și prima de asigurare aferentă numărului de ani cuprinși în asigurare vor fi specificate în poliță.

2.2.6 Dacă în poliță nu se specifică nici o perioadă anterioară de acoperire neîntreruptă, Asiguratul nu beneficiază de o perioadă anterioară de acoperire. În aceste cazuri data de început a perioadei anterioare de acoperire neîntreruptă va fi aceeași cu data intrării în vigoare a prezentului contract de asigurare.

2.2.7 Obligația de menținere a acoperirii continue prin asigurare revine Asiguratului.

2.2.8 Asiguratul nu beneficiază de perioadă anterioară de acoperire, iar Societatea nu va extinde acoperirea și pentru erorile profesionale săvârșite înainte de intrarea în vigoare a poliței, dacă Asiguratul se află în unul din următoarele cazuri:

1. Asiguratul nu a mai avut anterior o poliță încheiată la Societate pentru aceleași riscuri pe care să o fi reînnoit an de an fără perioade de întrerupere a acoperirii prin asigurare. Este cazul cadrelor medicale care încheie pentru prima dată polița la Societate și care nu beneficiază de perioadă anterioară de acoperire neîntreruptă (retroactivă), Societatea preluând în asigurare doar erori profesionale viitoare, săvârșite după intrarea în vigoare a primei polițe încheiate la Societate și pentru care se vor notifica cereri de despăgubire în condițiile prezentului contract de asigurare.

2. Asiguratul a mai avut poliță/polițe pentru aceleași riscuri încheiată/e la Societate în trecut, dar acesta nu a reînnoit polița an de an fără întrerupere, având perioade neacoperite prin asigurare, motiv pentru care Asiguratul nu beneficiază de extinderea acoperirii și la erori profesionale săvârșite anterior intrării în vigoare a prezentului contract de asigurare.

3. Asiguratul, deși a avut o poliță pentru aceleași riscuri reînnoită an de an la Societate, fără perioade neîntrerupte de acoperire prin asigurare, și beneficiază de dreptul de a opta pentru păstrarea continuității acoperirii prin achitarea primei de asigurare corespunzătoare numărului de ani ce urmează să fie cuprinși în asigurare, acesta nu a optat pentru menținerea continuității acoperirii prin asigurare și pentru perioada anterioară de acoperire neîntreruptă, neachitând prima de asigurare aferentă numărului de ani anteriori preluați în acoperire.

În acest caz, dacă Asiguratul optează pentru plata unei prime de asigurare mai mici renunțând astfel la beneficiul continuității, Societatea va prelua în asigurare doar actele de malpraxis săvârșite în perioada de valabilitate a ultimei polițe încheiate la Societate.

2.2.9 Dacă Asiguratul nu își reînnoiește polița sau denunță polița, Societatea va despăgubi doar cererile de despăgubire introduse și notificate la Societate în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada de notificare extinsă pentru acte de malpraxis săvârșite în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada de acoperire continuă prin asigurare.

3. Condiții de limitare a răspunderii societății. Limita de despăgubire.

3.1 Răspunderea **Societății** este limitată astfel:

- **Pe eveniment:** Despăgubirile acordate în baza unei singure cereri sau a unei serii de cereri de despăgubire înregistrate la Societate pentru prejudiciul material constând în vătămări corporale sau deces produs ca urmare a unei erori profesionale sau a unei serii de erori profesionale săvârșite în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada anterioară de acoperire neîntreruptă, nu vor depăși, în total, limita de despăgubire pe eveniment prevăzută în poliță.
- **Pe perioada asigurată:** Despăgubirile acordate de Societate în legătură cu toate cererile sau seriile de cereri de despăgubire înregistrate în perioada asigurată, dacă au fost notificate în scris la Societate respectând prezentele condiții de asigurare, nu vor depăși în total limita de despăgubire pe perioada asigurată prevăzută în poliță.

3.2 În limita de despăgubire sunt incluse și sumele ce urmează să fie plătite cu titlu de despăgubiri aferente cheltuielilor de judecată acoperite în baza prezentelor condiții de asigurare.

3.3 Dacă Asiguratul optează pentru clauze de extindere a riscului și în clauzele de extindere a riscului sunt precizate sublimite de asigurare pe un eveniment sau pe întreaga perioadă asigurată, aceste sublimite nu se vor cumula cu limitele de despăgubire pentru riscul de bază, ci vor fi incluse în limitele de răspundere stabilite în polița pentru riscul de bază.

3.4 După fiecare despăgubire achitată de Societate, limita de despăgubire se reduce de la data producerii evenimentului asigurat cu suma achitată drept despăgubire, asigurarea rămânând valabilă pentru limita de despăgubire rămasă.

3.5 Limita de despăgubire se poate stabili în lei sau în altă valută.

C. Obiectul asigurării. Acoperirea riscului de bază

La producerea evenimentului asigurat, Societatea acordă despăgubiri în limitele de despăgubire precizate în poliță și în condițiile prevăzute în prezentele Condiții Particulare de Asigurare, pentru sumele pe care Asiguratul este obligat să le plătească cu titlu de despăgubire pentru:

- a) prejudiciile materiale de care Asiguratul răspunde în baza legii și care sunt o consecință directă a vătămării corporale sau decesului pacientului produse ca urmare a unor erori profesionale (acte de malpraxis) săvârșite de către Asigurat în cadrul exercitării legale a profesiei în specializarea pentru care a obținut autorizație de liberă practică;
- b) costul suportat de către pacientul vătămat în cazul repetării unor proceduri sau investigații medicale, dacă acestea sunt consecințe ale unor erori profesionale săvârșite de Asigurat în cadrul exercitării legale a profesiei în specializare pentru care a obținut autorizație de liberă practică;
- c) cheltuielile de judecată rezonabile făcute de Asigurat în procesul civil, dacă a fost obligat la desdăunare;
- d) cheltuielile de judecată făcute de reclamant în vederea obligării Asiguratului la plata despăgubirii, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

