

SECTIUNEA D - CONDITII SPECIALE DE ASIGURARE A ANGAJATILOR PENTRU CAZURILE DE ACCIDENTE

DEFINITII

1. În tot cuprinsul prezentelor Conditii, termenii de mai jos vor avea următoarele semnificatii :

1.1. ASIGURAT: Orice persoană (de cetățenie română sau cu altă cetățenie dar rezidentă în România) care are calitatea de angajat al unei persoane juridice cu sediul în România (persoană juridică română sau reprezentantă a unei firme străine) care încheie un contract de asigurare facultativă complexă a afacerii – BUSINESS IMM, pentru secțiunea A, precum și pentru prezenta secțiune D.

În tot cuprinsul prezentelor conditii prin “angajati” se înțeleg :

- persoanele numite în funcții de conducere care desfășoară activitatea pe baza unui mandat din partea persoanei juridice, pe perioada mandatului;
- persoane fizice care desfășoară activități pe bază de contract de muncă individual, indiferent de durata acestuia, aflate în raport de subordonare față de persoana juridică și care îndeplinesc însărcinări sub direcția, îndrumarea și controlul acesteia;
- persoane fizice care au încheiat cu persoana juridică un contract de ucenicie la locul de muncă, de formare profesională și alte asemenea;
- persoanele care desfășoară activități pe baza unei convenții civile de prestări servicii cu persoana juridică în condițiile legii.

1.2. SUMA ASIGURATĂ: Suma prevăzută în contract care va fi plătită de către ASIGURĂTOR în conformitate cu prevederile și limitările din condițiile de asigurare.

1.3. ACCIDENT: Unul dintre următoarele evenimente subite, provenite din afară și fără voința asiguratului: explozia, prăbușirea de teren, lovirea, inclusiv înteparea, tăierea și altele asemenea, căderea, alunecarea, atacul din partea altei persoane sau a unui animal, trăsnetul, acțiunea curentului electric, arsura, degerarea, înecul, intoxicarea subită, asfixierea din cauze subite, cele produse ca urmare a circulației mijloacelor de transport – sau din cauza accidentelor provocate de/sau prin intermediul acestora -, precum și cele provocate de funcționarea ori folosirea mașinilor, aparatelor, instrumentelor, sculelor sau armelor.

1.4. DECES DIN ACCIDENT: Încetarea din viață a asiguratului urmare a unui eveniment (definit la 1.3), produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

1.5. INVALIDITATE PERMANENTĂ DIN ACCIDENT: Reducerea potentialului fizic, psiho - senzorial sau intelectual, provocată de un accident (definit la 1.3) în care a fost atinsă integritatea corporală, consolidată în termenul prevăzut de condițiile de asigurare și nesusceptibilă de ameliorări, stabilită de către ASIGURĂTOR în baza examinării medicale în conformitate cu „Criteriile de determinare a gradelor de invaliditate permanentă posttraumatică”.

Anexă la Polita de Asigurare seria BIMM nr. _____

PĂRȚILE CONTRACTANTE, PERSOANELE ASIGURATE ȘI MODUL DE ÎNCHIEIERE A CONTRACTULUI

2. (1) În asigurările facultative complexe a afacerii – BUSINESS IMM, încheiate pentru secțiunea A, la cererea contractantului asigurării exprimată în Cererea - Chestionar de Asigurare și în schimbul plății unei prime de asigurare suplimentare angajatii săi pot fi asigurați printr-unul și același contract și pe aceeași durată, suplimentar, și pentru riscurile specificate în prezentele condiții speciale.

(2) Asigurarea unui risc privind o altă persoană decât cea care a încheiat contractul de asigurare este valabilă numai dacă a fost consimțit în scris de acea persoană.

3. Sunt cuprinși în asigurare toți angajatii, indiferent de vârsta acestora, pentru evenimentele asigurate prevăzute de prezentele condiții speciale produse pe teritoriul României, pe toată durata zilei, precum și pe durata cât aceștia se deplasează în străinătate în interesul persoanei juridice ce contractează asigurarea, pe toată perioada deplasării, inclusiv pe timpul transportului la plecarea și la înapoierea în țară.

