Groupama

Groupama Asigurări S.A

NR. 2E2413243/30.04.2024

DIRECTIA GENERALA IMPOZITE SI TAXE LOCALE SECTOR 3
NR. 440143 / 30.04.2024

CONTRACT
DE ASIGURARE MEDICALA INTEGRALA COLECTIVĂ

PARTILE CONTRACTULUI

1. DIRECTIA GENERALA IMPOZITE SI TAXE LOCALE SECTOR 3, cu sediul in București, Str. Sfanta Vineri nr. 32, sector 3, cod fiscal 41585182, cont bancar [redacted] deschis laTrezoreria Sector 3, reprezentată prin dl Ilie Petre Iulian, având funcţia de Director General, în calitate de **CONTRACTANT,** pe de o parte

si

2. GROUPAMA ASIGURARI S.A., cu sediul in Bucuresti, str. Mihai Eminescu nr.45, sector 1, inmatriculata in Registrul Comertului sub nr. J40/2857/2010, C.U.I. 6291812, autorizata de Autoritatea de Supraveghere Financiara, înscrisă în Registrul asigurătorilor și reasigurătorilor sub nr. RA-009/2003, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73, cont bancar nr. [redacted] dechis la BRD SMCC, fax. [redacted], tel [redacted] reprezentata legal prin dl. [redacted], avand functia de Director General, in calitate si denumita in cele ce urmeaza **ASIGURATOR/ PRESTATOR**, pe de alta parte:

Noi, Partile sus mentionate, de comun acord, am convenit incheierea prezentului contract de asigurare colectiva de sanatate subsecvent, in urmatoarele conditii:

Art. 1 DEFINIREA TERMENILOR

Termenii si expresiile din contract au urmatoarele semnificatii:

- Asigurator: GROUPAMA ASIGURARI S.A., care, în schimbul încasării primei de asigurare, se obligă să plătească indemnizaţia de asigurare în cazul producerii riscului asigurat, conform condiţiilor contractuale;
- Contractant: persoana juridică ce încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul, având obligatia de a plăti prima de asigurare. În acest caz, contractant este persoana juridica DIRECTIA GENERALA IMPOZITE SI TAXE LOCALE SECTOR 3, pentru asigurarea colectiva de sanatate, in beneficiul salariatilor sai și care se obligă să plătească prima de asigurare, cu intentia de a contribui la imbunatatirea climatului economic si social si a relatiilor de munca pentru salariatii sai;
- Asigurat: orice persoana fizica ce are calitatea de salariat al Contractantului, care are raportul de serviciu/ contractul individual de munca activ (in care nu a intervenit o cauza de suspendare, conform O.U.G. nr.57/2019 privind Codul administrativ/ Codului Muncii, cu exceptia concediului pentru incapacitate temporara de munca) pe perioada derularii prezentului contract si care isi manifesta acordul de a fi asigurat, în scris, față de Contractantul asigurarii;
- Contract de asigurare colectiva/ de grup: actul juridic care se incheie intre Contractantul persoana juridica si Asigurator, prin care asiguratorul se obliga, ca la producerea riscului asigurat sa achite asiguratului indemnizatia de asigurare, conform Conditiilor de asigurare, in schimbul primei de asigurare platita de contractant.

Sediul central: Str. Mihai Eminescu nr. 45, sector 1, 010513, Bucureşti, România
Capital social subscris şi vărsat: 319.160.464 lei; CUI 6291812; RC: J40/2857/2010; Cod LEI549300EO4TPESE4LEE73
Societate Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. RA – 009;
Alo Groupama 0374 110 110; Fax: 0040 21 310 99 67; www.groupama.ro; office@groupama.ro

- Prima de asigurare: suma de bani calculata in functie de evaluarea riscului și de tipul Pachetului de acoperiri contractat, datorata de catre Contractant Asiguratorului, in cuantumul si la termenele stabilite in prezentul contract, in schimbul asumarii riscului asigurat de catre acesta din urma.

- Persoana dependenta a asiguratului: persoana fizica definita si care intruneste conditiile de eligibilitate mentionate in Contract si in Conditiile de asigurare, pentru care salariatul asigurat solicita includerea in asigurare, pentru care Contractantul/salariatul plateste prima de asigurare si care este astfel, la randul sau asigurata.
- Risc asigurat: eveniment viitor, posibil, incert, definit în Condiţiile de asigurare, la producerea căruia asigurătorul va plăti indemnizaţia de asigurare - respectiv accesarea de catre asigurat a unui serviciu medical necesar din punct de vedere medical, conform pachetului de asigurare contractat și condițiilor de asigurare, care dă naștere obligației asigurătorului de plată a indemnizației de asigurare catre persoana asigurată, inclusiv prin acoperirea costului respectivului serviciu direct catre prestatorul acestuia, conform conditiilor de asigurare; producerea riscului asigurat dă naștere obligației asigurătorului de plată a indemnizației din asigurare numai dacă aceasta are loc pe durata valabilității asigurării.
- Furnizor de servicii medicale: CENTRUL MEDICAL UNIREA S.R.L., cu sediul social in Bucuresti, str. Ion Ionescu de la Brad, nr. 5B, sector 1, inregistrata la Oficiul Registrului Comertului sub numarul J40/15930/1991, cod unic de inregistrare (CUI) 5919324, reprezentata prin dl. Fady CHREIH, in calitate de Director General, in calitate de furnizor de servicii medicale si/sau partenerii si/sau prepusii prestatorului de servicii, denumita in continuare, pe scurt, Regina Maria.

Prevederile prezentului Contract se vor completa cu regulile de accesare a serviciilor medicale ale furniziorilor de servicii medicale cuprinzand principalele reguli obligatorii pe care trebuie sa le respecte asiguratul in calitate de pacient care doreste sa beneficieze de servicii medicale.

