


ASTRA ASIGURĂRI		CONDIȚII DE ASIGURARE			
		ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ A PERSONALULUI MEDICAL ȘI A FURNIZORULUI DE SERVICII MEDICALE, DISPOZITIVE MEDICALE ȘI MEDICAMENTE			
Ed. 1	Rev. 3	Valabil din: 03.02.2014	Cod: AG-2130204-CA	Per. de arh: 5 ani	

CAP. 1 DEFINIȚII

1.1. În cuprinsul Contractului, termenii precizați mai jos vor avea înțelesul care urmează:

1.1.1. Activitate: furnizarea de servicii medicale, dispozitive medicale și medicamente, definită conform legii, specifică tipului de Asigurat menționat în Contract;

1.1.2. asigurare reînnoită: asigurare care îndeplinește, cumulativ, următoarele condiții:

a) are același obiect al asigurării cu cel din Contract;

b) este încheiată pentru Asiguratul din Contract;

c) are ca perioadă asigurată o perioadă anterioară celei din Contract, fără să existe vreun interval de timp neacoperit între această perioadă anterioară și perioada asigurată/durata Contractului;

1.1.3. Asigurat: persoana nominalizată/denumită în Contract, pentru care se încheie contractul de asigurare cu Asigurătorul;

1.1.4. Asigurător: Societatea Asigurare-Reasigurare ASTRA SA;

1.1.5. Beneficiar: persoana, alta decât persoana prejudiciată, îndreptățită să primească Indemnizația în acord cu contractul de asigurare;

1.1.6. Contract (de asigurare): polița de asigurare și orice alt document anexat acesteia (condiții de asigurare, specificație, supliment de asigurare etc);

1.1.7. Contractant: persoana, alta decât Asiguratul, care încheie Contractul pentru Asigurat și se obligă să plătească prima de asigurare;

1.1.8. eveniment asigurat: depunerea la Asigurat a unei cereri de indemnizare din partea persoanei prejudiciate, dacă această cerere: ❶ este formulată prima oară împotriva Asiguratului în Perioada asigurată a Contractului; ❷ este formulată ca urmare a producerii unui Prejudiciu ce apare ca o consecință a unui act/a unei fapte care a fost săvârșit/ă de Asigurat în Perioada asigurată a Contractului ori a asigurării reînnoite; se consideră unul și același eveniment asigurat:

a) o singură cerere de indemnizare ce respectă prevederea de la punctul ❶ de mai sus, formulată ca urmare a producerii unui Prejudiciu ce apare ca o consecință a mai multor fapte/acte săvârșite de Asigurat, produse în Perioada asigurată a Contractului ori a asigurării reînnoite;

b) o serie de cereri de indemnizare, fiecare dintre acestea respectând prevederile de la punctele ❶ și ❷ de mai sus;

1.1.9. grevă: încetarea, colectivă și voluntară, de către salariați, a muncii, hotărâtă în condițiile legii;

1.1.10. grevă patronală: închiderea de către patroni și/sau manageri a unei firme sau a unei părți din aceasta, în scopul acceptării de către angajați a condițiilor reclamate de patroni/ manageri;

1.1.11. Indemnizație: suma pe care Asigurătorul o acordă Asiguratului/Beneficiarului în conformitate cu Contractul;

1.1.12. împrejurări esențiale privitoare la asigurare: împrejurări care schimbă/caracterizează esențial natura asigurării, cunoscute de Asigurat/ Contractant (specializarea, locul desfășurării Activității etc);

1.1.13. Părți: Asiguratul/Contractantul și Asigurătorul;

1.1.14. persoana prejudiciată: persoana care a suferit un prejudiciu indemnizabil cauzat de Asigurat și este în drept să primească Indemnizația de la acesta ori în numele acestuia;

1.1.15. primă de asigurare: suma datorată de Asigurat/ Contractant pentru intrarea/menținerea în vigoare a asigurării;

1.1.16. revoltă: manifestație care creează agitație/dezordine, neînsoțită de acțiuni militare, la care participă cel puțin 3 persoane aflate sub propria autoritate și cu un scop comun de natură privată, plasate la locul unde s-a produs începutul scopului comun, care au intenția de a se apăra reciproc, prin forță/violență dacă este nevoie, împotriva oricui li se opune în atingerea scopului lor;

1.1.17. revoltă populară: revoltă amplă prin numărul de participanți, care ia dimensiuni profesionale, etnice sau sociale, care încalcă legile țării și atacă simbolurile puterii;

1.1.18. tulburări civile: manifestații violente, neorganizate, prelungite, neînsoțite de acțiuni militare, mai grave decât revolta, la care participă o masă mare de oameni având un scop general, care amenință sau comit acte de violență și distrug proprietăți;

1.1.19. vandalism: distrugere/deteriorare a unor bunuri fără consimțământul proprietarului sau, după caz, al paznicului juridic.