D. Excluderi

1. **Societatea nu acordă despăgubiri pentru:**

- a) prejudicii constând în daune morale. Asiguratul poate opta pentru extinderea acoperirii și la prejudicii constând în daune morale prin alegerea „**Clauzei Daune Morale**” și plata primei aferente acestei clauze de extindere;
- b) prejudicii decurgând din răspunderea Asiguratului pentru personalul din subordinea sa. Asiguratul poate opta pentru extinderea acoperirii și la prejudicii produse de cadrele medicale aflate în subordinea sa pentru care Asiguratul răspunde în baza legii prin alegerea „**Clauzei speciale privind extinderea acoperirii de bază și pentru răspunderea Asiguratului pentru personalul din subordinea sa**” și plata primei aferente acestei clauze de extindere;
- c) prejudiciile materiale constând în vătămări corporale produse pacienților în legătură cu acordarea primului ajutor. Asiguratul poate opta pentru extinderea acoperirii și la prejudicii materiale ca urmare a vătămărilor corporale produse pacienților în timpul manevrelor de acordare a primului ajutor prin alegerea „**Clauzei privind acoperirea prejudiciilor materiale produse pacienților în legătură cu acordarea primului ajutor**” și plata primei aferente acestei clauze de extindere;
- d) prejudicii decurgând din operații plastice/estetice, cu excepția operațiilor de microchirurgie plastică sau reparative pentru recuperare sau refacere în urma unui accident și/sau a unei deformări congenitale sau pentru redarea funcționalității unui organ, care rămân acoperite. Asiguratul poate opta pentru extinderea acoperirii și la prejudicii materiale produse ca urmare directă a operațiilor plastice/estetice prin alegerea „**Clauzei Daune estetice**” și plata primei aferente acestei clauze de extindere. Vor rămâne însă excluse prejudiciile de natură estetică-fizionomică produse în urma unei intervenții plastice/estetice, în care acestea nu sunt vătămări corporale de natură medicală urmare a unei erori medicale ci sunt prejudicii referitoare la neobținerea rezultatului estetic scontat;
- e) prejudiciile materiale la bunurile personale ale pacienților. Asiguratul poate opta pentru extinderea acoperirii și la prejudicii materiale produse la bunurile pacienților, prin alegerea „**Clauza privind acoperirea daunelor materiale la bunurile personale ale pacienților**” și plata primei aferente acestei clauze de extindere;
- f) prejudicii de natură estetică decurgând din intervenții chirurgicale. Asiguratul poate opta pentru extinderea acoperirii și la prejudicii de natură estetică produse ca urmare a unor intervenții chirurgicale, altele decât cele inerente unei astfel de intervenții și care necesită intervenții ulterioare de chirurgie plastică în vederea ameliorării aspectului fizic, prin alegerea **Clauzei “Activități de ameliorare a aspectului estetic-fizionomic al organismului uman”** și plata primei aferente acestei clauze de extindere;
- g) prejudicii rezultate din efectuarea de studii clinice, proceduri terapeutice sau de diagnosticare experimentale sau neomologate, activități de inginerie genetică, din activitatea de acceptare, studiere, creare de noi medicamente, echipamente, produse destinate utilizării medicale sau cosmetice precum și toate experimentările și testele asociate;

- h) prejudicii produse ca urmare a prescrierii de rețete sau folosirii de medicamente pentru scădere în greutate;
- i) prejudicii consecințe ale transfuziilor de sânge, manipularea sângelui în centrele de hematologie sau băncile de sânge;
- j) prejudicii cauzate sau care au o legătură cu contaminarea cu virusul HIV, hepatită sau cu alți viruși indetectabili la nivelul actual al medicinei;
- k) prejudicii ca urmare a efectuării de către stomatologi a anesteziei generale ori a intervențiilor sub anestezie generală, în afara cazurilor în care acestea se efectuează în spitale specializate și cu asistență de specialitate;
- l) costul de înlocuire a protezelor dentare, ca urmare a proastei realizări a acestora;
- m) prejudicii produse ca urmare a efectuării unor tratamente și proceduri sau intervenții medicale și chirurgicale asupra cărora pacienții sau aparținătorii acestora nu au fost informați sau nu și-au dat în mod expres acordul pentru intervenții chirurgicale, manopere chirurgicale, tehnici de diagnostic cu substanțe de contrast; schimbare de sex; tratamentul infertilității și sterilității; anestezie generală sau locală; studii clinice; tratamente experimentale; centre de plasamă;
- n) prejudicii produse de contaminări radioactive sau de radiații ionizante sau de orice fel produse de aparatura medicală, folosită în investigații sau tratamente medicale precum și prejudicii produse de câmpuri magnetice sau electromagnetice;
- o) prejudicii care sunt consecințe ale activității de organizare, conducere sau administrare a unităților medicale sau de servicii farmaceutice și alte riscuri de natură administrativă sau managerială precum: prejudicii datorate unor deficiențe, condiții de lucru necorespunzătoare, dotării insuficiente cu echipamente de diagnostic și tratament, cu medicamente și consumabile medicale, infecții nosocomiale, vicii ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicale și sanitare utilizate în unitatea respectivă;
- p) prejudicii ca urmare a unor efecte adverse, complicații și riscuri în general acceptate și care sunt inerente metodelor de investigație și tratament;
- q) prejudicii produse sau agravate din cauza necomunicării de către pacient a anumitor aspecte referitoare la starea sa de sănătate, aspecte care au avut un efect negativ asupra actului medical sau au făcut imposibilă prestarea actului medical;
- r) prejudicii ca urmare a unui eveniment cauzat sau provocat în mod intenționat de pacient, de exemplu prin autorânire, sinucidere, tentativă de sinucidere;
- s) prejudicii produse pacienților care sunt cetățeni SUA sau Canada sau produse soției/soțului, rudelor sau afinilor până în gradul 3 sau persoanelor care locuiesc sau gospodăresc împreună cu Asiguratul;
- t) pretențiile de despăgubiri solicitate în baza unei hotărâri judecătorești sau decizii arbitrale pronunțate în străinătate.

2. Nu se acordă despăgubiri pentru orice tip de prejudicii în următoarele cazuri:

- a) cazurile de nerăspundere prevăzute de lege;
- b) prejudicii produse cu intenție de către Asigurat sau prejudicii ce au la bază cereri de despăgubire frauduloase sau cu rea credință formulate de pacient;
- c) prejudicii produse prin acte profesionale considerate prohibite în conformitate cu dispozițiile legale sau reglementare în vigoare sau ca urmare a furnizării serviciilor medicale în alte scopuri decât pentru diagnostic sau tratament;
- d) în condițiile practicării profesiei medicale de către Asigurat cu depășirea limitelor de competență pentru care acesta este autorizat, ca urmare a prestării unor servicii medicale pentru care Asiguratul nu a fost autorizat/acreditat sau pentru prejudicii produse ca urmare a unor erori profesionale săvârșite în perioada în care cadrul medical a fost suspendat din profesie;
- e) care rezultă din deținerea și folosirea de produse/substanțe nocive, periculoase, toxice sau din folosirea, fabricarea sau vânzarea de substanțe farmaceutice și din alte produse medicamentoase fără autorizație de desfacere pe piață eliberată de către Agenția Națională a Medicamentului sau din utilizarea unor dispozitive medicale sau accesorii ale acestora neînregistrate conform dispozițiilor legale în vigoare;
- f) dacă Asiguratul se află sub influența băuturilor alcoolice, drogurilor/narcoticelor sau substanțelor halucinogene interzise de lege, ingerate în mod voluntar;
- g) pierderi financiare de consecință (indirecte) („**Consequential Losses**”), pierderi financiare pure („**Pure Financial Losses**”), amenzi și/sau penalități de orice tip, inclusiv despăgubiri cu caracter punitiv („**Punitive Damage**”), precum și orice fel de sancțiuni pentru orice fel de acte de discriminare;
- h) cererile de despăgubire au fost introduse după expirarea perioadei extinse de notificare sau cererile de despăgubire au la bază erori profesionale săvârșite de Asigurat înainte de începerea perioadei anterioare de acoperire neîntreruptă.
- i) prejudicii cauzate de terorism, de război sau operațiuni de război, chiar și nedeclarat, invazie, ocupație militară, război civil, insurecție, tulburări civile, revolte, greve, acte de vandalism, acte de sabotaj (inclusiv contaminările biologice și/sau chimice);
- j) prejudicii ce derivă din riscuri nucleare sau cauzate de poluare din orice cauză, inclusiv contaminare, infiltrații, deversări sau degajări gazoase sau de fumigene sau cauzate de azbest, inclusiv de substanțe sau produse ce conțin azbest, cauzate de silica sau bioxid de siliciu;
- k) prejudicii ca urmare a suplinirii omisiunilor medicului sau absenței dozajelor în cazul unor medicamente considerate periculoase, sau a eliberării efective a acestui tip de medicamente deși nu au fost prescrise printr-o rețetă de un medic specialist;
- l) prejudicii ca urmare a nerespectării de către client a instrucțiunilor de păstrare sau a posologiei medicamentelor sau a preparării unor medicamente în condiții improprietăți, fără a respecta dozajele prescrise de farmacolog sau prin înlocuirea neautorizată a unor substanțe componente.