Art. 2 OBIECTUL CONTRACTULUI

2.1. In baza prezentului contract de asigurare, asiguratorul se obliga ca, la producerea unui eveniment asigurat (risc asigurat) in perioada de valabilitate a asigurarii, sa plateasca asiguratului indemnizatia de asigurare, conform conditiilor de asigurare contractate.
2.2. Asiguratorul acorda protectie prin asigurare numai ca urmare a producerii unui eveniment asigurat (risc asigurat), respectiv, accesarea unui serviciu medical necesar din punct de vedere medical, in cazul bolilor si accidentelor suferite de asigurat pe perioada de valabilitate a asigurarii, in limitele sumelor asigurate si pachetelor de asigurare contractete, conform conditiilor de asigurare si anexelor prezentului Contract.
2.3. Asigurarea se incheie nominal, pentru salariații Contractantului asigurarii, in baza unui tabel transmis de catre Contractant, continand, alaturi de numele salariatilor care urmeaza a fi asigurati prin prezentul contract, toate informatiile specificate in Anexa nr. 4 - Tabelul nominal.
2.4. Intrucat Contractantul in calitate de angajator doreste protectia salariatilor sai, fapt pentru care incheie prezenta asigurare, dar si protectia dependentilor salariatilor, in urma negocierilor cu Asiguratorul, partile au stabilit ca dependentii salariatilor asigurati prin prezenta asigurare sa fie la randul lor asigurati. Numele persoanelor dependente care urmeaza a fi asigurate vor fi transmise Asiguratorului alaturi de numele salariatilor ai caror dependenti sunt, inclusiv toate celelalte informatii specificate in Anexa nr. 4 - Tabelul nominal.

Art. 3 DURATA CONTRACTULUI

3.1. Prezentul contract se incheie pe o durata de 8 luni și va intra în vigoare începand cu data de 01.05.2024.
Polita de asigurare se va incheia pentru urmatoarea perioadă: 01.05.2024-30.04.2025.

3.2. Pentru asiguratii eligibili mentionati de Contractant in Tabelul nominal initial, asigurarea va intra in vigoare incepand cu data mentionata la art. 3.1.
3.3. Pentru asiguratii eligibili mentionati de Contractant in tabelele nominale suplimentare, asigurarea va intra in vigoare la data de 01 a lunii imediat urmatoare celei in care Asiguratorul a primit tabelul, astfel:

- In tabelele nominale lunare se vor raporta atat persoanele care intra in asigurare, cat si cele care ies din asigurare, pentru luna urmatoare;
- In cazul in care vor fi transmise Asiguratorului tabele suplimentare cu intrari/ iesiri de asigurati pana cel tarziu la data de 25 a lunii, asigurarea persoanelor din aceste liste va intra in vigoare/ va inceta cu data de 1 a lunii urmatoare.
- In cazul in care listele suplimentare cu intrari/ iesiri de asigurati vor fi transmise Asiguratorului incepand cu data de 26 ale lunii, acestea se vor considera transmise in luna urmatoare, iar asigurarea persoanelor mentionate in aceste liste va intra in vigoare/ va inceta incepand cu data de 1 a celei de-a doua luni urmatoare. (Ex.: trimitere pana in 25.08.2023, intrare in asigurare/iesire din asigurare din 01.09.2023; trimitere din 26.08.2023, considerata primita in luna a 9-a, intrare in asigurare/ iesire din asigurare din 01.10.2023)

3.4. Persoanele dependente ale angajatilor Contractantului se pot inrola in asigurare in interval de 60 de zile de la data intrarii in asigurare a angajatului respectiv, iar ulterior acestei perioade se accepta inrolarea numai pentru copii recent nascuti (dupa 30 de zile de la nastere) si pentru sot/ sotie, in cazul recentei incheieri a unei casatorii (in interval de 30 zile de la data casatoriei).

Art. 4. ANGAJATII ELIGIBILI. DEPENDENTII ELIGIBILI

4.1. Sunt acceptati pentru preluarea in asigurare salariatii Contractantului, care indeplinesc simultan criteriile de eligibilitate de mai jos, pentru care se achita prima de asigurare, fara verificarea starii de sanatate la intrarea in asigurare:
- au varsta la intrarea in asigurare de mimim 16 ani impliniti, respectiv vârsta maximă de 64 de ani împliniți,
- au raportul de serviciu/ contractul individual de munca activ, in care nu a intervenit vreo cauza de suspendare prevazuta de O.U.G. nr.57/2019 privind Codul administrativ/ Codul muncii, cu exceptia concediului pentru incapacitate temporara de munca.

Vârsta se calculează ca vârstă împlinită la data începerii asigurării, respectiv data intrării în vigoare a Poliței/ Certificatului de asigurare.
Asigurarea încetează la data expirării, specificată în Poliţa/ Certificatul de asigurare, după împlinirea vârstei de 65 de ani a asiguratului.
4.2. De asemenea, pot fi preluati in asigurare, la cererea salariatului asigurat, dependentii acestuia, care indeplinesc simultan criteriile de eligibilitate de mai jos, pentru care se achita prima de asigurare, fara verificarea starii de sanatate la intrarea in asigurare:
- soțul/ soția salariatului asigurat, partenerul de viata (unul pe durata contractului), sora/ fratele si parintii cu varsta la intrarea in asigurare de mimim 16 ani impliniti, respectiv vârsta maximă de 64 de ani împliniți.
- copilul/ copiii salariatului asigurat, biologici, vitregi sau legal adoptați, cu varsta la intrarea in asigurare de mimim o lună (30 de zile) și maxim 23 de ani împliniți,
- nu se incadreaza in categoria persoanelor care nu pot fi asigurate, conform art. 6.1. din Conditiile generale de asigurare (Anexa 3)

Vârsta se calculează ca vârstă împlinită la data începerii asigurării, respectiv data intrării în vigoare a Poliței de asigurare/ Certificatului de asigurare,
Asigurarea încetează la data expirării, specificată în Poliţa/ Certificatul de asigurare, după împlinirea vârstei de 65 de ani a persoanei dependente sot/sotie, respectiv 24 de ani a persoanei dependente copil.
4.3. In termen de 30 de zile de la primirea solicitarii de emitere a Certificatului de asigurare, formulata in scris, pe e-mail, de catre persoana asigurata, Asiguratorul va transmite Asiguratului Certificatul de asigurare, pe adresa personala de e-mail metionata de angajat in solicitarea sa scrisa.