CAP. 2 DISPOZIȚII GENERALE


2.1. În baza Contractului și în schimbul plății primelor de asigurare, Asigurătorul se obligă, la producerea unui eveniment asigurat, să acorde o Indemnizație, potrivit Contractului.

2.2. Orice declarații făcute de Contractant la încheierea Contractului, pe parcursul valabilității acesteia sau în legătură cu acordarea Indemnizației se consideră ca fiind declarații ale Asiguratului.

2.3. Declarațiile inexacte total sau parțial, omisiunile, reticențele Asiguratului/Contractantului atât la încheierea asigurării cât și pe parcursul valabilității acesteia atrag, după caz, nulitatea Contractului sau alte consecințe prevăzute de lege.

CAP. 3 ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI

3.1. Asigurarea se consideră încheiată în momentul în care sunt îndeplinite cumulativ, următoarele condiții:

ASTRA ASIGURĂRI		CONDIȚII DE ASIGURARE			
		ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ A PERSONALULUI MEDICAL ȘI A FURNIZORULUI DE SERVICII MEDICALE, DISPOZITIVE MEDICALE ȘI MEDICAMENTE			
Ed. 1	Rev. 3	Valabil din: 03.02.2014	Cod: AG-2130204-CA	Per. de arh: 5 ani	

- a) Contractul a fost semnat de către Asigurat/Contractant și de către Asigurător;
b) 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.

CAP. 4 OBIECTUL ASIGURĂRII

- 4.1. Obiectul asigurării îl constituie răspunderea civilă a Asiguratului.
4.2. Asigurat poate fi orice persoană care este autorizată, acreditată conform legislației în vigoare și este personal medical (medic, medic dentist etc.) ori furnizor de servicii medicale, dispozitive medicale sau medicamente.
4.3. Persoană prejudiciată este considerată persoana având calitatea de pacient.

CAP. 5 PREJUDICIILE INDEMNIZABILE

5.1. Prejudiciile indemnizabile (Prejudicii) sunt cele care îndeplinesc, cumulativ, următoarele condiții:

5.1.1. sunt prejudicii cauzate de/prin:

- a) vătămarea integrității corporale și/sau a sănătății, și/sau
b) deces;

5.1.2. survin ca o consecință a:

- a) în cazul asigurării încheiate pentru personalul medical – actelor de malpraxis medical, definit conform legii;
b) în cazul asigurării încheiate pentru furnizorul de servicii medicale:
b.1) actelor de malpraxis medical (definit conform legii) săvârșite de personalul medico-sanitar angajat al furnizorului;
b.2) faptelor/actelor săvârșite de prepușii/reprezentanții furnizorului, în activitatea de prevenție, diagnostic, tratament;
b.3) nerespectării reglementărilor interne ale furnizorului;
c) în cazul asigurării încheiate pentru furnizorul de dispozitive medicale și medicamente – faptelor/actelor săvârșite de prepușii/reprezentanții furnizorului, în activitatea de prevenție, diagnostic, tratament.

CAP. 6 EXCLUDERI

6.1. Nu sunt acoperite prin asigurare prejudiciile cauzate de ori în legătură cu:


- a) război (declarat sau nu), invazie sau acțiunea unui dușman extern, război civil, revoluție, rebeliune, revoltă, uzurpare a puterii, insurecție, dictatură militară, conspirație, ostilități sau orice operațiuni de război (fie că este sau nu declarat război);
b) confiscare, expropriere, naționalizare, rechiziționare, sechestrare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern de drept sau de fapt sau a oricărei autorități publice;
c) explozie/energie atomică/nucleară, poluare de orice tip și din orice cauză;
d) intenția Asiguratului.

6.2. Sunt excluse din asigurare prejudiciile produse/cauzate:

- a) ca urmare a prestării unei activități/unui serviciu care nu face obiectul titlului de calificare/autorizării legale a Asiguratului sau care face obiectul titlului/autorizării dar se desfășoară în locuri/incinte ce nu sunt permise de lege;
b) de nerespectarea, de către pacient, a tratamentului/indicațiilor primite de la personalul medical;
c) din comportamentul impropriu al pacientului în relație cu personalul medical și cu cerințele acestuia relativ la prestarea serviciului medical (violență etc.);
d) de contaminarea cu virusii de tip HIV sau hepatici, azbestoză;
e) în conexiune cu transplantul de organe;
f) când autorul prejudiciului se afla sub influența băuturilor alcoolice, a narcoticelor sau a substanțelor excitante, dacă autorul în cauză a avut cunoștință despre existența/inhalarea acestora;
g) în legătură cu tratamente/intervenții/operații de care pacientul sau rudele acestuia nu au fost informați și pentru care nu și-au dat consimțământul, în afara cazurilor de maximă urgență, când în lipsa unei intervenții imediate s-ar periclita viața pacientului.