E. Constatarea, evaluarea și acordarea despăgubirilor

1. Stabilirea cuantumului despăgubirilor se poate face prin acord amiabil în procedură de mediere sau în baza unei hotărâri judecătorești definitive și irevocabile.
2. Societatea, Asiguratul și pacientul vătămat pot opta pentru stabilirea despăgubirilor în cadrul procedurii de mediere în condițiile legii. Pentru a apela la procedura de mediere în vederea stabilirii unui acord amiabil cu privire la cuantumul despăgubirilor trebuie să existe o decizie a Comisiei de stabilire a cazurilor de malpraxis în condițiile legii 95/2006 cu completările și modificările ulterioare, Comisie care în baza documentației complete referitoare la cauzele și împrejurările producerii prejudiciului, se pronunță cu privire la culpa Asiguratului și existența actului de malpraxis.
3. Dacă se constată existența cazului de malpraxis, în baza deciziei dată de Comisia de stabilire a cazurilor de malpraxis, Societatea împreună cu Asiguratul și persoana prejudiciată vor stabili cuantumul prejudiciului. În caz de neînțelegere asupra cuantumului prejudiciului sau a contestării deciziei Comisiei de evaluare a cazurilor de malpraxis, despăgubirile se vor acorda în baza unei hotărâri judecătorești definitive și irevocabile.
4. Despăgubirile se plătesc în lei, în termen de maxim 30 de zile de la stabilirea unui acord amiabil sau de la rămânerea definitivă a unei hotărâri judecătorești.
5. Dacă limita de despăgubire a poliței a fost stabilită în valută, despăgubirea va fi achitată în lei la cursul BNR din data efectuării plății.
6. Despăgubirea achitată nu va putea depăși limitele de despăgubire stabilite în poliță.

F. Întindere teritorială

Asigurarea este valabilă pentru acte de malpraxis săvârșite în desfășurarea activității profesionale pe teritoriul României.

G. Jurisdicție

Se acordă despăgubiri în baza acordului amiabil încheiat între Societate, Asigurat și persoana păgubită în conformitate cu prezentele condiții sau în baza unor hotărâri definitive și irevocabile pronunțate de instanțele de judecată din România. Orice neînțelegere cu privire la prezentele condiții va fi soluționată în acord de mediere sau de către instanțele de judecată din România.

H. Clauze de extindere a acoperirii de bază

Clauzele de extindere a acoperirii de bază sunt valabile numai dacă Asiguratul a optat pentru ele și s-a achitat prima de asigurare suplimentară aferentă extinderii de acoperire pentru fiecare clauză în parte.

Clauzele de extindere a riscurilor pentru care a optat Asiguratul vor fi menționate în poliță, cu specificarea primei de asigurare achitate de Asigurat pentru fiecare clauză de extindere a riscului pentru care a optat.

Clauzele de extindere a riscurilor se acordă în limitele de răspundere prevăzute în poliță pentru riscul de bază, indiferent de numărul clauzelor pentru care s-a optat și a sublimitelor prevăzute de aceste clauze, care nu se vor aduna ci se vor include în limita de răspundere a poliței.

H1. Clauza privind acoperirea daunelor materiale la bunurile personale ale pacienților (MOD.DMAT 01/ Septembrie 2010)

În baza prezentei clauze și prin derogare parțială de la **Punctul D.1, lit. e)**, din **Condițiile particulare de asigurare din cadrul condițiilor de asigurare de Răspundere Civilă Profesională a Cadrelor Medicale și a Farmaciștilor**, Societatea acordă despăgubiri și pentru daunele materiale rezultate ca urmare a avarierii ori distrugerii unor bunuri proprietatea pacienților consecințe ale unor fapte produse din culpa Asiguratului în legătură cu desfășurarea activității profesionale și în incinta unității medicale sau farmaceutice în care își desfășoară activitatea profesională.

H2. Clauza privind acoperirea prejudiciilor materiale produse pacienților în legătură cu acordarea primului ajutor (MOD.PAJ 01/ Septembrie 2010)

1. În baza prezentei clauze și prin derogare parțială de la **Punctul D.1 lit. c)** din **Condițiile particulare de asigurare din cadrul condițiilor de asigurare de Răspundere Civilă Profesională a Cadrelor Medicale și a Farmaciștilor**, Societatea acordă despăgubiri și pentru prejudiciile materiale urmare a unei vătămări corporale sau deces cauzate de acordarea primului ajutor într-un caz de urgență medicală atât la locul de muncă de către personalul medical care nu își desfășoară activitatea în secțiile de primire urgențe cât și în afara acestuia pentru cazurile în care nu se mai putea aștepta sosirea ambulanței sau nu există posibilitatea transportării de urgență la prima unitate medicală disponibilă.
2. În aceste cazuri, se vor acorda despăgubiri doar dacă se constată ca Asiguratul a săvârșit o eroare profesională prin care a agravat starea pacientului deși, chiar și în circumstanțele date, ar fi putut lua măsuri în limita posibilităților pe care le avea la dispoziție în ceea ce privește dotările medicale necesare intervenției, care să amelioreze sau să conserve starea pacientului până la predarea acestuia către cei autorizați să acorde intervenție de specialitate.
3. Nu se acordă despăgubiri dacă nu au existat echipamente și substanțe medicale necesare intervenției medicale de urgență făcând astfel improprie sau chiar imposibilă intervenția sau dacă, datorită condițiilor în care s-a efectuat intervenția, echipamentele medicale utilizate sau chiar și cele improvizate, nu au putut fi sterilizate cauzând infecții și complicații ulterioare.

