

**CONDIȚII SPECIALE PENTRU ASIGURAREA SUPLIMENTARĂ DE
EXONERARE DE LA PLATA PRIMELOR ÎN CAZ DE
INCAPACITATE DE MUNCĂ (CSAWOP)**

**- GRAWE ROMÂNIA ASIGURARE SA -
LV80033/02**

Articolul 1: Obiectul asigurării

1. Asigurarea suplimentară de exonerare de la plata primelor în caz de incapacitate de muncă se poate încheia numai dacă există o asigurare principală, care este un contract de asigurare de viață conform Condițiilor generale pentru asigurarea de viață CGAV ale societății GRAWE România Asigurare S.A.
2. Prezenta asigurare suplimentară se referă la persoana asigurată în asigurarea de bază. Asigurarea suplimentară poate exista numai atât timp cât se plătesc prime pentru asigurarea de bază.
3. Încheierea contractului presupune ca persoana asigurată să fie activă profesional și să nu fi împlinit vârsta de 50 de ani.
4. Dacă pe durata plății primelor și înainte de împlinirea vârstei de 50 de ani asiguratul devine inapt de muncă, atunci începând cu ziua care urmează unei incapacități de muncă neîntrerupte de 90 de zile, asiguratul este exonerat de la plata primelor pentru asigurarea de bază, pentru restul perioadei incapacității de muncă. Exonerarea de la plata primelor cuprinde, de asemenea, toate asigurările suplimentare incluse în același contract.
5. Dacă au fost plătite prime după data menționată la punctul 4, acestea se rambursează la valoarea corespunzătoare.
6. Plata primelor pentru asigurarea suplimentară de exonerare de la plata primelor în caz de incapacitate de muncă încetează cel mai târziu la împlinirea de către asigurat a vârstei de 50 de ani.
7. Pentru fiecare zi pentru care există revendicare pentru exonerarea de la plata primelor, contractantul este scutit de plata unei treisuteșazecișicincimi din prima anuală contractuală a anului de asigurare din care face parte această zi. Exonerarea de la plata primelor cuprinde, de asemenea, impozitul pe asigurări și adaosul de subanualitate, în eventualitatea unei plăți subanuale a primelor de asigurare. Exonerarea de la plata primelor nu se extinde însă asupra primelor care se plătesc pentru o eventuală plată anticipată.
8. Prestația asigurării suplimentare de exonerare de la plata primelor în caz de incapacitate de muncă încetează cel mai târziu în anul de asigurare în care asiguratul împlinește vârsta de 65 de ani.

Articolul 2: Noțiunea de incapacitate de muncă

1. Persoana asigurată este considerată inaptă de muncă dacă din cauza unei boli, infirmități (accident) sau pierderii capacității psihice și fizice, demonstrabile obiectiv, este complet incapabilă să-și exercite meseria sau o altă activitate care să îi aducă venituri.
2. Sarcina și urmările unei nașteri normale nu sunt considerate boli, în sensul punctului 1.

Articolul 3: Anunțul, demonstrarea și verificarea incapacității de muncă

1. Asiguratorului i se vor aduce la cunoștință în scris revendicările de prestații ca urmare a incapacității de muncă, prin prezentarea dovezii plății ultimei prime.
2. În decurs de patru săptămâni de la expirarea termenului de așteptare de 90 de zile, asiguratorului i se va prezenta un certificat eliberat atât de instituția de stat competentă, cât și de medicul curant, din care să rezulte tipul bolii sau vătămării corporale, perioada prezumtivă a incapacității de muncă și ziua din care a intervenit incapacitatea totală de muncă.
3. Asiguratorul are dreptul de a solicita alte dovezi și, atât timp cât nu a fost constatată o posibilă incapacitate permanentă de muncă, și un certificat medical la fiecare scadență a primelor, care să confirme continuitatea incapacității de muncă. De asemenea, asiguratorul are dreptul de a solicita pe cheltuiala sa o examinare medicală a asiguratului, efectuată de un medic numit de asigurator.
4. Medicul curant sau spitalul la care se tratează asiguratul, precum și medicii sau spitalele la care asiguratul este sau a fost tratat sau consultat din alte cauze, vor fi împuternicite să furnizeze asiguratorului informațiile solicitate de acesta. Același lucru este valabil pentru spitale, sanatorii, case de odihnă, secții sanitare, centre de tratament ca și pentru societățile de asigurări, asigurările sociale, sau instituțiile asemănătoare.
5. Asiguratul trebuie să respecte dispozițiile medicului care a efectuat examinarea sau ale medicului curant, pentru facilitarea vindecării sau diminuarea incapacității de muncă.
6. În decurs de patru săptămâni de la încetarea incapacității de muncă, asiguratorului i se va prezenta un certificat eliberat atât de instituția de stat competentă, cât și de medicul curant, care să confirme încetarea incapacității de muncă. În cazul în care această înștiințare este omisă sau se refuză o examinare medicală solicitată de către asigurator, revendicarea asupra exonerării de la plata primelor încetează retroactiv până la sfârșitul perioadei pentru care a fost confirmată, conform prevederilor, incapacitatea de muncă. Prestațiile făcute în plus vor fi rambursate.

