

ASIGURAREA PENTRU INDEMNIZATIE DE SPITALIZARE CU OPTIUNE DE DECES DIN ACCIDENT HOSPITAL CASH & ACCIDENTAL DEATH

– *Conditii de asigurare* –

I. DEFINITII

In aplicarea prezentelor Conditii de asigurare, termenii si expresiile de mai jos au urmatorul inteles:

Accident - eveniment survenit in Perioada asigurata, independent de vointa Asiguratului, datorat unor cauze externe, involuntare, neprevazute si intamplatoare, de natura fizica care determina vatamari (leziuni) corporale ori Decesul Asiguratului;

Afectiune preexistentă – orice boala, vatamare din Accident sau alta conditie medicala a Asiguratului prezenta inaintea incheierii asigurarii, pentru care Asiguratul:

- a fost diagnosticat, sau

- a solicitat sau a primit un tratament sau servicii medicale, sau

- a urmat un tratament prescris, sau- stia de existenta acesteia sau manifestarile bolii (simptomele sau semnele) nu puteau trece neobservate;

Asigurator - Gothaer Asigurari Reasigurari S.A.;

Asigurat – persoana fizica ale carei viata si integritate corporala constituie obiectul asigurarii;

Beneficiar - persoana indreptatita sa primeasca Despagubirea in cazul producerii Evenimentului asigurat. Calitatea de beneficiar o poate avea Asiguratul sau o alte persoana desemnata de Asigurat, nominalizata in contractul de asigurare;

Boala acuta – simptome instalata brusc sau cu o evolutie de scurta durata, care in urma unui tratament pe termen scurt duce la redobandirea starii de sanatate de dinainte de instalarea acesteia;

Boala cronica – o boala sau vatamare corporala care se instaleaza treptat, cu o evolutie lenta cu efect final distructiv si cu o rezistenta la tratament, fara posibilitatea de a duce la redobandirea starii de sanatate initiale, cu evolutie din ce in ce mai accentuata, pana la limita, cand organismul este distrus. Boala cronica are cel putin doua din urmatoarele caracteristici:

- are o evolutie pe o perioada nedeterminata si nu are tratament cunoscut;
- este o recidivanta sau exista posibilitatea de a recidiva;
- este permanenta;
- Asiguratul necesita recuperare medicala sau o educatie medicala specifica pentru a-si controla boala;
- necesita monitorizare, consultatii medicale, controale, examinari medicale sau investigatii repetate pe termen lung si administrarea de tratament paleativ;

Contract de asigurare (Contract) – Polita de asigurare, Cererea Chestionar, Conditii de asigurare, precum si orice alte documente incheiate de comun acord de partile contractante, inclusiv orice alte documente solicitate de Asigurator pentru evaluarea riscului;

Contractant – persoana care incheie Contractul de asigurare cu Asiguratorul pentru asigurarea unui risc privind o alta persoana si se obliga fata de Asigurator sa plateasca Prima de asigurare. Asiguratului ori Beneficiarului ii sunt opozabile neindeplinirea de catre Contractant a obligatiilor prevazute in Polita;

Deces – incetarea din viata a Asiguratului imediat sau dupa un interval de timp de cel mult 1 an, ca o consecinta a unui Accident acoperit prin prezentele conditii de asigurare, care rezulta din Certificatul de deces emis de autoritati competente;

Diagnostic – ansamblul de investigatii clinice si paraclinice care au ca obiectiv definirea starii patologice a Asiguratului. Diagnosticul poate fi stabilit numai de catre o persoana cu calificare medicala si competenta recunoscuta in domeniu;

Eveniment asigurat – aparitia sau producerea, in timpul Perioadei de asigurare, in mod imprezibil si accidental a Riscului asigurat, generator de Daune si in urma caruia se naste dreptul la Despagubire;

Forta majora – situatie invocata de una din parti, dovedita cu documente emise de autoritati publice competente, absolut imprezibila la data incheierii Contractului de asigurare, absolut invincibila, independent de vointa partilor, care a impiedicat una din parti sa isi indeplineasca obligatiile contractuale;

Indemnizatia zilnica – suma pe care Asiguratorul o acorda sub forma unui plafon zilnic, la sfarsitul perioadei de spitalizare pe baza existentei unui bilet de externare emis pe numele Asiguratului;

Imbolnavire (Boala) – modificarea organica sau functionala a starii normale de sanatate a Asiguratului, diagnosticata ca atare de un medic de specialitate, care se manifesta pentru prima data in Perioada de asigurare;

Necesitate medicala – un serviciu sau un produs medical prestat de un furnizor medical, necesar daca medicul stabileste ca este util pentru stabilirea diagnosticului, asistenta medicala sau tratamentul bolii sau leziunii in cauza si care indeplineste urmatoarele criterii:

- sa fie tratament sau mijloc de asistenta medicala capabil sa produca o evolutie pozitiva semnificativa in conformitate cu standardele si normele medicale recunoscute de catre Organizatia Mondiala a Sanatatii si sa nu agraveze atat boala cat si starea generala de sanatate a Asiguratului mai mult decat orice alt mijloc alternativ de tratament sau asistenta medicala;
- sa fie o procedura de diagnostic indicata de starea de sanatate a Asiguratului si sa furnizeze informatii necesare stabilirii unui diagnostic;

Perioada de asigurare – intervalul de timp pentru care Asiguratorul a incasat prima de asigurare si preia raspunderea pentru consecintele producerii/aparitiei Evenimentelor asigurate;

Perioada de asteptare – intervalul de timp calculat de la data intrarii in valabilitate a Politei de asigurare, pentru care Asiguratorul nu acorda acoperire prin prezentele Conditii de asigurare si in cadrul careia Asiguratul nu este indreptatit sa primeasca Despagubiri si/sau Indemnizatii. Perioada de asteptare de la intrarea in vigoare a Politei in cazul unei boli diagnosticate pentru prima data in perioada asigurata este de 90 de zile (perioada scursa de la intrarea in valabilitate a politei si pana la data spitalizarii). Perioada de asteptare nu se aplica in cazul Evenimentelor asigurate produse ca urmare a unui Accident;

Polita de asigurare – documentul semnat de parti, care atesta existenta Contractului de asigurare;

Prima de asigurare – suma datorata de Asigurat/Contractant Asiguratorului si stabilita in Polita de asigurare, pentru care Asiguratorul preia in raspunderea sa plata Despagubirii in cazul producerii/aparitiei Riscurilor asigurate;

Risc asigurat – eveniment viitor, posibil dar incert, a carei producere ar putea cauza Daune, numit in prezentele Conditii generale de asigurare si pentru care valideaza acoperirea prin asigurare, conform precizarilor din Polita de asigurare;

Spital – o institutie de tratament, publica sau privata cu paturi, care indeplineste simultan urmatoarele conditii: functioneaza in

conformitate cu legile internationale in vigoare, avand toate autorizatiile necesare; are ca activitate principala acordarea de servicii de diagnostic si tratament in regim continuu pacientilor internati, cu intocmirea Foii de Observatie Clinica Generala; dispune de aparatura, echipamente medicale adecvate si de personal medical si auxiliar acreditat conform reglementarilor legale in vigoare pentru acordarea de asistenta medicala de specialitate, corespunzator diagnosticului principal formulat la internarea pacientului; dispune de un serviciu de garda permanent cu medici si personal auxiliar;

Spitalizarea – perioada continua, fara intrerupere, in care Asiguratul, datorita producerii in Perioada asigurata a unui Eveniment asigurat (Accident si/sau Imbolnavire) conform acoperirilor din Polita este internat intr-un Spital, situatie certificata printr-un document medical emis de catre o autoritate competenta. Internarea are loc intr-o sectie dintr-un Spital, cu intocmirea Foii de Observatie Clinica Generala, prin care se asigura asistenta medicala curativa pentru urmarile unui Eveniment asigurat;

Zi de spitalizare – se considera zi de spitalizare perioada continua, fara intrerupere de 24 h in care Asiguratul este internat intr-un Spital.

II. OBIECTUL ASIGURARII

2.1 In conformitate cu prezentele Conditii de asigurare aplicabile, cu prevederile Contractului de asigurare si in schimbul platii de catre Asigurat/Contractant a Primelor de asigurare in cuantumul si pana la termenele scadente mentionate in Polita, Asiguratorul se obliga sa acorde Indemnizatiile cuvenite in cazul producerii Riscurilor asigurate.

2.2 Asiguratorul acorda Indemnizatii de Spitalizare Asiguratului, in situatia in care acesta, urmare a producerii unui Eveniment asigurat survenite in Perioada de valabilitate a Politei este internat intr-o unitate spitaliceasca autorizata.

2.3 In functie de optiunea Asiguratului, exprimata la incheierea Contractului de asigurare, Asiguratorul acorda Indemnizatii in cazul Decesului Asiguratului survenit in urma producerii unui Accident.

III. RISCURILE ASIGURATE

3.1 In cazul in care Asiguratul in timpul Perioadei de asigurare sufera de orice afectiune care necesita tratament medical in regim de Spitalizare conform unei recomandari medicale autorizate, afectiune cauzata de sau ca urmare a:

- a) unui accident
- b) sau a unei imbolnaviri, daca Asiguratul a optat si pentru aceasta acoperire,

Asiguratorul va acorda Indemnizatii zilnice de Spitalizare pentru o perioada de maximum 30 de zile sau Indemnizatii in caz de Deces rezultat in urma producerii unui Accident, daca Polita a fost emisa si cu aceasta acoperire.

