

**CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE PENTRU ASIGURAREA DE  
ACCIDENT DE CIRCULAȚIE (CGAIAC)  
- GRAWE ROMÂNIA ASIGURARE S.A. -**

**Prevederi introductive:**

Pentru asigurările de accidente din accident ale GRAWE România Asigurare SA sunt valabile reglementările corespunzătoare ale Codului Civil, ale legislației în domeniu și prezentele condiții generale de asigurare pentru asigurarea de accident, în măsura în care în contractul de asigurare nu există prevederi speciale.

**Cuprins:**

**Partea I – REGLEMENTĂRI GENERALE**

- Articolul 1: Definiția termenilor de bază
- Articolul 2: Contractul de asigurare
- Articolul 3: Durata și teritorialitatea contractului de asigurare
- Articolul 4: Intermediarii asigurării
- Articolul 5: Schimbarea adresei contractantului
- Articolul 6: Termenul pentru efectuarea sau respingerea plății indemnizației de asigurare
- Articolul 7: Prescripția drepturilor asupra indemnizației de asigurare
- Articolul 8: Obligația furnizării de declarații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului
- Articolul 9: Terțe persoane
- Articolul 10: Prima de asigurare
- Articolul 11: Începutul și încetarea protecției prin asigurare
- Articolul 12: Corespondența oficială
- Articolul 13: Beneficiari
- Articolul 14: Pierderea poliței de asigurare
- Articolul 15: Prelungirea automată a contractului
- Articolul 16: Instanța competentă și legislația aplicabilă

**Partea II – REGLEMENTĂRI SPECIALE**

- Articolul 17: Obiectul asigurării
- Articolul 18: Asigurarea de familie
- Articolul 19: Noțiunea de accident
- Articolul 20: Persoanele care nu pot fi asigurate
- Articolul 21: Excluderi
- Articolul 22: Limita obiectivă a protecției prin asigurare
- Articolul 23: Invaliditate permanentă
- Articolul 24: Cazul de deces
- Articolul 25: Procedura în caz de neînțelegere (comisia medicilor)
- Articolul 26: Rezilierea contractului de asigurare
- Articolul 27: Reglementări pentru plata despăgubirii
- Articolul 28: Reglementări speciale pentru plata despăgubirii
- Articolul 29: Reglementări finale

**Partea I – REGLEMENTĂRI GENERALE**

**Articolul 1: Definiția termenilor de bază**

- (1) **Asigurătorul** este societatea de asigurări GRAWE România Asigurare S.A.
- (2) **Contractantul** este persoana fizică sau juridică care, în calitate de partener contractual, încheie contractul de asigurare cu asigurătorul.

(3) **Asiguratul** este persoana a cărei integritate corporală este obiectul asigurării. Vârsta maximă de intrare în asigurare a asiguratului este de 64 de ani, iar cea de ieșire din asigurare – de 75 de ani. În cazul asigurărilor individuale, asiguratul trebuie să fie în vârstă de cel puțin 1 an în momentul intrării în asigurare.

(4) **Beneficiarul** este persoana desemnată de contractantul asigurării să încaseze indemnizația de asigurare în cazul producerii evenimentului asigurat.

(5) Familia – Din familie fac parte:

- Partenerul conjugal sau partenerul de viață (de la momentul evenimentului asigurat) al persoanei asigurate; partenerul conjugal sau partenerul de viață locuiește la aceeași adresă cu persoana asigurată
- Copiii sub 15 ani care locuiesc la aceeași adresă cu persoana asigurată.

(6) Partenerul de viață, altul decât soțul sau soția, este acea persoană care trăiește în uniune consensuală cu persoana asigurată, cei doi constituind un cuplu.

(7) **Polița** este un document scris, emis de asigurător către contractant, care confirmă încheierea contractului de asigurare. Din polița de asigurare și din anexele la poliță (textul complet al condițiilor de asigurare) rezultă întregul conținut stabilit al contractului.

(8) **Durata** contractului de asigurare se stabilește de partenerii contractuali și este menționată în polița de asigurare.

(9) Durata totală a contractului de asigurare se împarte în **perioade de asigurare**. Perioada de asigurare este de un an. Prima perioadă de asigurare începe în data în care intră în vigoare contractul de asigurare. Această dată este începutul asigurării menționat în poliță.

(10) **Evenimentul asigurat** este producerea riscului asigurat.

