



FORTE ASIGURARI REASIGURARI S.A.
European Insurance Company



Cod: RO 1334
Data ediției: 03.10.2013

Condiții privind Asigurarea de Răspunderea Civilă Profesională a Personalului Medical



Cuprins:

Condiții privind Asigurarea de Răspunderea Civilă Profesională a Personalului Medical

Definiții	3
Cap. 1 – Contractul de asigurare	3
Cap. 2 – Încheierea contractului și plata primei	3
Cap. 3 – Obiectul asigurării	4
Cap. 4 – Riscuri asigurate	4
Cap. 5 – Excluderi	4
Cap. 6 – Limitele de despăgubire / Limitele răspunderii	5
Cap. 7 – Acoperirea teritorială	5
Cap. 8 – Acoperirea temporală	5
Cap. 9 – Prima de asigurare	6
Cap. 10 – Obligațiile Asiguratului/Contranctantului	6
Cap. 11 – Constatarea, evaluarea și acordarea indemnizațiilor	7
Cap. 12 – Modificarea contractului de asigurare	8
Cap. 13 – Reziliere/Denuțare; Notificări/Comunicări	8
Cap. 14 – Instanțele competente	8
Cap. 15 – Dispoziții finale	8



Definiții:

Activitatea desfășurată: Actul de malpraxis	furnizarea de servicii medicale, definită conform legii, specifică tipului de Asigurat menționat în Contract. (actul medical neadecvat) reprezintă eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă profesională a personalului medical, a furnizorului de servicii medicale, sanitare și farmaceutice.
Asigurat:	se înțelege persoana fizică sau juridică precizată în poliță, care își desfășoară activitatea în conformitate cu legislația în vigoare; în baza prezentelor condiții de asigurare pot avea calitatea de Asigurat: a. medicul, medicul dentist, farmacistul, biochimistul, biologul, medicul specialist - specialități paraclinice, asistentul medical, asistentul medical de farmacie sau moașa care acordă servicii medicale; b. furnizorul de servicii medicale sau farmaciile, pentru tot personalul medical angajat. În acest caz polița de asigurare acoperă prejudiciile produse prin acte de malpraxis medical de către personalul medical care este angajat al furnizorului de servicii medicale.
Asigurător:	S.C. FORTE ASIGURĂRI-REASIGURĂRI S.A., înregistrată în Registrul asigurătorilor, reasigurătorilor și intermediarilor în asigurări cu nr. RA-014.
Contractul de asigurare:	actul juridic bilateral prin care Asiguratul/Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare Asigurătorului în schimbul preluării de către aceasta a riscului asigurat.
Contractant:	persoana cu care Asigurătorul încheie contractul de asigurare și care se obligă să plătească prima de asigurare.
Culpă:	formă de vinovăție sub forma neglijenței sau imprudenței cu care a fost săvârșită fapta ilicită.
Daună materială:	distrugerea, avarierea sau degradarea unui bun mobil sau imobil sau omorârea sau rănirea unui animal.
Daune morale:	prejudicii fără caracter patrimonial, constând în atingeri aduse personalității fizice, psihice, afective și sociale, prin lezarea unui interes nepatrimonial, consecințe fără conținut economic, ce nu au valoare pecuniară.
Despăgubire (indemnizație):	cuantumul cu care Asigurătorul îl despăgubește pe Asigurat la producerea riscului asigurat, în baza contractului de asigurare, în limitele și termenele convenite.
Eveniment asigurat:	actul de imprudenta sau neglijența comisă de către Asigurat în perioada asigurată.
Franșiză:	partea din prejudiciu suportată de Asigurat, stabilită ca sumă fixă sau procent din despăgubirea totală prevăzută în contractul de asigurare.
Imprudență:	formă a culpei prin care persoana care săvârșește fapta ilicită își dă seama de caracterul ilicit al faptei sale, prevede consecințele ei, pe care nu le acceptă, sperând că ele nu se vor produce.
Neglijență:	formă a culpei prin care persoana care săvârșește fapta ilicită nu își dă seama de caracterul ilicit al faptei sale și nu prevede consecințele ei, deși trebuia și putea, în circumstanțele date, să le prevadă.
Primă de asigurare:	suma datorată de Asigurat/Contractant în schimbul preluării riscului de către Asigurător (prețul asigurării).
Risc asigurat:	eveniment viitor, posibil, dar incert, pentru ale cărui urmări/consecințe se încheie asigurarea.
Vătămare corporală:	incapacitate temporară de muncă, îmbolnăvire (inclusiv psihică), invaliditate permanentă sau deces.

Cap. 1 – Contractul de asigurare

- 1.1 Contractul de asigurare este reglementat de Condițiile privind Asigurarea de Răspunderea Civilă Profesională a Personalului Medical, de Actele Adiționale și de alte înțelegeri scrise, semnate de părți, toate făcând parte integrantă din contract.