6.3. Nu se încheie asigurare și nu se acordă Indemnizații pentru:

- a) bănci de produse sanguine, inclusiv instituții/companii pentru realizarea produselor sanguine și/sau a plasmei sanguine;
b) prejudicii genetice în conexiune cu raze X ori alte radiații ale dispozitivelor/ mașinilor;
c) teste clinice;
d) tratamente/intervenții/operații de chirurgie estetică/plastică și/sau de schimbare de sex, de slăbire ori pentru modificări genetice;
e) cercetare medicală/biologică;
f) în legătură cu provocarea
f.1) gravidității/sterilității (inclusiv fertilizarea in-vitro),
f.2) avortului (în afara situației când este indicat din punct de vedere medical și este precizat expres în documentele medicale încheiate pentru intervenție);
g) daune morale, prețul durerii și al suferinței (prejudicii nepatrimoniale).

ASTRA ASIGURĂRI		CONDIȚII DE ASIGURARE			
		ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ A PERSONALULUI MEDICAL ȘI A FURNIZORULUI DE SERVICII MEDICALE, DISPOZITIVE MEDICALE ȘI MEDICAMENTE			
Ed. 1	Rev. 3	Valabil din: 03.02.2014	Cod: AG-2130204-CA	Per. de arh: 5 ani	

6.4. Nu sunt acoperite prin Contract:

- a) cheltuielile de expertizare a prejudiciului indemnizabil;
- b) prejudiciile cauzate la bunurile pacientului;
- c) prejudiciile cauzate de sau în legătură cu grevă de orice tip a salariaților, grevă patronală, revoltă, tulburări civile, acte de terorism, sabotaj, vandalism.

6.5. Asigurătorul nu acordă Indemnizații pentru prejudicii produse:

- a) dintr-un caz de forță majoră;
- b) din vina exclusivă a persoanei prejudiciate ori a unei terțe persoane.

6.6. Asiguratul înțelege și acceptă în mod expres că nu are drept de a primi Indemnizație în oricare din cazurile precizate ca fiind „Excluderi”, indiferent dacă acestea survin separat sau împreună.

CAP. 7 SUME ASIGURATE (LIMITE ALE RĂSPUNDERII)

7.1. Sumele asigurate se stabilesc în lei sau valută, la opțiunea Asiguratului/Contractantului și prin acceptarea de către Asigurător.

7.2. Sumele asigurate reprezintă limite ale răspunderii Asigurătorului.

7.3. În funcție de opțiunea Asiguratului se stabilesc limite de răspundere:

- a) **pe eveniment asigurat:** răspunderea maximă asumată de Asigurător, în legătură cu prejudicii generate de producerea unui eveniment asigurat / serie de evenimente.

Seria de evenimente reprezintă :

- mai multe acte de neglijență sau imprudență similare, sau având caracter asemănător și care se pot atribui unuia și aceluiași fapt generator de prejudicii și/sau
- mai mult de un singur act comis și având ca urmare același prejudiciu.

- b) **pe întreaga perioadă de asigurare (în agregat):** răspunderea maximă asumată de Asigurător pentru toate evenimentele întâmplare în perioada de asigurare.

7.4. După fiecare acordare a unei Indemnizații de către Asigurător, suma asigurată totală (pe toată perioada asigurată) se micșorează, cu începere de la data producerii evenimentului asigurat, cu valoarea Indemnizației plătite. În această situație:

- a) asigurarea poate continua pentru suma asigurată rămasă, fără modificarea primei de asigurare;
- b) la opțiunea Asiguratului/Contractantului și în baza cererii acestuia, suma asigurată poate fi reîntregită, prin plata unei prime de asigurare corespunzătoare sau prin reținerea acesteia din Indemnizație (cota de primă va reprezenta, pentru fiecare lună de asigurare începută sau întreagă rămasă până la expirarea asigurării, 1/12 din cota de primă anuală, și se va aplica asupra sumei reprezentând Indemnizația acordată).