(11) **Indemnizația de asigurare** este suma pe care asigurătorul o plătește conform contractului de asigurare după producerea unui eveniment asigurat.

(12) **Protecția prin asigurare** este obligația asigurătorului de a plăti indemnizația de asigurare conform contractului de asigurare, la producerea unui eveniment asigurat.

(13) **Suma asigurată** este suma maximă pe care asigurătorul este obligat să o plătească, în conformitate cu condițiile contractului de asigurare, la producerea unui eveniment asigurat.

(14) **Prima de asigurare** este suma ce trebuie plătită de contractantul asigurării în schimbul protecției prin asigurare.

**Articolul 2: Contractul de asigurare**

(1) Prin contractul de asigurare se stabilesc de comun acord drepturile și obligațiile partenerilor din contractul de asigurare. Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare stabilită în contract în cazul producerii fortuite a unui eveniment asigurat. Contractantul se obligă să plătească primele de asigurare.

(2) Polița de asigurare, condițiile de asigurare precum și programul de asigurare constituie baza juridică a contractului de asigurare. De aceea, sunt valabile doar condițiile de asigurare pe care contractantul le-a primit la încheierea contractului de asigurare, ca parte integrantă a poliței de asigurare.

**Articolul 3: Durata și teritorialitatea contractului de asigurare**

(1) Durata de valabilitate a contractului de asigurare se stabilește de către partenerii de contract și este menționată în polița de asigurare.

(2) Teritorialitatea contractului de asigurare este nelimitată, cu condiția ca în polița de asigurare să nu existe prevederi speciale.

**Articolul 4: Intermediarii asigurării**

Agenții asigurătorului sunt împuterniciți să desfășoare pentru asigurător activități de prezentare a produselor de asigurare ale SC Grawe România Asigurare SA, activități de consultanță în domeniul asigurărilor pentru aceste produse și să intermedieze pentru asigurător încheierea de contracte de asigurare cu potențialii clienți.

Intermediarul nu este autorizat să facă declarații obligatorii pentru asigurător și nici să ia în primire sume de bani.

#### **Articolul 5: Schimbarea adresei contractantului**

(1) În cazul în care contractantul își schimbă adresa permanentă, el este obligat să comunice asigurătorului noua adresă în decurs de o săptămână de la modificare.

(2) În cazul în care contractantul își schimbă adresa permanentă și nu comunică acest lucru asigurătorului, va avea efect juridic corespondența trimisă de asigurător la ultima adresă cunoscută.

(3) În cazul în care contractantul are domiciliul în afara granițelor României, el trebuie să numească o persoană din România, împuternicită să preia declarațiile asigurătorului către contractant, în caz contrar aplicându-se reglementările punctului (2) al acestui articol.

#### **Articolul 6: Termenul pentru efectuarea sau respingerea plății indemnizației de asigurare**

(1) În decurs de două săptămâni de la finalizarea investigațiilor și obținerea documentelor necesare pentru stabilirea evenimentului asigurat și a valorii sumei totale de plată, asigurătorul trebuie să efectueze plata sau să trimită o înștiințare scrisă referitoare la refuzul plății și la motivul respingerii revindicării de plată. Efectuarea plăților în numerar se face la sediul central al asigurătorului. Transferul plăților prin virament bancar către beneficiar se face pe cheltuiala acestuia. Eventualele taxe și impozite legale obligatorii vor fi suportate de către beneficiar.

(2) Asigurătorul are dreptul să amâne efectuarea plății, respectiv înștiințarea despre respingerea obligației de plată, față de termenul prevăzut la punctul (1) al acestui articol, dacă din vina contractantului, a asiguratului sau a beneficiarului se complică finalizarea investigațiilor pentru stabilirea evenimentului asigurat, a cauzelor producerii acestuia sau pentru stabilirea valorii indemnizației de asigurare.

(3) Dacă există dubii referitoare la dreptul contractantului asigurării, asiguratului sau beneficiarului de a încasa indemnizația de asigurare, asigurătorul are dreptul să amâne efectuarea plății până la obținerea dovezilor necesare. Dacă s-a început o cercetare de către organele abilitate în legătură cu producerea evenimentului asigurat, împotriva contractantului, asiguratului sau beneficiarului, asigurătorul are dreptul, în conformitate cu reglementările legale, să amâne plata sau refuzul plății până la încheierea cercetării.

#### **Articolul 7: Prescripția drepturilor asupra indemnizației de asigurare**

(1) Termenul de prescripție a drepturilor asupra prestației de plată care rezultă din contractul de asigurare este de doi ani și începe să curgă de la data producerii evenimentului asigurat.

