

PREVEDERI GENERALE

1. Condițiile de asigurare pentru Asigurarea de accidente sunt parte integrantă a Contractului de asigurare de accidente (denumit "Contractul de asigurare" în cele ce urmează) pe care Contractantul îl încheie cu Societatea de asigurare (denumită în continuare "Asigurătorul").
2. Condițiile de asigurare împreună cu Oferta care a stat la baza acesteia, precum și Polița de asigurare, sunt parte integrantă a Contractului de asigurare, pe care Contractantul asigurării îl încheie cu Asigurătorul. Aceștia li se adaugă documentele precontractuale (Informarea precontractuală, Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, Formularul de analiză a cerințelor și necesităților Contractanților, Documentul de informare privind produsul de asigurare) și alte Informări legale, după caz.

ART.1 PIAȚA ȚINTĂ ȘI CONDIȚII DE ELIGIBILITATE

- 1.1. Contractantul asigurării are și calitatea de Asigurat și poate fi o Persoană fizică, cetățean român sau cetățean străin cu domiciliul în România, respectiv rezident în România.
- 1.2. Această asigurare poate fi încheiată doar pentru persoane fizice care îndeplinesc următoarele condiții de eligibilitate la data încheierii Contractului de asigurare:
 - a) au vârsta de minimum 18 ani și nu depășesc vârsta maximă de 65 ani împliniți la Data intrării în asigurare; în cazul Coasiguratului copil, propus spre asigurare, vârsta trebuie să fie cuprinsă între 0 și 17 ani împliniți la data intrării în asigurare;
 - b) au domiciliul sau rezidența pe teritoriul României;
 - c) nu suferă de o invaliditate permanentă care se încadrează în gradul I, II sau III de invaliditate la momentul încheierii contractului.
- 1.3. Vârsta maximă la terminarea Contractului de asigurare pentru Asigurat/ Coasigurat (soț/ soție) este de 70 (șaptezeci) ani, inclusiv, respectiv 18 (optsprezece) ani, inclusiv, pentru copiii Coasigurați.

ART.2 DEFINIȚII

Termenii utilizați au următorul înțeles:

- 2.1. **Accident:** Eveniment cauzat de forțe externe, imprevizibil, neintenționat și neașteptat, generat de un factor extern organismului, survenit pe Perioada de asigurare, independent de voința Asiguratului și care provoacă acestuia, în mod direct și independent de orice altă afecțiune, vătămare corporală sau deces. Accidentul, data producerii acestuia și consecințele sale trebuie să fie certificate, imediat după producere, de către un medic cu drept de liberă practică sau consecințele acestuia trebuie să fie consemnate într-un document medico-legal.
- 2.2. **Accident din trafic:** Eveniment de circulație care întrunește cumulativ următoarele condiții:
 - a. s-a produs pe un drum deschis circulației publice ori și-a avut originea într-un asemenea loc;
 - b. a avut ca urmare decesul, rănirea uneia sau a mai multor persoane ori avarierea a cel puțin unui vehicul sau alte pagube materiale;
 - c. în eveniment a fost implicat cel puțin un vehicul în mișcare;
 - d. s-a produs ca urmare a încălcării unei reguli de circulație.
- 2.3. **Activitate periculoasă:** Ocupație sau activitate remunerată sau nu, care este considerată în general ca fiind periculoasă (ca de exemplu, dar fără a se limita la: expunerea la radiații, temperaturi extreme, minerit, exploatarea unor substanțe periculoase și/ sau explozive, activități armate ale forțelor speciale, aviație, automobilism, motociclism, parașutism, scufundări, sărituri cu coarda elastică, curse de orice fel, zboruri, altele decât în calitate de pasager cu o linie aeriană comercială; enumerarea este una ilustrativă, nu exhaustivă).
- 2.4. **Afecțiune medicală pre-existentă:** Oricare manifestare, leziune, afecțiune sau orice altă condiție medicală rezultată în urma a unui Accident, ale cărei simptome s-au manifestat sau a apărut anterior Datei de început a Contractului de asigurare, pentru care Asiguratul/ Coasiguratul a fost sau este în curs de investigare și/ sau a fost diagnosticat și/ sau i s-a făcut o recomandare medicală (indiferent dacă recomandarea a fost sau nu urmată).
- 2.5. **Agent Afiliat** (denumit în continuare și „Banca” sau „Agentul Afiliat”): Raiffeisen Bank S.A., persoana juridică română, cu sediul în București, Calea Floreasca, nr. 246C, sector 1, cod postal 014476, având codul unic de înregistrare 361820, înregistrată în Registrul Comerțului sub nr. J40/40/1991, înregistrată în Registrul Bancar sub nr. RB-PJR-40-009/1999, Cod Unic de Înregistrare în Registrul Intermediarilor în asigurări RAJ - 500196 înregistrat la Autoritatea de Supraveghere Financiară și poate desfășura activitatea de intermediere în baza contractului de agent încheiat cu Asiguratorul.
- 2.6. **Aniversare Contract de asigurare:** Fiecare aniversare a Datei de început a Contractului de asigurare.
- 2.7. **Asigurător:** UNIQA Asigurări de viață S.A., Str. Nicolae Caramfil nr. 25, sector 1, București, Cod poștal 014141, Înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului J/40/23525/1992, Cod unic de înregistrare 1589754, Societate administrată în sistem dualist, autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, înmatriculată în Registrul Asiguratorilor sub nr. RA – 003/2003, Cod LEI 529900L3YL1512DQN720, Telefon Contact Center: 0374.400.410, e-mail: viata@uniqa.ro, website: www.uniqa.ro.

2.8. Beneficiar: Persoană fizică căreia în temeiul legii în calitate de moștenitori legali sau testamentari, Asigurătorul urmează să îi plătească Indemnizația de asigurare la apariția Evenimentului asigurat. În cazul apariției Invalidității permanente totale din accident, Beneficiarul asigurării este Asiguratul/ Coasiguratul.

2.9. Coasigurat: soțul/ soția/ copiii Asiguratului cuprinși în Contractul de asigurare.

2.10. Contractant: Persoana fizică care încheie cu Asigurătorul un Contract de asigurare și se angajează să plătească Primele de asigurare la termenele stabilite în Polița de asigurare.

2.11. Contract de asigurare: Expresia hotărârii liber consimțite a părților, prin care Contractantul se obligă să plătească Prima de asigurare cel târziu la data scadentă, în schimbul preluării de către Asigurător a Riscului asigurat pentru Asigurat/ Coasigurati. Încheierea Contractului de asigurare se materializează prin emiterea Poliței de asigurare.

2.12. Data de început a Contractului de asigurare: Data de la care începe răspunderea Asigurătorului prin preluarea Riscului asigurat, prevăzută în Polița de asigurare, dar nu mai devreme de ora 00:00 a zilei imediat următoare plății primei rate de primă.

2.13. Data de încetare a Contractului de asigurare: Data la care obligațiile Asigurătorului încetează, conform Contractului de asigurare.