4.4. Asiguratul va beneficia de prevederile stipulate in conditiile de asigurare, in baza actului sau de identitate.

Art. 5 RISCURILE ASIGURATE. SUMA ASIGURATA

5.1. În condițiile prezentei asigurări, serviciile medicale și indemnizațiile, acoperite în funcție de tipul Pachetului de acoperiri achiziționat și specificat în Polița de asigurare, sunt următoarele:
A. Serviciu medical Call Center;
B. Hotline Medical (24 h din 24, 7 zile din 7);
C. Servicii medicale ambulatorii (efectuate in regim ambulator, fara spitalizare de zi sau spitalizare continua)
D. Servicii medicale cu internare în scop de tratament:
- spitalizare si intervenții chirurgicale în Rețea, cu excepția nașterii;
- spitalizare si intervenții chirurgicale în afara Rețelei, cu excepția nașterii.
5.2. O persoană poate fi asigurată numai pentru un singur Pachet de acoperiri pe durata unui an de asigurare. Modificarea tipului de Pachet de acoperiri nu este posibilă pe durata anului de asigurare.
5.3. Sumele asigurate pentru fiecare persoana asigurata si fiecare pachet de acoperiri / pachet de asigurare sunt mentionate in Lista de acoperiri (Anexa 6).

Art. 6 PRIMA DE ASIGURARE. PLATA PRIMEI

6.1. Prima de asigurare este stabilita de asigurator pe baza calculului actuarial, conform structurii de grup comunicata de Contractant, din oferta anexata contractului, pentru fiecare salariat asigurat si fiecare persoana dependenta, aferenta pachetului de asigurare contractat:
- Basic Expert Complete pentru angajati: 99 Lei/ luna/ persoana asigurata (in loc de 90 Lei/ luna/ persoana asigurata);
- Basic Expert Complete pentru dependenti adulti si respectiv Basic Expert Complete Junior pentru copii 2-18 ani: 99 Lei/ luna/ persoana asigurata (in loc de 90 Lei/ luna/ persoana asigurata).
- Basic Expert Smart, pachet alternativ pentru dependenti adulti si respectiv Basic Expert Smart Junior, obligatoriu pentru copii sub 2 ani: 85 Lei/ luna/ persoana asigurata (in loc de 75 Lei/ luna/ persoana asigurata).
Limitele de suma asigurata, indemnizatie zilnica de spitalizare si durata maxima de spitalizare corespunzatoare pachetelor raman neschimbate.
6.2. Prima de asigurare anuala aferenta tuturor asiguratilor (grup asigurat, format din angajati si dependenti, dupa caz) la data incheierii prezentului contract, este mentionata in Polita de asigurare.
6.3. Prima de asigurare este anuală și este datorată de către contractant integral și anticipat asigurătorului.
6.4. Părțile pot conveni ca plata primei de asigurare anuale să se efectueze fracționat, prin plăți eşalonate in rate (lunare, trimestriale, semestriale). Ratele de prima sunt stabilite in functie de numarul de asigurati raportati de catre Contractant Asiguratorului (intrari/ iesiri, angajati si dependenti, dupa caz) pentru data scadentei ratei respective.
Prima de asigurare totala datorata de Contractant pentru intreg grupul asigurat la finalului anului de asigurare va fi insumarea ratelor lunare aferente numarului de asigurati din anul de asigurare respectiv.
6.5. Prima/ ratele de prima aferente grupului de asigurati vor fi platite de catre Contractant, in Lei, la cursul BNR din ziua plăţii, prin virament bancar, in contul Asiguratorului nr. RO78 BRDE 450S V881 7538 4500, dechis la BRD SMCC, conform decontului emis de Asigurator.
6.6. Plata primei de asigurare/ ratei de prima se va face pana la data scadentei de plata a acesteia, mentionata in Polita de asigurare.
6.7. În cazul în care contractantul plăteşte doar o parte din primă/ rată de primă de asigurare, Polița de asigurare se consideră neplătită.