Articolul 4: Excluderi

1. În cazul redobândirii capacității de muncă, nu există revendicare pentru exonerarea de la plata primelor.
2. Nu se efectuează nici o prestație, dacă incapacitatea de muncă este cauzată de următoarele evenimente sau activități:
 - evenimente de război, directe sau indirecte, neliniști interne, în măsura în care asiguratul a participat la acestea din partea instigatorilor
 - comiterea premeditată sau tentativa culpabilă de infracțiune sau contravenție de către asigurat, chiar și dacă acesta a instigat sau a fost complice la comiterea unei infracțiuni sau contravenții
 - pricinuirea intenționată a bolii sau a pierderii capacității fizice, autovătămarea premeditată sau tentativa de sinucidere, cu excepția cazului în care acțiunea a avut loc într-o stare patologică de tulburare a activității psihice, care exclude exprimarea liberei voințe
 - folosirea autovehiculelor de orice fel pentru obținerea recordurilor și participarea la cursele auto al căror scop este obținerea de viteze maxime, precum și la cursele de pregătire aferente

- radiațiile cu intensitate de cel puțin 100 electroni-volți, prin neutroni și prin radiații ultraviolete produse artificial, cu excepția cazului în care s-au efectuat iradieri de către un medic sau sub control medical, în scopul vindecării.

3. Pentru călătoriile aeriene, protecția prin asigurare se extinde asupra incapacității de muncă numai dacă este cauzată de participarea asiguratului la călătorii sau zboruri deasupra regiunilor cu trafic aerian organizat

- ca pasager într-un aparat de zbor cu motor sau cu reacție, autorizat pentru traficul aerian civil

- ca pasager al unui aparat militar de zbor, utilizat pentru transportul de persoane.

4. Asigurătorul este absolvit de plată și dacă persoana asigurată nu a exercitat, la survenirea incapacității de muncă, nici o profesie, sau a exercitat o profesie care nu este recunoscută conform prezentelor condiții. Profesii nerecunoscute sunt:

- profesii riscante: pilot de încercare, cascadeur, miner cu activitate în subteran și altele asemănătoare

- sportiv profesionist

- profesii care se exercită în zone de criză sau în curs de dezvoltare: reporter de război, explorator și altele asemănătoare

- soldat de profesie, polițist

- agricultor

5. Îmbolnăvirile precedente și persistente ale asiguratului pot fi, de asemenea, excluse din prezenta asigurare.

Articolul 5: Declarația referitoare la obligația de prestație, dreptul la contestație

1. Asigurătorul decide în decurs de cel mult 27 de săptămâni după ce a fost informat despre survenirea incapacității de muncă, pe baza certificatului care i-a fost înaintat și pe care l-a solicitat, de la ce dată există o incapacitate de muncă în sensul prezentelor condiții de asigurare și dacă recunoaște obligația de prestație. În cazul în care nu recunoaște revendicarea făcută, asigurătorul va comunica decizia sa printr-o scrisoare recomandată.

2. În cazul divergențelor de opinii asupra existenței unei incapacități de muncă și asupra datei la care a survenit aceasta, decizia va fi luată de o comisie de medici (articolul 6). Orice alte litigii se soluționează de instanțele competente.

Articolul 6: Comisia medicilor

1. În caz de neînțelegere conform articolului 5 punctul 2, contractantul poate să conteste în decurs de 6 luni declarația asigurătorului cu privire la recunoașterea sau respingerea obligației de prestație și la valoarea prestației, și să solicite decizia comisiei medicilor, făcând cunoscută revendicarea sa.

2. Asigurătorul are de asemenea dreptul să solicite decizia comisiei medicilor.

3. Asigurătorul și partea care face revendicarea pot însă solicita, pînă la expirarea acestui termen, ca în locul comisiei de medici să decidă instanțele competente. În acest caz, partea care face revendicarea va depune plângere la instanța competentă.

