

Conditii de Asigurare aferente Asigurarii de Viata de Grup atasata facilitatii de descoperit de cont emise de First Bank S.A. _versiunea Octombrie 2018

Prevederi introductive:

I. Informatii privind Asiguratorul: ERGO Asigurari de Viata SA, societate administrata in sistem dualist, cu sediul in Bucuresti, Șos. București-Ploiești, Nr. 1A, Clădirea A, Etaj 4, Unitatea 4C, Sector 1, cod poștal 013681, inregistrata la O.R.C.T.B. sub nr. J40/6000/2009, Cod Unic de Inregistrare 25569690, Societate autorizata de Autoritatea de Supraveghere Financiara, Cod alocat in Registrul Asiguratorilor RA-066; cod LEI 549300MK1V4X2UORUX05, Telefon: 031.224.86.00; Fax: 031.224.86.70, email: office@ergo.ro. Aceste informatii sunt accesibile pe pagina de internet a ASF (www.asfromania.ro) si pe pagina de internet a Asiguratorului (www.ergo.ro).

II. Informatii privind Agentul de Asigurare Subordonat/Beneficiar/Contractantul Asigurarii: First Bank S.A. (denumita Banca), cu sediul social in Bucuresti, Soseaua Nicolae Titulescu, nr. 29 – 31, sector 1, inregistrata la Oficiul Registrului Comertului cu nr. J40/1441/1995, cod unic de inregistrare RO7025592, inregistrata in Registrul Instructiilor de Credit sub nr. RB-PJR-40-026/18.02.1999, capital social 1.113.042.815 RON, inscrisa in Registrul Intermediarilor in Asigurari sub nr. RAJ-243394, Registrul Intermediarilor in Asigurari este disponibil pe pagina de internet a Autoritatii de Supraveghere Financiara la urmatoarea adresa www.asfromania.ro - Registrul Intermediarilor in asigurari si reasigurari. Banca poate desfasura activitatea de intermediere in baza contractului de agent incheiat cu Asiguratorul, pentru asigurarile prevazute la Sectiunea C pct. 1 din Anexa 1 din Legea nr. 237/2015 privind autorizarea si supravegherea activitatii de asigurare si reasigurare.

Prezentele Conditii de Asigurare sunt aferente asigurarii de viata oferite detinatorilor unei facilitati de descoperit de cont emise de Banca, in baza contractului de asigurare de grup incheiat de Contractant cu ERGO Asigurari de Viata SA. Aceasta asigurare ofera acoperire pentru riscurile de deces din orice cauza, invaliditate totala si partiala si permanenta din orice cauza, incapacitate temporara de munca din orice cauza precum si pentru pierderea involuntara a locului de munca, evenimentele asigurate mentionate incadrandu-se la Sectiunea C pct. 1 din Anexa 1 din Legea nr. 237/2015 privind autorizarea si supravegherea activitatii de asigurare si reasigurare.

Articolul 1. Definitii

Termenii si expresiile de mai jos vor avea urmatoarele semnificatii, aplicabile deopotriiva formelor de plural si de singular, forma articulata sau nearticulata, cu exceptia cazului cand se prevede expres contrariul:

Asigurator: Ergo Asigurari de Viata S.A.

Acoperirea prin Asigurare: reprezinta obligatia Asiguratorului de a prelua raspunderea in ceea ce priveste riscurile asigurate si de a plati Indemnizatia de Asigurare conform Conditiei de Asigurare, ca urmare a producerii Evenimentului Asigurat, sub conditia incasarii Primei de Asigurare.

Accident: reprezinta un eveniment produs de factori exteriori, subit, viitor si neasteptat, produs in Perioada de Valabilitate a Asigurarii, independent de vointa Persoanei Asigurate, asupra corpului acesteia, constatat obiectiv si care are ca rezultat decesul sau vatamarea corporala a Persoanei Asigurate.

Afectiune pre-existenta: reprezinta orice afectiune diagnosticata, manifestata sau tratata anterior inceperii Perioadei de Asigurare, indiferent de rezultatele tratamentului. Sunt excluse din asigurare bolile/afectiunile preexistente ale Persoanei Asigurate la data semnarii Declaratiei de Sanatate.

Beneficiar: reprezinta persoana indreptatita sa incaseze Indemnizatia de Asigurare, in cazul producerii Evenimentului Asigurat. In intelesul prezentelor Conditii de Asigurare, Beneficiar al Asigurarii, desemnat in mod irevocabil, pe intreaga durata a creditului este First Bank S.A..

Boala / Imbolnavire: reprezinta orice modificare organica sau functionala a echilibrului normal al organismului Persoanei Asigurate, diagnosticata de medicul specialist conform criteriilor clinice, paraclinice sau de laborator specifice, manifestata pentru prima oara ulterior Datei Inceperii Asigurarii si care cauzeaza in mod direct producerea unui Eveniment Asigurat.

Ciclu de Tranzactionare: intervalul de o luna cuprins intre data de 25 a unei luni si data de 25 a lunii urmatoare. In situatia in care ziua de 25 este o zi nelucratoare, data de referinta este urmatoarea zi lucratoare bancara.

Contractul de Asigurare / Asigurarea: este termenul folosit generic pentru a desemna ansamblul de documente ce reglementeaza raportul juridic dintre Asigurator pe de o parte si Contractant, Persoana Asigurata si Beneficiar pe de alta parte, dupa cum urmeaza:

- a) **Informatii furnizate inaintea aderarii la Asigurarea de Viata de Grup atasata facilitatii de descoperit de cont oferite de Banca:** document ce contine termenii si conditiile produsului de asigurare oferit Clientului, inainte de aderarea la Contractul de Asigurare de Grup, de catre Agentul de Asigurare Subordonat in numele Asiguratorului.
- b) **Conditii de Asigurare:** document ce contine termenii si conditiile produsului de asigurare oferit de catre Asigurator.
- c) **Certificat de Asigurare:** reprezinta documentul emis de catre Asigurator care dovedeste acceptarea Persoanei Asigurate in Contractul de Grup.
- d) **Orice alt document** asupra caruia s-a convenit ca este parte integranta a Contractului de Asigurare.

Contract de Asigurare de Grup: este actul juridic incheiat intre Contractant si Asigurator prin care acesta din urma se obliga sa preia riscurile asigurate, in schimbul platii Primelor de Asigurare. Includerea in Contractul de Asigurare de Grup a Persoanelor Asigurate se va efectua prin intermediul persoanelor autorizate sa desfasoare activitati de bancasurance, prin emiterea Certificatului de Asigurare si plata Primei de Asigurare.

Contractantul Asigurarii de Grup: First Bank S.A..

Descoperit de cont/Overdraft: reprezinta o linie de credit pe care banca o acorda pe un cont curent, ce se reinnoieste automat in anumite conditii impuse de banca, in limita unui plafon stabilit prin Contractul de descoperit de cont.

Descoperit de cont utilizat: suma totala datorata ca urmare a utilizarii din Limita de descoperit de cont acordata de catre Contractant.

Data Inceperii Contractului de Asigurare si a Acoperirii prin Asigurare: este data acordarii facilitatii de descoperit de cont, respectiv data intrarii in vigoare a Contractului de descoperit de cont ("Data Contractului").

Data Scadenta a Primei de Asigurare: este data la care Asiguratul are obligatia de a plati contravaloarea Primei de Asigurare, prin debitarea automata de catre Contractant a Contului curent al Asiguratului cu valoarea Primei de Asigurare.

Eveniment Asigurat (Risc Asigurat): reprezinta acel eveniment viitor, independent de vointa Persoanei Asigurate, produs in interiorul Perioadei de Valabilitate a Asigurarii. In baza acestui eveniment, Asiguratorul va fi obligat la plata Indemnizatiei de Asigurare, conform prevederilor Contractului de Asigurare.

Indemnizatia de Asigurare: suma de bani pe care Asiguratorul o plateste Beneficiarului Asigurarii, conform Conditiei de Asigurare, ca urmare a producerii unui Eveniment Asigurat.

Invaliditate Totala si Partiala Permanenta: pierderea anatomica sau a capacitatii functionale a Persoanei Asigurate, in mod permanent pentru tot restul vietii sale, ca urmare a unui Accident sau a unei Boli intervenita dupa aderarea la Contractul de Asigurare de Grup, in Perioada de Valabilitate a Asigurarii, constatata din punct de vedere medical conform prevederilor legale in vigoare si care priveaza Persoana Asigurata de posibilitatea de a desfasura activitati aducatoare de venit/castig sau de plata (invaliditate gradul I si gradul II, conform Legii nr. 263/2010, cu modificarile si completarile ulterioare, si invaliditate gradul III conform Tabelului nr. 1 atasat prezentelor Conditii de Asigurare). Data producerii Evenimentului Asigurat in acest caz este considerata data deciziei medicale asupra capacitatii de munca emisa de medicul expert al asigurarilor sociale in baza art. 71 din Legea nr. 263/2010.

Invaliditate Preexistaenta: reprezinta Invaliditatea Persoanei Asigurate, existenta si diagnosticata anterior semnarii Declaratiei de Sanatate sau produsa ca urmare a unei Afectiuni existente si diagnosticate anterior semnarii Declaratiei de Sanatate.

Incapacitate temporara de munca: imposibilitatea totala si temporara a Persoanei Asigurate de a desfasura orice activitate profesionala/ lucrativa prin care poate fi procurat un venit sau castig, ca urmare a unei Boli sau a unui Accident, petrecuta dupa incheierea Asigurarii si in interiorul Perioadei de Valabilitate a Asigurarii, constatata din punct de vedere medical conform prevederilor legale in vigoare, cu conditia ca Persoana Asigurata, pana la prima zi a intreruperii muncii, sa fi desfasurat o activitate profesionala/ lucrativa aducatoare de venit sau castig.

Luna calendaristica: reprezinta intervalul de timp cuprins intre prima si ultima zi din luna (28, 29, 30 sau 31 dupa caz) si care este identificata cu denumirile specifice din calendar, respectiv ianuarie, februarie, martie etc.

