

## Condiții Generale Privind Asigurarea de Viață și Șomaj

### 1. DEFINIREA TERMENILOR

1.1 Condițiile generale de asigurare prezentate în continuare, cuprind următorii termeni:

**Accident:** reprezintă orice eveniment, produs în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, determinat de factori neprevăzuți, externi, vizibili, violenți, întâmplători și absolut independenți de voința Asiguratului și care determină vătămarea corporală sau decesul acestuia. Producerea succesivă a mai multor accidente, într-un interval de 72 de ore se consideră un singur accident.

**An de asigurare:** reprezintă perioada dintre două aniversări consecutive ale Contractului de asigurare.

**Aniversarea Contractului de asigurare:** se referă la data împlinirii fiecărui an de asigurare începând cu data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, data specificată în Certificatul de asigurare. De exemplu, dacă data de început a Contractului de asigurare este data de 15 a unei luni, prima dată aniversară este data de 15 a aceiași luni din anul următor, procedeu repetându-se pe toata durata de viață a asigurării.

**Asiguratul:** este persoana fizică, titular al unui contract de furnizare energie electrică sau gaze naturale cu CEZ VANZARE care întruște la data intrării în asigurare criteriile de eligibilitate.

**Beneficiarul:** CEZ VANZARE, desemnata în scris de Asigurat la intrarea în asigurare, în favoarea căreia se va plăti indemnizația de asigurare în cazul producerii riscurilor asigurate în limita sumei asigurate.

**Boala:** reprezintă orice stare anormală, patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de medicul specialist conform criteriilor clinice, paraclinice.

**Cererea de asigurare:** este formularul ce conține date despre Asigurat și informații necesare evaluării riscului asigurat și reprezintă manifestarea de voință și consimțământul Asiguratului în vederea încheierii Contractului de asigurare. Cererea de asigurare face parte din Contractul de asigurare.

**Certificatul de asigurare:** este documentul eliberat de Asigurător, completat și înmănat Asiguratului de către Intermediar, ce reprezintă dovada încheierii Contractului de asigurare. Certificatul de asigurare este parte integrantă a Contractului de asigurare.

**Condiția preexistentă:** este orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic înainte de data contractării asigurării.

**Contractul de asigurare:** actul juridic care se încheie între Contractant și Asigurător, în beneficiul Asiguratului, prin care Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare, iar Asigurătorul se obligă ca la producerea riscului asigurat să achite indemnizația de asigurare în termenii și limitele convenite în contract.

**Contractantul:** persoană juridică denumită CEZ VANZARE, ce încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul, pentru acoperirea riscurilor asigurate privind Asiguratul, cu obligația

de a plăti prima de asigurare conform Contractului de asigurare.

**Contract CEZ VANZARE:** contract de energie electrică sau/și gaze naturale.

**Durata asigurării:** este perioada de timp egală cu durata contractului CEZ VANZARE, începând cu data intrării în vigoare și până la data de expirare a Contractului de asigurare.

**Evaluare a riscului:** reprezintă procesul prin care Asigurătorul determină dacă, și după caz, în ce condiții va acorda acoperire prin asigurare potențialului Asigurat.

**Indemnizația de asigurare:** suma de bani pe care Asigurătorul o plătește în cazul producerii riscului asigurat, al cărei quantum este reprezentat de suma menționată contractual. Se acoperă un număr maxim de 6 indemnizații lunare pe an (indiferent de tipul riscului asigurat) și pentru care asiguratul este eligibil la plata indemnizației de asigurare. Indemnizația de asigurare va continua să fie plătită pentru lunile rămase, după data de expirare a asigurării, dacă până la acea data a fost platită sau eligibilă pentru plată, prima indemnizație lunară.

**Interesul asigurabil:** cerință esențială pentru valabilitatea contractului de asigurare; reprezintă existența unei relații clare între Asigurat, pe de o parte, și Contractant respectiv Beneficiar, pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul legitim al Contractantului pentru plata primelor de asigurare, pentru nivelul sumelor asigurate alese, precum și protecția de natură financiară necesară Beneficiarului în cazul producerii riscului asigurat.

**Medic:** persoană ce posedă o diplomă medicală, eliberată de autoritățile în domeniu, care profesează în limitele specialității licenței sale, în baza unei autorizații valabile de liberă practică.

**Asigurător:** Groupama Asigurări S.A., companie autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. RA – 009/10.04.2003. Adresa sediului Nostru social este: București, Str. Mihai Eminescu nr. 45, Sector 1. Asigurătorul în schimbul primei de asigurare încasate, se obligă să plătească indemnizația de asigurare cuvenită, conform condițiilor contractuale.

**Prima de asigurare:** este suma de bani plătită de Contractant în schimbul asumării de către Asigurător a riscurilor asigurate.

**Risc asigurat:** reprezintă evenimentul viitor, posibil, incert, definit în prezentele Condiții de asigurare, la producerea căruia Asiguratul vom plăti indemnizația de asigurare.

**Scadența:** data până la care Contractantul poate achita prima de asigurare, astfel încât protecția oferită de asigurare să fie valabilă.

**Suma asigurată:** este reprezentată de totalul a 6 indemnizații lunare fixe de 150 lei/lună, plătită lunar, pentru oricare din riscurile acoperite prin asigurare, la prezentarea documentelor medicale și verificarea eligibilității de plată a indemnizației, specificată în certificatul de asigurare, reprezentând limita maximă a răspunderii Asigurătorului. În cazul producerii riscului asigurat, Asigurătorul va achita Beneficiarului indemnizația de asigurare.

## 2. RISCURI ASIGURATE

2.1 În perioada de valabilitate a Contractului de asigurare Asigurătorul acoperă riscurile asigurate conform Tabelului riscurilor și sumelor asigurate de mai jos.

Nr. Crt.	Riscuri asigurate	Indemnizația de asigurare	Suma asigurată
1	Șomaj involuntar	suma fixă menționată contractual, aferentă lunii pentru care asiguratul este eligibil	suma a 6 indemnizații lunare fixe de 150 lei/luna, plățibili lunar, la prezentarea documentelor doveditoare și verificarea eligibilității de plată a indemnizației
2	Spitalizare ca urmare a unui accident și ca urmare a îmbolnăvirii cu Covid 19		
3	Incapacitate de muncă ca urmare a îmbolnăvirii cu Covid 19		
4	Invaliditate permanentă totală din accident		
5	Invaliditatea temporară din accident		

2.2 În cazul producerii pentru prima data a unuia dintre riscurile asigurate enumerate mai sus, Asiguratului, în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare, conform prezentelor Condiții de asigurare. Indemnizația de asigurare va continua să fie plătită pentru lunile rămase sub dovada acoperirii și după data de expirare a asigurării, dacă până la acea dată a fost plătită sau eligibilă pentru plată o prima indemnizație lunară.

### 3. DATE TEHNICE

3.1 Durata minimă a unui Contract de asigurare este de un an.

3.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a Asiguratului este de 18 ani (împliniți).

3.3 Primele de asigurare sunt anuale și se plătesc eșalonat, lunar de către Contractant.

### 4. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

4.1 Solicitarea de încheiere a unui Contract de asigurare se face în scris prin completarea și semnarea Cererii de asigurare de către Asigurat.

4.2 Contractul de asigurare cuprinde: Certificatul de asigurare, Condițiile generale privind asigurarea de viață și șomaj destinată titularilor de contracte CEZ VANZARE, Condiții specifice de asigurare, Cererea de asigurare și Chestionarul cu privire la starea de sănătate a asiguratului.

4.3 Ne rezervăm dreptul de a verifica starea de sănătate a Asiguratului. Verificarea poate include examinări medicale efectuate de o unitate medicală desemnată/agreată de Asigurător, în baza unei comunicări scrise din partea Noastră.

4.4 În procesul de evaluare a riscului, prin completarea Chestionarului cu privire la starea de sănătate a asiguratului, dacă se determină existența unui risc din punct de vedere medical, ocupațional, financiar, rezidențial sau legat de sporturile/ hobbyurile practicate de Asigurat etc., care depășește riscul de asigurare standard, ne rezervăm dreptul de a refuza acoperirea riscurilor asigurate.

4.5 Dacă, în perioada dintre data semnării Cererii de asigurare și data intrării în vigoare a Certificatului de asigurare, se modifică starea de sănătate, ocupația Asiguratului sau alte informații furnizate pentru evaluarea

riscului, trebuie să fim anunțați imediat, în scris. În caz contrar, Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare.

4.6 Orice documente, emise într-o limbă străină, care stau la baza încheierii Contractului de asigurare, trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Contractant/Asigurat.

4.7 Certificatul de asigurare, precum și prezentele Condiții generale de asigurare și Condițiile specifice, vă vor fi înmânate direct prin intermediul Intermediarului/Contractantului.

### 5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

5.1 Contractul de asigurare începe la ora 00:00 a zilei specificată în Certificatul de asigurare.

5.2 Contractul de asigurare încetează în oricare dintre următoarele cazuri:

a) la ora 24:00 a datei de expirare a asigurării specificate în Certificatul de asigurare;

b) ca urmare a renunțării la contract în maximum 20 de zile de la data emiterii Certificatului de asigurare. În acest caz, prima de asigurare inițială vă va fi returnată fără a fi purtătoare de dobândă.

c) la data rezilierii Contractului de asigurare În acest caz Asigurator nu vom returna primele de asigurare plătite.

d) la prima aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 65 de ani (pentru riscurile de la punctele 1 și 5 din tabelul de la art 2.1) și/sau 70 ani (pentru riscurile de la punctele 2, 3 și 4 din tabelul de la art 2.1) a Asiguratului;

e) dacă datele de identificare personale ale Contractantului și/sau Asiguratului se regăsesc în listele oficiale ale persoanelor fizice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. În acest caz, Asiguratorul își rezervă dreptul de a rezilia pe loc contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare;

f) la data expirării Contractului CEZ VANZARE;

g) la data decesului Asiguratului;

h) la data plății indemnizației de asigurare maxime pe an de asigurare;

i) ca urmare a neplății primelor de asigurare.

### 6. PRIMA DE ASIGURARE

6.1 Prima de asigurare este calculată în funcție de: suma asigurată, durata de asigurare. Contractantul este răspunzător de plata primelor de asigurare.

6.2 Intrarea în valabilitate a asigurării începe la data specificată pe certificatul de asigurare și este echivalentă cu data de începere a furnizării energiei electrice în baza contractului de furnizare încheiat între asigurat și CEZ Vanzare.

Acoperirea prin asigurarea pentru care este eligibilă plata indemnizației de asigurare este conform detaliilor prin prezentele Condițiile generale de asigurare și condiționată de plata primei de asigurare.

### 7. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

7.1 În cazul producerii unuia dintre riscurile asigurate, Asiguratului în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare Beneficiarului desemnat în Certificatul de asigurare.

7.2 Indemnizația de asigurare este reprezentată de valoarea lunară fixă de 150 lei. Se acoperă un număr maxim de 6 indemnizații lunare pe an (indiferent de tipul riscului asigurat produs) și pentru care asiguratul este eligibil la plata indemnizației de asigurare.

Asiguratorul poate reduce indemnizația de asigurare cu primele de asigurare neplătite de Contractant în perioada de grație.

7.3 Declararea daunelor: Asiguratul/Apartinătorul va notifica evenimentul către Compania de Brokeraj Marsh Broker de Asigurare-Reasigurare S.R.L., fara implicarea Furnizorului CEZ Vanzare, la numerele de telefon dedicate: 0725 351 413 / 0726 384 218, numere operaționale in zilele de Luni-Vineri, in intervalul orar: 09.00 – 17.00, sau prin email la adresa: daune\_eb@marsh.com.

Compania de Brokeraj Marsh Broker de Asigurare-Reasigurare S.R.L îi va pune la dispoziție Formular tip și Lista de documente necesare pentru a fi transmise la adresa [documente@groupama.ro](mailto:documente@groupama.ro).

Asiguratul/Apartinătorul/Beneficiarul trebuie să ne înștiințeze în scris, în maximum 30 zile de la data confirmării evenimentului.

În cazul nerespectării acestui termen de 30 zile, avem dreptul de a refuza plata indemnizației de deces, dacă din acest motiv nu am putut determina cu exactitate cauzele și circumstanțele decesului.

In masura in care Asiguratul/Apartinătorul dorește sa contacteze direct asiguratorul, poate aviza dauna prin e-mail la adresa [documente@groupama.ro](mailto:documente@groupama.ro);

7.4 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, Asiguratul/Apartinătorul/Beneficiarul trebuie să transmită următoarele documente:

- a) formular de anunțare a evenimentului asigurat (formular tipizat), completat în întregime, semnat, și datat;
- b) documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu riscul produs (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);
- c) proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului (copie): declarații cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;
- d) acte care să ateste legitimitatea aparținătorului de a depune documentele, în vederea obținerii de către beneficiar a indemnizației de asigurare: act de identitate/pașaport (copie);
- e) alte documente solicitate de Asigurator pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației de deces.

7.5 Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat/Beneficiar.

7.6 În cazul în care documentația transmisă către Asigurator ca urmare a producerii riscului asigurat este incompletă, Asiguratorul va trimite o adresă prin care va solicita documente suplimentare. Dacă la primirea documentelor nu putem determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.

7.7 Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația de asigurare, Asiguratorul are dreptul să amâne efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.

7.8 Asiguratorul nu are dreptul de a elibera copii ale documentelor emise de alte instituții (medic de familie, spital IML, Poliție, Parchet etc.), cu excepția cazului în care sunt solicitate de către autoritățile abilitate (ASF, instanțe de judecată etc.).

7.9 Prin încheierea Contractului de asigurare, Asiguratorul este autorizat de Asigurat să acționăm în numele său și pentru sine pentru îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente necesare, astfel încât să se poată determina cu exactitate împrejurările, cauzele și consecințele producerii riscului asigurat.

7.10 Asiguratorul va plăti indemnizația de asigurare în maximum 15 zile de la data depunerii documentației complete, inclusiv a formularului (tip) "Plata indemnizației de asigurare" transmis de Asigurator, în contul bancar dedicat CEZ VANZARE, transmis de acesta.

7.11 Începerea procedurii de stabilire și evaluare a indemnizației de asigurare nu reprezintă o garanție că Asigurator recunoaștem obligația de plată a indemnizației.

**În oricare dintre riscurile asigurate produse se depun documentele menționate la Capitolele ce fac referire la indemnizația de asigurare la adresa [documente@groupama.ro](mailto:documente@groupama.ro)**

## **8. EXCLUDERI**

8.1 Noi nu vom acoperi prin Contractul de asigurare riscul asigurat:

8.1.1 - cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

- a) orice condiție preexistentă;
- b) război declarat sau nu, război civil, operațiuni de război, ostilități militare, invazie, războaie, tulburări sociale, revoluție, rebeliune, grevă, insurecție, conspirație, acte de terorism sau sabotaj;
- c) explozii atomice, radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară sau infestări radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear;
- d) catastrofă ecologică;
- e) epidemie/pandemie, urgență de sănătate națională sau globală, cu excepția riscurilor de la punctele 2 și 3 din tabelul de la art. 2.1.;
- f) acțiunea directă a Asiguratului aflat în stare de ebrietate sau cu un grad de alcoolemie peste 0,8 la mie în sânge și/sau 0,4 la mie în aer;
- g) comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție de către Asigurat, ca autor sau complice, a unor acțiuni violente sau criminale, imprudente sau neglijente grave prevăzute de legea penală în vigoare;
- h) abuz de medicamente/droguri/alcool/introducerea intenționată a unor substanțe nocive în organism sau administrarea inadecvată a unor substanțe folosite în terapeutică;
- i) infecția cu H.I.V.

8.1.2 – în urma unor activități în care Asiguratul:

- a) este înrolat în serviciul militar;
- b) practică sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, cursele cu vehicule motorizate terestre, acvatică sau aeriene, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria (enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă);
- c) zboară în calitate de pasager, pilot al unui aparat de zbor sau membru al echipajului, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane care efectuează zboruri pe rute regulate și cu orar afișat (zborurile charter organizate de societăți autorizate de transporturi persoane sunt acoperite de prezenta asigurare).

8.2 În cazurile încadrate la excluderile de mai sus Asiguratorul nu va returna primele datorate și plătite.

## **9. RESPONSABILITĂȚILE ASIGURATULUI**

9.1 Asiguratul trebuie să completeze Cerererea de asigurare – prin declararea adevărului și a declarațiilor exacte și complete, deoarece, pe baza acestora Asiguratorul va prelua acoperirea riscurilor asigurate. Prin urmare, trebuie să ne înștiințați în scris despre toate condițiile pe care le cunoașteți și care sunt importante din punct de vedere al evaluării riscului asigurat.

9.2 Dacă Asiguratul va furniza declarații inexacte, informații incomplete sau dacă nu ne veți înștiința de

schimbările intervenite în termenul specificat, conform art. 9, ne rezervăm dreptul:

a) înainte de producerea riscului asigurat – să vă propunem modificarea corespunzătoare a Contractului de asigurare sau să-l reziliem la împlinirea unui termen de 10 zile de la data primirii notificării noastre în cazul în care, cunoscând exact circumstanțele, Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat;

b) după producerea riscului asigurat – să reducem indemnizația de asigurare convenită, corespunzător raportului dintre prima de asigurare stabilită și cea care, cunoscându-se exact circumstanțele sau având date complete, ar fi fost datorată, sau să refuze plata indemnizației, dacă în acele circumstanțe Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat, fără obligația returnării primelor de asigurare.

9.3 Dacă Asiguratul veți furniza declarații inexacte sau de reticență făcute cu rea credință Contractul de asigurare va deveni nul iar Asiguratorul își rezervă dreptul de a reține primele de asigurare convenite până la momentul la care am luat cunoștință de aceste declarații.

9.4 În cazul unui accident sau unei îmbolnăviri, Asiguratul are obligația, dacă starea sănătății îi permite, să se prezinte la o unitate sanitară sau la un medic pentru a fi examinat și să urmeze tratamentul prescris, de a solicita și de a accepta imediat să fie supus unui tratament medical calificat în vederea restabilirii stării sale de sănătate.

Asiguratul va solicita medicilor săi curanți și Ne va comunica toate informațiile privind starea sa de sănătate. Dacă Asiguratul nu respectă tratamentul recomandat pentru restabilirea stării sale de sănătate, Asigurator vom avea dreptul de a refuza acoperirea riscului asigurat și plata indemnizației de asigurare.

9.5 În termen de 6 (șase) luni de la deschiderea dosarului de daună, Asiguratul/Contractantul/Beneficiarul are obligația să pună la dispoziția Asiguratorului toate documentele necesare soluționării dosarului.

## 10. CORESPONDENȚA OFICIALĂ

10.1 Documentele ce ne-au fost trimise, în vederea încheierii Contractului de asigurare sau ulterior intrării lui în vigoare, au valoare juridică numai dacă au fost prezentate în formă scrisă și au fost înregistrate de Asigurator, la Sediul Nostru social.

10.2 Adresa Asiguratului de corespondență trebuie să fie pe teritoriul României. În cazul în care Asiguratul părăsește România pentru mai mult de o lună, atunci trebuie să desemneze un mandatar, în România, pentru corespondența cu Asigurator. Dacă nu va exista un mandatar desemnat, Asigurator suntem îndreptățiți să trimitem toată corespondența la ultima adresă cunoscută, cu efect juridic.

10.3 În cazul în care Asiguratul își schimbă adresa de corespondență fără să ne înștiințeze în scris, Asigurator vom transmite toată corespondența la ultima adresă comunicată, fără să fim răspunzători de consecințele acestui lucru.

## 11. PIERDEREA SAU DISTRUGEREA CERTIFICATULUI DE ASIGURARE

În caz de pierdere sau distrugere a Certificatului de asigurare, Asigurator vom elibera o copie a acesteia, la solicitarea scrisă a Contractantului/Asiguratului.

## 12. CHELTUIELI, DOBÂNZI ȘI TAXE

12.1 Taxele care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească.

Taxele percepute de instituții (medic de familie, spital, IML, Poliție, Parchet etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de Asigurator în vederea încheierii/modificării Contractului de

asigurare sau a plății indemnizației de deces vor fi suportate de Beneficiar.

## 13. TERITORIALITATE

Prezenta asigurare acoperă riscurile asigurate produse în România.

## 14. PREVEDERI FINALE

14.1 Contractul de asigurare este guvernat de legislația română în vigoare și de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de asigurare.

14.2 Există posibilitatea ca Asigurator să includem în Contractul de asigurare, cu acordul părților, unele prevederi diferite față de cele menționate în prezentele Condiții de asigurare, dacă este necesar pentru scopul și natura asigurării.

Eventualele diferențe nu vor fi în conflict cu stipulațiile obligatorii ale legii mai sus menționate.

14.3 În cazul în care datele de identificare ale Contractantului/Asiguratului/Beneficiarului se regăsesc în Lista persoanelor supuse sancțiunilor internaționale, ne rezervăm dreptul de a rezilia Contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare, respectiv a Valorii de răscumpărare, conform Condițiilor Specifice.

14.4 Asiguratorul nu va acorda nici o garanție, nu va oferi nici un beneficiu, nu va fi obligat să plătească nici o sumă în temeiul prezentului contract, dacă astfel de beneficii sau o astfel de plată l-ar expune la o sancțiune, o interdicție sau o restricție prevăzută într-o rezoluție de către Organizația Națiunilor Unite, și/sau a sancțiunilor economice sau comerciale în temeiul legilor și reglementărilor adoptate de către Uniunea Europeană, Franța, Statele Unite ale Americii sau de orice lege națională care prevede astfel de măsuri.

14.5 Toate informațiile obținute de Asigurator din documentele care fac parte din Contractul de asigurare se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopuri interne.

14.6 Forța majoră exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin Contractul de asigurare, pe toată perioada în care aceasta acționează. Forța majoră este constatată de o autoritate competentă. Îndeplinirea contractului va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia. Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica imediat și în mod complet, celeilalte părți, producerea acesteia și de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de șase luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune – interese.

14.7 În cazul constatării insolvenței noastre Contractantul, Asiguratul sau Beneficiarul vă puteți adresa Fondului de garantare a asiguraților conform Legii nr. 213/2015.

14.8 Asiguratul sau Beneficiarul aveți posibilitatea de a ne comunica în scris, toate nemulțumirile, conflictele și neînțelegerile cu privire la Contractul de asigurare. Ambele părți se obligă să rezolve pe cale amiabilă toate conflictele care pot să apară din sau în legătură cu Contractul de asigurare. În cazul în care conflictele nu au putut fi rezolvate pe cale amiabilă atunci toate litigiile decurgând din Contractul de asigurare vor fi soluționate de către instanțele competente din România.

14.9 În cazul în care Asiguratul sau Beneficiarii sunteți nemulțumiți de soluționarea cererilor privind Contractul de asigurare vă puteți adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea responsabilă cu supravegherea și

controlul dispozițiilor legale în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare.

14.10 Prelucrarea datelor se face în conformitate cu Regulamentul UE 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și cu Legea nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu respectarea tuturor drepturilor conferite de legislația aplicabilă (dreptul la informare, dreptul de acces, dreptul la rectificarea datelor, dreptul la ștergerea datelor (dreptul de a fi uitat), dreptul la restrângerea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii automate, inclusiv profilare).

Cea mai recentă versiune a Notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal a Groupama Asigurări SA poate fi consultată oricând pe site-ul companiei, accesând: <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.

În situația în care Asiguratul consideră că drepturile sale nu au fost respectate, poate sesiza acest fapt la adresa de email: [dpo@groupama.ro](mailto:dpo@groupama.ro) sau Autorității Naționale de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal.

14.11 Soluționare alternativă a litigiilor: În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, Asiguratul, în calitate de consumator, puteți apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți. Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, trebuie să vă adresați către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>. Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul Asiguratului de a formula reclamații la adresa noastră și de a vă adresa instanțelor de judecată competente.

14.12 Soluționarea petițiilor: În situația în care asiguratul sau beneficiarul sunteți nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a contractului de asigurare, puteți formula o petiție în vederea soluționării amiabile a situației. Avizarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:

- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale Groupama Asigurări;
- prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier;
- prin fax sau telefonic, apelând Centrul de Relații Clienți Alo Groupama la numărul 0374 110 110;
- prin sistemul online de primire a petițiilor, la adresele de e-mail: [office@groupama.ro](mailto:office@groupama.ro) sau [relatii.clienti@groupama.ro](mailto:relatii.clienti@groupama.ro) sau [sesizari@groupama.ro](mailto:sesizari@groupama.ro);

Asigurator vom răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție în termen de cel mult 30 zile de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului. Totodată, aveți dreptul de a vă adresa Autorității de Supraveghere Financiară. Formularea unei petiții de către asigurat sau beneficiar nu vă îngrădește dreptul de a sesiza instanțele de judecată competente.

14.13 Prezenta asigurare nu are participare la profit și/sau valoare de răscumpărare.

**14.14. Sunt clauze neuzuale, fiind acceptate expres de Asigurat, prevederile cuprinse în următoarele articole ale Condițiilor Generale de asigurare: Art. 4.4, Art. 4.5, Art.**

**5.2 litera c), Art. 5.2 litera e), Art. 7.3, Art. 7.6, Art. 7.7, Art. 8**

**– EXCLUDERI (integral), Art. 9.2, Art. 14.1, Art. 14.3, Art. 14.4.**

## **CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE ȘOMAJ**

### **1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE**

1.1 Această asigurare este guvernată de prezentele Condiții specifice de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Condiții generale privind asigurarea de viață destinată titularilor de contracte CEZ VANZARE sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții specifice de asigurare.

### **2. DEFINIREA TERMENILOR**

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

Angajator: persoana juridică cu sediul în România ori sucursala, filiala, agenția, reprezentanța din România a unei persoane juridice străine cu sediul în străinătate, autorizată potrivit legii, care încadrează forța de muncă în condițiile legii;

a) Indemnizația de asigurare: suma de bani reprezentată de valoarea lunară fixă de 150 lei pe care Asiguratorul o plătește în cazul în care Asiguratul a dobândit calitatea de șomer în perioada asigurată, după expirarea perioadei de așteptare.

b) Perioada de așteptare: perioada de timp de două luni de zile, calculate de la data intrării în vigoare a prezentei asigurări.

c) Șomer: persoana fizică care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

1. este în căutarea unui loc de muncă de la vârsta de minimum 16 ani și până la îndeplinirea condițiilor de pensionare;
2. starea de sănătate și capacitățile fizice și psihice o fac aptă pentru prestarea unei munci;
3. nu are loc de muncă, nu realizează venituri sau realizează, din activități autorizate potrivit legii, venituri mai mici decât valoarea indicatorului social de referință al asiguraților pentru șomaj și stimulării ocupării forței de muncă, în vigoare;
4. este disponibilă să înceapă lucrul în perioada imediat următoare, dacă s-ar găsi un loc de muncă.
5. este înregistrată la agenția pentru ocuparea forței de muncă în condițiile prevăzute de legislația în vigoare.

### **3. RISCURI ASIGURATE**

3.1 În perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, Asigurator acoperim riscul de șomaj al Asiguratului cu respectarea prezentelor Condiții specifice de asigurare privind asigurarea de șomaj.

3.2 Asiguratorul va acoperi riscul de șomaj al Asiguratului doar după trecerea unei perioade de 2 luni de la data de început a asigurării. Ca urmare:

- În cazul în care Asiguratul dobândește calitatea de șomer în perioada de așteptare, Asigurator nu vom acorda indemnizația de asigurare pe parcursul acestei perioade sau după această perioadă;

- În cazul în care Asiguratul dobândește calitatea de șomer după perioada de așteptare, Asiguratorul va acorda indemnizația de asigurare timp de 6 luni consecutive, în condițiile în care Asiguratul face dovada continuității calității de șomer timp de 6 luni, lună de lună. Dacă Asiguratul nu face

această dovadă, plata indemnizațiilor de asigurare lunare va fi întreruptă;

3.3 Obligația de plată a Asiguratorului se naște după dobândirea de către Asigurat a calității de șomer, conform Legii nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu completările și modificările ulterioare, pentru o durată mai mare de 30 de zile consecutive, ulterior perioadei de așteptare.

#### **4. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE**

4.1 Pentru acest tip de asigurare indemnizația va fi plătită Beneficiarului.

4.2 În cazul șomajului, pe lângă documentele prevăzute la Capitolul 7, art. 7.4., din Condițiile generale de asigurare privind asigurarea de viață, se mai solicită:

- a) carnet de șomer cu viză valabilă;
- b) copie a deciziei privind motivul încetării raportului de muncă cu ultimul angajator;
- c) înregistrarea la agenția pentru ocuparea forței de muncă în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau, după caz, reședința ori la alt furnizor de servicii de ocupare, care funcționează în condițiile prevăzute de lege, în vederea obținerii unui loc de muncă;

În caz de șomaj, Asiguratorul acoperă totalul de plată lunar conform ultimului grafic de rambursare aferent ultimei prime de asigurare plătite.

Dacă Asiguratul nu furnizează dovada calității de șomer, respectiv a continuării acesteia prin prezentarea copiei carnetului de șomer cu viza ANOFM/AJOFM sau adeverința eliberată de ANOFM/AJOFM care atestă prelungirea calității de șomer cu încă 30 de zile, cu cel puțin 15 zile înaintea datei scadente a fiecărei rate CEZ VANZARE, sau dacă Asiguratul se va angaja în oricare activitate sau ocupație sau va presta orice muncă în schimbul unei compensații sau al unui profit, toate ratele CEZ VANZARE care devin scadente după oricare din aceste evenimente se vor suporta de către Asigurat.

4.3 Prezenta asigurare acoperă o perioadă de șomaj a Asiguratului de maxim 6 luni consecutive, dar până în limita sumei asigurate.

4.4 Prezenta asigurare acoperă maxim un eveniment produs pe durata unui an de asigurare.

#### **5. EXCLUDERI**

5.1. GROUPAMA ASIGURĂRI nu va acorda despăgubiri în caz de șomaj dacă:

- a) Părăsirea locului de muncă de către Asigurat s-a făcut în mod voluntar.
- b) Asiguratul (Angajatul) a refuzat o ofertă concretă de muncă, compatibilă cu pregătirea sa profesională sau, după caz, cu capacitatea de muncă stabilită de medicul de medicină a muncii.
- c) Asiguratul deține calitatea de șomer pentru o durată mai mică de 30 de zile consecutive.
- d) Asiguratul se află în șomaj tehnic.

#### **6. Teritorialitate**

Asigurarea este valabilă în România.

7. Sunt clauze neuzuale, fiind acceptate expres de Asigurat, prevederile cuprinse în următoarele articole ale CONDIȚIILOR SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE ȘOMAJ: Art. 3.2, Art. 5 – EXCLUDERI (integral), Art. 4.4.

### **CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE SPITALIZARE DIN ACCIDENT ȘI CA URMARE A DIAGNOSTICĂRII CU COVID 19**

#### **1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE**

1.1 Această asigurare este guvernată de prezentele Condiții specifice de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Condiții generale privind asigurarea de viață destinată titularilor de contracte CEZ VANZARE sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții specifice de asigurare.

#### **2. DEFINIREA TERMENILOR**

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

a) Zi de spitalizare: staționarea neîntreruptă ca pacient internat timp de 24 de ore într-un spital, la recomandarea medicilor, sub supraveghere și tratament medical avizat.

#### **3. RISCURI ASIGURATE**

În baza prezentei asigurări, noi ne obligăm ca în cazul în care Asiguratul va suferi o internare de cel puțin 10 zile consecutive într-un spital ca urmare a unui accident sau a diagnosticării cu Covid 19, să plătim, în limitele și conform condițiilor stabilite, indemnizația de asigurare convenită, dacă a fost plătită prima de asigurare aferentă în cuantumul și la termenele stabilite.

#### **4. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE**

4.1 Indemnizația de asigurare se plătește după o spitalizare continuă de cel puțin 10 zile consecutive, în integralitate pe perioada asigurării. Indemnizația de asigurare este reprezentată de valoarea lunară fixă de 150 lei și va fi plătită pentru luna aferentă încheierii perioadei de spitalizare.

4.2 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, asiguratul este obligat să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 7, art. 7.4., din Condițiile generale de asigurare privind asigurarea de viață și șomaj destinată titularilor de contracte CEZ VANZARE, și anume: copia foi de observație, a biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a spitalizării. Aceste documente ni se vor prezenta în termen de maximum 30 zile de la data eliberării acestora.

4.3 Noi avem dreptul să investigăm prin mijloace specifice, pe cheltuiala proprie și cu ajutorul unui medic desemnat de noi, starea de sănătate a asiguratului și toate procedurile ce au fost îndeplinite în vederea spitalizării.

#### **5. EXCLUDERI**

Pentru această asigurare se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurările de viață, precum și următoarele excluderi specifice, dacă riscul asigurat este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

- a) otrăvirea sau intoxicația acută prin introducerea substanțelor toxice (solide, lichide, gazoase) indiferent de căile de pătrundere în organism, cu excepția celor involuntare sau accidentale;
- b) afecțiunile stomatologice, dacă nu sunt consecința directă a unui accident;
- c) chirurgia plastică și reparatorie, implantologia, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru remedierea consecințelor unui accident produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare;
- d) accidente ca urmare a unor boli congenitale;
- e) spitalizare ca urmare a unor proceduri/tehnici/manevre medico-chirurgicale incorecte;
- f) tentativa de sinucidere sau de autorânire a asiguratului, indiferent de starea sa de rațiune.

6. **Clauze neuzuale: Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către asigurat/contractant prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole ale**

prezentelor **Condiții de asigurare: art. 3.; art. 4.1; Capitolul 5 - Excluderi;**

## **CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ DIN ACCIDENT**

### **1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE**

1.1 Această asigurare este guvernată de prezentele Condiții specifice de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Condiții generale privind asigurarea de viață și șomaj destinată titularilor de contracte CEZ VANZARE sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții specifice de asigurare.

### **2. DEFINIREA TERMENILOR**

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

- a) Indemnizația de asigurare: suma de bani pe care Asigurătorul o plătește în cazul invalidității permanente totale din accident a Asiguratului.
- b) Invaliditate permanentă totală: pierderea anatomică totală, permanentă sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată în mod direct de un accident, în urma căruia Asiguratul devine incapabil

să desfășoare orice activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit și prin încadrare în gradul I sau II de invaliditate, conform legislației din România.

### **3. RISCURI ASIGURATE**

3.1 În cazul invalidității permanente totale a Asiguratului ca urmare a unui accident, în perioada de valabilitate a acestei asigurări, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare, conform prezentelor condiții de asigurare. Situațiile acoperite de această asigurare, în caz de invaliditate permanentă totală, sunt următoarele:

- a) pierderea completă a vederii ambilor ochi;
- b) pierderea funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini;
- c) pierderea ambelor tibii;
- d) pierderea unui antebraț și a unui picior;
- e) afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;
- f) paralizia totală și permanentă;
- g) orice altă situație de dobândire a invalidității permanente totale încadrată în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale privind protecția socială în vigoare, din România, sub rezerva confirmării de către Asigurător privind încadrarea într-un grad de invaliditate permanentă totală.

3.2 Prin această asigurare, Asigurător acoperim invaliditatea permanentă totală, survenită în maximum un an de la data producerii accidentului.

3.2 Prin această asigurare, Asigurător acoperim invaliditatea permanentă totală, survenită în maximum un an de la data producerii accidentului.

### **4. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE**

4.1 Pentru acest tip de asigurare indemnizația va fi plătită Beneficiarului.

4.2 În cazul invalidității permanente totale din accident, pe lângă documentele prevăzute la Capitolul 7, art. 7.4., din Condițiile generale de asigurare privind asigurarea de viață și șomaj destinată titularilor de contracte CEZ VANZARE, se mai solicită documente medicale necesare evaluării gradului

de invaliditate, raport medical în care să se precizeze cauza și încadrarea invalidității permanente totale.

4.3 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, Asiguratul trebuie să ne transmită următoarele documente:

a) documente medicale care să cuprindă diagnosticul, circumstanțele și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu evenimentul ce a condus la stabilirea invalidității în copie (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.); Suplimentar față de punctul a), în cazul invalidității permanente totale:

b) ) decizia de încadrare în grad de invaliditate I sau II și a deciziei/deciziilor de revizuire, dacă există, emisă de către autoritatea legal competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grad de invaliditate (copie). Pentru confirmarea încadrării, Asigurător putem solicita în completare un raport medical în care să se precizeze cauza și încadrarea invalidității permanente totale.

4.4 În cazul invalidității permanente totale, Asigurător vom plăti indemnizația de asigurare reprezentată de maxim 6 indemnizații lunare fixe de 150 lei/luna, plățiabili lunar, la prezentarea documentelor doveditoare și verificarea eligibilității de plată a indemnizației, dar până în limita sumei asigurate.

4.5 Stabilirea invalidității se va face numai după terminarea tratamentului, dar nu mai devreme de trei luni de la data producerii accidentului. În cazul în care invaliditatea permanentă totală este incontestabilă, stabilirea invalidității se poate face și înainte de acest termen. Până la dovedirea incontestabilă a invalidității permanente totale Asiguratul are obligația de a plăti indemnizațiile lunare, iar Contractantul prima de asigurare lunară.

4.6 În cazul în care documentația transmisă către Asigurător, ca urmare a producerii riscului asigurat, este incompletă, vom trimite o adresă prin care vom solicita documente suplimentare. Dacă, la primirea documentelor, nu se pot determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.

### **5. EXCLUDERI**

5.1 Pentru această asigurare se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurarea de viață și șomaj destinată titularilor de contracte CEZ VANZARE, precum și următoarele excluderi specifice, dacă riscul asigurat este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

- tentativa de sinucidere sau de autorânire a Asiguratului, indiferent de starea sa de rațiune.
- epidemie/pandemie, urgență de sănătate națională sau globală, cu excepția riscurilor de la punctele 2 și 3 din tabelul de la art. 2.1.

### **10. TERITORIALITATE**

Asigurarea este valabilă doar în România.

11. Sunt clauze neuzuale, fiind acceptate expres de Asigurat, prevederile cuprinse în următoarele articole ale CONDIȚIILOR SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ DIN ACCIDENT: Art. 4.5, Art. 5 – EXCLUDERI (integral).

## **CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ CA URMARE A ÎMBOLNĂVIRII CU COVID 19**

### **1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE**

1.1 Această asigurare este guvernată de prezentele Condiții specifice de asigurare, care fac parte din Contractul

de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Condiții generale privind asigurarea de viață și șomaj destinată titularilor de contracte CEZ VANZARE sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții specifice de asigurare.

## **2. DEFINIREA TERMENILOR**

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

Concediu medical: interval de timp determinat, în care asiguratul este scutit, în mod legal, de a se prezenta la locul de muncă și a presta activități profesionale, ca urmare a incapacității de muncă a acestuia, constatată prin certificat de concediu medical emis de către un medic cu diagnostic de Covid 19.

## **3. RISCURI ASIGURATE**

În cazul incapacității temporare de muncă a Asiguratului ca urmare a diagnosticării cu Covid 19, în perioada de valabilitate a acestei asigurări, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare, conform prezentelor condiții de asigurare.

3.2 Prin această asigurare, Asigurătorul va acorda indemnizația de asigurare reprezentată de valoarea lunară fixă de 150 lei și va fi plătită pentru luna aferentă încheierii perioadei de incapacitate, în condițiile în care Asiguratul face dovada incapacității de muncă cu diagnostic Covid 19.

## **4. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE**

Indemnizația de asigurare, se va plăti la prezentarea concediului medical eliberat de către medicul de familie, cu diagnosticul Covid 19, dacă diagnosticarea a fost făcută pe perioada de asigurare sub respectarea cerințelor legislative în vigoare.

## **5. EXCLUDERI**

5.1 Pentru această asigurare se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurarea de viață și șomaj destinată titularilor de contracte CEZ VANZARE, precum și următoarea excludere specifică:

- incapacitatea temporară de muncă în perioada în care asiguratul se află în străinătate.
- incapacitatea temporară de muncă din altă cauză decât diagnosticarea cu Covid 19.
- incapacitatea temporară ca urmare a nașterii sau a oricărui eveniment legat de sarcină.

**6. Sunt clauze neuzuale, fiind acceptate expres de Asigurat, prevederile cuprinse în următoarele articole ale CONDIȚIILOR SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ CA URMARE A DIAGNOSTICĂRII CU COVID 19: Art. 3.3, Art. 5 – EXCLUDERI (integral).**

## **CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE INVALIDITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ DIN ACCIDENT**

### **1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE**

1.1 Această asigurare este guvernată de prezentele Condiții specifice de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Condiții generale privind asigurarea de viață și șomaj destinată titularilor de contracte CEZ VANZARE sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții specifice de asigurare.

## **2. DEFINIREA TERMENILOR**

2.1 În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

Concediu medical: interval de timp determinat, în care asiguratul este scutit, în mod legal, de a se prezenta la locul de muncă și a presta activități profesionale, ca urmare a incapacității de muncă a acestuia, constatată prin certificat de concediu medical emis de către un medic.

Invaliditate temporară de muncă din accident: evenimentul definit prin încheierea unei perioade neinterupte de cel puțin 60 de zile calendaristice de incapacitate din accident. După această perioadă, respectiv din a 61 zi, Asiguratul este eligibil pentru încasarea indemnizației lunare.

Indemnizația de asigurare: este reprezentată de valoarea a maxim 6 indemnizații lunare fixe în valoare de 150 lei, dar pană în limita sumei asigurate.

## **3. RISCURI ASIGURATE**

În cazul invalidității temporare de muncă a asiguratului ca urmare a unui accident, în perioada de valabilitate a acestei asigurări, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare, conform prezentelor condiții de asigurare.

## **4. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE**

4.1 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, asiguratul este obligat să prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 7, art. 7.4., din Condițiile generale de asigurare privind asigurarea de viață și șomaj destinată titularilor de contracte CEZ VANZARE și anume:

- a) scrisoare medicală/adeverință medicală cu menționarea perioadei de incapacitate (pentru categorii speciale de asigurați, cum ar fi persoanele fizice autorizate etc.);
- b) copie după alte documente (declarație pe proprie răspundere că nu este angajat etc.), pentru categorii speciale de asigurați, cum ar fi persoanele fizice autorizate etc.;
- c) adeverință de la locul de muncă sau locul desfășurării ocupației declarate asiguratului, care să ateste ocupația asiguratului la data accidentului și din care să rezulte perioada de incapacitate acordată acestuia;
- d) certificatul de concediu medical eliberat de medic având semnăturile, parafele medicilor (cel care l-a eliberat și cel care l-a avizat, dacă sunt diferiți) și ștampila unității medicale.

## **5. EXCLUDERI**

5.1 Pentru această asigurare se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurarea de viață și șomaj destinată titularilor de contracte CEZ VANZARE, precum și următoarea excludere specifică:

- incapacitatea temporară de muncă în perioada în care asiguratul se află în străinătate.
- incapacitatea temporară ca urmare a nașterii sau a oricărui eveniment legat de sarcină.
- epidemie/pandemie, urgență de sănătate națională sau globală, cu excepția riscurilor de la punctele 2 și 3 din tabelul de la art. 2.1.

**6. Sunt clauze neuzuale, fiind acceptate expres de Asigurat, prevederile cuprinse în următoarele articole ale CONDIȚIILOR SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE INVALIDITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ DIN ACCIDENT: Art. 3.3, Art. 5 – EXCLUDERI (integral).**