A man in red shorts is paddling a kayak underwater. The scene is surreal, with various business-related graphics like bar charts, pie charts, and the word 'Percentage' floating around him. A red arrow points from the top left towards the text.

# Asigurare cu protecția plăților Termenii și condițiile Poliței

Prezentul Contract de Asigurare este încheiat între Asiguratorul, „Quantum Leben AG”, acționând prin intermediul Agentul General Principal „One Underwriting, UAB” și Titularul Poliței, Enel X Italia S.r.l.

Prezentul Contract de Asigurare este încheiat în beneficiul persoanelor asigurate (în interesul persoanelor îndreptățite) în conformitate cu art. 1891 al Codului Civil italian.

Prezenta Poliță este oferită în baza acordului dumneavoastră și a oricărei persoane asigurate prin prezenta Poliță de a respecta toți termenii și toate condițiile stabilite de prezenta Poliță. În caz contrar, avem dreptul fie de a reduce, fie de declina pretențiile dumneavoastră, fie de a anula prezenta Poliță în conformitate cu legea privind asigurările din Republica Italiană.

## Cuprins

Secțiunea 1: Informații generale .....	4
TABEL – REZUMAT AL CAPITALURILOR, LIMITELOR, DEFICIENȚELOR ȘI EXCLUDERILOR .....	5
Secțiunea 2: Informații privind acoperirea .....	7
DECES ACCIDENTAL .....	Error! Bookmark not defined.
DEZABILITATE OCUPAȚIONALĂ TEMPORARĂ: .....	8
DEZABILITATE PERMANENTĂ TOTALĂ: .....	9
PIERDEREA LOCULUI DE MUNCĂ: .....	10
SPITALIZARE .....	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea 3: Limitări și excluderi .....	11
Secțiunea 4: Detalii contractuale .....	14
Secțiunea 5: Gestionarea daunelor și plângerilor .....	16

## Prelucrarea datelor cu caracter personal

Regulamentul General privind Protecția Datelor (RGP)

Una dintre preocupările centrale ale Regulamentului General UE privind Protecția Datelor (RGPD) este transparența în prelucrarea datelor. Prin intermediul celor de mai jos, dorim să vă informăm cu privire la prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal de către noi și la drepturile pe care le dețineți în baza legislației privind protecția datelor.

Ne pasă de datele dumneavoastră cu caracter personal

Quantum Leben AG, asigurator de viață cu sediul în Vaduz în Principatul Liechtenstein, este o societate de asigurări autorizată care oferă produse și servicii de asigurări la nivel internațional prin intermediul Agentului General Principal desemnat, One Underwriting, UAB, Gostauto str. 40B, Vilnius, Lituania (denumită în continuare „subscrisă” sau „noi”). Protejarea confidențialității reprezintă prioritatea noastră. Prezenta notificare privind confidențialitatea explică modul și tipul de date cu caracter personal care vor fi colectate, motivul pentru care sunt colectate și persoanele cărora le sunt comunicate sau dezvăluite. Vă rugăm să citiți această notificare cu atenție.

Accesul la datele cu caracter personal acordat terților

Datele dumneavoastră nu vor fi vândute, închiriate sau puse la dispoziția terților în niciun alt mod în afara celui descris aici. Datele cu caracter personal vor fi transferate doar instituțiilor și autorităților de stat în limitele prevederilor legale obligatorii.

Pentru informații suplimentare cu privire la prelucrarea de date cu caracter personal, vă rugăm să consultați politica privind Confidențialitatea.

## Procedura de soluționare a plângerilor și disputelor intermediarilor în asigurări în afara instanțelor de judecată

Orice plângere cu privire la relația contractuală sau gestionarea dosarelor de daună va fi înaintată în scris, prin poștă, fax sau e-mail, către Departamentul de plângeri din cadrul Societății responsabile cu examinarea acestora, la următoarele adrese:

Aon SpA  
Via Ernesto Calindri 6  
20143 Milano  
T: 02 45434.810  
M: [reclami.aonspa@aon.it](mailto:reclami.aonspa@aon.it)

Quantum Leben  
Städtle 18  
9490 Vaduz, Liechtenstein  
T: +423 236 19 30  
M: [info@quantumleben.com](mailto:info@quantumleben.com)

One Underwriting UAB  
Gostauto str. 40B  
03163 Vilnius, Lituania  
T: +370 5 233 0000  
M: [info@oneunderwriting.lt](mailto:info@oneunderwriting.lt)

Societatea se obligă să răspundă în termen de 45 de zile de la primirea plângerii. În cazul unui rezultat nesatisfăcător sau a întârzierii răspunsului, puteți contacta:

IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax 06 42 13 32 06 - PEC: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it) - Info su [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

Deoarece Societatea se supune Autorității de Supraveghere Liechtenstein, exponentul are dreptul de contacta în scris, anexând documentația aferentă plângerii gestionate de Societate către:

Autoritatea de Supraveghere a Pieței Financiare, Finanzmarktaufsicht Liechtenstein FL-9490 Vaduz  
[www.fma-li.li](http://www.fma-li.li)