Medic: persoana care presteaza servicii medicale conform dreptului sau de libera practica eliberat de catre autoritatea publica competenta si/ sau de catre o institutie academica acreditata, in vederea prescrierii sau aplicarii de tratamente. Din aceasta categorie sunt exclusi in mod explicit membrii familiei Persoanei Asigurate precum si orice persoana care locuieste la domiciliul acesteia.

Persoana Asigurata/ Asigurat: persoana fizica a carei viata se asigura si care a contractat o facilitate de descoperit de cont la First Bank S.A., pentru care Asiguratorul a emis un Certificat de Asigurare, conform caruia Asiguratul are si obligatia de a plati Primele de Asigurare.

Perioada de Asigurare/ Perioada de valabilitate a asigurarii (Durata asigurarii): este perioada de o luna cuprinsa intre doua Date Scadente consecutive, valabilitate ce se reinnoieste automat pentru perioade de timp egale de cate o luna, cu conditia platii Primei de Asigurare. Prima de Asigurare pentru fiecare Perioada de Valabilitate a Asigurarii se achita anticipat, conform Certificatului de Asigurare. Prin exceptie, prima Perioada de Valabilitate/ Durata a Asigurarii este cuprinsa intre data inceperii acoperirii prin asigurare si data la care obligatia de plata a celei dintai Prime de Asigurare devine scadenta.

Perioada de Calificare: este perioada de 60 de zile calendaristice consecutive, calculata de la Data Inceperii Contractului de Asigurare, pe durata careia riscul de Pierdere Involuntara a Locului de Munca nu este acoperit.

Perioada de Eliminare: reprezinta perioada de timp calculata de la data producerii Evenimentului Asigurat dupa expirarea careia, Beneficiarul Asigurarii este pentru prima data indreptatit sa primeasca Indemnizatia de Asigurare pentru un Eveniment Asigurat. Pe durata acestei perioade, Indemnizatia de Asigurare nu este datorata. Durata Perioadei de Eliminare pentru Invaliditate Totala si Partiala Permanenta este de 7 luni de la data producerii cauzelor ce au condus la aparitia

Evenimentului Asigurat. Durata Perioadei de Eliminare pentru Somaj si Incapacitate Temporara de Munca este de 60 de zile de la data producerii Evenimentului Asigurat.

Perioada de Suspendare: Daca Prima de Asigurare nu este achitata din orice motiv la Data Scadenta a Primei de Asigurare, Contractantul Asigurarii de Grup va finanta plata acesteia pe o perioada de maximum 3 (trei) luni calendaristice consecutive. Dupa expirarea acestei perioade, daca prima de asigurare nu a fost colectata, acoperirea prin asigurare se suspenda pentru o perioada de 6 (sase) luni calendaristice consecutive.

Perioada de Recalificare: reprezinta o perioada data de timp calculata de la data ultimului Eveniment Asigurat, pe durata careia Indemnizatia de Asigurare nu este datorata. Dupa expirarea acestei perioade, Beneficiarul Contractului de Asigurare este indreptatit sa solicite plata Indemnizatiei de Asigurare pentru un nou Eveniment Asigurat petrecut ulterior Perioadei de Recalificare, numai daca toate conditiile contractuale sunt indeplinite. Durata Perioadei de Recalificare pentru Somaj este de 6 luni calendaristice pentru persoanele angajate cu contract de munca, cu respectarea conditiilor cu privire la vechime de la acordarea creditului.

Pierderea Involuntara a Locului de Munca (PILM): reprezinta situatia (sustinuta prin acte si proceduri oficiale) in care o persoana a ramas fara loc de munca, independent de vointa sa si indeplineste cumulativ urmatoarele conditii:

- a. este in cautarea unui loc de munca;
- b. starea de sanatate si capacitatile fizice si psihice o fac apta pentru prestarea unei munci;
- c. nu are loc de munca si nu realizeaza venituri (sau realizeaza venituri mai mici decat valoarea indicatorului social de referinta in vigoare);
- d. este disponibila sa inceapa lucrul in perioada imediat urmatoare, daca ar gasi un loc de munca;
- e. este inregistrata la Agentia pentru Ocuparea Fortei de Munca in a carei raza teritoriala isi are domiciliul sau, dupa caz, resedinta;
- f. evenimentul Asigurat s-a produs dupa expirarea Perioadei de Calificare si/sau Recalificare.

Se considera data a producerii Evenimentului Asigurat data la care Persoana Asigurata a fost luata in evidenta Agentiei Judetene pentru Ocuparea Fortei de Munca sau a Agentiei pentru Ocuparea Fortei de Munca a Municipiului Bucuresti.

Persoana Asigurata trebuie sa dovedeasca data producerii, precum si durata si data incetarii starii de Pierdere a Locului de Munca prin transmiterea documentelor doveditoare.

Prima de Asigurare: suma de bani pe care Asiguratul, in calitate de platitor al Primelor de Asigurare, este obligat sa o plateasca Asiguratorului, la Data Scadenta mentionata in Certificatul de Asigurare, prin debitarea contului curent aferent facilitatii de descoperit de cont. Prima de Asigurare se calculeaza prin aplicarea lunara a ratei de prima la Suma Asigurata, la data de referinta din fiecare luna calendaristica.

Data de referinta este ziua de 25 a fiecarei luni, iar in situatia in care ziua de 25 este o zi nelucratoare, data de referinta este urmatoarea zi lucratoare bancara. Rata de prima este mentionata in Certificatul de Asigurare.

Extras de cont: documentul emis de catre Contractant, in mod gratuit care cuprinde informatii specifice cu privire la tranzactiile efectuate cu Cardul de Debit in limita descoperirii de cont, inclusiv debitarea Primei de Asigurare, conform celor definite in Contractul de descoperit de cont.

Spital: reprezinta acea institutie care indeplineste cumulativ urmatoarele conditii: 1) detine o licenta de institutie curativ-profilactica; 2) are ca activitate principala primirea, ingrijirea si tratarea persoanelor bolnave, suferinde sau vatamate, in calitate de pacienti spitalizati; 3) furnizeaza servicii de asistenta medicala 24 ore pe zi, prestate de personal medical calificat; 4) dispune de un personal cuprinzand cel putin un Medic disponibil permanent; 5) dispune de facilitati organizate pentru diagnosticare si operatii chirurgicale majore; 6) nu este, cu titlu principal, o clinica, infirmerie, casa de odihna sau convalescenta sau alta institutie similara si nu este, altfel decat in mod accidental, un adapost pentru alcoolici sau persoane dependente de droguri.

Suma Asigurata: in cazul tuturor Asiguratilor, suma asigurata reprezinta suma egala cu valoarea descoperitului de cont utilizat. Suma Asigurata va fi in moneda descoperitului de cont.

Suma minima de rambursat: suma pe care Persoana Asigurata o datoreaza Contractantului, conform Contractului de Descoperit de cont.

Articolul 2. Evenimente Asigurate

Evenimentele Asigurate acoperite prin aceasta Asigurare sunt urmatoarele:

- a. In cazul persoanelor Asigurate la care cel putin unul dintre veniturile incasate provine dintr-o activitate socio-profesionala salarizata:
 - decesul Persoanei Asigurate din orice cauza;
 - incapacitate temporara de munca din orice cauza;
 - invaliditate totala si partiala si permanenta din orice cauza;
 - pierderea involuntara a locului de munca (Somaj), in acest caz, Acoperirea prin Asigurare se acorda numai pentru Evenimentul produs pe teritoriul Romaniei.
- b. In cazul persoanelor incadrate in categoria Pensionari si Alte categorii de persoane care beneficiaza exclusiv de alte venituri decat salarii:
 - decesul Persoanei Asigurate din orice cauza;
 - invaliditate totala si partiala permanenta din orice cauza.

Evenimentele acoperite pe toata durata de valabilitate a Asigurarii sunt cele asigurate conform statutului socio-profesional la momentul inceperii Acoperirii prin Asigurare.

In cazul in care se petrec independent de vointa Persoanei Asigurate, si urmatoarele evenimente sunt considerate Accidente:

- sugrumare/strangulare;
- arsuri, arsura cu aburi, accidente cauzate de curent electric sau lumina;
- infectarea unei rani care a fost consecinta unui accident;
- otravire cu alimente sau substante chimice sau corozive ca rezultat al neatentiei Persoanei Asigurate, dar nu otravire din cauza ingerarii unei bacterii;
- otravire din cauza inhalarii de gaze toxice, vapori, excluzand boli profesionale aferente.

Bolile in general si bolile transmisibile in special nu sunt considerate un Accident chiar daca sunt consecinta unui Accident.

Articolul 3. Criterii de Eligibilitate

1. Persoana fizica, care solicita preluarea in Asigurare de catre Asigurator, in calitate de Persoana Asigurata, trebuie sa indeplineasca in mod cumulativ urmatoarele criterii:
 - a. are calitatea de client al Contractantului ce solicita o facilitate de descoperit de cont, in calitate de titular;
 - b. la Data Inceperii Asigurarii are cel putin 18 ani impliniti, insa fara sa fi implinit 65 de ani la data acordarii facilitatii de descoperit de cont. In sensul prezentelor Conditii de Asigurare, varsta se calculeaza scazand din anul si luna calendaristica in care se incheie Asigurarea anul si luna calendaristica in care s-a nascut Persoana Asigurata.
2. Pentru a putea fi acceptata in Asigurarea pentru Pierderea Involuntara a Locului de Munca, o Persoana Propusa spre Asigurare trebuie sa indeplineasca, in mod cumulativ si urmatoarele conditii:
 - a. sa desfasoare o activitate in baza unui contract individual de munca;
 - b. sa aiba o vechime in profesie sau la actualul loc de munca de cel putin 3 luni la momentul aparitiei evenimentului asigurat;
 - c. sa nu faca obiectul niciunei proceduri de concediere (individuala/colectiva) sau sa fi primit o notificare din partea angajatorului/companiei pentru incetarea relatiilor contractuale;
 - d. la data semnarii Certificatului de Asigurare, sa nu fi transmis sau sa nu fi primit din partea angajatorului/companiei o solicitare de incetare prin acordul partilor a raporturilor de munca;
 - e. la data semnarii Certificatului de Asigurare, sa nu fi solicitat incetarea unilaterala a raporturilor de munca.
3. Persoana Asigurata este obligata sa raspunda in scris, complet si in conformitate cu realitatea la intrebarile continute in Contractul de Asigurare, precum si la orice alte intrebari adresate in scris de catre Asigurator.