2.14. Denunțarea/ Rezilierea Contractului de asigurare: Încetarea Contractului de asigurare, cu efecte pentru viitor, inițiată de către oricare dintre părți, în condițiile prevăzute de Contractul de asigurare și de legislația română în vigoare.

2.15. Dosar de daună: Totalitatea documentelor pe baza cărora se va evalua plata Indemnizației de asigurare.

2.16. Durata Contractului de asigurare: Perioada de timp în care sunt în vigoare raporturile de asigurare dintre Contractantul asigurării și Asigurător, așa cum au fost ele stabilite în Contractul de asigurare.

2.17. Evaluarea riscului: Procesul prin care Asigurătorul determină dacă și, după caz, în ce condiții se vor acorda acoperirile prin Contractul de asigurare potențialului Asigurat/ Coasigurat, pe baza informațiilor primite în scris.

2.18. Eveniment asigurat: Risc apărut pe perioada de valabilitate a Contractului, definit și acoperit prin Condițiile contractuale ale Contractului de asigurare: Deces ca urmare a unui Accident, Invaliditatea permanentă totală ca urmare a unui Accident, Deces din orice cauză (în cazul în care Contractantul a optat pentru acest beneficiu suplimentar), menționate în Polița de asigurare.

2.19. Excluderi: Situații în care Asigurătorul nu datorează Indemnizația de asigurare. Aceste situații sunt expres prevăzute în condițiile de asigurare în Contractul de asigurare sau în alte anexe de modificare a Contractului de asigurare emise de Asigurător, asupra cărora părțile contractuale convin.

2.20. Indemnizație de asigurare: Suma plătită Beneficiarului, de către Asigurător, conform Contractului de asigurare, în caz de producere a Riscului asigurat.

2.21. Interes asigurabil: Condiție de bază pentru valabilitatea Contractului de asigurare, reprezentând motivația financiară existentă între Asigurat/ Coasigurat și Beneficiar pe de altă parte (în ceea ce privește interesul legitim de încasare a indemnizației de asigurare).

2.22. Invaliditatea permanentă: Pierderea anatomică a unor organe, membre sau sisteme ale Asiguratului/ Coasiguratului, sau pierderea capacității funcționale a acestora în mod permanent și irecuperabil, ca urmare a unui Accident produs în perioada de valabilitate a Asigurării.

2.23. Invaliditate permanentă totală: Invaliditatea permanentă care depășește 40% singură sau prin cumulul mai multor invalidități parțiale, conform Tabelului gradelor de invaliditate permanentă parțială sau totală irecuperabilă produse ca urmare a unui accident (denumit în continuare "Scala de indemnizare a unei Invalidități permanente"), prevăzut în prezentele Condițiile de asigurare, și care a fost confirmată ca fiind permanentă de către un medic autorizat, conform legislației în vigoare.

2.24. Invaliditate permanentă parțială: Invaliditatea permanentă care nu depășește 40%, conform Scalei de indemnizare a unei Invalidități permanente prevăzută în prezentele Condițiile de asigurare.

2.25. Îmbolnăvire: Orice modificare patologică organică sau funcțională a stării normale de sănătate, diagnosticată de un medic autorizat.

2.26. Medic: Persoană care deține o diplomă medicală și este autorizată să practice această profesie, acționând în limitele specialității licenței sale.

2.27. Perioada de grație: Intervalul de 1 (o) lună, după scadența Primei de asigurare (excepție făcând întâia rată de primă), calculat începând cu prima zi în care Prima de asigurare este scadentă și neachitată, în care se poate plăti Prima de asigurare restantă și în care Polița de asigurare rămâne în vigoare, cu toate atributele ei, riscurile fiind în continuare acoperite.

2.28. Perioada de plată a primelor de asigurare: Durata fixă, menționată în Polița de asigurare, pe parcursul căreia primele de asigurare sunt achitate de către Contractant, conform scadențelor de plată.

2.29. Perioada de suspendare: Intervalul de 2 (două) luni calculate începând cu expirarea Perioadei de grație în care are loc întreruperea temporară a Contractului de asigurare, ca urmare a neplății Primei de asigurare scadente.

2.30. Persoana asigurată/ Asigurat: Persoana fizică a cărei viață și/ sau stare de sănătate constituie obiectul Contractului de asigurare.

2.31. Prima de asigurare: Suma de bani pe care Contractantul trebuie să o plătească Asigurătorului, până la scadența stabilită prin Contract și menționată în Polița de asigurare, în schimbul protecției oferite de Asigurător.

2.32. Scadența de plată: Data până la care Contractantul trebuie să plătească Prima de asigurare, conform frecvenței de plată menționată în Polița de asigurare.

2.33. Suma asigurată: Suma maximă pe care Asigurătorul o va plăti Beneficiarului în conformitate cu Contractul de asigurare, la apariția unui Eveniment asigurat.

2.34. Vătămare corporală: Orice leziune fizică a corpului Asiguratului/Coasiguratului, detectabilă din punct de vedere medical, cauzată de un Accident produs în perioada de valabilitate a asigurării și care conduce la apariția Evenimentului asigurat.

ART.3 OBIECTUL ASIGURĂRII, RISCUL ASIGURAT

3.1. În schimbul achitării primei de asigurare în condițiile și la termenele menționate în prezentele condiții de asigurare, Asigurătorul garantează plata indemnizației de asigurare la producerea următoarelor evenimente asigurate:

- în caz de deces survenit ca urmare a unui Accident. De asemenea, în cazul în care Contractantul a optat pentru beneficiul suplimentar pentru deces din orice cauză, se va achita Indemnizația de asigurare, în conformitate cu

condițiile de asigurare;

- în caz de Invaliditate permanentă totală survenită ca urmare a unui accident.

conform Sumelor asigurate pentru care Contractantul a optat și numai în împrejurările și după modalitățile enunțate în prezentele Condiții de asigurare.

3.2. Prezenta asigurare acoperă Evenimentele asigurate produse atât în România, cât și în străinătate, 24 de ore din 24.

3.3. Contractul de asigurare nu poate fi transformat într-un contract de asigurare cu sumă asigurată redusă, nu prevede participare la profit, nu are valoare de rascumpărare și nu oferă opțiunea de revalorizare (protecție la inflație prin indexare).

ART.4 DATA DE INTRARE ÎN VIGOARE SI DURATA CONTRACTULUI

4.1. Contractul de asigurare intră în vigoare începând cu ora 00:00 a datei de intrare în vigoare menționată în Polița de asigurare, dar nu mai devreme de ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoarei zilei în care s-a achitat întâia rată de primă.

4.2. Repunerea în vigoare a Contractului de asigurare are loc începând cu ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoarei zilei în care s-a achitat Prima de asigurare restantă/ s-au achitat Primele de asigurare restante.

4.3. Anterior intrării în vigoare a Contractului de asigurare, Asigurătorului nu îi revine nicio obligație în baza contractului de asigurare.

4.4. Contractul de asigurare se încheie pe o perioadă de 1 (un) an, cu posibilitatea de prelungire automată, în condițiile plății Primei de asigurare, cu respectarea prevederilor prezentelor Condiții de asigurare.