# Termenii și condițiile Contractului

## Secțiunea 1: Informații generale

Păr contractuale	<p>Asigurator: Quantum Leben AG, Städtle 18 9490 Vaduz, Liechtenstein Acționând prin intermediul One Underwriting UAB (în continuare – Asigurator, MGA, We)</p> <p>Titular de Poliță: Enel X Italia S.r.l. (în continuare – Societatea)</p> <p>Persoană asigurată: Persoană fizică cu subscriere activă la serviciile Titularului de Poliță (în continuare – Beneficiar / Asigurat / Dumneavoastră)</p> <p><i>Vă rugăm să consultați Secțiunea „Părțile contractuale și eligibilitatea persoanei asigurate” pentru o definiție mai explicită.</i></p>
Informații contractuale	<p>Prezentul Contract de Asigurare (în continuare – Poliță) este încheiat între Asigurator și Titularul de Poliță (în continuare – Părțile) în beneficiul Persoanelor asigurate („în interesul persoanelor îndreptățite”) în conformitate cu art. 1891 al Codului Civil italian.</p>
Prevederi generale	<p>Prezenta Poliță este oferită în baza acordului dumneavoastră și a oricărei persoane asigurate prin prezenta Poliță de a respecta toți termenii și toate condițiile stabilite de prezenta Poliță. În caz contrar, avem dreptul fie de a reduce, fie de declina pretențiile dumneavoastră, fie de a anula prezenta Poliță în conformitate cu legea privind asigurările din Republica Italiană.</p>
Părțile contractuale și eligibilitatea persoanei asigurate	<p>Persoană asigurată: Persoana fizică cu domiciliul în Italia care respectă cerințele de asigurare prevăzute de prezentul document.</p> <p>Beneficiar: Persoana care primește despăgubirea prevăzută de Contractul de Asigurare.</p> <p>Asigurator: Quantum Leben AG cu sediul social în Stadtle 18, 9490 Vaduz, Liechtenstein. Societatea autorizată să efectueze activitățile de asigurare, cu care Titularul de Poliță încheie Contractul de Asigurare.</p> <p>Titular de Poliță: Enel X Italia s.r.l.</p> <p>IVASS: Institutul de Supraveghere în Asigurări care asigură funcțiile de supraveghere a societăților de asigurări în scopul protejării clienților.</p> <p>Liber-profesionist: o persoană fizică care a înaintat o declarație pentru anul anterior în scopul calculării impozitatului pe venit (IRPEF) care exclude impozitarea venitului în urma angajării (a se vedea definiția angajatului din cadrul unei societăți private și publice) și din contribuțiile la pensii. Liber-profesioniști sunt, de asemenea, considerate persoanele care primesc un venit în urma contractelor de proiect și colaborării sub coordonare și permanenți.</p> <p>Angajat în cadrul unei societăți private: persoana fizică care își desfășoară activitățile ocupaționale în cadrul unei societăți private al cărei angajat este și al cărei contract de muncă, guvernat de legislația italiană, nu include mai puțin de 16 zile pe săptămână, și care și-a desfășurat activitatea, în ultimele 12 luni înainte de data la care survine accidentul, în mod neîntrerupt; o suspendare de maximum 2 săptămâni nu este considerată o întrerupere a continuității relației de muncă.</p> <p>De exemplu, următorii sunt considerați angajați ai unei societăți private: directori executivi, management de nivel mediu, angajați și lucrători; membrii ai cooperativei incluși în statele de plată; muncitori cu contracte permanente sau pe termen fix; lucrători temporari; lucrători în baza unui contract de ucenicie.</p> <p>Funcționar public: persoană fizică angajată de o Administrație Publică înțelesă ca: Administrații de Stat, inclusiv institute și școli de orice tip și nivel; societăți autonome și administrații de stat; autorități regionale, provinciale și orășenești; Comunitățile Montane și Consorțiile și Asociațiile aferente; universitățile; Camerele de Comerț, instituțiile din industrie, meserii și agricultură și Asociațiile aferente; Societățile și Organismele din Serviciul Național de Sănătate.</p>



	Non-lucrători: persoane fizice care nu se încadrează în categoriile de mai sus (liber-profesioniști, angajați în cadrul unei societăți private, funcționari publici).
Criterii de eligibilitate	<p>Doar persoanele fizice care respectă criteriile menționate mai jos sunt acoperite de prezentul Contract de asigurare:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rezidenți italieni;</li><li>• Persoane cu vârsta între 18 și 67 pentru Dezabilitatea Permanentă Totală în caz de rănire, Dezabilitatea Permanentă Totală și Pierderea Locului de Muncă,</li><li>• Persoane cu vârsta între 18 și 80 pentru deces în urma unui Accident și Spitalizare;</li><li>•</li><li>• Asigurați activi ai Serviciului „360Plus”</li></ul> <p>Condițiile prevăzute la punctele de mai sus vor fi respectate, de asemenea, pe întreaga durată a contractului. În cazul în care acestea nu mai sunt respectate, a se vedea ART. 10.</p>
Contract de asigurare	<p>Următoarele documente fac parte din Contractul de Asigurare:</p> <p>Termeni &amp; Condiții de Asigurare: Setul de clauze care guvernează Contractul de Asigurare. Declarație privind Confidențialitatea: Document care cuprinde informații despre principiile de protecție și utilizare a datelor cu caracter personal. Formular de raportare a unui eveniment: Acest este documentul care poate fi utilizat pentru a raporta daunele asigurate. Cuprinde lista de documente de înaintat în timpul fazei de plângere. Factura: documentul de facturare prin intermediul căruia Furnizorul de Servicii (gaz sau electricitate) facturează, lunar sau bilunar, costurile sale către Client în baza Contractului semnat. Doar facturile pentru care, în momentul accidentului, nu au expirat încă termenele de plată vor fi considerate ca acoperire.</p>
Perioada contractuală	<p>Data de intrare în vigoare a acoperirii asigurării: termenul de la care poate fi activată acoperirea asigurării. Data intrării în vigoare este legată de data încheierii subscrierii pentru serviciul 360Plus. Durata Contractului de Asigurare: Întreaga perioadă de valabilitate a Contractului de Asigurare. Durata acoperii asigurării: Perioada de valabilitate a acoperirii. Aceasta coincide cu durata Contractului de Asigurare.</p>

## TABEL – REZUMAT AL CAPITALURILOR, LIMITELOR, DEFICIENȚELOR ȘI EXCLUDERILOR

Acoperire	Procedură declanșată automat la apariția condiției prestabilite	Eligibilitate	Plată globală (angajați/ liber-profesioniști)	Plata indemnizației lunare * (angajați/ liber-profesioniști)	Deductibil	Perioadă de așteptare**	Perioadă de recalificare
Deces accidental	Vătămare corporală	Toți asigurații	RON 2474,20	-	Inaplicabil	Inaplicabil	Inaplicabil
Dezabilitate temporară accidentală	Vătămare corporală	Toți asigurații	RON 2474,20	-	65%	Inaplicabil	Inaplicabil
Dezabilitate ocupațională temporară	Vătămare corporală sau boală	Toți asigurații	-	RON 185,57/month	30 zile	30 zile	30 zile
Spitalizare pe motiv de boală sau vătămare	Vătămare corporală pe caz de boală	Angajați publici sau non-angajați	-	RON 185,57/month	7 zile	30 zile	30 zile
Pierderea locului de muncă	Motiv sau mobilitate obiectivă justificată	Angajați ai unei societăți private	-	RON 185,57/month	30 zile	30 zile	30 zile

maximum 12 facturi lunare pentru furnizarea acestui tip de serviciu (electricitate și gaze), pe dosar de daună și pe an;  
maximum 1 factură pentru furnizarea acestui tip de serviciu (electricitate și gaz) în funcție de frecvența de facturare (lunar sau bilunar).

### Deductibil:

Acoperirea asigurării în cazul dezabilității ocupaționale totale temporare ca urmare a unei vătămări sau a unei boli face obiectul unei perioade deductibile de 30 de zile. Data de începere a perioadei de scutire este prima zi de dovedire a dezabilității medicale.