Cap. 2 – Încheierea contractului și plata primei

- 2.1 Asigurarea se consideră încheiată în momentul în care sunt îndeplinite cumulativ, următoarele condiții:
- Contractul a fost semnat de către Asigurat/Contractant și de către Asigurător;
 - Asiguratul/Contractantul a plătit prima de asigurare (sau cea dintâi rată din aceasta) ori a pus la dispoziția Asigurătorului copia ordinului de plată vizat de banca la care are contul de disponibil, și este valabilă exclusiv pentru răspunderile, riscurile și excluderile specificate în prezentele condiții de asigurare.
- 2.2 Asigurarea se încheie numai pentru specialitățile pentru care Asiguratul este atestat și pe care le-a declarat în scris.
- 2.3 Documentele care atestă încheierea unei asigurări pot fi semnate și certificate prin mijloace electronice.
- 2.4 Prin emiterea Poliței de către Asigurător, aceasta preia riscul producerii evenimentului asigurat începând de la data fixată în Poliță, dar în nici un caz înainte de ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care s-a încasat prima de asigurare, perioada prevăzută în contract rămânând neschimbată.
- 2.5 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 00:00 a zilei imediat următoare celei în care s-a efectuat plata.
- 2.6 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 Asigurător, Asiguratul având obligația de a restitui exemplarul original al Poliței aflat în posesia sa.



Cap. 3 – Obiectul asigurării

- 3.1. În schimbul încasării primelor de asigurare, Asigurătorul îl va despăgubi pe Asigurat, în conformitate cu prezentele condiții de asigurare și în limita răspunderii asumate prin poliță, pentru riscurile prevăzute la Cap. 4 – Riscuri asigurate din prezentele condiții, acordând despăgubiri pentru prejudiciile de care Asigurații răspund, în baza legii, față de terțe persoane (pacienți) care se constată că au fost supuse unui act de malpraxis medical. Prejudiciile pot fi vătămările corporale sau decesul suferite de pacienți.

Cap. 4 – Riscuri asigurate

- 4.1. În baza prezentelor condiții de asigurare, Asigurătorul acoperă prejudiciul direct adus de personalul medical pacienților săi ca urmare a unor fapte săvârșite din eroare care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, fapte săvârșite prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament și pentru care personalul medical devine răspunzător în baza Legii 95/2006 (cu modificările și completările ulterioare), a normelor și statutului profesiei, a regulilor de conduită, etică și deontologie profesională.
- 4.2. Polița de asigurare acoperă prejudiciile provocate de personalul medical, astfel:
- în cazul în care polița este încheiată individual de personalul medical: sunt acoperite prejudiciile cauzate de acesta indiferent de locul în care sunt prestate serviciile medicale;
 - în cazul în care polița este încheiată de furnizorii de servicii medicale sau farmacii, în calitate de contractanți: sunt acoperite prejudiciile cauzate de personalul medical decurgând strict din actele medicale prestate în baza contractului încheiat de personalul medical cu furnizorul de servicii medicale/ farmacia care a încheiat polița (în cadrul sau în afara acestora).
- 4.3. Asigurătorul acordă despăgubiri pentru:
- sumele pe care Asiguratul este obligat să le plătească cu titlu de despăgubiri pentru prejudicii provocate, prin exercitarea profesiei, pacienților săi;
 - cheltuielile de judecată făcute de reclamant pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării Asiguratului la plata despăgubirilor, dacă Asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora;
 - cheltuielile de judecată făcute de Asigurat în procesul civil, dacă a fost obligat la desdăunare (inclusiv în cazul în care acțiunea penală pusă în mișcare nu mai este judecată, iar acțiunea civilă rămâne în competența instanțelor penale).
- 4.4. Pentru acordarea despăgubirilor este necesar:
- să existe un prejudiciu cauzat unei terțe persoane (pacient) printr-un act medical neadecvat al unei persoane ce se află sub acoperirea asigurării;
 - între actul medical neadecvat și prejudiciu să existe o legătură de cauzalitate;
 - prejudiciul să fie indemnizabil, adică să aibă un caracter cert, actual, să fie personal și direct.
- 4.5. Asiguratul nu are răspundere civilă profesională, nefiind întrunite condițiile pentru plata despăgubirii, dacă prejudiciul a fost produs:
- dintr-un caz de forță majoră (împrejurare externă, imprevizibilă, extraordinară și invincibilă, fără relație cu lucrul care a cauzat paguba sau cu însușirile sale naturale) ca de exemplu: trăsnet, inundație, avalanșă, uragan etc.;
 - din culpa exclusivă a persoanei păgubite;
 - din culpa exclusivă a unei terțe persoane, pentru care Asiguratul nu are răspundere în baza legii.
- 4.6. În cazul în care o pagubă a fost produsă printr-un accident datorat acțiunii simultane sau succesive a mai multor persoane, fără să se poată stabili că paguba a fost produsă sau că nu putea fi produsă prin fapta numai a uneia dintre persoane, acestea răspund împreună față de păgubit.
- 4.7. În cazul în care persoana prejudiciată a contribuit din culpă la producerea accidentului sau mărirea pagubei, cel chemat a răspunde va fi ținut răspunzător pentru partea din pagubă pe care a produs-o (culpă comună). În astfel de situații, în cazul în care nu se poate stabili măsura răspunderii fiecărei persoane, aceasta se va stabili în cote egale, în raport cu numărul părților implicate în accident.
- 4.8. În orice situație Asigurătorul răspunde numai în limita și pentru partea din pagubă pe care a produs-o Asiguratul său, părțile convenind ca răspunderea Asigurătorului să fie divizibilă.