4. (1) În vederea încheierii contractului de asigurare persoana juridică ce dorește să încheie asigurarea înaintează la ASIGURĂTOR cererea de asigurare cu indicarea numărului total al angajaților asigurați, având obligația de a asigura toți angajatii, indiferent de profesia acestora.

(2) Fiecare angajat asigurat va desemna, printr-o declarație scrisă persoana care urmează să încaseze suma asigurată în calitate de beneficiar în caz de deces, în cazul încetării sale din viață. Aceste declarații scrise vor fi predate persoanei juridice care încheie asigurarea.

(3) Angajatul asigurat are dreptul să înlocuiască persoana desemnată să încaseze suma asigurată în caz de deces (beneficiarul), cu o altă persoană. Înlocuirea acesteia se poate face printr-o nouă declarație scrisă pe care o predă persoanei juridice care a încheiat asigurarea.

(4) Persoana juridică este obligată să înregistreze și să păstreze aceste declarații, ținând o evidență specială a lor.

5. (1) De asemenea, persoana juridică ce încheie asigurarea este obligată să țină un registru de evidență a angajaților asigurați, în care se vor înscrie toți angajatii asigurați cu următoarele date: numărul de ordine, data înregistrării, numele și prenumele, CNP, ziua când au început să lucreze la persoana juridică ce încheie asigurarea, respectiv ziua când au început să lucreze în profesia pentru care se încheie asigurarea și ziua încetării lucrului sau încadrării în altă profesie, pentru care nu se încheie asigurarea.

(2) Registrul trebuie întocmit în cel mult 5 zile din ziua achitării primei de asigurare la încheierea contractului; înregistrările ulterioare trebuie făcute în cel mult 5 zile de la angajarea, în condițiile legii, sau la încetarea raporturilor juridice ale fiecărui angajat cuprins în asigurare cu contractantul, respectiv de la

încadrarea într-o profesie cuprinsă în asigurare sau trecerea într-o altă profesie, pentru care nu se încheie asigurarea.

(3) Contractantul este obligat să dea posibilitatea reprezentanților ASIGURĂTORULUI să cerceteze registrul de evidență al angajaților asigurați, precum și alte documente, din care să se poată stabili numărul angajaților asigurați și perioada de timp cât fiecare angajat a fost asigurat, precum și să poată verifica dacă atât profesia fiecărui angajat cât și numărul asiguraților au fost corect stabilite.

(4) Dacă se constată că nu s-a ținut registrul de evidență sau că nu s-au efectuat la timp înregistrările cuvenite, ASIGURĂTOR are dreptul să denunțe contractul de asigurare, înainte de termen, printr-o notificare scrisă făcută cu 20 de zile înainte de denunțare, restituind persoanei juridice partea proporțională din primele plătite aferente timpului perioadei de după data denunțării acestuia, dar numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării.

6. Având în vedere natura riscului asigurat contractul de asigurare nu poate fi răscumpărat și ca urmare **suma de răscumpărare este zero.**

RISURILE ASIGURATE

7. ASIGURĂTORUL asigură facultativ angajații persoanelor juridice **pentru cazurile de deces din accident** produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

8. (1) Accidentele pentru care ASIGURĂTORUL plătește suma asigurată sunt cele definite la cap.I, pct 1.3 care s-au produs în timpul valabilității contractului de asigurare și care au cauzat, în interval de un an de la data producerii lor, decesul.

(2) Sunt considerate urmări ale accidentelor și decesul ca urmare a imobilizării ori izolării asiguratului prilejuite de calamitățile naturii, de defectarea mijloacelor de transport ori de alte evenimente subite, provenite din afară și fără voința asiguratului.

(3) Prin atacul din partea animalelor se înțelege, de asemenea, și mușcăturile ori înpăturile reptilelor, miriapozilor și insectelor purtătoare de venin.

(4) Urmările bolilor infecțioase transmise prin atacul animalelor, cu excepția turbării, nu sunt cuprinse în asigurare ca urmări ale accidentelor.