3.2 Nu se vor acorda Indemnizatii pentru orice conditie sau manifestare a unei afectiuni cronice diagnosticate, cunoscute sau pentru care a fost prescris tratament inainte de intrarea in valabilitate a Politei de asigurare.

IV. ACOPERIREA TERITORIALA

4.1 Contractul de asigurare este valabil pentru Evenimentele asigurate care au loc atat in Romania cat si in afara teritoriului Romaniei.

4.2 Indiferent de tara in care au survenit Evenimentele asigurate,

Indemnizatiile se vor plati numai in Romania.

V. ACOPERIREA TEMPORALA

5.1 Protectia prin asigurare opereaza 24 de ore din 24.

VI. INCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE, RASPUNDEREA ASIGURATORULUI SI PLATA PRIMEI DE ASIGURARE

6.1 Contractul de asigurare se incheie in baza informatiilor scrise furnizate de catre Asigurat/Contractant prin completarea Cererii-Chestionar si a eventualelor declaratii/documente solicitate de Asigurator necesare evaluarii starii de sanatate a Asiguratului.

6.2 Contractul de asigurare se incheie pentru o perioada de 1 (un) an, individual sau pentru grup si se poate reinnoi in schimbul platii Primei de asigurare.

6.2.1 Pot fi cuprinse in asigurare numai persoanele fizice, avand varsta cuprinsa intre 18 pana la 64 de ani la data emiterii Politei. In cazul reinnoirii succesive a Politei, varsta maxim acceptata in cazul persoanelor fizice care incheie Polite individuale este de 70 ani la data reinnoirii. In cazul preluarii in asigurare a copiilor dependent, varsta minima este de 6 ani la data emiterii Politei si maxim 23 de ani pentru studentii care urmeaza cursuri universitare la zi si sunt intretinuti de familie.

6.2.2 Asigurarea poate fi incheiata de catre:

- a) Persoana fizica romana/straina cu domiciliu stabil/rezidenta in Romania, a carei viata si sanatate constituie obiectul asigurarii (Polita individuala). Polita poate fi incheiata direct de catre Asigurat sau de catre un Contractant desemnat de acesta;
- b) Persoana juridica romana, in calitate de Contractant, pentru Angajatii proprii (Polita de grup) astfel:
 - i. pentru toti angajatii, indiferent de profesie, in baza unui tabel nominal;
 - ii. pe categorii de personal, pe baza de tabel nominal, cu specificarea in Polita a categoriei profesionale.

6.3 Raspunderea Asiguratorului:

a) **incepe**, de regula:

- i. la ora 00⁰⁰ a primei zile din Perioada de asigurare inscrisa in Polita sau in eventualele suplimente de asigurare, dar nu mai devreme de ora 00⁰⁰ a zilei urmatoare celei in care s-a platit prima de asigurare;
- ii. in cazul Politelor de grup incheiate cu persoane juridice pentru angajatii acestora:
 - la data incheierii Politei - pentru personalul angajat cu contract de munca;
 - la data angajarii - pentru personalul angajat ulterior incheierii Contractului de asigurare, a transmiterii tabelului nominal cu noii angajati asigurati si in schimbul platii primei de asigurare suplimentare aferente preluarii in asigurare;

b) **inceteaza**:

- i. la ora 24⁰⁰ a ultimei zile din Perioada de asigurare inscrisa in Polita;
- ii. la data rezilierii/denuntarii unilaterale/incetarii cu acordul partilor;
- iii. prin consumarea totala a sumei asigurate ca urmare a platii de catre Asigurator a Indemnizatiilor de despagubire;
- iv. la data survenirii Decesului/declararii judecatoresti a decesului Asiguratului;
- v. in cazul Politelor de grup incheiate cu persoane juridice pentru angajatii acestora - la data incetarii raporturilor

de munca/colaborare, din orice motiv între Asigurat și Contractant, ori la data pensionării, indiferent de motiv (limita de vârstă, anticipat, boala, invaliditate).

6.4 Prima de asigurare:

6.4.1 Prima de asigurare se calculează conform tarifelor în vigoare ale Asiguratorului, în funcție de evaluarea riscului pe baza, analizării informațiilor din Cererea-Chestionar și a eventualelor declarații/documente suplimentare solicitate de Asigurator.