Cap. 5 – Excluderi

- 5.1. Nu sunt cuprinse în asigurare și Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru:
- pretențiile formulate împotriva Asiguratului pentru prejudicii cauzate persoanei vătămate sau decedate din alte cauze medicale decât acte medicale neadecvate;
 - pretențiile formulate de Asigurat referitoare la propriile sale vătămări corporale suferite sau la pagube produse la propriile bunuri;
 - pretenții formulate împotriva Asiguratului de către terți sau pacienți pentru prejudicii având drept cauză ruina edificiului și fapta lucrurilor;
 - orice pretenție financiară care nu este în legătură directă cu vătămarea corporală produsă (pierderi financiare indirecte, ca de exemplu pierderea de profit) precum și orice pierdere financiară cauzată oricărei alte terțe persoane, alta decât cea care a suferit în mod direct prejudiciul corporal (cu excepția succesorilor legali ai persoanei prejudiciate care a decedat);
 - pretențiile formulate împotriva Asiguratului referitoare la repararea prejudiciului moral, daune morale, prețul durerii, contravaloarea pecuniară a traumei psihice cauzată ca urmare a vătămărilor corporale, alte prejudicii personale nepatrimoniale;
 - pretențiile referitoare la răspunderea Asiguratului angajată pentru pagube produse hârtiilor de valoare, documentelor, precum și pentru dispariția sau distrugerea banilor;
 - pretențiile referitoare la acoperirea amenzilor de orice fel, a cheltuielilor judiciare penale la care Asiguratul (respectiv prepusul acestuia ori persoanele pentru care răspunde potrivit legii, soția/soțul și persoane care se află în întreținerea lui) este condamnat;
 - pretențiile referitoare la pagube provocate în caz de război (declarat sau nu), terorism, bioterorism, invazie sau acțiunea unui dușman extern, război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, dictatură militară, conspirație, confiscare, expropriere, naționalizare, rechiziționare, sechestrare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau oricărei autorități publice;



