
Extras din Condițiile de Asigurare
dedicate Clienților ENEL



Polița de Accidente de Persoane

Mod. APG 05/iulie 2015

CONDITII DE ASIGURARE

Polita de Accidente de Persoane

Mod APG 05/iulie 2015

Cuprins

Conditii Generale

Articolul 1. Contractul de Asigurare	2
Articolul 2. Forma si dovada contractului	2
Articolul 3. Evenimentul asigurat si riscul asigurat	2
Articolul 4. Imprejurările esențiale referitoare la risc	2
Articolul 5. Interesul asigurat	2
Articolul 6. Obligatiile asiguratului	2
Articolul 7. Locul comunicărilor	2
Articolul 8. Excluderi generale	2

Conditii Particulare

Articolul 1. Incheierea contractului	3
Articolul 2. Riscuri asigurate de baza	3
Articolul 3. Riscuri Asigurate Opțional	4
Articolul 4. Excluderi	4
Articolul 5. Obligatiile/drepturile Asiguratului	5
Articolul 6. Obligatiile Asiguratorului/Plata indemnizatiei (despagubirii)	5
Articolul 7. Procedura de contestare	6
Articolul 8. Valabilitatea teritoriala	7
Articolul 9. Alte reglementari	7

Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.

Companie membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de către IVASS sub nr. 26, Administrată în sistem dualist, cu Sediul Social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etajele 6 și 7, Cod poștal 011857, Telefon + 40 21 312 36 35, Fax +40 21 312 37 20, Call Center: +40 372 01 02 02, www.generali.ro, E-mail: info.ro@generali.com, 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, Cod LEI : 213800J9BYTZ1Z4YK783, Capital social: 178.999.221,7 Lei, avizat la ANSPDCP cu nr. 15699.

Conditii Generale

Articolul 1. Contractul de Asigurare

Contractul de asigurare este reglementat de Condițiile de Asigurare (incluzand Condițiile Particulare si Condițiile Generale), de Clauzele Speciale/Aditionale în cazul în care sunt menționate în mod expres în polița de asigurare, de Actele Declarative/Adiționale și de alte înțelegeri scrise, semnate de părți, toate făcând parte integrantă din contract.

Articolul 2. Forma si dovada contractului

- 2.1 Contractul de asigurare se încheie în scris, și nu se poate dovedi prin martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă. Dacă documentele de asigurare au disparut prin forta majora sau caz fortuit si nu exista posibilitatea obtinerii unui duplicat, existenta si continutul lor pot fi dovedite prin orice mijloc de proba.
- 2.2 Dispozițiile aliniatului precedent se aplică și tuturor modificărilor ulterioare ale contractului de asigurare.
- 2.3 Încheierea contractului de asigurare se constată prin certificatul de asigurare emis și semnat de Societate, precum si prin plata primei de asigurare.
- 2.4 Documentele care atesta incheierea unei asigurari pot fi semnate si certificate prin mijloace electronice.

Articolul 3. Evenimentul asigurat si riscul asigurat

- 4.1 Definiția evenimentului asigurat și a riscului asigurat este precizata in contractul de asigurare.

Articolul 4. Imprejurările esențiale referitoare la risc

- 4.1 Persoana care contractează asigurarea este obligată să răspundă în scris la întrebările formulate de Societate.
- 4.2 În toate cazurile în care împrejurările esențiale privind riscul, la care face referire alineatul precedent, se schimbă în cursul derularii contractului, Asiguratul este obligat să comunice în scris Societății schimbarea, imediat ce a cunoscut-o, dar numai tarziu de 10 zile de la data cand a luat cunostinta despre imprejurările esențiale referitoare la risc.

Articolul 5. Interesul asigurat

- 5.1 Asiguratul trebuie să aibă un interes față de obiectul asigurării.
- 5.2 În cazul în care interesul asigurat lipsește, contractul încheiat este nul de drept.

