

Condiții speciale de asigurare pentru asigurarea de grup

Condițiile speciale de asigurare pentru asigurarea de grup au la bază Condițiile generale de asigurare. Prevederile Condițiilor generale de asigurare sunt valabile și în cazul asigurărilor de grup, dacă în aceste Condiții speciale de asigurare pentru asigurarea de grup nu este stipulat altfel. Prevederile Condițiilor speciale de asigurare pentru asigurarea de grup definitivează sau modifică și au prioritate față de prevederile Condițiilor generale de asigurare.

Capitolul I. Termeni și definiții

Grup: Asigurarea de grup este posibilă pentru asocieri de 11 sau mai multe persoane, de regulă, angajați sau membri ai unei asociații profesionale (numite în cele ce urmează Angajat/Angajați). Aceste persoane vor fi considerate Asigurați.

În calculul numărului minim de persoane necesare pentru constituirea unui grup nu vor fi luați în considerare membrii familiilor persoanelor asigurate, cu excepția situațiilor menționate în Condițiile de asigurare ale Produsului, însă aceștia pot fi asigurați în cadrul Contractului de asigurare. În cadrul Contractului de asigurare pot fi asigurați toți membrii familiei asiguratului sau o parte a acestora (de exemplu: toți soții/soțiile sau toți copiii minori sau toți copiii). Limitele de vârstă sunt stipulate în Condițiile generale de asigurare sau în Condițiile de asigurare ale Produsului.

Încheierea unei asigurări de grup necesită și o participare minimă a angajaților ca Asigurați din numărul total al angajaților. Participarea minimă depinde de mărimea grupului.

Grup voluntar: Un grup este voluntar dacă hotărârea de a încheia o asigurare de sănătate sau de a alege produsul de asigurare aparține persoanelor care vor intra în asigurare.

În cazul în care un grup nu cumulează numărul minim de persoane pentru a putea fi considerat

grup obligatoriu, acesta poate fi considerat un grup voluntar.

Toți angajații trebuie să aibă aceeași acoperire prin asigurare, însă este permisă constituirea de Subgrupuri.

Grup obligatoriu: Un grup este obligatoriu dacă hotărârea de a încheia o asigurare de sănătate sau de a alege Produsul de asigurare este luată de către Contractant. Toate persoanele angajate trebuie să fie incluse în acoperirea prin asigurare și trebuie să aibă același produs de asigurare, însă este permisă constituirea de Subgrupuri.

Subgrup: În cadrul Grupului Obligatoriu, Contractantul și Asiguratorul pot conveni asupra constituirii unor Subgrupuri obiective (de ex. în funcție de nivelul de încadrare din cadrul unei companii). Chiar dacă acest Subgrup nu poate îndeplini, raportat la întregul grup, criteriile unui Grup obligatoriu (lipsește participarea minimă sau nu este îndeplinit criteriul de acordare al produsului de asigurare), acesta va fi considerat ca fiind Grup (obligatoriu), dacă formarea acestui Subgrup se poate justifica și dacă îndeplinește în sine criteriile unui Grup (obligatoriu).

Membrii familiei: În cadrul Contractului de asigurare, în cazul în care Condițiile de asigurare ale Produsului permit acest lucru, pot fi asigurați toți membrii familiei sau părți ale familiei (de ex. toți soții și soțiile sau toți copiii minori sau toți copiii (cu vârsta până la 26 ani) sau combinații ale acestora).

Asigurat: Prin derogare de la Condițiile generale de asigurare, în cadrul contractelor de asigurare de grup, Asiguratul este o persoană fizică care locuiește sau care lucrează permanent/temporar în România și care este îndreptățită să primească Servicii Medicale cuprinse în Contractul de asigurare.

Evaluarea riscului de preluat: În anumite condiții, în cadrul asigurării de grup, Asiguratorul nu va efectua verificarea stării de sănătate a persoanelor ce vor intra în asigurare.

Oferta de asigurare: Document angajant emis de către Asigurator în conformitate cu solicitarea scrisă a Contractantului/ Intermediarului.



Contract de asigurare: Prin derogare de la prevederile Condițiilor generale de asigurare, Contractul de asigurare nu include Cererea de asigurare, dar include Oferta de asigurare și Condițiile speciale de asigurare pentru asigurarea de grup.

Acceptarea acordului de asigurare: Documente semnate de către Asigurat care certifică primirea cardului de Asigurat, informații relevante despre acoperirea prin asigurare și reglementări în ceea ce privește protecția datelor.

Capitolul II. Reglementări generale

Articolul 1. Obiectul și întinderea acoperirii prin asigurare

Prin derogare de la prevederile Articolului 2 din Condițiile generale de asigurare, întinderea acoperirii prin asigurare reiese din Polița de asigurare, Condițiile generale de asigurare și Condițiile speciale de asigurare pentru asigurarea de grup, Condițiile de asigurare ale Produsului, Catalogul prestațiilor, clauze speciale și înțelegeri scrise agreeate între părți.