- i. pretențiile referitoare la pagube produse în urma unor explozii atomice, radiații sau infestări radioactive ca efect al folosirii energiei atomice sau materialelor fisibile, a produselor periculoase (radioactive, ionizante, inflamabile, explozive, corozive, combustibile);
- j. pretențiile referitoare la pagube produse în urma poluării sau contaminării din orice cauză a mediului înconjurător (apă, aer, sol);
- k. pretențiile de despăgubire formulate printr-o cerere de despăgubire frauduloasă sau care au la bază declarații false;
- l. furnizorii de utilități publice (apă, electricitate, gaz), prestatorii de servicii (montare, întreținere, reparare) în domeniul utilităților publice, autorități publice (inclusiv brigăzi de pompieri, poliție și forțe de ordine), municipalitate;
- m. orice pretenție de despăgubire pentru prejudicii cauzate prin aruncarea și depozitarea gunoaielor și deșeurilor de orice fel;
- n. orice pretenție de despăgubire pentru prejudicii cauzate în orice mod de câmpuri magnetice și/sau electromagnetice;
- o. orice pretenție de despăgubire pentru prejudicii cauzate direct sau indirect de, rezultate prin contaminare cu sau asociate cu: azbest, tutun, substanțe sau deșeuri toxice, uree formaldehidică, PCB (policlorat bifenil), DES (dietil stilbestrol), dioxină, oxicinolină, encefalopatia spongiformă la bovine, encefalopatia spongiformă la oi, encefalopatia spongiformă la nuci, encefalopatia spongiformă la câprioare, encefalopatia spongiformă la om (kuru, boala Creutzfeld-Jacob, insomnia familială fatală și sindromul Gerstmann - Straussler - Scheinker);
- p. orice pretenție de despăgubire formulată de angajator împotriva prepușilor săi (asigurarea de fidelitate);
- q. răspunderea managerilor și a directorilor, inclusiv prejudiciile datorate unor deficiențe administrative de care se face vinovată unitatea medicală în care s-a acordat asistență medicală;
- r. pretenții de despăgubire pentru prejudicii cauzate pacienților de către personalul medical pentru care există litigii/reclamații/plângeri în curs de soluționare la data încheierii poliței de asigurare;
- s. pretenții de despăgubire pentru prejudicii datorate condițiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic și tratament, infecțiilor nosocomiale, efectelor adverse, complicațiilor și riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigație și tratament, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicale și sanitare folosite;
- t. pretenții de despăgubire pentru prejudicii cauzate ca urmare a faptului ca asistența medicală a părții vătămate sau a decedatului s-a făcut fără consimțământul informat al acestuia, în următoarele cazuri:
 - pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situației de urgență;
 - reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată a pacientului nu poate fi contactat iar, datorită situațiilor de urgență, personalul medical a efectuat actul medical fără acordul autorității tutelare, când intervalul de timp până la exprimarea acordului ar fi pus în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului.Consimțământul informat reprezintă acordul scris al pacientului în cazul în care este necesară aplicarea de metode de prevenție, diagnostic sau tratament cu potențial de risc pentru pacient.
- u. răspunderea Asiguratului decurgând dintr-un contract sau orice alt aranjament sau garanție dată de Asigurat pacientului și care depășește răspunderea civilă profesională a Asiguratului;
- v. plângeri care sunt în legătură cu acte medicale neadecvate care au fost prestate anterior datei de intrare în vigoare a poliței, indiferent dacă avizarea daunei s-a făcut în perioada de valabilitate a poliței;
- w. plângeri datorate faptului că un pacient nu a comunicat medicului anumite aspecte referitoare la starea sa de sănătate, aspecte care ar putea avea efecte negative asupra actului medical sau ar face imposibilă prestarea actului medical;
- x. excludere aplicabilă medicilor chirurgi esteticieni și piasticieni (care au scop înfrumusețarea corporală): rezultatul necorespunzător din punct de vedere estetic, precum și orice consecințe directe care decurg din scopul intervențiilor chirurgicale estetice.

Cap. 6 – Limitele de despăgubire / Limitele răspunderii

- 6.1 Limita maximă a răspunderii reprezintă răspunderea maximă a Asiguratorului pentru toate evenimentele asigurate întâmplare în perioada de valabilitate a poliței, indiferent de numărul acestora și de cuantumul despăgubirii solicitate pentru un singur eveniment.
- 6.2 Se consideră un singur eveniment asigurat o serie de cereri de despăgubire determinată de:
 - a. toate cererile de despăgubire aferente prejudiciilor decurgând din aceeași cauză;
 - sau
 - b. toate cererile de despăgubire aferente aceluiași prejudiciu înaintate împotriva mai multor persoane responsabile, asigurate în cadrul aceluiași contract de asigurare.
- 6.3 În limita răspunderii sunt incluse și sumele ce urmează a fi plătite cu titlu de despăgubiri aferente cheltuielilor de judecată înscrise la Cap. 4 – Riscuri asigurate, pct. 4.3, lit. b) și c).
- 6.4 Limita răspunderii se poate stabili în RON sau în altă monedă.
- 6.5 După fiecare daună, limita răspunderii se reduce de la data producerii evenimentului asigurat, cu suma convenită drept despăgubire, asigurarea continuând pentru limita rămasă. Această limită poate fi reîntregită la solicitarea Asiguratului, prin plata unei prime suplimentare și emiterea unui act adițional.

Cap. 7 – Acoperirea teritorială

- 7.1 Polița de asigurare se poate încheia cu valabilitate numai pe teritoriul României. Polița de asigurare acoperă prejudiciile provocate de personalul medical, în România, pacienților români și străini.

Cap. 8 – Acoperirea temporală

- 8.1 Asiguratorul plătește despăgubiri pentru faptele culpabile (actele de malpraxis) săvârșite de Asigurat în perioada de valabilitate a poliței pentru care persoanele prejudiciate solicită despăgubiri de la Asigurat, fie în perioada de valabilitate a poliței fie în termen de maxim 24 de luni de la expirarea poliței, iar Asiguratul sau persoana prejudiciată notifică Asiguratorul în perioada de valabilitate a poliței sau în termen de maxim 24 de luni de la expirarea poliței.



- 8.2 Asigurarea încetează automat la retragerea sau suspendarea autorizației de liberă practică medicală. Evenimentele produse înainte de retragerea autorizației de liberă practică și care au fost avizate în scris Asigurătorului sunt cuprinse în asigurare.