H3. Clauza privind extinderea acoperirii de bază și pentru răspunderea Asiguratului pentru personalul din subordinea sa (MOD.PS 01/ Septembrie 2010)

În baza prezentei clauze și prin derogare parțială de la **Punctul D.1, lit. b)** din **Condițiile particulare de asigurare din cadrul condițiilor de asigurare de Răspundere Civilă Profesională a Cadrelor Medicale și a Farmaciștilor**, Societatea acordă despăgubiri și pentru prejudiciile materiale rezultate ca urmare a unor erori profesionale săvârșite de către cadre medicale aflate în subordinea Asiguratului pentru care acesta răspunde potrivit legii, având prin funcția deținută în cadrul unității medicale obligația de îndrumare, supraveghere și control al acestora.

H4. Clauza Activități de ameliorare a aspectului estetic-fizionomic al organismului uman (MOD.AA-EF 02/ Septembrie 2010)

1. Această clauză se adresează doar cadrelor medicale care au obținut specializare în efectuarea intervențiilor sau procedurilor chirurgicale, altele decât cele de natură plastică sau estetică.
2. În baza prezentei clauze și prin derogare parțială de la **Punctul D.1, lit.f)**, din **Condițiile particulare de asigurare din cadrul condițiilor de asigurare de Răspundere Civilă Profesională a Cadrelor Medicale și a Farmaciștilor**, vor fi cuprinse în asigurare și erorile profesionale prin care s-au cauzat pacienților prejudicii de natură estetică, fizionomică și funcțională ca urmare a intervențiilor chirurgicale la care a fost supus pacientul, altele decât daunele estetice, fizionomice sau funcționale normale, inerente tipului de intervenție chirurgicală la care este supus pacientul și care au fost tacit acceptate de pacient când și-a dat consimțământul pentru procedura chirurgicală.
3. În aceste cazuri, în care apar efecte agravate de natură estetică, fizionomică sau funcțională care nu sunt specifice sau nu sunt consecințe normale care apar în urma unor intervenții sau proceduri chirurgicale și se constată eroarea profesională a cadrului medical, se vor acorda despăgubiri pentru costurile ce vor fi suportate de pacient pentru a apela la o nouă intervenție chirurgicală de natură plastică/estetică care să amelioreze rezultatul negativ al intervenției chirurgicale sau procedurii medicale inițiale.

H5. Clauza Daune estetice (MOD.DE 02/ Septembrie 2010)

1. Aceasta clauză se adresează cadrelor medicale care sunt autorizate să efectueze intervenții chirurgicale de natură estetică/plastică în vederea ameliorării aspectului estetic-fizionomic al organismului uman.
2. În baza prezentei clauze și prin derogare parțială de la **Punctul D.1, lit. d)** din **Condițiile particulare de asigurare din cadrul condițiilor de asigurare de Răspundere Civilă Profesională a Cadrelor Medicale și a Farmaciștilor**, vor fi cuprinse în asigurare și erorile profesionale prin care s-au cauzat pacienților prejudicii constând în vătămări corporale sau deces sau alte complicații medicale ca urmare a efectuării unor intervenții sau proceduri chirurgicale de natură plastică/estetică cu scopul de a corecta aspectul estetic sau fizionomic al pacientului.
3. Se au în vedere doar intervențiile și procedurile chirurgicale efectuate în vederea corectării sau înfrumusețării estetice nu și cele de microchirurgie plastică sau reparatorie efectuate pentru recuperare sau refacere în urma unui accident și/sau a unei deformări congenitale sau pentru redarea funcționalității unui organ care sunt acoperite în riscul de bază.
4. Se acoperă doar prejudiciile urmare a complicațiilor de natură medicală constând în vătămări corporale, inclusiv infecții, paralizii sau deces produse în urma unei intervenții plastice/estetice care a avut ca scop înfrumusețarea fizică. Nu se vor acorda despăgubiri pentru prejudicii de natură estetică-fizionomică (agravarea aspectului estetic/fizionomic anterior a pacientului) produse în urma unei astfel de intervenții și nici pentru prejudiciile constând în neobținerea rezultatului estetic scontat/așteptat.
5. Rămân excluse orice fel de prejudicii, indiferent dacă este vorba de neobținerea rezultatului scontat sau de complicații medicale constând în vătămări corporale, inclusiv infecții, paralizii sau deces dacă:
 - intervențiile sau procedurile chirurgicale estetice/plastice nu sunt efectuate de medici specializați pentru acest tip sau dacă se efectuează în unități medicale neautorizate sau dacă procedurile se efectuează în centre de înfrumusețare/SPA chiar dacă acestea sunt autorizate.
 - procedurile estetice/plastice nu sunt de natură chirurgicală, ci sunt proceduri estetice anti-aging cum ar fi peeling ecanic (microdermabraziunea), peeling chimic superficial, mediu sau profund, injectarea cu toxina botulimică etc.

H6. Clauza Daune Morale (MOD.DM 03/ Septembrie 2010)

1. În baza prezentei clauze și prin derogare parțială de la **Punctul D.1, lit.a)** din **Condițiile particulare de asigurare din cadrul condițiilor de asigurare de Răspundere Civilă Profesională a Cadrelor Medicale și a Farmaciștilor**, Societatea despăgubește prejudiciile fără caracter patrimonial (daune morale).
2. În sensul prezentei clauze se consideră daune morale consecințele de natură nepatrimonială cauzate terțelor persoane prin fapte ilicite culpabile, constând în atingeri aduse personalității fizice sau psihice, prin lezarea unui drept sau interes nepatrimonial, consecințe fără conținut economic, care nu pot fi evaluate în bani.
3. Societatea despăgubește daunele morale ca urmare a:
 - atingerii grave adusă sănătății și integrității corporale a pacientului prejudiciat, constând în dureri fizice și psihice („pretium doloris”);
 - pierderii sau restrângerii posibilității pacientului prejudiciat de a se bucura de viață, de a avea parte de satisfacții materiale și spirituale ca urmare a vătămării corporale constând în invaliditate permanentă/handicap („prejudiciul de agrement”). Daunele morale ca urmare a invalidității temporare nu se despăgubesc;
 - atingerii provocate armoniei fizice și înfățișării pacientului prejudiciat urmare a unei vătămări corporale constând în invaliditate permanentă /handicap („prejudiciul estetic/prix de la beauté”);
 - decesului, mutilării, desfigurării unei persoane iubite sau a unei rude apropiate (Prejudicii afective/„pretium affectionis”). Pentru a putea fi despăgubite persoanele care solicită despăgubiri trebuie să facă dovada legăturii afective cu persoana decedată/mutilată/desfigurată ca urmare a actului ilicit săvârșit de Asigurat (prejudicii prin ricoșeu);