CAP. 8 PERIOADA ASIGURATĂ

8.4. Perioada asigurată:

- a) începe la data prevăzută în Contract, dar nu mai devreme de ora 0⁰⁰ a zilei următoare celei în care s-a încasat prima de asigurare sau, după caz, cea dintâi rată de primă (ori s-a prezentat ordinul de plată vizat de banca la care Asiguratul/Contractantul are contul de disponibil);
- b) încetează la ora 24⁰⁰ a ultimei zile din perioada pentru care s-a încheiat Contractul sau, după caz, la ora 0⁰⁰ a zilei din care aceasta este anulată ori reziliată.

CAP. 9 ACOPERIRE TERITORIALĂ

9.4. Contractul este aplicabil doar pentru răspunderi ce derivă dintr-o Activitate desfășurată pe teritoriul României și pentru Prejudicii provocate pe teritoriul României.

9.5. Orice altă acoperire teritorială este valabilă doar dacă este convenită în scris, prin documente distincte, între Asigurat/ Contractant și Asigurător.

CAP. 10 PRIMELE DE ASIGURARE

10.4. Prima de asigurare se achită în lei sau valută, anticipat și integral sau în rate (din care cea dintâi la încheierea Contractului).


10.5. Dacă s-a convenit ca plata primei de asigurare să se facă în rate, Asigurătorul nu este obligat să notifice Asiguratului/ Contractantului scadența ratei de primă.

10.6. În caz de neplată la scadență a unei rate de primă următoare celei dintâi:

- a) rata de primă restantă poate fi plătită într-o perioadă de grație de 10 zile calendaristice (considerată ca începând cu ziua următoare datei scadenței), timp în care, deși Asiguratul este de drept în întârziere, efectele Contractului rămân nemodificate dacă prima restantă este plătită în această perioadă;
- b) dacă rata de primă restantă nu este plătită în perioada de grație, executarea oricărei obligații a Asigurătorului este suspendată retroactiv începând cu ziua următoare datei scadenței;
- c) dacă rata de primă nu este plătită nici în perioada de suspendare, Asigurătorul își rezervă dreptul de a rezilia Contractul, începând cu ziua imediat următoare datei de scadență, fără o notificare prealabilă și fără returnarea niciunei prime de asigurare plătite anterior.

10.7. Starea de suspendare a Contractului încetează doar dacă sunt îndeplinite, cumulativ, următoarele condiții:

- a) se plătește rata de primă restantă;
- b) rezultatele inspecției de risc/analizei de risc efectuate de către un reprezentant al Asigurătorului, în prealabil

ASTRA ASIGURĂRI		CONDIȚII DE ASIGURARE			
		ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ A PERSONALULUI MEDICAL ȘI A FURNIZORULUI DE SERVICII MEDICALE, DISPOZITIVE MEDICALE ȘI MEDICAMENTE			
Ed. 1	Rev. 3	Valabil din: 03.02.2014	Cod: AG-2130204-CA	Per. de arh: 5 ani	

datei repunerii în vigoare, recomandă menținerea asigurării;

c) datele de intrare în valabilitate și de ieșire din valabilitate ale Contractului (care definesc perioada asigurată) nu sunt modificate;

d) Asiguratul declară în scris că se angajează să suporte eventualele prejudicii:

d.1) care sunt cauzate de fapte/acte produse în perioada de suspendare, sau

d.2) care se manifestă sau încep să se manifeste în perioada de suspendare, sau

d.3) pentru care se depun cereri de indemnizare în perioada de suspendare.

10.8. În cazul repunerii în vigoare a Contractului, răspunderea Asiguratorului începe cel mai devreme la ora 0⁰⁰ a zilei următoare celei în care a încasat rata restantă (sau a primit copia ordinului de plată vizat de banca la care Asiguratul/Contractantul are contul de disponibil).

CAP. 11 OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI/CONTRACTANTULUI

11.4. La încheierea și/sau pe parcursul valabilității Contractului, Asiguratul/ Contractantul este obligat, după caz:

a) să ofere Asiguratorului, la cererea-acestuia, informații reale și complete cu privire la obiectul asigurării;

b) să comunice în cel mai scurt timp Asiguratorului orice modificare survenită în ceea ce privește împrejurările esențiale privitoare la asigurare.

11.5. Pe parcursul derulării Contractului, Asiguratul este obligat:

a) să permită Asiguratorului verificarea bunurilor/facilităților pe care le deține, oricând acesta consideră necesar;

b) să îndeplinească eventualele recomandări făcute de Asigurator cu privire la evitarea producerii Prejudiciului.