6.4.2 Plata primei de asigurare se efectuează anticipat și integral pentru întreaga Perioadă de asigurare.

6.4.3 Prima de asigurare se stabilește în moneda în care s-a stabilit Suma asigurată (moneda Contractului de asigurare), plata putând fi efectuată atât în moneda contractului, cât și în Lei la cursul de schimb B.N.R. valabil la data efectuării plății.

6.5 Regularizarea primei de asigurare pentru Politele de grup încheiate cu persoane juridice pentru angajații acestora:

- a) în cazul persoanelor nou angajate, plata primei de asigurare se efectuează în baza unui Act Adicional încheiat la data angajării între Asigurator și Contractant, care va conține: lista persoanelor nou angajate (nume, prenume, CNP, profesie, data angajării, numele și prenumele beneficiarului în caz de deces, semnatura beneficiarului) și valoarea primei de asigurare; acoperirea prin asigurarea operează de la data prevăzută în Actul Adicional;
- b) în cazul persoanelor care își încetează raporturile de muncă/colaborare cu Contractantul, din orice motiv, restituirea primei de asigurare se efectuează conform Actului Adicional încheiat între Asigurator și Contractant la data încetării contractului de muncă/colaborare, care va conține: lista persoanelor care nu mai fac parte din grupul asigurat (nume, prenume, CNP, profesie, data ieșirii din asigurare) și valoarea primei de asigurare care se restituie Contractantului. Ieșirea din asigurare operează de la data prevăzută în Actul Adicional la Polita.

6.6 În toate situațiile de mai sus, orice fracțiune de luna de asigurare se consideră luna întreaga.

6.7 În cazul în care Asiguratul suferă un Accident, după achitarea primei de asigurare, însă înainte de începerea răspunderii Asiguratorului, Prima de asigurare se restituie Asiguratului dacă este în viață, iar în caz contrar Beneficiarului sau în lipsa acestuia, moștenitorilor legali sau testamentari, după caz.

VII. EXCLUDERI

7.1 Nu sunt cuprinse în asigurare și nu se acordă Indemnizații pentru (inclusiv dacă Riscurile asigurate s-au produs ca urmare a ori au fost favorizate/agravate de):

- a) orice boală, vătămare sau condiție medicală asociată, inclusiv consecințele acestora și care în ultimele 24 luni au prezentat simptome sau au primit tratament, medicamente, consiliere, investigație sau sunt cunoscute ca fiind pre-existente;
- b) urmarile bolilor transmisibile prin atacul animalelor (cu excepția turbarii) sau prin întepătura insectelor; urmarile bolilor infecțioase sau virale (malaria, tifosul exantematic, hepatita, SIDA etc.), cu excepția tetanosului, cu condiția notificării într-o perioadă de maxim 30 de zile de la data producerii atacului;
- c) consumul/abuzul de alcool, consumul de substanțe toxice/droguri; abuzul de medicamente; medicamente sau tratamente medicale care nu au fost prescrise de un medic autorizat/unitate medicală autorizată și recunoscută, folosirea

unor preparate/medicamente sau proceduri terapeutice nerecunoscute;

- d) investigații medicale, tratamente medicale, intervenții chirurgicale pe care Asiguratul le face sau acceptă să fie făcute asupra persoanei sale fără legătura cu un Eveniment acoperit prin asigurare;
- e) participarea Asiguratului ca subiect la experimente medicale, studii clinice sau lucrări de cercetare declarate sau nu ca atare;
- f) urmarile iradierii puternice cu o intensitate de cel puțin 100 electron-volți (prin raze laser, laser sau ultraviolete produse artificial), cât și urmarile normale ale luminii, temperaturii sau stării vremii;
- g) consecințele infectării cu boli cu transmitere sexuală, cu virusul HIV, respectiv SIDA;
- h) expunere deliberată la riscuri excepționale (cu excepția încercării de a salva viața unui om);
- i) sinucidere, auto-mutilare, otrăvire sau tentativele de comitere a acestora;
- j) proceduri terapeutice nerecunoscute din punct de vedere medical și neautorizate de instituții medicale competente și consecințele acestora, tratarea necorespunzătoare a unor afecțiuni (dacă nu au fost respectate întocmai prescripțiile medicului);
- k) avortul la cerere, cezariana la cerere, tentativa sau întreruperea voluntară de sarcină, tratament contraceptiv sau de sterilizare, investigații de fertilitate precum și consecințele acestora;
- l) participarea Asiguratului la serviciul militar în orice țară sau autoritate internațională, în perioada de pace sau război, orice formă de misiuni militare executate ca membru al forțelor armate, antrenament profesional;
- m) accidente produse ca urmare a participării active a Asiguratului la acțiuni cu grad mare de risc, cum ar fi: competiții / demonstrații/întreceri / curse / antrenamente cu vehicule aeriene / maritime / terestre; alpinism, planorism, parasutism, parapanta, deltaplan, sporturi extreme, bobsleigh, schi acrobatic, sarituri cu schiurile, skeleton, snorkling, jet skiing, surfing, snowboarding, skuba-diving, sarituri cu coarda elastică, speologie, cascadorie, acrobatie, scufundări, vanatoare, manipulare voluntară a masinariilor de război – în măsura în care aceste riscuri nu au fost acceptate în prealabil de Asigurator cu precizarea expresă în Polita;
- n) accidente produse ca urmare a practicării de către Asigurat a sporturilor de performanță;
- o) evenimentele care au legătura directă sau indirectă cu:
 - i. războiul (declarat sau nu), război civil, invazie sau acțiunea unui dușman extern, conflicte armate, insurecție, revoluție, rebeliune, răzvrătire/rascoala, lovitură de stat, uzurpare a puterii, conspirație, dictatura militară, lege marțială sau stare de asediu sau orice Eveniment sau cauză care determină proclamarea sau menținerea legii marțiale sau a stării de asediu;
 - ii. explozii atomice, radiații sau infestări/contaminări radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau a materialelor fisionabile/fuzionabile;
 - iii. terorism – așa cum este definit în legea internă sau în convențiile/tratatele internaționale, sabotaj;
 - iv. poluare și/sau contaminare de orice fel și din orice cauză, inclusiv orice daună consecință și costuri de depoluare/ decontaminare etc.