Cap. 9 – Prima de asigurare

- 9.1 Prima de asigurare se stabilește în moneda în care a fost stabilită limita despăgubirii/suma asigurată.
- 9.2 Prima de asigurare se achită anticipat și integral. Asigurătorul, de comun acord cu Asiguratul, poate facilita eșalonarea plății primelor de asigurare, cu respectarea prevederilor din condițiile speciale de asigurare.
- 9.3 Asigurătorul nu este obligat să notifice Asiguratului/Contractantului scadența ratelor de primă.
- 9.4 În caz de neplată la scadență a unei rate de primă următoare celei dintâi, Asigurătorul acordă Asiguratului posibilitatea achitării acesteia în termen de 10 zile de la scadența ratei respective, asigurarea rămânând în vigoare până la expirarea acestui termen.
- 9.5 Dacă sumele datorate de Asigurat cu titlu de primă nu sunt plătite în termenul de păsuire de 10 zile de la scadență, asigurarea este suspendată retroactiv, începând cu ziua imediat următoare datei scadente a ratei restante, fără ca o notificare, punere în întârziere, sau o altă formalitate prealabilă să mai fie necesară.
- 9.6 Asigurarea astfel suspendată reintră în vigoare la ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care s-a făcut plata, rămânând neschimbate scadențele stabilite în contract.
- 9.7 Asiguratul are obligația de a plăti integral prima de asigurare, respectiv ratele de primă convenite de comun acord, sub sancțiunea aplicării de către Asigurător a regulii „pro rata temporis” la stabilirea perioadei asigurate, fără acordarea unui termen de grație.
- 9.8 La expirarea perioadei asigurate calculate „pro rata temporis”, asigurarea se suspendă și reintră în vigoare de la ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:
- Asigurătorul acceptă repunerea în vigoare, în scris, prin emiterea unui act adițional la Polița de asigurare;
 - Asiguratul a plătit prima/diferența de primă scadentă și cea restantă;
- 9.9 Scadențele stabilite la încheierea asigurării rămân neschimbate.
- 9.10 În cazurile prevăzute la 9.4 și 9.7, începând cu a 30-a zi de suspendare a asigurării, Asigurătorul își rezervă dreptul să rezilieze contractul de asigurare prin scrisoare recomandată, fără îndeplinirea vreunor formalități ulterioare.
- 9.11 Pentru daunele produse în perioada de suspendare, Asigurătorul nu plătește despăgubiri, perioada de asigurare prevăzută în contract nefiind prelungită cu durata suspendării.

Cap. 10 – Obligațiile Asiguratului/Contractantului

- 10.1 La încheierea și/sau pe parcursul valabilității Poliței, Asiguratul/Contractantul este obligat:
- să ofere, Asigurătorului, la cererea acestuia, informații reale și complete cu privire la obiectul asigurării;
 - să declare în scris existența altor asigurări în vigoare, încheiate pentru aceleași acoperiri;
 - să plătească prima de asigurare, respectând termenele scadente de plată;
 - să comunice în cel mai scurt timp Asigurătorului orice modificare survenită în ceea ce privește împrejurările esențiale privitoare la asigurare;
 - să îndeplinească eventualele recomandări făcute de Asigurător cu privire la evitarea producerii riscului/evenimentului asigurat;
 - să permită reprezentanților Asigurătorului să inspecteze și să examineze toate sediile/faptele/acțiunile/actele ce ar putea avea legătură cu producerea evenimentului asigurat ori de câte ori consideră necesar.
- 10.2 La producerea evenimentului asigurat Asiguratul este obligat:
- să ia, pe seama Asigurătorului și în cadrul limitei despăgubirii/sumei asigurate, potrivit cu împrejurările, măsuri pentru limitarea efectelor producerii evenimentelor asigurate și a întinderii acestora;
 - să nu modifice starea de fapt rezultată în urma producerii evenimentului asigurat fără acordul Asigurătorului (prevederea nu se aplică dacă, prin aceasta, nu va putea fi respectată condiția precizată la punctul anterior).
- 10.3 După producerea riscului asigurat Asiguratul este obligat:
- să înștiințeze imediat – în funcție de situație -, poliția, organele medicale, cerând acestora întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat;
 - să avizeze în scris Asigurătorul, în termen de 72 de ore de la data la care a luat la cunoștință, cu privire la producerea evenimentului asigurat generator de pretenții de despăgubire, despre cauzele și împrejurările în care acesta a intervenit și despre natura pagubei;
 - să pună la dispoziția Asigurătorului: actele de constatare întocmite de organele abilitate (poliție etc) și de specialitate, precum și toate detaliile și informațiile necesare pentru evaluarea pagubei;
 - să permită Asigurătorului efectuarea de verificări referitoare la cauza și mărimea daunelor/ prejudiciilor asigurate și la alte elemente pe care Asigurătorul le consideră relevante;
 - să se abțină de la orice recunoaștere, față de terți (incluzând aici și persoana prejudiciată), a responsabilității sale în producerea evenimentului care ar putea duce la acordarea de despăgubiri.
 - să-și organizeze o bună apărare în procesul intentat de păgubit, ținând seama și de recomandările făcute de Asigurător, inclusiv în ceea ce privește angajarea unui apărător atât în prima instanță cât și în căile de atac (Asigurătorul poate folosi și calea intervenției în interesul Asiguratului răspunzător de producerea prejudiciului, ori de câte ori în acest fel se asigură o mai bună apărare a intereselor Asiguratului);
 - să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea daunei.
- 10.4 Nerespectarea de către Asigurat/Contractant a oricărei obligații ce-i revine, dă dreptul Asigurătorului să nu acorde Indemnizații.