4. Furnizarea de informatii neconforme cu realitatea sau incomplete atrage nulitatea Certificatului de Asigurare si determina incetarea Acoperirii prin Asigurare.

Articolul 4. Indemnizatia de Asigurare

1. Obligatia de plata a Indemnizatiei de Asigurare devine exigibila in maxim 10 zile lucratoare de la data primirii de catre Asigurator a tuturor documentelor necesare solutionarii dosarului de dauna, daca sunt indeplinite conditiile de acordare a Indemnizatiei de Asigurare si Asiguratorul a primit toate documentele solicitate, conform prevederilor Conditiei de Asigurare.
2. Asiguratorul datoreaza plata Indemnizatiei de Asigurare, in cazul producerii oricarui Eveniment Asigurat, cu conditia ca, in Extrasul de cont emis de Contractant, valoarea descoperitului de cont utilizat anterior producerii Evenimentului Asigurat sa fie pozitiv.
3. In cazul **Decesului** Persoanei Asigurate, petrecut in Perioada de Valabilitate a Asigurarii, Indemnizatia de Asigurare este egala cu suma utilizata la data producerii Evenimentului Asigurat, astfel cum este aceasta reflectata in Extrasul de cont. Asiguratorul plateste Indemnizatia datorata in caz de Deces Contractantului, acesta avand si calitatea de Beneficiar desemnat de catre Asigurat prin semnarea Certificatului de Asigurare.
4. In cazul dobandirii de catre Persoana Asigurata a unei **Invaliditati Totale Permanente**, in interiorul Perioadei de Valabilitate a Asigurarii, Indemnizatia de Asigurare este egala cu valoarea descoperitului de cont utilizat la data producerii cauzelor ce au condus la aparitia Evenimentului Asigurat. In cazul dobandirii de catre Persoana Asigurata a unei **Invaliditati Parziale Permanente**, in interiorul Perioadei de Valabilitate a Asigurarii, Asiguratorul va plati Indemnizatia de Asigurare egala cu descoperitul de cont utilizat la data producerii cauzelor ce au condus la aparitia Evenimentului Asigurat, doar daca suma procentelor pentru gradul de invaliditatea partiala calculata conform Tabelului de Invaliditati –(Tabelul nr. 1) este mai mare sau egala cu 50%. In situatia in care suma procentelor pentru gradul de invaliditatea partiala calculata conform Tabelului de Invaliditati –(Tabelul nr. 1) este mai mica de 50%, Indemnizatia de asigurare nu este datorata Asiguratorul plateste Indemnizatia datorata in caz de Invaliditate Totala sau Parziala Permanenta Contractantului, acesta avand si calitatea de Beneficiar desemnat de catre Asigurat prin semnarea Certificatului de Asigurare.
5. In cazul dobandirii de catre Persoana Asigurata a unei **Incapacitati Temporare de Munca**, in interiorul Perioadei de Valabilitate a Asigurarii, obligatia Asiguratorului de a plati Indemnizatia devine exigibila cu conditia ca Incapacitatea Temporara de Munca sa se mentina fara intrerupere pe toata durata Perioadei de Eliminare. Indemnizatia de Asigurare este egala cu 7% din

valoarea descoperitului de cont utilizat, la data producerii Evenimentului Asigurat. Indemnizatia de Asigurare este platita lunar Contractantului pe toata durata Incapacitatii Temporare de Munca a Asiguratului, incepand cu prima data scadenta a Contractului de descoperit de cont, ulterioara expirarii Perioadei de Eliminare. Asiguratorul va plati Indemnizatia de Asigurare pentru a acoperi obligatiile lunare de plata ale Asiguratului pentru maximum 6 date scadente consecutive ale Contractului de descoperit de cont, pentru un Eveniment Asigurat, respectiv maximum 9 date scadente consecutive ale Contractului de descoperit de cont, pentru un Eveniment Asigurat, doar in cazul Asiguratilor care, la data semnarii Certificatului de Asigurare, nu sunt eligibili pentru acoperirea riscului privind Pierderea Involuntara a Locului de Munca. Indemnizatia de Asigurare pentru Incapacitatea Temporara de Munca este datorata de catre Asigurator pentru a acoperi obligatiile lunare de plata pentru maximum 18 date scadente ale Contractului de descoperit de cont, considerand intreaga Durata a Asigurarii, reprezentand Indemnizatia de Asigurare totala ce se poate achita in caz de Incapacitate Temporara de Munca. Ulterior platii Indemnizatiei de Asigurare totale pentru Incapacitatea Temporara de Munca, Asigurarea nu inceteaza, Persoana Asigurata avand in continuare obligatia de a plati Prima de Asigurare, putand beneficia de Acoperire prin Asigurare in cazul producerii celorlalte Evenimente Asigurate.

Atunci cand Asiguratorul plateste o Indemnizatie de Incapacitate Temporara de Munca, iar ulterior, in termen de maxim 60 de zile de la data ultimei plati lunare a Indemnizatiei de Asigurare, Asiguratul dobandeste o noua Incapacitate Temporara de Munca, ca urmare a revenirii afectiunilor ce au determinat plata Indemnizatiei initiale, aceasta este considerata o continuare a primului Eveniment Asigurat, nefiind aplicata o noua Perioada de Eliminare. Valoarea Indemnizatiei pentru noua Incapacitate Temporara de Munca se determina conform dispozitiilor de mai sus din cadrul acestui paragraf, fiind platita incepand cu prima data scadenta a Contractului de descoperit de cont ulterioara primei zile a noii Incapacitati Temporare de Munca. Daca noua Incapacitate Temporara de Munca se instaleaza dupa mai mult de 60 de zile de la data platii ultimei Indemnizatii lunare pentru Incapacitatea Temporara de Munca initiala, atunci aceasta este considerata un nou Eveniment Asigurat, iar Asiguratorul va acorda Indemnizatia conform prevederilor acestui articol, cu aplicarea unei noi Perioade de Eliminare.

Asiguratorul plateste Indemnizatia de Asigurare datorata in caz de Incapacitate Temporara de Munca catre Contractantul Asigurarii, acesta avand si calitatea de Beneficiar desemnat de catre Asigurat prin semnarea Certificatului de Asigurare.

6. In cazul **Pierderii Involuntare a Locului de Munca** de catre Persoana Asigurata, in Perioada de Valabilitate a

Asigurarii, obligatia Asiguratorului de a plati Indemnizatia devine exigibila cu conditia ca producerea Evenimentului Asigurat sa aiba loc dupa scurgerea Perioadei de Calificare, iar perioada de somaj sa se mentina fara intrerupere pe toata durata Perioadei de Eliminare. Indemnizatia de Asigurare este egala cu 7% din valoarea descoperitului de cont utilizat, la data producerii Evenimentului Asigurat. Indemnizatia de Asigurare este platita lunar pe toata durata perioadei de Somaj a Asiguratului, incepand cu prima data scadenta a Contractului de descoperit de cont ulterioara expirarii Perioadei de Calificare si a Perioadei de Eliminare. Asiguratorul va plati Indemnizatia de Asigurare pentru a acoperi obligatiile lunare de plata pentru maximum 6 date scadente consecutive ale Contractului de descoperit de cont, pentru un Eveniment Asigurat. Indemnizatia de Asigurare pentru Pierderea Involuntara a Locului de Munca (PILM) este datorata de catre Asigurator pentru a acoperi obligatiile lunare de plata pentru maximum 18 date scadente ale Contractului de descoperit de cont, considerand intreaga Durata a Asigurarii, reprezentand Indemnizatia de Asigurare totala ce se poate achita in caz de PILM. Ulterior platii Indemnizatiei de Asigurare totale pentru PILM, Asigurarea nu inceteaza, Persoana Asigurata avand in continuare obligatia de a plati Prima de Asigurare, putand beneficia de Acoperire prin Asigurare in cazul producerii celorlalte Evenimente Asigurate.

Asiguratorul plateste Indemnizatia de Asigurare datorata in caz de PILM catre Contractantul Asigurarii, acesta avand si calitatea de Beneficiar, desemnat de catre Asigurat prin semnarea Certificatului de asigurare.

In conditiile platii de catre Asigurator a unei Indemnizatii pentru unul sau mai multe Evenimente Asigurate de tip PILM, pentru o perioada ce acopera mai mult de 6 date scadente ale Contractului de descoperit de cont Asiguratul este eligibil pentru plata unei noi Indemnizatii de Asigurare pentru PILM dupa expirarea unei Perioade de Recalificare neintrerupte, calculata de la data platii de catre Asigurator a Indemnizatiei aferenta celei de-a 6-a date scadente a Contractului de descoperit de cont, in conformitate cu articolul 4, punctul 6.

7. In cazul producerii concomitente a doua Evenimente Asigurate: Incapacitate Temporara de Munca si Pierderea Involuntara a Locului de Munca, Asiguratorul va plati Indemnizatia de Asigurare aferenta Evenimentului care se produce primul, conform documentatiei de dauna. Indemnizatia de Asigurare aferenta celui de-al doilea Eveniment, in functie de data producerii, va fi platita de Asigurator exclusiv in situatia in care conditiile de acordare sunt indeplinite la data incetarii primului Eveniment Asigurat.
8. In cazul PILM, se considera data a producerii Evenimentului Asigurat data la care Persoana Asigurata a fost luata in evidenta Agentiei Judetene pentru Ocuparea

Fortei de Munca sau a Agentiei pentru Ocuparea Fortei de Munca a Municipiului Bucuresti.