(2) Dacă asigurătorul respinge obligația de plată a indemnizației de asigurare, dreptul de a depune plângere la instanța competentă se va prescrie în termenul prevăzut la punctul (1), termen care va începe să curgă de la data la care asigurătorul a comunicat în scris respingerea obligației sale. În caz contrar, asigurătorul este absolvit de plată.

#### **Articolul 8: Obligația furnizării de declarații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului**

(1) La încheierea unui contract de asigurare, contractantul și asiguratul au obligația de a declara toți factorii cunoscuți lor,

relevanți pentru preluarea riscului. Relevanți sunt factorii care pot influența decizia asigurătorului referitoare la încheierea contractului de asigurare.

Sunt considerați factori relevanți, factorii referitor la care asigurătorul a adresat întrebări în scris.

(2) Asigurătorul se poate retrage din contractul de asigurare dacă sunt încălcate prevederile punctului (1) cu privire la obligația declarării factorilor relevanți pentru preluarea riscului.

De asemenea, asigurătorul se poate retrage din contractul de asigurare dacă un factor relevant nu a fost declarat de contractant sau de asigurat ca urmare a neluării intenționate la cunoștință a factorului respectiv sau dacă s-a făcut o declarație neconformă cu realitatea referitoare la un factor relevant.

(3) În cazul încălcării obligațiilor enunțate la punctele (1) și (2), asigurătorul va fi absolvit de obligația plății despăgubirii.

#### **Articolul 9: Terțe persoane**

(1) În cazul în care contractul de asigurare se încheie pentru o persoană asigurată diferită de contractantul asigurării, atunci, pentru valabilitatea contractului, este necesar acordul scris al asiguratului.

(2) La încheierea contractelor de asigurare pentru asigurați cu vârsta sub 18 ani, contractantul poate fi unul dintre părinți sau alt reprezentant legal al asiguratului. Un contract de asigurare pentru un asigurat cu vârsta sub 18 ani poate fi încheiat și de alte persoane decât cele menționate anterior numai cu acordul scris al părinților sau al altui reprezentant legal. Copilul nu are dreptul să încaseze suma asigurată înainte de împlinirea vârstei de 18 ani.

(3) Dacă persoana asigurată este diferită de contractant și se află în incapacitate de muncă sau și-a pierdut parțial capacitatea de muncă și dacă apelează la un reprezentant pentru obligațiile contractuale, atunci acesta nu o poate reprezenta în ceea ce privește acordul asiguratului de intrare în asigurare.

(4) În cazul în care contractul de asigurare se încheie de către un împuternicit sau de către un reprezentant fără împuternicire legală, pentru dreptul de retragere din contractul de asigurare și pentru absolvirea de plată a asigurătorului datorită încălcării obligației de furnizare de informații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului, se vor lua în considerare nu numai cunoștințele și reaua intenție a reprezentantului, ci și ale contractantului sau asiguratului.

(5) Toate prevederile referitoare la contractant sunt valabile, după caz, pentru asigurați și pentru persoanele care revindică drepturi din contractul de asigurare. Aceste persoane sunt răspunzătoare, alături de contractant, de îndeplinirea tuturor obligațiilor din contractul de asigurare, cu excepția plății primelor de asigurare. Încălcarea obligațiilor din contractul de asigurare de către aceste persoane are aceleași efecte juridice ca și încălcarea obligațiilor din contractul de asigurare de către contractant.

(6) După producerea unui eveniment asigurat, asigurătorul poate declara, cu efect juridic, refuzul obligației de plată, retragerea sau rezilierea contractului de asigurare și către o terță persoană împuternicită.

#### **Articolul 10: Prima de asigurare**

1. Contractantul asigurării este obligat să achite primele de asigurare la termenele scadente și în cuantumurile prevăzute în polița de asigurare, iar asigurătorul trebuie să primească plata primelor de la orice persoană care are un interes legal pentru a le efectua.

2. Primele se vor achita în principiu anticipat.

3. În cazul în care contractantul asigurării se află în incapacitate de plată sau dacă nu mai continuă plata primelor de asigurare

conform scadențelor din poliță, contractul de asigurare se consideră desființat de drept, iar protecția prin asigurare încetează la data la care devenea scadentă rata neachitată.

