

Asigurarea de răspundere civilă profesională a personalului medical/farmaceutic

ERGO

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: **ERGO Asigurări S.A.** înregistrată în România și autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. 59/ 09.07.2007

Produsul: **ERGO Malpraxis**

Acest document are rol de informare a clienților și prezintă un sumar al celor mai importante aspecte ale produsului de asigurare. Te rugăm să citești integral termenii și condițiile produsului de asigurare și toată documentația precontractuală și contractuală pusă la dispoziție de ERGO Asigurări.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

ERGO Malpraxis este un produs prin care se asigură răspunderea profesională a cadrelor medicale, farmaciști sau medici dentiști, asistenți, moașe, chimiști, psihologi, biochimiști, fizicieni etc., față de pacienți, pentru prejudiciile cauzate acestora prin săvârșirea unor fapte/acte de imprudență, neglijență, eroare sau omisiune în cadrul exercitării activității profesionale. ERGO Malpraxis este o asigurare facultativă și include, opțional, o acoperire limitată pentru daune morale.



Ce se asigură?

- ✓ imprudență, neglijență, eroare, omisiune care au drept urmare vătămarea corporală sau decesul pacientului
- ✓ cheltuieli de judecată făcute de tine în procesul civil dacă ai fost obligat la dezdăunare;
- ✓ cheltuielile de judecată făcute de reclamant, dacă ai fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.
- ✓ Prin plata unei prime suplimentare, se acordă acoperire pentru **daune morale**.

Beneficiezi de acoperire retroactivă pentru perioadă de maximum 3 ani, cu condiția să fi avut încheiată la ERGO o asigurare pentru aceleași riscuri, iar această asigurare să fi fost reînnoită fără a exista perioade de timp neacoperite prin asigurare.

Acoperirea retroactivă se acordă gratuit pentru recompensarea fidelității tale sau, în cazul în care ai fost asigurat la o altă societate, acoperirea se poate acorda, la solicitarea ta, prin plata unei prime suplimentare.

Despăgubirile se vor acorda în limitele de răspundere aferente poliței de asigurare în vigoare la data înregistrării cererii de despăgubire la asigurător.

Suma asigurată este stabilită conform ordinului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) pentru fiecare categorie medicală sau în baza hotărârilor emise de către Ordinul profesiei medicale în cauză,

Suma asigurată este cuprinsă între 2.000 EUR și 62.000 EUR.

Pentru acoperirea de daune morale, sublimita acordată este inclusă în limita de răspundere asigurată prin polița de asigurare.



Ce nu se asigură?

- ✗ război, terorism
- ✗ prestări de servicii medicale pentru care nu ești autorizat/ acreditat sau realizarea unor acte profesionale considerate prohibite în conformitate cu dispozițiile legale sau reglementările speciale în vigoare
- ✗ contaminare cu virusul HIV sau cu viruși indetectabili la nivelul actual al medicinei
- ✗ efectuări de teste clinice cu substanțe noi sau utilizări de proceduri terapeutice sau de diagnosticare neomologate
- ✗ cercetări sau aplicații în domeniul tehnologiei genetice (inclusiv chirurgie și manipulare genetice), transplant de organe, implant stomatologic
- ✗ contaminări radioactive sau de radiații ionizante produse de aparatura medicală
- ✗ consecințele unor transfuzii de sânge
- ✗ eveniment cauzat sau provocat în mod intenționat de pacient (de exemplu prin autorânire, sinucidere, tentativă de sinucidere)
- ✗ pacienți care sunt cetățeni SUA sau Canada

Notă: Te rugăm să consulți lista completă a excluderilor din condițiile de asigurare generale și speciale



Există restricții de acoperire?

! **Întinderea temporală** a acoperirii: se acoperă prejudiciile produse în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada de retroactivitate (dacă această perioadă există), și care sunt notificate cel mai târziu în perioada extinsă de notificare.

! În mod uzual, perioada extinsă de notificare a daunelor este de **30 de zile** de la data de sfârșit a poliței de asigurare.

! Despăgubirile pentru daune morale se stabilesc și se plătesc numai în baza unei **hotărâri judecătorești executorii**



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Polița de asigurare este valabilă doar pe teritoriul României, pentru activitatea medicală efectuată în România.



Ce obligații am?

- declarații corecte și complete în documentele aferente contractului de asigurare
- respectarea deontologiei profesionale, a normelor, regulilor care reglementează activitatea cadrelor medicale
- înștiințarea imediată a asigurătorului de orice pretenție de despăgubire primită sau de orice acțiune în instanță pornită având ca obiect despăgubiri solicitate de pacienți; înștiințarea se va face telefonic la numărul **031 224 86 38**, în timpul programului de lucru.
- evidența corectă a tuturor pacienților și serviciilor prestate acestora și să păstreze aceste evidențe astfel încât ele să poată fi puse la dispoziția reprezentanților asigurătorului în măsura în care ele au legătură cu pretențiile de despăgubire formulate de pacienți
- transmiterea în cel mai scurt timp posibil a informațiilor, documentelor și actelor oficiale referitoare la evenimentul care a determinat formularea unei pretenții de despăgubire, inclusiv decizia Colegiului Medicilor din România (dacă este cazul) sau alte organisme similare



Când și cum plătesc?

Prima de asigurare se achită anticipat și integral la încheierea asigurării sau în rate trimestriale, dacă rata de primă depășește rata minimă stabilită de asigurător.

În cazul polițelor încheiate cu plata primei de asigurare în rate, în caz de neplată la scadență a unei rate de primă, beneficiazi de o perioadă de grație de 15 zile de la scadența ratei respective, polița de asigurare rămânând în vigoare în acest interval de timp, cu condiția plății ratei de primă scadente până la expirarea perioadei de grație.

Poți plăti:

- direct la ERGO Asigurări prin virament bancar, internet banking sau în numerar la sediul nostru;
- la intermediarii produselor noastre prin virament bancar, internet banking sau în conturile acestora sau în numerar la sediile lor.



Când începe și când încetează acoperirea?

Acoperirea începe:

- la data precizată în polița de asigurare și doar cu condiția plății primei de asigurare

Acoperirea încetează:

- la ora 24 a datei înscrisă în polița de asigurare



Cum pot să rezilies contractul?

Contractul de asigurare se reziliază de drept, fără punere în întârziere și fără a apela la instanțele de judecată în cazul retragerii sau suspendării autorizației de liberă practică medicală, a acreditării /autorizației obținute în baza dispozițiilor legale în vigoare.

Potrivit prevederilor Codului Civil, poți solicita încetarea contractului, pe toată durata acestuia, prin transmiterea unei cereri în scris către ERGO, cu un preaviz de cel puțin 20 de zile calendaristice înainte ca încetarea să-și producă efectele.

Notă: Te rugăm să consulți condițiile de asigurare în legătură cu restituirea primelor în caz de încetare/reziliere a contractului.

Condiții speciale

privind

Asigurarea de răspundere civilă a unităților farmaceutice

ERGO Malpraxis

Prezentele *Condiții speciale* se aplică numai împreună cu *Condițiile generale privind Asigurarea de răspundere civilă*.

Ergo Asigurări S.A., în calitate de **Asigurător**, prin derogare de la capitolul IV, Excluderi, lit. g) din condițiile generale de asigurare acoperă, în schimbul plății primei de asigurare răspunderea civilă a asiguratului, angajată ca o consecință a prejudiciilor cauzate terțelor persoane în timpul și în legătură cu activitatea desfășurată de asigurat.

Limba care guvernează contractul de asigurare este limba română.

I. Definiții

Asigurat: unitatea farmaceutică nominalizată în polița de asigurare, care a încheiat cu asigurătorul un contract valabil de asigurare și care, conform legii, acordă asistență farmaceutică populației prin intermediul următoarelor categorii:

- farmacie comunitară (farmacie cu circuit deschis), care poate deschide puncte de lucru, denumite oficine,
- farmacie cu circuit închis
- drogherie.

Asistență farmaceutică: activitatea prin intermediul căreia se asigură, în cadrul sistemului de sănătate publică, potrivit legislației în vigoare, prepararea și eliberarea medicamentelor și a altor produse stabilite de către Ministerul Sănătății, cum ar fi: cosmetice, dispozitive medicale, suplimente alimentare etc., punerea în vânzare a medicamentelor, precum și activitatea de farmacovigilență.

Farmacovigilența: totalitatea activităților de supraveghere a medicamentelor de uz uman, având ca obiectiv, în particular, detectarea, evaluarea, validarea și prevenirea reacțiilor adverse.

II. Obiectul asigurării

1. Asigurătorul, în baza contractului de asigurare, a prezentelor condiții și în schimbul primelor de asigurare încasate, acceptă să acopere prin asigurare, răspunderea civilă a asiguratului în calitate de furnizor de medicamente pentru prejudiciile produse în activitatea asistență farmaceutică.

2. Asigurătorul acoperă și răspunderea civilă a asiguratului pentru prejudiciile produse de personalul medical propriu (farmaciști și asistenți de farmacie), pentru care răspunde în solidar, potrivit legii.

3. Asigurătorul acoperă răspunderea civilă a asiguratului pentru prejudiciile produse clienților în activitatea de prevenție și tratament, generate în mod direct sau indirect de vicii ascunse ale substanțelor medicamentoase, în perioada de garanție/valabilitate, conform legislației în vigoare.

III. Riscuri asigurate

1. Asigurătorul acordă despăgubiri, în limita sumelor asigurate precizate în polița de asigurare, pentru:

- sumele pe care asiguratul este obligat, potrivit legii civile, să le plătească, cu titlu de despăgubire, pentru prejudiciile produse clienților ca urmare a vătămării corporale sau a sănătății, decesului sau avarierii ori distrugerii bunurilor acestora, consecința unor evenimente asigurate produse pe durata perioadei asigurate și în legătură cu activitatea de asistență farmaceutică desfășurată de asigurat;
- cheltuieli de judecată făcute de asigurat, în procesul civil dacă a fost obligat la dezdăunare;
- cheltuielile de judecată făcute de reclamant pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării asiguratului la plata despăgubirii, dacă asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

IV. Excluderi

Pe lângă excluderile prevăzute în „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asigurătorul nu va acorda despăgubiri pentru:

- prejudiciile cauzate angajaților asiguratului;
- prejudiciile produse bunurilor aflate în proprietatea sau folosința sub orice formă a asiguratului;
- orice altă pierdere financiară care nu este consecința decesului, vătămării corporale, deteriorării sau distrugerii bunurilor clienților asiguratului.
- pagube produse cu intenție sau în timpul comiterii unor fapte prevăzute ca infracțiuni de legea penală, săvârșite cu intenție;
- sume reprezentând amenzi și penalizări de orice fel, orice cheltuieli generate de procesul penal;
- prejudicii produse clienților în legătură cu hârtii de valoare, documente, bani, bijuterii și obiecte prețioase ce le aparțin acestora;
- prejudicii rezultate ca urmare a reducerii valorii bunurilor avariate, aparținând clienților, după reparație;
- prejudicii rezultate din desfășurarea în cadrul unității farmaceutice a unor teste clinice;

- i. pacienților care sunt cetățeni SUA, Canada sau Australia;
- j. prejudicii cauzate de contaminarea cu virusul HIV sau cu alți viruși indetectabili și care produc afecțiuni care nu pot fi tratate la nivelul actual al medicinei;
- k. prejudiciile rezultate din solicitarea unor despăgubiri disproporționate în raport cu caracterul banal al actului care a generat cererea de despăgubire;
- l. prejudiciile al căror fapt generator a fost cunoscut de asigurat la data subscrierii asigurării;
- m. daune suferite de victimă sau cauzate de ea sub imperiul tulburărilor mentale, durabile sau trecătoare;
- n. daune morale.

V. Teritoriu. Jurisdicție

Asigurătorul acordă acoperire doar pentru prejudiciile legate de serviciile de asistență farmaceutică prestate în România, în baza prevederilor legale din România, pacienților români și străini, excepție făcând pacienții care au cetățenie SUA, Canada și Australia.

VI. Obligațiile asiguraților

1. Pe lângă obligațiile prevăzute la capitolul IX. din „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asiguratul are și următoarele obligații:
 - a. să îndeplinească condițiile legale de autorizare, funcționare și competență;
 - b. să desfășoare activitatea în conformitate cu Regulile de bună practică farmaceutică, elaborate de Ministerul Sănătății;
 - c. să permită terților accesul în unitate, doar în timpul programului de funcționare;
 - d. să organizeze testarea personalului propriu înainte de angajare, precum și să efectueze anumite teste periodice în vederea confirmării profesionalismului și a respectării normelor deontologice;
 - e. să desfășoare activitatea specifică obiectului de activitate, numai cu personal specializat și calificat;
 - f. să asigure respectarea de către personalul angajat a prevederilor legale, a actelor normative în vigoare care reglementează activitatea sa;
 - g. să comunice în scris asigurătorului, în termen de 10 zile lucrătoare, descoperirea oricărui incident pentru care ar putea fi făcută o reclamație împotriva lui;
 - h. să notifice asigurătorul în maxim 3 zile lucrătoare despre orice pretenție de despăgubire primită pe parcursul valabilității contractului de asigurare;
 - i. să înștiințeze imediat asigurătorul în legătură cu orice acțiune în instanță pornită împotriva sa, având ca obiect răspunderea legată de activitatea desfășurată;
 - j. să transmită în cel mai scurt timp posibil informațiile, documentele și actele solicitate de asigurător, necesare stabilirii cauzelor, împrejurărilor producerii prejudiciului precum și cuantumului despăgubirilor;
 - k. să nu facă nici o plată sau promisiune de plată fără acordul scris al asigurătorului;
 - l. să conserve dreptul de regres al asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea pagubei;

- m. să respecte confidențialitatea informațiilor care sunt generate de raporturile de colaborare cu asigurătorul, informații care fac obiectul prezentului contract de asigurare, incluzând dar nelimitându-se la: corespondențele purtate, la valoarea despăgubirilor, la prevederile condițiilor de asigurare sau la sumele prevăzute de polița de asigurare. Confidențialitatea informațiilor nu se referă la situațiile în care informațiile sunt transmise instituțiilor abilitate și/sau de reglementare sau în baza solicitărilor acestora.