Cap. 11 – Constatarea, evaluarea și acordarea indemnizațiilor

- 11.1 Constatarea și evaluarea despăgubirilor se fac de către Asigurător (direct sau prin împuterniciți) împreună cu Asiguratul (sau cu împuterniciții săi) și persoana prejudiciată pe baza deciziei Comisiei de monitorizare și competență profesională (și/sau orice alt for profesional / structură înființată / prevăzută de lege în acest scop) pentru cazurile de malpraxis prin care se stabilește cu certitudine culpa profesională a Asiguratului.
- 11.2 În cazul în care Asigurătorul sau oricare dintre părțile implicate nu este de acord cu decizia Comisiei, o poate contesta în instanța de judecată competentă.
- 11.3 Cuantumul despăgubirilor se stabilește fie pe baza înțelegerii dintre Asigurat, Asigurător și persoana prejudiciată, fie, în cazul în care înțelegerea nu se realizează, prin hotărâre judecătorească.
- 11.4 Stabilirea despăgubirilor pe baza înțelegerii dintre părți, cu acordul Asigurătorului, se face în toate cazurile în care rezultă cu certitudine răspunderea civilă profesională a Asiguratului în producerea pagubei, conform deciziei Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, și persoana păgubită face dovada prejudiciului suferit.
- 11.5 Începutul procedurii de stabilire a despăgubirii, cuantificarea sau plata unor sume cu titlu de avans nu constituie o recunoaștere a obligației Asigurătorului de a despăgubi; ca urmare, Asigurătorul 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.
- 11.6 Asigurătorul 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.
- 11.7 Plata despăgubirii va fi efectuată de către Asigurător 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 Asigurător, inclusiv cea necesară pentru a exercita acțiunea de regres.
- 11.8 În cazul vătămarilor corporale despăgubirile vor consta, în limita răspunderii asumate de Asigurător, în acoperirea cheltuielilor necesare restabilirii sau ameliorării stării de sănătate, neacoperite de sistemele de asigurare socială, efectuate și justificate / dovedite cu documente de persoana prejudiciată, precum și în acoperirea pierderilor de venit net suferite de persoana prejudiciată pe această perioadă, pe bază de înscrisuri doveditoare.
- 11.9 Despăgubirile pentru deces vor acoperi următoarele cheltuieli:
- cheltuielile de înmormântare, pe baza înscrisurilor doveditoare;
 - cheltuielile de transport al cadavrului, justificate cu acte, de la localitatea unde a avut loc decesul până la localitatea în care se face înmormântarea;
 - veniturile nete nerealizate și eventuale alte cheltuieli făcute în perioada de la data producerii riscului asigurat și până la data decesului, dacă acestea au fost efectuate ca urmare a actului medical neadecvat;
 - prestații bănești periodice (pensii de întreținere) celor îndreptățiți.
- 11.10 În cazul în care nu se poate determina cu exactitate data producerii evenimentului asigurat, respectiv data săvârșirii actului medical neadecvat, se va considera drept dată a săvârșirii acestuia data primei consultații la medicul asigurat, consultație care are legătură cu simptomele care au condus la actul medical care a provocat prejudiciul pacientului.
- 11.11 Despăgubirile, inclusiv cheltuielile prevăzute la Cap. 4 – Riscuri asigurate, pct. 4.3, lit. b) și c)., nu pot depăși limita răspunderii asumate prin poliță.
- 11.12 Cheltuielile de limitare a pagubelor sunt în sarcina Asigurătorului 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.
- 11.13 Despăgubirile se plătesc în moneda în care s-a plătit prima de asigurare.
- 11.14 Dacă se stabilește că despăgubirea datorată de Asigurat persoanei păgubite să fie plătită sub formă de prestații bănești periodice (pensie de întreținere), atunci și despăgubirea datorată de Asigurător se va plăti sub această formă.
- 11.15 În cazul în care se stabilește plata unei prestații bănești periodice (pensii de întreținere) se va plăti suma stabilită, până la epuizarea sumei asigurate, mai puțin despăgubirea pentru cheltuielile prevăzute la Cap. 4 – Riscuri asigurate, pct. 4.3, lit. c) care se plătește Asiguratului.
- 11.16 Dacă după stabilirea prestației bănești periodice (pensiei de întreținere) se constată că starea persoanei vătămate s-a îmbunătățit, iar cuantumul pensiei de întreținere se diminuează sau nu se mai acordă prin hotărâre judecătorească, Asigurătorul este îndreptățit să micșoreze corespunzător cuantumul sumelor ce le plătește sub formă de prestații bănești periodice, respectiv, să înceteze plata acestora.
- 11.17 Dacă despăgubirea, calculată potrivit condițiilor contractului de asigurare, este mai mică decât franșiza, Asigurătorul nu plătește despăgubirea; dacă despăgubirea astfel calculată depășește franșiza, aceasta se scade din despăgubire.
- 11.18 Sumele reprezentând despăgubiri pentru daunele ce cad sub incidența prezentului contract de asigurare vor fi plătite de către Asigurător în ordinea formulării cererilor de despăgubire și a stabilirii cuantumului despăgubirii conform prezentelor condiții.
- 11.19 Asigurătorul 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.
- 11.20 O dată cu plata despăgubirii, rezultat fie al înțelegerii dintre părți, fie al hotărârii judecătorești, în limita acestei sume, se stinge orice pretenție a persoanelor care au suferit prejudicii față de Asigurat și, implicit, orice pretenție a Asiguratului față de Asigurător.
- 11.21 Despăgubirea se va plăti în termen de 20 de zile de la data la care Asiguratul sau terțul prejudiciat a depus la Asigurător ultimul document necesar finalizării dosarului de daună.