VIII. SUMA ASIGURATA

8.1 Indemnizatia de Spitalizare se stabileste in Euro.

8.2 Suma asigurata reprezinta limita maxima a Indemnizatiilor zilnice acordate de Asigurator, inscrisa in Polita de asigurare si stabilita in urma optiunii Asiguratului, pentru care Asiguratorul a incasat prima de asigurare corespunzatoare.

8.3 Asiguratul poate beneficia de una dintre cele 4 (patru) variante de acoperire, astfel:

8.3.1 Spitalizare ca urmare a unui Accident;

8.3.2 Spitalizare ca urmare a unui Accident si Deces din Accident;

8.3.3 Spitalizare ca urmare a unui Accident si/sau a unei Imbolnaviri;

8.3.4 Spitalizare ca urmare a unui Accident si/sau a unei Imbolnaviri si Deces din Accident.

8.4 Indiferent de varianta de acoperire aleasa, se poate opta si pentru cuantumul Indemnizatiei zilnice de Spitalizare, conform urmatoarelor:

- 50 Eur/zi de spitalizare;
- 75 Eur/zi de spitalizare;
- 100 Eur/zi de spitalizare;
- 125 Eur/zi de spitalizare;
- 150 Eur/zi de spitalizare;
- 175 Eur/zi de spitalizare;
- 200 Eur/zi de spitalizare.

IX. OBLIGATIILE ASIGURATULUI/CONTRACTANTULUI

9.1 Asiguratul/Reprezentantul legal este obligat inaintea intrarii in vigoare a Contractului de asigurare cat si in timpul derularii acestuia:

- a) sa raspunda corect si exact la intrebarile prevazute in Cererea-Chestionar si sa furnizeze toate informatiile si datele referitoare la obiectul asigurarii si circumstantele riscului;
- b) sa comunice in scris Asiguratorului orice modificare aparuta referitor la adresa sediului/domiciliului/resedintei sale, in termen de maximum 5 zile;
- c) sa raspunda in scris la solicitarile Asiguratorului cu privire la conditiile care influenteaza riscul pe care le cunoaste si sa se conformeze recomandarilor facute de catre acesta;
- d) sa declare existenta altor contracte de asigurare pentru aceleasi riscuri la alte societati de asigurare atat la incheierea Politei, cat si pe parcursul derularii acesteia;
- e) sa plateasca primele de asigurare in cuantumul mentionat in Polita.

9.2 In cazul producerii/aparitiei Evenimentului asigurat, Asiguratului ii revin urmatoarele obligatii:

- a) sa instiinteze Asiguratorul in scris despre producerea Riscului asigurat cat mai curand posibil, dar nu mai tarziu de 2 zile lucratoare de la producerea acestuia;

Avizarea se va efectua in mod obligatoriu in scris si se va inregistra doar la sediul legal al Asiguratorului asa cum rezulta din Polita sau modificarile succesive inscrise conform legii la Registrul Comertului, si prin e-mail la adresa avizari@gothaer.ro, sau pe fax la nr. 021 200 098.

Orice informare transmisa si/sau inregistrata la o alta locatie sau adresa de e-mail / fax, nu este valabila si nu va fi luata in considerare.

