

# Asigurarea de răspundere civilă profesională a personalului medical și farmaceutic

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: **SIGNAL IDUNA Asigurări S.A.** înregistrată în România și autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. RA-059/ 09.07.2007

Produsul: **SIGNAL 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 SIGNAL IDUNA Asigurări.

## Despre ce tip de asigurare este vorba?

SIGNAL 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. SIGNAL Malpraxis este o asigurare facultativă și include, opțional, o acoperire limitată pentru daune morale.



### Ce se asigură?

- ✓ Acte / fapte de imprudență, neglijență, eroare, omisiune săvârșite de către tine 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**.

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

**Perioada retroactivă:** beneficiazi de acoperire retroactivă pentru perioadă de maximum 3 ani, cu condiția să fi avut încheiată la SIGNAL IDUNA 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 cu condiția să fi avut încheiată la SIGNAL IDUNA asigurare pentru aceleași riscuri, cu continuitate, în caz contrar acoperirea retroactivă se va acorda doar după analiza și în termenii stabiliți de către Asigurător.

**Limita răspunderii** 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.

Limita răspunderii 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.

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



### Ce nu se asigură?

- ✗ 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?

! Perioada de asigurare este de **12 luni**. Opțional se poate prelungi până la **18 luni**.

! **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 pentru prejudiciile legate de serviciile medicale prestate în România, în baza prevederilor legale din România, pacienților români și străini, excepție făcând pacienții care au cetățenie SUA, Canada și Australia.
- ✓ Jurisdicție: jurisdicția stabilită în contractul de asigurare este România, ceea ce înseamnă că toate solicitările de despăgubire se vor judeca în România conform legislației românești.



### Ce obligații am?

- declarații corecte și complete în documentele aferente contractului de asigurare;
- respectarea deontologiei profesionale, a normelor, regulilor care reglementează activitatea desfășurată;
- evidența corectă a tuturor pacienților și a serviciilor medicale prestate și păstrarea acestor 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;
- 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 numerele **021 659 59 59**, **0756 59 59 59** sau la adresa de e-mail [avizaridaune@signal-iduna.ro](mailto:avizaridaune@signal-iduna.ro);
- transmiterea în cel mai scurt timp posibil a informațiilor, documentelor și actelor oficiale referitoare la evenimentul care a determinat formularea unei pretenții de despăgubire;
- să nu facă nici o plată sau promisiune de plată fără acordul scris al asigurătorului.



### Când și cum plătesc?

Prima de asigurare se achită anticipat și integral la încheierea asigurării sau în rate subanuale, scadența acestora stabilindu-se la încheierea poliței de asigurare, în funcție de modul în care s-a agreat cu asigurătorul.

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

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.

Prima de asigurare se poate plăti:

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



### Când începe și când încetează acoperirea?

#### Acoperirea începe:

- la data precizată în polița de asigurare, dar nu mai devreme de ora 00:00 a zilei următoare celei în care a fost achitată prima de asigurare/prima rată de primă.

#### Acoperirea încetează:

- la ora 24 a datei înscrisă 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.



### Cum pot să reziliesc 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 SIGNAL IDUNA, 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 generale privind asigurarea de răspundere civilă profesională

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

- informațiilor furnizate de către asigurat
- ofertei de asigurare
- condițiilor generale de asigurare
- condițiilor speciale
- poliței de asigurare precum și
- a tuturor documentelor conexe

acoperă, în schimbul plății primei de asigurare, răspunderea civilă profesională a asiguratului ce decurge din activitatea desfășurată.

Limba care guvernează contractul de asigurare este limba română.

### I. Definiții

**Asigurător:** S.C. **SIGNAL IDUNA 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 asigurator să plătească prima de asigurare. Atunci când asiguratul este aceeași persoană cu contractantul, noțiunea de asigurat preia și conținutul noțiunii de contractant.

**Terț:** persoana străină de contractul de asigurare, care nu se află în raport de subordonare cu asiguratul și față de care acesta este răspunzător civil potrivit legii, în cazul în care i-a produs un prejudiciu prin săvârșirea din culpă a unui fapt ilicit.

**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, clauzele suplimentare, 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 cuvenită.

**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.

**Franșiza:** partea din valoarea daunei aferente prejudiciilor produse prin pagube materiale (avarierea /distrugerea de bunuri aparținând terților) sau vătămări corporale, 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 asigurator.