- 11.22 Asigurătorul este îndreptățit să amâne acordarea despăgubirii dacă, în legătură cu realitatea producerii daunei, a fost inițiată o cercetare penală.
- 11.23 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 Asigurătorului cu privire la valoarea prejudiciului sau producerea evenimentului asigurat, acesta decade din dreptul la despăgubire. În oricare din situațiile enumerate mai sus Asigurătorul poate rezilia contractul fără restituirea proporțională a primei de asigurare.

Cap. 12 – Modificarea contractului de asigurare

- 12.1 Prin acordul scris al Părților, asigurarea poate fi completată / modificată. Modificarea se va face de comun acord între Asigurat/Contractant și Asigurător, în formă scrisă, prin completarea unui supliment de asigurare/act aditional la Poliță.
- 12.2 Asigurătorul este în drept să decidă dacă, și în ce condiții, va menține asigurarea în situația în care, pe parcursul valabilității Contractului de asigurare, înainte de producerea evenimentului asigurat:
- se constată că la data încheierii asigurării existau alte condiții de risc decât cele care au stat la baza încheierii Poliței sau
 - se modifică condițiile de risc ce au stat la baza încheierii Poliței.
- 12.3 Dacă Polița va fi menținută, Asigurătorul are dreptul de a încasa prima de asigurare recalculată conform noilor condiții de risc.
- 12.4 Dacă se constată, după producerea evenimentului asigurat, alte condiții decât cele luate în considerare la încheierea Poliței, Asigurătorul va decide dacă, în conformitate cu condițiile reale, asigurarea s-ar fi încheiat. În această situație:
- dacă asigurarea s-ar fi încheiat – despăgubirea va fi redusă corespunzător raportului dintre prima stabilită anterior producerii evenimentului asigurat și prima care ar fi trebuit încasată conform condițiilor reale;
 - dacă asigurarea nu s-ar fi încheiat – nu se va acorda despăgubire, restituindu-se prima de asigurare corespunzătoare situației anterioare producerii evenimentului asigurat.