- b) sa respecte recomandarile medicale ale personalului medical de specialitate;

- c) sa-si insuseasca cu strictete tratamentul/procedurile prescrise de catre personalul medical de specialitate;

- d) sa comunice Asiguratorului toate informatiile solicitate de catre acesta (inclusiv informatiile medicale relevante furnizate sub semnatura/parafa de medicul curant) oferind sprijinul necesar obtinerii tuturor documentelor justificative precum: facturi, chitante, raport medical, protocol operator, fisa de spitalizare, confirmari privind plata Despagubirilor de catre alte societati de asigurare etc.

9.3 La sfarsitul perioadei de Spitalizare, Asiguratul sau Contractantul in numele Asiguratului, are obligatia de a depune la Asigurator, urmatoarele documente:

- a) Biletul de iesire din Spital, din care sa rezulte ca Spitalizarea a avut loc ca urmare a unui Eveniment asigurat, sa cuprinda diagnosticul clar al Asiguratului si sa fie mentionat tipul afectiunii: cronica sau acuta si procedurile medicale efectuate;
- b) La cererea Asiguratorului se va prezenta si o copie dupa Foaia de Observatie Clinica Generala a Asiguratului sau alte adeverinte medicale;

- c) Declaratia Asiguratului/Contractantului si/sau a organelor abilitate (politie, pompieri, organe de cercetare a accidentelor de munca, etc.), dupa caz, privind descrierea detaliata a imprejurarilor in care a avut loc Evenimentul asigurat;
- d) Rezultatele testelor medicale efectuate;

- e) Adeverinte medicale privind tratamentele prescrise/efectuate (in traducere legalizata, dupa caz) si evolutia starii de sanatate a Asiguratului;

- f) Retete, chitante fiscale, note de plata, toate in original, privind cheltuielile efectuate, din care sa rezulte ca acestea s-au datorat in exclusivitate producerii Evenimentului asigurat, dupa caz;

- g) Orice alte documente suplimentare in cazul in care sunt necesare Asiguratorului pentru stabilirea si plata Indemnizatiilor convenite.

9.4 In cazul in care are loc Decesul Asiguratului si reprezinta risc acoperit prin Polita, se solicita si urmatoarele:

- a) certificatul de deces(original si copie);

- b) actul oficial care sa probeze legitimitatea solicitantului de a obtine indemnizatia (testament sau certificate de mostenitor in original si copie).

X. OBLIGATIILE ASIGURATORULUI, CONSTATAREA SI EVALUAREA CIRCUMSTANTELOR PRODUCERII EVENIMENTULUI, STABILIREA SI PLATA INDEMNIZATIILOR

10.1 Asiguratorul are obligatia sa constate si sa evalueze circumstantele producerii Evenimentului asigurat prin reprezentantii sai, impreuna cu Asiguratul sau imputernicitii sai, inclusiv prin experti, daca se convine in acest mod de catre partile implicate.

10.2 Despagubirile se pot stabili pe baza conventiei dintre Asigurat, Contractant, Beneficiari, persoanele pagubite si Asigurator, iar in caz de neintelegere, prin hotarare judecatoreasca definitiva si irevocabila pronuntata de instantele competente din Romania.

10.3 Stabilirea si plata Indemnizatiilor de despagubire se fac de catre Asigurator pe baza documentatiei complete privind cauzele si imprejurarile in care s-a produs Evenimentul asigurat.

10.4 Valoarea Indemnizatiei nu poate depasi Suma asigurata per persoana pentru fiecare Risc asigurat si nici Suma asigurata totala mentionata in Polita aferenta perioadei asigurate.

10.5 În funcție de varianta de acoperire pentru care s-a optat, Indemnizațiile se acordă:

- a) începând cu a 2-a zi de Spitalizare în caz de Accident;
- b) începând cu a 3-a zi de Spitalizare în caz de Imbolnavire;
- c) pentru o perioadă maximă de 30 de zile pe an, indiferent de numărul, durata și cauza admițerilor în Spital survenite pe parcursul anului de asigurare;
- d) se acoperă Decesul produs în perioada de valabilitate a Politei survenit în maxim 1 (un) an de la data producerii unui Accident acoperit prin asigurare și în limita Sumei asigurate de **10.000 Eur.**

10.6 Indemnizația de Spitalizare ca urmare a unui Accident se acordă cu condiția unei spitalizări continue de 24 de ore pe perioada de valabilitate a Politei și ținând cont de prevederile punctului 10.5 din prezentele Condiții de asigurare.