Deductibil condițional pentru funcționarii publici și pentru angajații unei societăți private.

Deductibil necondițional aplicabil liber-profesioniștilor.

### Perioadă de așteptare (incubare):

Acoperirea asigurării în cazul dezabilității totale temporare face obiectul unui deductibil de 30 de zile dacă este cauzată de boală. Asigurarea nu va fi plătită în cazul în care dezabilitatea cauzată de boală survine și/sau boala care a generat dezabilitatea este diagnosticată în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a acoperirii. Această condiție nu este aplicabilă titularilor de polițe cu continuitate în acoperire.

**\*\* Perioadă de așteptare este inaplicabilă Persoanelor asigurate care dețineau o subscriere neîntreruptă continuă pentru serviciul ENEL 360Plus și pentru acoperirea de asigurare asociată.**

### Perioada de recalificare:

În cazul în care un dosar de daună pentru dezabilitate totală temporară a fost achitat, nu se va achita nicio compensare pentru eveniment de incapacitate ulterioare decât dacă, în perioada cuprinsă între finalul primei perioade de dezabilitate și începutul celei de-a doua perioade de dezabilitate, Asiguratul și-a reluat „munca” sau a reluat activitățile de gestionare a propriei familii, activitățile personal sau gospodărești pentru o perioadă de 30 de zile consecutive.

## Secțiunea 2: Informații cu privire la acoperire

AVERTISMENT: Acoperirea de asigurare nu se aplică în cazul în care accidentul survine în timpul sau, în orice situație, ca urmare a efectuării, chiar și ocazionale, de lucrări sau sporturi de natură periculoasă, așa cum sunt stipulate la Secțiunea 3.

---

### Definiții

„Accident” sau „Accidental” se referă la evenimentul periculos cauzat de un eveniment fortuit violent și extern care produce vătămări fizice ce pot fi confirmate în mod obiectiv. Cele de mai jos sunt, de asemenea, tratate ca accidente:

- asfixiere non-morbidă,
- intoxicație acută prin indigestie sau prin absorbția de substanțe;
- infecție sau intoxicație cauzată de mușcături de animale, insecte sau plante, cu excepția malariei și bolilor tropicale,
- înec,
- degerături,
- insolație sau slăbiciune cauzată de căldură,
- rănirea mușchilor cauzată de efort, cu excluderea oricărui tip de criză cardiacă și ruperi subcutanate sau de tendoane,
- hernii abdominale, cu excluderea oricăror altor tipuri de hernie,
- răniri suferite în stare de boală sau de pierdere a cunoștinței.

„Compensație” or „despăgubire” se referă la suma datorată de Societate în cazul unui dosar de daună.

„Vătămare” se referă la o rănire provocată de un Accident asupra corpului unei persoane.

„Boală” se referă la deteriorarea sănătății fizice cauzate de o afecțiune medicală care:

- A debutat prima dată sau a fost contactată prima dată, când semne și simptome fizice se manifestă prima dată în Perioada de Asigurare;
- Nu a fost cauzată de un Accident; și
- Impune îngrijire și/sau tratament din partea Personalului Medical.

„Dezabilitate ocupațională temporară” este o afecțiune rezultată dintr-o Vătămare sau Boală și care este confirmată de un medic autorizat prin emiterea unui certificat de concediu medical și urmare căreia Asiguratul este incapabil să-și efectueze sarcinile de muncă obișnuite sau orice alt tip de muncă. Sarcinile de muncă obișnuite sunt sarcinile care îi reveneau Asiguratului înainte de evenimentul asigurat sau orice alte tipuri de muncă pe care Asiguratul era capabil să le presteze în baza educației, calificării și abilităților sale.

„Dezabilitate Permanentă Totală” înseamnă pierderea definitivă a capacității generale de muncă a Asiguratului ca urmare a unei Vătămări, indiferent de specificul profesiei exercitate de Asigurat. Beneficiul este recunoscut când gradul procentual de dezabilitate confirmat depășește 65%. Dezabilitatea trebuie să fi fost cauzată de vătămare corporală, confirmabilă în mod obiectiv și independent de dorința Asiguratului. Gradul dizabilității permanente totale cauzate de vătămare este evaluat în baza tabelului cuprins în Decretul Prezidențial nr. 1124 din 30/6/65 (Tabelul INAIL) cu modificările ulterioare.

„Spitalizare” înseamnă condiția de spitalizare neîntreruptă cu internarea pacientului într-o instituție medicală, ca urmare a unei răniri sau boli, impusă pentru efectuarea de investigații și/sau terapii care nu pot fi efectuate în unități ambulatorii sau cu internare de o zi.

---

---

## DECES ACCIDENTAL

### ACOPERIRE PENTRU DECES CAUZAT DE ACCIDENT

Acoperire de asigurare valabilă pentru toți Asigurații care respectă criteriile de eligibilitate

Fără a aduce atingere limitărilor și excluderilor menționate la Secțiunea 3, riscul acoperit este decesul cauzat de accident. În cazul Decesului accidental al Asiguratului pe durata de valabilitate a Contractului, Societatea va achita Beneficiarului o despăgubire de € 500.00, sau de € 960.00 în cazul liber-profesioniștilor.

### NEACUMULAREA SERVICIILOR

Acoperirea de asigurare furnizată funcționează alternativ și nu poate fi utilizată în combinație cu alta. Despăgubirea achitată de Societate pentru o acoperire de asigurare nu poate fi niciodată utilizată în combinație cu despăgubirea aferentă altei acoperiri de asigurare. În special:

- Despăgubirea aferentă acoperirii de asigurare pentru deces cauzat de accident nu poate fi utilizată în combinație cu despăgubirea acoperirii de asigurare Dezabilitate Totală Permanentă cauzată de accident. Așadar, dacă în timpul evaluării dosarului de daună pentru dezabilitate permanentă totală provenită din vătămare, survine decesul, această acoperire de asigurare poate interveni doar dac nu este aplicabilă dezabilitatea;
- Despăgubirea pentru acoperirea de asigurare în caz de Deces cauzat de Accident nu poate fi utilizată în combinație cu plata simultană a beneficiului lunar aferent acoperii pentru Dezabilitate Totală Temporară.

Orice despăgubire deja plătită se va deduce din valoarea totală a despăgubirii înseși.