9. Persoana Asigurata trebuie sa dovedeasca data inceperii, precum si durata si data incetarii perioadelor de Somaj sau de Incapacitate Temporara de Munca, prin transmiterea documentelor doveditoare.

Articolul 5. Excluderi

Excluderi generale:

Asiguratorul este exonerat de plata Indemnizatiei de Asigurare daca Evenimentul Asigurat s-a produs ca urmare a:

- a) razboiului, ocupatiei, actelor unor inamici straini, starii de razboi declarate sau nedecarate, inclusiv legea martiala, razboiului civil, insurectiei, rebeliunii, revolutiei, dictaturii militare;
- b) utilizarii de arme de distrugere in masa nucleare, biologice sau chimice;
- c) participarii active a Persoanei Asigurate la demonstratii ilegale, revolte, actiuni teroriste, sabotaj sau actiuni incriminate de legea penala inclusiv participarea la pregatirea sau desfasurarea acestora sau participarea la represiunea acestora inclusiv opunerea la arest;
- d) participarii Persoanei Asigurate la serviciul militar sau exercitarea oricarei forme de activitate politieneasca in orice tara sau autoritate nationala sau internationala, in perioada de pace sau razboi;
- e) manipularii armelor, explozibililor, substantelor inflamabile sau toxice;
- f) rezultatului unor boli sau rani cauzate direct sau indirect de energia nucleara, lampii ionizante, radiatii radioactive sau similare, inclusiv expunerea pe termen mai lung a organismului Persoanei Asigurate la efectele acestora;
- g) oricaror activitati de zbor cu exceptia pasagerilor care zboara in avioane comerciale care transporta pasageri in baza unei autorizatii publice valabile sau transportului pe cale aeriana a pacientilor sau persoanelor ranite si a insotitorilor;
- h) sinuciderii sau tentativei de sinucidere in primii doi ani de la data inceperii Perioadei de Valabilitate a Asigurarii, daca in Contractul de Asigurare nu se prevede o alta perioada;
- i) unor Boli / Afectiuni Preexistente sau Invaliditati Preexistente;
- j) ingerarii de alcool, droguri sau alte substante care creeaza dependenta fara prescriptie medicala, inclusiv alcoolism cronic;
- k) calatoria sau conducerea de catre Persoana Asigurata a unui ATV, unei motociclete sau scuter cu o capacitate cilindrica mai mare de 125 cm³;
- l) spitalizarii aparute ca rezultat al unei boli cu transmitere sexuala sau ca rezultat a contractarii

virusului HIV, daca acest eveniment a aparut intr-o perioada de cel mult doi ani de la Data Inceperii Acoperirii prin Asigurare si daca nu este prevazut altfel in Contractul de Asigurare;

- m) unui Accident ce a fost provocat de un infarct miocardic sau un atac cerebral atunci cand persoana beneficiaza doar de acoperire in caz de accident; astfel de evenimente nu sunt considerate niciodata Evenimente Asigurate chiar daca sunt consecinta unui Accident;
- n) unei boli mintale sau pierderii cunostintei generate/cauzate de starea de betie sau de consumul de droguri;
- o) savarsirii de catre Persoana Asigurata a unei fapte penale sau contravenzionale care contravine legislatiei in vigoare;
- p) practicarii de catre Persoana Asigurata a unui sport ca sportiv profesionist;
- q) participarii Persoanei Asigurate la activitati periculoase ca vanatoare, calarie, competitii cu mijloace de locomotie in afara drumurilor publice, navigatie pe distante lungi realizata individual, arte martiale, box, participarii la doborarea de recorduri;
- r) sporturilor pentru practicarea carora sunt folosite vehicule cu motor;
- s) practicarii de sporturi extreme (ex. scufundari, rafting, speologie, catarare, escaladare, sarituri cu coarda elastica, parasutism).

Excluderi speciale:

In cazul producerii riscurilor de tip Invaliditate Totala si Partiala Permanenta si Incapacitate Temporara de Munca, inclusiv din Accident, Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizatiei de Asigurare si daca Evenimentul Asigurat s-a produs din cauza:

- a) Accidentului sau bolii provocate intentionat de catre Persoana Asigurata, inclusiv consecintele acestora, fara deosebire daca, la aparitia lor, Persoana Asigurata era intr-o stare normala de sanatate sau ca rezultat al unei tulburari psihiatrice, mentale sau nervoase;
- b) Continuarii, consecintelor sau recidivelor unei boli sau rani aparute datei Inceperii Acoperirii prin Asigurare a Contractului de Asigurare si care a fost diagnosticata anterior datei la care a inceput Acoperirea prin Asigurare.
- c) Consecintelor accidentelor aparute inaintea datei Inceperii Acoperirii prin Asigurare;
- d) Unei tulburari degenerative ale coloanei vertebrale/polidiscopatie si consecintele lor directe sau indirecte, dureri de spate fara un diagnostic medical;
- e) Unei boli mentale sau modificari ale starii mentale a Persoanei Asigurate, inclusiv afectiuni psihice;
- f) Tratatamentului medical administrat la cererea Persoanei Asigurate si care nu are o motivatie medicala sau este realizat ca si operatie de chirurgie estetica;

- g) intreruperii voluntare a sarcinii, inclusiv consecintele acesteia;
- h) Spitalizare ca urmare a agravarii consecintelor Accidentului, daca aceasta a fost precedata de o alta spitalizare din acelasi Accident;
- i) Spitalizarii intervenite ulterior unei alte spitalizari cand perioada dintre acestea este mai mare de o zi lucratoare (calculata de la externare pana la urmatoarea internare), urmare a refuzului Persoanei Asigurate de a se interna sau ramane internata intr-un anumit spital, ambele spitalizari fiind consecinta aceluasi Accident.

In cazul producerii riscului de Pierdere Involuntara a Locului de Munca (Somaj), Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizatiei de Asigurare si daca Evenimentul Asigurat s-a produs in urmatoarele conditii:

- a. La data semnarii Certificatului de Asigurare, Persoana Asigurata a cunoscut faptul ca facea parte dintr-un grup de persoane al caror contract de munca urmeaza sa inceteze;
- b. Anterior semnarii Certificatului de Asigurare, Persoana Asigurata a fost anuntata de catre angajator ca va fi disponibilizat sau la data semnarii Certificatului de Asigurare, Persoana Asigurata era deja somer;
- c. La Data Inceperii Acoperirii prin Asigurare, Persoanei Asigurate i se adusese la cunostinta in scris demersurile referitoare la incetarea contractului de munca;
- d. Pierderea Locului de Munca este o consecinta a incalcarii disciplinei in munca;
- e. Pierderea Locului de Munca a aparut in timpul perioadei de proba sau la terminarea acesteia contractul de munca nu a fost prelungit;
- f. Pierderea Locului de Munca este rezultatul rezilierii contractului de munca din initiativa angajatului sau ca urmare a acordului partilor;
- g. Pierderea Locului de Munca este rezultatul ajungerii la termen a unui angajament pe perioada determinata;
- h. Pierderea Locului de Munca este rezultatul aplicarii prevederilor altei legislatii decat cea din Romania;
- i. Persoana Asigurata refuza sa ocupe un alt loc de munca in cadrul companiei la care este angajat, ca urmare a procesului de restructurare a postului pe care il ocupa;
- j. Persoana Asigurata este ruda de gradul 1 (unu) cu administratorul, actionarul, asociatul sau conducatorul angajatorului de la care a fost disponibilizat sau daca este actionar semnificativ (detinand o participatie de minimum 20% din capitalul social) al angajatorului care l-a disponibilizat.

Articolul 6. Obligatiile Persoanei Asigurate in cazul producerii Evenimentului Asigurat

1. In cazul producerii Evenimentului Asigurat, Asiguratorul are obligatia platii Indemnizatiei de Asigurare, conform prezentelor Conditii de Asigurare.
2. Persoana Asigurata/ mostenitorii sai legali/testamentari/reprezentantii acesteia au obligatia de a informa Asiguratorul cu privire la producerea Evenimentului Asigurat, printr-o notificare scrisa, in termen de maxim 30 de zile de la data producerii Evenimentului Asigurat pentru care se solicita plata Indemnizatiei de Asigurare. Pentru mostenitorii legali/testamentari, termenul prevazut in prezentul articol curge de la data la care oricare dintre acestia a luat la cunostinta, in oricare mod, de existenta Asigurarii sau a producerii Evenimentului Asigurat.
3. In vederea solutionarii dosarului de dauna, Persoana Asigurata/ mostenitorii sai legali/testamentari/reprezentantii Asiguratului au obligatia de a furniza Asiguratorului, pe cheltuiuala proprie, in termen de maxim 60 de zile de la data producerii Evenimentului Asigurat, urmatoarele documente:
 - 3.1. *Certificatul de Asigurare* in original (sau duplicatul emis ulterior de catre Asigurator, in original). In cazul in care Certificatul de Asigurare nu este disponibil in original, Persoana Asigurata/ mostenitorii sai legali/testamentari/ reprezentantii Asiguratului vor depune o copie pe care se va face mentiunea ca originalul Certificatului de Asigurare a fost pierdut; daca nici copia Certificatului de Asigurare nu este disponibila, se va depune o declaratie pe proprie raspundere a Persoanei Asigurate/mostenitorilor legali/testamentari cu privire la faptul ca originalul Certificatului de Asigurare a fost pierdut. In cazul prezentarii Certificatului de Asigurare in copie sau in cazul prezentarii declaratiei pe proprie raspundere, se va atasa si copia actului de identitate al persoanei semnatare a declaratiei pe proprie raspundere cu privire la pierderea Certificatului de Asigurare original.
 - 3.2. Formularul "Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat" completat si semnat de catre Persoana Asigurata/mostenitorii sai legali/testamentari /reprezentantii Persoanei Asigurate.
 - 3.3. Actul de identitate al persoanei care solicita plata Indemnizatiei de Asigurare (copie) si dovada ca este indreptatit/a sa primeasca Indemnizatia de Asigurare, pentru situatiile in care Beneficiar este Asiguratul/mostenitorii legali/testamentari.
 - 3.4. Extrasul de Cont din care sa rezulte descoperitul de cont utilizat anterior producerii Evenimentului Asigurat.
 - 3.5. Orice alte documente solicitate de catre Asigurator, care sunt necesare pentru stabilirea obligatiei sale de plata.