4. Daunele morale se acordă în limita prevăzută de poliță pentru această acoperire suplimentară, fără a depăși limita maxima de despăgubire per eveniment și pentru întreaga perioadă asigurată stabilită în poliță pentru toate riscurile asigurate.
 5. Dacă Asiguratul optează pentru extinderea acoperirii și pentru daune morale, această clauză se va extinde atât în completarea riscului de bază, cât și în completarea următoarelor clauze de extindere a acoperirii în măsura în care s-a optat și pentru acestea:
 - Clauza privind acoperirea prejudiciilor materiale produse pacienților în legătura cu acordarea primului ajutor;
 - Clauza privind extinderea acoperirii de bază și pentru răspunderea Asiguratului pentru personalul din subordinea sa;
 - Clauza Activități de ameliorare a aspectului estetic-fizionomic al organismului uman;
 - Clauza Daune estetice;
 - Clauza privind acoperirea daunelor materiale la bunurile personale ale pacienților.
 Extinderea acoperii daunelor morale nu va opera pentru clauza Deces sau invaliditate permanentă din boli profesionale ale medicilor și a personalului medical.
 6. Excluderi: Societatea nu acordă despăgubiri pentru daune morale:
 - ca urmare a lezării unor drepturi personale nepatrimoniale cum ar fi onoarea, demnitatea, reputația, numele, firma comercială prin săvârșirea de către Asigurat a unor fapte încadrate ca insultă, denunțare calomnioasă, defăimare în mass-media; lipsirea de libertate în mod ilegal, violarea secretului corespondenței, divulgarea secretului profesional;
 - daune morale cauzate de moartea sau rănirea unui animal, avarierea, distrugerea sau deteriorarea unui bun mobil sau imobil.
- H7. Clauza Deces sau invaliditate permanentă din boli profesionale ale medicilor și a personalului medical (MOD.DI-BF 02/ Septembrie 2010)**

Definiții:

- Boală profesională:** afecțiunea ce se produce ca urmare a exercitării activității de acordare de asistență medicală (meseriei sau profesiei), cauzată de agenți nocivi fizici, chimici ori biologici caracteristici locului de muncă, precum și de suprasolicitarea diferitelor organe sau sisteme ale organismului, în procesul de muncă;
- Invaliditate permanentă:** invaliditatea ce cauzează pierderea capacității de muncă ce nu permite Asiguratului să exercite în mod corespunzător profesia sa și care, conform documentelor emise de comisiile abilitate de lege, va continua pe întregul parcurs al vieții Asiguratului, fiind ireversibilă.
1. **Riscuri asigurate:** Societatea acordă despăgubiri pentru deces sau invaliditate permanentă a Asiguratului ca urmare a unor boli profesionale produse în timpul acordării asistenței medicale pentru care acesta este autorizat și în perioada de valabilitate a asigurării, boli profesionale declarate și confirmate ca atare, conform prevederilor legale în vigoare.
 2. **Excluderi:** Din asigurare sunt excluse:
 - a) evenimentele cauzate de orice defect sau infirmitate fizică sau mentală a Asiguratului existente înainte de încheierea asigurării, cu excepția situațiilor în care acestea au fost declarate în scris și acceptate de către Societate;
 - b) evenimentele cauzate de neglijența Asiguratului privind propria sa protecție, de efectuarea unui act medical care depășește limitele competenței sale sau de folosirea de proceduri medicale sau aparatură neomologate; fac excepție situațiile în care se încearcă salvarea vieții unui pacient în regim de urgență;
 - c) orice accident datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare care produce vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv care are ca rezultat invaliditatea permanentă sau decesul Asiguratului;
 - d) evenimentele produse ca urmare a bolilor genetice, congenitale, psihice, cancerului, diabetului sau a altor boli existente înainte de încheierea poliței sau ingestiei voluntare ori folosirii unor substanțe narcotice, toxice (droguri, alcool), nicotină.
 3. **Suma asigurată**
 - 3.1 Suma asigurată **pentru invaliditate permanentă** este egală cu **o zecime** din limita de despăgubire pentru întreaga perioadă de asigurare, pentru răspunderea profesională a medicilor și a personalului medical.
 - 3.2 Suma asigurată **pentru deces** este egală cu **două zecimi** din limita de despăgubire pentru întreaga perioadă de asigurare, pentru răspunderea profesională a medicilor și a personalului medical.
 4. **Indemnizația de asigurare**
 - 4.1 În baza prezentei clauze, Societatea **acordă indemnizația de asigurare** pentru consecințele definitive ale bolilor profesionale, dacă acestea conduc la invaliditatea permanentă ori la decesul Asiguratului.
 - 4.2 **În cazul invalidității permanente** indemnizația se plătește ca procent din suma asigurată în funcție de gradul de invaliditate determinată conform prevederilor legale în vigoare, după cum urmează:
 - 100% pentru gradul I de invaliditate,
 - 70% pentru gradul II de invaliditate,
 - 50% pentru gradul III de invaliditate,
 - 4.3 **În cazul decesului** indemnizația ce se plătește este egală cu suma asigurată pentru acest risc. Aceasta se plătește beneficiarilor desemnați de către Asigurat, iar dacă nu au fost desemnați beneficiari moștenitorilor legali ai Asiguratului, conform prevederilor legale în vigoare.

Condiții Generale de Asigurare

Articolul 1 - Contractul de Asigurare

Contractul de asigurare este reglementat de Condițiile Generale de Asigurare, de Condițiile Particulare de Asigurare ale fiecărei polițe, de Clauzele Speciale, în cazul în care sunt menționate în mod expres în poliță, de Actele Declarative/ Adiționale și de alte înțelegeri scrise, semnate de părți, toate făcând parte integrantă din contract.

Articolul 2 - Forma Contractului

- 2.1 Contractul de asigurare se încheie în scris, sub sancțiunea nulității și nu se poate dovedi prin martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă.
- 2.2 Dispozițiile aliniatului precedent se aplică și tuturor modificărilor ulterioare ale contractului de asigurare.

Articolul 3 - Împrejurările esențiale referitoare la risc

- 3.1 Persoana cu care urmează să se încheie asigurarea este obligată să răspundă în scris la întrebările formulate de Societate, cu privire la împrejurările esențiale referitoare la risc pe care le cunoaște.
- 3.2 În toate cazurile în care împrejurările esențiale privind riscul, la care face referire alineatul precedent, se schimbă în cursul executării contractului, Asiguratul este obligat să comunice Societății schimbarea, imediat ce a cunoscut-o.
- 3.3 Dacă Asiguratul a dat răspunsuri inexacte sau incomplete ori dacă nu a făcut imediat Societății comunicarea cu privire la schimbarea împrejurărilor esențiale privind riscul, Societatea are dreptul:
 - a) înainte de producerea evenimentului asigurat:
 - să propună Asiguratului modificarea contractului, cu ajustarea corespunzătoare a primelor;
 - să denunțe contractul, cu returnarea integrală a primelor încasate, în cazul în care, cunoscând exact împrejurările, acesta nu s-ar fi încheiat, exceptând cazul în care se dovedește că împrejurările trecute sub tăcere, respectiv nedeclarate, au fost cunoscute de către Societate sau nu au contribuit la apariția evenimentului asigurat.
 - b) după producerea evenimentului asigurat, Societatea are dreptul să reducă indemnizația cuvenită, corespunzător raportului dintre prima de asigurare stabilită și cea care, cunoscându-se exact împrejurările, ar fi cuvenită, sau să refuze plata indemnizației dacă, față de acele împrejurări, contractul nu s-ar fi încheiat, restituind integral prima de asigurare încasată.
- 3.4 În cazurile prevăzute la art.3.3 dacă Asiguratul a fost de rea credință, înainte de producerea evenimentului asigurat, Societatea va denunța contractul, iar după producerea aceluși eveniment va refuza plata indemnizației și va denunța contractul, fără restituirea primelor de asigurare.