6.8. Plata primei/ ratei de asigurare se considera efectuata la data debitarii contului Contractantului, specificată pe documentul doveditor al plății ca fiind data dispoziției de plată.
Documentul doveditor al plății trebuie să conţină obligatoriu numărul Poliței de asigurare, cuantumul primei de asigurare datorate, numele contractantului și numărul ratei de primă.
6.9. Plata primei de asigurare în cazul fluctuației numărului de asigurați se stabileste astfel:
a) pentru un asigurat nou care intră în asigurare, se plătește prima de asigurare proporțională cu numărul de luni acoperite de asigurare, pana la data de incetare la termen a contractului de asigurare;
b) pe parcursul ultimei luni înainte de expirarea Contractului, nu se acceptă în asigurare noi asigurați;
c) in cazul platii integrale/ ratelor trimestriale/semestriale, pentru fluctuatia lunara a grupului se vor face regularizari ale primei de asigurare, prin deconturi de regularizare pentru luna/ lunile corespunzatoare pana la urmatoarea scadenta (prima necuvenita pentru persoanele iesite din asigurare, respectiv prima cuvenita pentru persoanele intrate in asigurare), calculate pro rata lunara.
6.10. Fiecare lună de asigurare începută se consideră lună întreagă.
6.11. Asiguratorul acorda Contractantului o perioada de gratie de cel mult 30 zile calendaristice de la scadenta pentru plata ratelor fara penalizari. În această perioadă, riscurile asigurate sunt acoperite numai dacă primele de asigurare datorate asigurătorului sunt achitate integral în perioada de graţie.
Perioada de gratie nu se acorda pentru cea dintai rata de prima, ci doar pentru ratele ulterioare.
6.12. In cazul neplatii primei de asigurare dupa expirarea perioadei de gratie, Polița de asigurare se reziliază de plin drept, de la data scadenţei, fără notificare sau altă formalitate prealabilă și fără intervenția instanței de judecată.
6.13. În cazul în care asigurătorul consideră că neplata ratelor scadente este cauzată de evenimente neimputabile contractantului/ asiguratului, Asiguratorul poate accepta repunerea în vigoare a Contractului de asigurare, prin plata tuturor ratelor de primă restante, în termen de 60 de zile de la data celei dintâi prime de asigurare scadente neplătite. Începând cu cea de a 61-a zi de neplată a primei de asigurare scadente, repunerea în vigoare nu mai este posibilă.
6.14. În cazul încetării Contractului de asigurare din orice motiv, mai putin culpa Asiguratorului, contractantul datorează plata integrală a primei de asigurare anuale pentru asiguratii care au avut despagubiri, daca sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:
• plata primei de asigurare se face fracționat, iar prima anuală nu este încasată integral și
• asigurătorul are sau va avea obligații de plată pentru evenimente asigurate produse pe perioada de valabilitate a asigurării.
În acest caz, contractantul va efectua plata primei de asigurare datorate în maximum 15 zile de la primirea notificării comunicată de asigurător.

Art. 7 DREPTURILE SI OBLIGATIILE PARTILOR

7.1. Asiguratorul are dreptul:
a) de a incasa integral primele de asigurare în cuantumul și la termenele convenite în Poliţa de asigurare, atât pentru asigurarea de bază, cât și pentru eventualele clauze suplimentare ataşate acestei asigurări;
b) de a refuza acordarea unei indemnizatii pentru serviciile medicale accesate de asigurat care exced pachetului de asigurare achizitionat, contravaloarea acestor servicii fiind in sarcina exclusiva a asiguratului;
c) de a refuza cererea de modificare a Pachetului de acoperiri, caz în care va notifica în scris contractantul/ asiguratul.
d) de a refuza acordarea indemnizatiei de asigurare dacă solicitarea de plată a indemnizației de asigurare este în mod evident exagerată, ori are la bază documente și declaraţii false;
e) in cazul denunţării Contractului de asigurare, primele de asigurare plătite în avans de către contractant/ asigurat vor fi restituite pentru perioada de asigurare rămasă neacoperită, numai dacă nu s-au plătit sau nu se datorează indemnizaţii de asigurare pentru riscurile asigurate produse în perioada de valabilitate a asigurării;
f) toate celelalte drepturi rezultate din contractul de asigurare si anexele acestuia.

7.2. Asiguratorul se obliga:

a) sa puna la dispozitia contractantului toate informatiile, datele si documentele in legatura cu prezentul contract de asigurare, atat inaintea incheierii, cat si pe durata executarii acestuia;

b) sa transmita contractantului conditiile de asigurare pentru a fi inmanate fiecarui asigurat in parte;

c) sa plateasca in totalitate si intocmai direct Furnizorului de servicii medicale, costul serviciilor medicale ambulatorii si/sau de spitalizare accesate de catre Asigurati in Reteaua prestatorului de servicii medicale Regina Maria, conform prevederilor conditiilor de asigurare, Listei de acoperiri (Anexa 7), Listele de servicii medicale ambulatorii (Anexele 5.1., 5.2.), si ale contractului de furnizare de servicii medicale cu decontare directa incheiat intre Groupama si Regina Maria.

d) sa plateasca cu promptitudine, direct Asiguratului/ Beneficiarului/ reprezentantului sau legal, indemnizatia din asigurare pentru serviciile medicale accesate de Asigurat in afara Retelei Regina Maria, conform prevederilor conditiilor de asigurare.

e) sa prelucreze datele cu caracter personal la care are acces ca urmare a derularii prezentului contract cu respectarea dispozitiilor legale privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date si in special ale Regulamentului General privind Protecția Datelor (UE) 2016/ 679.

f) sa ia măsuri tehnice şi organizatorice adecvate în vederea asigurării securităţii prelucrării datelor cu caracter personal, in conditii de deplina siguranta pentru integritatea si confidentialitatea acestora.

g) să realizeze în mod complet şi corespunzător prestațiile care formează obiectul contractului, în conformitate cu clauzele contractuale, precum și cu dispozițiile legale în vigoare;

h) să răspundă pentru executarea necorespunzătoare a serviciilor de asigurare care fac obiectul contractului, asumându-şi obligaţia de a-l despăgubi pe asigurat pentru întreg prejudiciul cauzat din culpa sa contractuala dovedita.

7.3. Contractantul are dreptul:

a) de a solicita Asiguratorului preluarea in asigurare a salariatilor si, dupa caz, a dependentilor acestora, conform contractului de asigurare;

b) sa solicite Asiguratorului reinnoirea contractului de asigurare.