---

## DEZABILITATE OCUPAȚIONALĂ TEMPORARĂ:

### ACOPERIRE PENTRU DEZABILITATE OCUPAȚIONALĂ TEMPORARĂ CAUZATĂ DE ACCIDENT SAU BOALĂ

Acoperire de asigurare valabilă pentru toți Asigurații care respectă criteriile de eligibilitate

*Ziua începând cu care Asiguratul absentează de la locul de muncă din cauza bolii sau a unui accident este considerată data la care a survenit evenimentul asigurat.*

Fără a aduce atingere excluderilor stipulate la Secțiunea 3, riscul acoperit este incapacitatea totală temporară rezultată dintr-un accident sau boală a Asiguratului.

Dezabilitatea totală temporară cauzată de dureri de spate și / sau patologii similare trebuie dovedită prin analize radiologice și clinice.

În cazul în care persoana asigurată este liber-profesionistă, Societatea va achita o sumă egală cu facturile datorate în timpul perioadei de dezabilitate. După scurgerea Duratei de așteptare contractuale în cazul unui dosar de daună pe motiv de boală, despăgubirea va fi achitată doar dacă perioada deductibilului aferentă de 30 de zile a expirat.

### NEACUMULAREA SERVICIILOR

Acoperirea de asigurare furnizată funcționează alternativ și nu poate fi utilizată în combinație cu ALTA. Despăgubirea achitată de Societate pentru o acoperire de asigurare nu poate fi niciodată utilizată în combinație cu despăgubirea aferentă altei acoperiri de asigurare. Orice despăgubire deja plătită se va deduce din valoarea totală a despăgubirii înseși.

Garanția încetează să mai fie valabilă în cazul decesului cauzat de vătămare sau în cazul plății în cazul unui dosar de daună pentru dezabilitate permanentă totală cauzată de vătămare.

---



## DEZABILITATE PERMANENTĂ TOTALĂ:

### ACOPERIRE PENTRU DEZABILITATE PERMANENTĂ TOTALĂ CAUZATĂ DE ACCIDENT

Acoperire de asigurare valabilă pentru toți Asigurații care respectă criteriile de eligibilitate

Fără a aduce atingere excluderilor la care se face referire în Secțiunea 3, riscul acoperit este dezabilitatea permanentă totală cauzată de o vătămare cu un grad de peste 65%. În situațiile în care este confirmată invaliditatea totală permanentă a Asiguratului, cu un grad de peste 65%, în termen de 2 ani de la data accidentului care a survenit în timpul perioadei contractuale, indiferent de specificul profesiei exercitate, Societatea garantează plata, ca plată globală unică, a unei sume egale cu € 500,00, sau cu € 960,00 în cazul liber-profesioniștilor.

În cazul în care dezabilitatea survine atunci când Asiguratul este deja pensionat, și, așadar, criteriul de recunoaștere a dezabilității permanente nu poate fi aplicat cu referire la capacitatea de muncă, se aplică criteriul „pierderii autonomiei”, definit după cum urmează. Se recunoaște că Asiguratul suferă o dezabilitate permanentă totală în cazul în care acesta este incapabil să efectueze cel puțin 4 din cele 6 activități elementare zilnice, în mod total și permanent, și necesită, așadar, asistența constantă a unei terțe persoane.

Activitățile elementare zilnice sunt definite după cum urmează:

1. spălatul: abilitatea de a se spăla în cadă sau la duș (și de asemenea, de a intra și ieși independent din cadă sau duș);
2. îmbrăcatul și dezbrăcatul: abilitatea de a îmbrăca, dezbrăca, prinde și desprinde orice tip de îmbrăcăminte și, posibil, chiar brățări, membre protetice sau alte dispozitive protetice fără asistența unei terțe persoane;
3. mersul la toaletă și utilizarea toaletei: abilitatea de a menține un nivel rezonabil de igienă personală (de ex. spălatul, bărbieritul, pieptănatul);
4. deplasarea: abilitatea de a se deplasa de la pat la un scaun sau la un scaun cu rotile și vice versa fără ajutorul unei terțe persoane;
5. continența: abilitatea de a controla funcțiile corpului pentru a menține un nivel satisfăcător de igienă personală;
6. mâncatul: abilitatea de a se hrăni independent, chiar și cu mâncare preparată de alte persoane, și de a bea fără ajutorul unei terțe persoane.

În cazul unui deces prematur al Asiguratului, în ceea ce privește termenul limită de confirmare a efectelor ulterioare permanente de invaliditate derivată din accident sau în ceea ce privește evaluarea medico-legală efectuată de Societate, pentru alte motive decât cele care au generat invaliditatea, descendenții Asiguratului pot demonstra existența dreptului la despăgubire prin înaintarea documentației necesare confirmării stabilizării efectelor ulterioare.

Asiguratorul își rezervă dreptul de a trimite, pe propria cheltuială, Asiguratul la o examinare medico-legală către unul dintre mandatarii săi și / sau de a solicita investigații pentru verificarea valabilității informațiilor puse la dispoziție de acesta. Asiguratul, membrii familiei acestuia și / sau persoanele îndreptățite vor permite vizita doctorilor desemnați de Societate și efectuarea oricărei investigații considerate necesare, în acest sens, exonerând de secretul profesional doctorii care au vizitat sau tratat Asiguratul.

Nerespectarea acestor obligații poate atrage pierderea totală sau parțială a dreptului a despăgubire în baza art. 1915 al Codului Civil.

În scopul calculării gradului de Invaliditate Permanentă cauzată de vătămare, vor fi luate în considerare doar consecințele directe și exclusive ale vătămării care a generat Invaliditatea.

Dacă, în momentul accidentului, Asiguratul nu este fizic intact și sănătos, doar consecințele care ar fi survenit în cazul în care accidentul ar fi afectat o persoană intactă fizic și sănătoasă sunt eligibile pentru despăgubire.

### NEACUMULAREA SERVICIILOR

Acoperirea de asigurare furnizată funcționează alternativ și nu poate fi utilizată în combinație cu alta. Despăgubirea achitată de Societate pentru o acoperire de asigurare nu poate fi niciodată utilizată în combinație cu despăgubirea aferentă altei acoperiri de asigurare. În special:

- Despăgubirea cu privire la acoperirea pentru Dezabilitate Permanentă Totală cauzată de vătămare nu poate fi utilizată în combinație cu despăgubirea aferentă acoperirii pentru deces cauzat de vătămare;
- Despăgubirea aferentă acoperirii pentru Dezabilitate Permanentă Totală cauzată de rănire nu poate fi utilizată în combinație cu plata simultană a beneficiului lunar aferent acoperirii pentru Dezabilitate Totală Temporară (dacă este cazul).

Orice despăgubire deja plătită se va deduce din valoarea totală a despăgubirii înseși.