Articolul 4 - Încheierea contractului și plata primei

- 4.1 Asigurarea este încheiată prin emiterea poliței de către Societate, aceasta preluând riscul producerii evenimentului asigurat începând de la data fixată în poliță, dar în nici un caz înainte de ora 24 a zilei în care s-a încasat prima de asigurare, perioada prevăzută în contract rămânând neschimbată.
- 4.2 În cazul în care polița a fost emisă dar nu a fost încasată prima de asigurare sau cea dintâi rată a primei, asigurarea se consideră suspendată până la ora 24 a zilei în care s-a efectuat plata.
- 4.3 La expirarea unui termen de 3 luni de la data de început a asigurării prevăzută în poliță, dacă prima de asigurare sau cea dintâi rată a primei nu a fost plătită, asigurarea se reziliază în mod automat de către Societate, Asiguratul având obligația de a restitui exemplarul original al poliței aflat în posesia sa.

Articolul 5 - Neplata ratelor de primă

- 5.1 Pentru ratele ulterioare de primă, Societatea acordă un termen de grație de 15 zile, la expirarea căruia, dacă rata nu a fost achitată asigurarea se suspendă retroactiv, începând cu ora 24.00 a datei scadente a ratei restante, fără ca o notificare, punere în întârziere sau altă formalitate prealabilă să mai fie necesară și va reintra în vigoare la ora 24.00 a zilei plății, rămânând neschimbate scadențele stabilite în contract.
Daunele produse în perioada de grație vor fi suportate de către Societate doar dacă rata de primă este achitată până la data expirării perioadei de grație, în caz contrar polița fiind suspendată de la data menționată în alineatul precedent.
- 5.2 Asiguratul are obligația de a plăti integral prima de asigurare, respectiv ratele de primă convenite de comun acord, sub sancțiunea aplicării de către Societate a regulii „pro rata temporis” la stabilirea perioadei asigurate, fără acordarea unui termen de grație. La expirarea perioadei asigurate calculate „pro rata temporis”, asigurarea se suspendă și reintră în vigoare de la ora 24 a zilei în care s-a plătit prima sau diferența de primă scadentă și restantă. Scadențele stabilite la încheierea asigurării rămân neschimbate.
- 5.3 În cazurile prevăzute la 5.1 și 5.2 începând cu a 30-a zi de suspendare a asigurării, Societatea își rezervă dreptul să rezilieze contractul de asigurare prin scrisoare recomandată, fără îndeplinirea vreunor formalități ulterioare.
- 5.4 Pentru daunele produse în perioada de suspendare Societatea nu plătește despăgubiri, perioada de asigurare prevăzută în contract nefiind prelungită cu durata suspendării.

Articolul 6 - Regularizarea primei minime și de depozit

- 6.1 Prima de asigurare datorată de Asiguratul persoană juridică este convenită pe baza elementelor de risc variabile și se regularizează la sfârșitul perioadei de valabilitate a contractului de asigurare, rămânând definitiv plătită Societății prima minimă stabilită în poliță.

- 6.2 În scopul stabilirii primei de asigurare finale, în termen de 30 de zile de la sfârșitul perioadei de valabilitate a contractului de asigurare, Asiguratul trebuie să comunice Societății valorile elementelor de risc care corespund situației de fapt și, la cerere, trebuie să facă dovada acestora.
Neefectuarea comunicării datelor necesare pentru regularizare constituie prezumția unei diferențe active în favoarea Societății.
- 6.3 Diferențele de primă în favoarea Societății trebuie plătite în termen de 15 zile de la data la care Asiguratul primește calculul primei de asigurare finale.
- 6.4 În cazul în care Asiguratul nu își îndeplinește obligațiile în legătură cu regularizarea primei, Societatea plătește despăgubirea, calculată conform condițiilor contractuale, diminuată proporțional cu raportul dintre prima minimă de depozit și prima de asigurare finală. În cazul în care despăgubirea a fost deja plătită Asiguratului, Societatea poate acționa pe cale judecătorească pentru recuperarea procentului din despăgubire încasat necuvenit.
- 6.5 Definiții
„Fondul de salarii” cuprinde toate remunerațiile, primele și sporurile (de exemplu spor pentru condiții grele de muncă, cheltuieli de transport etc.), pentru toate persoanele angajate conform legii. Nu sunt luate în calcul contribuțiile angajatorului la fondurile de asigurări sociale; suplimente de buget și alocațiile pentru copii; primele cu ocazia diferitelor evenimente (căsătorie, nașterea unui copil, cazuri de boală, accident sau de deces, sărbători și aniversări ale societății etc.); compensări; ajutoare din partea statului pentru familie și locuință.
„Cifra de afaceri” anuală include suma veniturilor din activitățile realizate de societate, excluzând beneficiile din licențe, din vânzările unei societăți sau a unei părți a acesteia precum și ca urmare a înstrăinării bunurilor care constituie capitalul fix al societății și fără a se lua în calcul taxa pe valoarea adăugată.

Articolul 7 - Obligația de prevenire a producerii evenimentului asigurat

Asiguratul este obligat să depună toate diligențele pentru a preveni producerea evenimentului asigurat, luând în acest scop toate măsurile necesare, ca și când nu ar fi asigurat.

Articolul 8 - Inspecția de risc

- 8.1 Societatea are întotdeauna dreptul de a efectua inspecții de risc pentru stabilirea împrejurărilor esențiale care pot conduce la producerea evenimentului asigurat.
- 8.2 Contractantul sau Asiguratul au obligația de a furniza toate informațiile și datele necesare cu privire la potențialele elemente cauzatoare de prejudicii, atât la momentul încheierii poliței, cât și în cursul derulării contractului.
- 8.3 Exercitarea de către Societate a dreptului de a inspecta nu-l scutește pe Asigurat sau Contractant de nici una din obligațiile lui.