ART.5 ÎNCETAREA DE DREPT A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

5.1. Contractul de asigurare își încetează efectele în următoarele situații:

- prin reziliere sau nulitate, în condițiile prevăzute la Articolul 9 din prezentele Condiții de asigurare, în cazul în care, Contractantul/ Asiguratul furnizează Asigurătorului declarații inexacte sau ascunde informații care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurător, ar fi determinat neîncheierea Contractului de Asigurare sau oferirea Contractului de Asigurare în alte condiții;
- la ora 24:00 a zilei de expirare a Perioadei de asigurare;
- Prin denunțare unilaterală de către Contractant, oricând pe perioada de derulare a Contractului de asigurare, realizată prin transmiterea unei notificări scrise către Asigurător, cu un termen de preaviz de cel puțin 20 (douăzeci) de zile, calculate de la data primirii notificării de către Asigurător. Asigurătorul își rezervă dreptul de a renunța la termenul de preaviz.

Denunțarea asigurării va interveni la prima dintre următoarele date:

- data expirării perioadei pentru care a fost plătită prima de asigurare scadentă anterior solicitării de încetare a asigurării;
- data solicitării de încetare a asigurării în cazul în care prima scadentă anterior solicitării de încetare nu a fost plătită, iar sumele plătite până la acel moment cu titlu de prime de asigurare nu se vor restitui.

Asigurătorul are dreptul de a denunța contractul de asigurare doar la Aniversare.

- prin rezilierea de către Asigurător a Contractului de asigurare, de plin drept fără nicio altă formalitate prealabilă și fără intervenția instanței, în cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului și/ sau ale Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și ale persoanelor juridice suspecte de săvârșirea faptelor de spălare a banilor sau de finanțare a actelor de terorism, precum și în cazul în care Contractantul/ Asiguratul este identificat ca fiind obiect al sancțiunilor internaționale;
- Contractantul poate renunța la Contractul de asigurare, fără preaviz, prin transmiterea unei notificări scrise către Asigurător, în termen de 20 (douăzeci) zile de la Data de început a Poliței de asigurare sau în termen de 30 (treizeci) zile de la Data de început a Poliței de asigurare în cazul contractelor de asigurare comercializate la distanță. Renunțarea produce efect retroactiv. În acest caz, Asigurătorul va returna Prima de asigurare plătită la semnarea/ acceptarea Ofertei de asigurare. Prima de asigurare nu este purtătoare de dobândă.
- prin rezilierea de către Asigurător a Contractului de asigurare, de plin drept fără nicio altă formalitate prealabilă și fără intervenția instanței, în cazul neplății Primelor de asigurare până la expirarea Perioadei de suspendare, fără existența posibilității de a fi repus în vigoare după împlinirea termenului de 3 (trei) luni de la data primei scadențe neachitate;
- la data la care s-a produs Decesul Asiguratului;
- la finalul anului de asigurare în care Asiguratul a împlinit vârsta de 70 (șaptezeci) de ani;
- acoperirea individuală încetează la finalul anului de asigurare în care Coasiguratul (soțul / soția) a împlinit 70 (șaptezeci) de ani, respectiv 18 (optsprezece) ani, pentru copiii Asiguratului, dacă părțile nu au convenit altfel.

ART.6 SUMA ASIGURATĂ

6.1. Sumele asigurate sunt menționate în Polița de asigurare, conform opțiunii Contractantului din Oferta de asigurare, în moneda în care este încheiat Contractul de asigurare.

6.2. În cazul producerii unui risc asigurat se vor aplica prevederile din prezentele Condiții de asigurare anexate Contractului.

ART.7 PRIMA DE ASIGURARE

7.1. Primele de asigurare se plătesc de Contractant conform scadențelor și cuantumului specificat în Oferta de asigurare, respectiv în Polița de asigurare, în moneda în care este încheiat Contractul de asigurare.

7.2. Valoarea primei de asigurare este menționată expres în Oferta de asigurare, respectiv în Polița de asigurare în funcție de moneda acesteia și Suma asigurată pentru care Contractantul a optat.

7.3. Primele de asigurare se plătesc cu frecvență lunară, prin orice metodă de plată admisă de Asigurător. Cea dintâi primă de asigurare se va plăti la data semnării/ acceptării Ofertei de asigurare, iar primele următoare se vor plăti conform scadențelor menționate în Polița de asigurare.

7.4. Prima de asigurare trebuie achitată în totalitate, în moneda Contractului, conform frecvenței de plată, fără nicio altă

notificare din partea Asiguratorului.

- 7.5.** Plata își produce efectele în legătură cu Contractul de asigurare începând cu ora 00:00 a zilei imediat următoare datei achitării contravalorii integrale a primei/ a tuturor primelor de asigurare datorate conform scadențelor, nefiind acceptate plăți parțiale de primă.
- 7.6.** Pentru plata primelor de asigurare, Contractantul va avea disponibilă metoda de plată cu debitare directă, cu următoarele prevederi:
- Valoarea debitată prin intermediul serviciului de debitare directă a primei de asigurare nu va depăși valoarea primei de asigurare stabilite conform Contractului de asigurare.
 - Pentru scadențele ratelor de primă, Asiguratorul va solicita debitarea la data scadentă înscrisă în Contractul de asigurare.
- 7.7.** Contractantul are obligația de a asigura fonduri suficiente la data respectivă pentru această tranzacție. În situația în care data scadentă este o zi bancară nelucrătoare, debitarea contului bancar va fi efectuată în prima zi lucrătoare înainte de Scadența de plată.
- 7.8.** Dacă plata nu este efectuată la Scadență (nu se retrage prima de asigurare din contul bancar la Scadență), iar Contractantul are setată ca metodă de plată debitare directă recurentă, Asiguratorul își rezervă dreptul de a efectua solicitări de plată și la alte date diferite de Scadență, la un termen de 7, 15 și 21 zile de la data scadenței fiecărei prime neachitate, timp de maximum 3 (trei) luni de la data primei Scadențe neachitate. Primele de asigurare încasate se vor aloca începând cu cea mai veche Scadență de plată neachitată.
- Dacă nici în Perioada de grație nu este posibilă încasarea primei de asigurare întrucât în contul bancar al Contractantului nu există disponibilul necesar și suficient plății primei de asigurare, Acoperirea prin asigurare se suspendă pentru maxim 2 (două) luni calendaristice consecutive, calculate de la data expirării perioadei de grație, după care Asigurarea se reziliază de drept, fără îndeplinirea niciunei alte formalități. În Perioada de suspendare Asiguratorul nu va plăti despăgubiri pentru niciun risc asigurat survenit în această perioadă.
- 7.9.** Repunerea în vigoare a Contractului se va face fără a necesita o reevaluare a riscului, în cazul în care condițiile în care Asigurarea a fost încheiată au rămas neschimbate și Asiguratorul nu a fost înștiințat cu privire la producerea unui Risc asigurat.
- 7.10.** După expirarea a 3 (trei) luni de la data celei dintâi scadențe neachitate, Asiguratorul consideră reziliat Contractul de asigurare, fără altă înștiințare prealabilă, cu începere de la data celei dintâi prime scadente neachitate. După rezilierea Contractului în astfel de condiții nu mai este posibilă repunerea lui în vigoare (reluarea acoperirii).