---

## PIERDEREA LOCULUI DE MUNCĂ:

### ACOPERIRE PENTRU PIERDEREA LOCULUI DE MUNCĂ DIN MOTIVE OBIECTIVE JUSTIFICATE SAU MOBILITATE

Acoperire de asigurare valabilă pentru persoanele asigurate care sunt angajații unei societăți private

Fără a aduce atingere excluderilor stipulate la Secțiunea 3 riscul asigurat este pierderea involuntară a locului de muncă în urma concedierii pentru „motive obiective justificate” sau „mobilitate”:

- a) persoana și-a încheiat activitatea ocupațională normală și nu este implicată în prestarea oricărei alte munci cu durată de 16 ore sau peste pe săptămână, care să genereze venit sau câștig;
- b) persoana este înregistrată în registrele aferente din Italia, sau primește o alocație rezultată din tratarea mobilității;
- c) persoana nu refuză, în mod nejustificat, alte oferte de muncă.

Riscul asigurat este concedierea din „motive obiective justificate” sau „mobilitate”.

*Dacă Asiguratul nu este angajat în momentul în care Contractul de Asigurare intră în vigoare, acoperirea va intra în vigoare la 30 de zile de la începerea prestării muncii ca angajat de către Asigurat dacă contractul de muncă al Asiguratului a fost în vigoare fără întreruperi.*

*Ultima zi de muncă este considerată ca momentul în care a survenit evenimentul asigurat.*

*Acoperirea pentru șomaj nu se aplică:*

- *dacă Asiguratul și-a pierdut locul de muncă sau a fost informat cu privire la pierderea locului de muncă în momentul în care acoperirea pentru șomaj nu intrase încă în vigoare;*
- *dacă locul de rezidență permanent al Asiguratului nu este Italia.*

Status Șomaj sau Mobilitate: Funcția pe care o deține un Angajat al unei societăți private, care este înregistrat în listele de șomaj sau mobilitate în cadrul centrului de șomaj competent și care primește alocațiile respective. În perioada de șomaj / mobilitate, lucrătorul nu va avea posibilitatea de a presta orice altă activitate ocupațională.

În cazul unui angajat asigurat din cadrul unei societăți private, Societatea va despăgubi prin achitarea unei sume egale valorii facturilor datorate în perioada de șomaj. După scurgerea Perioadei de Așteptare contractuale, despăgubirea va fi achitată doar dacă a expirat perioada aferentă deductibilă de 30 de zile.

### NEACUMULAREA SERVICIILOR

Acoperirea de asigurare furnizată funcționează alternativ și nu poate fi utilizată în combinație cu alta. Despăgubirea achitată de Societate pentru o acoperire de asigurare nu poate fi niciodată utilizată în combinație cu despăgubirea aferentă altei acoperiri de asigurare.

---

## SPITALIZARE

### ACOPERIRE PENTRU SPITALIZARE CAUZATĂ DE VĂTĂMARE SAU BOALĂ

Acoperire de asigurare valabilă pentru toți Asigurații care sunt funcționari publici sau ne-lucrători

Fără a aduce atingere excluderilor stipulate la Secțiunea 3, riscul acoperit este Spitalizare, ca urmare a unei vătămări sau a unei boli, necesară pentru efectuarea de investigații și / sau terapii care nu pot fi efectuate în cadrul unităților ambulatorii.

În cazul unui Funcționar Public sau Ne-Lucrător Asigurat, Societatea va oferi despăgubire prin plata unei sume egale cu valoarea facturilor datorate în perioada de spitalizare. După scurgerea Perioadei de Așteptare contractuale în cazul unui dosar de daună pe motiv de boală, despăgubirea va fi achitată doar dacă este finalizată perioada deductibilă de 7 zile.

### NEACUMULAREA SERVICIILOR

Acoperirea furnizată funcționează alternativ și nu poate fi utilizată în combinație cu alta. Despăgubirea achitată de Societate pentru o acoperire de asigurare nu poate fi niciodată utilizată în combinație cu despăgubirea aferentă altei acoperiri de asigurare. Orice despăgubire deja plătită se va deduce din valoarea totală a despăgubirii înseși.

Garanția încetează să mai fie valabilă în cazul decesului cauzat de vătămare sau în cazul plății în cazul unui dosar de daună pentru dezabilitate permanentă totală cauzată de vătămare.