11.6. În caz de producere a evenimentului asigurat, Asiguratul este obligat:

a) să înștiințeze Asiguratorul, în termen de trei zile lucrătoare, dacă a primit cereri de indemnizare sau a provocat prejudicii care ar putea da naștere la indemnizare, dând informații asupra naturii și mărimii acestora;

b) să permită reprezentanților Asiguratorului să inspecteze și să examineze toate locațiile/faptele/actele ce ar putea avea legătură cu producerea evenimentului asigurat, ori de câte ori consideră necesar, și să pună la dispoziția reprezentanților Asiguratorului toate detaliile și informațiile necesare pentru evaluarea Prejudiciului;

c) să pună la dispoziția Asiguratorului actele de constatare întocmite de organele abilitate și de specialitate;

d) să permită Asiguratorului efectuarea de verificări referitoare la cauza, mărimea Prejudiciilor și la alte elemente pe care Asiguratorul le consideră relevante;

e) să se abțină de la orice recunoaștere, față de terți (inclusiv față de persoana prejudiciată), a responsabilității sale în producerea Prejudiciului/ evenimentului care ar putea duce la acordarea de Indemnizație;

f) să se aplece ținând seama și de eventualele recomandări făcute de Asigurator (Asiguratorul poate folosi și calea intervenției în interesul Asiguratului, ori de câte ori în acest fel se asigură o mai bună apărare a intereselor Asiguratorului).

11.7. La producerea evenimentului asigurat, Asiguratul trebuie să ia, pe seama Asiguratorului și în limita sumei asigurate, potrivit cu împrejurările, măsuri pentru limitarea Prejudiciilor.

11.8. Nerespectarea de către Asigurat/Contractant a oricărei obligații ce-i revine, dă dreptul Asiguratorului să nu plătească Indemnizația.

CAP. 12 OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

12.4. Asiguratorul are obligația să înceapă constatarea și evaluarea Prejudiciilor prin reprezentanții săi, în termen de 5 (cinci) zile lucrătoare de la data avizării producerii evenimentului asigurat.

12.5. Termenul de acordare a Indemnizației nu va depăși 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data completării dosarului de daună cu toate documentele solicitate de Asigurator, în forma și conținutul cerute de acesta.

12.6. Asiguratul este obligat să depună documentele menționate la punctul 12.5) de mai sus în termen de 10 (zece) zile de la avizarea producerii evenimentului asigurat/data solicitării făcute de Asigurator, în caz contrar Asiguratorul urmând a soluționa dosarul de daună în termen de 30 (treizeci) de zile de la expirarea acestui termen, pe baza documentelor existente la dosar.

12.7. Dacă Asiguratul nu respectă termenul de depunere de 10 (zece) zile menționat la punctul 12.6) din motive independente de voința sa, obținerea documentelor depinzând de acțiunile și/sau inacțiunile unui terț, termenul de depunere începe să curgă de la data când Asiguratul ar fi putut obține respectivele documente.

CAP. 13 CONSTATAREA PREJUDICIILOR ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

13.4. Constatarea și evaluarea Prejudiciilor vor fi făcute de către Asigurator, Asigurat și persoana prejudiciată, direct sau prin experți agreeți, sau prin hotărârea instanței de judecată.


13.5. Începerea constatării și evaluării prejudiciului nu implică acceptarea automată a acestuia ca fiind prejudiciu indemnizabil.

13.6. Quantumul Indemnizației reprezintă valoarea Prejudiciului însumată cu valoarea eventualelor cheltuieli suplimentare și diminuată cu cheltuielile în sarcina Asiguratului.

13.7. Cheltuieli suplimentare sunt considerate:

a) cheltuielile de judecată făcute de persoana prejudiciată pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării Asiguratului la desdăunare pentru prejudicii indemnizabile, dacă Asiguratul a fost obligat printr-o hotărâre judecătorească definitivă la plata acestor cheltuieli;

b) cheltuielile făcute de Asigurat în procesul civil, dacă a fost obligat la desdăunare pentru prejudicii indemnizabile, inclusiv în cazul în care acțiunea penală declanșată nu mai este judecată, iar acțiunea civilă

ASTRA ASIGURĂRI		CONDIȚII DE ASIGURARE			
		ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ A PERSONALULUI MEDICAL ȘI A FURNIZORULUI DE SERVICII MEDICALE, DISPOZITIVE MEDICALE ȘI MEDICAMENTE			
Ed. 1	Rev. 3	Valabil din: 03.02.2014	Cod: AG-2130204-CA	Per. de arh: 5 ani	

rămâne în competența instanței penale;

c) cheltuielile făcute de Asigurat pentru limitarea prejudiciilor indemnizabile.