Articolul 6. Obligatiile asiguratului

- 6.1 Asiguratul este obligat sa depuna toate diligentele pentru a preveni producerea evenimentului asigurat, luand in acest scop toate masurile necesare, ca sic and nu ar fi asigurat.
- 6.2 La producerea evenimentului asigurat, Asiguratul este in toate cazurile obligat sa depuna toate diligentele necesare si sa ia toate masurile, potrivit cu imprejurările, pentru limitarea pagubelor. Cheltuielile cu privire la obligatia mentionata in alineatul precedent cad in sarcina Societatii in masura in care acestea se dovedesc a fi justificate pentru limitarea si diminuarea efectelor evenimentului asigurat si nu depasesc, singure sau impreuna cu indemnizatia, suma asigurata, daca masurile au fost luate judicios.
- 6.3 Asiguratul este obligat sa comunice Societatii producerea evenimentului asigurat in termenul prevazut in Condițiile de asigurare.
Asiguratul este obligat să anunțe în scris organele abilitate în cercetarea și stabilirea cauzelor producerii evenimentului (de ex. Poliție, Pompieri, Căpitania Portului etc.) și să solicite eliberarea documentului constatator (de ex. proces verbal de constatare).
In toate cazurile, la cererea Societatii, Asiguratul are obligatia sa puna la dispozitia acesteia actele si informatiile solicitate, sa-i permita acesteia efectuarea de cercetari prin orice mijloace legale si sa colaboreze cu aceasta la realizarea de investigatii si proceduri avand ca scop stabilirea realitatii, circumstantelor si marimii pagubei, precum si a cauzelor producerii evenimentului asigurat.
- 6.4 Asiguratul este obligat să păstreze starea de fapt existentă în momentul producerii evenimentului asigurat (în măsura în care starea de fapt permite), pentru a permite Societății să determine cauzele acestuia, momentul producerii și mărimea acestuia. Dacă Societatea nu efectuează o constatare în termenul prevazut in Condițiile de Asigurare, Asiguratul este îndreptățit să ia măsuri de remediere și/sau reparare a consecințelor produse.
- 6.5 În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute in prezentul articol, Asiguratul va pierde dreptul la indemnizație, dacă din acest motiv nu se poate stabili realitatea, mărimea sau cauzele producerii prejudiciului.

Articolul 7. Locul comunicărilor

Toate comunicările cu privire la derularea prezentului contract trebuie să fie efectuate în scris cu confirmare de primire după cum urmează:

- a) cele destinate Societății, la sediul legal al acesteia, așa cum rezultă din poliță sau din modificările succesive înscrise, conform legii, în Registrul Comerțului (se poate utiliza si adresa de e-mail publicata pe site-ul Societății sau orice alt mijloc de comunicare electronică oficializat);
- b) cele adresate Contractantului, la adresa indicată în Certificat sau la aceea care a fost menționată expres de către Contractant pentru trimiterea comunicărilor (se poate utiliza adresa de e-mail, fax, indicate de acesta).

Articolul 8. Excluderi generale

- 8.1 Riscuri nucleare
 - a) radiațiile ionizante sau contaminarea prin radioactivitate din orice combustibil nuclear sau din orice deșeuri nucleare provenite din arderea combustibilului nuclear (arderea va include procesul auto-suficient de fuziune nucleară).