---

## Secțiunea 3: Limitări și excluderi

Limitele acoperirii	<p>Excluderi: <i>Lista completă</i> a riscurilor excluse sau limitărilor aferente acoperirii de asigurare furnizate de Societatea se regăsește mai jos:</p> <p>Deductibil necondiționat: Perioada aplicabilă după survenirea evenimentului asigurat unde partea de pagubă suferită și despăgubire rămâne pe deplin responsabilitatea Persoanei asigurate și care, doar în cazul depășirii, va da dreptul la compensație. Perioada deductibilă necondiționată este întotdeauna dedusă din plata despăgubirii.</p> <p><i>Deductibil condiționat: Perioada aplicabilă după survenirea evenimentului asigurat în care partea de pagubă suferită și despăgubire rămâne pe deplin responsabilitatea Persoanei asigurate și care, doar în cazul depășirii, va da dreptul la compensație. Perioada deductibilă condiționată nu este dedusă din plata despăgubirii în cazul depășirii.</i></p> <p><i>Exemplu: Dezabilitatea ocupațională temporară cauzată de boală are o durată de 35 de zile.</i></p> <p>a) <i>Dacă Deductibilul Necondiționat este aplicabil, despăgubirea în baza asigurării va fi calculată pentru 35 de zile de perioadă de dezabilitate ocupațională minus 30 de zile de Deductibil necondiționat = 5 zile acoperite.</i></p> <p>b) <i>Dacă deductibilul Condiționat este aplicabil, despăgubirea în baza asigurării va fi calculată pentru 35 de zile de perioadă de dezabilitate ocupațională, deductibilul condiționat nu este aplicabil = 35 de zile acoperite.</i></p> <p>Perioada de recalificare: Perioada care trebuie să se scurgă între data încetării perioadei de dezabilitate totală temporară, spitalizare sau stare de șomaj sau mobilitate, care poate fi lichidată în baza Poliței și raportul aferent unui dosar de daună ulterior pentru aceleași evenimente.</p>
Excluderi	<p>Acoperirea pentru deces din Accident, Dezabilitate Permanentă Totală din Accident, Dezabilitate Totală Temporară și Spitalizare nu este valabilă în următoarele situații:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. dezabilitate stabilită, malformații sau răni care au survenit, afecțiuni patologice diagnosticate de Asigurat și cunoscute Asiguratului înainte de data intrării în vigoare a acoperirii, precum și consecințele directe sau indirecte care rezultă din acestea;</li><li>2. accident aviatic, dacă Asiguratul călătorește la bordul unui avion neautorizat să zboare sau cu un pilot care nu deține o licență corespunzătoare și, în orice caz, dacă acesta călătorește ca membru al echipajului;</li><li>3. accidente aviatice cauzate de acrobații, spectacole aviatice sau zboruri pentru stabilirea sau încercarea stabilirii unui record, zboruri de testare, practicarea parașutismului (nejustificată de o situație periculoasă);</li><li>4. participarea activă a Asiguratului în situații de război, cu excepția situațiilor în care aceasta derivă din obligațiile sale față de statul italian și a situațiilor în care Asiguratul este surprins de izbucnirea situației de război într-o țară aflată, până în prezent, în pace (cu excepția orașelor Vatican și San Marino). În aceasta din urmă situație, despăgubirile are derivă din dosarele de daună cauzate de o stare de război declarată sau nedeclarată vor fi achitate, pentru o perioadă maximă de 14 zile de la începerea ostilităților;</li><li>5. șederea în orice țară confirmată ca țară de risc și pentru care Ministerul Afacerilor Externe a emis o avertizarea cu privire la călătorii din orice motiv. Țările Lista acestor țări se regăsește pe website-ul <a href="http://www.viaggiareassicuri.it">www.viaggiareassicuri.it</a></li><li>6. dacă avertismentul emis de Ministerul Afacerilor Externe este emis în timp ce Asiguratul se află în respectiva țară, garanția este extinsă pentru o perioadă de maximum 14 zile de la data avertismentului;</li><li>7. participarea activă a Asiguratului în infracțiuni intenționate, greve, revolte, acte de terorism și revoluții;</li><li>8. contaminarea biologică și / sau chimică legată, direct sau indirect, de acte de terorism;</li><li>9. culpa gravă a Asiguratului și / sau Beneficiarului;</li><li>10. conducerea unui vehicul sau unei ambarcațiuni cu motor dacă Asiguratul nu deține calificarea necesară;</li><li>11. Infectarea cu virusul HIV, stare de imunodeficiență dobândită (AIDS) sau sindroame aferente sau stări similare;</li><li>12. daune cauzate voluntar de Asigurat și / sau Beneficiar;</li><li>13. daune cauzate de abuzul de alcool, de medicamente psihotrope, de utilizarea de droguri sau substanțe halucinogene de către Asigurat, cu excepția cazurilor în care medicamentele psihotrope, narcoticele sau halucinogenele au fost prescrise în scopuri terapeutice și cu condiția ca acestea să nu fie legate de stări de dependență;</li><li>14. daune cauzate de abuzul sau de utilizarea de medicamente în doze neprescrise de doctor;</li></ol>

- 
15. consecințele practicării de activități sportive la nivel profesional (indiferent dacă acestea implică sau nu o remunerație) cu excepția participării la competiții sau testări aferente, de natură recreațională, și la competiții în cadrul societății sau între societăți;
  16. accidentele care survin în timpul sau, în orice caz, ca urmare a practicării – chiar și ocazionale – a unui sport periculos și / sau a unor activități de muncă indicate la ART. 25.1 și ART. 25.2 de mai jos;
  17. producția și / sau utilizarea de explozibile.

ÎN PLUS, ACOPERIREA PENTRU DECES NU ESTE VALABILĂ ÎN URMĂTOAREA SITUAȚIE:

18. suicid și tentativă de suicid așa cum sunt definite de legislația în vigoare.

ACOPERIREA PENTRU DEZABILITATE PERMANENTĂ TOTALĂ, DEZABILITATE TOTALĂ TEMPORARĂ ȘI SPITALIZARE NU ESTE VALABILĂ ÎN URMĂTOARELE SITUAȚII:

19. operații chirurgicale, examinări, îngrijiri medicale sau tratamente estetice nenesesare ca urmare a vătămării sau bolii Asiguratului;
20. dureri de spate și patologii similare nedovedite de testări radiologice sau clinice, care dau naștere la o stare de dezabilitate totală;
21. acte de auto-rănire voluntară a Asiguratului sau cauzate de o stare de incapacitate de a înțelege sau din dorința obținerii pe cale individuală;
22. daune cauzate de boli psihice, afecțiuni psihice, în general, inclusiv forme maniaco-depresive sau stări paranoide;
23. transformări sau reglări energetice ale atomului, pe cale naturală sau cauzate de accelerarea particulelor atomice (fisiune și fuziune nucleară, izotopi radioactivi, mașini de accelerare, radiații X);
24. graviditate și naștere, avort (spontan sau intenționat) sau complicații care derivă din aceste evenimente (excludere valabilă doar pentru acoperirea de asigurare aferentă Dezabilității Totale Temporare și Spitalizării).

ACOPERIREA PENTRU PIERDEREA LOCULUI DE MUNCĂ NU ESTE VALABILĂ ÎN URMĂTOARELE SITUAȚII:

25. Asiguratul nu a lucrat consecutiv timp de 12 luni înainte de data la care a survenit accidentul. Suspendarea mai mică de 2 săptămâni nu este considerată o întrerupere a continuității relației de muncă;
26. Asiguratul deține un contract de muncă care prevede mai puțin de 16 ore de lucru pe săptămână;
27. concedierea se datorează unei juste cauze, întemeiată pe motive subiective, de natură disciplinară sau profesională;
28. demisie
29. Dacă este asigurat, dreptul de pensionare și / sau pensionare pe caz de vârstă ajunge la maturitate;
30. Asiguratul este înscris în Fondul Ordinar, Extraordinar (și prin derogare) sau casa Constructorului sau alte instituții de administrare socială;
31. contractul de muncă nu este guvernat de legislația italiană;
32. Asiguratul este concediat de același angajator de la care a primit o notificare de concediere în cele 12 luni anterioare începerii validității acoperirii de asigurare, o comunicare scrisă în care a fost identificat ca lucrător supus unei mobilități sau unei proceduri de concediere sau care este conștient de circumstanțe care sugerează o stare iminentă de șomaj;
33. Asiguratul, în momentul evenimentului, se afla în perioada de probă;
34. dacă șomajul este un eveniment programat în baza unei relații de subordonare pe termen fix a contractului de muncă sau dacă, în orice caz, este o consecință a expirării termenului;
35. rezilierea relației de muncă, inclusiv prin acord comun, motivată de reorganizări care prevede însoțire la pensie;
36. Asiguratul absentează de la muncă ca urmare a unei condamnări penale.