(5) La asigurările încheiate în baza prezentelor condiții se aplică și prevederile dispozițiilor Legale în vigoare referitoare la decesul stabilit prin hotărâre declarativă de moarte rămasă definitivă.

9. (1) În asigurările încheiate în baza prezentelor condiții speciale, la cerere și în schimbul unei prime de asigurare încasate suplimentar, angajații pot fi asigurați, suplimentar, printr-unul și același contract și pe aceeași durată și **pentru cazurile de invaliditate permanentă urmare a unui accident** astfel cum a fost definit la cap.I pct 1.3.

(2) În caz de accident angajații sunt asigurați pentru invaliditate permanentă totală sau parțială (corespunzătoare gradului de invaliditate permanentă dobândit din accident și stabilit de ASIGURĂTOR), definită la cap.I pct.1.5, dacă riscul s-a ivit în decurs de un an de la data accidentului.

10.(1) Gradul de invaliditate permanentă, provocat de un accident, se determină ținându-se seama numai de prejudicierea corporală permanentă ca urmare a accidentului respectiv.

(2) Dacă înainte de accident asiguratul avea o invaliditate permanentă din orice cauză, se stabilește mai întâi gradul total al prejudicierii corporale permanente (inclusiv invaliditatea permanentă existentă înainte de accident); din gradul total al prejudicierii corporale permanente astfel obținut se scade gradul de invaliditate permanentă existent înainte de accident, iar diferența reprezintă gradul de invaliditate permanentă ca urmare a accidentului care a făcut obiectul examinării medicale

11. Gradele de invaliditate permanentă din accidente se stabilesc de către ASIGURĂTOR în baza examinării medicale în conformitate cu „Criteriile de determinare a gradelor de invaliditate permanentă posttraumatică”.

EXCLUDERI

12 (1). ASIGURĂTORUL nu plătește suma asigurată dacă decesul angajatului asigurat a fost prilejuit:

- a) cu intenție de asigurat;
- b) de comiterea sau încercarea de comitere cu intenție de către asigurat/ coasigurat ori de beneficiar a unor fapte incriminate de dispozițiile legale ca infracțiuni săvârșite cu intenție, inclusiv cele privind circulația pe drumurile publice;
- c) de operațiuni militare în timp de război (declarat sau nu), de invazie sau actul de ostilitate a unui dușman străin;
- d) de război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, acte de terorism, acțiunea puterilor militare ori uzurpatoare, răscăală, greve ori de tulburări civile;
- e) de explozie, de acțiunea unor substanțe explozive, toxice, radioactive, corosive, nucleare, poluante ori de contaminare din orice cauză, urmare a celor de la lit.d;
- f) de urmările practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi periculoase (cum sunt: parașutism, scufundări, automobilism pe teren accidentat, lupte, săritura cu prăjina, călărie, vânătoare, etc.) sau extreme (cum sunt: - nautice: canioning, surfing, rafting, kayaking, kitesurfing, scuba diving, windsurfing etc.; - în aer: kiting, bungee-jumping, deltaplan, parapanta etc.; - terestre: safari, raliuri, alpinism, motociclism, MTB/BMX, role, skateboarding etc.; - pe zăpadă: ski, snowkayaking, snowboarding, snowkiting etc.);
- g) participării active la întreceri cu vehicule cu motor desfășurate pe pământ, pe apă, sau în aer, precum și ca urmare a participării la concursuri de ski, sărituri cu skiurile, bob, skibob, snowmobil, precum și la antrenamente corespunzătoare acestor întreceri ori concursuri;
- h) de participarea la zboruri cu motor, cu excepția participării ca pasager într-un avion de linie;
- i) în timpul unei ascensiuni montane, acolo unde în mod normal se utilizează frânghii și materiale de alpinism;
- j) de urmările afecțiunilor psihice sau psihiatrice, consecințele consumului de alcool, medicamente sau narcotice ale

persoanei asigurate precum și de medicamente pentru care este contraindicată desfășurarea unor activități (fizice sau intelectuale);