Capitolul III. Reglementări premergătoare încheierii Contractului

Articolul 2. Obligațiile Contractantului

(1) În cazul în care decizia Asiguratorului este de a nu efectua verificarea stării de sănătate a persoanelor ce vor intra în asigurare, Articolul 4 din Condițiile generale de asigurare nu se vor aplica.

(2) Contractantul va trebui să transmită Asiguratorului toate informațiile relevante despre structura și caracteristicile Grupului (ocupațiile, riscuri speciale în cadrul companiei) și date statistice aferente sănătății în cadrul companiei (medicina muncii, Contracte de asigurare anterioare). Prima de asigurare va fi calculată luând în considerare informațiile despre structura și caracteristicile Grupului (ocupațiile, riscuri speciale în cadrul companiei) și datele statistice medicale despre companie (medicina muncii, Contracte de asigurare anterioare).

Capitolul IV. Reglementări pe durata perioadei de valabilitate a Contractului

Articolul 3. Încheierea Contractului de asigurare

(1) Articolul 5, alineatele (2) și (4) din Condițiile generale de asigurare nu se aplică.

(2) Asiguratul trebuie să semneze Acceptarea acordului de asigurare. Contractantul are obligația de a transmite imediat Asiguratorului acest document. În cazul în care Contractantul nu îl transmite Asiguratorului, Asiguratorul poate refuza să acopere Evenimentul asigurat pentru Asiguratul pentru care Acceptarea acordului de asigurare nu a fost transmisă.

Articolul 4. Calculul primelor de asigurare

(1) Prin derogare de la Articolul 9, alineatul (1) din Condițiile generale de asigurare, prima de asigurare se determină după evaluarea de risc și nu depinde în anumite circumstanțe de starea de sănătate a Asiguratului la momentul încheierii Contractului de asigurare.

(2) Dacă pe durata perioadei de valabilitate a asigurării structura grupului și caracteristicile (ocupațiile, riscuri speciale în cadrul companiei) se modifică, și această modificare impune o modificare a primelor de asigurare cu mai mult de 10%, Asiguratorul va avea dreptul de a recalcula prima de asigurare în concordanță cu noua structură a grupului. Noua primă de asigurare va fi aplicabilă începând cu prima zi a lunii următoare celei în care Asiguratorul notifică Contractantul în acest sens. În cazul în care Contractantul nu acceptă noua primă de asigurare, Asiguratorul poate propune o nouă acoperire prin asigurare care să acomodeze noua structură a grupului.

Articolul 5. Plata primelor de asigurare

(1) Prin derogare de la Articolul 10, alineatul (4) din Condițiile generale de asigurare, prima de asigurare (sau prima inițială în cazul unor plăți subanuale) trebuie achitată în termen de 15 zile calendaristice de la data notificării de plată emisă de către Asigurator.

(2) Prima de asigurare este calculată în conformitate cu notificările fluctuațiilor de personal transmise de către Contractant, numărul de asigurați fiind ajustat de la o lună la



alta (prima de asigurare va fi ajustată automat în baza numărului final de membri activi în luna de referință), a se vedea prevederile Articolelor 6 și 7.

Articolul 6. Intrări în asigurare pe parcursul perioadei de valabilitate a Contractului de asigurare

(1) Contractantul va notifica Asigurătorului solicitarea intrării în asigurare a noilor Asigurați cu cel puțin cu 7 zile calendaristice înainte de sfârșitul lunii de asigurare în care aceștia îndeplinesc condițiile pentru a fi Asigurați. Intrarea acestora în asigurare este posibilă în prima zi a Lunii de asigurare următoare celei în care Contractantul notifică Asigurătorul.

(2) Protecția prin asigurare a noilor Asigurați corespunde cu cea a celor deja existenți și expiră în același timp.

Articolul 7. Ieșiri din asigurare pe parcursul perioadei de valabilitate a Contractului de asigurare

(1) Contractantul notifică Asigurătorului solicitarea ieșirii din asigurare a Asiguraților cu cel puțin cu 7 zile calendaristice înainte de sfârșitul Lunii de asigurare în care aceștia nu mai îndeplinesc condițiile pentru a fi Asigurați.

(2) În raport cu aceste persoane, partea corespunzătoare a Contractului de asigurare încetează, fără vreo altă formalitate prealabilă sau intervenția instanței la data la care aceștia nu mai îndeplinesc condițiile pentru a fi Asigurați.