4. Contractantul asigurării are obligația de a achita toate taxele și impozitele aferente poliței de asigurare.

#### **Articolul 11: Începutul și încetarea protecției prin asigurare**

(1) Protecția prin asigurare începe după plata primei de asigurare. Înainte de începutul asigurării prevăzut în poliță nu există în nici un caz protecție prin asigurare.

(2) Protecția prin asigurare încetează prin retragere, reziliere, expirarea duratei și prin anularea de comun acord a contractului.

#### **Articolul 12: Corespondența oficială**

Toate convențiile, cererile și declarațiile referitoare la contractul de asigurare sunt valabile doar dacă au fost făcute în formă scrisă. Declarațiile contractantului, ale asiguratului și ale beneficiarului sunt valabile numai după primirea acestora la sediul asigurătorului.

Declarațiile asigurătorului sunt valabile numai dacă sunt eliberate de la sediul asigurătorului, cu însemnele acestuia.

#### **Articolul 13: Beneficiari**

(1) La încheierea contractului de asigurare, contractantul trebuie să desemneze unul sau mai mulți beneficiari. La producerea evenimentului asigurat, beneficiarii au dreptul de a încasa indemnizația de asigurare. Până la producerea evenimentului asigurat și cu acordul asiguratului, contractantul poate schimba oricând beneficiarii contractului de asigurare.

(2) În cazul în care contractantul și asiguratul nu au dispus altfel, atunci când sunt mai mulți beneficiari desemnați, aceștia au drepturi egale asupra indemnizației de asigurare.

(3) Dacă unul dintre beneficiari nu-și poate primi cota din indemnizația de asigurare, aceasta se va acorda proporțional celorlalți beneficiari.

(4) Dacă beneficiarul desemnat nu are dreptul de a încasa indemnizația de asigurare, dreptul de a încasa indemnizația de asigurare revine contractantului.

(5) Modificarea beneficiarilor este recunoscută cu efect juridic de către asigurător doar dacă aceasta este în formă scrisă.

#### **Articolul 14: Pierderea poliței de asigurare**

Pierderea sau distrugerea poliței de asigurare se face cunoscută asigurătorului în decurs de o săptămână de la data la care contractantul sau asiguratul au cunoscut acest fapt. La cerere, asigurătorul va emite un duplicat al poliței de asigurare. Polița pierdută nu mai are valabilitate.

#### **Articolul 15: Prelungirea automată a contractului**

1. Contractul de asigurare este valabil pe perioada stipulată în polița de asigurare.

2. În cazul în care a fost convenită în scris prelungirea automată a contractului, acesta se va prelungi cu încă un an, în cazul în care contractantul asigurării sau asigurătorul nu au reziliat în scris contractul de asigurare cu cel puțin 30 de zile înainte de expirarea duratei contractuale stabilite în poliță.

#### **Articolul 16: Instanța competentă și legislația aplicabilă**

Prezentul contract este guvernat de legislația română în vigoare. În cazul apariției unui litigiu, acesta va fi soluționat de instanța judecătorească competentă din România.

## **Partea II – REGLEMENTĂRI SPECIALE**

#### **Articolul 17: Obiectul asigurării**

(1) Asigurătorul oferă protecție prin asigurare dacă asiguratul suferă un accident de circulație. Sumele asigurate în contractul de asigurare sunt trecute în poliță și vor fi definite prin

prevederile articolelor 23 și 24 ale prezentelor condiții de asigurare.

(2) Evenimentul asigurat este producerea unui accident conform articolului 19 al prezentelor condiții de asigurare.

(3) Sunt asigurate accidentele care se produc în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

(4) Contractul de asigurare în caz de accident de circulație se încheie pe o durată determinată, la care se convine prin poliță.

#### **Articolul 18: Asigurarea de familie**

(1) Prin această asigurare, partenerul conjugal sau partenerul de viață este asigurat suplimentar în proporție de 100% față de suma asigurată stabilită pentru persoana asigurată pentru riscurile de deces din accident și invaliditate permanentă din accident. De asemenea, fiecare copil, care îndeplinește condițiile articolului 1(5), este asigurat în proporție de 50% față de suma asigurată stabilită pentru persoana asigurată pentru cele două riscuri menționate anterior.

(2) Coasigurarea partenerului de viață, altul decât soțul sau soția, începe la 3 luni după înregistrarea în cartea de identitate a domiciliului comun al persoanei asigurate și partenerului de viață al acesteia.