2. Asigurătorul este îndreptățit:

- a. să amâne acordarea despăgubirii dacă, în legătură cu dauna, a fost declanșată împotriva asiguratului o anchetă din partea autorităților publice sau o procedură penală, până la finalizarea acestora;
- b. să nu plătească despăgubirea dacă cererea de despăgubire este frauduloasă ori are la bază declarații false;
- c. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul încearcă să inducă în eroare asigurătorul în ceea ce privește cuantumul prejudiciului, dreptul la despăgubire sau alte date esențiale cu privire la evenimentul asigurat;
- d. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul nu a respectat obligațiile din prezentele condiții și, din această cauză, nu s-a putut determina cauza producerii riscului asigurat și întinderea pagubei sau dacă, în urma nerespectării obligațiilor de confidențialitate, imaginea asigurătorului a suferit prejudicii.

VII. Încetarea contractului de asigurare

1. Contractul încetează la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat.
2. Contractul încetează în cazul în care s-a plătit întreaga limită de răspundere înainte de data expirării contractului de asigurare.
3. Contractul de asigurare se reziliază de drept, fără punere în întârziere și fără a apela la instanțele de judecată în cazul retragerii din orice cauză a autorizației de funcționare.

VIII. Dispoziții finale

1. În limita despăgubirilor plătite, asigurătorul este subrogat în toate drepturile asiguratului împotriva celor răspunzători de producerea sau mărirea pagubelor.
2. Asiguratul răspunde față de asigurător pentru prejudiciile aduse prin acte care ar împiedica exercitarea dreptului de regres împotriva persoanelor răspunzătoare de producerea daunei ori de amplificarea ei pentru partea de daună care s-a mărit.
3. Orice litigiu în legătură cu aplicarea prezentelor condiții speciale de asigurare se soluționează pe cale amiabilă sau de către instanțele de judecată din România.
4. Prezentele condiții speciale se completează cu „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, în măsura în care acestea nu sunt modificate sau completate de aceste condiții de asigurare.

Condiții speciale privind

Asigurarea de răspundere civilă a furnizorilor de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice

ERGO Malpraxis

S.C. Ergo Asigurări S.A., în calitate de **Asigurător**, în calitate de **Asigurător**, prin derogare de la capitolul IV, Excluderi, lit. d) din condițiile generale de asigurare acoperă, în schimbul plății primei de asigurare răspunderea civilă a asiguratului, angajată ca o consecință a prejudiciilor cauzate terțelor persoane în timpul și în legătură cu activitatea desfășurată de asigurat.

Limba care guvernează contractul de asigurare este limba română.

I. Definiții

Asigurat: societatea nominalizată în polița de asigurare, care a încheiat cu asigurătorul un contract valabil de asigurare și care, conform legii, are calitatea de furnizor de echipamente și dispozitive medicale.

Furnizor de echipamente și dispozitive medicale: orice societate, autorizată potrivit dispozițiilor legale în vigoare să producă, să comercializeze, să distribuie echipamente și dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice.

Dispozitiv medical: orice instrument, aparat, echipament, software, material sau alt articol, utilizate separat sau în combinație, inclusiv software-ul destinat de către producător acestuia a fi utilizat în mod specific pentru diagnosticare și/sau în scop terapeutic și necesar funcționării corespunzătoare a dispozitivului medical, destinat de către producător a fi folosit pentru om în scop de: diagnosticare, prevenire, monitorizare, tratament sau ameliorare a unei afecțiuni, a unei leziuni sau a unui handicap; investigare, înlocuire sau modificare a anatomiei sau a unui proces fiziologic.

Accesorii: un articol care, deși nu este un dispozitiv, este destinat în mod special de către producător să fie utilizat împreună cu un dispozitiv, pentru a permite utilizarea acestuia în conformitate cu scopul propus dat de producător respectivului dispozitiv.

Beneficiari ai dispozitivelor medicale: persoanele care utilizează dispozitive medicale pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrului etc., în scopul protejării unor deficiențe organice sau fiziologice, pentru o perioadă determinată sau nedeterminată, pe baza prescripțiilor medicale.

II. Obiectul asigurării

1. Asigurătorul, în baza contractului de asigurare, a prezentelor condiții și în schimbul primelor de asigurare încasate, acceptă să acopere prin asigurare, răspunderea civilă a asiguratului în calitate de furnizor de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice pentru prejudiciile produse utilizatorilor acestor dispozitive medicale, generate în mod direct sau indirect de vicii ascunse ale echipamentelor și dispozitivelor medicale, în perioada de garanție, conform legislației în vigoare. Se acoperă și accesoriile dispozitivelor medicale.

III. Riscuri asigurate

1. Asigurătorul acordă despăgubiri, în limita sumelor asigurate precizate în polița de asigurare, pentru:
- sumele pe care asiguratul este obligat, potrivit legii civile, să le plătească, cu titlu de despăgubire, pentru prejudiciile produse beneficiarilor pentru dispozitivele medicale (inclusiv accesorii) defectuoase furnizate, produse, vândute, modificate sau prelucrate de asigurat și care au ca urmare decesul, vătămarea integrității corporale sau a sănătății, deteriorarea sau distrugerea unor bunuri, altele decât produsul cu defecte, destinate și folosite pentru uzul personal.
 - cheltuieli de judecată făcute de asigurat, în procesul civil dacă a fost obligat la dezdăunare;
 - cheltuielile de judecată făcute de reclamant pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării asiguratului la plata despăgubirii, dacă asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

IV. Excluderi

Pe lângă excluderile prevăzute în „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asigurătorul nu va acorda despăgubiri pentru:

- prejudicii în legătură cu bunurile aflate în proprietatea asiguratului, închiriate, aflate în custodia sau controlul asiguratului;
- prejudicii cauzate de sau în legătură cu orice dispozitiv medical pus în circulație de asigurat care se exportă în alte țări;
- prejudicii produse de sau în legătură cu alte dispozitive similare cu cele puse în circulație de asigurat;

- d. pagube cauzate de sau în legătură cu un dispozitiv medical neomologat sau care nu îndeplinește din punct de vedere legal sau tehnic condițiile punerii în circulație, precum și de orice dispozitiv executat fără respectarea tehnologiei de fabricație sau a normelor de calitate impuse de reglementările legale care i se aplică;
- e. pagube cauzate de sau în legătură cu dispozitive care nu au fost puse în circulație;
- f. prejudicii produse de sau în legătură cu dispozitive puse în circulație peste termenul de valabilitate sau după expirarea datei durabilității minime (duratei medii de utilizare) stabilite de producător;
- g. prejudicii produse în legătură cu absența din dispozitive a unor componente prevăzute de standarde, norme tehnice sau contractul dintre părți;
- h. cheltuieli ocazionate de retragerea, repararea și înlocuirea dispozitivelor defectuoase;
- i. orice pierdere financiară ce nu rezultă din pagube materiale sau prejudicii corporale (pierderi financiare pure);
- j. pagube rezultate în urma poluării sau contaminării mediului din orice cauză inclusiv pentru costurile de îndepărtare a substanțelor poluante, sau pentru cele de curățare a locului poluat/contaminat;
- k. prejudicii cauzate de produse defectuoase a căror dată de punere în circulație este mai mare de 10 ani;
- l. prejudicii cauzate de contaminarea cu virusul HIV sau cu alți viruși indetectabili și care produc afecțiuni care nu pot fi tratate la nivelul actual al medicinei;
- m. prejudiciile rezultate din solicitarea unor despăgubiri disproporționate în raport cu caracterul banal al actului care a generat cererea de despăgubire;
- n. daune morale.

Asiguratul va fi exonerat de răspundere și în consecință nu se vor acorda despăgubiri, dacă:

- a. nu el este cel care a pus dispozitivul medical în circulație;
- b. defectul care a generat prejudiciul nu exista la data când dispozitivul medical a fost pus în circulație sau a apărut ulterior punerii în circulație din cauze neimputabile asiguratului;
- c. defectul dispozitivului se datorează respectării unor condiții obligatorii impuse prin reglementările emise de autoritățile competente în materie;
- d. nivelul cunoștințelor științifice și tehnice existent la momentul punerii în circulație a dispozitivului medical nu i-a permis depistarea defectului în cauză;
- a. defectul se datorează nerespectării de către beneficiar a instrucțiunilor de utilizare din documentele tehnice care însoțesc dispozitivul, demonstrate în baza expertizei tehnice de specialitate.

V. Obligațiile asiguratului

1. Pe lângă obligațiile prevăzute la capitolul IX. din „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asiguratul are și următoarele obligații:
 - a. să îndeplinească condițiile legale de autorizare medico - sanitară, de funcționare și competență;
 - b. să desfășoare activitatea specifică obiectului de activitate, numai cu personal specializat și calificat;
 - c. să asigure respectarea de către personalul angajat a prevederilor legale, a actelor normative în vigoare care reglementează activitatea sa precum și a regulamentelor de ordine interioară;
 - d. să comunice în scris asiguratorului, în termen de 10 zile lucrătoare, descoperirea oricărui prejudiciu pentru care ar putea fi făcută o reclamație împotriva lui;
 - e. să notifice asiguratorul în maxim 3 zile lucrătoare despre orice pretenție de despăgubire primită pe parcursul valabilității contractului de asigurare;
 - f. să înștiințeze imediat asiguratorul în legătură cu orice acțiune în instanță pornită împotriva sa, având ca obiect răspunderea legată de activitatea desfășurată;
 - g. să transmită în cel mai scurt timp posibil informațiile, documentele și actele solicitate de asigurator, necesare stabilirii cauzelor, împrejurărilor producerii prejudiciului precum și cuantumului despăgubirilor;
 - h. să nu facă nici o plată sau promisiune de plată fără acordul scris al asiguratorului;
 - i. să conserve dreptul de regres al asiguratorului împotriva celor vinovați de producerea pagubei;
 - j. să respecte confidențialitatea informațiilor care sunt generate de raporturile de colaborare cu asiguratorul, informații care fac obiectul prezentului contract de asigurare, incluzând dar nelimitându-se la: corespondențele purtate, la valoarea despăgubirilor, la prevederile condițiilor de asigurare sau la sumele prevăzute de polița de asigurare. Confidențialitatea informațiilor nu se referă la situațiile în care informațiile sunt transmise instituțiilor abilitate și/sau de reglementare sau în baza solicitărilor acestora.
2. Asiguratorul este îndreptățit:
 - a. să amâne acordarea despăgubirii dacă, în legătură cu dauna, a fost declanșată împotriva asiguratului o anchetă din partea autorităților publice sau o procedură penală, până la finalizarea acestora;
 - b. să nu plătească despăgubirea dacă cererea de despăgubire este frauduloasă ori are la bază declarații false;
 - c. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul încearcă să inducă în eroare asiguratorul în ceea ce privește cuantumul prejudiciului, dreptul la despăgubire sau alte date esențiale cu privire la evenimentul asigurat;

- d. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul nu a respectat obligațiile din prezentele condiții și, din această cauză, nu s-a putut determina cauza producerii riscului asigurat și întinderea pagubei sau dacă, în urma nerespectării obligațiilor de confidențialitate, imaginea asigurătorului a suferit prejudicii;

VI. Încetarea contractului de asigurare

1. Contractul încetează la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat.
2. Contractul încetează în cazul în care s-a plătit întreaga limită de răspundere înainte de data expirării contractului de asigurare.
3. Contractul de asigurare se reziliază de drept, fără punere în întârziere și fără a apela la instanțele de judecată în cazul retragerii din orice cauză a autorizației de funcționare.

VII. Dispoziții finale

1. În limita despăgubirilor plătite, asigurătorul este subrogat în toate drepturile asiguratului împotriva celor răspunzători de producerea sau mărirea pagubelor.
2. Asiguratul răspunde față de asigurător pentru prejudiciile aduse prin acte care ar împiedica exercitarea dreptului de regres împotriva persoanelor răspunzătoare de producerea daunei ori de amplificarea ei pentru partea de daună care s-a mărit.
3. Orice litigiu în legătură cu aplicarea prezentelor condiții speciale de asigurare se soluționează pe cale amiabilă sau de către instanțele de judecată din România.
4. Prezentelor condiții speciale se completează cu „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, în măsura în care acestea nu sunt modificate sau completate de prezentele condiții de asigurare.

Condiții speciale privind Asigurarea de răspundere civilă a unităților sanitare

ERGO Malpraxis

Prezentele *Condiții speciale* se aplică numai împreună cu *Condițiile generale privind Asigurarea de răspundere civilă*.

Ergo Asigurări S.A., în calitate de **Asigurător**, prin derogare de la capitolul IV, Excluderi, lit. d) din *condițiile generale de asigurare* acoperă, în schimbul plății primei de asigurare răspunderea civilă a asiguratului, angajată ca o consecință a prejudiciilor cauzate terțelor persoane în timpul și în legătură cu activitatea desfășurată de asigurat.