Primele de asigurare pentru această parte corespunzătoare a contractului sunt datorate până la sfârșitul Lunii de asigurare în care Asigurătorul a fost notificat cu privire la ieșirea din asigurare a Asiguratului.

Articolul 8. Întinderea obligației de acoperire prin asigurare

(1) Prin derogare de la Articolul 11, alineatul (1) din Condițiile generale de asigurare, sarcina probei necesității medicale a unui Tratament este a Asiguratului.

Articolul 9. Cardul de Asigurat

(1) Contractantul va pune la dispoziția Asiguraților Cardurile de asigurat imediat după primirea lor de la Asigurător.

(2) Recepționarea Cardului de asigurat trebuie să fie confirmată în scris de către Asigurat.

(3) Prin derogare de la Articolul 13, alineatul (3) din Condițiile generale de asigurare, obligația notificării pierderii Cardului de asigurat aparține doar Asiguratului.

(4) Prin derogare de la Articolul 13, alineatul (5) din Condițiile generale de asigurare, utilizarea Cardului de asigurat după încetarea Contractului de asigurare, îndreptățește Asigurătorul de a solicita daune Asiguratului pentru orice consecință negativă înregistrată de către Asigurător ca urmare a acestei utilizări.

Articolul 10. Producerea Evenimentului asigurat, plata Serviciilor Medicale

(1) Acoperirea prin asigurare nu va fi acordată în lipsa semnării Acceptării acordului de asigurare.

(2) Prin derogare de la la Articolul 15, alineatele (5), (6), (7), (10), (13) și (17) din Condițiile generale de asigurare, aceste reglementări nu se aplică Contractantului ci doar Asiguratului.

(3) Contractantul va pune imediat la dispoziția Asiguraților lista Furnizorilor de Servicii Medicale pe care o va primi de la Asigurător.

Articolul 11. Pretenții împotriva terților

(1) Prin derogare de la la Articolul 16, alineatele (1) și (2) din Condițiile generale de asigurare, reglementările nu se aplică Contractantului, ci doar Asiguratului.

Capitolul V. Încetarea Contractului

Articolul 12. Rezilierea Contractului de asigurare de către Asigurător

(1) Articolul 17, alineatele (1) și (3) din Condițiile generale de asigurare nu își găsesc aplicabilitatea în cadrul asigurării de grup la care s-a renunțat la verificarea stării de sănătate a persoanelor de asigurat.

(2) Prin completare la Articolul 17, alineatul (4) din Condițiile generale de asigurare, Contractantul și/sau Asigurații trebuie să restituie Asigurătorului Serviciile Medicale deja plătite.

Articolul 13. Rezilierea Contractului de asigurare de către Contractant

(1) Articolul 5, alineatul (3), Articolul 18, alineatele (1), (2) și (4) din Condițiile generale de asigurare nu își găsesc aplicabilitatea în cadrul asigurării de grup.

(2) Prin derogare de la Articolul 18, alineatul (5), din Condițiile generale de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a solicita rambursarea plăților voluntare de la Contractant și/ sau Asigurat.

Articolul 14. Alte motive de încetare a Contractului de asigurare

(1) Prin derogare de la Articolul 19, alineatul (6) din Condițiile generale de asigurare, în cazul asigurărilor de grup reglementările se referă la sediul social al Contractantului, cu excepția situațiilor în care există o adresă de corespondență/oficială în România.

(2) Prin derogare de la Articolul 19, alineatele (2), și (5) din Condițiile generale de asigurare, Asigurații au dreptul ca, în termen de o lună, să depună o cerere pentru continuarea Contractului de asigurare în condițiile și produsul asigurării individuale.

(3) Articolul 19, alineatul (7) din Condițiile generale de asigurare nu este valabil în cadrul Contractelor de grup.

Articolul 15. Data încetării Contractului de asigurare/Sfârșitul asigurării

(1) Asigurarea încetează după un an de la momentul începerii ei cu excepția situațiilor menționate în Condițiile de asigurare ale Produsului sau dacă Contractantul și Asigurătorul agreează în scris altceva.

Capitolul VI. Alte prevederi

Articolul 16. Înștiințări, notificări, soluționarea litigiilor

(1) Prevederile Articolului 21 din Condițiile generale de asigurare sunt valabile pentru Contractant și pentru Asigurați.

Articolul 17. Statutul intermediarului

(1) Prin derogare de la Articolul 22, alineatul (5) din Condițiile generale de asigurare, intermediarul poate încasa prime de asigurare doar în situația în care o asemenea posibilitate este explicit menționată în Contractul existent între Asigurător, Contractant și Intermediar.

Articolul 18. Modificări ale Contractului de asigurare

(1) Articolul 23, alineatul (1), litera c) din Condițiile generale de asigurare nu este aplicabil asigurării de grup fără evaluare medicală (verificarea stării de sănătate a Asiguratului).