Articolul 9 - Obligațiile Asiguratului

- 9.1 Asiguratul este obligat la plata primei de asigurare conform prevederilor art. 4 din prezentele condiții de asigurare. În toate cazurile dovada plății primelor de asigurare revine Asiguratului, înscrisul constatator fiind chitanța, dispoziția de plată sau alt document probator al plății.
- 9.2 La producerea evenimentului, Asiguratul este obligat:
- să depună diligențele necesare și să ia toate măsurile, potrivit cu împrejurările, pentru limitarea pagubelor,
 - să comunice Societății producerea acestuia în termen de 3 zile de la data la care a luat cunoștință. În acest sens, va formula o cerere de despăgubire în forma scrisă, care va trebui să cuprindă:
 - a) data, cauzele și natura evenimentului;
 - b) specificarea consecințelor, numele și adresele clienților prejudiciați care pot formula pretenții de despăgubire;
 - c) maniera în care Asiguratul a luat cunoștință de producerea evenimentului;
- Cererile de despăgubire ulterioare legate de unul și același eveniment asigurat vor fi despăgubite până la concurența sumei reprezentând limita maximă de despăgubire pe eveniment prevăzută în poliță.
- 9.3 În cazul în care Asiguratul și Societatea sunt în imposibilitatea de a stabili data la care s-a produs evenimentul asigurat, acesta se va considera a fi avut loc la data la care clienții prejudiciați au formulat pentru prima oară în scris o pretenție de despăgubire relativă la un act sau fapt săvârșit de Asigurat și acoperit de prezenta asigurare.
- 9.4 Cererile de despăgubire prevăzute la pct. 9.2 trebuie să-i urmeze în cel mai scurt timp posibil informațiile referitoare la orice procedură de urmărire în justiție, anchetă sau cercetare a evenimentului. În acest sens, Asiguratul este obligat:
- să trimită imediat Societății o copie a oricărei scrisori, cereri de chemare în judecată, citații, hotărâri judecătorești sau document juridic primit în legătură cu pretențiile de despăgubire;
 - să păstreze starea de fapt existentă în momentul producerii evenimentului asigurat, pentru a permite Societății să determine cauzele acestuia și întinderea prejudiciului.
 - să păstreze nemodificate orice documente, înregistrări sau bunuri care au cauzat, au înlesnit sau care sunt în orice fel în legătură cu evenimentul asigurat.
- 9.5 De asemenea, Asiguratul este obligat:
- să sprijine Societatea în obținerea de la organele abilitate a oricăror documente sau informații necesare soluționării daunei;
 - să coopereze cu Societatea în investigarea, reprezentarea intereselor comune și apărarea în procesul civil;
 - să conserve dreptul de regres al Societății împotriva oricărei persoane răspunzătoare față de Asigurat pentru prejudiciile produse clienților săi. Societatea renunță la dreptul de regres împotriva persoanelor pentru care Asiguratul răspunde potrivit legii (inclusiv prepușii săi), cu condiția ca actele care au produs prejudiciul să nu fie săvârșite cu intenție sau culpă gravă.
- 9.6 Asiguratul nu va face nici o promisiune, ofertă sau plată în mod voluntar și nu-și va asuma nici o obligație fără a avea acordul scris al Societății, decât pe propria sa cheltuială.

- 9.7 Neîndeplinirea obligațiilor prevăzute la art.9 atrage pierderea parțială sau totală a dreptului la despăgubire în măsura în care, din această cauză nu se poate stabili realitatea sau mărimea prejudiciului, ori Societatea nu va putea exercita dreptul la regres prevăzut de lege.

Articolul 10 - Simularea sau exagerarea cu intenție a prejudiciului cauzat

Dacă Asiguratul simulează producerea evenimentului asigurat, exagerează cu intenție cuantumul prejudiciului cauzat terților, folosește spre justificare mijloace sau documente mincinoase sau frauduloase, își asumă răspunderea pentru prejudicii pentru care nu este ținut răspunzător conform legii, modifică sau alterează cu intenție urmele și rămășițele evenimentului asigurat sau facilitează agravarea pagubei, întreprinde orice alte fapte care au drept scop inducerea în eroare a Societății cu privire la valoarea prejudiciului sau producerea evenimentului asigurat, acesta decade din dreptul la despăgubire. În oricare din situațiile enumerate mai sus Societatea poate rezilia contractul fără restituirea proporțională a primei de asigurare.

Articolul 11 - Obligațiile Societății. Stabilirea despăgubirii

- 11.1 Constatarea producerii evenimentului asigurat, stabilirea răspunderii Asiguratului și evaluarea prejudiciilor se face de reprezentanții Societății sau prin împuterniciții acesteia împreună cu Asiguratul, în conformitate cu prezentele condiții de asigurare.
- 11.2 Stabilirea despăgubirii se face pe baza convenției dintre Asigurat, persoana păgubită și Societate conform condițiilor contractuale.
- În cazul în care nu se realizează convenția sus-menționată, părțile se vor adresa pentru stabilirea răspunderii Asiguratului și/sau cuantificarea prejudiciului produs, instanțelor de judecată române de drept comun.
- 11.3 Societatea are dreptul de a prelua în numele Asiguratului apărarea în procesul civil sau soluționarea oricărei cereri de despăgubire și va avea puteri depline în rezolvarea amiabilă a oricărui litigiu sau încheierea unei tranzacții privind despăgubirea.
- 11.4 Sumele reprezentând despăgubiri pentru daunele ce cad sub incidența prezentului contract de asigurare vor fi plătite de către Societate în ordinea formulării cererilor de despăgubire și a stabilirii cuantumului despăgubirii conform pct.11.2 din prezentele condiții.
- 11.5 În cazul daunelor produse la bunuri, la stabilirea indemnizației se ia în calcul valoarea pe care o au bunurile în momentul producerii evenimentului asigurat, ținând seama și de natură, calitate, vechime, depreciere, folosință. În acest sens, Societatea despăgubește cheltuielile ocazionate de reparația, refacerea sau restaurarea bunurilor avariate sau cheltuielile de achiziție a unor bunuri asemănătoare ca parametri tehnici celor avariate sau distruse, din care se scade, după caz uzura, valoarea recuperărilor care se pot valorifica și franșiza.
- 11.6 Dacă despăgubirea, calculată potrivit condițiilor contractului de asigurare, este mai mică decât franșiza, Societatea nu plătește despăgubirea; dacă despăgubirea astfel calculată depășește franșiza, aceasta se scade din despăgubire.
- 11.7 Despăgubirea plătită de Societate nu poate depăși limitele maxime ale răspunderii stabilite prin contractul de asigurare, nici cuantumul prejudiciului și nici valoarea bunurilor din momentul producerii evenimentului asigurat.
- 11.8 În ceea ce privește daunele reprezentând vătămări corporale Societatea acordă despăgubiri pentru acoperirea cheltuielilor necesare restabilirii/ameliorării stării de sănătate a persoanei prejudiciate, probate cu documente și care nu sunt acoperite de sistemele de asigurare socială, precum și cele necesare acoperirii pierderilor de venit net suferite de persoana prejudiciată, ca urmare a producerii evenimentului asigurat. În cazul decesului Societatea acordă despăgubiri pentru:
- cheltuielile de transport și de înmormântare a persoanei decedate, pe baza de documente justificative;
 - veniturile nete nerealizate și eventuale alte cheltuieli făcute în perioada de la data producerii evenimentului și până la data decesului, dacă acestea au fost consecința evenimentului, probate cu documente;
 - sume periodice (pensii de întreținere) datorate persoanelor prevăzute de lege.
- 11.9 Cheltuielile de limitare a pagubelor sunt în sarcina Societății numai în măsura în care acestea se dovedesc a fi justificate, pentru limitarea și diminuarea efectelor evenimentului asigurat și nu pot depăși, singure sau împreună cu despăgubirea și eventuale cheltuieli de judecată, limitele de despăgubire stabilite prin contractul de asigurare.