Limba care guvernează contractul de asigurare este limba română.

I. Definiții

Asigurat: unitatea sanitară nominalizată în polița de asigurare, care a încheiat cu asigurătorul un contract valabil de asigurare și care, conform legii, are calitatea de furnizor de servicii medicale, după cum urmează:

- unități spitalicești publice comunale și orașenești
- unități spitalicești publice municipale
- unități spitalicești publice județene, regionale și universitare
- unități spitalicești private
- sanatorii, preventorii, unități sanitare ambulatorii de recuperare cu specialitate juridică
- furnizorii de servicii medicale cu personalitate juridică
- ambulatorii de specialitate ale spitalelor.

Unitate sanitară: orice instituție autorizată potrivit dispozițiilor legale în vigoare, publică sau privată (spital, policlinică, sanatoriu, centru de diagnosticare și tratament, maternitate, cabinet medical).

II. Obiectul asigurării

1. Asigurătorul, în baza contractului de asigurare, a prezentelor condiții și în schimbul primelor de asigurare încasate, acceptă să acopere prin asigurare, răspunderea civilă a asiguratului în calitate de furnizor de servicii medicale pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament, în situația în care acestea sunt consecința:

- a. folosirii abuzive a dispozitivelor și aparaturii medicale care prezintă defecțiuni;
- b. folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și sanitare, după expirarea termenului de valabilitate sau a duratei normate de folosire a acestora;

- c. acceptării de echipamente și dispozitive medicale, materiale sanitare, substanțe medicamentoase și sanitare de la furnizori, fără existența asigurării de răspundere prevăzute de lege, precum și subcontractarea de servicii medicale sau nemedicale de la furnizori care nu posedă o poliță de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical, valabilă.
2. Asigurătorul acoperă și răspunderea civilă a asiguratului pentru prejudiciile produse de personalul medical propriu, pentru care răspunde în solidar, potrivit legii, dacă s-a stabilit prin decizia finală a unei instanțe judecătorești.
3. Asigurătorul acoperă răspunderea civilă a asiguratului și pentru prejudiciile cauzate, în mod direct sau indirect, pacienților proprii, generate de nerespectarea reglementărilor interne ale unității sanitare.
4. Asigurătorul acoperă răspunderea civilă a asiguratului pentru prejudiciile produse pacienților proprii în activitatea de prevenție, diagnostic și tratament, generate în mod direct sau indirect de vicii ascunse ale echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și materiale sanitare, în perioada de garanție/valabilitate, conform legislației în vigoare.

III. Riscuri asigurate

1. Asigurătorul acordă despăgubiri, în limita sumelor asigurate precizate în polița de asigurare, pentru:
 - a. sumele pe care asiguratul este obligat, potrivit legii civile, să le plătească, cu titlu de despăgubire, pentru prejudiciile produse pacienților ca urmare a vătămării corporale sau a sănătății, decesului sau avarierii ori distrugerii bunurilor acestora, consecința unor evenimente asigurate produse pe durata perioadei asigurate și în legătură cu activitatea desfășurată de asigurat;
 - b. cheltuieli de judecată făcute de asigurat, în procesul civil dacă a fost obligat la dezdăunare;
 - c. cheltuielile de judecată făcute de reclamant pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării asiguratului la plata despăgubirii, dacă asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

IV. Excluderi

Pe lângă excluderile prevăzute în „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asigurătorul nu va acorda despăgubiri pentru:

- a. prejudiciile cauzate angajaților asiguratului;
- b. prejudiciile produse bunurilor aflate în proprietatea sau folosința sub orice formă a asiguratului;
- c. orice altă pierdere financiară care nu este consecința decesului, vătămării corporale, deteriorării sau distrugerii bunurilor pacienților asiguratului.
- d. pagube produse cu intenție sau în timpul comiterii unor fapte prevăzute ca infracțiuni de legea penală, săvârșite cu intenție;
- e. sume reprezentând amenzi și penalizări de orice fel, orice cheltuieli generate de procesul penal;
- f. prejudicii produse pacienților în legătură cu hârtii de valoare, documente, bani, bijuterii și obiecte prețioase ce le aparțin;
- g. prejudicii rezultate ca urmare a reducerii valorii bunurilor avariate, aparținând pacienților, după reparație;
- h. prejudicii rezultate din desfășurarea în cadrul spitalului a unor teste clinice pe loturi de persoane sănătoase sau bolnave;
- i. prejudicii cauzate de desfășurarea transfuziilor de sânge, precum și cele legate de consecințele acestora;
- j. pacienților care sunt cetățeni SUA, Canada sau Australia;
- k. prejudicii cauzate de contaminarea cu virusul HIV sau cu alți viruși indetectabili și care produc afecțiuni care nu pot fi tratate la nivelul actual al medicinei;
- l. prejudicii rezultate ca urmare a efectuării procedurilor de fertilizare in vitro, a efectuării intervențiilor de sterilizarea umană (procedura medicală prin care o persoană devine sterilă sau incapabilă de a procrea) sau avorturi (cu excepția cazurilor recomandate de medic și sunt documentate în scris);
- m. prejudicii rezultate din chirurgia plastică estetică care are ca unic scop înfrumusețarea sau întreținerea corporală;
- n. prejudicii rezultate din activitatea de stocare a sângelui (bancă de sânge) sau celule stem (bancă de celule stem);
- o. prejudiciile rezultate ca urmare a infecțiilor nosocomiale, inclusiv când se dovedește că acestea sunt rezultatul unei cauze externe ce nu a putut fi controlată de către instituție;
- p. prejudiciile rezultate din solicitarea unor despăgubiri disproportionale în raport cu caracterul banal al actului care a generat cererea de despăgubire;
- q. prejudiciile al căror fapt generator a fost cunoscut de asigurat la data subscrierii asigurării;
- r. daune suferite de victimă sau cauzate de ea sub imperiul tulburărilor mentale, durabile sau trecătoare;
- s. daune morale.

V. Teritoriu. Jurisdicție

Asigurătorul acordă acoperire doar pentru prejudiciile legate de serviciile prestate în România, în baza prevederilor legale din România, pacienților români și străini, excepție făcând pacienții care au cetățenie SUA, Canada și Australia.

VI. Obligațiile asiguratului

1. Pe lângă obligațiile prevăzute la capitolul IX. din „Condițiile Generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asiguratul are și următoarele obligații:
 - a. să îndeplinească condițiile legale de autorizare sanitară, de funcționare și competență;
 - b. să permită terților accesul în spital, doar în timpul programului de vizite și/sau în condițiile prevăzute de regulamentele interioare;
 - c. să organizeze testarea personalului propriu înainte de angajare, precum și să efectueze anumite teste periodice în vederea confirmării profesionalismului și a respectării normelor deontologice;
 - d. să desfășoare activitatea specifică obiectului de activitate, numai cu personal specializat și calificat;
 - e. să asigure respectarea de către personalul angajat a prevederilor legale, a actelor normative în vigoare care reglementează activitatea sa precum și a regulamentelor de ordine interioară;
 - f. să comunice în scris asigurătorului, în termen de 10 zile lucrătoare, descoperirea oricărui prejudiciu pentru care ar putea fi făcută o reclamație împotriva lui;
 - g. să notifice asigurătorului în maxim 3 zile lucrătoare despre orice pretenție de despăgubire primită pe parcursul valabilității contractului de asigurare;
 - h. să înștiințeze imediat asigurătorul în legătură cu orice acțiune în instanță pornită împotriva sa, având ca obiect răspunderea legată de activitatea desfășurată;
 - i. să transmită în cel mai scurt timp posibil informațiile, documentele și actele solicitate de asigurător, necesare stabilirii cauzelor, împrejurărilor producerii prejudiciului precum și cuantumului despăgubirilor;
 - j. să nu facă nici o plată sau promisiune de plată fără acordul scris al asigurătorului;
 - k. să conserve dreptul de regres al asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea pagubei;
 - l. să respecte confidențialitatea informațiilor care sunt generate de raporturile de colaborare cu asigurătorul, informații care fac obiectul prezentului contract de asigurare, incluzând dar nelimitându-se la: corespondențele purtate, la valoarea despăgubirilor, la prevederile condițiilor de asigurare sau la sumele prevăzute de polița de asigurare. Confidențialitatea informațiilor nu se referă la situațiile în care informațiile sunt transmise instituțiilor abilitate și/sau de reglementare sau în baza solicitărilor acestora.

2. Asigurătorul este îndreptățit:

- a. să amâne acordarea despăgubirii dacă, în legătură cu dauna, a fost declanșată împotriva asiguratului o anchetă din partea autorităților publice sau o procedură penală, până la finalizarea acestora;
- b. să nu plătească despăgubirea dacă cererea de despăgubire este frauduloasă ori are la bază declarații false;
- c. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul încearcă să inducă în eroare asigurătorul în ceea ce privește cuantumul prejudiciului, dreptul la despăgubire sau alte date esențiale cu privire la evenimentul asigurat;
- d. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul nu a respectat obligațiile din prezentele condiții și, din această cauză, nu s-a putut determina cauza producerii riscului asigurat și întinderea pagubei sau dacă, în urma nerespectării obligațiilor de confidențialitate, imaginea asigurătorului a suferit prejudicii.

VII. Încetarea contractului de asigurare

1. Contractul încetează la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat.
2. Contractul încetează în cazul în care s-a plătit întreaga limită de răspundere înainte de data expirării contractului de asigurare.
3. Contractul de asigurare se reziliază de drept, fără punere în întârziere și fără a apela la instanțele de judecată în cazul retragerii din orice cauză a autorizației de funcționare.

VIII. Dispoziții finale

1. În limita despăgubirilor plătite, asigurătorul este subrogat în toate drepturile asiguratului împotriva celor răspunzători de producerea sau mărirea pagubelor.
2. Asiguratul răspunde față de asigurător pentru prejudiciile aduse prin acte care ar împiedica exercitarea dreptului de regres împotriva persoanelor răspunzătoare de producerea daunei ori de amplificarea ei pentru partea de daună care s-a mărit.
3. Orice litigiu în legătură cu aplicarea prezentelor condiții speciale de asigurare se soluționează pe cale amiabilă sau de către instanțele de judecată din România.
4. Prezentele condiții speciale se completează cu „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, în măsura în care acestea nu sunt modificate sau completate de aceste condiții de asigurare.

Condiții speciale privind

Asigurarea de răspundere civilă a unităților de servicii medicale de urgență și transport sanitar

ERGO Malpraxis

Prezentele *Condiții speciale* se aplică numai împreună cu *Condițiile generale privind Asigurarea de răspundere civilă*.

Ergo Asigurări S.A., în calitate de **Asigurător**, în calitate de **Asigurător**, prin derogare de la capitolul IV, Excluderi, lit. d) din condițiile generale de asigurare acoperă, în schimbul plății primei de asigurare răspunderea civilă a asiguratului, angajată ca o consecință a prejudiciilor cauzate terțelor persoane în timpul și în legătură cu activitatea desfășurată de asigurat.

Limba care guvernează contractul de asigurare este limba română.

I. Definiții

Asigurat: unitatea sanitară nominalizată în polița de asigurare, care a încheiat cu asigurătorul un contract valabil de asigurare și care, conform legii, are calitatea de furnizor de servicii medicale de urgență și transport sanitar, precum și angajații acesteia.

Unitate de urgență și transport sanitar: orice instituție, publică sau privată, autorizată potrivit dispozițiilor legale în vigoare să efectueze servicii medicale de urgență și transport sanitar, precum și structurile de primire a urgențelor, organizate în acest scop.

II. Obiectul asigurării

1. Asigurătorul, în baza contractului de asigurare, a prezentelor condiții și în schimbul primelor de asigurare încasate, acceptă să acopere prin asigurare, răspunderea civilă a asiguratului în calitate de furnizor de servicii medicale de urgență și transport sanitar pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament, în situația în care acestea sunt consecința:

- folosirii abuzive a dispozitivelor și aparaturii medicale care prezintă defecțiuni;
- folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și sanitare, după expirarea termenului de valabilitate sau a duratei normale de folosire a acestora;
- acceptării de echipamente și dispozitive medicale, materiale sanitare, substanțe medicamentoase și sanitare de la furnizori, fără existența asigurării de răspundere prevăzute de lege, precum și subcontractarea de servicii medicale sau nemedicale de la furnizori care nu posedă o poliță de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical, valabilă.

2. Asigurătorul acoperă și răspunderea civilă a asiguratului pentru prejudiciile produse de personalul medical propriu, pentru care răspunde în solidar, potrivit legii.

3. Asigurătorul acoperă răspunderea civilă a asiguratului și pentru prejudiciile cauzate, în mod direct sau indirect, pacienților proprii, generate de nerespectarea reglementărilor interne ale unității sanitare.

4. Asigurătorul acoperă răspunderea civilă a asiguratului pentru prejudiciile produse pacienților proprii în activitatea de prevenție, diagnostic și tratament, generate în mod direct sau indirect de vicii ascunse ale echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și materiale sanitare, în perioada de garanție/valabilitate, conform legislației în vigoare.