ART.8 EXCLUDERI

- 8.1.** Asiguratorul este degrevat de acoperirea Evenimentului asigurat, în cazul în care acesta este cauzat de/ rezultat din/ agravat de/ în legătură cu/ întâmplat prin/ derivat din sau aflat în conexiune, directă sau indirectă, parțială sau în totalitate cu:
- i. Explozii atomice, radiații sau infestări radioactive, contaminare chimică, fuziune, fisiune nucleară sau radioactivitate, război sau operațiuni similare, invazie a altor state, terorism, revoltă militară, insurecție, revoluție, lovitură de stat sau instaurarea unei dictaturi militare, declararea legii marțiale sau a stării de asediu;
 - ii. Consecințele infectării cu virusul HIV sau derivații ale acestuia, inclusiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite - definiție conform Organizației Mondiale a Sănătății);
 - iii. Participarea Asiguratului la serviciul militar în orice țară sau autoritate internațională, în perioadă de pace sau război;
 - iv. Participarea Asiguratului la sporturi extreme, cum ar fi (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): parașutismul, deltaplanismul, utilizarea de parapante, sărituri cu coarda elastică, rafting, curse de cai, utilizarea snowmobilului, scufundări autonome care implică utilizarea unor sisteme de respirație sub apă, alpinism, speologie, curse auto, activități periculoase/ sporturi/ hobby-uri, întreceri, antrenamente sau concursuri de orice natură practicate în condiții de nesiguranță care pun în pericol viața sau integritatea corporală;
 - v. Săvârșirea de către Asigurat a unei infracțiuni, inclusiv ca urmare a conducerii unui vehicul fără permis;
 - vi. Consumul de droguri, substanțe toxice, etnobotanice sau narcotice, administrarea medicamentelor fără prescripție medicală (automedicația);
 - vii. Nivelul de alcool care depășește limitele legale în vederea conducerii în siguranță a autovehiculelor prevăzute de legislația în vigoare, cu excepția situației în care asiguratul era pasager;
 - viii. Călătoriile în regiuni cu grad de risc ridicat, conform avertismentelor de călătorie al Ministerului Afacerilor Externe din România;
 - ix. Tentativele de suicid sau de acțiuni de auto-vătămare, automutilare, indiferent de starea de sănătate psihică și psihologică a Asiguratului;
 - x. Producerea unui Accident survenit anterior Datei de intrare în vigoare a Contractului de asigurare sau dacă Evenimentul asigurat s-a produs anterior intrării în vigoare a Contractului de asigurare.
- 8.2.** Evenimentul asigurat nu este acoperit în cazul în care este cauzat de/ rezultat din/ agravat de/ în legătură cu/ întâmplat prin/ derivat din sau aflat în conexiune/ directă sau indirectă, parțială sau în totalitate cu oricare Afecțiune medicală preexistentă.
- 8.3.** Decesul din Îmbolnăvire nu este acoperit în cazul în care este cauzat, complicat sau agravat de consumul cronic și/ sau excesiv de alcool, cum ar fi (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): pancreatita cronică, ciroza și fibroza hepatică, neoplasm hepatic, etc.
- 8.4.** Asiguratorul este degrevat de la plata Indemnizației de asigurare către Beneficiar dacă decesul Asiguratului/Coasiguratului este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, pentru care s-a pronunțat o sentință penală împotriva acestuia, rămasă definitivă și irevocabilă. În acest caz, Beneficiarul decede din dreptul de a încasa sumele convenite și, pe cale de consecință,

plata se va efectua proporțional către ceilalți moștenitori legali sau testamentari ai Asiguratului/ Coasiguratului, în conformitate cu legislația în vigoare referitoare la succesiune.

ART.9 DECLARAȚII FALSE

- 9.1.** Asiguratul/ Coasiguratul/ Contractantul sunt obligați să informeze Asigurătorul, în scris, despre toate condițiile și împrejurările pe care le cunosc sau ar trebui să le cunoască și care sunt importante din punct de vedere al evaluării riscului. Această obligație constă în furnizarea, în mod corect și complet, înainte de încheierea Contractului și pe timpul derulării acestuia a tuturor informațiilor ce prezintă relevanță sau împrejurările pe care le cunosc sau ar trebui să le cunoască și care sunt în mod obiectiv necesare pentru evaluarea riscului, prin declararea adevărului, precum și prin răspunsuri complete la toate întrebările menționate în documentele contractuale și/ sau precontractuale sau alte documente, adresate de către Asigurător în timpul încheierii și derulării Contractului.
- 9.2.** Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea-credință de către Asigurat/Coasigurat ori Contractant cu privire la împrejurări care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurător, l-ar fi determinat pe acesta să nu își dea consimțământul ori să nu îl dea în aceleași condiții, chiar dacă declarația sau reticența nu a avut influență asupra producerii Riscului asigurat. Primele plătite rămân dobândite Asigurătorului, care, de asemenea, poate solicita și plata primelor convenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.
- 9.3.** Declarația inexactă sau reticența din partea Asiguratului/Coasiguratului ori a Contractantului a cărui rea-credință nu a putut fi stabilită nu atrage nulitatea asigurării. În cazul în care constatarea declarației inexacte sau a reticenței are loc anterior producerii riscului asigurat, Asigurătorul are dreptul fie de a menține Contractul solicitând majorarea primei, fie de a rezilia Contractul de asigurare la împlinirea unui termen de 10 (zece) zile calculate de la notificarea primită de Contractant, restituindu-i acestuia din urmă partea din primele plătite aferentă perioadei în cadrul căreia asigurarea nu mai funcționează. Atunci când constatarea declarației inexacte sau a reticenței are loc ulterior producerii riscului asigurat, indemnizația se reduce în raport cu proporția dintre nivelul primelor plătite și nivelul primelor ce ar fi trebuit să fie plătite.