7.4. Contractantul se obliga:

a) sa solicite Asiguratorului preluarea in asigurare a Salariatilor sai, numai dupa informarea in prealabil a acestora si cu acordul scris al acestora;

b) sa informeze angajatii despre acest contract prin mijloace proprii (ex intranet) si sa puna la dispozitia salariatilor sai, anterior includerii in asigurare:

- Nota de Informare privind Prelucrarea Datelor cu Caracter Personal (Anexa 10),
- Documentul de informare privind produsul de asigurare IPID (Anexa 12),
- Conditiile de asigurare (Anexa 3)

c) sa plateasca prima/ ratele lunare de prima de asigurare in cuantumul si la termenele stabilite in prezentul contract;

d) sa transmita Asiguratorului, in timp util, toate informatiile, datele si documentele solicitate pentru derularea corespunzatoare a prezentului contract;

e) sa puna la dispozitia fiecarui Asigurat orice documente puse la dispozitie de Asigurator cu privire la conditiile accesarii serviciilor medicale in caz de nevoie;

f) sa comunice fiecarui asigurat, conditiile de asigurare, numerele de telefon si adresele de contact ale Asiguratorului si ale Retelei Regina Maria;

g) sa prelucreze datele cu caracter personal ale angajatilor sai cu respectarea dispozitiilor legale privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date si in special ale Regulamentului General privind Protecția Datelor (UE) 2016/ 679.

Art. 8 PROCEDURA CARE TREBUIE INDEPLINITA PENTRU A BENEFICIA DE SERVICIILE DIN CONTRACTUL DE ASIGURARE

8.1. In vederea asigurarii accesului persoanelor asigurate la serviciile medicale acoperite prin prezentul contract de asigurare, Asiguratorul va pune la dispozitia acestora un Call – Center (numar: 021.9767), la care vor fi furnizate informatii cu privire la:

- serviciile medicale incluse in asigurare;
- programarea serviciilor medicale;
- prestatorii de servicii medicale din Reteaua Regina Maria – adrese, program de lucru, medici, telefoane;
- obținerea autorizării pentru spitalizare si/sau intervenții chirurgicale.

Pentru serviciile medicale accesate in Retea, asiguratul va apela call centerul si va fi informat cu privire la acoperirea prin asigurare a serviciilor programate, anterior efectuarii programarii.
Toate serviciile medicale in Retea, conform Pachetului de acoperiri, cu exceptia urgențelor, vor fi programate exclusiv prin intermediul Call Center-ului.
In cazul in care, in cadrul efectuarii unui serviciu medical in Retea, medicul recomanda efectuarea unor servicii medicale suplimentare fata de cele programate, asiguratul poate obtine informatii privind acoperirea prin call center si privind costul acestora in clinica/ prin call center, ulterior efectuarii acestora.
8.2. Pentru indeplinirea scopului prezentului contract, Partile vor utiliza adresa de e-mail sesizari@groupama.ro care va indeplini functia de colectare feedback si reclamatii.8.3. După producerea riscului asigurat, pentru anuntarea evenimentului si obținerea indemnizației în cazul serviciilor medicale acoperite efectuate în afara Rețelei, asiguratul/ beneficiarul are la dispozitie adresa de e-mail documente@groupama.ro, pentru transmiterea documentatiei necesare constituirii dosarului de despagubire.

Art. 9 TENTATIVELE DE FRAUDA

Solicitarea unor indemnizatii de asigurare in urma folosirii de argumente, metode sau mijloace frauduloase de catre Contractant/ Asigurat/ Beneficiar/ reprezentant legal, in scopul dobandirii unui folos injust, elibereaza Asiguratorul de orice raspundere cu privire la plata indemnizatie din asigurare.

Art. 10 MODIFICAREA CONTRACTULUI

10.1. Prezentul contract poate fi modificat numai cu acordul scris al partilor contractante, prin acte aditionale care vor face parte integranta din prezentul contract.
10.2. In cazul in care, pe perioada valabilitatii asigurarii, vor avea loc modificari ale prezentului contract de asigurare, acestea nu pot afecta drepturile Asiguratilor dobandite anterior.
10.3. Fiecare act aditional va produce efecte numai de la data convenita de parti si numai dupa achitarea eventualelor sume (prime) suplimentare datorate de catre Contractant.

Art. 11 FORTA MAJORA

11.1. Partile nu vor fi obligate la plata de daune una fata de cealalta pentru intarzierea ori pentru neindeplinirea totala sau partiala a obligatiilor asumate prin prezentul contract, daca aceasta intarziere sau neindeplinire se datoreaza unei cauze de forta majora, asa cum este ea definita in legislatia romana in vigoare. Sunt considerate asemenea evenimente cele definite conform dispozitiilor Codului Civil.
11.2. Intr-o astfel de situatie, perioada necesara indeplinirii obligatiilor contractuale va fi prelungita cu perioada acestei/ acestor cauze, cu conditia ca partea afectata de acest eveniment:
a) sa notifice in scris celeilalte parti, in termen de 3 zile de la momentul in care ia la cunostinta de inceputul unei astfel de situatii sau, dupa caz, in cel mai scurt termen posibil,si sa explice natura unei / unor astfel de cauze, precum si intarzierea preconizata si sa dovedeasca existenta acestora in termen de 15 zile sau, dupa caz, in cel mai scurt termen posibil;
b) a luat toate masurile de prevedere necesare pentru executarea obligatiilor sale, face toate demersurile necesare pentru a elimina efectele acestei/acestor cauze de intarziere si isi continua

activitatea, conform clauzelor prezentului contract de indata ce cauza sau cauzele de forta majora au incetat.
11.3. In eventualitatea in care cauza/ cauzele de forta majora va/ vor continua pe o perioada mai mare de 30 de zile, partile vor discuta si vor hotari asupra continuarii sau incetarii prezentului contract, fara ca vreuna din ele sa pretinda daune interese. In eventualitatea in care cauza/ cauzele de forta majora, vor continua pe o perioada mai mare de 35 de zile, oricare dintre parti are dreptul de a solicita unilateral incetarea prezentului contract.