#### **Articolul 19: Noțiunea de accident**

(1) Se consideră accident de circulație evenimentul care se produce independent de voința asiguratului, care are efect spontan și din exterior asupra corpului său din punct de vedere mecanic sau chimic, care aduce cu sine o vătămare corporală sau decesul și pe care asiguratul îl suferă ca urmare directă sau indirectă a următoarelor situații:

(1.1) Folosirea de către asigurat, ca șofer sau pasager, a unui autovehicul admis pentru circulația pe drumurile publice, respectând regulile de circulație.

(1.2) Folosirea de către asigurat a unei biciclete în spațiile publice de circulație, respectând regulile de circulație.

(1.3) Asiguratul circulă ca pasager cu un mijloc de transport, feroviar, fluvial, maritim ori pe cablu respectând regulile de exploatare și de transport.

(1.4) Asiguratul circulă ca pasager într-un vehicul aerian cu motor admis pentru transportul de persoane.

(1.5) Folosirea de către asigurat a unui alt mijloc admis pentru transport respectând regulile de exploatare și transport.

(1.6) Asiguratul este pieton și devine victima unui accident de circulație.

(2) Sunt acoperite prin asigurare și accidentele produse în timpul urcării, coborârii, încărcării și descărcării într-un, respectiv dintr-un mijloc de transport.

(3) Sunt considerate urmări ale unui accident de circulație următoarele evenimente legate de transport, produse independent de voința asiguratului:

(3.1) înecul,

(3.2) arsurile, opăririle, descărcările atmosferice, electrocutarea,

(3.3) inhalarea de gaze sau vapori, consumarea de substanțe otrăvitoare, excluzând cazul în care aceste acțiuni se petrec treptat.

(4) Protecția se referă și la accidente ale asiguratului ca pasager în avioane admise pentru transportul de persoane. Pasagerul de zbor este o persoană care nu participă la conducerea vehiculului aerian, nu este membru al echipajului și nici nu exercită o activitate profesională în timpul folosirii vehiculului aerian.

#### **Articolul 20: Persoanele care nu pot fi asigurate**

(1) Șoferii profesioniști nu pot fi asigurați conform acestui program de asigurare.

(2) Persoanele care nu pot fi asigurate sunt acele persoane care sunt permanent inapte de muncă sau suferă de boli nervoase

grave, precum și bolnavii mintali. O persoană este considerată inaptă de muncă în sensul prezentelor condiții de asigurare, dacă acelei persoane nu i se poate pretinde prestarea unei activități din punct de vedere medical, din cauza unei boli sau infirmități și nu există nici o activitate adecvată pentru această persoană care să îi aducă venituri.

(3) Dacă s-a încheiat totuși un contract de asigurare cu o persoană care nu poate fi asigurată, atunci se aplică reglementările articolului 8 al acestor condiții (încălcarea obligației de furnizare de informații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului de asigurare).

(4.1.) Dacă în perioada de valabilitate a contractului de asigurare un asigurat a intrat în categoria persoanelor care nu pot fi asigurate, protecția prin asigurare în caz de accident încetează. Rezilierea contractului de asigurare are valabilitate de la data la care persoana asigurată a intrat în categoria persoanelor care nu pot fi asigurate.

(4.2.) Schimbarea profesiei sau a ocupației asiguratului față de cele declarate la încheierea asigurării, trebuie să fie comunicate asigurătorului în decurs de o săptămână. Recrutarea în serviciul militar normal, precum și exercițiile militare pe termen scurt nu sunt considerate ca schimbare a profesiei sau a ocupației.

#### **Articolul 21: Excluderi**

Nu se includ în asigurare evenimentele:

(1) care se datorează participării la competiții în sporturile cu motor (de asemenea, întreceri și raliuri) și cursele de antrenament pentru aceste întreceri;

(2) produse din cauza încercării sau comiterii intenționate a unei contravenții sau infracțiuni de către asigurat;

(3) care sunt în legătură directă sau indirectă cu:

(3.1) evenimentele de război de orice fel - cu sau fără declarație de război, inclusiv toate faptele violente politice sau ale organizațiilor teroriste,

(3.2) mișcările sociale interne (dacă asiguratul a luat parte la acestea de partea instigatorilor), războaiele civile, revoluțiile, rebeliunile, răscoalele,

(3.3) orice măsuri militare sau oficiale care sunt în legătură cu evenimentele menționate la punctele (3.1) și (3.2);