- k) de urmările unor boli ori simptome ale unor boli ori condiții de boală sau handicap preexistente (reprezentând boală instalată înainte de începerea răspunderii ASIGURĂTORULUI, la încheierea/indexarea/asigurării);
- l) de infecția cu virusul HIV, SIDA sau stări în legătură cu SIDA sau orice condiție medicală legată de sindrom sau de orice boală legată direct sau indirect de orice infecție sau sindrom;
- m) de boli declarate oficial de organe competente ca epidemii sau pandemii ori boli infecțioase sau a parazitozelor endemice contractate pe perioada în care asiguratul s-a aflat pe teritoriul unei țări recunoscută oficial drept zonă cu potențial de contaminare;
- n) de urmările unor boli ori simptome ale unor boli ori condiții de boală, cu excepțiile prevăzute la alin.(2) de mai jos;
- o) lipsa măsurilor de securitate și a protecției lucrătorilor, cerute de specificul activității desfășurate.

(2) De asemenea, în prezentele condiții nu au fost incluse ca riscuri asigurate pentru care să se fi calculat ori plătit prime de asigurare și ca urmare nu sunt acoperite prin politele de asigurare emise evenimentele datorate stării de graviditate, avortului, nașterii sau maternității, cu excepția celor imediat impuse de urmările unui accident suferit în perioada de valabilitate a politei.

SUMELE ASIGURATE ȘI CONDIȚIILE DE PLATĂ ALE ACESTORA, ALTE ELEMENTE CARE STABILESC DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

13. Suma asigurată pentru decesul din accident, pentru fiecare angajat, se stabilește de către persoana juridică care încheie asigurarea, de comun acord cu ASIGURĂTORUL și poate fi exprimată în LEI sau în valută. Sumele asigurate sunt aceleași pentru toți angajații asigurați.

14. (1) Suma asigurată se plătește în caz de deces al asiguratului, beneficiarilor desemnați de asigurat, sau în lipsa unei asemenea desemnări, aceasta intră în masa succesorală și se plătește moștenitorilor asiguratului, în calitate de beneficiari.

(2) Dacă asiguratul înlocuiește prin testament persoana desemnată să primească suma asigurată, plata făcută de ASIGURĂTOR înainte ca testamentul să-i fi fost adus la cunoștință, în scris, după decesul asiguratului, este valabilă.

(3) Suma asigurată se plătește numai în România și numai în lei. Pentru asigurările la care sumele asigurate au fost stabilite în valută drepturile din asigurare se plătesc în lei la cursul valutar comunicat de BNR din ziua întocmirii documentelor de plată.

15. (1) Dacă asiguratul nu a dispus altfel, atunci când sunt mai mulți beneficiari, desemnați sau moștenitori, aceștia au drepturi egale asupra sumei asigurate.

(2) Dacă un beneficiar a produs intenționat decesul asiguratului, suma asigurată se plătește celorlalți beneficiari, desemnați sau moștenitori.

(3) Drepturile minorilor convenite din asigurări, în calitate de beneficiari ori moștenitori legali, se vor plăti în conformitate cu prevederile legale în vigoare la data efectuării acestor operațiuni.

16. (1) Suma asigurată se plătește independent de sumele convenite asiguratului sau beneficiarului din alte contracte de asigurări facultative de persoane încheiate de asigurat sau din asigurările sociale.

(2) Creditorii asiguratului nu au dreptul să urmărească suma asigurată convenită beneficiarului sau moștenitorilor legali.

(3) ASIGURĂTORUL are dreptul să opună beneficiarului toate apărările pe care le putea opune asiguratului în temeiul contractului de asigurare.

17. (1) Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru cazul de deces este de 45 de zile calendaristice de la data decesului, iar beneficiarul/ moștenitorul asiguratului are obligația de a comunica producerea riscului asigurat și de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare menționate la pct. 24 în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului asiguratului.

(2) În caz de neîndeplinire de beneficiar a obligației prevăzute la alin.(1), ASIGURĂTORUL are dreptul să refuze plata sumelor asigurate, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și cuantumul drepturilor din asigurare.

18. Suma asigurată pentru invaliditate permanentă totală poate fi egală cu suma asigurată stabilită pentru cazul de deces.

19 (1). Pentru cazurile de invaliditate permanentă imediat după accident asiguratul este obligat să se prezinte, în măsura în care starea sănătății îi permite, la o unitate sanitară sau la un medic spre a fi examinat și să urmeze tratamentul prescris.

(2) Asiguratul accidentat este obligat ca, după terminarea tratamentului medical, însă nu mai târziu de un an de la data accidentului, să se prezinte la ASIGURĂTOR, spre a fi examinat medical.

(3). ASIGURĂTORUL este în drept să ceară și asiguratul este dator să se prezinte spre a fi examinat și de medici desemnați de ASIGURĂTOR, iar când nu se poate deplasa acesta are obligația, sub sancțiunea pierderii drepturilor din asigurare ca urmare a accidentului, să primească a fi examinat de medic fără vreo cheltuială pentru asigurat.

(4). În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute în alineatele precedente ASIGURĂTORUL va refuza plata sumei asigurate, dacă din acest motiv nu a putut stabili gradul de invaliditate permanentă din accident.

(5). În cazurile de invaliditate permanentă incontestabilă, examinarea asiguratului, stabilirea gradului de invaliditate permanentă și plata sumei asigurate se pot face înainte de terminarea tratamentului.

(6). În celelalte cazuri, stabilirea gradului de invaliditate permanentă se face la terminarea tratamentului, dar nu mai devreme de două luni și cel mai târziu de un an de la data accidentului.

(7) Dacă pe baza examinării medicale nu se poate stabili gradul definitiv de invaliditate permanentă, se poate plăti o parte din suma asigurată corespunzătoare gradului minim de invaliditate permanentă existent și stabilit de ASIGURĂTOR.

(8) Gradul definitiv de invaliditate permanentă, în asemenea cazuri, se stabilește după a doua examinare medicală însă nu mai târziu de un an de la data accidentului când se va plăti și diferența de sumă asigurată corespunzătoare.

20. (1) Plata sumei asigurate se face numai dacă invaliditatea permanentă a fost provocată de un accident produs în perioada valabilității contractului și s-a ivit în decurs de un an de la data acestuia.

(2) Dacă invaliditatea permanentă este parțială se plătește, în limita sumei asigurate pentru invaliditate permanentă totală, o parte din această sumă corespunzătoare gradului de invaliditate permanentă stabilit.

(3) Totalul sumelor plătite pentru cazurile de invaliditate permanentă pentru fiecare persoană asigurată nu poate să depășească suma asigurată stabilită pentru acea persoană la aceste riscuri suplimentare.

21. (1) În baza contractului de asigurare cu primele achitate la zi, ASIGURĂTORUL plătește drepturile din asigurare pentru cazurile de invaliditate permanentă asiguratului.

(2) Termenul pentru plata drepturilor din asigurare în caz de invaliditate permanentă este de minim 2 luni până la maximum un an de la data accidentului, asiguratul având obligația de a comunica ASIGURĂTORULUI despre producerea riscului asigurat și de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare, prevăzute la pct. 24, în termen de 5 de zile calendaristice de la data terminării tratamentului medical, dar nu mai târziu de un an de la data accidentului.

(3) Orice document medical solicitat de ASIGURĂTOR va fi depus (în original), pe cheltuielile asiguratului.

(4) Stabilirea drepturilor și încasarea acestora se face după depunerea de către cei în drept să primească sumele asigurate, indemnizația sau despăgubirea, după caz, a actelor prevăzute mai sus.

(5) În caz de neîndeplinire de către asigurat/contractant a obligațiilor prevăzute la alin.(2-4), după caz, ASIGURĂTORUL are dreptul să refuze plata oricăror sume, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și cuantumul drepturilor din asigurare.

22. Plata asigurate pentru riscul de deces se face independent de plățile efectuate asiguratului pentru invaliditate permanentă din accident

23. ASIGURĂTORUL nu are nicio obligație de plată din asigurare dacă asiguratul/contractantul nu își îndeplinește obligațiile în termenul prevăzut de prezentele condiții pentru plata drepturilor din asigurare, cel mult în termen de 2 ani de la expirarea acestuia.

24. (1) Pentru încasarea sumei convenite în baza contractului de asigurare, se va depune la ASIGURĂTOR o cerere, în scris, precum și:

- a) o adeverință emisă de persoana juridică ce a încheiat asigurarea, din care să rezulte numele și prenumele asiguratului accidentat, în adeverință se vor indica: data înregistrării asiguratului accidentat în registrul de evidență al angajaților asigurați și intervalul de timp cât a lucrat, inclusiv copie de pe cartea de muncă, certificată de persoana juridică;
- b) procesul - verbal pentru înregistrarea accidentelor în legătură cu activitatea desfășurată, dacă accidentul s-a întâmplat la locul de muncă al asiguratului, sau, dacă s-a întâmplat în altă parte, procesul - verbal întocmit de poliție, sau alte organe competente, din care să rezulte data, felul și împrejurările accidentului; în cazul accidentelor pentru care nu s-au încheiat procese - verbale de constatare de către organele competente, data, felul și împrejurările accidentului vor fi dovedite prin adeverințe eliberate de organul medical care a dat primul ajutor după accident, sau prin orice mijloace legale de probă inclusiv, în lipsa altor probe, cu declarații de martori autentificate de organe competente sau date în fața reprezentanților ASIGURĂTORULUI ;
- c) certificatul de deces, actul constatator al decesului, precum și declarația scrisă a asiguratului de desemnare a beneficiarului, declarație ce va trebui să fie certificată pentru autenticitate de către persoana juridică ce a încheiat asigurarea;
- d) alte acte necesare, după caz, pentru solutionarea cererilor de plată.

(2) Actele în legătură cu constatarea producerii accidentului, stabilirea și plata sumelor asigurate, depuse și înregistrate la unitatea ASIGURĂTOR, nu pot fi încredințate asiguratilor sau altor persoane.

25. Suma convenită în baza contractului de asigurare se plătește în termen de cel mult 15 zile din ziua primirii de către ASIGURĂTOR a documentelor prevăzute la pct.24 din prezentele condiții. Plata către cei în drept a sumei asigurate se face fie direct către aceștia de ASIGURĂTOR fie prin persoana juridică ce a încheiat asigurarea. La cererea celor îndreptățiți, suma poate fi trimisă prin mandat poștal sau prin virament bancar, pe spezele lor.

RĂSPUNDEREA ASIGURĂTORULUI ȘI VALABILITATEA ASIGURĂRII

26. (1) Răspunderea ASIGURĂTORULUI începe la data precizată în contract dar nu mai devreme de trecerea a 24 de ore de la expirarea zilei în care s-a încheiat contractul de asigurare și persoana juridică a achitat prima de asigurare, Pentru angajații asigurați care în ziua plății primei, respectiv în ziua încheierii contractului, sunt în concediu pentru incapacitate de muncă, răspunderea ASIGURĂTORULUI începe din ziua în care au reluat lucrul.

(2) Pentru angajații noi (persoanele angajate după încheierea contractului de asigurare), în baza unei cereri de asigurare suplimentare, răspunderea ASIGURĂTORULUI începe de la ora 24 a zilei în care aceștia au început să lucreze. Răspunderea ASIGURĂTORULUI încetează pentru asigurații care nu mai lucrează la persoana juridică care a încheiat asigurarea de la ora 24 a zilei în care au încetat să mai lucreze.

27. Asigurarea este valabilă numai pentru perioada executării obligațiilor de serviciu și pentru riscuri asigurate produse pe teritoriul României, iar în afara acestuia este valabilă numai când angajatul se deplasează în străinătate în interes de serviciu și numai pe durata deplasării.

CUANTUMUL ȘI TERMENELE DE PLATĂ A PRIMELOR DE ASIGURARE

28. Prima anuală de asigurare pentru fiecare angajat se stabilește în raport cu suma asigurată în funcție de categoria tarifară prevăzută în Tariful de prime și pentru fiecare risc acoperit în asigurare. Cuantumul total al primei de asigurare se stabilește prin însumarea primelor calculate pentru fiecare risc și pentru fiecare persoană asigurată.

29.(1) Prima de asigurare se calculează de către ASIGURĂTOR la încheierea contractului de asigurare pe baza numărului de angajați indicat în Cererea – Chestionar de asigurare de către persoana juridică care încheie asigurarea și a riscurilor ce vor fi acoperite în baza prezentelor condiții speciale.

(2). Persoanele care se asigură se încadrează în categoriile tarifare corespunzătoare în funcție de profilul întreprinderii (societății) unde își desfășoară activitatea.

30. (1) Persoana juridică ce a încheiat asigurarea este obligată ca, în vederea calculului definitiv al primei de asigurare să prezinte la ASIGURĂTOR cu 20 de zile înainte de expirarea contractului, dacă a fost încheiat pe durata de cel mult un an sau cu 20 de zile înainte de expirarea fiecărui an de asigurare, dacă contractul a fost încheiat pe mai mulți ani, o situație cu privire la numărul mediu pe profesii al angajaților asigurați, astfel cum se arată în alineatul următor.

(2) Numărul mediu al asiguraților se stabilește pe baza registrului de evidență al angajaților asigurați (prevăzut la pct. 5, alin. (1)) prin adunarea numărului angajaților asigurați la data de întâi ale fiecărei luni și împărțirea totalului obținut la numărul acestor luni. În cazul când au fost cuprinși în asigurare angajații sezonieri, numărul mediu al asiguraților se calculează în baza registrului de evidență al angajaților asigurați, totalizând numărul zilelor în cursul cărora ASIGURĂTORUL a purtat răspunderea pentru fiecare angajat și împărțind acest total la numărul zilelor cât a fost valabil contractul de asigurare până în ziua când s-a făcut acest calcul.

(3) Dacă numărul mediu al asiguraților depășește numărul angajaților pentru care s-a plătit prima de asigurare, persoana juridică este obligată să plătească diferența de primă în termen de cel mult 15 zile de la data primirii suplimentului de asigurare

întocmit de ASIGURĂTOR pentru calcularea diferenței de primă; dacă însă numărul mediu al asiguraților este mai mic decât numărul angajaților pentru care s-a plătit prima de asigurare, ASIGURĂTORUL este obligată ca în termen de cel mult 15 zile de la primirea situației cu privire la numărul mediu al angajaților asigurați, să restituie persoanei juridice diferența de primă rezultată.

DISPOZITII FINALE

31. ASIGURĂTORUL, la cererea asiguraților sau a contractantului asigurării, va pune la dispoziția acestora informațiile în legătură cu prevederile prezentei condiții speciale prevăzute de Codul Civil.

32. În asigurările ce se încheie potrivit prezentelor condiții speciale nu se cuprinde personalul personalul navigator profesionist, personalul nenavigator angajat din transportul aerian și elevii din aeronautica civilă ori sportivii din cadrul aeronauticii sportive, precum și cascadori; piloti de încercare și cei care participă la concursuri auto-moto sau bărci cu motor; cosmonauti; sau sportivi legitimați.

33. (1) Prezentele Condiții Speciale fac parte integrantă din Contractul de Asigurare Seria **BIMM** nr. _____ și este valabil numai împreună cu Condițiile de Asigurare la incendiu și alte riscuri a clădirilor și / sau a conținutului, parte din contract; prevederile acestor documente se cumulează.

(2) Toate prevederile Condițiilor de Asigurare la incendiu și alte riscuri a clădirilor și / sau a conținutului sunt valabile în măsura în care nu contravin prevederilor din prezentelor Condiții Speciale.

(3) Prin considerarea cumulată a documentelor menționate la alin. (1) și în concordanță cu prevederile alin. (2), se convine că:

- a) în situația în care există, în documentele menționate, capitole cu același titlu / conținut, prevederile acestora se cumulează;
- b) în situația în care, în urma cumulării prevederilor documentelor menționate, apar contradicții, se consideră valabile numai prevederile din prezentele Condiții Speciale.

34. Redactat în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte, în data de _____.