**Despăgubire:** suma pe care asiguratorul o plătește păgubitului, în urma producerii riscului asigurat, în măsura în care acesta nu a fost despăgubit de asigurat sau suma pe care asiguratorul 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 menționată expres în polița de asigurare în care se pot notifica pretenții de despăgubire pentru evenimente întâmplare în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada de retroactivitate (dacă a fost acordată). Perioada de notificare extinsă se menține și în cazul denunțării sau rezilierii poliței.

**Întinderea temporală a acoperirii:** se acoperă prejudiciile care provin pe cale de cauzalitate directă din evenimente întâmplare în timpul perioadei de valabilitate a poliței de asigurare sau în perioada de retroactivitate (dacă a fost acordată) și care se manifestă în timpul perioadei de valabilitate a poliței sau ulterior expirării acesteia în perioada de notificare extinsă agreată de comun acord.

Despăgubirile se acordă pentru pretenții care se dovedesc a fi acoperite de polița de asigurare și pentru care, terțul păgubit sau asiguratul înaintează cererea de despăgubire pentru întâia dată în perioada de valabilitate a poliței sau cel mai târziu în perioada extinsă de notificare.

Nu se acoperă prejudiciile produse în perioada de asigurare și notificate după expirarea perioadei extinse de notificare.

**Perioadă de retroactivitate:** perioada de maximum 36 luni, anterioară intrării în vigoare a poliței de asigurare în care are loc evenimentul asigurat. Pentru a recompensa fidelitatea asiguratului se acordă, fără primă suplimentară, o perioadă retroactivă egală cu perioada în care asiguratul a avut acoperire neîntreruptă la SIGNAL IDUNA pentru aceleași riscuri, în caz contrar perioada de retroactivitate se va acorda în termenii stabiliți de către asigurător.

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 profesională 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:

- prejudiciile, inclusiv cele financiare, de care asigurații răspund în baza legii față de terțele persoane păgubite ca urmare a vătămarilor corporale, decesului sau avarierii ori distrugerii unor bunuri și consecința unor acte din culpa proprie cauzate de eroare, omisiune sau neglijență în desfășurarea activității profesionale;
- cheltuieli făcute de asigurat și celelalte persoane asimilate noțiunii de asigurat, în procesul civil dacă au fost obligați la dezdăunare;

- 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.
- Despăgubirile se vor acorda în baza pretențiilor de despăgubire formulate pentru întâia dată, în scris împotriva asiguratului, în perioada de valabilitate a poliței de asigurare sau în perioada de notificare extinsă, printr-o cerere de despăgubire înregistrată la asigurător.
- 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 de retroactivitate (dacă a fost acordată).

## IV. Excluderi

### 1. Excluderi generale:

Asigurătorul nu acordă despăgubiri pentru:

- răspunderea civilă generală față de terți
- pagube materiale și vătămări corporale suferite de asigurat și / sau prepușii acestuia;
- 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;
- prejudicii produse în timpul comiterii unor fapte incriminate ca infracțiuni și fapte săvârșite cu intenție;
- amenzi de orice fel și cheltuieli penale pe care trebuie să le plătească asiguratul sau prepușii acestuia, precum și cheltuielile de executare a hotărârilor privind plata despăgubirilor;
- pierderi financiare indirecte (de consecință);
- pierderi financiare pure (care nu sunt consecința unei pagube materiale sau vătămări corporale rezultate din activitatea asigurată);
- pagube rezultate în urma poluării sau contaminării mediului din orice cauză;
- pagube materiale produse bunurilor aflate în grija, custodia sau sub controlul asiguratului;
- răspunderea civilă în legătură cu orice organism modificat genetic;
- 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;
- prejudiciile rezultate în urma unor evenimente produse în perioada cât asigurarea a fost suspendată;
- pretenții de despăgubiri în legătură cu daunele morale;
- prejudicii rezultate în urma acțiunilor de război (declarat sau nu), război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, dictatură militară, conspirație, greve, manifestații, sabotaj;
- 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.