Art. 12 CLAUZA DE CONFIDENTIALITATE

12.1. Partile se obliga sa pastreze confidentialitatea datelor, informatiilor si documentelor pe care le vor detine sau la care vor avea acces ca urmare sau in legatura cu derularea prezentului contract, care pot aduce atingere imaginii si/sau intereselor uneia dintre parti sau Asiguratilor, cu exceptia acelor informatii care trebuie dezvaluite unor terti pentru executarea sau administrarea prezentului contract, sau pentru auditori, consultanti sau institutii publice abilitate care au la randul lor obligatii de pastrare a confidentialitatii sau a secretului de serviciu.
12.2. Partile vor respecta obligatiile de confidentialitate pentru operatiunile desfasurate pe perioada de valabilitate a contractului si pe durata nedeterminata dupa incetarea sau rezilierea din orice cauza a prezentului contract.
12.3. Partile se obliga sa asigure conditiile necesare pastrarii confidentialitatii datelor personale ale Asiguratilor si a secretului medical, conform reglementarilor legale in vigoare.
12.4. Nu constituie informatie confidentiala existenta insasi a prezentului Contract. Oricare dintre Parti poate face cunoscut public existenta parteneriatului dintre ele si numele partenerilor, in cadrul unor actiuni proprii de informare. In cazul in care una din parti va dori folosirea siglei, logourilor sau a altor insemne comerciale ale altei parti este necesar acordul expres si prelabil al partii detinatoare a drepturilor asupra acestora. In toate situatiile, Partile se vor consulta in prelabil pentru derularea unor actiuni de marketing si publicitate ale prezentului parteneriat si vor agrea asupra acestora, inclusiv asupra modalitatii concrete de promovare a parteneriatului, asupra mesajului si materialelor.
12.5. Toate informatiile (sub forma verbala sau scrisa, indiferent de suportul prin intermediul caruia se transmit) pe care Asiguratorul le primeste de la Contractant in baza prezentului contract sau in legatura cu prezentul contract, sau de care ia la cunostinta, chiar in mod intamplator, vor fi folosite exclusiv pentru indeplinirea obligatiilor asumate si numai in masura in care aceasta folosire este in conformitate cu acest contract.
12.6. Nu constituie o incalcare a clauzei de confidentialitatea furnizarea oricaror relatii/informatii catre autoritatile statului (cum ar fi, spre exemplu, A.S.F, instante judecatoresti, Parchet s.a) la solicitarea acestora. In aceasta situatie, partea careia i-au fost solicitate informatiile de catre autoritati, este obligata sa informeze cealalta Parte si sa ii puna la dispozitie informatiile furnizate.

Art. 13 CESIONAREA CONTRACTULUI

13.1. Partile au obligația de a nu transfera/ cesiona in mod unilateral, total sau partial, obligațiile asumate prin prezentul contract, catre o terta parte, fara acordul expres al celeilalte parti.
13.2. Asiguratorul/Prestatorul poate cesiona dreptul său de a încasa contravaloarea serviciilor prestate, în condițiile prevăzute de dispozițiile Codului civil.
13.3. Solicitările de plată către terți pot fi onorate numai după operarea unei cesiuni în condițiile prevăzute de dispozițiile Codului civil.

Art. 14 INCETAREA CONTRACTULUI

14.1. Prezentul contract colectiv va înceta pentru întreg grupul asigurat în urmatoarele cazuri:
a) la expirarea duratei de valabilitate a contractului, daca partile nu convin altfel;
b) prin acordul de vointa al partilor contractante;
c) prin denuntarea unilaterala de catre una dintre Parti notificata celeilalte parti cu cel putin 90 de zile inainte de data încetarii;
d) prin reziliere de catre oricare dintre parti, in cazul in care cealalta parte nu isi executa sau isi executa in mod necorespunzator obligatiile asumate prin prezentul contract. Rezilierea opereaza de drept, fara interventia instantelor de judecata si fara nicio alta formalitate prealabila.
14.2. Încetarea contractului are efecte numai pentru viitor. Indiferent din ce motiv încetează contractul, obligaţiile născute şi scadente până la data încetării acestuia rămân valabile şi trebuie executate conform prezentului contract.
14.3. Pentru persoana asigurata, asigurarea poate inceta in unul din urmatoarele cazuri:
a) Pentru salariatul asigurat:
- la data expirării perioadei de valabilitate a prezentului Contract;
- la data decesului salariatului, produs în perioada asigurată;
- la data rezilierii Contractului de asigurare colectiva de către Contractant/ Asigurător, inclusiv ca urmare a neplăţii primei de asigurare
- la data plăţii întregii sume asigurate, a consumării serviciilor medicale acoperite, specificate în Anexa „Lista de acoperiri"(Anexa 6), respectiv in „Lista de servicii medicale ambulatorii" (Anexa 5.1, 5.2)
- la data incetarii calitatii de salariat al Contractantului/ prin părăsirea grupului eligibil;
- la data denuntarii individuale a asigurarii, notificata in scris, de catre oricare dintre cele doua parti, respectiv asigurat sau asigurator, cu un preaviz de cel putin 20 zile calendaristice, calculate de la data primirii notificarii de catre partea destinatara, daca notificarea nu se poate transmite din cauza ca partea destinatara si-a schimbat adresa, fara sa comunice acest lucru celeilalte parti, sau in cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv in cazul lipsei de la domiciliu/resedinta/sediu si/sau expirarii termenului de pastrare a corespondentei, notificarea respectiva se considera primita la data la care se constata imposibilitatea transmiterii acesteia sau, dupa caz, respingerea sau refuzul de a primi notificarea. Fara a aduce atingere celor de mai sus, in cazul in care plata primei de asigurare este stabilita in rate subanuale, asiguratorul poate denunta asigurarea in mod individual, exclusiv cu incepere de la data scadenta a urmatoarei rate de prima, asiguratul/ Contractantul urmand sa fie instiintat cu cel putin 20 de zile prealabil;
- la data expirării specificată în Poliţa/ Certificatul de asigurare.
b) Pentru persoana dependenta asigurata:
- la data expirării perioadei de valabilitate a prezentului Contract;
- la data decesului persoanei dependente, produs în perioada asigurată;
- la data decesului salariatului al carui dependent este, produs în perioada asigurată;
- la data rezilierii Contractului de asigurare colectivă de către contractant/ asigurător, inclusiv ca urmare a neplăţii primei de asigurare;
- la data încetării calităţii de salariat al Contractantului /parasirii grupului asigurat de către salariatul al cărui dependent este;
- la data plăţii întregii sume asigurate, a consumării serviciilor medicale acoperite, specificate în „Lista de acoperiri" (Anexa 6), respectiv in „Lista de servicii medicale ambulatorii" (Anexa 5.1, 5.2) ;
- la data denunţării individuale a asigurării. Asigurare poate fi denunţată în scris de către oricare din cele 2 părţi (dependent asigurat sau asigurător), cu un preaviz de cel puţin 20 de zile calendaristice calculate de la data primirii notificării de către partea destinatară. Dacă notificarea nu se poate transmite din cauză că partea destinatară şi-a schimbat adresa, fără să comunice acest lucru celeilalte părţi, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la domiciliu/ reşedinţă/ sediu şi/ sau al expirării termenului de păstrare a corespondenţei), notificarea respectivă se consideră primită la data la care se constată imposibilitatea transmiterii acesteia sau, după caz, respingerea sau refuzul de a primi notificarea. Fără a aduce atingere celor de mai sus, în cazul în care plata primei de asigurare este stabilită în rate subanuale, asigurătorul poate denunța asigurarea exclusiv cu începere de