- b) expunerea toxică radioactivă sau alte proprietăți periculoase ale oricărei expuneri la un ansamblu nuclear sau la un element component nuclear al acestuia.
- 8.2 **Riscuri de război**
- a) război, invazie, acțiune a unui inamic străin, ostilități sau operațiuni belicoase (indiferent dacă se declară război sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, insurecție, tulburări civile care capătă proporția unor mișcări populare sau echivalează cu acestea, putere militară sau uzurpată, lege marțială sau stare de asediu sau orice evenimente sau cauze care determină proclamarea sau menținerea legii marțiale sau a stării de asediu.
- b) acțiunea oricărei persoane care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație cu activități îndreptate spre răsturnarea prin forță a Guvernului, de jure sau de facto.
- 8.3 **Sanctiuni comerciale**
- Societatea nu va putea fi obligată să acorde nicio acoperire și nici să plătească vreun despăgubire ori beneficiu conform contractului de asigurare, în măsura în care o asemenea acoperire, plata a daunei sau beneficiu ar expune Societatea oricărei sancțiuni, interdicții sau restricții potrivit sancțiunilor comerciale sau economice, legilor sau reglementărilor din orice jurisdicție aplicabile cauzelor de judecată în care este implicată Societatea.
- 8.4 **Acte intenționate:**
- a) orice infracțiune intenționată săvârșită de Asigurat/ Beneficiar/ Contractant sau reprezentanții săi;
- b) orice complicitate, înțelegere, instigare ale Asiguratului/ Beneficiarului/ Contractantului, prepușilor sau reprezentanților săi la producerea riscului asigurat;
- c) producerea cu intenție a riscului asigurat de către persoane fizice care în mod statornic locuiesc și gospodăresc împreună cu Asiguratul sau Beneficiarul, ori de către prepuși ai Asiguratului, ca de exemplu: incendierea intenționată a clădirii sau bunurilor, producerea unor explozii sau inundații în scopul avarierii sau distrugerii clădirilor ori a altor bunuri asigurate, etc.

Conditii Particulare

Articolul 1. Incheierea contractului

- 1.1 Asigurarea este valabilă pentru evenimente asigurate întâmplătoare Asiguratului (persoanei asigurate), pe perioada de valabilitate a poliței în timpul desfășurării oricărei alte activități normale, ce nu are caracter profesional și se desfășoară în perimetrul locuinței loc de consum.
- 1.2 În conformitate cu prevederile prezentelor condiții de asigurare, Asiguratorul plătește indemnizația de asigurare pentru urmările directe și exclusive ale evenimentului asigurat, care sunt independente de condițiile fizice și patologice preexistente sau survenite înainte de data de început a asigurării.
- 1.3 În cazul unor mutilări sau defecte fizice preexistente, indemnizația pentru invaliditate permanentă este plătită numai pentru urmările directe cauzate de evenimentul asigurat ca și cum acesta ar fi survenit la o persoană integră din punct de vedere fizic, fără legătură cu prejudiciul mai mare derivat din condițiile preexistente.
- 1.4 La încetarea relațiilor contractuale între persoana asigurată și Contractantul poliței acoperirea prin asigurare încetează pentru persoana respectivă.
- 1.5 Se consideră eveniment asigurat - accident, în sensul prezentelor condiții de asigurare și următoarele evenimente:
- urmările ingerării de substanțe, determinate de o cauză fortuită, fiind excluse consecințele intoxicațiilor cauzate de abuzul de alcool și de medicamente sau folosirii de substanțe stupefiante și/sau halucinogene;
 - asfixierea produsă de emanații de gaz sau vapori;
 - leziunile corporale suferite în situații de legitimă apărare și de recurgere la solidaritatea umană în cazuri de agresiuni și de acte violente întâmplătoare chiar din motive politice, sociale și sindicale, ca și cele suferite cu ocazia unor mișcări populare, la care Asiguratul nu participă;
 - consecințele infecțiilor (fiind exclusă malarie și antrax) și ale otrăvirilor cauzate de mușcătură animalelor și înțepătura insectelor;
 - leziunile suferite ca urmare a imprudenței și neglijenței grave, ori în stare de indispoziție sau inconștiență, cu excepția celor cauzate de starea de ebrietate, abuzul de medicamente și folosirea de substanțe stupefiante și halucinogene;
 - herniile având cauze violente, ca și leziunile musculare cauzate de efort, cu precizarea că dacă acestea nu sunt operabile, Asiguratorul plătește numai indemnizația zilnică prevăzută pentru perioada de spitalizare, dacă clauza corespunzătoare este cuprinsă în asigurare.