ART. 10 STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR ÎN CAZUL PRODUCERII RISCULUI ASIGURAT

- 10.1.** Conform Contractului de asigurare, Contractantul asigurării va plăti Asigurătorului Prima de asigurare, iar Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de asigurare la producerea Riscului asigurat.
- 10.2. Deces din Accident:** În cazul în care Asiguratul/Coasiguratul decedează, oricând pe perioada de valabilitate a Contractului, ca urmare a unui Accident, Indemnizația de asigurare este reprezentată de Suma asigurată aferentă Decesului din Accident la care se adaugă Suma asigurată aferentă Decesului din orice cauză, menționată în Polița de asigurare. În situația în care decesul se produce ca urmare a unui Accident din trafic, Asigurătorul va plăti Beneficiarului asigurării, dublul Sumei asigurate aferente riscului de Deces din Accident, la care se adaugă suma asigurată aferentă riscului de Deces din orice cauză, dacă Contractantul a optat pentru această acoperire conform Contractului de asigurare.
- Deces din orice cauză** (doar în cazul în care Contractantul a optat pentru acest beneficiu suplimentar): Deces din orice cauză cuprinde Decesul din Îmbolnăvire și Decesul din Accident. În cazul în care Asiguratul/ Coasiguratul decedează pe parcursul Contractului de asigurare, ca urmare a unei Îmbolnăviri apărute pe perioada de asigurare, Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de asigurare ce va fi egală cu Suma asigurată aferentă Decesului din orice cauză menționată în Polița de asigurare.
- 10.3. Invaliditate permanentă totală din accident:**
- Încadrarea în caz de Invaliditate permanentă ca urmare a unui Accident, se va face în baza Scalei de indemnizare a unei Invalidități permanente din cadrul prezentelor Condiții de asigurare (Art.15).
 - Pentru orice Invaliditate permanentă nespecificată în Scala de indemnizare a unei Invalidități permanente din cadrul acestor Condiții de asigurare, Asigurătorul va aloca o cotă procentuală comparând cu una din Invaliditățile permanente precizate în scala respectivă, cu excepția situației în care acea Invaliditate permanentă este exclusă în mod explicit din Contractul de asigurare.
 - Se va considera Invaliditate permanentă totală invaliditatea care depășește 40%, conform Scalei de indemnizare a unei Invalidități permanente din prezentele Condiții de asigurare (Art.15).
 - În cazul în care Invaliditatea permanentă din accident este mai mică sau egală cu 40% nu se vor acorda Indemnizații de asigurare, conform prezentelor Condiții de asigurare.
 - În cazul în care, ca urmare a unui Accident, se constată mai multe Invalidități permanente, procentele de indemnizare pentru fiecare membru sau organ în parte se cumulează, fără a depăși 100%.
 - Invaliditatea funcțională parțială sau totală care nu a fost menționată special în Scala de indemnizare a unei Invalidități permanente (Art.15), a unui membru sau organ, este tratată ca pierdere totală sau parțială a membrului sau organului respectiv.
 - În cazul în care Accidentul lezează o funcțiune fizică sau intelectuală, care a fost diminuată permanent anterior, se va proceda la o diminuare a gradului de Invaliditate permanentă stabilit cu gradul de Invaliditate permanentă preexistent.
 - Asigurătorul își rezervă dreptul de a cere reexaminarea Asiguratului de către un alt medic, precum și reexaminarea într-o altă localitate decât localitatea de domiciliu a Asiguratului în cazul în care se impune luarea unor astfel de măsuri.
- 10.4.** Indemnizația de asigurare se calculează conform mențiunilor din Condițiile de asigurare și se achită în termen de maximum 10 (zece) de zile lucrătoare de la data primirii de către Asigurător a ultimului document necesar finalizării instrumentării Dosarului de daună. Dacă vor fi necesare documente suplimentare în afara celor trimise de Asigurat/ Coasigurat/ Contractant, Asigurătorul va solicita acestuia, la adresa de e-mail comunicată de Asigurat/ Coasigurat sau prin poștă, documentele suplimentare necesare instrumentării Dosarului de daună. Atunci când există neînțelegeri asupra cuantumului Indemnizației de asigurare, partea necontestată din aceasta se va plăti de Asigurător, anterior soluționării de către părți a

neînțelegerii.

- 10.5.** Dacă nu se pot stabili cauzele și circumstanțele în care s-a produs Evenimentul asigurat, respectiv dreptul de a încasa Indemnizația de asigurare, Asigurătorul are dreptul să amâne efectuarea plății Indemnizației de asigurare, până la obținerea clarificărilor și documentelor necesare.
- 10.6.** Dacă Beneficiarul este minor la data producerii Riscului asigurat, plata indemnizației de asigurare se va face de către Asigurător cu respectarea prevederilor legale speciale privind drepturile minorilor.
- 10.7.** Plățile către Beneficiar se vor efectua în moneda Contractului conform detaliilor bancare comunicate de Beneficiar, prin transfer în contul bancar. Pentru contractele încheiate în valută este posibilă și plata Indemnizației de asigurare la cursul valutar al BNR valabil la data evenimentului, conform mențiunilor din Condițiile contractuale de asigurare. Costurile privind transferul bancar vor fi suportate de Beneficiar.

ART.11 DOCUMENTE NECESARE INSTRUMENTĂRII DOSARULUI DE DAUNĂ

- 11.1.** În cazul decesului Asiguratului/ Coasiguratului, Beneficiarul sau tutorele/ reprezentantul său legal/ curatorul are obligația de a informa Asigurătorul în termen maximum de 30 (treizeci) de zile de la producerea decesului. Informarea se realizează prin transmiterea unei notificări scrise la adresa electronică daune-viata@uniqa.ro sau la adresa poștală: UNIQA Asigurări de viață S.A., Str. Nicolae Caramfil, nr. 25, sector 1, București, Cod poștal 014141. Notificarea Evenimentului asigurat se realizează prin transmiterea formularului tipizat pus la dispoziție de Asigurător, pe site-ul www.uniqa.ro, completat integral împreună cu fotocopia Certificatului de deces al Asiguratului. Documentele aferente dosarului de daună pot fi depuse și la unitățile teritoriale ale Asigurătorului.
- Nerespectarea notificării evenimentului asigurat în termen de 30 (treizeci) de zile, poate îndreptăți Asigurătorul să refuze plata Indemnizației de asigurare/ parte din aceasta, dacă din acest motiv nu a putut determina cu exactitate împrejurările producerii evenimentului asigurat și întinderea cuantumului sumei de plată.
- 11.2.** Pentru instrumentarea dosarului de daună, în cazul **Decesului din Accident**, Beneficiarul sau tutorele/ reprezentantul său legal/ curatorul trebuie să transmită Asigurătorului, împreună cu formularul tipizat, fotocopiile următoarelor documente:
- Certificat de deces al Asiguratului/ Coasiguratului; în cazul producerii Evenimentului asigurat în afara teritoriului României, se va transmite dovada transcrierii în Registrul român de stare civilă a actului de deces emis de autoritățile străine competente;
 - Certificat medical constatator al decesului Asiguratului/ Coasiguratului sau echivalentul său, în cazul producerii decesului în afara teritoriului României;
 - Act de identitate al Beneficiarului (copie conformă cu originalul, cu specimenul de semnătură aplicat), respectiv Certificat de naștere semnat de tutore/ reprezentant legal/ curator în cazul minorilor/ copiilor;
 - Certificatul de căsătorie (copie conformă cu originalul) pentru soțul/soția Asiguratului;
 - Act de desemnare tutore/ reprezentant legal/ curator, dacă este cazul, precum și act de identitate al tutorelui/ reprezentantului legal/ curatorului, cu specimenul de semnătură aplicat;
 - Rezultatul Anchetei poliției, Rezoluția Parchetului/ rezultatul Anchetei Inspectoratului teritorial de muncă, sau alte documente care lămuresc împrejurările producerii decesului, rezultatul testării alcoolmetrice sau toxicologice;
- 11.3.** Pentru instrumentarea dosarului de daună, în cazul **Decesului din Îmbolnăvire**, Beneficiarul sau tutorele/ reprezentantul său legal/ curatorul trebuie să transmită Asigurătorului, împreună cu formularul tipizat, fotocopiile următoarelor documente:
- Certificat de deces al Asiguratului/ Coasiguratului; în cazul producerii Evenimentului asigurat în afara teritoriului României, se va transmite dovada transcrierii în Registrul român de stare civilă a actului de deces emis de autoritățile străine competente;
 - Certificat medical constatator al decesului Asiguratului/ Coasiguratului sau echivalentul său, în cazul producerii decesului în afara teritoriului României;
 - Act de identitate al Beneficiarului (copie conformă cu originalul, cu specimenul de semnătură aplicat), respectiv Certificat de naștere semnat de tutore/ reprezentant legal/ curator în cazul minorilor;
 - Certificatul de căsătorie (copie conformă cu originalul) pentru soțul/ soția Asiguratului;
 - Act de desemnare tutore/ reprezentant legal/ curator, dacă este cazul, precum și act de identitate al tutorelui/ reprezentantului legal/ curatorului, cu specimenul de semnătură aplicat;
 - Documente medicale referitoare la afecțiunea/ afecțiunile care au condus la deces (ex: Scrisori medicale, Bilete de externare/ Bilete de ieșire din spital, foaia/foile de observație din spital, rezultatul investigațiilor efectuate, consultații, etc);
- 11.4.** Pentru instrumentarea dosarului de daună, în cazul **Invalidității totale permanente din accident**, Asiguratul/ Coasiguratul trebuie să transmită Asigurătorului împreună cu formularul tipizat, fotocopiile următoarelor documente:
- Actul de identitate al Asiguratului/ Coasiguratului (copie certificată cu originalul de către titular, prin semnare);
 - Certificatul de căsătorie (copie conformă cu originalul) pentru soțul/soția Asiguratului;
 - Documentul medical din care să reiasă diagnosticul, Invaliditatea permanentă, tratamentele urmate, precum și dacă sunt necesare alte tratamente în vederea îmbunătățirii stării de sănătate. Acest document trebuie eliberat de medicul de specialitate care deține cele mai multe informații despre patologia în cauză, la terminarea oricărui tratament necesar, atunci când invaliditatea este permanentă, nesusceptibilă de ameliorări.
 - Decizia asupra capacității de muncă Gradul I sau Gradul II nerevizuibil de invaliditate, dacă este cazul;
 - Fotocopiile ale documentelor medicale referitoare la istoricul medical și detaliile despre invaliditatea existentă (Scrisori medicale, Bilete de externare/ Bilete de ieșire din spital, Investigații medicale efectuate, Consultații, Certificate de concediu medical, rezultat examen RMN/ CT, etc.), de la stabilirea inițială a diagnosticelor și până la data stabilirii