13.8. Cheltuieli în sarcina Asiguratului sunt considerate:

a) orice prime restante în baza Contractului (prime cu scadențe anterioare acordării Indemnizației);

b) primele datorate (cu scadențe ulterioare acordării Indemnizației) în baza Contractului până la sfârșitul perioadei asigurate;

c) franșiza prevăzută în Contract (înțeleasă ca fiind partea din Prejudiciu ce rămâne în sarcina Asiguratului);

d) orice alte sume, conform Contractului.

13.9. Asigurătorul plătește Indemnizația, de comun acord cu Asiguratul, direct persoanei prejudiciate (înștiințându-se despre aceasta, în scris, Asiguratul) în măsura în care aceasta nu a fost primit deja Indemnizația de la Asigurat.

13.10. În caz de deces al persoanei prejudiciate, Indemnizația se va plăti, conform legii, Beneficiarului.

13.11. Indemnizația se plătește Asiguratului dacă acesta dovedește că a acordat-o persoanei prejudiciate, cu condiția ca această Indemnizația să fie justificată și recunoscută de Asigurător.

13.12. Indemnizațiile se acordă astfel încât niciuna dintre limitele și sublimitele precizate în Contract să nu fie depășită.

13.13. Dacă prin hotărâre judecătorească opozabilă Asigurătorului se stabilește ca suma datorată de Asigurat persoanei prejudiciate să fie platită sub formă de prestații bănești periodice, atunci și Indemnizația acordată de Asigurător se va plăti sub această formă.

13.14. Înțelegerea între Asigurat și persoana prejudiciată, privind acoperirea Prejudiciilor, se poate face doar dacă sunt îndeplinite, cumulativ, următoarele condiții:

a) din actele încheiate de organele de cercetare și din înștiințarea făcută de Asigurat rezultă cu certitudine răspunderea civilă a acestuia în producerea Prejudiciului, persoana prejudiciată făcând dovada prejudiciului suferit;

b) negocierea între Asigurat și persoana prejudiciată se produce cu acordul prealabil, scris, al Asigurătorului și în limitele stabilite de comun acord între Asigurat și Asigurător.

13.15. Dacă organele în drept (poliție, pompieri sau alte organe de cercetare) nu au întocmit acte cu privire la cauzele, împrejurările și întinderea Prejudiciului, acestea pot fi dovedite prin orice mijloace legale de probă, inclusiv, în lipsa altor probe, cu declarații autentificate ale martorilor.

13.16. Indemnizațiile nu pot fi stabilite pe baza înțelegerii dintre Asigurat și persoana prejudiciată dacă:

a) persoana prejudiciată formulează pretenții de indemnizare ce se cuvine sub formă de prestații bănești periodice, chiar dacă pentru aceste prestații se solicită o sumă globală;

b) producerea Prejudiciului/evenimentului asigurat face obiectul unui proces penal, cu excepția cazului în care, potrivit legii, acțiunea penală poate fi stinsă prin împăcarea între Asigurat și persoana prejudiciată și dacă, deși hotărârea instanței penale a rămas definitivă, stabilirea despăgubirilor civile ar urma să se facă printr-un proces civil;

c) este imposibil să se tragă concluzii cu privire la:

c.1) persoana răspunzătoare de producerea Prejudiciului;

c.2) cauzele și împrejurările producerii Prejudiciului/ evenimentului asigurat;

c.3) întinderea Prejudiciului.

13.17. Dacă un Prejudiciu a fost cauzat, simultan sau succesiv, de mai multe persoane, acestea răspund împreună față de persoana prejudiciată, în cote-părți egale.

13.18. Dacă persoana prejudiciată a contribuit la producerea Prejudiciului sau la mărirea acestuia, cel chemat a răspunde va fi ținut răspunzător numai pentru partea sa din Prejudiciu. În astfel de situații, măsura răspunderii fiecărei persoane va fi cea rezultată din acte eliberate de instituțiile în drept. Dacă din astfel de acte nu rezultă măsura răspunderii fiecărei persoane, aceasta se va stabili în cote egale, în raport cu numărul părților implicate în producerea Prejudiciului.

13.19. Indemnizația se acordă în moneda în care a fost plătită prima de asigurare (în măsura în care nu se încalcă prevederile legale în vigoare cu privire la efectuarea plăților) dar în toate cazurile facturile și/sau alte plăți în lei se achită în lei.

13.20. În cazul în care pentru Asigurat există mai multe asigurări valabile, indemnizația se suportă în mod proporțional cu suma asigurată de fiecare asigurător.


13.21. Asigurătorul are dreptul să amâne acordarea Indemnizației dacă, în legătură cu Prejudiciul, a fost declanșată o anchetă a poliției sau o procedură penală, până la finalizarea anchetei/ procedurii penale.