Articolul 2. Riscuri asigurate de baza

- 2.1 **Deces din eveniment asigurat**
- 2.1.1 Dacă decesul Asiguratului are loc ca urmare a vătămarilor corporale apărute în urma unui eveniment asigurat suferit în perioada valabilității poliței de asigurare, Asiguratorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare conform sumei asigurate prevăzută în poliță pentru acest risc asigurat.
- 2.1.2 Indemnizația de asigurare se plătește cu condiția ca decesul Asiguratului să fi survenit în perioada de 365 (treisuteșaizeciséci) zile de la data producerii evenimentului asigurat în cauză, cu respectarea prevederilor Articolului "Plata Indemnizației de Asigurare" din prezentele Condiții Particulare de Asigurare.
- 2.1.3 Sunt excluse din această acoperire evenimentele prevăzute la Articolul „Excluderi” din prezentele Condiții Particulare de Asigurare.
- 2.2 **Invaliditatea permanentă din eveniment asigurat**
- 2.2.1 În cazul în care, ca urmare a vătămarilor corporale apărute în urma unui eveniment asigurat suferit în perioada de valabilitate a poliței, Asiguratul suferă o invaliditate permanentă totală sau parțială, iar invaliditatea se constată în termen de 365 (treisuteșaizeciséci) zile din ziua în care s-a produs

- evenimentul asigurat, Asigurătorul se obligă să plătească o indemnizație de asigurare calculată în baza sumei asigurate prevăzută în poliță pentru acest risc asigurat.
- 2.2.2 Indemnizația de asigurare se calculează în baza procentelor și prevederilor din „Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă”, iar în cazul invalidității parțiale Asigurătorul va indemniza pe Asigurat doar dacă procentul sau suma procentelor respective este mai mare sau egală cu 11%.
- 2.2.3 Indemnizația de asigurare se plătește cu respectarea prevederilor Articolului “Obligațiile Asigurătorului/ Plata Indemnizației de asigurare” din prezentele Condiții Particulare de Asigurare.
- 2.2.4 În cazurile de Invaliditate permanentă nespecificate în „Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă”, indemnizația de asigurare se stabilește în funcție de gradul în care este diminuată definitiv capacitatea generală a Asiguratului pentru orice muncă utilă, indiferent de profesia sa, ținând cont de procentele corespunzătoare prevăzute în „Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă”.
- 2.2.5 În caz de pierdere anatomică sau de reducere funcțională a unui organ sau a unui membru deja deficient, procentele indicate în „Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă” se diminuează ținând seama de gradul de invaliditate preexistent.
- 2.2.6 În cazuri de pierdere anatomică sau funcțională a mai multor organe sau membre în același Eveniment asigurat, indemnizația se stabilește prin adunarea procentelor corespunzătoare pentru fiecare leziune, până la limita maximă a 100 procente.
- 2.2.7 Stabilirea gradului de invaliditate se face pe baza certificatului medical constatator al invalidității permanente eliberat de autoritatea competentă iar plata indemnizației în caz de invaliditate permanentă se va face doar după terminarea tratamentului, în termen de 1 an de la data producerii evenimentului asigurat, dar nu mai devreme de 3 luni. În cazul în care invaliditatea permanentă este incontestabilă, stabilirea gradului de invaliditate și plata indemnizației se poate face și înainte de terminarea tratamentului.
- 2.2.8 La cererea Asigurătorului, Asiguratul este obligat să se supună unei noi examinări medicale, în scopul stabilirii procentului din suma asigurată care va fi plătit pentru invaliditate permanentă.
- 2.2.9 După fiecare producere a unei invalidități permanente parțiale în urma unui eveniment asigurat și plata unei indemnizații de asigurare, suma asigurată pentru Invaliditate permanentă rămâne aceeași ca și înainte de plata indemnizației respective. În cazul în care se produce un alt eveniment asigurat în care Asiguratul suferă o altă Invaliditate permanentă parțială, indemnizația se va stabili prin aplicarea procentului corespunzător din Tabelul de procente pentru invaliditate permanentă, cu mențiunea că suma tuturor procentelor nu trebuie să depășească 100% din Suma asigurată pentru Invaliditate permanentă, pe toată durata asigurării.
- 2.2.10 Sunt excluse din această acoperire evenimentele prevăzute la Articolul „Excluderi” din prezentele Condiții Particulare de Asigurare.