Invalidități permanente irecuperabile;

vi. Fotocopii ale rezultatului anchetei poliției ca urmare a constatării accidentului suferit, ale rezultatului anchetei Inspectoratului teritorial de muncă, ale rezultatului testării alcoolmetrice sau toxicologice.

- 11.5. Asigurătorul poate solicita alte documente după caz, pentru a determina legalitatea plății sau nivelul corespunzător al Indemnizației de asigurare.
- 11.6. Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita Asiguratului să fie examinat de un medic practician desemnat de Asigurător sau să efectueze examinări medicale sau alte investigații necesare pentru confirmarea diagnosticului, costul urmând a fi suportat de către Asigurător, în cazul în care se impune luarea unor astfel de măsuri în scopul stabilirii dreptului la indemnizație.
- 11.7. Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita copii legalizate ale documentelor dacă fotografiile transmise prezintă modificări sau nu sunt lizibile.
- 11.8. Indiferent de documentele depuse, în cazul în care documentele menționate mai sus sunt emise într-o limbă străină, acestea trebuie să fie prezentate Asiguratorului în traducere legalizată în limba română.
- 11.9. Refuzul de a pune la dispoziția Asiguratorului documentele solicitate dă dreptul Asiguratorului de a refuza plata Indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu pot fi stabilite cauza și modul de producere a evenimentului.
- 11.10. Cheltuielile pentru emiterea/ obținerea documentelor necesare vor fi suportate de către Beneficiarul plății.

ART.12 MODIFICĂRI CE POT FI EFECTUATE ÎN TIMPUL CONTRACTULUI DE ASIGURARE

12.1. Modificările posibile oricând, în timpul derulării Contractului de asigurare sunt: schimbare numelui / prenumelui, schimbarea adresei și a altor date personale ale Contractantului/ Asiguratului/ Coasiguratului/ților), modificările respective intrând în vigoare în condițiile și la data convenite de părți.

ART.13 FORȚA MAJORĂ

13.1. Niciuna din părți nu răspunde de neexecutarea la termen și/sau executarea în mod necorespunzător, total sau parțial, a oricărei obligații care îi revine conform Contractului de asigurare dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a fost cauzată de forța majoră, așa cum este definită de lege. Prin forță majoră se înțeleg toate evenimentele și/sau împrejurările imprevizibile și de neînălțurat, independente de voința părții care invocă forța majoră, ce includ, dar nu se rezumă la războaie și revoluții, incendii, inundații, cutremure, epidemii, pandemii, embargouri, restricții de carantină, și care împiedică sau întârzie, total sau parțial, îndeplinirea obligațiilor părții. Partea care invocă forța majoră trebuie să notifice cealaltă parte în termen de 5 (cinci) zile de la producerea evenimentului și să ia toate măsurile posibile pentru limitarea consecințelor lui. Dacă în termen de 30 (treizeci) de zile de la producere, evenimentul respectiv nu încetează, părțile au dreptul de a își notifica încetarea de drept a Contractului de asigurare, fără ca vreuna din ele să pretindă daune-interese.

ART.14 PREVEDERI FINALE

14.1. Schimbarea adresei și a datelor de contact

- 14.1.1. Este necesar ca Asigurătorul să fie informat dacă datele de contact ale Contractantului/ Asiguratului/ Coasiguratului s-au modificat, pentru a putea transmite informații referitoare la derularea Contractului de asigurare. Dacă se omite acest lucru, Asigurătorul transmite corespondența conform ultimelor informații cunoscute, fără să fie răspunzător de consecințele acestei acțiuni.
 - 14.1.2. Adresa oficială de corespondență a Asiguratorului este cea a sediului social menționat în Contractul de asigurare.
 - 14.1.3. Asiguratorul a utilizat pentru calculul Primelor de asigurare principiile actuariale general acceptate, folosind ca incidente statistice locale sau internaționale.
- 14.2. Asiguratorul are dreptul de a modifica Condițiile de asigurare în situația în care, pe parcursul derulării acestuia, intervin modificări legislative care impun adaptarea acestuia conform noilor dispoziții legale.

14.3. Fondul de garantare

În cazul deschiderii procedurii de faliment împotriva unui Asigurator, efectuarea plăților de indemnizații, despăgubiri rezultate din contractele de asigurare către Asigurați/ Coasigurați și Beneficiari ai asigurării, este garantată prin Fondul de Garantare, constituit în condițiile legii prin contribuția Asiguratorilor, ca schemă de garantare în domeniul asigurărilor, și are ca scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui Asigurator. Fondul de garantare este constituit, administrat și utilizat de către Fondul de Garantare a asiguraților, persoană juridică de drept public, ce asigură efectuarea plății indemnizațiilor/ despăgubirilor din disponibilitățile sale, către creditorii de asigurări, potrivit plafonului, stabilit prin Legea nr. 213/2015.