III. Riscuri asigurate

1. Asigurătorul acordă despăgubiri, în limita sumelor asigurate precizate în polița de asigurare, pentru:

- sumele pe care asiguratul este obligat, potrivit legii civile, să le plătească, cu titlu de despăgubire, pentru prejudiciile produse pacienților ca urmare a vătămării corporale sau a sănătății, decesului sau avarierii ori distrugerii bunurilor acestora, consecința unor evenimente asigurate produse pe durata perioadei asigurate și în legătură cu activitatea desfășurată de asigurat;
- cheltuieli de judecată făcute de asigurat, în procesul civil dacă a fost obligat la dezdăunare;
- cheltuielile de judecată făcute de reclamant pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării asiguratului la plata despăgubirii, dacă asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

IV. Excluderi

Pe lângă excluderile prevăzute în „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asigurătorul nu va acorda despăgubiri pentru:

- prejudiciile cauzate angajaților asiguratului;
- prejudiciile produse bunurilor aflate în proprietatea sau folosința sub orice formă a asiguratului;
- orice altă pierdere financiară care nu este consecința decesului, vătămării corporale, deteriorării sau distrugerii bunurilor pacienților asiguratului;

- d. pagube produse cu intenție sau în timpul comiterii unor fapte prevăzute ca infracțiuni de legea penală, săvârșite cu intenție;
 - e. sume reprezentând amenzi și penalizări de orice fel, orice cheltuieli generate de procesul penal;
 - f. prejudicii produse pacienților în legătură cu hârtii de valoare, documente, bani, bijuterii și obiecte prețioase ce le aparțin acestora;
 - g. prejudicii rezultate ca urmare a reducerii valorii bunurilor avariate, aparținând pacienților, după reparație;
 - h. pacienților care sunt cetățeni SUA, Canada sau Australia;
 - i. prejudicii cauzate de contaminarea cu virusul HIV sau cu alți viruși indetectabili și care produc afecțiuni care nu pot fi tratate la nivelul actual al medicinei;
 - j. prejudicii cauzate de desfășurarea transfuziilor de sânge, precum și cele legate de consecințele acestora;
 - k. prejudiciile rezultate ca urmare a infecțiilor nosocomiale, inclusiv când se dovedește că acestea sunt rezultatul unei cauze externe ce nu a putut fi controlată de către instituție;
 - l. prejudiciile rezultate din solicitarea unor despăgubiri disproporționate în raport cu caracterul banal al actului care a generat cererea de despăgubire;
 - m. prejudiciile al căror fapt generator a fost cunoscut de asigurat la data subscrierii asigurării;
 - n. daune suferite de victimă sau cauzate de ea sub imperiul tulburărilor mentale, durabile sau trecătoare;
 - o. daune morale.
- f. să comunice în scris asiguratorului, în termen de 10 zile lucrătoare, descoperirea oricărui prejudiciu pentru care ar putea fi făcută o reclamație împotriva lui;
 - g. să notifice asiguratorul în maxim 3 zile lucrătoare despre orice pretenție de despăgubire primită pe parcursul valabilității contractului de asigurare;
 - h. să înștiințeze imediat asiguratorul în legătură cu orice acțiune în instanță pornită împotriva sa, având ca obiect răspunderea legată de activitatea desfășurată;
 - i. să transmită în cel mai scurt timp posibil informațiile, documentele și actele solicitate de asigurator, necesare stabilirii cauzelor, împrejurărilor producerii prejudiciului precum și cuantumului despăgubirilor;
 - j. să nu facă nici o plată sau promisiune de plată fără acordul scris al asiguratorului;
 - k. să conserve dreptul de regres al asiguratorului împotriva celor vinovați de producerea pagubei;
 - l. să respecte confidențialitatea informațiilor care sunt generate de raporturile de colaborare cu asiguratorul, informații care fac obiectul prezentului contract de asigurare, incluzând dar nelimitându-se la: corespondențele purtate, la valoarea despăgubirilor, la prevederile condițiilor de asigurare sau la sumele prevăzute de polița de asigurare. Confidențialitatea informațiilor nu se referă la situațiile în care informațiile sunt transmise instituțiilor abilitate și/sau de reglementare sau în baza solicitărilor acestora.

2. Asiguratorul este îndreptățit:

- a. să amâne acordarea despăgubirii dacă, în legătură cu dauna, a fost declanșată împotriva asiguratului o anchetă din partea autorităților publice sau o procedură penală, până la finalizarea acestora;
- b. să nu plătească despăgubirea dacă cererea de despăgubire este frauduloasă ori are la bază declarații false;
- c. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul încearcă să inducă în eroare asiguratorul în ceea ce privește cuantumul prejudiciului, dreptul la despăgubire sau alte date esențiale cu privire la evenimentul asigurat;
- d. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul nu a respectat obligațiile din prezentele condiții și, din această cauză, nu s-a putut determina cauza producerii riscului asigurat și întinderea pagubei sau dacă, în urma nerespectării obligațiilor de confidențialitate, imaginea asiguratorului a suferit prejudicii;

VII. Încetarea contractului de asigurare

- 1. Contractul încetează la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat.
- 2. Contractul încetează în cazul în care s-a plătit întreaga limită de răspundere înainte de data expirării contractului de asigurare.
- 3. Contractul de asigurare se reziliază de drept, fără punere în întârziere și fără a apela la instanțele de judecată în cazul retragerii din orice cauză a autorizației de funcționare.

V. Teritoriu. Jurisdicție

Asiguratorul acordă acoperire doar pentru prejudiciile legate de serviciile prestate în România, în baza prevederilor legale din România, pacienților români și străini, excepție făcând pacienții care au cetățenie SUA, Canada și Australia.

VI. Obligațiile asiguratului

- 1. Pe lângă obligațiile prevăzute la capitolul IX. din „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asiguratul are și următoarele obligații:
 - a. să îndeplinească condițiile legale de autorizare sanitară, de funcționare și competență;
 - b. să permită terților accesul în spital, doar în timpul programului de vizite și/sau în condițiile prevăzute de regulamentele interioare;
 - c. să organizeze testarea personalului propriu înainte de angajare, precum și să efectueze anumite teste periodice în vederea confirmării profesionalismului și a respectării normelor deontologice;
 - d. să desfășoare activitatea specifică obiectului de activitate, numai cu personal specializat și calificat;
 - e. să asigure respectarea de către personalul angajat a prevederilor legale, a actelor normative în vigoare care reglementează activitatea sa precum și a regulamentelor de ordine interioară;

VIII. Dispoziții finale

1. În limita despăgubirilor plătite, asigurătorul este subrogat în toate drepturile asiguratului împotriva celor răspunzători de producerea sau mărirea pagubelor.
2. Asiguratul răspunde față de asigurător pentru prejudiciile aduse prin acte care ar împiedica exercitarea dreptului de regres împotriva persoanelor răspunzătoare de producerea daunei ori de amplificarea ei pentru partea de daună care s-a mărit.
3. Orice litigiu în legătură cu aplicarea prezentelor condiții speciale de asigurare se soluționează pe cale amiabilă sau de către instanțele de judecată din România.
4. Prezentele condiții speciale se completează cu „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, în măsura în care acestea nu sunt modificate sau completate de aceste condiții de asigurare.

Condiții speciale privind

Asigurarea de răspundere civilă profesională a furnizorilor de servicii de îngrijire la domiciliu

ERGO Malpraxis

S.C. Ergo Asigurări S.A., în calitate de **Asigurător**, în calitate de **Asigurător**, prin derogare de la capitolul IV, Excluderi, lit. g) din condițiile generale de asigurare acoperă, în schimbul plății primei de asigurare răspunderea civilă profesională a asiguratului în calitate de furnizor de servicii de îngrijire la domiciliu.

Limba care guvernează contractul de asigurare este limba română.

I. Definiții

Asigurat: medicul care își exercită profesia pe baza autorizației de liberă practică acordată de Ministerul Sănătății, precum și personalul mediu sanitar, care au fost acreditați/ autorizați pentru acordarea de servicii de îngrijire la domiciliu, în baza dispozițiilor legale în vigoare.

II. Obiectul asigurării

1. Asigurătorul, în baza contractului de asigurare, a prezentelor condiții și în schimbul primelor de asigurare încasate, acceptă să acopere prin asigurare, răspunderea civilă profesională a asiguratului angajată față de pacienți ca urmare a prejudiciilor cauzate acestora prin săvârșirea unor fapte/acte de imprudență, neglijență, eroare sau omisiune în cadrul exercițiului legal a activității sale profesionale menționată în polița de asigurare.

III. Riscuri asigurate

1. Asigurătorul acordă despăgubiri, în limita sumelor asigurate precizate în polița de asigurare, pentru:

- a. sumele pe care asiguratul este obligat, potrivit legii civile, să le plătească, cu titlu de despăgubire, pentru prejudiciile produse pacienților ca urmare a vătămării corporale sau a sănătății, decesului pacienților, consecință a unor acte/fapte de imprudență, neglijență, eroare, omisiune săvârșite de către asigurat în desfășurarea activității profesionale;
- b. cheltuieli de judecată făcute de asigurat, în procesul civil dacă a fost obligat la dezdăunare;
- c. cheltuielile de judecată făcute de reclamant pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării asiguratului la plata despăgubirii, dacă asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

IV. Excluderi

Pe lângă excluderile prevăzute în „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asigurătorul nu va acorda despăgubiri pentru:

- a. prejudicii rezultate ca urmare a prestării unor servicii medicale pentru care asiguratul nu a fost autorizat/acreditat;
- b. prejudicii rezultate ca urmare a furnizării serviciilor medicale în alte scopuri decât pentru tratament și îngrijire la domiciliu;
- c. prejudicii rezultate ca urmare a furnizării tratamentului și îngrijirii la domiciliu fără bilete de recomandare eliberate de medicii din unitățile sanitare;
- d. prejudicii rezultate ca urmare a modificării sau întreruperii din propria inițiativă a asiguratului sau pacientului a schemei de îngrijire recomandată;
- e. prejudicii rezultate ca urmare a unui eveniment cauzat sau provocat în mod intenționat de pacient, de exemplu autorânire, sinucidere, tentativă de sinucidere;
- f. prejudicii cauzate de contaminarea cu virusul HIV sau cu alți viruși indetectabili și care produc afecțiuni care nu pot fi tratate la nivelul actual al medicinei;
- g. prejudicii cauzate de prescrierea de rețete sau folosirea de medicamente pentru scădere în greutate;
- h. prejudicii rezultate ca urmare a efectuării unor teste clinice cu substanțe noi sau a utilizării de proceduri terapeutice sau de diagnosticare neomologate;
- i. prejudicii cauzate de desfășurarea transfuziilor de sânge, precum și cele legate de consecințele acestora;
- j. prejudicii rezultate ca urmare a furnizării serviciilor medicale sub influența alcoolului, narcoticelor sau substanțelor halucinogene interzise de lege;
- k. prejudiciile rezultate din solicitarea unor despăgubiri disproporționate în raport cu caracterul banal al actului care a generat cererea de despăgubire;
- l. daune suferite de victimă sau cauzate de ea sub imperiul tulburărilor mentale, durabile sau trecătoare;
- m. daune morale.

V. Obligațiile asiguratului

1. Pe lângă obligațiile prevăzute la capitolul IX. din „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asiguratul are și următoarele obligații:

- a. să țină o evidență corectă a tuturor pacienților și serviciilor prestate acestora și să păstreze aceste evidențe astfel încât ele să poată fi puse la dispoziția reprezentanților asigurătorului în măsura în care ele au legătură cu pretențiile de despăgubire formulate de pacienții asiguratului;
- b. să comunice în scris asigurătorului, în termen de 10 zile lucrătoare, descoperirea oricărui prejudiciu pentru care ar putea fi făcută o reclamație împotriva lui;
- c. să notifice asigurătorul în maxim 3 zile lucrătoare despre orice pretenție de despăgubire primită pe parcursul valabilității contractului de asigurare;
- d. să înștiințeze imediat asigurătorul în legătură cu orice acțiune în instanță pornită împotriva sa, având ca obiect răspunderea legată de activitatea desfășurată;
- e. să transmită în cel mai scurt timp posibil informațiile, documentele și actele solicitate de asigurător, necesare stabilirii cauzelor, împrejurărilor producerii prejudiciului precum și cuantumului despăgubirilor, inclusiv decizia Colegiului Medicilor din România;
- f. să nu facă nici o plată sau promisiune de plată fără acordul scris al asigurătorului;
- g. să conserve dreptul de regres al asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea pagubei;
- h. să respecte confidențialitatea informațiilor care sunt generate de raporturile de colaborare cu asigurătorul, informații care fac obiectul prezentului contract de asigurare, incluzând dar nelimitându-se la: corespondențele purtate, la valoarea despăgubirilor, la prevederile condițiilor de asigurare sau la sumele prevăzute de polița de asigurare. Confidențialitatea informațiilor nu se referă la situațiile în care informațiile sunt transmise instituțiilor abilitate și/sau de reglementare sau în baza solicitărilor acestora.

2. Asigurătorul este îndreptățit:

- a. să amâne acordarea despăgubirii dacă, în legătură cu dauna, a fost declanșată împotriva asiguratului o anchetă din partea autorităților publice sau o procedură penală, până la finalizarea acestora;
- b. să nu plătească despăgubirea dacă cererea de despăgubire este frauduloasă ori are la bază declarații false;
- c. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul încearcă să inducă în eroare asigurătorul în ceea ce privește cuantumul prejudiciului, dreptul la despăgubire sau alte date esențiale cu privire la evenimentul asigurat;

- d. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul nu a respectat obligațiile din prezentele condiții și, din această cauză, nu s-a putut determina cauza producerii riscului asigurat și întinderea pagubei sau dacă, în urma nerespectării obligațiilor de confidențialitate, imaginea asigurătorului a suferit prejudicii.