(4) pe care asiguratul le suferă ca urmare a unui infarct miocardic sau a unui atac de apoplexie; un infarct miocardic nu este în nici un caz considerat consecință a unui accident;

(5) în urma cărora asiguratul suferă tulburări de conștiință determinate de prejudicieri importante ale capacității psihice în urma consumului de alcool, droguri sau medicamente;

(6) care i se produc asiguratului ca șofer al unui vehicul pentru care nu posedă permis de conducere valabil pentru conducerea pe drumuri publice; această prevedere este valabilă și dacă vehiculul nu este condus pe drumuri publice;

(7) dacă asiguratul decedează ca persoană aflată într-un vehicul al cărui conducător se afla sub influența alcoolului, stupefiantelor sau medicamentelor; restricția nu se aplică în cazul în care asiguratul nu a avut cunoștință de starea șoferului și nu poate fi făcut responsabil de neluarea la cunoștință a pericolului;

(8) Nu există protecție prin asigurare pentru consecințele, respectiv pentru agravarea consecințelor accidentului, dacă asiguratul nu solicită imediat ajutor medical, nu urmează complet tratamentul, nu-și facilitează restabilirea și nu previne și diminuează, în măsura posibilităților, consecințele accidentului.

#### **Articolul 22: Limita obiectivă a protecției prin asigurare**

(1) Despăgubirea se plătește doar la urmările cauzate de un accident (vătămare corporală sau deces).

(2) Dacă în urma accidentului a fost afectată o funcție corporală sau mentală care fusese afectată înainte de accident, proporția invalidității stabilite se va diminua cu proporția invalidității precedente. Proporția invalidității precedente se va stabili conform articolului 23 al acestor condiții.

(3) Dacă urmările accidentului au fost influențate de boli sau infirmități anterioare accidentului, a căror proporție este de minimum 25%, despăgubirea se diminuează corespunzător proporției bolilor sau infirmităților anterioare.

(4) În cazul tulburărilor sistemului nervos se plătesc despăgubiri numai dacă, și în măsura în care, această tulburare este consecința unei vătămări produse prin accident. Tulburările psihice (nevroză și psihoză) nu sunt considerate urmări ale unui accident.

(5) Se plătesc despăgubiri pentru herniile de disc numai dacă acestea au apărut prin acțiunea mecanică directă, din exterior, asupra coloanei vertebrale și nu este vorba de o înrăutățire a simptomelor existente înaintea accidentului.

(6) Se plătesc despăgubiri pentru hernii abdominale și rupturi de orice fel în zona pelviană numai dacă acestea s-au produs prin acțiune mecanică directă din exterior, asiguratul nefiind predispus la acest fel de îmbolnăviri.

#### **Articolul 23: Invaliditate permanentă**

(1) Dacă în decursul unui an începând de la ziua accidentului se constată că în urma accidentului a rezultat o invaliditate permanentă, asigurătorul va plăti procentele corespunzătoare din suma asigurată.

(2) Gradul de invaliditate se determină conform următoarelor prevederi:

(2.1) în cazul pierderii membrului, a organului sau în cazul pierderii totale a funcțiunii:

|  |      |
|--|------|
| - unui braț .....  | 70%  |
| - unei mâini .....   | 60%  |
| - unui deget mare de la mână (police).....   | 20%  |
| - unui deget arătător.....   | 10%  |
| - unui alt deget de la mână .....  | 5%   |
| - unui picior .....  | 70%  |
| - unui membru inferior până la jumătatea gambei.....   | 50%  |
| - unui deget mare de la picior.....  | 5%   |
| - unui alt deget de la picior .....  | 2%   |
| - puterii vizuale a celor doi ochi .....   | 100% |
| - puterii vizuale a unui ochi .....  | 35%  |
| - în cazul în care puterea vizuală a celui alt ochi s-a pierdut înaintea începutului asigurării..... | 65%  |
| - auzului celor două urechi.....   | 60%  |
| - auzului unei urechi.....   | 15%  |
| - în cazul în care auzul celeilalte urechi s-a pierdut înaintea începutului asigurării.....          | 45%  |
| - simțului olfactiv .....  | 10%  |
| - simțului gustativ .....  | 5%   |

(2.2) în cazul pierderii totale sau parțiale a funcțiunii părților corpului sau organelor mai sus menționate se vor aplica reglementările punctului (2.1). În cazul reducerii parțiale a funcțiunii sau pierderii parțiale a brațelor sau picioarelor, procentajul se va aplica proporțional pentru întreaga extremitate.