Articolul 3. Riscuri Asigurate Opțional

Asigurările de bază prevăzute la Articolul 2 se pot completa la încheierea asigurării cu următoarele riscuri asigurate opțional, în baza înscrierii acestora în poliță și cu plata primei de asigurare corespunzătoare fiecăreia:

- a) Incapacitate temporară de muncă din eveniment asigurat (I.T.M.A.B.P.);
- În cazul riscurilor asigurate opțional, indemnizația de asigurare se plătește cu condiția ca riscul asigurat să se producă în perioada de 365 (treisuteșaizecicinci) zile de la data întâmplării evenimentului asigurat în cauză și cu respectarea prevederilor Articolului „Plata Indemnizației de Asigurare” din prezentele Condiții Particulare de Asigurare.
- 3.1 Incapacitate Temporară de Muncă (I.T.M.A.B.P.)**
- 3.1.1 În cazul în care, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat, accident la locația loc de consum, în perioada valabilității poliței de asigurare, persoana asigurată este în incapacitate temporară de muncă, dovedită pe baza existenței unui concediu medical emis pe numele persoanei asigurate, Asigurătorul plătește indemnizația prevăzută în poliță pentru fiecare zi de concediu medical, chiar dacă nu sunt consecutive, începând imediat după perioada Franșizei Temporale de 24 ore. Franșiza Temporală (perioadă de așteptare) se aplică o singură dată per eveniment asigurat.
- 3.1.2 În cadrul perioadei de incapacitate temporară de muncă este acoperită perioada de:
- convalescență postspitalizare; sau
 - tratament ambulatoriu, pentru evenimentele asigurate care nu necesită spitalizare.
- 3.1.3 Numărul maxim de zile de spitalizare și de incapacitate temporară de muncă cumulate într-un an asigurativ este de 180 de zile.
- 3.1.4 Indemnizația de asigurare se plătește cu respectarea prevederilor Articolului „Plata Indemnizației de Asigurare” din prezentele Condiții Particulare de Asigurare.
- 3.1.5 Numărul maxim de zile de incapacitate temporară de muncă plătite ca urmare a unui eveniment asigurat este de 90 de zile.
- 3.1.6 Numărul maxim de zile de incapacitate temporară de muncă plătite într-un an de asigurare este de 180 de zile.
- 3.1.7 Sunt excluse din această acoperire evenimentele prevăzute la Articolul „Excluderi” din prezentele Condiții de Asigurare.

Articolul 4. Excluderi

- 4.1 Dacă decesul Asiguratului a fost cauzat de actul intenționat al unui Beneficiar, pentru care acesta a fost condamnat definitiv, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației de asigurare către acest Beneficiar. În acest caz indemnizația de asigurare va fi plătită de către Asigurător celorlalți Beneficiari desemnați, iar în cazul în care aceștia nu sunt desemnați, aceasta va fi plătită moștenitorilor legali ai Asiguratului.