4. Dacă partea care face revendicarea depășește termenul stabilit la punctul 1 fără să depună plângere sau să solicite decizia comisiei de medici, sunt excluse alte revendicări decât

cele recunoscute de asigurător. Asigurătorul va menționa această consecință legală în declarația sa.

5. Pentru componența comisiei medicilor, atât asigurătorul, cât și contractantul trebuie să numească câte un medic din România, care să se regăsească pe o listă de medici aprobată de organul competent conform legislației în vigoare. Dacă în decurs de două săptămâni de la primirea somației scrise, o parte contractuală nu desemnează nici un medic, acesta va fi desemnat de către Camera medicilor competentă pentru localitatea în care se află domiciliul asiguratului. Ambii medici stabilesc de comun acord, înaintea începerii activității lor, un alt medic, președinte al comisiei, care va lua decizia finală pe baza observațiilor celor doi membri ai comisiei, în situația în care aceștia nu se vor putea pune de acord.

6. Dacă cei doi medici nu se pun de acord asupra desemnării președintelui comisiei, Camera medicilor competentă pentru localitatea în care se află domiciliul asiguratului va desemna un medic autorizat specialist pentru evenimentul asigurat, în calitate de președinte al comisiei.

7. Asiguratul este obligat să se supună examinării comisiei medicilor, să accepte și să se supună procedurilor pe care comisia medicilor le consideră necesare.

8. Comisia medicilor trebuie să întocmească un proces-verbal în care se justifică în scris decizia. În caz de neînțelegere, fiecare medic trebuie să-și menționeze separat punctul de vedere în procesul-verbal. Dacă este necesară decizia președintelui comisiei, atunci și acesta trebuie să își argumenteze decizia în procesul-verbal. Actele procedurii se vor păstra la asigurător.

9. În cazul în care comisia medicilor recunoaște obligația de prestație a asigurătorului, costurile comisiei medicilor vor fi suportate de asigurător, în caz contrar, costurile vor fi suportate de partea care face revendicarea.

10. Pe durata unei proceduri de arbitraj conduse de comisia medicilor nu se plătesc din principiu indemnizații de asigurare, acestea neputând fi revendicate nici în instanță.

11. Până la decizia definitivă privind obligația de prestație, primele trebuie plătite integral; ele vor fi însă rambursate la valoarea corespunzătoare în cazul recunoașterii obligației de prestație.

Articolul 7: Consecințele încălcării obligațiilor

1. Dacă este lezată o obligație (articolul 3) care trebuie îndeplinită față de asigurător după producerea evenimentului asigurat, asigurătorul este scutit de prestație pînă la sfârșitul lunii în care partea care face revendicarea își îndeplinește obligația, cu excepția situației în care lezarea obligației nu s-a făcut intenționat sau din neglijență. În cazul lezării unei obligații din neglijență, obligația de prestație a asigurătorului se menține numai în măsura în care această lezare nu a avut influență asupra constatării sau proporției obligației de prestație a asigurătorului.

Articolul 8: Dispoziții finale

1. Asigurarea de exonerare de la plata primelor în caz de incapacitate de muncă nu participă la rezerva suplimentară.

2. Transformarea asigurării suplimentare de exonerare de la plata primelor în caz de incapacitate de muncă într-o asigurare fără plata primelor de asigurare, precum și răsculpărarea asigurării suplimentare sunt excluse. Rezilierea asigurării suplimentare de exonerare de la plata primelor în caz de

incapacitate de muncă se poate face, pentru ultimii 5 ani ai duratei solicitate, numai împreună cu asigurarea de bază.

3. Asigurarea suplimentară de exonerare de la plata primelor în caz de incapacitate de muncă încetează dacă protecția de asigurare din asigurarea de bază se încheie sau există doar la valoarea sumei asigurate fără prime. Dacă obligația de prestație a asigurătorului din asigurarea de bază, stinsă sau limitată la suma fără plata primelor dintr-un motiv oarecare, se reînnoiește, iar asigurarea suplimentară de exonerare de la plata primelor în caz de incapacitate de muncă reîntră în

vigoare, nu se pot face revendicări din această asigurare suplimentară ca urmare a factorilor (boli, vătămări corporale, scăderea potențialului fizic) care au survenit în timpul întreruperii protecției complete prin asigurare.

4. Dacă în prezentele condiții suplimentare nu există prevederi speciale, sunt valabile prevederile Condițiilor generale pentru Asigurarea de Viață CGAV și ale Condițiilor generale pentru Asigurarea de Accident CGAA ale societății GRAWE România Asigurare S.A.