CAP. 14 SUBROGAREA ȘI DREPTUL DE REGRES AL ASIGURĂTORULUI

14.4. În limitele Indemnizațiilor acordate și în conformitate cu prevederile legale, Asigurătorul este subrogat în toate drepturile Asiguratului sau ale Beneficiarului contra celor răspunzători de producerea Prejudiciului.

14.5. Asiguratul/Beneficiarul răspunde de prejudiciile aduse Asigurătorului prin acte care ar împiedica realizarea dreptului prevăzut mai sus.

14.6. Dacă Asiguratul/Beneficiarul împiedică ori nu conservă dreptul de regres al Asigurătorului sau dacă din vina lui exercitarea acestui drept nu mai este posibilă, Asigurătorul are dreptul să nu acorde Indemnizația, până la limita sumei reprezentând dreptul de regres. Dacă Indemnizația a fost deja acordată, Asiguratul/Beneficiarul este obligat să înapoieze Asigurătorului valoarea acesteia.

ASTRA ASIGURĂRI		CONDIȚII DE ASIGURARE			
		ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ A PERSONALULUI MEDICAL ȘI A FURNIZORULUI DE SERVICII MEDICALE, DISPOZITIVE MEDICALE ȘI MEDICAMENTE			
Ed. 1	Rev. 3	Valabil din: 03.02.2014	Cod: AG-2130204-CA	Per. de arh: 5 ani	

CAP. 15 MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

15.4. Prin acordul scris al Asiguratului și Asigurătorului sau al Contractantului și Asigurătorului, asigurarea poate fi completată/modificată.

15.5. Asigurătorul este în drept să decidă dacă, și în ce condiții, va menține asigurarea în situația în care, pe parcursul valabilității Contractului, înainte de producerea evenimentului asigurat:

- a) se constată că la data încheierii asigurării existau alte date decât cele ce au stat la baza încheierii Contractului, sau
- b) nu sunt respectate impunerile prevăzute prin prezentele Condiții de asigurare, sau
- c) se modifică datele ce au stat la baza încheierii Contractului.

15.6. Dacă menținerea asigurării se va face cu modificarea primelor de asigurare, încasarea/restituirea diferenței de primă se va face într-un termen de 15 zile calendaristice. Cuantumul acestei diferențe se va calcula în funcție de data de la care a intervenit schimbarea condițiilor și va reprezenta:

- a) în cazul plăților făcute de Asigurat – 1/12 din diferența între prima anuală inițială și prima anuală recalculată, pentru fiecare lună de asigurare începută sau întreagă;
- b) în cazul returnărilor făcute de Asigurător – 1/12 din diferența între prima anuală inițială și prima anuală recalculată, pentru fiecare lună de asigurare întreagă.

15.7. Dacă Asigurătorul nu încasează prima suplimentară prevăzută la punctul 15.6.a) de mai sus, sumele asigurate vor fi micșorate proporțional cu prima de asigurare efectiv plătită.

15.8. Dacă se constată, după producerea evenimentului asigurat, alte condiții decât cele impuse prin prezentele Condiții de asigurare, Asigurătorul va decide dacă, în conformitate cu condițiile reale, asigurarea s-ar fi încheiat. În această situație:

- a) dacă asigurarea s-ar fi încheiat – Indemnizația va fi redusă corespunzător raportului dintre prima stabilită anterior producerii evenimentului asigurat și prima care ar fi trebuit încasată conform condițiilor reale;
- b) dacă asigurarea nu s-ar fi încheiat – nu se va acorda Indemnizație, restituindu-se prima de asigurare corespunzătoare situației anterioare producerii evenimentului asigurat.

CAP. 16 ÎNCETAREA, DENUNȚAREA ȘI REZILIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

16.4. În cazul în care, înainte de a începe răspunderea Asigurătorului, evenimentul asigurat s-a produs și asigurarea a devenit fără obiect, precum și în cazul în care după începerea răspunderii Asigurătorului, producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă, Contractul se reziliază de drept iar primele de asigurare plătite pentru perioada ulterioară rezilierii se restituie, înștiințându-se despre aceasta Asiguratul.

16.5. Contractul încetează la expirarea perioadei asigurate sau, după caz:

- a) prin epuizarea sumei asigurate pe toată perioada asigurată;
- b) prin acordul Părților;
- c) prin denunțare unilaterală;
- d) prin rezilierea la cererea oricărei dintre Părți;

16.6. Rezilierea/denunțarea se face prin notificare scrisă (scrisoare cu confirmare de primire) și va opera:

- a) în cazul precizării în notificare a unei date de la care se aplică - de la data înscrisă în notificare dar nu mai devreme de cea de-a douăzecea zi de la data confirmării de primire;
- b) în cazul în care nu se precizează o dată de la care se aplică – începând cu cea de-a douăzecea zi de la data confirmării de primire.