EXCLUDERI REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI SPORTIVE PERICULOASE

- a) Schiatul în afara pistelor și snowboarding, schiatul acrobatic și / sau extrem, sărituri la trambulină cu schiurile și hidro-schiurile, schiatul nautic, skiathlon;
  - b) bob (sanie cu ghidare), skeleton, cățărări, bouldering, alpinism, nordic combined, excursii alpine la > 3.000 metri, skyrunning, acces la ghețari, rafting, caic-canoe, hydrospeed, Kayaking, Canoe, speologie;
  - c) sporturi aviatice în general, ca de exemplu: nave mobile cu pilotare de la distanță (drone), bungee jumping, parașutism, paragliding, hang gliding, ULM, zborul cu elicopterul, cu planorul;
  - d) scuba diving, vânătoare, safari, sporturi ecvestre, lupte de tauri;
  - e) participarea la competiții (și la antrenamentele aferente) și teste, cu orice vehicul motorizat;
-

- 
- f) power boating (în larg, hovercraft, competiții de navigație), navigație (> 60 mile de la coastă);
  - g) competiții cicliste;
  - h) kickboxing, box, savate, wrestling în diversele sale forme, competiții atletice dure, rugby, fotbal american;
  - i) alte sporturi desemnate, în mod obișnuit ca „extreme”.

#### EXCLUDERI REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI OCUPAȚIONALE PERICULOASE

- a) forțe armate (armată, carabinieri), forțe polițienești, pompieri (cu excepția situațiilor în care activitățile sunt efectuate la nivel administrativ în birourile interioare);
  - b) ofițeri de pază și ordine publică, paznici, gărzii de corp, salvamontiști;
  - c) lucrări la acoperișuri și pe schele la > 20 m (ex. zidar, tehnician responsabil cu antenele, electrician la piloni sau stâlpi de înaltă tensiune, zugrăvi, tinichigii, spălători de geamuri, montatori de semnalizare, montatori de piloni, operator de telecabine, lucrător la linii supraterrane, la terase, turnători de beton, fasonieri);
  - d) tâmplar metalic;
  - e) Activități în porturi sau de vase (ex. marinar, căpitan de vas, pescar, electrician și mașinist, operator portuar);
  - f) Activități pe platforme marine, platforme petroliere;
  - g) Activități care implică utilizarea de furnale;
  - h) Activități care implică utilizarea de sisteme de deplasare cu cabluri;
  - i) Activități în contact cu substanțe periculoase sau toxice;
  - j) Activități în contact cu explozibili (ex. mineri, lucrători la arsenal, lucrători în domeniul pirotehnic);
  - k) Activități ale radiologilor și bacteriologilor, activități în secții de boli infecțioase;
  - l) Activități în contact cu curenți electrici peste 380 V;
  - m) Activități care implică utilizarea de vehicule pentru transportul de materiale periculoase (inflamabile, toxice, explozive, corozive, radioactive);
  - n) Activitate care impune utilizarea de arme (ex. vânători profesioniști);
  - o) Activități sub apă (ex. scafandri, scufundători, instructori de scufundări);
  - p) Activități care implică lucrări de terasamente;
  - q) Activități care impun șederea prelungită în țări cu risc de război / terorism (ex. diplomați, jurnaliști, fotografi sau cameramani, ghizi turistici);
  - r) Activități sub pământ (ex. speologi, mineri);
  - s) Activități montane la înălțime (ex. ghizi alpini);
  - t) Lucrători în domeniul petrolier;
  - u) Testatori de vehicule și motociclete;
  - v) Piloții sau membrii ai echipajului și / sau călători ai avioanelor de tip charter (cu mai puțin de 30 de locuri), elicopterelor, instructori de zbor; șoferi profesioniști (competiții auto, motociclism sportiv etc.) circari, operatori de carusele;
  - w) Actori sau artiști care efectuează activități periculoase (ex. cascadori)
  - x) Magistrați (dacă lucrează în sectoare de risc, ex. sectorul anti-mafia).
-

## Secțiunea 4: Detalii contractuale

Titularul Poliței a achiziționat prezentul Contract de Asigurare în favoarea Clienților săi înscriși la serviciul 360Plus. Prezentele condiții de Asigurare reglementează, așadar relația contractuală dintre Titularul Poliței, Persoanele asigurate și Asigurator. Pentru orice detaliu nereglementat de prezenta Poliță, se aplică prevederile legislației în vigoare.

Conform articolului 166, alineatul 2, al Decretului legislativ 209/2005 „Cod de Asigurări Private”, Titularului Poliței și Asiguratului li se atrage atenția asupra clauzelor în caractere albine sau marcate cu altă culoare referitoare la confiscare, nulitate, limitele garanțiilor, sau costurile imputate Contractorului sau Asiguratului.