- p. prejudicii patrimoniale și/sau nepatrimoniale, răspunderi civile de orice natură, costuri sau cheltuieli de orice fel, care se nasc, în mod direct sau indirect, dintr-un proces de infectare a oricărei persoane cu o boală transmisibilă sau din orice măsuri necesare de prevenție, făcând abstracție de eventuală contribuție concomitentă a oricăror altor factori cărora li se pot atribui legături de cauzalitate cu apariția unei infecții cu o boală transmisibilă;
- q. prejudiciile rezultate în urma acțiunilor de confiscare, expropriere, naționalizare, rechiziționare, sechestrare, distrugere sau avariere din ordinul oricărui guvern sau oricărei autorități publice;
- r. prejudiciile rezultate în urma exploziei atomice, nucleare, radiațiilor provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară sau produse prin accelerarea artificială a particulelor atomice;
- s. 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 sau nefuncționarea unui echipament hardware sau a unor componente electronice încorporate;
- t. prejudiciile cauzate de azbest, inclusiv de substanțe sau produse ce conțin azbest;
- u. prejudicii cauzate de silica, inclusiv de substanțe sau produse ce conțin silica sau bioxid de siliciu;
- v. prejudicii cauzate de mucegai, ciuperci (fungus) și bacterii;
- w. 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;
- x. 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 de orice fel în legătură cu activitatea minieră;
- c. răspunderea civilă de orice fel în legătură cu activitatea offshore;
- d. răspunderea civilă decurgând din fluctuații în sau întreruperea furnizării de electricitate apă gaz și căldură.

## V. Teritoriu. Jurisdicție

Polița de asigurare este valabilă doar pentru activități desfășurate în România. Cu acordul asiguratorului, teritorialitatea se poate extinde pentru întreaga lume, cu excepția țărilor menționate expres în polița de asigurare.

Jurisdicția stabilită în contractul de asigurare este România, respectiv toate solicitările de despăgubire se vor judeca în România, conform legislației românești. Cu acordul asiguratorului, jurisdicția acordată se poate extinde conform celor menționate expres în polița de asigurare.

## VI. Încheierea asigurării

1. Polița de asigurare se încheie pe durata unui an calendaristic, în cazul în care nu s-a convenit altfel. Cu acordul asiguratorului, 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 asigurator 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.

## VII. 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, asiguratorul 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.

### VIII. 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.

### IX. 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.

### X. Obligațiile asiguratului. Obligațiile asigurătorului.

1. Asiguratul este obligat:

- a. să achite primele de asigurare la scadențele stabilite și să respecte prevederile prezentelor condiții de asigurare
- b. 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:

- a. 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;

- b. 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;
  - c. 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;
  - d. 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;
  - e. să comunice în scris, la asigurător, pretențiile formulate de cei păgubiți;
  - f. să nu facă nici o ofertă, promisiune sau plată fără acordul scris al asigurătorului;
  - g. 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.
  - h. 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.
  - i. 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:
- a. 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.

## **XI. Constatarea, evaluarea pagubelor și plata despăgubirilor**

1. Constatarea și evaluarea prejudiciilor se face de către asigurător, prin reprezentanții săi, care vor întocmi un proces verbal de constatare pentru pretențiile de despăgubire solicitate (acolo unde este cazul), document care trebuie confirmat de către asigurat, prin împuternicirii săi.

2. Despăgubirile se stabilesc pe baza unui acord între asigurat, persoana păgubită și asigurător, iar în caz de neînțelegere prin hotărâre judecătorească definitivă pronunțată de instanțele din România.

3. Stabilirea despăgubirilor pe baza acordului între părți se poate face în cazurile în care din actele încheiate de autoritățile publice competente coroborat cu notificarea de daună, procesul verbal de constatare întocmit de asigurător 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 acordului între părți, reprezentanții asigurătorului vor face constatări cu privire la persoana sau persoanele răspunzătoare de producerea prejudiciului, la cauzele și împrejurările producerii evenimentului 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, și acestea fac obiectul unei pretenții de despăgubire în baza prezentei polițe, despăgubirea acordată în baza asigurării de răspundere civilă va fi diferența dintre cuantumul pagubei și despăgubirea primită în baza asigurării facultative, pe baza documentelor justificative. 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 definitivă 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 acordului 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.

## **XII. Dispoziții finale**

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

2. Pentru polițele de asigurare cu o durată mai mare de 365 zile, părțile contractante au dreptul de a denunța contractul de asigurare după trecerea a minim 365 de zile de la data de început a asigurării, cu notificarea prealabilă a celeilalte părți, notificare care trebuie făcută cu cel puțin 20 de zile înainte de denunțare.