16.7. În cazul denunțării/rezilierii Contractului:


- a) dacă Asigurătorul a acordat o Indemnizație ori s-au produs evenimente pentru care s-ar acorda indemnizații, acesta este în drept să rețină primele de asigurare plătite de Asigurat/Contractant;
- b) dacă Asigurătorul nu a acordat Indemnizație ori nu s-au produs evenimente pentru care s-ar acorda o Indemnizație – Asiguratul i se restituie, proporțional, partea din prima de asigurare plătită, corespunzătoare perioadei cuprinse între data încetării Contractului și data expirării Perioadei asigurate înscrise în Contract;
- c) restituirea primei către Asigurat/Contractant se va face în termen de 15 (cincisprezece) zile calendaristice de la data încetării contractului de asigurare;
- d) prevederile acestea se aplică pentru toate cazurile de producere a unui Prejudiciu înainte de denunțare/reziliere.

CAP. 17 FORȚA MAJORĂ

17.4. Asigurătorul, Asiguratul și Contractantul nu răspund de neexecutarea la termen sau de executarea în mod necorespunzător a oricărei obligații ce le revine dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligației respective a fost cauzată de forța majoră.

17.5. Partea care invocă forța majoră este obligată să notifice cealaltă parte în termen de 7 (șapte) zile calendaristice de la producerea evenimentului care a generat forța majoră și să ia toate măsurile necesare în vederea limitării consecințelor. În următoarele 15 (cincisprezece) zile calendaristice trebuie transmise către cealaltă parte contractantă documentele eliberate de organele competente care să ateste evenimentele care au determinat forța majoră.

17.6. Dacă în termen de 30 (treizeci) de zile lucrătoare de la producere, evenimentul respectiv nu încetează, Părțile au dreptul să notifice încetarea de plin drept a Contractului fără ca vreuna dintre ele să pretindă daune-

ASTRA ASIGURĂRI		CONDIȚII DE ASIGURARE			
		ASIGURAREA DE RĂSPUNDERE CIVILĂ A PERSONALULUI MEDICAL ȘI A FURNIZORULUI DE SERVICII MEDICALE, DISPOZITIVE MEDICALE ȘI MEDICAMENTE			
Ed. 1	Rev. 3	Valabil din: 03.02.2014	Cod: AG-2130204-CA	Per. de arh: 5 ani	

interese, însă au obligația de a-și onora toate obligațiile scadente până la data producerii evenimentului asigurat.

CAP. 18 INSTANȚELE COMPETENTE

18.4. Legea aplicabilă Contractului este legea română.

18.5. 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. 19 DISPOZIȚII FINALE

19.4. Dreptul de a ridica pretenții față de Asigurător, privind plata de indemnizații în baza Contractului se stinge în termen de 2 (doi) ani, conform legii.

19.5. Existența Fondului de Garantare. În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și tertelor persoane pagubite, prin contribuția asiguratorilor s-a constituit Fondul de Garantare, destinat plătilor de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate în condițiile Legii nr. 136 / 1995 privind asigurările și reasigurările în România, în cazul constatării insolvenței asiguratorului.

19.6. Contractul este supus reglementărilor privind deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă contractelor de asigurare.

19.7. Prin semnarea Contractului, Asiguratul/Contractantul:

a) declară că cele prevăzute în acesta 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) a luat la cunoștință, conform prevederilor Legii nr. 677/2001, de următoarele:

1. operatorul de date cu caracter personal este Societatea Asigurare- Reasigurare ASTRA S.A., reprezentată prin Președinte;
2. prelucrarea datelor cu caracter personal este necesară pentru încheierea prezentului contract de asigurare și aceste date pot fi folosite de Operator în scop statistic și/sau transmise instituțiilor publice, la solicitarea expresă a acestora;
3. furnizarea datelor solicitate prin cerere-chestionar este obligatorie, refuzul de a le furniza ducând la imposibilitatea încheierii contractului de asigurare;
4. în calitate de persoană vizată, beneficiaz de drepturile prevăzute la cap. IV al Legii nr. 677/2001 (dreptul la informare, dreptul de acces la date, dreptul de intervenție asupra datelor cu caracter personal și dreptul de opoziție).
5. îi sunt cunoscute cele înscrise în aceasta și este de acord cu încheierea Poliței în condițiile prevăzute de aceasta.