la data scadentă a următoarei rate de primă, asiguratul/ contractantul urmând să fie înștiințat cu cel puțin 20 de zile în prealabil.

- la data expirării specificată în Poliţa/Certificatul de asigurare;
- la cererea salariatului/ membrului organizației al cărui dependent este.

c) În cazul în care asiguratul (salariat sau persoana dependenta) a beneficiat de servicii medicale pentru riscuri ce nu sunt acoperite de contractul de asigurare, acesta va fi răspunzător pentru achitarea contravalorii serviciilor nedecontate de Asigurător către furnizorul de servicii medicale în cel mai scurt timp. Această obligație este asumată conform prezentului contract. În cazul neonorării/ neasumării acestei obligații, dacă, în termen de maxim 15 zile de la primirea notificării Asigurătorului, asiguratul nu a achitat contravaloarea serviciilor medicale neacoperite prin prezentul contract de asigurare, asigurătorul își rezervă dreptul de a sista acoperirea riscului și de a elimina asiguratul din grupul asigurat până la stingerea creanței acestuia către furnizorul din Rețea.

14.4.Contractul de asigurare poate înceta pentru orice alt motiv prevăzut de legislația în vigoare.

14.5. De la data incetarii prezentului contract de asigurare, indiferent de motiv, Asiguratorul nu va mai prestata serviciile stabilite in prezentul contract pentru noi asigurati, dar va plati indemnizatia din asigurare sau costul serviciilor medicale catre Furnizorul de servicii medicale sau catre asigurati in cazul producerii riscului asigurat inainte de incetarea contractului si conform primei de asigurare platite, cu exceptia situatiei in care partile convin altfel. In toate situatiile de incetare inainte de termen a prezentului contract, daca Contractantul a achitat prima de asigurare pentru perioada cuprinsa intre data incetarii si data expirarii perioadei contractuale, Asiguratorul, la cererea Contractantului, poate restitui acestuia primele/ ratele de prima de asigurare incasate in avans pentru perioada sus mentionata, daca Asiguratorul nu datoreaza asiguratilor indemnizatii de asigurare sau Furnizorului de servicii medicale costul serviciilor medicale prestate asiguratilor.

Art. 15 . PLATA DESPAGUBIRILOR

15.1 In caz de producere a unui eveniment asigurat, Asiguratul sau reprezentantul acestuia trebuie:
- sa anunte telefonic Asiguratorul, la numarul de Call Center 021.9767, in în cel mai scurt timp posibil de la producerea evenimentului;
- sa furnizeze informatii referitoare la evenimentul produs;
- sa urmeze indicatiile primite din Call Center;
- sa prezinte personalului medical actul de identificare cu fotografie (B.I./ C.I., pașaport)
- sa prezinte Asiguratorului documentatia necesara pentru evaluarea și stabilirea dreptului la acordarea indemnizației de asigurare.

15.2 Procedura de plata a despagubirilor este detaliata in Anexa 3, Conditii de asigurare. Daca asiguratul nu respecta procedura de mai sus sau prevederile din Conditiile de Asigurare, Asiguratorul poate sa refuze plata despagubirii, daca din acest motiv nu a putut stabili responsabilitatile care ii revin conform contractului de asigurare.

Art. 16. EXCLUDERI

Se exclud din asigurare toate evenimentele mentionate in capitolul "EXCLUDERI" din Anexa 3 - Conditii de asigurare.

Art. 17. TERITORIALITATE

Asigurarea acopera serviciile medicale pe teritoriul Romaniei.

Art. 18. REGLEMENTARI LEGALE. LITIGII.

18.1. Prezentul contract se interpreteaza si se completeaza cu dispozitiile legale in materia asigurarilor din Romania. Legea aplicabila contractului este legea romana.

18.2. Orice litigiu decurgand din sau in legatura cu acest contract, inclusiv referitor la incheierea, executarea ori desfiintarea lui, se va solutiona pe cale amiabila. In masura in care partile nu ajung la o solutie de compromis, litigiul va fi supus spre solutionare instantelor judecatoresti competente din Romania.