3. 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.

4. 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.

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

6. Dreptul la despăgubiri se stinge la împlinirea termenului de prescripție. În reglementarea actuală, în relația cu asigurații, termenul legal de prescripție este de 2 ani, iar în relația cu terții păgubiți se aplică termenul general de prescripție de 3 ani.

7. SIGNAL IDUNA 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 -, SIGNAL IDUNA 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](http://www.dataprotection.ro)); dreptul de a fi uitat, în sensul adresării unei solicitări către SIGNAL IDUNA 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 SIGNAL IDUNA, furnizori care asigură servicii operaționale pentru SIGNAL IDUNA, 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.

8. 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 **SIGNAL IDUNA 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@signal-iduna.ro](mailto:petitiamea@signal-iduna.ro)
- pe site-ul asigurătorului [www.signal-iduna.ro](http://www.signal-iduna.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 **SIGNAL IDUNA Asigurări**
- prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire la sediul **SIGNAL IDUNA Asigurări**, menționat în polița de asigurare.

**SIGNAL IDUNA 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 nebanancar, 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.

9. 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 circumstanțieze aplicabilitatea.

**10. 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.**

11. În conformitate cu legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare a asiguraților, SIGNAL IDUNA 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 insolvență 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.

## Condiții speciale privind asigurarea de răspundere civilă profesională a personalului medical și farmaceutic | Signal Malpraxis

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

**SIGNAL IDUNA Asigurări S.A.**, în calitate de **Asigurător**, acoperă, în schimbul plății primei de asigurare, răspunderea civilă profesională a asiguratului în calitate de medic, farmacist, medic dentist, asistent medical sau de farmacie, 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.), farmacist, 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.

**Daune morale:** șocul, spaima, suferința psihică, vătămarea psihică și trauma psihică suferite de terță persoană ca o consecință directă a unei vătămări corporale acoperite conform prezentelor condiții speciale 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 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.

**Întinderea temporală a acoperirii:** se acoperă evenimentele întâmplare în timpul perioadei de valabilitate a poliței de asigurare, precum și consecințele directe ale acelor prejudicii, manifestate ulterior expirării poliței, dar numai dacă au fost cauzate în mod cert de acele evenimente petrecute în perioada de valabilitate a poliței sau în perioada de retroactivitate (dacă această perioadă a fost acordată) pentru care terțul înaintează o cerere de despăgubire în aceeași perioadă de valabilitate a poliței și pe care asiguratul o notifică cel mai târziu în perioada extinsă de notificare. Nu se acoperă prejudiciile produse în perioada de asigurare și notificate după expirarea perioadei extinse de notificare.

### III. Riscuri asigurate

1. Asigurătorul acordă despăgubiri, în limitele sumelor asigurate precizate în contractul de asigurare, pentru:
  - a. 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.
  - 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.
2. Se acoperă activitățile medicale desfășurate de asigurat, inclusiv asistența medicală mobilă, activități definite în legea 95/ 2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.
3. 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. Despăgubirile pentru daune morale se vor stabili și plăti numai în baza unei hotărâri judecătorești definitive.

#### IV. Excluderi

1. Pe lângă excluderile prevăzute în „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă profesională”, 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;
- q. răspunderea civilă generală față de terți.

#### V. Teritoriu. Jurisdicție

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

Jurisdicția stabilită în contractul de asigurare este România, respectiv toate solicitările de despăgubire se vor judeca în România conform legislației românești.

#### VI. Obligațiile asiguratului

1. Pe lângă obligațiile prevăzute în „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă profesională”, 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 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 sau suspendării autorizației de liberă practică medicală, a acreditării /autorizației obținute în baza dispozițiilor legale în vigoare.

## VIII. Dispoziții finale

1. În limita despăgubirilor plătite, asiguratorul este subrogat în toate drepturile asiguratului împotriva celor răspunzători de producerea sau mărirea pagubelor.
2. Asiguratul răspunde față de asigurator 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 sunt valabile numai împreună cu „Condițiile generale privind asigurarea de răspundere civilă profesională”, completându-le pe acestea. Prevederile prezentelor condiții speciale care contravin oricărei prevederi din condițiile generale anulează prevederile condițiilor generale.
5. Prezentul contract de asigurare se completează și se subordonează prevederilor 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.