(3) În cazul în care proporția invalidității nu poate fi stabilită conform punctului (2), se va lua în considerare afectarea corporală sau psihică în urma accidentului din punct de vedere medical.

(4) În cazul afectării mai multor membre sau organe, valorile procentuale rezultate de la punctele (2) și (3) se vor aduna.

Gradul de invaliditate nu poate să fie niciodată mai mare de 100%.

(5) În decursul unui an de la accident se va determina proporția despăgubirii pentru invaliditate permanentă, în funcție de tipul și proporția urmărilor accidentului, stabilite definitiv din punct de vedere medical.

(6) În cazul în care proporția invalidității permanente nu a fost stabilită definitiv din punct de vedere medical, atât asiguratorul, cât și asiguratul sunt îndreptățiți să dispună constatarea proporției invalidității anual, pe o perioadă de 4 ani de la ziua accidentului. După doi ani de la ziua accidentului, proporția invalidității permanente se stabilește și de comisia de medici. Dacă prin stabilirea unei proporții mai mari rezultă o despăgubire mai mare decât aceea pe care a plătit-o asiguratorul, diferența de sumă se va plăti în decurs de o lună de la determinarea sumei definitive.

(7) Dacă asiguratul decedează:

(7.1) din cauza accidentului în timp de un an de la accident, nu poate fi revendicată o despăgubire pentru invaliditate permanentă;

(7.2) din altă cauză decât din cauza accidentului, în timp de un an de la accident, asiguratorul va plăti despăgubirea conform proporției invalidității permanente rezultate pe baza ultimelor examinări medicale;

(7.3) din cauza accidentului sau din altă cauză decât din cauza accidentului, la mai mult de un an de la accident, asiguratorul va plăti despăgubirea conform proporției invalidității permanente rezultate pe baza ultimelor examinări medicale.

#### **Articolul 24: Cazul de deces**

(1) Dacă decesul are loc în decurs de un an de la ziua accidentului ca urmare a acestuia, asiguratorul va plăti suma asigurată pentru deces din accident.

(2) La plata sumei pentru cazul de deces din accident se scad numai despăgubirile care au fost deja plătite pentru invaliditate permanentă din cauza aceluiași accident. Asiguratorul nu poate să pretindă restituirea diferenței rezultate din plata unei despăgubiri mai mari pentru invaliditatea permanentă din accident.

#### **Articolul 25: Procedura în caz de neînțelegere (comisia medicilor)**

(1) Comisia medicilor va interveni în caz de neînțelegere între partenerii contractuali referitor la tipul și proporția urmărilor accidentului, la măsura în care leziunile sunt consecința evenimentului asigurat, la influența bolilor sau infirmităților asupra urmărilor accidentului, precum și în cazul articolului 23 - punctul (6).

(2) În caz de neînțelegere conform punctului (1) al acestui articol, contractantul poate să conteste în decurs de 6 luni declarația asiguratorului cu privire la recunoașterea sau respingerea obligației de plată a despăgubirii și la valoarea despăgubirii, și să solicite decizia comisiei medicilor.

(3) Asiguratorul are de asemenea dreptul să solicite decizia comisiei medicilor.

(4) Pentru componența comisiei medicilor, atât asiguratorul, cât și contractantul trebuie să numească câte un medic din România, care să se regăsească pe o listă de medici aprobată de organul competent conform legislației în vigoare, în decurs de două săptămâni de la data primirii somației scrise. Ambii medici vor alege de comun acord un al treilea medic, președinte al comisiei. În situația în care cei doi medici nominalizați de asigurator, respectiv de contractantul asigurării, nu se vor putea pune de acord asupra unei decizii finale, președintele comisiei va lua decizia finală, pe baza observațiilor ambilor medici.

(5) asiguratul este obligat să se supună examinării comisiei medicilor, să accepte și să se supună procedurilor pe care comisia medicilor le consideră necesare.

(6) Comisia medicilor trebuie să întocmească un proces-verbal în care se justifică în scris decizia. În caz de neînțelegere, fiecare medic trebuie să-și menționeze separat punctul de vedere în procesul-verbal. Dacă este necesară decizia președintelui comisiei, atunci și acesta trebuie să își argumenteze decizia în procesul-verbal. Actele procedurii se vor păstra la asigurator.