Articolul 19. Derogări de la Condițiile speciale de asigurare pentru asigurarea de grup

(1) Părțile Contractante pot conveni asupra unor reglementări derogatorii de la Condițiile speciale de asigurare pentru asigurarea de grup. Aceste derogări necesită formă scrisă, în caz contrar, acestea nu vor fi valabile. Aceste derogări au prioritate față de Condițiile speciale de asigurare pentru asigurarea de grup.

(2) Derogările menționate la alineatul (1) nu pot încălca prevederile legislației române.

Articolul 20. Înmânarea de către Contractant a unor documente Contractuale relevante Asiguraților

(1) Contractantul va înmâna Asiguraților, imediat după primirea de la Asigurător, următoarele documente:

- Lista Rețelei de Furnizori de Servicii Medicale (dacă este aplicabil);
- Catalogul prestațiilor;
- Cardul de Asigurat și Certificatul de membru;
- Alte clauze speciale convenite între părți, necesare Asiguratului pentru executarea Contractului de asigurare.

(2) În cazul intrării unor noi Asigurați pe parcursul perioadei de valabilitate a Contractului de asigurare, Contractantul va înmâna acestora documentele menționate în cadrul alineatului (1) de mai sus precum și cel menționat în cadrul Articolului (6) alineatul (2), după efectuarea notificării Asigurătorului conform Articolului 6, alineatul (1) din prezentele condiții.

Articolul 21. Confidențialitate

(1) Părțile convin să mențină confidențial prezentul Contract pe parcursul executării lui și pe o perioadă de 2 ani după încetarea acestuia, indiferent de cauza încetării, și să nu dezvăluie, să nu raporteze, să nu facă publice, direct sau indirect, să nu transfere sau să nu folosească în scopuri personale sau ale terților, informații confidențiale primite sau obținute ca rezultat al încheierii sau executării acestui Contract, sau furnizate de către sau în numele unei părți în negocierile care au dus la încheierea prezentului Contract de asigurare și care se referă la:

- Obiectul și/sau prevederile prezentului Contract;
- Părți și/sau activitățile comerciale ale acestora.

(2) Fiecare parte este răspunzătoare de respectarea prevederilor alineatului (1) de mai sus de către oricare dintre reprezentanții săi sau de către terțele persoane cărora le-au fost dezvăluite informații confidențiale în scopul prezentului Contract.

(3) Obligațiile stipulate la alineatele (1) și (2) de mai sus nu se aplică în cazul unei informații care:

- Este de domeniu public la data încheierii acestui Contract;
- Devine de domeniu public ulterior, altfel decât ca rezultat al încălcării acestui Contract;
- Este cerută a fi dezvăluită de către o autoritate publică competentă.

(4) Contractantul se obligă să aducă la cunoștința Asiguraților și să le obțină acordul cu privire la faptul că Asiguratorul/ Reasiguratorul prelucrează datele acestora cu caracter personal referitoare la datele de identificare inclusiv CNP, serie și număr act de identitate, date privind sănătatea precum și date socio-profesionale, în scopul desfășurării activității de asigurări a acesteia precum și faptul că le comunică Reasiguratorului (în cazul în care

acest lucru este necesar) în scopul desfășurării activității de reasigurare a acestuia, le comunică societăților membre ale grupului în cazul în care există o obligație în acest sens, precum și faptul că le transferă Furnizorilor de software din țară sau străinătate în scopul administrării portofoliului de asigurare și a remedierii eventualelor probleme de funcționare a programelor utilizate.

(5) Contractantul se obligă de asemenea să aducă la cunoștința Asiguraților faptul că, în conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001, aceștia beneficiază de dreptul de acces, de intervenție asupra datelor, de opoziție, de informare și de dreptul de a nu fi supuși unei decizii individuale, precum și dreptul de a se opune prelucrării datelor personale care îi privesc și de a solicita ștergerea acestora. Pentru exercitarea acestor drepturi se pot adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată la sediul Asiguratorului sau se pot adresa justiției și/sau Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal în condițiile legii.

(6) Contractantul se obligă să aducă la cunoștința Asiguraților acele prevederi ale prezentului Contract care se referă la drepturile și obligațiile Asiguraților și să le obțină acordul cu privire la asigurarea de care beneficiază.

Articolul 22. Intrarea în vigoare a Condițiilor generale de asigurare

(1) Prezentele Condiții speciale de asigurare pentru asigurarea de grup au fost aprobate de către Directoratul SIGNAL IDUNA ASIGURARE REASIGURARE S.A..

(2) Prezentele Condiții speciale de asigurare pentru asigurarea de grup sunt valabile pentru Contracte de asigurare care intră în vigoare începând cu data de 01.04.2015.