14.4. Cheltuieli, taxe, impozite, dobânzi

- 14.4.1. Taxele sau comisioanele bancare aferente plății Primelor de asigurare, vor fi suportate de către Contractant, dacă este cazul.
- 14.4.2. Taxele sau comisioanele bancare care privesc plata Indemnizației de asigurare vor fi suportate de Asigurat/ Coasigurat/ Beneficiar, dacă este cazul.

14.5. Alte dispoziții

- 14.5.1. Toate disputele care ar putea apărea în legătură cu Contractul de Asigurare vor fi supuse limitărilor impuse de legea română.
- 14.5.2. Părțile implicate în Contractul de asigurare, Asiguratorul, pe de o parte și Asiguratul/ Coasiguratul, Contractantul, Beneficiarul, pe de altă parte vor încerca să rezolve toate conflictele care pot apărea, pe cale amiabilă. Contractantul asigurării, Asiguratul și Coasiguratul vor comunica Asiguratorului, în scris, toate nemulțumirile, conflictele și neînțelegerile cu privire la derularea Contractului de asigurare. Orice nemulțumire reclamată de către Asigurat, Coasigurat, Beneficiar

și/ sau Contractantul Asigurării în legătură cu interpretarea și executarea Contractului de asigurare va fi soluționată prin formularea unei petiții scrise trimise/ depuse: la sediul social al Asigurătorului situat în Str. Nicolae Caramfil nr. 25, etaj 5, sector 1, București, precum și la sediile agențiilor, punctelor de lucru ale Asigurătorului; prin intermediul poștei electronice, la adresa de e-mail: reclamatii_viata@uniqa.ro sau completând formularul online de reclamații pe website-ul www.uniqa.ro. Petiția va fi analizată de Asigurător și va fi finalizată prin transmiterea, în termen de maximum 30 (treizeci) de zile, a unui răspuns scris, punctual și argumentat, către persoana care a formulat-o. De asemenea, petițiile se pot transmite și către Autoritatea de Supraveghere Financiară la: <https://portal.asfromania.ro>.

Informații cu privire la Contractul de asigurare pot fi solicitate la numărul de telefon (+40) 374.400.410.

Dacă petentul nu consideră răspunsurile și clarificările oferite de Asigurător drept satisfăcătoare, părțile pot conveni asupra organizării unei întâlniri pentru a face o nouă încercare de soluționare a plângerii. Disputele care nu au fost soluționate amiabil între părțile Contractului de asigurare, pot fi deferite instanțelor competente din România.

14.5.3. În conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016, privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, părțile au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Pentru mai multe informații sau pentru a accesa platforma SAL-FIN, puteți vizita pagina de internet a Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în Domeniul Financiar Nonbancar la adresa www.salfin.ro.

14.5.4. Indiferent de toate celelalte prevederi, această Asigurare oferă acoperire în măsura în care nu intră în conflict cu nicio sancțiune economică, comercială sau financiară și/sau embargouri ale Consiliului de Securitate al Națiunilor Unite (ONU), Uniunii Europene (UE) sau orice legislație națională care este aplicabilă părților din prezentul Contract. Acest lucru este valabil și pentru sancțiunile economice, comerciale sau financiare și/sau embargouri emise de Statele Unite ale Americii sau alte țări, în măsura în care nu intră în conflict cu legislația Uniunii Europene (UE) sau cea locală.

14.6. Legislația aplicabilă

Contractul de asigurare este supus legislației române în vigoare, în special dar fără a se limita la Codul Civil, Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare, Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări și legislația secundară emisă în aplicarea acesteia.

14.7. Deduceri fiscale

În conformitate cu prevederile Codului Fiscal în vigoare, sumele încasate de persoanele asigurate, de beneficiarii desemnați prin Contractul de asigurare sau de terțele persoane păgubite, reprezentând despăgubiri, sume asigurate, precum și orice alte drepturi de această natură, nu sunt venituri impozabile.

În conformitate cu prevederile Legii nr. 227/2015 (Codul fiscal), cu modificările și completările ulterioare, nu constituie venituri impozabile sumele încasate din asigurări de orice fel reprezentând indemnizații de asigurare/despăgubiri, sume asigurate. 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.

14.8. Protecția datelor cu caracter personal și legislația privind prevenirea și combaterea spălării banilor și finanțării actelor de terorism

14.8.1. Asigurătorul respectă prevederile Regulamentului UE nr. 679/ 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (Regulamentul General privind Protecția Datelor), precum și ale Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare ale Regulamentului UE 679/ 2016.

Informații detaliate cu privire la modul în care Asigurătorul prelucrează datele cu caracter personal ale Asiguratului/ Co-Asiguratului/ Contractantului/ Beneficiarului Asigurării se regăsesc în Termenii de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, ce pot fi accesați oricând la adresa <https://www.uniqa.ro/protectia-datelor>.

În situația în care Asiguratul/ Coasiguratul/ Contractantul/ Beneficiarul consideră că drepturile lui nu au fost respectate, poate sesiza acest fapt Asigurătorului, la adresa de e-mail dpo@uniqa.ro sau Autorității Naționale de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal.

Asiguratul/ Coasiguratul/ Contractantul, confirmă că anterior acceptării Ofertei de asigurare, a citit, a înțeles și a acceptat informațiile cuprinse în Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, inclusiv faptul că scopul principal al prelucrării datelor este încheierea și administrarea contractului de asigurare și că orice refuz de a le furniza determină imposibilitatea de a încheia Contractul de asigurare.

14.8.2. Asiguratul/ Coasiguratul/ Contractantul, prin acceptarea Ofertei de asigurare, declară că va indica beneficiarul real al Contractului de asigurare la momentul încheierii Contractului de asigurare, că va înștiința Asigurătorul în cazul în care deține o funcție publică, și că va respecta prevederile legislației privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor.

14.8.3. Asiguratul/ Coasiguratul/ Contractantul se obligă să comunice Asigurătorului orice modificare a declarațiilor date la momentul încheierii Contractului de asigurare. În caz contrar, Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza efectuarea tranzacțiilor solicitate și/ sau de a înceta relațiile cu Asiguratul/ Coasiguratul/ Contractantul în cazul unor declarații false sau dacă are suspiciuni cu privire la realitatea celor declarate.

14.9. Alte prevederi

14.9.1. Asigurătorul acceptă cu efect juridic numai solicitările transmise în scris, direct la sediul social al Asigurătorului sau prin e-mail, cu indicarea motivului sesizării/ solicitării de informații necesare, nume și prenume, CNP/ CUI, adresă, precum și numărul Poliței de asigurare. Formularele tipizate trebuie completate în integralitate și semnate.