10.7 Indemnizația de Spitalizare ca urmare a unei Imbolnaviri se acordă cu condiția unei spitalizări continue de 48 de ore pe perioada de valabilitate a Politei și ținând cont de prevederile punctului 10.5 din prezentele Condiții de asigurare.

10.8 Indemnizațiile se acordă dacă Boala a fost diagnosticată sau Accidentul s-a produs pentru prima dată în perioada în care persoana a avut calitatea de Asigurat și ținând cont de prevederile **Art. IX** din prezentele Condiții de asigurare.

10.9 Indemnizația zilnică de Spitalizare se va acorda numai pentru perioada de spitalizare din interiorul Politei, fără a depăși numărul maxim de zile de spitalizare prevăzute la punctul 3.1. Perioada de Spitalizare care excede valabilitatea Politei, nu este acoperită.

10.10 Plata Indemnizației se va face la sfârșitul perioadei de Spitalizare, pe baza documentelor justificative.

10.11 Plata Indemnizației de despagubire se efectuează în Lei la cursul de schimb B.N.R., valabil la data producerii Evenimentului asigurat.

10.12 Asiguratorul are dreptul să refuze plata Indemnizației pentru perioada de Spitalizare, dacă nu îi sunt puse la dispoziție documentele încheiate de către organele medicale competente în legătură cu producerea Evenimentului asigurat.

10.13 Toate solicitările de Despagubire trebuie să fie depuse în scris în termen de maxim 90 de zile de la data producerii Evenimentului asigurat. Solicitățile primite după perioada de 90 de zile nu vor fi instrumentate. În orice caz, avizarea scrisă cu privire la producerea Evenimentului trebuie efectuată cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 5 zile de la producerea acestuia sau de la luarea la cunoștință.

10.14 Dacă Asiguratul nu a dispus altfel, atunci când sunt mai mulți Beneficiari desemnați, aceștia au drepturi egale asupra Despagubirii convenite.

10.15 Desemnarea Beneficiarilor se poate face, fie la încheierea asigurării, fie în cursul derulării acesteia, prin declarația scrisă înaintată către Asigurator.

10.16 Indemnizația de despagubire se plătește independent de sumele convenite Asiguratului sau Beneficiarului din alte contracte sau polite de asigurare.

10.17 În cazul în care urmările Evenimentului au fost marite (agravate) din alte cauze decât din Riscurile asigurate, Despagubirea se stabilește numai pentru acele urmări care, după constatările ce se mai pot face cu certitudine, a fost cauzată, fără îndoială, de Evenimentul asigurat.

10.18 Asiguratorul va fi exonerat de obligația de plată a Indemnizațiilor de despagubire dacă Asiguratul refuză să se prezinte spre a fi examinat și de medici desemnați de către

Asigurator, iar în cazul în care starea sănătății nu-i permite deplasarea, să accepte examinarea de către acești medici, fără vreo cheltuială pentru Asigurat.

10.19 Asiguratorul poate amâna plata Indemnizațiilor dacă, în legătură cu Evenimentul asigurat sau dreptul la încasarea indemnizației, s-a deschis împotriva Asiguratului o anchetă de către organele de poliție sau o procedură penală, până la finalizarea anchetei, respectiv a cercetărilor penale.

10.20 Indemnizațiile se plătesc în maximum 15 zile lucrătoare de la depunerea întregii documentații la Asigurator, în baza acordului scris al Asiguratului asupra sumelor convenite, exprimat prin semnarea Cererii de despagubire.

10.21 Dreptul la Indemnizația de despagubire aparține Asiguratului/Beneficiarului, iar Contractantul nu poate exercita acest drept, chiar dacă este în posesia Contractului de asigurare, cu excepția cazului în care este imputernicit în acest sens de către Asigurat.

10.22 Prin plata Despagubirii se sting orice pretenții ale Asiguratului sau, după caz, Beneficiarului față de Asigurator în legătură cu Evenimentul produs și urmările acestuia.

10.23 Cererea de despagubire și documentele atașate vor fi depuse de către Asigurat, sau în cazul Decesului Asiguratului de către urmașii acestuia/persoanele în drept, în limba română, însoțite de traduceri autorizate dacă este cazul, costurile acestor traduceri fiind suportate de către Asigurat.

10.24 Asiguratorul nu este răspunzător, nu acoperă și nu acordă despagubiri pentru nicio pretenție care ar constitui o încălcare din partea Asiguratorului a oricărei interdicții sau restricții privind sancțiunile economice sau comerciale naționale și/sau internaționale și/sau care rezultă direct sau indirect din aplicarea oricărei sancțiuni, interdicții sau restricții privind sancțiunile economice sau comerciale naționale și/sau internaționale.