Articolul 12 - Plata despăgubirii

- 12.1 Plata despăgubirii va fi efectuată de Societate numai după ce Asiguratul:
- va face dovada răspunderii sale și a obligației de despăgubire a prejudiciului produs persoanelor păgubite;
 - va declara dacă și ce asigurări a mai încheiat pentru același risc;
 - va preda toată documentația cerută de Societate, inclusiv cea necesară pentru a exercita acțiunea de regres.
- 12.2 Societatea plătește despăgubirea nemijlocit persoanei păgubite, în măsura în care aceasta nu a fost deja despăgubită de Asigurat; despăgubirea se plătește Asiguratului în cazul în care acesta dovedește că a despăgubit persoana păgubită.
- 12.3 Limitele asigurate se reduc cu sumele plătite cu titlu de despăgubire, de la data efectuării acestor plăți, asigurarea continuând pentru suma rămasă. Această limită poate fi reîntregită la solicitarea Asiguratului, prin plata unei prime suplimentare și emiterea unui act adițional.
- 12.4 Prin efectul plății despăgubirii, Societatea se subrogă în limita acestei sume, în drepturile Asiguratului împotriva persoanelor răspunzătoare de producerea evenimentului asigurat.
- 12.5 Începutul procedurii de stabilire a despăgubirii, cuantificarea sau plata unor sume cu titlu de avans nu constituie o recunoaștere a obligației Societății de a despăgubi; ca urmare, Societatea își păstrează dreptul de a opune noi excepții care pot conduce la o cuantificare diferită a despăgubirii sau chiar la negarea dreptului la despăgubire, caz în care se vor recupera sumele deja plătite Asiguratului.
- 12.6 Plata despăgubirii se face în termen de maximum 30 de zile de la data completării documentației dosarului de daună, luând în considerare prevederile art. 12.1.

Articolul 13 - Asigurarea la diverși Asigurători

- 13.1 Asiguratul are obligația să comunice în scris dacă a încheiat alte asigurări cu alți Asigurători pentru aceleași riscuri pe care le acoperă prezentele condiții de asigurare, caz în care Societatea poate rezilia contractul în termen de 30 de zile de la data comunicării, cu un preaviz de 15 zile.
- 13.2 Dacă rezilierea nu are loc și contractul rămâne în vigoare, în cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratul trebuie să comunice Societății numele tuturor celorlalți Asigurători.
- 13.3 În cazul existenței mai multor Asigurători, Societatea are obligația să plătească numai o parte a despăgubirii care rezultă din repartizarea proporțională a despăgubirilor datorate de către toți Asigurătorii, fiind exclusă orice răspundere solidară, astfel încât, conform legii, despăgubirea totală să nu depășească valoarea pagubei.
- 13.4 În cazul în care bunurile avariate sau distruse, pentru care se datorează despăgubiri, au fost asigurate separat de proprietar (terțul păgubit), Societatea va acorda despăgubiri în limita diferenței dintre cuantumul pagubei și despăgubirile acordate conform asigurărilor încheiate (dacă aceste despăgubiri au fost încasate).

Articolul 14 - Coasigurarea

În cazul în care asigurarea aceluiași risc este repartizată între mai multe societăți de asigurare în cote determinate, Societatea răspunde numai proporțional cu cota sa de participare, chiar dacă polița este unică și este semnată de mai multe societăți de asigurare.

Articolul 15 - Schimbarea profesiei Asiguratului

Schimbarea profesiei sau a activității Asiguratului este o împrejurare esențială pentru evaluarea riscului, ca urmare, se aplică dispozițiile art. 3.

Articolul 16 - Încetarea Contractului de Asigurare

- 16.1 În situația în care Asiguratul a furnizat declarații/informații false și/sau incomplete, în măsura în care acestea sunt esențiale pentru încheierea/derularea contractului de asigurare, Societatea are dreptul de a rezilia unilateral contractul, printr-o scrisoare recomandată, fără îndeplinirea vreunei alte formalități, somații sau proceduri și fără intervenția instanței judecătorești. Contractul de asigurare va înceta deplin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expedierii de către Societate a scrisorii mai sus menționate.
- 16.2 Contractul de asigurare poate înceta prin denunțarea unilaterală de către una dintre părțile contractante, cu notificarea prealabilă a celeilalte părți, care trebuie făcută cu cel puțin 20 de zile calendaristice înainte de denunțare.
- 16.3 În situațiile prevăzute la art.16.1 și art.16.2 Societatea va restitui Contractantului partea de primă corespunzătoare perioadei pentru care și-a exercitat dreptul de denunțare.

Articolul 17 - Comunicările

Toate comunicările cu privire la prezentul contract trebuie să fie efectuate în scris, prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire, după cum urmează:

- cele destinate Societății, la sediul legal al acesteia, așa cum rezultă din poliță sau din modificările succesive înscrise, conform legii, în Registrul Comerțului;
- cele adresate Asiguratului, la adresa indicată în poliță sau la aceea care a fost menționată expres de către acesta pentru trimiterea comunicărilor.

Articolul 18 - Impozitele

Toate impozitele și taxele prezente și viitoare referitoare la prima de asigurare, la poliță și alte acte care depind de aceasta, sunt în sarcina Asiguratului, chiar dacă plata a fost făcută anticipat de Societate.

Articolul 19 - Alte reglementări

- 19.1 Prevederile prezentelor Condiții Generale se completează cu cele ale Condițiilor Particulare de asigurare și fac parte integrantă din contractul de asigurare / polița de asigurare încheiată.
- 19.2 Contractul de asigurare / polița de asigurare se încheie în România fiind supus legislației în materie din România, respectiv dispozițiilor Legii nr.136/1995 privind asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare și cu cele ale Legii nr.32/2000 privind activitatea de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare.
- 19.3 Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare / polița de asigurare va fi soluționat de către instanțele judecătorești în a căror competență teritorială se află sediul social al Societății.

Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.

Companie membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de către ISVAP sub nr. 26, Administrată în sistem dualist, cu Sediul Social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etajele 6, 7 și 8, Cod poștal 011857
Telefon + 40 021 312 36 35, Fax +40 021 312 37 20, Call Center: 021 207 00 08, www.generali.ro, E-mail: info@generali.ro

Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, Cod Unic RA-002, EN ISO 9001: 2008 - Sistem de Management al Calității, Certificat R.C.: J40/17484/2007, C.I.F.: RO 2886621, Capital social: 179.100.908,7 Lei, avizat la ANSPDCP cu nr. 15699.