- 14.9.2. Efectuarea notificărilor reciproce între Asigurător și Contractant/ Asigurat/ Coasigurat se probează prin orice mijloc care atestă primirea mesajului.
- 14.9.3. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție emisă de Asigurat/ Coasigurat/ Contractant, pentru a determina cuantumul obligației de plată al Indemnizației de asigurare. Asiguratul, fără a fi exonerat de obligația depunerii documentelor, mandatează Contractantul/ Asigurătorul să acționeze în numele său și pentru sine la îndeplinirea oricăror formalități necesare în vederea obținerii oricăror documente necesare pentru ca Asigurătorul să poată determina circumstanțele producerii Riscului/ Evenimentului asigurat și cuantumul Indemnizației de plată, după caz.
- 14.9.4. Raportul privind solvabilitatea și situația financiară a companiei poate fi accesat la adresa: <https://www.uniq.ro/despre-companie>.
- 14.9.5. Termenele contractuale menționate în Condițiile contractuale se referă la zile, luni, ani calendaristice/ calendaristici și se calculează în zile, respectiv luni întregi, în calculul acestora intrând atât ziua (ora 00:00), respectiv luna în cadrul căreia aceste termene încep să curgă, cât și ultima zi (ora 24:00)/ lună a termenului. Termenul contractual care începe pe data de 29, 30 sau 31 ale lunii și se sfârșește într-o lună care nu are o asemenea zi, se va socoti împlinit la încetarea ultimei zile calendaristice a lunii de sfârșit.
- 14.9.6. Toate sumele datorate de Asigurător nu sunt purtătoare de dobândă.

ART.15 TABELUL GRADELOR DE INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ SAU TOTALĂ IRECUPERABILĂ PRODUSE CA URMARE A UNUI ACCIDENT

| AFEȚIUNE | PROCENT |
|--|----------------|
| Pierderea ambelor brațe sau ambelor mâini | 100% |
| Pierderea unui braț și a unui membru inferior | 100% |
| Pierderea unui braț și a unui picior, de la gleznă în jos | 100% |
| Pierderea unei mâini și a unui picior, de la gleznă în jos | 100% |
| Pierderea unei mâini și a unui membru inferior | 100% |
| Pierderea ambelor membre inferioare | 100% |
| Pierderea ambelor picioare, de la gleznă în jos | 100% |
| Arsuri de gradul 3 sau 4 până în 10% inclusiv, din suprafața corporală | 20% |
| Arsuri de gradul 3 sau 4 între 11% și 25% inclusiv, din suprafața corporală | 50% |
| Arsuri de gradul 3 sau 4 peste 25% din suprafața corporală | 100% |
| Transplantul de organe majore (inimă, plămân, rinichi) | 50% |
| CAP - pierderea substanței osoase pe toată grosimea ei | |
| ▪ suprafață peste 6 cm ² | 40% |
| ▪ suprafață de la 3 cm ² la 6 cm ² | 20% |
| ▪ suprafață de mai puțin de 3 cm ² | 10% |
| Pierdere parțială a maxilarului inferior, secționarea ascendentă în totalitate, sau pe jumătate a osului maxilar | 40% |
| Pierderea unui ochi | 40% |
| Surditatea completă a unei urechi | 30% |
| Pierdere totală a vederii la ambii ochi | 100% |
| Surditatea completă a ambelor urechi | 100% |
| Îndepărtarea maxilarului inferior | 100% |
| Pierdere totală a capacității de a vorbi | 100% |
| MEMBRELE INFERIOARE | |
| Amputația coapsei (jumătatea superioară) | 60% |
| Amputația coapsei (jumătatea inferioară) și a gambei | 50% |
| Pierdere totală a labei piciorului (dezarticulație tibio-tarsiană) | 45% |
| Pierdere parțială a labei piciorului (dezarticulație a oaselor de sub gleznă) | 40% |
| Pierdere parțială a labei piciorului (dezarticulație medio-tarsiană) | 35% |
| Pierdere parțială a labei piciorului (dezarticulație tarso-metatarsiană) | 30% |
| Paralizia totală a membrului inferior (leziune incurabilă a nervului) | 60% |
| Paralizia completă a nervului sciatic popliteu extern | 30% |
| Paralizia completă a nervului sciatic popliteu intern | 20% |
| Paralizia completă a celor doi nervi (sciatic popliteu extern și intern) | 50% |
| Scurtarea unui membru inferior cu cel puțin 5 cm | 30% |

| | |
|---|-----|
| Amputația totală a tuturor degetelor de la picior | 25% |
| Amputația a patru degete de la picior inclusiv halucele | 20% |
| Amputația a patru degete de la picior | 10% |
| Amputația totală a halucelui | 10% |
| Amputația a două degete de la picior, altul decât halucele | 5% |
| Amputația unui deget de la picior, altul decât halucele | 3% |
| MEMBRELE SUPERIOARE | |
| Pierderea unui braț sau a unei mâini | 60% |
| Paralizia totală a membrului superior (lezarea incurabilă a nervilor) | 65% |
| Paralizia totală a nervului circumflex | 20% |
| ▪ în poziție favorabilă (15 grade față de unghiul drept) | 25% |
| ▪ în poziție nefavorabilă | 40% |
| Paralizia totală a nervului median | 45% |
| Paralizia totală a nervului radial la nivelul antebrațului | 30% |
| Paralizia totală a nervului radial la nivelul mâinii | 20% |
| Paralizia totală a nervului cubital | 30% |
| Pierderea totală a policelui | 20% |
| Pierderea parțială a policelui (falangă distală) | 10% |
| Amputația totală a indexului | 15% |
| Amputația a două falange ale indexului | 10% |
| Amputația falangei distale a indexului | 5% |
| Amputația simultană a policelui și indexului | 35% |
| Amputația policelui și a altui deget decât indexul | 25% |
| Amputația a două degete altele decât policele și indexul | 12% |
| Amputația a trei degete altele decât policele și indexul | 20% |
| Amputația a patru degete inclusiv policele | 45% |
| Amputația a patru degete exclusiv policele | 40% |
| Amputația degetului medius | 10% |
| Amputația falangei distale a mediusului | 3% |
| Amputația a două falange ale mediusului | 7% |
| Amputația unui deget altul decât policele, indexul și mediusul | 7% |
| Amputația a uneia sau a două falange ale unui deget altul decât policele, indexul și mediusul | 3% |
| Invaliditate permanentă parțială de organe: | |
| Pierderea unui plămân | 50% |
| Pierderea unui lob pulmonar | 20% |
| Pierderea unui segment pulmonar | 10% |
| Pierderea unui rinichi | 30% |
| Pierderea splinei | 10% |
| Pierderea unei părți de intestin gros ce necesită ileostoma | 40% |
| Pierderea cel puțin a unui lob hepatic (lobectomie) | 50% |
| Pierderea pancreasului | 40% |
| Pierderea altor organe interne | 10% |
| Consecințe estetice cu caracter definitiv (arsuri, degerături, cicatrici): | |
| Întreaga suprafață a capului | 25% |
| Întreaga suprafață a unui membru superior | 15% |
| Întreaga suprafață a unui membru inferior sau a gâtului | 15% |
| Întreaga suprafață a toracelui (anterior sau posterior) | 15% |