XI. DISPOZIȚII FINALE

11.1 De comun acord, părțile pot aduce modificări Contractului de asigurare, modificările respective intrând în vigoare de la data de la care se va conveni în scris, între părți.

11.2 Oricare dintre părți poate denunța unilateral Contractul de asigurare, cu notificare prealabilă scrisă transmisă celeilalte părți. Contractul de asigurare își va înceta efectele în termen de 20 de zile de la data comunicării notificării.

11.3 În cazul denunțării/incetării înainte de termen sau modificării Contractului de asigurare cu acordul părților, la stabilirea diferențelor de primă de restituit ori de încasat se procedează astfel:

- a) *la încasare:* se calculează primă de asigurare pentru perioada rămasă până la expirare, în proporție de 1/12 din primă anuală, pentru fiecare lună de asigurare;
- b) *la restituire:* Asiguratorul reține primă de asigurare aferentă perioadei în care Contractul a fost în vigoare, în proporție de 1/10 din primă anuală, pentru fiecare lună de asigurare, iar restul se restituie.

11.4 În toate situațiile de mai sus, orice fracțiune de lună de asigurare se consideră luna întreagă. Cursul de schimb utilizat este cel comunicat de B.N.R. pentru data încasării/restituirii.

11.5 Restituirea se va face doar în cazul în care nu a survenit nici un Eveniment asigurat pe respectivul Contract de asigurare.

11.6 Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizației după producerea Evenimentului asigurat, fără restituirea primelor încasate, în cazul în care Asiguratul/Beneficiarul a încercat sau

incearca sa obtina prin fraudă sau tentativa de fraudă Indemnizatii de la Asigurator.

11.7 Toate comunicările cu privire la executarea prezentului Contract de asigurare trebuie efectuate în scris, astfel:

a) cele destinate Asiguratorului, prin e-mail la adresa clienti@gothaer.ro sau scrisoare recomandată cu confirmare de primire la sediul legal al acestuia așa cum rezultă din Polita sau modificările succesive înscrise conform legii la Registrul Comerțului;

b) cele adresate Asiguratului/Contractantului, prin e-mail sau prin curier la adresa de domiciliu/sediu, menționate în documentația aferentă Contractului de asigurare, sau care au fost indicate expres de către Asigurat/Contractant, pentru trimiterea comunicărilor, ulterior încheierii Contractului de asigurare, sau prin e-mail la adresa intermediarului în asigurări.

11.8 Dacă notificarea/comunicarea nu se poate transmite cu poșta/curier întrucât Asiguratul și-a schimbat adresa menționată în Polita, fără să comunice Asiguratorului schimbarea acesteia, sau în cazul respingerii sau refuzului Asiguratului de a primi notificarea - inclusiv în cazul lipsei de la sediu/domiciliu și/sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței, notificarea se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia, sau, după caz, respingerea sau refuzul de a primi notificarea.

11.9 Asiguratorul are dreptul să opună titularului, beneficiarului ori tertului, care invocă drepturi din Contractul de asigurare, toate apărățile pe care le poate opune Asiguratului/Contractantului în temeiul acestui Contract.

11.10 Forta majoră exonerează de răspundere partea care, aflată în această situație, o notifică celeilalte părți în termen de cel mult 5 zile de la apariția forței majore și o dovedește cu înscrisuri oficiale în termen de 30 de zile calendaristice de la apariția acesteia.

11.11 Asigurarea încheiată potrivit prezentelor Condiții de asigurare este supusă legilor din România, iar prezentele Condiții se completează cu prevederile legale în vigoare.

11.12 Orice litigiu în legătură cu aplicarea Contractului de asigurare se rezolvă prin conciliere directă între părți sau, în cazul în care acest lucru nu este posibil, de către instanțele judecătorești competente din România.

11.13 Fac parte integrantă din Contractul de asigurare: Condițiile de asigurare, Clauzele suplimentare (după caz), Polita de asigurare, Specificația la Polita, Cererea-chestionar, Tabelul de asigurați și beneficiari în cazul polițelor de grup, eventualele Acte adiționale încheiate ulterior emiterii Politei, alte declarații și documente solicitate de Asigurator.

~~~~~

|                                                                     |                                                 |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Anexat la Polita nr.:</b> _____                                  |                                                 |                                                 |
| <b>ASIGURATOR,</b><br><br><b>Gothaer Asigurari Reasigurari S.A.</b> | <b>BROKER / AGENT,</b>                          | <b>ASIGURAT / CONTRACTANT,</b>                  |
| _____                                                               | _____                                           | _____                                           |
| (Nume, Prenume, Semnatura, Stampila)                                | (Nume, Prenume / Denumire, Semnatura, Stampila) | (Nume, Prenume / Denumire, Semnatura, Stampila) |