- 3.6. Suplimentar, in functie de Evenimentul Asigurat notificat, Asiguratorul va solicita urmatoarele documente:
- a) In cazul Decesului Asiguratului, data producerii Evenimentului Asigurat este considerata data decesului Asiguratului, asa cum este specificata in documentele oficiale constatatoare ale decesului, fiind solicitate urmatoarele documente:
 - i. *Certificatul medical constatator al decesului* (copie, conforma cu originalul);
 - ii. *Certificatul de deces* al Persoanei Asigurate (copie legalizata);
 - iii. Orice alt document oficial emis de institutiile competente, cu privire la cauzele si imprejurarile in care s-a produs Evenimentul Asigurat (copie conform cu originalul);
 - iv. Documente medicale relevante (ex.: fisa medicala, bilet de iesire din spital, rezultate analize efectuate, etc) privind toate antecedentele medicale precum si cauzele care au determinat decesul Persoanei Asigurate, avand parafa medicului care le-a eliberat (copie);
 - v. In cazul Decesului din Accident va fi prezentat si procesul verbal emis de catre organele competente cu privire la cauzele si imprejurarile producerii Accidentului sau orice acte relevante care pot demonstra imprejurarile in care s-a produs Accidentul (copie conforma cu originalul).
 - b) In cazul producerii Invalitatii Totale si Partiale Permanente:
 - i. Copie a deciziei de pensionare pentru Invaliditate Totala si Partiala Permanenta, emisa de catre Casa Teritoriala de Pensii;
 - ii. Certificat medical privind starea de sanatate a Persoanei Asigurate (copie);
 - iii. Decizia pentru incadrarea intr-un grad de invaliditate emisa de catre medicul expert al asigurarilor sociale (copie);
 - iv. Documentele medicale relevante (ex: fisa medicala, bilet iesire din spital, rezultate analize efectuate etc.) privind toate antecedentele medicale.
 - c) In cazul producerii **Incapacitatii Temporare de Munca**:
 - i. Copie a certificatului medical care atesta Incapacitatea Temporara de Munca, emis de catre un Medic sau de catre o institutie medicala, cu codul de diagnostic, confirmat de catre un Medic sau de o institutie medicala unde Persoana Asigurata a fost sau este sub ingrijire pentru respectiva Incapacitate Temporara de Munca;
 - ii. Copie a avizului medicului expert al asigurarilor sociale in cazul in care se solicita prelungirea concediului medical pentru o perioada mai mare de 90 de zile;
 - iii. Orice alte documente medicale relevante, de ex.: foaia de observatie (copie conform cu originalul), bilet de iesire din spital (copie conform cu originalul), rezultatele analizelor efectuate (copie conform cu originalul), fisa medicala (copie conform cu originalul) precum si orice alte documente medicale relevante privind antecedentele medicale si privind cauzele care au determinat Spitalizarea Persoanei Asigurate (cu parafa medicului care le-a eliberat);
 - iv. Procesul-verbal emis de catre organele competente cu privire la imprejurarile producerii Accidentului sau orice acte relevante care pot demonstra imprejurarile in care s-a produs Accidentul (este necesar doar in cazul Incapacitate Temporara de Munca din Accident) – copie.
 - d) In cazul **Pierderii Involuntare a Locului de Munca**:
 - i. Copie a contractului de munca vizat de catre Inspectoratul Teritorial de Munca;
 - ii. Adeverinta de vechime vizata de catre Inspectoratul Teritorial de Munca;
 - iii. Copie a Deciziei angajatorului de incetare a raporturilor de munca;
 - iv. Copie a dispozitiei privind stabilirea dreptului de indemnizatie de somaj, care va contine obligatoriu data de la care Persoana Asigurata primeste indemnizatia de somaj;
 - v. Copie a carnetului de evidenta, vizat de catre Agentia Judeteana pentru Ocuparea Fortei de Munca sau Agentia pentru Ocuparea Fortei de Munca a Municipiului Bucuresti.
 - vi. In cazul in care Persoana Asigurata nu este beneficiarul Indemnizatiei de Somaj sau orice alta forma de ajutor social care poate inlocui Indemnizatia de Somaj, o copie a adeverintei ce atesta faptul ca Persoana Asigurata este inscrisa la Agentia Judeteana sau a Municipiului Bucuresti pentru Ocuparea Fortei de Munca pentru un plan individual de mediere (respectiv se afla pe lista persoanelor care sunt in cautarea unui loc de munca).
 - vii. O copie a dispozitiei privind respingerea dreptului de indemnizatie de somaj (care va contine obligatoriu motivul respingerii).
4. Daca plata Indemnizatiei de Asigurare pentru PILM sau Incapacitate Temporara de Munca se prelungeste pentru o perioada mai mare de 1 luna calendaristica, Persoana Asigurata este obligata sa transmita Asiguratorului, pana in data de 15 ale lunii, pentru luna precedenta care tocmai s-a incheiat, o copie a carnetului de evidenta al Persoanei Asigurate vizat la zi de catre Agentia Judeteana sau a Municipiului Bucuresti pentru Ocuparea Fortei de Munca, sau o confirmare scrisa ca este inregistrat intr-un plan individual de mediere la Agentia Judeteana sau

- a Municipiului Bucuresti pentru Ocuparea Fortei de Munca sau dupa caz, fie o copie a documentului medical care atesta prelungirea starii de Incapacitatii Temporare de Munca. Indemnizatia de Asigurare se plateste doar pe luni calendaristice intregi. Asiguratorul nu va calcula Indemnizatia de Asigurare pentru fractiuni de luna.
5. La solicitarea Asiguratorului, vor fi furnizate orice alte documente necesare determinarii obligatiei de plata a Asiguratorului precum si cuantumul acestei obligatii.
 6. Daca Persoana Asigurata/mostenitorii sai legali/testamentari nu depun la Asigurator documentele mentionate in prezentul articol, Asiguratorul nu va putea fi obligat la plata Indemnizatiei de Asigurare daca din acest motiv nu a putut fi determinata cauza producerii Evenimentului Asigurat si cuantumul Indemnizatiei de Asigurare.
 7. Persoana Asigurata are obligatia de a coopera cu Asiguratorul pe parcursul investigarii Evenimentului Asigurat ce constituie baza pretentiilor formulate.
 8. Orice refuz sau informatie falsa furnizata de catre Persoana Asigurata/mostenitorii sai legali/testamentari care impiedica Asiguratorul sa determine cauzele producerii Evenimentului Asigurat, va da dreptul Asiguratorului de a refuza plata Indemnizatiei de Asigurare.
 9. In cazul in care Persoana Asigurata/mostenitorii legali/testamentari nu raporteaza producerea Evenimentului Asigurat si nu dovedeste inceputul sau durata perioadei de Somaj sau de Incapacitate Temporara de Munca in interiorul termenului de notificare stabilit in prezentele Conditii de Asigurare, Asiguratorul are dreptul sa refuze plata Indemnizatiei de Asigurare. De asemenea, Asiguratorul nu va fi responsabil pentru consecintele neobtinerii sau nefurnizarii de catre Persoana Asigurata/mostenitorii legali/testamentari a tuturor documentelor solicitate si necesare pentru stabilirea obligatiei de plata si nici nu va putea fi obligat la plata Indemnizatiei de Asigurare.
 10. Data la care se considera complet dosarul pentru evaluarea daunei si determinarea obligatiei finale de plata este data la care Asiguratorul primeste ultimul document solicitat cu privire la Evenimentul Asigurat.
 11. Inetarea perioadei de Somaj sau de Incapacitate Temporara de Munca va fi notificata Asiguratorului si Contractantului de catre Persoana Asigurata in termen de 15 zile lucratoare.
 12. In cazul in care Persoana Asigurata isi pierde locul de munca si ca urmare a acestui fapt dobandeste statutul de somer, el/ea este obligat sa formuleze cerere pentru a fi inscris in evidenta Agentiei Judetene sau a Municipiului Bucuresti pentru Ocuparea Fortei de Munca si sa isi caute in mod activ un loc de munca.
 13. Daca Persoana Asigurata dispare sau este imposibila o identificare obiectiva a corpului sau, aceasta situatie se asimileaza cu decesul Persoanei Asigurate numai daca exista in acest sens o hotarare definitiva a unei instante judecatoresti din Romania sau o hotarare judecatoreasca a unei instante dintr-un alt stat recunoscuta in Romania.
 14. Toate certificatele, informatiile si dovezile cerute de catre Asigurator vor trebui sa satisfaca cerintele de forma si continut specificate de acesta. Costurile legate de obtinerea, traducerea si expedierea documentelor solicitate vor fi suportate de catre persoana care a expediat aceste documente.
 15. Notificarea Evenimentului Asigurat poate fi transmisa atat direct catre Asigurator, cat si catre Contractantul Asigurarii care va avea obligatia de a informa Asiguratorul in maxim 3 zile lucratoare despre notificarea primita.