- 4.2 Asigurătorul nu datorează indemnizația de asigurare dacă riscurile asigurate s-au produs ca urmare a:
- a) inuciderii Asiguratului, oricărei tentative de suicid, automutilare sau îmbolnăvire intenționată; sinuciderea, tentativa de suicid, automutilarea sau îmbolnăvirea intenționată nu sunt considerate Eveniment asigurate;
 - b) comiterii cu intenție de către Asigurat sau Beneficiar a unor fapte grave, cum ar fi (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă):
 - i. fapte incriminate de dispozițiile legale privind circulația pe drumurile publice ca infracțiuni săvârșite cu intenție;
 - ii. participarea Asiguratului la acte de terorism sau sabotaj, săvârșirea vreunei infracțiuni contra patrimoniului ori contra vieții, integrității corporale și sănătății, așa cum sunt prevăzute de Codul Penal (art.208-222; art.174-185), precum și în timpul sustragerii de la urmărirea penală pentru asemenea fapte;
 - iii. consumului de alcool, caracterizat printr-un grad de alcoolemie al Asiguratului mai ridicat de 0,8 la mie, consumul de droguri;
 - iv. evenimentele care au drept cauză utilizarea de către Asigurat a unor medicamente, substanțe cu efect psihoactiv sau narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competent;
 - c) evenimentelor care au legătură directă sau indirectă cu operațiuni de război, chiar și nedeclarat, zone de conflict, invazie, ocupație militară, război civil, insurecție, tulburări civile, revolte;
 - d) unor explozii sau emanații de căldură sau radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice;
 - e) participării active la întreceri cu vehicule cu motor desfășurate pe pământ, apă sau în aer, precum și ca urmare a participării la concursuri de schi, sărituri cu schiurile, bob, schibob, snowmobil precum și la antrenamente corespunzătoare acestor concursuri;
 - f) unor răniri dobândite;
 - i. în timpul unei ascensiuni montane, acolo unde în mod normal se utilizează frânghii și materiale de alpinism;
 - ii. în urma practicării parașutismului, deltaplanorismului, utilizării de parapante, săriturilor cu coarda elastică, rafting, curse de cai, utilizării unui snowmobil, scufundărilor autonome care implică utilizarea unor sisteme de respirație sub apă;
 - iii. în urma practicării speologiei, surf-ului, windsurf-ului și schiatului.
 - g) consecințelor infectării cu virusul HIV, respectiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite - definiție conform Organizației Mondiale a Sănătății);
 - h) participării Asiguratului ca subiect la experimente medicale, studii clinice sau lucrări de cercetare declarate sau nu ca atare;
 - i) zborului Asiguratului, ca pasager, în cadrul unor societăți aviatice neînregistrate legal pentru transportul de pasageri plățitori;
 - j) oricărei acțiuni provocate intenționat de către Asigurat sau Beneficiarul asigurării, în vederea obținerii indemnizației de asigurare;
 - k) oricărei boli - exceptând pe cele încadrate conform definiției ca boli profesionale, dar numai în cazul în care acestea sunt acoperite corespunzător poliței de asigurare - stări patologice cronice și/sau acute, incidente și efecte accidentale ale tratamentelor medicale;
 - l) oricărui eveniment care nu se încadrează în definiția evenimentului asigurat și în prevederile Articolului "Prevederi generale" din prezentele Condiții Particulare de Asigurare;
 - m) unui eveniment asigurat anterior datei de început a poliței de asigurare, cu excepția cazului în care urmările au fost declarate la încheierea asigurării și acceptate în scris de către Asigurător.

Articolul 5. Obligatiile/drepturile Asiguratului

- 5.1 Contractantul este obligat la plata integrală a primelor/ratelor de asigurare până la data de scadență conform frecvenței de plată precizată în polița de asigurare sau în perioada de grație menționată în contract.
- 5.2 Contractantul are obligația anunțării oricărei modificări a contractului de asigurare. Modificarea intră în vigoare la data primirii de către Asigurător a înștiințării în scris.
- 5.3 Asiguratul are obligația de a notifica Asigurătorului producerea evenimentului/riscului asigurat în termen de 3(trei) zile. Dacă notificarea se face peste 3(trei) zile de la data producerii riscului asigurat, Asigurătorul poate reduce, în parte sau în totalitate, valoarea Indemnizației de asigurare. Notificarea riscului asigurat după 6 luni de la data producerii exonerează Asigurătorul de la plata oricărei indemnizații de asigurare. Notificarea se face prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire, fax sau e-mail, care se transmite la adresa indicată în Certificatul de asigurare.
- 5.4 Contractantul/Asiguratul sau Beneficiarul au obligația de a sprijini Asigurătorul în acțiunea sa pe lângă autoritățile care au legătură cu evenimentul asigurat, pentru finalizarea dosarului de daună.
- 5.5 Asiguratul este obligat să urmeze recomandările medicului de specialitate în ceea ce privește tratamentul, intervenția chirurgicală sau recuperarea. În caz contrar, Asigurătorul își rezervă dreptul de a diminua sau de a refuza plata indemnizației de asigurare.