VI. Încetarea contractului de asigurare

1. Contractul încetează la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat.
2. Contractul încetează în cazul în care s-a plătit întreaga limită de răspundere înainte de data expirării contractului de asigurare.
3. Contractul de asigurare se reziliază de drept, fără punere în întârziere și fără a apela la instanțele de judecată în cazul retragerii din orice cauză a acreditării sau a autorizației de furnizare a serviciilor de îngrijire la domiciliu.

VII. Dispoziții finale

1. În limita despăgubirilor plătite, asigurătorul este subrogat în toate drepturile asiguratului împotriva celor răspunzători de producerea sau mărirea pagubelor.
2. Asiguratul răspunde față de asigurător pentru prejudiciile aduse prin acte care ar împiedica exercitarea dreptului de regres împotriva persoanelor răspunzătoare de producerea daunei ori de amplificarea ei pentru partea de daună care s-a mărit.
3. Orice litigiu în legătură cu aplicarea prezentelor condiții speciale de asigurare se soluționează pe cale amiabilă sau de către instanțele de judecată din România.
4. Prezentelor condiții speciale se completează cu „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, în măsura în care acestea nu sunt modificate sau completate de prezentele condiții de asigurare.

Condiții speciale

privind

Asigurarea de răspundere civilă profesională a personalului medical

ERGO Malpraxis

Ergo Asigurări S.A., în calitate de **Asigurător**, prin derogare de la capitolul IV, Excluderi, lit. g) din condițiile generale de asigurare acoperă, în schimbul plății primei de asigurare, răspunderea civilă profesională a asiguratului în calitate de medic, farmacist, medic dentist, asistent medical, moașă sau altă persoană din domeniul asistenței medicale.

Limba care guvernează contractul de asigurare este limba română.

I. Definiții

Asigurat: Medicul, farmacistul, medicul dentist care își exercită profesiunea pe baza autorizației de liberă practică acordată de Ministerul Sănătății, alt personal medical cu studii superioare de specialitate (chimist, biolog, psiholog, fizician, biochimist, profesor CFM etc.), personalul mediu sanitar (asistent, moașă, tehnician, etc.), precum și alți specialiști din cadrul laboratoarelor medicale care posedă o calificare atestată pentru furnizarea de servicii medicale, care acordă asistență medicală atât în sistemul public cât și în cel privat într-o locație destinată special asistenței medicale, precum și când aceasta se acordă în afara acestei locații, ca urmare a unei cereri exprese din partea persoanei sau persoanelor care necesită asistență sau din partea unei persoane pentru alte persoane care nu pot apela ele însele la această asistență.

Contractant: unitatea sanitară sau asociația profesională, parte care se angajează juridic, prin încheierea contractului de asigurare cu asigurătorul.

Eveniment asigurat: orice prejudiciu acoperit prin asigurare care poate conduce la plata unei indemnizații de despăgubire.

Pacient (beneficiar al asigurării): persoana prejudiciată de actele /faptele de imprudență, neglijență, eroare sau omisiune ale asiguratului în cadrul exercițiului legal a activității profesionale, conform condițiilor de asigurare.

Unitate sanitară: orice instituție autorizată potrivit dispozițiilor legale în vigoare, publică sau privată (spital, policlinică, sanatoriu, centru de diagnosticare și tratament, maternitate, cabinet medical).

Unitate / asociație profesională: orice unitate sau asociație profesională în care asiguratul este membru.

II. Obiectul asigurării

1. Asigurătorul, în baza contractului de asigurare, a prezentelor condiții și în schimbul primelor de asigurare încasate, acceptă să acopere prin asigurare răspunderea civilă profesională a asiguratului angajată față de pacienți, ca urmare a prejudiciilor cauzate acestora prin săvârșirea unor fapte /acte de imprudență, neglijență, eroare sau omisiune în cadrul exercițiului legal a activității sale profesionale menționată în contractul de asigurare.

2. Asigurarea se poate încheia atât sub forma de contract de asigurare individual de către medici, personalul medical cu studii superioare de specialitate, personalul mediu sanitar, cât și sub forma de contract de asigurare colectiv de către unitățile sanitare autorizate, în numele și pentru fiecare medic și cadru medical nominalizat în anexa contractului de asigurare.

III. Riscuri asigurate

1. Asigurătorul acordă despăgubiri, în limitele sumelor asigurate precizate în contractul de asigurare, pentru:

- sumele pe care asiguratul este obligat să le plătească cu titlu de despăgubire pentru prejudiciile de care răspunde în baza legii ca urmare a vătămării corporale sau decesului pacienților, consecință a unor acte /fapte de imprudență, neglijență, eroare, omisiune săvârșite de către asigurat în cadrul exercitării legale a profesiei;
De asemenea, se acordă despăgubiri pentru sumele pe care asiguratul este obligat să le plătească cu titlu de despăgubire pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei și atunci când își depășește limitele competenței, cu excepția cazurilor de urgență în care nu este disponibil personal medical ce are competența necesară.
- cheltuieli de judecată făcute de asigurat, în procesul civil dacă a fost obligat la dezdăunare;
- cheltuielile de judecată făcute de reclamant pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării asiguratului la plata despăgubirii, dacă asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

2. Prin plata unei prime suplimentare, asigurătorul acoperă daunele morale produse ca urmare a exercitării activității specifice asiguratului, conform sublimitelor menționate în contractul de asigurare. Sublimita este inclusă în limita de răspundere asigurată prin poliță, limită care nu se majorează și rămâne neschimbată.

IV. Excluderi

1. Pe lângă excluderile prevăzute în „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asigurătorul nu va acorda despăgubiri pentru prejudicii produse:
 - a. ca urmare a prestării unor servicii medicale pentru care asiguratul nu a fost autorizat /acreditat;
 - b. ca urmare a furnizării serviciilor medicale în alte scopuri decât pentru diagnostic sau tratament; efectuarea operațiilor plastice /estetice sunt acoperite prin asigurare doar pentru operații de recuperare ca urmare a unui accident și /sau deformări congenitale;
 - c. ca urmare a unui eveniment cauzat sau provocat în mod intenționat de pacient, de exemplu prin autorânire, sinucidere, tentativă de sinucidere;
 - d. de contaminarea cu virusul HIV sau cu viruși indetectabili la nivelul actual al medicinei;
 - e. ca urmare a prescrierii de rețete sau folosirii de medicamente pentru scădere în greutate;
 - f. ca urmare a efectuării unor teste clinice cu substanțe noi sau a utilizării de proceduri terapeutice sau de diagnosticare neomologate;
 - g. ca urmare a efectuării de către stomatologi a anesteziei generale ori a intervențiilor sub anestezie generală, în afara cazurilor în care acestea se efectuează în spitale specializate și cu asistență de specialitate;
 - h. ca urmare a furnizării serviciilor medicale sub influența alcoolului, narcoticelor sau substanțelor halucinogene interzise de lege;
 - i. ca urmare a cercetărilor sau aplicațiilor în domeniul tehnologiei genetice (inclusiv chirurgie și manipulare genetice), transplantului de organe, implantului stomatologic;
 - j. pacienților care sunt cetățeni SUA sau Canada;
 - k. direct sau indirect de contaminări radioactive sau de radiații ionizante produse de aparatura medicală.
 - l. soților asiguratului sau membrilor ascendenți, descendenți din familia sa, fraților sau surorilor, salariaților și prepușilor în exercițiul funcțiilor lor, ca și asociațiilor sau colaboratorilor.
 - m. de activitatea de acceptare, studiere, creare de noi medicamente, echipamente, produse destinate utilizării medicale sau cosmetice, precum și toate experimentele și testele asociate.
 - n. de acte profesionale considerate prohibite în conformitate cu dispozițiile legale sau reglementare.
 - o. în activitatea de gestiune a unei clinici, a unui laborator de analize, sau a oricărei instituții cu caracter medical.
 - p. consecințele unor transfuzii de sânge.

V. Obligațiile asiguratului

1. Pe lângă obligațiile prevăzute la capitolul IX. din „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asiguratul are și următoarele obligații:
 - a. să țină o evidență corectă a tuturor pacienților și serviciilor prestate acestora și să păstreze aceste evidențe astfel încât ele să poată fi puse la dispoziția reprezentanților asigurătorului în măsura în care ele au legătură cu pretențiile de despăgubire formulate de pacienții asiguratului;
 - b. să înștiințeze în scris asigurătorul despre producerea oricărui eveniment care ar putea duce la apariția unei pretenții de despăgubire, în termen de 3 zile lucrătoare de la data la care au luat la cunoștință despre acest eveniment;
 - c. să transmită în cel mai scurt timp posibil informațiile, documentele și actele oficiale referitoare la evenimentul care a determinat formularea unei pretenții de despăgubire împotriva sa, inclusiv decizia Colegiului Medicilor din România (dacă este cazul) sau alte organisme similare;
 - d. să raporteze la asigurător în maxim 3 zile lucrătoare orice pretenție de despăgubire primită pe parcursul valabilității contractului de asigurare;
 - e. să înștiințeze asigurătorul imediat de orice acțiune în instanță pornită împotriva sa având ca obiect despăgubiri solicitate de pacienți;
 - f. să nu recunoască nici o răspundere și să nu facă nici o plată sau promisiune de plată fără acordul scris al asigurătorului;
 - g. să respecte deontologia profesională, norme, reguli care să reglementeze activitatea cadrelor medicale.
2. Asigurătorul este îndreptățit:
 - a. să amâne acordarea despăgubirii dacă, în legătură cu dauna, a fost declanșată împotriva asiguratului o anchetă din partea autorităților publice sau o procedură penală, până la finalizarea acestora;
 - b. să nu plătească despăgubirea dacă cererea de despăgubire este frauduloasă ori are la bază declarații false;
 - c. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul încearcă să inducă în eroare asigurătorul în ceea ce privește cuantumul prejudiciului, dreptul la despăgubire sau alte date esențiale cu privire la evenimentul asigurat;
 - d. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul nu a respectat obligațiile din prezentele condiții și, din această cauză, nu s-a putut determina cauza producerii riscului asigurat și întinderea pagubei sau dacă, în urma nerespectării obligațiilor de confidențialitate, imaginea asigurătorului a suferit prejudicii.

VI. Încetarea contractului de asigurare

1. Contractul încetează la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat.
2. Contractul încetează în cazul în care s-a plătit întreaga limită de răspundere înainte de data expirării contractului de asigurare.
3. Contractul de asigurare se reziliază de drept, fără punere în întârziere și fără a apela la instanțele de judecată în cazul retragerii sau suspendării autorizației de liberă practică medicală, a acreditării /autorizației obținute în baza dispozițiilor legale în vigoare.

VII. Dispoziții finale

1. În limita despăgubirilor plătite, asigurătorul este subrogat în toate drepturile asiguratului împotriva celor răspunzători de producerea sau mărirea pagubelor.
2. Asiguratul răspunde față de asigurător pentru prejudiciile aduse prin acte care ar împiedica exercitarea dreptului de regres împotriva persoanelor răspunzătoare de producerea daunei ori de amplificarea ei pentru partea de daună care s-a mărit.
3. Orice litigiu în legătură cu aplicarea prezentelor condiții speciale de asigurare se soluționează pe cale amiabilă sau de către instanțele de judecată din România.
4. Prezentelor condiții speciale se completează cu „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, în măsura în care acestea nu sunt modificate sau completate de prezentele condiții de asigurare.
5. Prezentul contract de asigurare se completează și se subordonează prevederilor legii nr. 95 din 14 aprilie 2006, Titlul XVI, articolele 653 - 692, privind răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice, Codului Civil articolele din secțiunea a 4-a - Asigurarea de răspundere civilă.

Condiții speciale privind

Asigurarea de răspundere civilă a furnizorilor de servicii de recuperare medicală

ERGO Malpraxis

S.C. Ergo Asigurări S.A., în calitate de **Asigurător**, prin derogare de la capitolul IV, Excluderi, lit. g) din condițiile generale de asigurare acoperă, în schimbul plății primei de asigurare răspunderea civilă profesională a asiguratului în calitate de furnizor de servicii de recuperare medicală.

Limba care guvernează contractul de asigurare este limba română.

I. Definiții

Asigurat: unitatea medicală de specialitate autorizată și acreditată conform legii, după cum urmează: spitale de recuperare, secții/compartimente de recuperare din spitale, sanatorii pentru adulți și copii, preventorii cu sau fără personalitate juridică, unități ambulatorii de recuperare din structura unor unități sanitare, societăți de turism balnear și de recuperare, cabinete medicale de specialitate, precum și în alte cabinete medicale de specialitate organizate potrivit reglementărilor legale în vigoare, în numele și pentru fiecare medic și cadru medical nominalizat în anexa la polița de asigurare.

II. Obiectul asigurării

1. Asigurătorul, în baza contractului de asigurare, a prezentelor condiții și în schimbul primelor de asigurare încasate, acceptă să acopere prin asigurare, răspunderea civilă profesională a asiguratului angajată față de pacienți ca urmare a prejudiciilor cauzate acestora prin săvârșirea unor fapte/acte de imprudență, neglijență, eroare sau omisiune în cadrul exercițiului legal a activității sale profesionale menționată în polița de asigurare.