Articolul 7. Prima de Asigurare

1. Prima de Asigurare reprezinta suma de bani pe care Persoana Asigurata are obligatia de a o achita pentru serviciile de asigurare furnizate de Asigurator, fiind calculata prin inmultirea ratei de prima, specificata in Certificatul de Asigurare, cu valoarea descoperitului de cont utilizat, la data de referinta din fiecare luna calendaristica. Data de referinta este ziua de 25 a fiecărei luni, iar in situatia in care ziua de 25 este o zi nelucratoare, data de referinta este urmatoarea zi lucratoare bancara.
2. Obligatia de plata a Primei de Asigurare devine exigibila numai cu conditia ca la data de 25 a fiecărei luni descoperitul de cont utilizat sa aiba o valoare pozitiva ca urmare a efectuării de tranzactii de catre Persoana Asigurata. Daca la aceasta data valoarea descoperitului de cont utilizat este zero, atunci valoarea Primei de Asigurare este zero.
3. Prima de Asigurare se plateste de catre Persoana Asigurata, prin intermediul Contractantului, prin debitarea lunara de catre acesta a sumei corespunzatoare din Limita descoperitului de cont, la Data Scadenta a Primei de Asigurare. Prin semnarea Certificatului de Asigurare, Persoana Asigurata isi exprima acordul privind debitarea Primei lunare de Asigurare din Contul curent aferent facilitatii de descoperit de cont.
4. Plata Primei de Asigurare este considerata a fi efectuata la data si ora diminuării limitei descoperitului de cont disponibila cu valoarea Primei lunare de Asigurare, plata fiind facuta in vederea activării Acoperirii prin Asigurare pentru Perioada de Valabilitate a Asigurării cuprinsa intre scadenta respectiva si urmatoarea data scadenta a Primei de Asigurare.
5. Daca in contul Persoanei Asigurate nu exista suficiente fonduri pentru a acoperi contravaloarea Primei de Asigurare, Contractantul se obliga sa achite aceste sume pentru o perioada de maximum 3 luni consecutive, urmand

a debita sumele respective din Contul Persoanei Asigurate la prima data la are sumele exista in cont.

6. Dupa expirarea perioadei prevazute la punctul anterior, daca exista trei prime de asigurare consecutive necolectate, acoperirea prin asigurare inceteaza. Asigurarea si Acoperirea prin Asigurare pot fi reactivate doar in baza unei cereri adresate Contractantului si cu plata Primelor de Asigurare acoperite deja de catre Contractant precum si a Primei de Asigurare scadenta, doar in cazul in care aceasta este efectuata in urmatoarele 6 luni., aplicandu-se prevederile articolului 8 punctul 5.
7. Pentru a fi considerata plata valabila, Prima de Asigurare trebuie achitata integral.
8. Pe toata durata asigurarii nu exista perioada de gratie.

Articolul 8. Durata Contractului de Asigurare

1. Asigurarea este complementara Contractului de descoperit de cont, Data Inceperii Asigurarii fiind concomitenta cu data acordarii facilitatii de descoperit de cont, asa cum se mentioneaza si in Certificatul de Asigurare.
2. Persoana Asigurata nu datoreaza Prima de Asigurare pentru perioada cuprinsa intre Data Inceperii Acoperirii prin Asigurare si prima Data Scadenta a Primei de Asigurare, Acoperirea prin Asigurare pentru aceasta perioada fiind oferita gratuit de catre Asigurator.
3. Odata cu plata Primei de Asigurare la prima Data Scadenta a Primei de Asigurare, Acoperirea prin Asigurare se reinnoieste automat pentru urmatoarea perioada cuprinsa intre scadenta curenta si urmatoarea Data Scadenta a Primei de Asigurare. Astfel, durata Acoperirii prin Asigurare este lunara, fiind reinnoita automat prin debitarea lunara de catre Contractant a Contului curent, cu contravaloarea Primei de Asigurare.
4. Acoperirea prin Asigurare poate fi reinnoita lunar, pe durate similare, in limita duratei Contractului de descoperit de cont, cu conditia platii Primei de Asigurare si a validitatii Contractului de descoperit de cont.
5. In cazul neachitarii Primei de Asigurare la Data Scadenta in conformitate cu prevederile articolului 7 punctele 5 si 6, Asigurarea si Acoperirea prin Asigurare sunt suspendate, astfel incat, in cazul producerii oricarui Eveniment Asigurat, Asiguratorul nu va avea obligatia platii niciunei Indemnizatii de Asigurare. Asigurarea si Acoperirea prin Asigurare pot fi reactivate doar in baza unei cereri adresate Contractantului cu plata Primelor de Asigurare acoperite deja de catre Contractant precum si a Primei de Asigurare scadenta, doar in cazul in care aceasta este efectuata in urmatoarele 6 luni.
6. Asigurarea va inceta, in cazul fiecărei Persoane Asigurate, in urmatoarele situatii:
 - i. prin incetarea din orice motiv a Contractului de descoperit de cont;

- ii. la data la care Persoana Asigurata implineste 70 de ani;
- iii. in momentul Decesului Persoanei Asigurate; eventuale Prime de Asigurare platite ulterior acestui moment vor fi returnate in Contul curent din care s-a efectuat plata respectivelor Prime de Asigurare;
- iv. in urma refuzului intemeiat al Asiguratorului de a plati Indemnizatia de Asigurare in cazul producerii urmatoarelor Evenimente Asigurate: Deces, in conformitate cu prevederile art. 5 si 6 din Conditiiile de Asigurare;
- v. la data platii de catre Asigurator a Indemnizatiei pentru Invaliditatea Totala si Partiala Permanenta;
- vi. prin denuntarea unilaterala de catre Persoana Asigurata, ca urmare a transmiterii catre Contractantul Asigurarii sau Asigurator a unui notificari scrise in acest sens, situatie in care incetarea va produce efecte incepand cu urmatoarea Data Scadenta a Primei de Asigurare;
- vii. in cazul in care Persoana Asigurata isi exprima dezacordul in legatura cu modificarea Conditiiilor de Asigurare, incetarea va produce efecte incepand cu urmatoarea Data Scadenta a Primei de Asigurare;
- viii. prin neplata Primei de Asigurare cu respectarea perioadei prevazuta la art. 7 pct. 5 si 6, respectiv art. 8 pct. 5;
- ix. in situatia in care Asiguratorul este in imposibilitatea furnizarii Asigurarii contractate de Persoana Asigurata, indiferent care este motivul imposibilitatii furnizarii asigurarii, cu un preaviz de 6 luni;
- x. la solicitarea scrisa a Contractantului, cu un preaviz de 3 luni.

Articolul 9. Drepturile si obligatiile Asiguratorului privind incheierea sau modificarea Asigurarii

1. Asiguratorul are dreptul de a verifica starea de sanatate a Persoanei Asigurate la data incheierii si pe parcursul derularii Contractului de Asigurare cu ocazia efectuării de modificari sau la instrumentarea unei cereri de plata a Indemnizatiei de Asigurare, astfel:
 - a. Prin solicitarea unui dosar medical complet, rapoarte si evaluari de la medicul de familie la care este inscrisa Persoana Asigurata sau de la medicii in a caror ingrijire s-a aflat Persoana Asigurata sau cei care ii evalueaza starea de sanatate;
 - b. Examinare medicala completa;
 - c. Control medical efectuat la un medic desemnat de catre Asigurator.
2. Asiguratorul are obligatia sa mentina confidentialitatea actelor si faptelor despre care a luat cunostinta cu ocazia verificarii starii de sanatate a Persoanei Asigurate.

Informatia poate fi utilizata de catre Asigurator doar pentru scopurile stabilite in prezentele Conditii de Asigurare.

3. Asiguratorul este indreptatit sa primeasca Prima de Asigurare asa cum este mentionat in Certificatul de Asigurare.
4. Prin acceptarea incheierii Contractului de Asigurare, Persoana Asigurata isi da consimtamantul cu privire la utilizarea de catre Asigurator a datelor referitoare la starea sa de sanatate in legatura cu desfasurarea Contractului de Asigurare si investigarea producerii Evenimentului Asigurat si este de acord ca toti medicii si toate institutiile medicale care au efectuat sau vor efectua un control sau tratament medical asupra sa sa aiba permisiunea de a dezvalui datele cu privire la starea sa de sanatate, la cererea Asiguratorului.
5. Asiguratorul este obligat sa realizeze investigatiile legate de producerea Evenimentului Asigurat fara intarzieri nejustificate. Nu va constitui intarziere nejustificata refuzul autoritatilor sau al institutiilor publice sau private de a raspunde solicitarii Asiguratorului sau intarzierea de catre acestea in a furniza raspunsurile solicitate de catre Asigurator.

Articolul 10. Realitatea informatiilor cu privire la evaluarea riscului asigurat

1. In procesul de evaluare a riscului asigurat Asiguratorul va considera ca:
 - a. toate declaratiile referitoare la faptele sau circumstantele mentionate in Contractul de asigurare, in declaratia starii de sanatate, sau in orice alt document prezentat Asiguratorului ca parte sau in legatura cu Contractul de Asigurare sunt adevarate;
 - b. in afara de faptele si circumstantele mentionate in Contractul de asigurare, in declaratia starii de sanatate sau in documentele aditionale solicitate de catre Asigurator, nu exista alte circumstante sau fapte care ar putea, ele insele sau in legatura cu alte circumstante sau fapte sa influenteze in vreun fel evaluarea de risc pentru Perioada de Asigurare.
2. Prin semnarea Certificatului de Asigurare, si a declaratiei starii de sanatate, Persoana Asigurata confirma in mod explicit realitatea informatiilor furnizate in acestea sau in orice alt document prezentat Asiguratorului, ca parte sau in legatura cu Asigurarea, daca acestea exista.
3. Asiguratorul va informa in scris Contractantul cu privire la operarea oricaror modificari ale Contractului de Asigurare determinate de caracterul nereal sau incomplet al informatiilor cu privire la faptele si circumstantele cuprinse in Contractul de asigurare, sau in orice alt document prezentat Asiguratorului in legatura cu incheierea sau buna derulare a Contractului de Asigurare.