18.3. Asiguratorul/ Contractantul are obligatia de a pune la dispozitia asiguratilor documentele mentionate in prezentul contract, precum si de a informa persoanele asigurate in baza prezentului contract si ale art. 14 din Regulamentul UE 679/2016, asupra urmatoarelor aspecte:

- Identitatea si datele de contact ale Operatorului (Groupama Asigurari S.A.) si ale retelei de servicii medicale Regina Maria;
- Scopul in care sunt prelucrate datele cu caracter personal, precum si temeiul juridic al prelucrarii;
- Categoriile de date cu caracter personal prelucrate;
- Categoriile de destinatari la care pot fi transmise datele cu caracter personal;
- Transmiterea datelor cu caracter personal in strainatate, in scopul indeplinirii obligatiilor contractuale;
- Perioada de stocare a datelor cu caracter personal prelucrate in scopurile mai sus declarate;
- Existenta dreptului de a solicita, in ceea ce priveste datele lor cu caracter personal, accesul la acestea, rectificarea sau stergerea lor, precum si restrictionarea prelucrarii, a dreptului de a se opune prelucrarii si a dreptului la portabilitatea datelor;
- Dreptul de a sesiza responsabilul cu prelucrarea datelor cu caracter personal din cadrul Operatorului sau de a depune o plangere la Autoritatea Nationala de Supraveghere si Prelucrare a Datelor cu Caracter in situatia in care considera ca drepturile sale nu sunt respectate.

18.4. Soluționarea alternativă a litigiilor:

În cazul apariției unor eventuale dispute între asigurat, asigurator, contractant, aparute in baza contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, asiguratul/ parintele/ reprezentantul legal al asiguratului/ contractantul/ beneficiarul, persoană fizică, în calitate de consumator, poate apela la soluţionarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea şi funcţionarea Entităţii de Soluţionare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluţionarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianţi.

Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, asiguratul/ reprezentantul legal al asiguratului/ contractantul/ beneficiarul trebuie să se adreseze către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitările se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare.

Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet http://www.salfin.ro.Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul asiguratului/ reprezentantului legal al asiguratului/ contractantului/ beneficiarului de a formula reclamații la adresa asigurătorul și de a se adresa instanţelor de judecată competente.

Art. 19 NOTIFICARI

19.1. In interesul prezentului contract, orice notificare adresata de o parte celeilalte parti, in legatura cu modul de executare a clauzelor prezentului contract va fi considerata valabil indeplinita, daca va fi transmisa prin e-mail, scrisoare recomandata, prin serviciul de registratura sau fax la sediul prevazut in partea introductiva a prezentului contract, astfel incat sa fie asigurata confirmarea primirii acestora.

19.2. Daca comunicarea se face prin scrisoare recomandata, notificarea se considera primita la data la care posta o remite destinatarului. In cazul in care notificarea este facuta prin fax sau e-mail, ea se considera primita de la data confirmarii.

19.3. Fiecare parte declara și recunoaște celeilalte părți dreptul de a prelucra datele cu caracter personal ale persoanelor fizice care au calitatea de reprezentant legal, conducator, semnatar sau persoană de contact a părții respective în cadrul prezentului Contract, având în acest sens un interes legitim în

prelucrarea datelor de identificare şi contact ale acestor persoane în vederea executării prezentului Contract.
Pentru buna derulare a contractului (actualizarea lunara a tabelelor nominale cu intrari/ iesiri din asigurare, deconturi de prima, verificari, corespondenta cu Asiguratorul) partile desemnează următoarele persoane de contact:

* **Pentru Contractant**:	* **Pentru Asigurator**:

Art.20. DISPOZIŢII FINALE

20.1. Orice modificare a clauzelor prezentului contract se va face prin acte adiţionale scrise şi semnate de către reprezentanţii legali ai ambelor părţi.
20.2. Nulitatea uneia sau unora dintre clauzele contractuale nu atrage nulitatea întregului contract, clauzele valabile continuând să producă efecte juridice. In situatia in care o clauza este declarata nula de catre instanta judecatoreasca, partile se vor reuni in vederea inlocuirii clauzei nule cu una valabila.
20.3. Prezentul contract, împreună cu anexele sale care fac parte integrantă din cuprinsul său, reprezintă voinţa părţilor şi înlătură orice altă înţelegere verbală dintre acestea, anterioară sau ulterioară încheierii lui.
20.4 In cazul in care apar neconcordante intre termenii din Contract si termenii din Conditiile de asigurare, pentru Contractantul persoana juridica primeaza termenii din Contract.
20.5. DOCUMENTE CONSTITUTIVE ALE CONTRACTULUI

Urmatoarele documente anexate fac parte integranta din prezentul contact:

- Cererea de asigurare (Anexa 1),
- Polita de asigurare (Anexa 2),
- Conditii de asigurare (Anexa 3),
- Tabelul nominal (Anexa 4),
- Listele de servicii medicale ambulatorii (Anexele 5.1., 5.2.),
- Lista de acoperiri (Anexa 6),
- Oferta de asigurare (Anexa 7),
- Certificatul de Asigurare (Anexa 8)
- Nota de Informare privind Prelucrarea Datelor cu Caracter Personal (Anexa 9),
- Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal (Anexa 10),
- Documentul de informare privind produsul de asigurare IPID (Anexa 11)
- Formular pentru anuntarea evenimentului asigurat (Anexa 12)

Groupama

Prezentul contract a fost incheiat astazi, 28/04/2023, la Bucuresti, in 2 (doua) exemplare originale, cate unul pentru fiecare parte contractanta.

DIRECTIA GENERALA IMPOZITE
SI TAXE LOCALE SE

DIRECTOR GENERA

SERVICIUL
PERSOANE

SERVICIUL ECONOMIC.

CONTROL PREVENTIV,

SERVICIUL GESTIUNE AMENZI, DOSARE FISCALE, ACHIZITII SI LOGISTICĂ

SERVICIUL MANAGEMENTUL FUNCŢIEI PUBLICE, RELAŢII PUBLICE ŞI CONTROL INTERN

GROUPAMA
ASIGURARI S.A.

DIRECTOR GENERAL,