Articolul 6. Obligatiile Asiguratorului/Plata indemnizației (despagubirii)

- 6.1 Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare, conform prezentelor Condiții de Asigurare, pentru:
- a) Riscurile asigurate de baza, pentru evenimente asigurate care au avut loc în perioada de valabilitate a contractului de asigurare;
 - b) Riscurile asigurate opțional, dacă acestea sunt menționate în polița de asigurare, pentru evenimente asigurate care au avut loc în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

- 6.2 Plata indemnizației de asigurare se face în urma notificării producerii riscului asigurat conform articolului anterior, 5.3.
- 6.3 În cazul decesului Asiguratului, Beneficiar al indemnizației de asigurare este, dacă nu se stipulează altfel de către Contractant, soțul/soția supraviețuitor(/oare) a(l) persoanei asigurate, după care urmează copiii recunoscuți sau adoptați, urmași de moștenitorii legali.
- 6.4 În ceea ce privește toate celelalte indemnizații de asigurare, acestea se vor plăti numai persoanei asigurate sau Beneficiarului acesteia sau reprezentanților legali ai persoanei asigurate, ale căror chitanțe vor descărca în mod corespunzător Asigurătorul.
- 6.5 Dacă Asiguratul decedează în termen de 365 (treisuteșaizeciciinci) zile de la data producerii evenimentului asigurat ca o consecință directă a acestuia, dacă a fost efectuată plata unei indemnizații de asigurare, Asigurătorul:
- plătește diferența dintre suma asigurată pentru deces și indemnizația deja plătită, când suma asigurată pentru deces este mai mare;
 - nu solicită vreo restituire, când suma asigurată pentru deces este inferioară indemnizației deja plătite.
- În toate celelalte cazuri, pentru orice eveniment asigurat, suma totală a indemnizațiilor de asigurare plătite nu poate depăși valoarea Sumei asigurate pentru Invaliditate permanentă din eveniment asigurat.
- 6.6 În cazul în care Asiguratul este dispărut dar nu există o hotărâre judecătorească definitivă declarativă a morții, acesta este prezumat de lege a fi în viață până la pronunțarea unei asemenea hotărâri sau până la constatarea fizică a decesului.
- În urma pronunțării hotărârii judecătorești definitive declarative a morții, care stabilește ca dată a decesului o dată cuprinsă în perioada de valabilitate a poliței sau la constatarea fizică a decesului, Asigurătorul datorează indemnizația de asigurare prevăzută în polița de asigurare.
- Indemnizația de asigurare se va plăti conform art. 13.3. Dacă la un moment dat, după plata indemnizației pentru deces din eveniment asigurat, se descoperă ca Asiguratul este încă în viață, toate plățile vor fi rambursate Asigurătorului la întreaga lor valoare de către Asigurat.
- 6.7 Dacă Beneficiarul este minor la data producerii evenimentului asigurat, plata indemnizației de asigurare se va face de către Asigurător cu respectarea prevederilor legale speciale privind drepturile minorilor.
- 6.8 Plata Indemnizației de asigurare se face numai după prezentarea următoarelor acte, după caz:
- polița de asigurare în original sau în copie;
 - proces-verbal de constatare a evenimentului asigurat încheiat de organele competente sau orice alte acte care pot dovedi producerea evenimentului asigurat (de exemplu, documente medicale eliberate de instituția medicală care a tratat Asiguratul, declarații cu martori etc.);
 - certificatul medical constatator al invalidității permanente, eliberat de autoritatea competentă;
 - certificatul de deces al Asiguratului în original sau în copie legalizată, precum și copie după certificatul medical constatator al decesului vizat de registrul de stare civilă;
 - biletul de ieșire din spital, copie după foaia de observație din spital a Asiguratului sau alte adevăruri medicale;
 - adeverință de la locul de muncă care să ateste ocupația Asiguratului la data producerii evenimentului asigurat;
 - actul de identitate al Asiguratului/Beneficiarului;
 - în caz de incapacitate temporară de muncă, adeverința de concediu medical emisă pe numele persoanei asigurate;
 - adeverință care să ateste faptul că Asiguratul a absentat de la locul de muncă din motive medicale.
- 6.9 Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente, în scopul determinării valabilității solicitării și a valorii indemnizației de asigurare. Asigurătorul poate solicita ca Asiguratul să fie consultat de către un medic desemnat de către acesta.
- 6.10 Refuzul Asiguratului sau Beneficiarului de a pune la dispoziția Asigurătorului documentele solicitate dă dreptul Asigurătorului de a refuza plata indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu pot fi stabilite cauza, modul de producere și urmările evenimentului asigurat.
- 6.11 Asigurătorul va efectua plata indemnizației de asigurare în termen de 30 de zile de la data la care documentația solicitată pentru dosarul de daună este completă.
- 6.12 Plata indemnizației de asigurare se va face în moneda în care s-a încasat prima de asigurare.
- 6.13 Indemnizația de asigurare se datorează independent de sumele convenite Asiguratului sau Beneficiarului din asigurările sociale, de repararea prejudiciului de cei răspunzători de producerea sa, precum și de sumele primite de la alți asigurători în temeiul altor contracte de asigurare. Creditorii Asiguratului nu au dreptul să urmărească indemnizația de asigurare convenită Beneficiarilor sau moștenitorilor legali, după caz.