Articolul 11. Corespondenta

1. Asiguratorul va transmite toate declaratiile, notificarile solicitarile, rapoartele si orice alte notificari privind Contractul de Asigurare redactate in limba romana, folosind datele de contact (adresa de corespondenta, adresa de email, telefon) declarate de catre Persoana Asigurata in Contractul de Asigurare.
2. In cazul in care documentele solicitate de Asigurator sunt redactate intr-o alta limba decat limba romana, acestea vor fi transmise astfel: documentul original sau copie, dupa caz, in limba straina si traducere a documentului din limba straina in limba romana, legalizata, in original.
3. Persoana Asigurata are obligatia contractuala de a notifica fara intarziere Asiguratorul, prin transmiterea de documente justificative, despre modificarea numelui, adresei de domiciliu, adresei de corespondenta sau orice alte modificari ale datelor in baza carora a fost incheiat Contractul de Asigurare.
4. Corespondenta transmisa Contractantului de Asigurator prin scrisoare cu confirmare de primire se considera a fi primita la data cand a fost acceptata sau refuzata, dupa caz, de catre destinatar. Corespondenta transmisa Contractantului de Asigurator prin scrisoare simpla se considera a fi primita la data expirarii perioadei de 15 zile de la data inregistrata in borderoul de trimiteri.
5. In cazul in care Contractantul sau Persoana Asigurata nu isi indeplinesc obligatiile conform articolului 11.3. si nu notifica Asiguratorul in legatura cu schimbarea adresei de corespondenta, scrisoarea se considera a fi primita la data la care documentul a fost returnat Asiguratorului ca fiind nelivrabil.
6. Timpul de raspuns la solicitarile primite din partea Contractantului sau Persoanei Asigurate este de maxim 30 de zile de la data la care Asiguratorul a receptionat solicitarea.

Articolul 12. Protectia datelor cu caracter personal

Operatorul de date cu caracter personal este ERGO Asigurari de Viata S.A., iar procesarea datelor este facuta in baza prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679, Legii 237/2015, Codul Civil si a celorlalte reglementari aplicabile. Ofiterul responsabil cu protectia datelor poate fi contactat la adresa de email: dpo@ergo.ro.

Daca o persoana doreste sa devina Persoana asigurata, Asiguratorul are nevoie de datele sale personale (nume prenume, domiciliu, CNP, date de contact, date bancare, cetatenie, informatii despre starea de sanatate) pentru incheierea Contractului de asigurare si pentru a evalua riscul pe care Asiguratorul si-l asuma prin acceptarea in asigurare. De asemenea Asiguratorul consulta o serie de baze de date in scopul verificarii situatiei clientilor sai conform prevederilor legale in vigoare (identificarea acestora din punct de vedere al normelor aplicabile in

domeniul prevenirii spalarii banilor si combaterii terorismului, sanctiunilor internationale). Dupa incheierea contractului de asigurare datele personale vor fi folosite in vederea administrarii contractului (inregistrare contract de asigurare in sistemul intern de gestiune, emitere Certificat de asigurare, incasarea primelor, gestionarea solicitarilor/modificarilor pe parcursul derularii contractului etc.). De asemenea in cazul in care evenimentul asigurat are loc, Asiguratorul va procesa informatiile legate de evenimentul asigurat (circumstante, persoane implicate, rezultate ale investigatiilor oficiale) inclusiv cele ce privesc istoricul medical in scopul solutionarii cererii de plata a indemnizatiei. Toate cele mentionate mai sus nu se pot realiza fara datele personale ale Persoanei asigurate.

Baza legala a prelucrării datelor personale o reprezintă contractul de asigurare, dar și legitimul interes al Asiguratorului legat de derularea/administrarea contractului de asigurare.

Pentru datele prelucrate de către Asigurator privind starea de sănătate la momentul includerii în asigurare sau în cazul producerii evenimentului asigurat, acesta solicită acordul expres de prelucrare al Persoanei Asigurate. Persoana Asigurată are dreptul să își retragă consimțământul și să se împotrivescă prelucrării datelor medicale, situație în care Asiguratorul este posibil să nu poată da curs unei cereri de includere în asigurare și nici să soluționeze solicitarea de plată a Indemnizației de asigurare.

Asiguratorul utilizează datele personale pentru a-și îndeplini obligațiile impuse de către lege (obligații de raportare către autoritățile statului, dar și de verificare a clienților). Baza legală a prelucrării datelor o reprezintă prevederile legale respectiv obligațiile pe care legea le pune în sarcina Asiguratorului.

De asemenea Asiguratorul utilizează datele personale într-o formă anonimă (fără referință exactă la o persoană ci doar din punct de vedere statistic) pentru a evalua din punct de vedere actuarial și comercial portofoliul de asigurare. Baza legală a prelucrării datelor o reprezintă contractul semnat având în vedere că prelucrarea statistică nu reprezintă altceva decât o extindere a scopului inițial al prelucrării, dar și interesul legitim al Asiguratorului de a utiliza experiența acumulată în vederea dezvoltării activității. Persoana asigurată are dreptul de a se împotrivi prelucrării de date în scopuri statistice dacă aceasta prelucrare aduce atingere drepturilor sale.

Asiguratorul va transmite datele personale continute în documentația de asigurare pentru a fi prelucrate în scopul emiterii Certificatelor de Asigurare, instiintarilor de orice natură care au legatură cu Contractul de Asigurare, administrării contractului de asigurare și soluționării oricărui solicitări în legatură cu acesta către alte societăți situate în UE (Contractantul Asigurării de grup și furnizorii externi de servicii) cu care are legatură contractuală, cu clauze stricte privind protecția datelor cu caracter personal.

Datele personale vor fi păstrate pe durata valabilității Contractului de asigurare, iar suplimentar în baza obligațiilor instituite prin legislația în vigoare, această perioadă se poate extinde cu până la 10 ani.

Persoana ale cărei date personale sunt prelucrate are dreptul de acces la datele cu caracter personal, dreptul la rectificarea și completarea datelor, dreptul la stergerea datelor („dreptul de a fi uitat”) cu excepțiile prevăzute de art. 17 din Regulamentul (UE) 2016/679, dreptul la restricționarea prelucrării datelor, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de opoziție, dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată/prelucrare de profiluri, dreptul de retragere a consimțământului acordat, dreptul de a formula plângere. Suplimentar conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679, Asiguratorul va face disponibile datele, la cerere, într-un format structurat, obișnuit și lizibil pentru un dispozitiv automat fezabil tehnic cu cel al Asiguratorului. Persoana Asigurată își poate exercita drepturile prevăzute în acest paragraf depunând la Asigurator o cerere în formă scrisă, datată și semnată sau contactând ofiterul responsabil cu protecția datelor la adresa de email: dpo@ergo.ro. În cerere, Persoana asigurată poate solicita dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă de corespondență sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

Persoana asigurată poate face o plângere cu privire la prelucrarea datelor personale către ofiterul responsabil cu protecția datelor la adresa mai sus menționată, se poate adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (A.N.S.P.D.C.P.), cu sediul în B-dul G-ral. Gheorghe Magheru 28-30, Sector 1, cod poștal 010336, București sau direct instanței de judecată.

Articolul 13. Prevederi finale

1. La solicitarea expresă a Persoanei Asigurate, Asiguratorul va furniza acesteia informații suplimentare în legatură cu Contractul de Asigurare, în vederea îndeplinirii exigentelor privind transparența.
2. Orice litigiu reclamat de către Persoana Asigurată / Beneficiar / Contractant în legatură cu interpretarea și executarea Contractului de Asigurare va fi soluționat pe cale amiabilă prin formularea unei sesizări scrise la sediul Asiguratorului. Această sesizare va fi analizată de Biroul Relații cu Clienții în termen de maxim 15 de zile calendaristice de la data primirii sale și va fi finalizată prin transmiterea unui răspuns scris, punctual și argumentat către persoana care a formulat sesizarea. Agentul de Asigurare Subordonat va încerca să soluționeze pe cale amiabilă orice litigiu în legatură cu activitatea de intermediere a contractului de asigurare. În acest sens, orice reclamație formulată în scris de către Asigurat va fi analizată atent și va fi finalizată prin transmiterea unui răspuns scris, punctual și argumentat către persoana care a formulat sesizarea, în termen de 30 de zile de la data primirii