III. Riscuri asigurate

1. Asigurătorul acordă despăgubiri, în limita sumelor asigurate precizate în polița de asigurare, pentru:

- sumele pe care asiguratul este obligat, potrivit legii civile, să le plătească, cu titlu de despăgubire, pentru prejudiciile produse pacienților ca urmare a vătămării corporale sau a sănătății, decesului pacienților, consecință a unor acte/fapte de imprudență, neglijență, eroare, omisiune săvârșite de către asigurat în desfășurarea activității profesionale;
- cheltuieli de judecată făcute de asigurat, în procesul civil dacă a fost obligat la dezdăunare;

- cheltuielile de judecată făcute de reclamant pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării asiguratului la plata despăgubirii, dacă asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

IV. Excluderi

Pe lângă excluderile prevăzute în „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asigurătorul nu va acorda despăgubiri pentru:

- prejudicii rezultate ca urmare a prestării unor servicii medicale pentru care asiguratul nu a fost autorizat/acreditat;
- prejudicii rezultate ca urmare a furnizării serviciilor medicale în alte scopuri decât pentru tratament;
- prejudicii cauzate de efectul unor tratamente urmate în stațiunile balneoclimaterice fără recomandarea medicului de familie sau a medicilor de specialitate;
- prejudicii rezultate ca urmare a întreruperii din propria inițiativă a pacientului a schemei de recuperare;
- prejudicii rezultate ca urmare a unui eveniment cauzat sau provocat în mod intenționat de pacient, de exemplu autorânire, sinucidere, tentativă de sinucidere;
- prejudicii cauzate de contaminarea cu virusul HIV sau cu alți viruși indetectabili și care produc afecțiuni care nu pot fi tratate la nivelul actual al medicinei;
- prejudicii cauzate de prescrierea de rețete sau folosirea de medicamente pentru scădere în greutate;
- prejudicii rezultate ca urmare a efectuării unor teste clinice cu substanțe noi sau a utilizării de proceduri terapeutice sau de diagnosticare neomologate;
- prejudicii cauzate de desfășurarea transfuziilor de sânge, precum și cele legate de consecințele acestora;
- prejudicii rezultate ca urmare a furnizării serviciilor medicale sub influența alcoolului, narcoticelor sau substanțelor halucinogene interzise de lege;
- prejudiciile rezultate din solicitarea unor despăgubiri disproportionale în raport cu caracterul banal al actului care a generat cererea de despăgubire;
- daune suferite de victimă sau cauzate de ea sub imperiul tulburărilor mentale, durabile sau trecătoare;
- daune morale.

V. Obligațiile asiguratului

1. Pe lângă obligațiile prevăzute la capitolul IX. din „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, asiguratul are și următoarele obligații:

- a. să țină o evidență corectă a tuturor pacienților și serviciilor prestate acestora și să păstreze aceste evidențe astfel încât ele să poată fi puse la dispoziția reprezentanților asigurătorului în măsura în care ele au legătură cu pretențiile de despăgubire formulate de pacienții asiguratului;
- b. să comunice în scris asigurătorului, în termen de 10 zile lucrătoare, descoperirea oricărui prejudiciu pentru care ar putea fi făcută o reclamație împotriva lui;
- c. să notifice asigurătorul în maxim 3 zile lucrătoare despre orice pretenție de despăgubire primită pe parcursul valabilității contractului de asigurare;
- d. să înștiințeze imediat asigurătorul în legătură cu orice acțiune în instanță pornită împotriva sa, având ca obiect răspunderea legată de activitatea desfășurată;
- e. să transmită în cel mai scurt timp posibil informațiile, documentele și actele solicitate de asigurător, necesare stabilirii cauzelor, împrejurărilor producerii prejudiciului precum și cuantumului despăgubirilor, inclusiv decizia Colegiului Medicilor din România;
- f. să nu facă nici o plată sau promisiune de plată fără acordul scris al asigurătorului;
- g. să conserve dreptul de regres al asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea pagubei;
- h. să respecte confidențialitatea informațiilor care sunt generate de raporturile de colaborare cu asigurătorul, informații care fac obiectul prezentului contract de asigurare, incluzând dar nelimitându-se la: corespondențele purtate, la valoarea despăgubirilor, la prevederile condițiilor de asigurare sau la sumele prevăzute de polița de asigurare. Confidențialitatea informațiilor nu se referă la situațiile în care informațiile sunt transmise instituțiilor abilitate și/sau de reglementare sau în baza solicitărilor acestora.

2. Asigurătorul este îndreptățit:

- a. să amâne acordarea despăgubirii dacă, în legătură cu dauna, a fost declanșată împotriva asiguratului o anchetă din partea autorităților publice sau o procedură penală, până la finalizarea acestora;
- b. să nu plătească despăgubirea dacă cererea de despăgubire este frauduloasă ori are la bază declarații false;
- c. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul încearcă să inducă în eroare asigurătorul în ceea ce privește cuantumul prejudiciului, dreptul la despăgubire sau alte date esențiale cu privire la evenimentul asigurat;

- d. să refuze plata despăgubirilor dacă asiguratul nu a respectat obligațiile din prezentele condiții și, din această cauză, nu s-a putut determina cauza producerii riscului asigurat și întinderea pagubei sau dacă, în urma nerespectării obligațiilor de confidențialitate, imaginea asigurătorului a suferit prejudicii;

VI. Încetarea contractului de asigurare

1. Contractul încetează la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat.
2. Contractul încetează în cazul în care s-a plătit întreaga limită de răspundere înainte de data expirării contractului de asigurare.
3. Contractul de asigurare se reziliază de drept, fără punere în întârziere și fără a apela la instanțele de judecată în cazul retragerii din orice cauză a acreditării sau a autorizației de furnizare a serviciilor de recuperare.

VII. Dispoziții finale

1. În limita despăgubirilor plătite, asigurătorul este subrogat în toate drepturile asiguratului împotriva celor răspunzători de producerea sau mărirea pagubelor.
2. Asiguratul răspunde față de asigurător pentru prejudiciile aduse prin acte care ar împiedica exercitarea dreptului de regres împotriva persoanelor răspunzătoare de producerea daunei ori de amplificarea ei pentru partea de daună care s-a mărit.
3. Orice litigiu în legătură cu aplicarea prezentelor condiții speciale de asigurare se soluționează pe cale amiabilă sau de către instanțele de judecată din România.
4. Prezentelor condiții speciale se completează cu „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă”, în măsura în care acestea nu sunt modificate sau completate de prezentele condiții de asigurare.

Condiții generale

privind

Asigurarea de răspundere civilă generală

Ergo Asigurări S.A., în calitate de **Asigurător**, în baza:

- informațiilor furnizate de către asigurat
- ofertei de asigurare
- condițiilor generale de asigurare
- clauzelor speciale
- poliței de asigurare

precum și

- a tuturor documentelor conexe

acoperă, în schimbul plății primei de asigurare, răspunderea civilă a asiguratului față de terți.

Limba care guvernează contractul de asigurare este limba română.

I. Definiții

Asigurător: **S.C. ERGO Asigurări S.A.**, societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară și înregistrată în Registrul Asiguratorilor cu nr. RA - 059, denumită în continuare **Asigurător**.

Asigurat: persoana fizică sau juridică, nominalizată în polița de asigurare, care are un interes asigurabil real și licit și care are un contract de asigurare încheiat cu asiguratorul.

Noțiunea de asigurat persoană fizică cuprinde și acele persoane care, în mod statornic, locuiesc împreună și care au calitatea de soț/soție sau persoane pentru care asiguratul răspunde potrivit legii.

Noțiunea de asigurat persoană juridică cuprinde societățile comerciale, instituțiile publice, asociațiile, etc., inclusiv subunitățile teritoriale ale acestora lipsite de personalitate juridică: sucursale, reprezentanțe, puncte de lucru, constituite potrivit legislației în vigoare, reprezentanții legali, administratorii, directorii, acționarii /asociații sau angajații cu contract ai asiguratului, în timp ce acționează în această calitate, pentru acesta, precum și persoanele fizice aflate în raport de subordonare față de asigurat și care îndeplinesc însărcinări sub direcția, îndrumarea și controlul asiguratului, dar numai în timpul exercitării atribuțiilor ce le revin acționând în serviciul asiguratului.

Contractant al asigurării: persoana care încheie contractul de asigurare pentru asigurarea unui risc privind o altă persoană și se obligă față de asigurător să plătească prima de asigurare. Atunci când asiguratul este aceeași persoană cu contractantul, noțiunea de asigurat preia și conținutul noțiunii de contractant.

Păgubit: persoana îndreptățită să primească despăgubiri pentru prejudiciul suferit ca urmare a producerii unui risc acoperit printr-un contract de asigurare de răspundere civilă.

Prejudiciu: efectul negativ suferit de persoana păgubită prin producerea unui risc acoperit printr-un contract de asigurare de răspundere civilă.

Contract de asigurare: polița de asigurare împreună cu prezentele condiții generale de asigurare, condițiile speciale de asigurare, suplimentele de asigurare, oferta de asigurare, informațiile furnizate în scris de către asigurat și orice alte documente conexe.

Polița de asigurare: documentul emis prin intermediul aplicației informatice a asiguratorului și acceptat de către asigurat/ contractant, prin plata primei de asigurare / primei rate de primă cuprinzând datele de identificare ale acestora, obiectul asigurării, sumele asigurate, primele de asigurare, termenele de plată a primei de asigurare, franșize, alte elemente specifice și care certifică încheierea contractului de asigurare. Valabilitatea poliței de asigurare este condiționată de plata primei de asigurare / primei rate de primă.

Risc asigurat: evenimentul viitor, posibil dar incert menționat în condițiile de asigurare, la producerea căruia asiguratorul își asumă obligația de a plăti despăgubirea convenită.

Limita răspunderii: limita maximă până la care asiguratorul răspunde în cazul producerii evenimentului asigurat în perioada de valabilitate a poliței. Limita de răspundere se stabilește atât pentru un eveniment asigurat cât și pentru întreaga perioadă asigurată. Limita răspunderii pe un eveniment asigurat precum și pe întreaga perioadă asigurată se împarte astfel: un procent pentru pagube materiale și un procent pentru vătămări corporale, inclusiv deces.

Franșiza: partea din valoarea daunei aferente prejudiciilor produse prin pagube materiale (avarierea /distrugerea de bunuri aparținând terților), stabilită ca sumă fixă ori procent din daună, suportată de asigurat, pentru fiecare eveniment (această sumă se scade din fiecare despăgubire). Franșiza poate fi impusă de asigurator sau solicitată în mod opțional de către asigurat.

Prima de asigurare: suma plătită de asigurat sau de contractantul asigurării în schimbul asumării riscurilor asigurate de către asigurător.

Despăgubire: suma pe care asigurătorul o plătește păgubitului, în urma producerii riscului asigurat, în măsura în care acesta nu a fost despăgubit de asigurat sau suma pe care asigurătorul o plătește asiguratului, în cazul în care acesta dovedește că a despăgubit păgubitul.

Perioada de asigurare: intervalul de timp în care asigurătorul acoperă riscurile asigurate.

Perioada extinsă de notificare: perioada extinsă de 30 de zile acordată asiguratului în cazul denunțării contractului de către asigurător sau în cazul nereînnoirii asigurării, în care pot fi notificate cereri de despăgubire, cu condiția ca cererile respective să aibă la bază acte /fapte săvârșite de asigurat pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare sau în perioada acoperită retroactiv.

Întindere temporală: modalitatea de acordare a despăgubirii prin care se acoperă prejudiciile produse și notificate în perioada de valabilitate a poliței de asigurare sau care își au originea în perioada de valabilitate a poliței de asigurare și sunt notificate în perioada extinsă de notificare.

Acoperirea retroactivă: perioada de acoperire retroactivă de maxim 3 ani, înaintea intrării în vigoare a asigurării, acordată de către asigurător asiguratului pentru a-i recompensa fidelitatea, cu condiția ca asiguratul să fi avut încheiată la asigurător o asigurare pentru aceleași riscuri, iar această asigurare să fi fost reînnoită fără a exista perioade de timp neacoperite prin asigurare. Despăgubirile se vor acorda în limitele de răspundere aferente poliței de asigurare în vigoare la data înregistrării cererii de despăgubire de către asigurat la asigurător.

II. Obiectul asigurării

Asigurătorul acoperă răspunderea civilă a asiguratului pentru prejudicii produse terțelor persoane (pagube materiale, vătămări corporale, inclusiv deces), prejudicii de care asiguratul este răspunzător în baza legii.

III. Riscuri asigurate

1. Asigurătorul acordă despăgubiri pentru:

- a. prejudiciile de care asigurații răspund în baza legii față de terțele persoane păgubite ca urmare a vătămărilor corporale, decesului sau avarierii ori distrugerii unor bunuri, consecința unor evenimente produse pe perioada asigurată;
- b. cheltuieli făcute de asigurat și celelalte persoane asimilate noțiunii de asigurat, în procesul civil dacă au fost obligați la dezdăunare;
- c. cheltuielile de judecată făcute de reclamant (terța persoană sau angajat) pentru îndeplinirea formalităților legale în vederea obligării asiguratului la plata despăgubirii, dacă asiguratul a fost obligat prin hotărâre judecătorească la plata acestora.

2. Despăgubirile se vor acorda în baza pretențiilor de despăgubire formulate pentru prima oară în scris împotriva asiguratului în perioada de valabilitate a poliței de asigurare și notificate de asigurat printr-o cerere de despăgubire înregistrată la asigurător în perioada de valabilitate a poliței de asigurare sau în perioada extinsă de notificare de 30 de zile.