Cap. 13 - Reziliere/Denuțare; Notificări/Comunicări

- 13.1 În cazul rezilierii sau denuțării contractului de asigurare, prevederile acestuia se aplică pentru toate cazurile de daună produse înainte de denuțare sau reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora.
- 13.2 Asigurătorul va restitui Asiguratului prima plătită de acesta pentru perioada ulterioară rezilierii, mai puțin cheltuielile necesare și utile efectuate de Asigurător în vederea corectei administrări a Poliței, inclusiv cele legate de reasigurare, exceptând situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate daune în baza Poliței reziliate.
- 13.3 Părțile pot denunța contractul, pentru cauze neimputabile celeilalte părți, oricând pe parcursul valabilității acestuia, prin notificare scrisă transmisă cu cel puțin 20 de zile înainte, prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire la domiciliul/sediul cunoscut al părții notificate. Încetarea contractului ca efect al denuțării, devine efectivă după 5 zile calendaristice, calculate de la data înscrisă pe confirmarea de primire. În această situație prima de asigurare convenită este cea aferentă perioadei anterioare denuțării, la care se adaugă, în cazul în care denuțarea este făcută de Asigurat, cheltuielile necesare și utile efectuate de Asigurător în vederea corectei administrări a Poliței, inclusiv cele legate de reasigurare. Astfel, se restituie Asiguratului, diferența dintre prima de asigurare încasată și cea convenită conform mențiunii de mai sus, exceptând situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate daune în baza Poliței denunțate.
- 13.4 În cazul în care Asiguratul este de rea-credință înainte de sau după producerea sau apariția vreunui eveniment asigurat, Asigurătorul are dreptul să denunțe contractul, fără restituirea primei de asigurare, denunțarea devenind efectivă de la data comunicării acesteia prin notificare Asiguratului.
- 13.5 Orice notificare, comunicare, avizare sau înștiințare în legătură cu prezenta Poliță se consideră efectuată dacă va fi transmisă în scris, prin unul din următoarele mijloace:
- scrisoare cu confirmare de primire trimisă la adresa Asiguratului menționată în Poliță sau, în cazul în care aceasta a fost schimbată, la ultima adresă comunicată de către Asigurat, iar în cazul Asigurătorului, la adresa unității Asigurătorului cu care Asiguratul a încheiat Polița, respectiv, după caz, adresa Sucursalei / Agenției sau a Centralei;
 - prin înmânare directă, astfel:
 - depunere la registratura unității Asigurătorului cu care Asiguratul a încheiat Polița, respectiv, după caz, Agenția sau Sediul central al Asigurătorului, iar în cazul Asiguratului, persoană juridică, la registratura acestuia;
 - prin semnătură de primire, în cazul Asiguratului, persoană fizică.

Cap. 14 – Instanțele competente

- 14.1 Legea aplicabilă Poliței este legea română.
- 14.2 Orice litigiu care poate apărea din interpretarea și executarea prezentului contract de asigurare, se va soluționa pe cale amiabilă. În cazul în care soluționarea pe cale amiabilă nu se poate realiza, litigiul va fi dedus spre soluționare instanțelor judecătorești competente.

Cap. 15 – Dispoziții finale

- 15.3 Polița este supusă reglementărilor privind deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă contractelor de asigurare.
- 15.2 FORTE ASIGURĂRI contribuie, conform legii, la Fondul de garantare destinat acordării de Indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul constatării insolabilității Asigurătorului.
- 15.4 Prin semnarea Poliței, Asiguratul/Contractantul:
- declară că cele prevăzute în Poliță au fost negociate cu Asigurătorul, conform prevederilor Legii nr. 193/2000 privind clauzele abuzive din contractele încheiate între comercianți și consumatori, cu modificările și completările ulterioare;



- b. își dă acordul pentru prelucrarea cu bună credință de către Asigurător a datelor cu caracter personal ale Asiguratului, date la care Asigurătorul are acces în virtutea Poliței precum și din alte surse, în temeiul Legii nr.677/2001 cu modificările și completările ulterioare;
- c. declară că în baza Legii nr 677/2001 cu modificările și completările ulterioare îi sunt respectate dreptul la informare, dreptul de acces la date, dreptul de opoziție, dreptul de a se adresa în justiție, dreptul de intervenție asupra datelor, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale; pentru respectarea drepturilor sale, Asiguratul va depune o cerere în formă scrisă, datată și semnată, la sediul social al Asigurătorului, din strada B-dul Lascar Catargiu nr 48, sector 1, Bucuresti;
- d. își dă acordul inclusiv în ceea ce privește dreptul Asigurătorului de a prelucra datele cu caracter personal furnizate de Asigurat, în scopul activității de asigurare și reasigurare, marketing, publicitate, statistică, colectare debite, recuperare creanțe; datele vor fi dezvăluite, după caz, împuterniciților, reprezentanților legali, partenerilor contractuali, altor companii din același grup cu Asigurătorul precum și autorităților publice, serviciilor sociale, societăților bancare, agențiilor de colectare a debitelor/recuperării creanțelor; acordul se referă și la dreptul Asigurătorului de a transmite Asiguratului/Contractantului, direct sau prin intermediari, oferte de asigurare, materiale promoționale, produse de asigurare;
- e. declară că îi sunt cunoscute cele înscrise în aceasta și este de acord cu încheierea Poliței în condițiile prevăzute de aceasta.

.....