- acesteia. Daca solutionarea amiabila este imposibila, litigiul va fi solutionat de instantele judecatoresti competente
3. Orice petitie privitoare la acest produs de asigurare va fi facuta in scris si transmisa prin fax, e-mail sau scrisoare, catre Asigurator ori prin intermediul aplicatiei de "Petitii" de pe site-ul www.ergo.ro. Petitia trebuie sa contina cel putin urmatoarele date de identificare: numele/ prenumele si CNP-ul asiguratului/ petentului. ERGO Asigurari de Viata SA va raspunde petentului, in scris, in termen de 30 zile de la data inregistrarii petitiei.
 4. Totodata, Asiguratul / Persoana Asigurata are dreptul de a apela la solutionarea alternativa a litigiilor, potrivit dispozitiilor O.G. nr. 38/2015 si a regulamentelor si procedurilor emise de A.S.F., precum si cu privire la conditiile de accesare a procedurilor de solutionare a litigiilor, cu conditia sa faca dovada ca, in prealabil, a incercat sa solutioneze litigiul direct. Solutionarea alternativa a litigiilor se efectueaza de Entitatea de Solutionare Alternativa a Litigiilor (SAL-FIN) in domeniul financiar nebanancar, ce functioneaza exclusiv in cadrul Autoritatii de Supraveghere Financiara (A.S.F.). Pentru solutionarea alternativa a litigiilor Asiguratul / Persoana Asigurata trebuie sa-si exprime aceasta optiune in mod voluntar si sa se adreseze SAL-FIN in scris, direct la sediul SAL-FIN, prin posta sau prin mijloace electronice de comunicare.
 5. Legea aplicabila Contractului de Asigurare este legea romana, respectiv Codul Civil al Romaniei, Legea nr. 237/2015 privind autorizarea si supravegherea activitatii de asigurare si reasigurare, precum si Legea 32/2000 privind activitatea si supravegherea intermediarilor in asigurari si reasigurari, cu modificarile si completarile ulterioare.
 6. Forta majora apare de raspundere partea care o invoca si se comunica celeilalte parti contractante in termen de 5 zile de la evenimentul declansator; in urmatoarele 15 zile trebuie transmise documentele eliberate de Camera de Comert si Industrie competenta care sa ateste evenimentul respectiv. Partile vor face toate eforturile posibile pentru a asigura reluarea indeplinirii normale a obligatiilor care le revin in cadrul prezentului contract dupa producerea oricareia din cazurile de forta majora. Inainte de restabilirea situatiei normale, obligatiile partilor vor fi indeplinite in cea mai mare masura posibila.
 7. In cazul aparitiei oricaror modificari ale legislatiei, a procedurilor legale sau a interpretarii legii, dupa data Inceperii Acoperirii prin Asigurare a Contractului de Asigurare si care duc la cresterea sau extinderea obligatiilor oricareia dintre parti (Asiguratorul, Contractantul sau Persoana Asigurata), partile sunt de acord sa raspunda afirmativ la solicitarea unei discutii imediate, formulate in scris de oricare dintre parti, in vederea revizuirii termenilor si conditiilor Asigurarii, astfel incat obiectivele stabilite initial sa fie atinse.
 8. Asiguratorul poate modifica prezentele **Conditii de Asigurare**, daca exista o modificare a legislatiei in vigoare ce afecteaza Asiguratorul sau Contractul de Asigurare.
 9. Nu se poate renunta la niciuna dintre clauzele prezentelor Conditii de Asigurare si niciuna dintre acestea nu poate fi modificata, daca nu se prevede altfel in Conditile de Asigurare, cu exceptia situatiei in care o clauza de modificare a Conditiiilor de Asigurare este emisa de Asigurator si semnata de un oficial autorizat al acestuia.
 10. Asiguratorul va transmite o notificare scrisa Contractantului, Persoanei Asigurate despre orice modificare a Conditiiilor de Asigurare sau a ratei de prima specificata in Certificatul de Asigurare cu 60 de zile inainte de data modificarii.
 11. Corespondenta transmisa de catre Asigurator Persoanei Asigurate, indiferent daca a fost trimisa prin notificare tip sms sau posta electronica, se considera a fi primita la data cand a fost expediată de catre Asigurator pe adresele mentionate in Contractul de Asigurare. In cazul in care Persoana Asigurata nu isi indeplineste obligatiile contractuale si nu notifica schimbarea adresei de corespondenta, de email sau a numarului de telefon Asiguratorului, corespondenta se considera a fi primita la data la care acest document a fost returnat Asiguratorului ca fiind nelivrabil. In situatia in care Persoana Asigurata solicita ca toata corespondenta dintre Asigurator si ea sa se poarte prin scrisoare cu confirmare de primire, corespondenta se considera a fi primita la data inregistrata pe confirmarea de primire. In cazul in care Persoana Asigurata nu isi indeplineste obligatiile contractuale si nu notifica schimbarea adresei de corespondenta, Asiguratorului, corespondenta se considera a fi primita la data la care acest document a fost returnat Asiguratorului ca fiind nelivrabil/expirat termenul de pastrare.
 12. Datele statistice si actuariale care au stat la baza calculului primelor de asigurare si a beneficiilor sunt datele demografice referitoare la mortalitatea si morbiditatea populatiei Romaniei furnizate de Institutul National de Statistica.
 13. **Fondul de Garantare:** Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguratilor: In cazul in care Societatea de asigurare se afla in stare de faliment, Fondul garanteaza plata de indemnizatii/ despagubiri rezultate din contractele de asigurare, incheiate, in conditiile legii, cu respectarea plafonului de garantare prevazut in prezenta lege si in limita resurselor financiare disponibile la momentul platii. In cazul in care disponibilitatile Fondului nu sunt suficiente pentru acoperirea cuantumului sumelor cuvenite creditorilor de asigurari, creantele acestora vor putea fi onorate pe masura alimentarii Fondului cu resursele financiare prevazute de lege.

14. Asiguratorul nu detine participatii la Agentul de Asigurare Subordonat.
15. Prin acceptarea prezentelor **Conditii de Asigurare**, Contractantul si Persoana Asigurata accepta ca orice modificare a datelor de identificare a Societatii de Asigurare, cum ar fi dar nelimitat la: denumire, forma juridica, sediul social, telefon sau orice alte date de identificare, sa fie aduse la cunostinta acestuia prin mentionarea modificarilor pe pagina de internet a Asiguratorului.
16. **Specimenul de semnatura** – Semnatura Persoanei Asigurate din Certificatul de asigurare este considerata specimen. Toate solicitarile ulterioare vor fi luate in considerare daca vor avea aceeasi semnatura ca aceea de pe Certificat de asigurare. In cazul in care Persoana Asigurata isi schimba semnatura pe parcursul derularii Contractului de Asigurare, acesta are obligatia de a aduce la cunostinta Asiguratorului acest fapt, printr-un document scris. Documentul respectiv trebuie sa cuprinda ambele specimene, atat cel vechi cat si cel nou.

Tabel De Plati pentru Invaliditatea Partiala Permanenta

- Tabelul nr. I –

Pierderea anatomica sau functionala	Gradul de invaliditate	
Invaliditate partiala permanenta		
Cap		
Pierderea de substanta osoasa craniana in toata grosimea ei:	40%	
<input type="checkbox"/> Suprafata de cel putin 6 cm ²	20%	
<input type="checkbox"/> suprafata de 3 la 6 cm ²	10%	
<input type="checkbox"/> suprafata mai mica de 3 cm ²		
Pierderea partiala a mandibulei si a cel putin jumatate dintre oasele maxilare	40%	
Pierderea unui ochi	40%	
Pierderea completa si permanenta a auzului la o ureche	30%	
Membre superioare	Dreapta	Stanga*
Pierderea unui brat sau a unei maini	60%	50%
Paralizie totala a membrelor superioare (leziune incurabila a nervilor)	65%	55%
Pierderea considerabila a substantei osoase a bratului (leziune definitiva si incurabila)	50%	40%
Paralizie totala a nervului circumflex	20%	15%
Anchilozarea umarului	40%	30%
Anchilozarea cotului		
<input type="checkbox"/> intr-o pozitie favorabila (15° fata de pozitia normala)	25%	20%
<input type="checkbox"/> intr-o pozitie nefavorabila	40%	35%
Pierderea extinsa a substantei osoase a celor doua oase ale antebratului (leziune definitiva si incurabila)	40%	30%
Paralizie totala a nervului median	45%	35%
Paralizie totala a nervului radial in punctul de torsiune	40%	35%
Paralizie totala a nervului radial al antebratului	30%	25%
Paralizie totala a nervului radial al mainii	20%	15%
Paralizie totala a nervului cubital	30%	25%
Anchilozarea incheieturii mainii		
<input type="checkbox"/> intr-o pozitie favorabila (drept in pronatie)	20%	15%
<input type="checkbox"/> in pozitie nefavorabila (flexata sau inindere fortata sau intr-o pozitie culcata)	30%	25%
Pierderea totala sau anchilozarea degetului mare	20%	15%
Pierderea partiala a degetului mare (falanga unguala)	10%	5%
Pierderea totala a degetului aratator	15%	10%
Amputarea a doua falange ale degetului aratator	10%	8%
Amputarea falangei unguale a degetului aratator	5%	3%
Amputarea simultana a degetului mare si a degetului aratator	35%	25%
Amputarea degetului mare si a altui deget decat cel aratator	25%	20%

Amputarea a doua degete altele decat aratatorul si degetul mare	12%	8%
Amputarea a trei degete altele decat degetul mare si aratatorul	20%	15%
Amputarea a patru degete inclusiv degetul mare	45%	40%
Amputarea a patru degete exclusiv degetul mare	40%	35%
Amputarea degetului mijlociu	10%	8%
Amputarea altui deget decat degetul mare, aratator sau mijlociu	7%	3%
<i>* Pentru persoanele stangace, procentul pentru dreapta si stanga se vor inversa</i>		
Membrele inferioare		
Pierderea totala a coapsei (de la nivelul jumatatii superioare)	60%	
Pierderea totala a gambei (jumatarea inferioara) si a piciorului	50%	
Pierderea partiala a piciorului (dezarticulare medio-tarsiana)	45%	
Pierderea partiala a labei piciorului	40%	
<input type="checkbox"/> amputarea sub osul gleznei	35%	
<input type="checkbox"/> amputarea din articulatia medio-tarsiana	30%	
<input type="checkbox"/> amputarea din articulatia tarsio-metatarsiana	30%	
Paralizie totala a membrelor inferioare (leziune incurabila a nervului)	60%	
Paralizie completa a nervului sciatic popliteu extern	30%	
Paralizie completa a nervului sciatic popliteu intern	20%	
Paralizie completa a celor doi nervi (sciatic popliteu intern si extern)	40%	
Anchilozarea :		
<input type="checkbox"/> soldului	40%	
<input type="checkbox"/> genunchilor	20%	
Pierderea de substanta osoasa de la femur sau ambele oase ale piciorului (leziune incurabila)	60%	
Pierderea de substanta osoasa a rotulei cu separarea semnificativa a fragmentelor si dificultate considerabila de miscare la intinderea picioarelor	40%	
Pierdere de substanta osoasa a rotulei cu scaderea capacitatii de miscare	20%	
Scurtarea membrului inferior cu:		
<input type="checkbox"/> cel putin 5 cm	30%	
<input type="checkbox"/> intre 3 si 5 cm	20%	
<input type="checkbox"/> intre 1 si 3 cm	10%	
Amputarea tuturor degetelor de la picior	25%	
Amputarea a patru degete de la picior		
<input type="checkbox"/> inclusiv degetul mare	20%	
<input type="checkbox"/> exclusiv degetul mare	10%	
Amputarea sau anchilozarea degetului mare de la picior	10%	
Amputarea a doua degete de la picior (altele decat degetul mare)	5%	
Amputarea unui deget de la picior (altul decat degetul mare de la picior)	3%	