3. Se vor lua în considerare cererile de despăgubire ce au la bază acte /fapte săvârșite în perioada de valabilitate a poliței de asigurare și în perioada acoperită retroactiv.

IV. Excluderi

1. Excluderi generale:

Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru:

- a. despăgubirea solicitată ce vizează prejudiciul suferit de asigurat sau este destinată acoperirii pagubelor pricinuite bunurilor sale sau ale prepușilor acestuia;
- b. persoanele ce formulează pretenții de despăgubiri sunt soțul (soția) asiguratului sau prepușilor acestuia, persoanele pentru care aceștia răspund potrivit legii sau care se află în întreținerea acestora;
- c. pentru prejudicii produse în timpul comiterii unor fapte incriminate ca infracțiuni și fapte săvârșite cu intenție;
- d. pretenții în legătură cu răspunderea asiguratului față de terți ce decurge dintr-un contract (de prestări servicii, închiriere, furnizare sau similar);
- e. prejudicii în legătură cu hârtii de valoare, documente, registre sau titluri, acte, manuscrise, pietre scumpe, obiecte de platină, aur sau argint, mărci poștale și altele asemenea, colecții, tablouri, sculpturi, sau alte obiecte având o valoare artistică, științifică sau istorică, precum și pentru distrugerea sau dispariția banilor, dacă condițiile speciale nu prevăd altfel;
- f. prejudicii care implică răspunderea asiguratului ca proprietar sau chiriaș al clădirilor;
- g. prejudicii ce derivă din răspunderea profesională a asiguratului sau a prepușilor acestuia;
- h. amenzi de orice fel și cheltuieli penale pe care trebuie să le plătească asiguratul sau prepușii acestuia, precum și pentru cheltuielile de executare a hotărârilor privind plata despăgubirilor;
- i. prejudicii rezultate ca urmare a reducerii valorii bunurilor după reparație;
- j. pierderi financiare pure, care nu sunt consecința unei pagube materiale sau vătămări corporale rezultate din activitatea asigurată;
- k. pagube rezultate în urma poluării sau contaminării mediului din orice cauză;
- l. pagube materiale produse bunurilor aflate în grija, custodia sau sub controlul asiguratului;
- m. prejudicii cauzate de utilizarea unor materiale sau efecte pirotehnice;
- n. răspunderea civilă în legătură cu orice organism modificat genetic;
- o. pagube produse de orice autovehicul (inclusiv remorca trasă de acesta), condus de asigurat sau prepușii acestuia pentru care este prevăzută prin lege obligativitatea încheierii asigurării de răspundere civilă;

- p. prejudiciile rezultate în urma unor evenimente produse în perioada cât asigurarea a fost suspendată;
- q. pretenții de despăgubiri în legătură cu daunele morale;
- r. prejudicii rezultate în urma acțiunilor de război (declarat sau nu), război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, dictatură militară, conspirație, greve, manifestații, sabotaj;
- s. prejudicii rezultate în urma oricărui act de terorism, inclusiv pierderea, paguba sau cheltuieli de orice natură cauzate direct sau indirect de, rezultând din sau în legătură cu orice acțiune întreprinsă pentru controlul, prevenirea, reprimarea sau legate în orice fel de un act terorist. În cazul în care o anumită parte din această excludere este considerată nevalabilă sau inaplicabilă, restul excluderii rămâne în vigoare și va produce efecte.

Un act de terorism înseamnă, inclusiv, dar fără a se limita la, un act de folosirea forței sau a violenței și / sau amenințarea cu forța sau violența, a oricărei persoane sau grupuri de persoane, indiferent dacă persoana acționează singură sau în numele sau în legătură cu orice organizație sau guvern, săvârșite în scopuri politice, religioase, ideologice sau similare, inclusiv intenția de a influența orice guvern și / sau de a provoca frică publicului sau a anumitor părți din public.

- t. prejudiciile rezultate în urma acțiunilor de confiscare, expropriere, naționalizare, rechiziționare, sechestrare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern sau oricărei autorități publice;
- u. prejudiciile rezultate în urma exploziei atomice, nucleare, radiațiilor provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară sau produse prin accelerarea artificială a particulelor atomice;
- v. prejudiciile rezultate din pierderea, distrugerea, denaturarea, ștergerea, corupția sau modificarea datelor electronice, codărilor sau programelor informatice, din orice motiv, inclusiv, dar fără a se limita la viruși informatici sau acces neautorizat la un anumit sistem informatic și din funcționarea defectuoasă a unui echipament hardware sau a unor componente electronice încorporate;
- w. prejudiciile cauzate de azbest, inclusiv de substanțe sau produse ce conțin azbest;
- x. prejudicii cauzate de silica, inclusiv de substanțe sau produse ce conțin silica sau bioxid de siliciu;
- y. prejudicii cauzate de mucegai, ciuperci (fungus) și bacterii;
- z. prejudicii rezultate din orice activitate desfășurată de către asigurat în legătură cu deșeuri periculoase sau toxice, produse periculoase, produse și substanțe ionizante, produse și substanțe toxice, sau orice efect al acestora;
- aa. prejudicii cauzate de câmpuri și unde electromagnetice.

2. Excluderi ale unor activități specifice:

- a. răspunderea civilă de orice fel ce decurge dintr-o activitate maritimă, aviatică și feroviară;

- b. răspunderea civilă pentru orice activitate de operare a telescaunelor, teleschiurilor și alte echipamente similare;
- c. răspunderea civilă a antreprenorilor care activează exclusiv în unul dintre următoarele domenii: demolări, construcție și mentenanță de diguri și lucrări subacvatice;
- d. răspunderea civilă de orice fel în legătură cu activitatea minieră și construcția de tuneluri;
- e. răspunderea civilă a companiilor de petrol și gaze naturale decurgând din activitățile de foraj, producție și rafinare a gazelor naturale și a țițeiului;
- f. răspunderea civilă decurgând din fluctuații în sau întreruperea furnizării de electricitate apă gaz și căldură.

V. Încheierea asigurării

1. Polița de asigurare se încheie pe durata unui an calendaristic, în cazul în care nu s-a convenit altfel. Cu acordul asigurătorului, asigurarea se poate încheia și pe o perioadă mai scurtă de timp.
2. Polița de asigurare se încheie în baza declarațiilor asiguratului.
3. Asigurarea se consideră încheiată prin emiterea de către asigurător a poliței de asigurare și plata primei de asigurare, respectiv a ratei întâi, de către asigurat.
4. Asigurarea intră în vigoare la data specificată în polița de asigurare, dar nu mai devreme de ora 0:00 a zilei următoare celei în care a fost achitată prima de asigurare/prima rată de primă și încetează cel târziu la data precizată în polița de asigurare, ca dată de expirare a asigurării. În cazul contractelor reînnoite acoperirea prin asigurare va începe de la ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care a expirat vechiul contract, cu condiția ca prima de asigurare sau rata întâi să fi fost plătită până la această dată.

VI. Prima de asigurare

1. Prima de asigurare se achită anticipat și integral la încheierea asigurării, sau la solicitarea asiguratului, în rate subanuale, scadența acestora stabilindu-se la încheierea poliței de asigurare.
2. În caz de neplată la scadența a unei rate de primă, asiguratul beneficiază de o perioadă de grație de 15 zile de la scadența ratei respective, polița de asigurare rămânând în vigoare în acest interval de timp, cu condiția plății ratei de primă scadente până la expirarea perioadei de grație.
În caz de neplată a ratei de primă scadente până la expirarea perioadei de grație, acoperirea prin asigurare se suspendă pe o perioadă de 15 zile, asigurătorul fiind exonerat de orice fel de plată pentru pagubele produse în această perioadă precum și pentru pagubele produse în perioada de grație.
3. În perioada de suspendare, asigurarea poate fi repusă în vigoare, dar cu efecte numai pentru viitor, fără decalarea datei expirării asigurării, după achitarea ratei restante.
Polița de asigurare se consideră repusă în vigoare începând cu ora 0:00 a zilei următoare zilei în care s-a plătit rata de primă restantă.

În cazul neplății primei de asigurare până la expirarea perioadei de suspendare, polița de asigurare este reziliată de drept.

4. În cazul în care asigurătorul urmează să achite despăgubiri, toate ratele subanuale neachitate devin scadente și se rețin de asigurător din despăgubirea acordată.

VII. Limita răspunderii

1. Asigurătorul acordă protecție prin asigurare până la nivelul limitei de răspundere convenite cu asiguratul pentru:

a. pentru un eveniment asigurat:

Răspunderea asumată de asigurător în baza unei singure cereri sau a unei serii de cereri de despăgubire rezultate dintr-un singur eveniment, înregistrate la asigurător nu va depăși, în total, limita răspunderii pe eveniment prevăzută în polița de asigurare. Data seriei de cereri de despăgubire se consideră data la care a fost formulată prima cerere de despăgubire din seria de cereri de despăgubire.

b. întreaga perioadă asigurată (în agregat)

Răspunderea asumată de asigurător nu va depăși, în total, în legătură cu toate cererile de despăgubire înregistrate în perioada de asigurare, limita răspunderii în agregat prevăzută în polița de asigurare.

2. Limita răspunderii se poate stabili în funcție de opțiunea asiguratului, în lei (RON), USD, EUR.

3. După fiecare despăgubire acordată, limita răspunderii pe întreaga perioadă se diminuează cu suma plătită drept despăgubire pentru restul perioadei de asigurare. Asigurarea continuă pentru suma rămasă fără a se modifica prima de asigurare pentru această perioadă.

4. La cererea asiguratului, cu acordul asigurătorului, limita răspunderii pentru întreaga perioadă poate fi completată prin plata diferenței de primă și emiterea unui supliment de asigurare.

VIII. Franșiza

În funcție de tipul asigurării de răspundere civilă, asigurarea poate fi încheiată cu aplicarea unor franșize, menționate în polița de asigurare. Franșiza poate fi impusă de asigurător sau solicitată în mod opțional de către asigurat și este exprimată ca procent daună sau ca sumă fixă. Franșiza solicitată în mod opțional de către asigurat se aplică suplimentar franșizei impuse de asigurător, dacă este cazul.

IX. Obligațiile asiguratului. Obligațiile asigurătorului.

1. Asiguratul este obligat:

- să achite primele de asigurare la scadențele stabilite și să respecte prevederile prezentelor condiții de asigurare
- să înștiințeze asigurătorul în scris, în termen de maxim 15 zile, cu privire la orice modificare a împrejurărilor esențiale privind riscul, ce au stat la baza încheierii contractului de asigurare.

2. În cazul producerii evenimentului asigurat, asiguratul este obligat:

- să ia pe seama asigurătorului și în limita sumei asigurate, potrivit cu împrejurările, măsuri pentru limitarea pagubelor, salvarea bunurilor și a persoanelor, păstrarea și paza bunurilor rămase și pentru prevenirea degradărilor ulterioare;
 - să înștiințeze asigurătorul, în scris, telefonic, prin fax, sau e-mail în termen de 48 de ore de la data la care asiguratul a luat cunoștință de producerea evenimentului asigurat, chiar dacă nu s-au formulat pretenții de despăgubire de către persoanele păgubite;
 - să înștiințeze imediat, în caz de incendiu sau explozie, organele poliției sau unitățile de pompieri ori alte autorități publice, cele mai apropiate de locul producerii evenimentului asigurat, cerând întocmirea de acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii riscului asigurat și la pagubele provocate, pe care să le depună la asigurător în cel mai scurt timp după ce se va afla în posesia lor;
 - să furnizeze toate informațiile și probele (acte, documente) solicitate de asigurător și să permită reprezentanților acestuia să facă investigații referitoare la cauza și mărimea pagubelor;
 - să comunice în scris, la asigurător, pretențiile formulate de cei păgubiți;
 - să nu facă nici o ofertă, promisiune sau plată fără acordul scris al asigurătorului;
 - să depună la asigurător:
 - o listă a bunurilor avariate sau distruse cu indicarea gradului de avariere ale acestora;
 - devizul lucrărilor de reparații a bunurilor avariate sau distruse;
 - orice alte acte solicitate de asigurător necesare clarificării condițiilor în care s-a produs evenimentul asigurat, constatării și evaluării pagubelor, stabilirii dreptului la despăgubire.
 - să se apere în proces, ținând seama și de eventualele recomandări făcute de asigurător. Aceasta este îndreptățită, în cazurile când apreciază că este necesar, în procesul civil, să recomande asiguratului să-și angajeze apărător în orice fază a procesului.
 - să conserve dreptul de regres al asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea daunei.
- În cazul nerespectării obligațiilor prevăzute mai sus, asigurător are dreptul să refuze plata despăgubirii, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza sau mărimea reală a daunei produse din riscurile asigurate.
3. Dacă asiguratul a comunicat date inexacte sau incomplete ori nu a informat asigurătorul despre orice modificare intervenită în legătură cu datele luate în considerare la încheierea poliței, precum și schimbarea împrejurărilor esențiale privind posibilitatea producerii riscului asigurat, asigurătorul are dreptul:
- înainte de producerea riscului asigurat:
 - să propună asiguratului modificarea corespunzătoare a poliței sau să o denunțe în cazul în care, cunoscând exact împrejurările, nu ar fi încheiat-o;

- să denunțe polița cu efect de la data propunerii de modificare, dacă asiguratul nu este de acord cu modificarea propusă.
- b. după producerea riscului asigurat:
 - să reducă despăgubirea cuvenită, corespunzător raportului dintre prima stabilită și cea care, cunoscându-se exact împrejurările, ar fi fost cuvenită sau,
 - să refuze plata despăgubirii.
- 4. Asigurătorul este obligat:
 - a. să pună la dispoziția asiguratului sau contractantului asigurării informații complete și corecte în legătură cu contractul de asigurare, atât înaintea încheierii, cât și pe durata derulării acestuia.
 - b. să elibereze, la cerere, un duplicat al poliței de asigurare, în cazul în care originalul a fost pierdut sau distrus.
 - c. să păstreze confidențialitatea informației despre asigurat, de care a luat cunoștință în procesul asigurării.
 - d. să plătească despăgubirea la termenele stabilite.