(7) Cheltuielile comisiei medicilor vor fi stabilite de comisia medicilor și vor fi suportate de asigurator și contractant, în funcție de rezultatul reevaluării. În cazul aplicării articolului 23 punctul (6), cheltuielile vor fi suportate de partenerul contractual care a cerut reevaluarea. Procentajul cheltuielilor suportate de către contractant este limitat la 1% din suma asigurată în caz de deces și invaliditate, însă cel mai mult la 25% din suma care se află în discuție.

(8) Pe durata unei proceduri de arbitraj conduse de comisia medicilor nu se plătesc din principiu indemnizații de asigurare, acestea neputând fi revendicate nici în instanță.

#### **Articolul 26: Rezilierea contractului de asigurare**

(1) După producerea evenimentului asigurat, asiguratorul poate rezilia contractul de asigurare dacă a recunoscut revendicarea despăgubirii din punct de vedere principial sau dacă a plătit despăgubirea sau în cazul în care contractantul asigurării a pretins rău intenționat despăgubirea.

(2) Rezilierea contractului de asigurare se face în decurs de o lună:

- după recunoașterea revendicării asupra despăgubirii din punct de vedere principial
- după plata despăgubirii

Rezilierea se face cu un termen de preaviz de o lună.

(3) În cazul în care contractantul asigurării a pretins despăgubirea rău intenționat, asiguratorul are dreptul să rezilieze contractul cu efect imediat.

#### **Articolul 27: Reglementări pentru plata despăgubirii**

Contractantul asigurării, asiguratul și fiecare beneficiar care solicită despăgubirea au următoarele obligații:

(1) Asiguratorul trebuie să fie înștiințat imediat cu privire la accident, în maximum cinci zile de la producerea acestuia.

(2) Decesul asiguratului trebuie să fie comunicat în scris asiguratorului în decurs de 24 ore, obligație valabilă și dacă accidentul a fost deja anunțat. Dacă asiguratorul nu poate fi înștiințat în scris în decurs de 24 ore, anunțul se poate face și prin telex, fax, e-mail sau telefonic.

(3) Asiguratorul are dreptul să solicite examinarea, autopsia, iar dacă este necesar chiar și exhumarea victimei.

(4) După primirea formularului pentru anunțarea accidentului de la asigurator, acesta va fi completat și trimis fără întârziere asiguratorului; în plus, vor fi furnizate asiguratorului toate informațiile complete și conforme cu realitatea, solicitate de acesta.

(5) Medicul curant sau spitalul la care se tratează asiguratul, precum și medicii sau spitalele la care asiguratul este sau a fost tratat sau consultat din alte cauze, vor fi împuternicite să furnizeze asiguratorului informațiile solicitate de acesta și să prezinte asiguratorului rapoartele medicale. Dacă accidentul este anunțat la asigurările sociale, instituția în cauză va fi de asemenea împuternicită în sensul mai sus amintit.

(6) Autoritățile care se ocupă de accident vor fi împuternicite să furnizeze asiguratorului toate informațiile solicitate de acesta.

(7) Asigurătorul este îndreptăţit să solicite asiguratului să se supună unei noi examinări medicale efectuate de medici numiţi de asigurător.

(8) În cazul unui accident rutier, asiguratul este obligat în calitate de şofer al unui autovehicul, să solicite testarea alcoolemiei conform prevederilor legale în vigoare, în termen de maxim 12 ore de la producerea accidentului.

Asigurătorul este absolvit de plata despăgubirii dacă obligaţiile stipulate la punctele 1 ÷ 8 vor fi încălcate, iar din această cauză nu se pot clarifica circumstanţe esenţiale.

**Articolul 28: Reglementări speciale pentru plata despăgubirii**

(1) În cazul în care contractantul asigurării produce intenţionat accidentul asiguratului, asigurătorul este absolvit de plata despăgubirii.

(2) Beneficiarul asigurării îşi pierde dreptul la despăgubire dacă produce intenţionat accidentul asiguratului; asigurătorul va plăti despăgubirea contractantului în cazul în care acesta este diferit de persoana asigurată, celorlalţi beneficiari desemnaţi în poliţă sau moştenitorilor asiguratului în conformitate cu legislaţia în vigoare în ceea ce priveşte succesiunea.

(3) Asigurătorul este absolvit de plată dacă asiguratul produce accidentul intenţionat.

**Articolul 29: Reglementări finale**

Dacă este necesar, în funcţie de scopul şi caracterul asigurării, se pot include în contractul de asigurare prevederi diferite de cele din prezentele condiţii generale de asigurare.