

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE PENTRU PRODUSUL PROTECT BASIC

Secțiunea A: Protecția prin asigurare

Articolul 1: Asigurătorul

Asigurătorul este societatea de asigurări GRAWE România Asigurare S.A., societate administrată în sistem dualist.

Articolul 2: Obiectul asigurării

Asigurătorul oferă protecție prin asigurare dacă asiguratul suferă un accident.

Despăgubirile sunt prevăzute în secțiunea B. Din polița de asigurare rezultă despăgubirile și sumele asigurate convenite.

Articolul 3: Evenimentul asigurat

Evenimentul asigurat este reprezentat de producerea unui accident, așa cum este definit în art. 7.

Articolul 4: Teritorialitate

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

Articolul 5: Durata contractului

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

Sunt asigurate accidentele care intervin pe durata valabilității protecției prin asigurare.

Articolul 6: Inceputul și încetarea protecției prin asigurare

(1) Contractul de asigurare se consideră încheiat numai dacă asigurătorul trimite polița de asigurare sau îi confirmă contractantului în scris încheierea contractului. Cu această condiție și după ce a fost plătită prima de asigurare, începe protecția prin asigurare. Înainte de începutul asigurării prevăzut în poliță nu există în niciun caz protecție prin asigurare.

(2) Protecția prin asigurare încetează prin retragerea, rezilierea, expirarea duratei contractului și prin anularea contractului.

(3) Părțile pot denunța contractul de asigurare numai cu notificarea prealabilă a celeilalte părți, cu un preaviz de minim 20 de zile.

Articolul 7: Noțiunea de accident

(1) Se consideră accident 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 și care aduce cu sine o vătămare corporală sau decesul.

(2) Se consideră accidente și următoarele evenimente care se produc fără voia asiguratului:

- înec, respectiv sufocare sub apă, precum și vătămări ale sănătății ce sunt tipice pentru scafandri (barotraumatisme, embolie gazoasă, boală de decompresie);
- arsuri, opăririi, efectele fulgerului sau ale curentului electric;
- inhalarea de gaze sau vapori, ingerarea de substanțe otrăvitoare, excluzând cazul în care aceste acțiuni se petrec treptat;
- luxarea membrilor, precum și întinderea și ruperea mușchilor, tendoanelor, ligamentelor și capsulelor la membre și la coloana vertebrală, precum și leziunile meniscului. În cazul în care aceste afecțiuni au drept cauză afecțiuni anterioare se aplică art. 13, punctul (2).

(3) Bolile, inclusiv bolile transmisibile și infecțiile, nu sunt considerate accidente și nici consecințe ale unui accident.

(4) Protecția prin asigurare se referă și la accidente ale asiguratului ca pasager într-un aparat de zbor care este admis pentru transportul de persoane.

Pasagerul 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.

Secțiunea B: Plata despăgubirilor

Articolul 8: Deces

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

(2) În caz de deces din accident al unui asigurat cu vârsta sub 15 ani, despăgubirea se va limita la cheltuielile necesare rezonabil efectuate pentru funeralii, fără a depăși suma asigurată.

Articolul 9: Fracturi

În cazul fracturilor produse în urma unui accident, asigurătorul va plăti o indemnizație unică stabilită în polița de asigurare, indiferent de numărul oaselor fracturate în urma accidentului. Asigurătorul plătește indemnizația unică pentru fracturi și în cazul în care în urma accidentului este afectat un cartilaj de creștere, astfel încât este necesar un tratament medical.

Articolul 10: Plăți suplimentare

Asigurătorul preia costurile necesare ce intervin prin îndeplinirea obligațiilor stipulate la art. 15, punctele (2.3) și (2.6).

Articolul 11: Scadența plății despăgubirii și prescrierea drepturilor asupra despăgubirii

(1) Asigurătorul este obligat ca în termen de o săptămână să declare dacă și în ce măsură își recunoaște obligația de despăgubire. Termenele încep să curgă o dată cu primirea tuturor documentelor solicitate de asigurător pe care beneficiarul trebuie să le prezinte pentru stabilirea modului de producere a accidentului și a urmărilor accidentului, precum și asupra finalizării tratamentului medical. În cazul în care nu sunt prezentate toate documentele și informațiile solicitate de către asigurător pentru evaluarea obligației de despăgubire, atunci pretenția de despăgubire nu devine scadentă, deoarece obligația de despăgubire nu poate fi evaluată.

(2) În cazul în care obligația de despăgubire nu este contestată, beneficiarul poate cere plăți în avans până la valoarea sumei minime pe care, conform stării de fapt, asiguratorul trebuie să o plătească. În cazul în care în contractul de asigurare nu este convenită o astfel de sumă asigurată, atunci beneficiarul poate cere o despăgubire doar după expirarea unui an de la data producerii accidentului.

(3) În cazul în care nici valoarea despăgubirii nu este contestată, atunci despăgubirea devine scadentă și va fi achitată în termen de 7 zile

Indiferent de aceasta, scadența plății intervine totuși în cazul în care beneficiarul, după expirarea unei luni, la cererea despăgubirii bănești, cere o explicație din partea asiguratorului privind motivele din care nu au putut fi încă finalizate investigațiile, iar asiguratorul nu răspunde acestei cereri în termen de 2 săptămâni.

(4) În raporturile ce izvorăsc din asigurare, termenul de prescripție este de 2 (doi) ani. Acest termen începe să curgă de la data producerii daunei.

(5) Dacă asiguratorul respinge obligația de plată a indemnizației de asigurare, dreptul de a depune plângere la instanța competentă se menține timp de 2 (doi) ani începând cu data la care asiguratorul a comunicat în scris respingerea obligației sale. În caz contrar, asiguratorul este absolvit de plată.

Secțiunea C: Limitările protecției prin asigurare

Articolul 12: Excluderi

Din asigurare sunt excluse accidentele:

(1) produse în timpul folosirii aparatelor de zbor și la săritura cu parașuta, precum și la folosirea de vehicule aeriene, atât timp cât aceste evenimente nu sunt cele precizate la art. 7, pct. (4);

(2) produse la participarea la concursurile de sporturi cu motor (inclusiv calificări și raliuri) și la antrenamentul aferent;

(3) produse la participarea la concursuri locale, federale sau internaționale în domeniul sporturilor de schi nordice și alpine, snowboard, precum și freestyling, bob, skibob, skeleton sau sanie, precum și la antrenamentul oficial pentru aceste evenimente;

(4) produse la participarea la o activitate sportivă desfășurată contra plată și la antrenamentul aferent;

Se consideră plată cazul în care persoana asigurată primește mai mult decât o simplă decontare a cheltuielilor.

În plus, nu există protecție prin asigurare pentru accidentele pe care le suferă asiguratul în calitate de sportiv sprijinit financiar la practicarea unui sport finanțat.

(5) produse la practicarea următoarelor activități, respectiv sporturi periculoase:

- alpinism și cățărare liberă pornind de la nivelul de dificultate V, respectiv cățărare cu asigurare pornind de la nivelul de dificultate VII conform scalei UIAA (Union Internationale des Associations d'Alpinisme);

- scufundare speologică;

- scufundare la o adâncime de peste 40 de metri;

- sărituri în apă de la peste 10 metri înălțime;

(6) produse la participarea la competiții în domeniul mountain bike, precum și la antrenamentul aferent;

(7) produse la participarea la competiții sau încercări de doborâre a recordurilor în domeniul scufundărilor libere, precum și la antrenamentele aferente;

(8) produse la participarea la concursuri locale, naționale sau internaționale în domeniul sporturilor de luptă (de ex.: karate, kickboxing), precum și la antrenamentul oficial pentru aceste evenimente;

(9) produse persoanei asigurate de crize epileptice sau alte crize de convulsii, care cuprind tot corpul persoanei asigurate; aceste crize nu pot fi în nici un caz considerate drept urmare a accidentului;

(10) produse la încercarea sau săvârșirea de către persoana asigurată a faptelor care se pedepsesc penal, pentru care intenția reprezintă delict;

(11) care se află în relație directă sau indirectă cu evenimente de război de orice fel, cu sau fără declarație de război, inclusiv toate actele de violență ale statelor și toate actele de violență ale organizațiilor politice sau teroriste;

(12) produse de revolte interne, în cazul în care persoana asigurată a participat de partea instigatorilor;

(13) produse de toate măsurile militare sau oficiale legate de evenimentele menționate la punctele (11) și (12);

(14) direct sau indirect produse

- de acțiunea armelor nucleare, chimice sau biologice,

- de energia atomică, izotopi radioactivi,

- de influența radiațiilor ionizante în sensul variantei în vigoare la momentul respectiv a Legii privind protecția împotriva radiațiilor, în afară de acelea care au fost dispuse de tratamentul medical necesar ca urmare a producerii evenimentului asigurat;

(15) pe care le suferă asiguratul în urma unui infarct miocardic sau unui accident vascular cerebral; un infarct miocardic sau un accident vascular cerebral nu pot fi în niciun caz considerate consecință a unui accident;

(16) pe care le suferă asiguratul în urma unei tulburări de cunoștință sau a afectării esențiale a capacității sale psihice din cauza consumului de alcool, narcotice, droguri sau medicamente;

(17) datorate leziunilor corporale produse în timpul sau ca urmare a unor tratamente sau operații pe care asiguratul și le-a efectuat singur sau i s-au efectuat, în cazul în care evenimentul asigurat nu a fost motivul pentru aceste tratamente sau operații. În cazul în care evenimentul asigurat a fost motivul efectuării tratamentelor sau operațiilor, punctul acesta nu se aplică.

Articolul 13 : Limitările obiective ale protecției prin asigurare

- (1) Despăgubirea se plătește doar la urmările cauzate de un accident.
- (2) 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.

Secțiunea D: Obligațiile contractantului asigurării

Articolul 14 : Prima de asigurare, începutul și încetarea protecției prin asigurare

- (1) Contractantul asigurării este obligat să plătească la scadență și integral primele stabilite contractual.
- (2) Prima inițială de asigurare, respectiv rata inițială a primei este scadentă la momentul încheierii contractului. (3) Orice taxe sau comisioane cu privire la primele de asigurare se plătesc de către contractantul asigurării. Plata se consideră ca fiind efectuată în momentul în care contractantul asigurării a dispus plata și ca urmare aceasta parvine asigurătorului sau unui împuternicit al acestuia.
- (4) Asigurătorul are dreptul de a compensa primele scadente sau altă sumă ce i se datorează conform contractului de asigurare cu orice plată convenită contractantului sau terților.

Articolul 15: Obligații

- (1) Obligații înainte de producerea evenimentului asigurat
Asiguratul, în calitate de conducător auto al unui autovehicul, este obligat să posede dreptul legal pentru conducerea respectivului autovehicul; acest lucru este valabil și în cazul în care respectivul vehicul nu este condus pe drumurile publice.
În cazul în care contractantul asigurării încalcă această obligație, atunci asigurătorul este exonerat de obligația de despăgubire.
- (2) Obligații după producerea evenimentului asigurat
Contractantul asigurării, asiguratul și fiecare beneficiar care solicită despăgubirea au următoarele obligații, a căror încălcare duce la exonerarea asigurătorului de obligația de despăgubire:
 - (2.1) Asigurătorul trebuie să fie înștiințat imediat despre accident, în formă scrisă, cel mai târziu în decurs de o săptămână de la data producerii accidentului.
 - (2.2) Decesul trebuie comunicat asigurătorului în termen de 3 zile, obligație valabilă și dacă accidentul a fost deja anunțat conform punctului anterior.
 - (2.3) Asigurătorul are dreptul să solicite examinarea, autopsia, iar dacă este necesar chiar și exhumarea victimei.
 - (2.4) După accident trebuie solicitat imediat ajutorul medical, iar asiguratul trebuie să urmeze complet tratamentul medical; de asemenea, trebuie să se furnizeze o îngrijire adecvată bolnavului, precum și să se faciliteze restabilirea, precum și prevenirea și diminuarea, în măsura posibilităților, a consecințelor accidentului.
 - (2.5) Toate informațiile solicitate de asigurător trebuie transmise acestuia.
 - (2.6) Asigurătorul poate solicita ca asiguratul să se supună consultului unui medic desemnat de către asigurător.
 - (2.7) Asiguratul este obligat în calitate de conducător auto al unui autovehicul să se supună conform prevederilor legale privind controlului alcoolemiei, să se prezinte la medic, să se supună controlului sau recoltării probelor de sânge; în plus, să se supună testelor prescrise prin lege cu privire la narcotice, droguri sau medicamente.
 - (2.8) Medicul curant sau instituția spitalicească ce a asigurat tratamentul, care au tratat sau consultat asiguratul cu alte ocazii, trebuie autorizați și trebuie să li se ceară să furnizeze informațiile și rapoartele solicitate de asigurător. În cazul în care accidentul a fost anunțat unei instituții de asigurări sociale sau similare, atunci și aceasta trebuie autorizată în sensul de mai sus.
 - (2.9) Autoritățile care se ocupă de accident vor fi împuternicite să furnizeze asigurătorului toate informațiile solicitate.

Articolul 16: Obligația furnizării de declarații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului

- (1) La încheierea unui contract de asigurare, contractantul asigurării 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 contractantul asigurării ca urmare a neluării intenționate la cunoștință de factorul respectiv sau dacă s-a făcut o declarație neconformă cu realitatea referitoare la un factor relevant.

- (3) Retragerea este exclusă dacă asigurătorul a avut cunoștință de factorul nedeclarat sau în cazul în care contractantul și persoana asigurată nu pot fi făcuți vinovați de nedeclararea, respectiv de declararea neconformă cu realitatea referitoare la un factor relevant.
- (4) Asigurătorul se poate retrage din contractul de asigurare numai în decurs de trei luni de la data la care a luat la cunoștință de încălcarea obligației de furnizare de declarații complete și conforme cu realitatea. Asigurătorul trebuie să declare contractantului retragerea sa din contract.
- (5) Dacă la încheierea contractului de asigurare asigurătorul nu a fost informat complet și conform cu realitatea, în sensul prevederilor de mai sus, despre starea de sănătate a persoanei asigurate, asigurătorul va putea refuza obligația de plată dacă factorii nedeclarați și considerați relevanți pentru încheierea valabilă a contractului de asigurare au influențat producerea evenimentului asigurat sau au

influențat valoarea indemnizației datorate de asigurător, respectiv factorii nedeclarați făceau persoana asigurată neasigurabilă. Nedeclararea unui astfel de factor determină vicierea consimțământului asigurătorului și deci contractul nu se consideră valabil încheiat. Asigurătorul va fi obligat la plata indemnizației de asigurare în cazul în care contractantul și asiguratul nu pot fi făcuți vinovați de încălcarea prevederilor punctului (1) al acestui articol. Existența acestor condiții trebuie dovedită de persoana care revendică indemnizația de la asigurător.

(6) Dacă asigurătorul refuză plata indemnizației de asigurare în conformitate cu prevederile acestui articol, contractul de asigurare încetează. Asigurătorului i se vor restitui sumele pe care le-a plătit, la care se adaugă dobânda calculată de la data primirii sumelor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(7) În cazul în care contractul de asigurare încetează înainte de expirarea duratei contractuale, ca urmare a încălcării obligației de a furniza declarații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului sau din alte motive, primele de asigurare plătite până la data încetării contractului i se cuvin asigurătorului.

Secțiunea E: Alte prevederi contractuale

Articolul 17: Rezilierea după producerea evenimentului asigurat, expirarea contractului

- (1) După producerea unui eveniment asigurat atât asigurătorul, cât și contractantul asigurării pot rezilia contractul de asigurare.
- (2) Rezilierea este permisă în orice moment, dar numai până la expirarea unei luni de la încheierea negocierilor cu privire la despăgubire. Asigurătorul trebuie să respecte un termen de preaviz de o lună.
- (3) În cazul în care contractantul asigurării a revendicat o despăgubire cu rea-credință, atunci asigurătorul are dreptul să rezilieze cu efect imediat contractul de asigurare, după respingerea pretenției de despăgubire.

Articolul 18: Statutul juridic al persoanelor implicate în contract

- (1) Asigurarea poate fi încheiată împotriva accidentelor pe care le suferă contractantul asigurării sau împotriva accidentelor pe care le suferă o altă persoană, cu acordul acesteia din urmă. Contractantul se obligă să obțină acest acord și să-l prezinte asigurătorului la cerere. În cazul în care contractantul asigurării încheie o asigurare împotriva accidentelor pe care le suferă o altă persoană ce nu face parte din familia acestuia, atunci pentru valabilitatea contractului este necesar acordul scris al celeilalte persoane. În cazul în care cealaltă persoană se află în incapacitate juridică sau este limitată în capacitatea sa juridică și dreptul de reprezentare în chestiunile referitoare la persoana sa revine contractantului asigurării, atunci acesta nu poate reprezenta persoana pentru darea acordului.
- (2) Toate prevederile referitoare la contractantul asigurării sunt valabile în mod corespunzător pentru persoana asigurată și acele persoane ce pot ridica pretenții din contractul de asigurare. Aceste persoane sunt, alături de contractantul asigurării, responsabile pentru îndeplinirea obligațiilor, a obligației de diminuare a daunei și a obligației de salvare. În cazul în care aceste persoane încalcă această obligație, atunci consecințele legale prevăzute își găsesc aplicare ca și când contractantul asigurării însuși ar fi încălcat aceste obligații.
- (3) La momentul încheierii unei asigurări pentru copiii sub 18 ani, contractantul asigurării poate fi unul dintre reprezentanții legali ai asiguratului.

Un contract de asigurare pentru copiii sub 18 ani poate fi încheiat și de către alte persoane numai cu acordul scris al reprezentantului legal.

Articolul 19: Legislația aplicabilă

La acest contract se aplică prevederile legislației române.

Articolul 20: Corespondența oficială (formă scrisă)

Toate convențiile, anunțurile, cererile și declarațiile la contractul de asigurare trebuie efectuate în formă scrisă.

Articolul 21: 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 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.

Articolul 22: 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 valorii despăgubirii.
- (3) Cota nedobândită de un beneficiar al asigurării revine celorlalți beneficiari ai asigurării în raport cu cotele acestora.
- (4) În cazul în care beneficiarul asigurării nu dobândește dreptul la o despăgubire, atunci acesta revine contractantului asigurării.
- (5) Modificarea beneficiarilor este recunoscută cu efect juridic de către asigurător doar dacă aceasta este în formă scrisă.

Articolul 23: Prevederi speciale pentru cazurile de despăgubire

- (1) În cazul în care, acționând ilegal, contractantul asigurării provoacă intenționat un accident asiguratului, asigurătorul este exonerat de la obligația de despăgubire.
- (2) În cazul în care, acționând ilegal, beneficiarul provoacă intenționat un accident asiguratului, atunci calitatea de beneficiar a acestuia încetează.

(3) În cazul în care asiguratul provoacă intenționat accidentul, asigurătorul este exonerat de obligația de despăgubire.