X. Constatarea, evaluarea pagubelor și plata despăgubirilor

1. Constatarea și evaluarea pagubelor se face de către asigurător, prin reprezentanții săi, care vor întocmi un proces verbal de constatare a pagubelor în prezența asiguratului (persoană fizică sau un membru major din familia acestuia), a împuternicitului persoanei juridice asigurate și a terțului păgubit.
2. Despăgubirile se stabilesc pe baza convenției dintre asigurat, persoana păgubită și asigurător, iar în caz de neînțelegere prin hotărâre judecătorească pronunțată de instanțele din România.
3. Stabilirea despăgubirilor pe baza înțelegerii între părți, cu acordul asigurătorului, se poate face în cazurile în care din actele încheiate de autoritățile publice competente și din înștiințarea asiguratului, rezultă cu certitudine că răspunzător de producerea pagubei este asiguratul, iar persoana păgubită face dovada prejudiciului suferit.
4. În cazul în care autoritățile publice în drept (poliție, pompieri, alte autorități publice) nu au întocmit acte cu privire la cauzele și împrejurările producerii evenimentului asigurat și la pagubele provocate, acestea pot fi dovedite prin orice mijloace legale de probă, inclusiv, în lipsa altor probe, cu declarații ale martorilor.
5. Pentru stabilirea despăgubirilor pe baza convenției dintre părți, reprezentanții asigurătorului vor face constatări cu privire la persoana sau persoanele răspunzătoare de producerea prejudiciului, la cauzele și împrejurările producerii riscului asigurat. Se va avea în vedere declarația scrisă a asiguratului și alte dovezi prezentate, coroborate cu investigații în legătură cu persoana vinovată de producerea pagubei, cu circumstanțele producerii evenimentului, localizarea acestuia precum și cu privire la cuantumul pagubei.
6. Dacă bunurile avariate sau distruse au fost asigurate de deținătorii lor în baza unor asigurări facultative, despăgubirea acordată în baza asigurării de răspundere civilă va fi diferența dintre cuantumul pagubei și despăgubirea primită în baza altor asigurări încheiate.

Sumele asigurate la care persoanele vătămate sau beneficiarii asigurării persoanelor decedate au dreptul în baza asigurării de răspundere civilă se plătesc independent de cele plătite în baza asigurărilor facultative de persoane.

7. Dacă la producerea unei pagube au contribuit două sau mai multe persoane, acestea răspund împreună față de cel păgubit, răspunderea fiecăruia fiind cea rezultată din actele încheiate. Dacă din actele încheiate nu rezultă partea de răspundere care-i revine fiecăruia, atunci aceștia vor răspunde în mod egal față de cel păgubit.

8. Dacă prin hotărâre judecătorească se stabilește ca despăgubirea să fie plătită sub formă de prestații periodice, atunci aceasta va fi plătită de asigurător sub această formă, despăgubirile astfel acordate neputând depăși suma asigurată maximă precizată în poliță.

9. Sumele datorate drept despăgubire se plătesc păgubitului, în măsura în care nu a fost despăgubit de asigurat. Dacă asiguratul face dovada, că având acordul asigurătorului l-a despăgubit pe cel păgubit, despăgubirea i se va plăti lui. Despăgubirea plătită de asigurător nu poate fi urmărită de creditorii asiguratului. Odată cu plata despăgubirii, persoana prejudiciată va menționa în scris că a fost integral despăgubită pentru pagubele suferite și că nu mai are nici o pretenție față de asigurător.

10. Despăgubirile nu pot fi stabilite pe baza convenției dintre asigurați, persoanele păgubite și asigurător, în cazul în care:

- persoanele ce formulează pretenții de despăgubiri sunt soția (soțul) persoanelor pentru care asiguratul răspunde potrivit legii sau care se află în întreținerea asiguratului;
- persoanele care formulează pretenții de despăgubiri sunt copiii, părinții, frații sau surorile asiguratului sau ai persoanelor pentru care asiguratul răspunde potrivit legii și nu se află în întreținerea acestora;
- se formulează pretenții de despăgubiri ce se cuvin sub formă de prestații bănești periodice precum și în cazul în care pentru aceste prestații se solicită o sumă globală.
- se formulează pretenții de despăgubiri pentru lipsa de folosință a bunului avariat ori distrus.
- nu se pot trage concluzii cu privire la persoana răspunzătoare de producerea pagubelor, cauzele, împrejurările și cuantumul acestora.

11. Din cuantumul despăgubirii, se scade:

- a. franșiza înscrisă în polița de asigurare;
- b. contravaloarea primelor datorate până la sfârșitul perioadei de asigurare.

12. Despăgubirile se plătesc în lei și numai pe teritoriul României. Plata despăgubirilor se va face în termen de maxim 15 zile lucrătoare de la stabilirea unui acord amiabil sau de la rămânerea definitivă a unei hotărâri judecătorești, sau, în funcție de caz, în termen de 15 zile lucrătoare de la data când instituțiile abilitate ale statului (organe de poliție, procuratură, instituții medicale, pompieri etc.) au transmis ultimul document solicitat de asigurător în legătură cu evenimentul respectiv.

XI. Dispoziții finale

1. În orice împrejurare asiguratul trebuie să facă dovada producerii riscului asigurat. Sarcina probei revine asiguratului.

2. Părțile pot aduce, de comun acord, modificări ori pot rezilia polița sau, după caz, suplimentul de asigurare, oricând în cursul valabilității acestora, modificările respective ori rezilierea intrând în vigoare de la data care se va conveni în scris de către părți.

3. În cazul în care polița de asigurare se modifică prin acordul scris al părților ori se reziliază, pentru stabilirea diferențelor de primă de restituit sau de încasat se procedează astfel:

- **restituire:** asigurătorul reține primele de asigurare pentru perioada expirată, pe luni de asigurare, în proporție de 1/12 din prima anuală, inclusiv cheltuielile de administrare a poliței și cheltuielile de achiziție, restul sumei restituindu-se asiguratului;
- **încasare:** se calculează primele de asigurare pentru perioada rămasă până la expirare pe luni de asigurare, în proporție de 1/12 din prima anuală.

Fiecare lună de asigurare începută se consideră lună întreagă. Spezele și taxele bancare pentru orice operațiune de restituire de prime efectuată de asigurător cad în sarcina asiguratului. În cazul apariției unei daune, asigurătorul are dreptul de a compensa prima de restituit cu suma datorată drept despăgubire.

4. În limita despăgubirilor plătite asigurătorul este subrogat în toate drepturile asiguratului sau beneficiarului asigurării contra persoanelor (altele decât cele asigurate) răspunzătoare de producerea pagubelor.

5. Dreptul asiguraților la despăgubiri se stinge la împlinirea termenului de prescripție. În reglementarea actuală termenul legal de prescripție este de 2 ani.

6. Ergo Asigurări prelucrează datele cu caracter personal furnizate de asigurat, contractant sau beneficiar al asigurării în scopul executării contractului de asigurare, al îndeplinirii obligațiilor sale legale și al realizării intereselor sale legitime. Conform Regulamentului General de Protecția Datelor al Uniunii Europene - Regulamentul UE 2016/679 -, ERGO Asigurări depune toate eforturile pentru a asigura respectarea drepturilor persoanelor fizice cu privire la datele cu caracter personal prelucrate. În acest sens, asiguratul, contractantul sau beneficiarul asigurării dețin următoarele drepturi: dreptul de a avea acces la datele personale; dreptul de a solicita rectificarea datelor cu caracter personal inexacte sau care nu mai sunt de actualitate; dreptul de a retrage consimțământul cu privire la prelucrare, în orice moment doar pentru situația în care prelucrarea datelor ce are la bază consimțământul persoanei; dreptul de restricționare a prelucrării; dreptul de a se opune la prelucrarea datelor cu caracter, în conformitate cu reglementările în vigoare; dreptul de a înainta o plângere la autoritatea de supraveghere competentă (în România aceasta este disponibilă la www.dataprotection.ro); dreptul de a fi uitat, în sensul adresării unei solicitări către ERGO pentru ștergerea evidențelor datelor personale;

dreptul la portabilitatea datelor, în sensul transferului datelor personale către un alt operator de date personale desemnat; dreptul de a fi notificat în caz de încălcări privind securitatea datelor, de către operator.

Cu respectarea prevederilor legale aplicabile, datele cu caracter personal pot fi transferate către următoarele categorii de destinatari: intermediari, bănci, reasigurători, alte companii din cadrul Grupului ERGO, furnizori care asigură servicii operaționale pentru ERGO, precum servicii de constatare și /sau regularizare a daunelor, asistență specifică produselor de asigurare, asistență juridică și recuperare creanțe, curierat, telecomunicații, IT, plăți, arhivare, servicii de investigații, autorități relevante de reglementare conform legii.

7. Orice dispute, neînțelegeri, controverse cu privire la polița de asigurare sau între asigurător, intermediar și asigurat vor fi soluționate pe cale amiabilă. În cazul în care nu se ajunge la un acord, litigiul va fi supus spre soluționare instanțelor judecătorești române competente. Orice petiții adresate **Ergo Asigurări** de către asigurat în legătură cu executarea contractului de asigurare vor trebui formulate în scris, sub semnătura autorului, cu indicarea obiectului reclamației, a motivelor acesteia, a eventualelor mijloace de probă, a domiciliului și a datelor de identificare ale autorului (CNP, număr și serie act de identitate, numerele tuturor polițelor de asigurare la care se referă reclamația) și vor fi depuse /transmise:

- prin e-mail la adresa petitiamea@ergo.ro
- pe site-ul asigurătorului www.ergo.ro la rubrica **Petiții și Sugestii**, cu condiția completării tuturor câmpurilor obligatorii din cadrul formularului
- personal de către asigurat sau o persoană împuternicită la Registratura **Ergo Asigurări**
- prin fax la numărul +40 31 224 86 88
- prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire la sediul **Ergo Asigurări**: București, sector 1, sos. București - Ploiești, nr. 1A, clădirea A, etaj 4, unitatea 4A și 4B.

Ergo Asigurări prin **Comitetul de analiză și soluționare a petițiilor**, va analiza petiția, dacă consideră necesar va putea invita autorul la sediul său pentru susținerea petiției sau va putea solicita acestuia prezentarea de explicații și / sau documente și îi va comunica răspunsul său în termen de 30 (treizeci) de zile de la înregistrarea petiției, prin email/fax/scrisoare recomandată cu confirmare de primire.

Procedura amiabilă nu constituie o restrângere a dreptului petentului de a se adresa autorității de supraveghere și reglementare în domeniul asigurărilor (Autoritatea de Supraveghere Financiară), autorităților competente în domeniul protecției consumatorului și/sau instanțelor judecătorești competente din România.

Totodată, persoanele asigurate au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor, potrivit dispozițiilor O.G. nr. 38/2015 și a Regulamentului nr. 4/2016 emis de Autoritatea de Supraveghere Financiară, precum și la condițiile de accesare a procedurilor de soluționare a litigiilor, cu condiția să facă dovada că, în prealabil, au încercat să soluționeze litigiul direct.

Soluționarea alternativă a litigiilor se efectuează de Entitatea de Soluționare Alternativă a Litigiilor (SAL-FIN) în domeniul financiar nebanca, ce funcționează exclusiv în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară (A.S.F.). Pentru soluționarea alternativă a litigiilor Asigurații trebuie să-și exprime această opțiune în mod voluntar și să se adreseze SAL-FIN în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare.

8. În conformitate cu prevederile Legii Codului fiscal din România, cu modificările și completările ulterioare, cheltuielile cu primele de asigurare din categoria asigurărilor generale încheiate de către persoanele fizice nu sunt deductibile fiscal, iar sumele încasate din asigurări reprezentând despăgubiri nu constituie venituri impozabile. Prevederile sus menționate își pot înceta aplicabilitatea în orice moment în timpul executării contractului de asigurare ca urmare a modificării, abrogării unor reglementări chiar de nivel inferior care să le circumstanțeze aplicabilitatea.

9. Prezentele condiții de asigurare se completează cu prevederile Legii nr. 237/2015 privind activitatea de asigurare și supravegherea asigurărilor, prevederile legii nr. 71/2011 pentru punerea în aplicare a legii 287/2009 privind Codul Civil din România cu modificările și completările ulterioare, precum și întreaga legislație aplicabilă în România.

10. În conformitate cu legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a asiguraților, Ergo Asigurații comunică asiguraților existența Fondului de Garantare, fond destinat protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, în cazul în care o societate de asigurare este declarată în stare de insolvabilitate și nu mai este în măsură să își îndeplinească angajamentele asumate prin contractele de asigurare încheiate. Fondul se constituie prin contribuția tuturor societăților de asigurare și este administrat de Autoritatea de Supraveghere Financiară.