Articolul 7. Procedura de contestare

- 7.1 În cazul în care există diferențe de opinii între Contractant/Asigurat și Asigurător în ceea ce privește:
- valoarea indemnizației de asigurare propusă Asiguratului;
 - procentul de invaliditate aferent invalidității suferite;
 - urmările evenimentului asigurat, context în care se cercetează dacă urmările acestuia au fost influențate de afecțiuni preexistente sau de urmările unui eveniment asigurat anterior datei de început a asigurării; atunci decizia aparține unei comisii medicale numite pentru soluționarea acestor diferențe de opinii.
- 7.2 În urma deciziei comisiei medicale conform art. 14.1, Contractantul/Asiguratul și Asigurătorul pot face contestație în termen de 3 luni de la data emiterii deciziei. Contestația se judecă de către forul judecătorec competent în autoritatea căruia se găsește sediul social al Asigurătorului.
- 7.3 Comisia medicală este alcătuită din trei membri, numiți astfel:
- un medic de specialitate numit de Asigurător;
 - un medic de specialitate numit de Contractant/Asigurat;
 - un medic de specialitate agreat de cei doi medici de mai sus, care este șeful comisiei.

- 7.4 Asiguratul este obligat să se supună examinării medicale și să întreprindă toate măsurile considerate necesare de către comisia medicală.
- 7.5 Comisia medicală întocmește un proces verbal prin care motivează în scris decizia sa. În caz de diferențe de opinii, fiecare medic notează conținutul opiniei proprii. Dacă este necesară decizia șefului comisiei, aceasta este trecută în procesul verbal împreună cu temeiul acesteia. Decizia șefului comisiei medicale este determinantă și prevalează în cazul divergențelor de opinii. Procesul verbal se comunică părților, iar originalul este păstrat de Asigurător.
- 7.6 Costurile comisiei medicale sunt stabilite de aceasta și sunt suportate:
- a) în cazul art.7.1 lit. a) și b), de partea care cere reevaluarea;
 - b) în cazul art.7.1 lit.c), de către Contractant/Asigurat și Asigurător. Partea de costuri care revine Asigurătorului este limitată la 1% din Suma asigurată la deces și invaliditate permanentă, cumulate, dar nu mai mult de 25% din indemnizația în litigiu.

Articolul 8. Valabilitatea teritoriala

Asigurările de bază, precum și asigurările pentru riscurile opționale- dacă sunt operante, sunt valabile în întreaga lume.

Articolul 9. Alte reglementari

Prevederile Condițiilor Particulare de Asigurare se completează cu cele ale Condițiilor Generale de Asigurare, în măsura în care acestea nu contravin prezentelor Condiții Particulare de Asigurare, precum și cu dispozițiile legale în vigoare. Contractul de asigurare se încheie în România fiind supus legislației în materie din România, respectiv dispozițiilor Codului Civil, ale 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 supraveghere a asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare.