

Clauza suplimentară CASCO GOLD: Asigurarea de accidente a conducătorilor de autovehicule și a persoanelor transportate

I. DEFINIȚII

1. Prin Persoane Asigurate, respectiv persoanele aflate sub incidența asigurării, se înțeleg persoanele care se aflau în autovehiculul asigurat la momentul producerii accidentului și care ocupau locurile prevăzute în interiorul autovehiculelor și destinate pentru călătoria persoanelor.

2. Prin accident se înțelege orice eveniment imprevizibil, subit, provenit din afară și fără voința Asiguratului / conducătorului auto, produs în timpul deplasării cu autovehiculul sau la urcarea/coborarea în/din acesta, care a provocat invaliditatea permanentă sau decesul unei persoane asigurate accidentate și care nu s-ar fi produs dacă acesta nu s-ar fi angajat în utilizarea autovehiculului respectiv.

3. Invaliditatea permanentă cuprinsă în asigurare este reducerea potențialului fizic, psiho-senzorial sau intelectual, provocată de un accident de autovehicul și în care a fost atinsă integritatea corporală, constatată în termenul prevăzut în condițiile de asigurare și nesusceptibilă de ameliorări.

4. Decesul înregistrat ca urmare a unui accident de autovehicul presupune moartea persoanei aflate sub incidența asigurării imediat sau după un interval de timp de cel mult 1 an de la data accidentului și care este confirmată, în baza unui certificat medico-legal, ca fiind în legătură de cauzalitate cu accidentul suferit.

5. Indemnizația zilnică de spitalizare reprezintă suma plătită de asigurător persoanei vătămate corporal într-un accident, aflată în autovehiculul asigurat și aferentă unei zile de spitalizare și/sau de tratament ambulatoriu ulterior unei spitalizări.

II. OBIECTUL ASIGURĂRII

6. Sunt acoperite prin prezenta asigurare persoanele aflate la momentul accidentului în autovehiculul menționat în contractul de asigurare, în limita numărului maxim de locuri înscris în documentele autovehiculului (Certificatul de înmatriculare sau Cartea de Identitate a Vehiculului).

7. În asigurare sunt cuprinse numai accidentele produse în perioada de valabilitate a poliței de asigurare și în timpul în care Persoanele Asigurate se aflau în autoturismul asigurat.

8. Prin excepție de la art. 6, Asiguratul persoană fizică este acoperit doar pentru riscurile prevăzute la Capitolul V și în cazurile în care are calitatea de pasager în următoarele mijloace publice de transport urban: metrou, autobuz, troleibuz, tramvai și maxi-taxi.

III. ÎNTINDEREA TERITORIALĂ

9. Asigurarea produce efecte dacă accidentul a avut în orice stat membru al Sistemului Carte Verde, dar prevederile art. 8 sunt aplicabile numai ca urmare a evenimentelor produse în România.

IV. PERIOADA DE ASIGURARE ȘI CONDIȚII DE VALABILITATE A ASIGURĂRII

10. Asigurarea se încheie pentru perioada înscrisă în poliță.

11. Asigurarea se consideră încheiată prin plata primelor de asigurare și emiterea poliței de asigurare, fiind valabilă exclusiv pentru autovehiculul specificat în poliță.

V. RISCURILE ACOPERITE

- A. Deces din accident;
- B. Invaliditate permanentă din accident;
- C. Indemnizație zilnică pentru zilele de spitalizare și/sau tratament ambulatoriu, urmare a unui accident. Tratatamentul ambulatoriu se indemnizează numai dacă este ulterior unei perioade de spitalizare.

12. În baza prezentei asigurări, Asigurătorul se obligă ca la producerea accidentului să plătească, în limitele și conform condițiilor stabilite, despăgubirile cuvenite celor în drept, sub condiția ca Asiguratul să fi plătit primele de asigurare în cuantumul și la termenele stabilite în poliță.

13. Asigurătorul plătește despăgubiri la nivelul sumei stabilite ca limită a răspunderii în caz de deces sau invaliditate permanentă totală, sau, în caz de invaliditate permanentă parțială, o parte din cea stabilită pentru invaliditate permanentă totală corespunzătoare gradului de invaliditate.

14. Totalul sumelor plătite pentru invalidități parțiale nu poate fi mai mare decât suma asigurată aferentă acestui risc.

15. Despăgubirile se acordă dacă decesul sau invaliditatea survin ca urmare a accidentului și s-au ivit în decurs de maxim 1 an de la data producerii acestuia.

16. Gradul de invaliditate, respectiv limita de despăgubire se stabilesc în baza Scalei pentru invaliditate permanentă provocată de accidente, anexată.

VI. EXCLUDERI

17. Pe lângă Excluderile din Condițiile Generale, Condițiile Specifice și Dispozițiile Finale privind Asigurarea facultativă a autovehiculelor, nu sunt cuprinse în asigurare și GARANTA ASIGURARI S.A. nu acordă despăgubiri:

- a) dacă în timpul deplasării cu autovehiculul sau la urcarea/coborarea în/din acesta, persoanele aflate sub incidența asigurării se găseau în alte spații ale autovehiculului decât cele strict destinate transportului de persoane;
- b) pentru persoanele vătămăte/decedate care depășesc limita numerică a locurilor înscrise în documentele autovehiculului (Certificatul de înmatriculare sau Cartea de Identitate a Vehiculului);

VII. SUMELE ASIGURATE ȘI PRIMELE DE ASIGURARE

18. Sumele asigurate se stabilesc pe baza opțiunii Asiguratului și în conformitate cu limitele prevăzute în tarif, după cum urmează:

- a) o sumă asigurată pentru cazurile de invaliditate permanentă;
- b) o sumă asigurată pentru deces;
- c) o indemnizație, în cuantumul stabilit la încheierea asigurării, pentru fiecare zi de spitalizare și/sau tratament ambulatoriu, datorate accidentului de autovehicul.

19. Sumele asigurate pentru invaliditate și deces se dublează fiecare, pentru cazul descris la art. 8.

20. Sumele asigurate, prevăzute la pct. anterior, sunt aferente unei persoane transportate și vătămăte corporal / decedate, în limita numărului maxim de persoane ce pot fi legal transportate, conform Cărții de Identitate / Certificatului de înmatriculare al autovehiculului.

În situațiile în care nu se iau măsuri de prevenire a accidentării sau a micșorării efectelor accidentărilor prin nepurtarea centurii de siguranță de către ocupanții locurilor destinate transportului persoanelor în autovehicul (dacă locurile sunt prevăzute cu centuri de siguranță), sumele asigurate prevăzute în poliță aferente riscurilor respective se reduc cu 25%.

21. Primele de asigurare se calculează potrivit tarifului de prime GARANTA ASIGURARI S.A. și sunt datorate anticipat.

22. Primele de asigurare se pot plăti și în același număr de rate subanuale ca la Asigurarea facultativă a autovehiculelor, la aceleași date scadente. Prima rata de primă se achită la încheierea contractului de asigurare, iar următoarele la datele scadente înscrise în contractul de asigurare.

23. Plata primelor de asigurare poate fi efectuată în lei sau în EURO. Pentru plata în lei a primelor de asigurare exprimate în valută, se va folosi cursul de referință comunicat de BNR, valabil la data efectuării plății.

24. Referitor la Modul de Încheiere a Asigurării, Plata Primelor de Asigurare, Modificări în Perioada de Valabilitate la acoperirea de accidente, se respectă toate prevederile aferente din Condițiile privind Asigurarea facultativă a autovehiculelor (aferente poliței de bază).

VIII. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI ȘI ALE PERSOANELOR ACCIDENTATE

25. Asiguratul va achita primele de asigurare, în conformitate cu cuantumul și termenele scadențelor.

26. În caz de producere a evenimentului asigurat, Asiguratul/conducătorul auto este obligat :

- a) să înștiințeze imediat organele poliției sau alte organe de cercetare, cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, solicitând întocmirea de documente cu privire la cauzele și împrejurările producerii accidentului;
- b) să înștiințeze în scris Asigurătorul despre producerea evenimentului asigurat, în termen de 48 ore de la producerea sau de la luarea la cunoștință despre producerea acestuia, dând informații asupra persoanelor accidentate. În înștiințare se vor arăta :
 - data și locul producerii evenimentului;
 - felul, marca, numărul de înmatriculare al autovehiculului în care s-au aflat persoanele accidentate;
 - numărul contractului de asigurare;
 - numărul și datele de identificare ale persoanelor accidentate și/sau decedate.
- c) să depună la Asigurător actele întocmite de organele de poliție sau alte instituții abilitate, cu privire la cauzele, împrejurările și vinovăția în producerea accidentului.

Dacă Asiguratul a fost implicat personal în evenimentul asigurat și starea sănătății nu îi permite îndeplinirea obligațiilor menționate, acestea vor fi preluate de orice prepus al Asiguratului - persoană juridică, sau membru al familiei Asiguratului - persoană fizică, care poate furniza informațiile necesare.

27. Persoanele aflate sub acoperirea asigurării, care au suferit vătămări corporale au următoarele obligații:

- să se prezinte la o unitate sanitară sau la un medic pentru a fi examinate, imediat după producerea accidentului soldat cu vătămări corporale;
- să urmeze tratamentul prescris.

28. Pentru încasarea sumelor convenite, persoanele acoperite prin asigurare trebuie să depună la Asigurător, prin intermediul Asiguratului, următoarele documente :

- cerere pentru solicitarea drepturilor din asigurare;
- certificatul medical emis de unitatea sanitară competentă, din care să reiasă numărul zilelor de spitalizare sau tratament ambulatoriu;
- în caz de deces, se prezintă certificatul de deces, însoțit de actul/actele care fac dovada calității de moștenitori legali;
- orice alte documente necesare solicitate de Asigurător.

29. În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute la punctele 26 - 28, Asigurătorul are dreptul să refuze plata sumelor prevăzute în contractul de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat, gradul de invaliditate permanentă sau legătura de cauzalitate între evenimentul asigurat și spitalizarea persoanei accidentate (sau decedate).

IX. CONSTATAREA ȘI PLATA DESPĂGUBIRILOR

30. Asigurătorul plătește întreaga sumă asigurată, în caz de deces sau invaliditate permanentă totală.

31. Dacă invaliditatea permanentă este parțială, Asigurătorul plătește în limita sumei asigurate pentru invaliditate permanentă totală, o parte din această sumă, corespunzătoare gradului de invaliditate stabilit, din care se scad sumele plătite ca indemnizație zilnică de spitalizare sau tratament ambulatoriu.

32. Totalul sumelor plătite pentru invalidități parțiale nu poate fi mai mare decât suma asigurată pentru invaliditate totală.

33. Dacă după plata sumelor convenite pentru invaliditate permanentă totală sau parțială, intervine decesul persoanei accidentate, se va efectua plata sumei asigurate pentru deces, independent de alte plăți efectuate din aceeași asigurare, dacă decesul a intervenit ca urmare a aceluiași eveniment asigurat.

34. Plata indemnizațiilor zilnice se face pentru maximum 30 de zile de spitalizare și/sau tratament ambulatoriu începând cu ziua a 5-a de la data accidentului, pentru fiecare persoană. Indemnizațiile zilnice se vor scădea din suma asigurată aferentă invalidității permanente dacă ulterior intervine și invaliditatea permanentă a persoanei accidentate.

35. Indemnizația aferentă nr. de zile de tratament ambulatoriu nu poate depăși dublul indemnizației pentru nr. de zile de spitalizare.

36. În limita sumei asigurate, Asigurătorul va plăti despăgubirea aferentă indemnizației zilnice de spitalizare și/sau tratament ambulatoriu pentru maxim 180 zile pentru orice eveniment produs în timpul perioadei de valabilitate a poliței, indiferent de nr. de accidente și de nr. de persoane accidentate.

37. Sumele datorate de Asigurător se plătesc:

- a) persoanelor accidentate, în caz de invaliditate permanentă totală sau parțială, precum și în caz de spitalizare și/sau tratament ambulatoriu;
- b) moștenitorilor legali, în caz de deces din accident, conform cotei parte ce revine fiecăruia, conform Certificatului de succesiune/moștenire.

38. Dacă nu se poate stabili gradul definitiv de invaliditate permanentă, se plătește partea din suma asigurată corespunzătoare gradului minim de invaliditate permanentă existent determinat de Asigurător. Gradul definitiv de invaliditate permanentă se stabilește după o a doua examinare, însă nu mai târziu de un an de la data accidentului.

39. Pentru plata sumei convenite aferente invalidității permanente a persoanei accidentate, gradul de invaliditate se stabilește de către medicul desemnat de Asigurător, în baza Criteriilor de determinare a gradelor de invaliditate permanentă post-traumatică în materia asigurărilor facultative de persoane, doar dacă acesta nu poate fi stabilit de către Asigurător, conform grilei anexate prezentelor condiții de asigurare.

40. În conformitate cu pct. 39, persoana accidentată are obligația de a se prezenta la medicul desemnat de Asigurător, imediat după terminarea tratamentului medical, dar nu mai devreme de 2 luni și nu mai târziu de 1 an de la data accidentului.

41. În caz de invaliditate permanentă incontestabilă, examinarea medicală a persoanei accidentate, stabilirea gradului de invaliditate și plata indemnizației convenite se fac fără a se aștepta terminarea tratamentului.

42. Asigurătorul acoperă și cheltuielile efectuate de persoana accidentată pentru stabilirea de către medicul legist, dacă este cazul, a gradului de invaliditate, ca urmare a accidentului, în baza tarifelor legale.

Dacă starea sănătății celui în cauză nu-i permite deplasarea, examinarea medicală a Asiguratului se poate face la domiciliul său, cheltuielile suplimentare fiind suportate de Asigurător.

Cheltuielile menționate la cele două paragrafe anterioare sunt despăgubite de Asigurător în limita sumei asigurate prevăzută la Cap.VII, pct. 18, litera a).

43. Dacă înainte de accident, persoana accidentată prezenta o invaliditate permanentă din cauza unui accident anterior sau orice altă cauză, pentru determinarea gradului de invaliditate permanentă în urma

accidentului, se stabilește mai întâi gradul total de invaliditate permanentă (inclusiv invaliditatea permanentă existentă înainte de accident). Din gradul de invaliditate astfel stabilit, se scade gradul de invaliditate permanentă existent înainte de accident și diferența reprezintă gradul de invaliditate permanentă ca urmare a accidentului.

44. Se va avea în vedere cursul comunicat de către B.N.R., valabil la data evenimentului, pentru situațiile în care despăgubirile se achită în lei.

X. DISPOZIȚII FINALE

45. Indemnizațiile se achită de către GARANTA ASIGURĂRI S.A. independent de sumele cuvenite persoanei accidentate din asigurările sociale, de repararea prejudiciului de către cei răspunzători de producerea lui, precum și de sumele achitate sau ce vor fi primite de la asiguratorul de răspundere civilă obligatorie pentru pagubele produse prin accidente de autovehicule.

46. Se aplică toate prevederile Condițiilor privind Asigurarea facultativă a autovehiculelor (aferețe politei de bază), atâta timp cât nu contravin prevederilor prezentei clauze suplimentare.