Acoperire de asigurare	<p><b>PUTEȚI FI ASIGURAȚI ÎMPOTRIVA</b></p> <p>Asiguratorul garantează acoperire de asigurare pentru Persoanele asigurate conform limitelor și condițiilor descrise mai jos. Acoperire oferită:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Deces accidental;</li><li>• Dezabilitate permanentă totală cauzată de accident;</li><li>• Dezabilitate Totală Temporară cauzată de accident sau boală;</li><li>• Pierderea locului de muncă;</li><li>• Spitalizare.</li></ul> <p>Beneficiile aferente acoperirii sunt detaliate în Capitolul II, iar excluderile aferente sunt prevăzute la Capitolul III al prezentelor Condiții de Asigurare.</p>
Declarații	<p><b>CIRCUMSTANȚELE RISCULUI</b></p> <p>Declarațiile Persoanei asigurate trebuie să fie adevărate, corecte și complete. Declarațiile false sau reticența cu privire la relatarea circumstanțelor, care afectează evaluarea riscurilor de către Societate pot duce la pierderea totală sau parțială sa dreptului la despăgubire, precum și la rezilierea Contractului de Asigurare în conformitate cu articolele 1892, 1893 și 1894 ale Codului Civil. Aceste consecințe survin când declarațiile incorecte și / sau reticența se referă la acele circumstanțe pentru care Societatea nu și-ar fi acordat acceptul cu privire la încheierea Contractului de Asigurare sau nu și l-ar fi acordat în aceleași condiții, în cazul în care ar fi cunoscut situația efectivă.</p>
Obligații	<p><b>OBLIGAȚIILE TITULARULUI POLIȚEI</b></p> <p>Titularul Poliței se obligă să permită încheierea asigurării de mai sus pentru toate persoanele care respectă condițiile de asigurare stipulate de ARTICOLUL 2.</p>
Beneficiari	<p><b>BENEFICIARI</b></p> <p>Beneficiarii persoanei asigurate pot fi despăgubiți în baza acoperirii pentru Deces din accident. Beneficiarii sunt moștenitori testamentari sau legitimi. Asiguratul poate, în orice moment, revoca sau modifica această desemnare și poate, de asemenea, indica un Terț Referent, prin transmiterea unei comunicări în acest sens prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire, sau prin e-mail, la adresa de mai jos:</p> <p>AON SPA via Cristoforo Colombo 149 00147 Rome Tel. 06/772761   Fax. 06/77276229 e-mail: .....</p> <p>În general, desemnarea Beneficiarului este valabilă și dacă este stabilită doar generic, cu condiția să fie identificabilă cu certitudine. Asiguratul are dreptul de a indica, în scopuri specifice de confidențialitate, un contact al unui terț, altul decât Beneficiarul, căruia Societatea i se poate adresa în caz de deces.</p> <p><b>AVERTISMENT:</b> În cazul în care datele de identificare ale Beneficiarului sau ale terțului referent nu sunt puse la dispoziție, vă puteți confrunta cu dificultăți majore în identificarea și contactarea acestora. Comunicarea desemnării și revocării sau modificării Beneficiarului, în orice formă are loc, chiar la alegere, reprezintă un act receptiv unilateral, și, ca atare, nu poate fi contestat înainte ca desemnarea sau revocarea sau modificarea Beneficiarului să fi fost comunicată. Beneficiarul trebuie să prezinte documentația necesară pentru a-și dovedi identitatea. Beneficiarul celeilalte acoperiri de asigurare este Asiguratul însuși.</p>
Prime	<p><b>PLATA PRIMELOR</b></p> <p>Prima este achitată integral de Titularul Poliței. Plata primei și criteriile de eligibilitate reprezintă responsabilitatea unică și exclusivă a Titularului Poliței.</p>
Durată	<p><b>DURATA CONTRACTULUI DE ASIGURARE</b></p> <p>Durata maximă a Contractului de Asigurare este de 2 ani cu posibilitatea de prelungire tacită la finalul primului an, cu excepția situațiilor în care rezilierea va fi exercitată conform termenilor și metodelor definite de către Părți.</p>
<p><b>VALABILITATEA ȘI DURATA ACOPERIRII</b></p>	

Data intrării în vigoare	Valabilitatea acoperirii începe la ora 24:00 a primei zile care urmează datei de activare a Serviciului „360 Plus Protection” Acoperirea Asiguratului este valabilă până la ora 24:00 la data expirării Serviciului „Protecție 360 Plus”, cu excepția acordului contrar, în orice caz nu mai târziu de Perioada Contractului de Asigurare.
Expirare	DURATA ACOPERIRII Acoperirea ia sfârșit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• în cazul în care Clientul se retrage din Contractul încheiat cu ENEL X și pentru care este furnizat Serviciul; în cazul pierderii încadrării în cerințele de asigurare;</li> <li>• în cazul decesului sau despăgubirii daunei cauzate de dezabilitatea permanentă totală a Asiguratului; în cazul încetării prezentului Contract dintre Părți;</li> <li>• în cazul rezilierii anticipate a Contractului de către Enel X, din orice motiv;</li> <li>• în cazul modificărilor legislative sau de reglementare care nu permit asigurarea unei astfel de acoperiri de asigurare.</li> </ul>
Neconformitate	PIERDEREA ÎNCADRĂRII ÎN CERINȚELE DE ASIGURARE Pierderea încadrării în aceste cerințe atrage rezilierea automată a acoperirii de asigurare achiziționate; Asiguratorul nu va gestiona, așadar, niciun dosar de daună.  NECOMUNICAREA PIERDERII ÎNCADRĂRII ÎN CERINȚELE DE ASIGURARE În scopul acordării despăgubirii, se vor efectua verificări prealabile cu privire la încadrarea în cerințele de asigurare; în cazul în care se va identifica neîncadrarea în acestea, dosarul de daună va fi refuzat chiar dacă pierderea încadrării cu cerințele nu fost comunicată prompt.
Valabilitatea teritorială	VALABILITATE TERITORIALĂ Fără a aduce atingere excluderilor menționate la ART. 25 punctele 4 și 5, acoperirea de asigurare este valabilă în întreaga lume, cu condiția ca documentația medicală aferentă să fie certificată de un doctor care profesează în Italia.
Raportarea daunelor	NOTIFICAREA DAUNEI Daunele vor fi raportate prompt, în scris, de către Asigurat sau de succesorii acestuia în titlu. Pentru detalii, a se vedea Capitolul IV.
Drepturile de subrogare	RENUNȚAREA LA DREPTURILE DE SUBROGARE Asiguratorul renunță la dreptul de subrogare în baza art. 1916 al Codului Civil italian.
Prescrierea drepturilor	PRESCRIEREA DREPTURILOR CARE DERIVĂ DIN CONTRACT Drepturile expiră în perioada de prescriere legală obișnuită de 2 ani de la survenirea actului pe care este bazat dreptul.
Legislație & jurisdicție	LEGISLAȚIA APLICABILĂ În cazul în care prezentul nu prevede reglementări specifice, se vor aplica prevederile legale în vigoare.
Clauza liberatorie	CLAUZA LIBERATORIE Asiguratul îi exonerează de secretul profesional, în legătură cu daunele acoperite de Contractul de Asigurare, pe doctorii care l-au examinat sau tratat, în numele Societății, ca parte a investigării daunei, pe care, chiar și după survenirea evenimentului, Beneficiarul sau Societatea intenționează să-i contacteze, autorizându-i în mod expres și solicitându-le să dezvăluie orice informație, certificare și documentație relevantă.
Plângeri	PLÂNGERI Orice plângeri legate de relația contractuală sau de gestionarea daunelor vor fi înaintate în scris, prin poștă, fax sau e-mail, către Departamentul de Plângeri din cadrul Societății, responsabil cu examinarea acestora, la următoarea adresă: <a href="mailto:reclami.aonspa@aon.it">reclami.aonspa@aon.it</a>  Societatea se obligă să răspundă în termen de 45 de zile de la primirea plângerii. În cazul unui răspuns nesatisfăcător sau al întârzierii răspunsului, puteți contacta:  IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax 06 42 13 32 06 - PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> - Info on <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>
Dispute	MEDIERE ȘI JURISDICȚIE În temeiul Decretului legislativ nr. 28/2010 cu modificările ulterioare, toate disputele care derivă din sau sunt în legătură cu Contractul de Asigurare vor fi supuse procedurii de mediere așa cum este descrisă în Regulamentul Organismului de Conciliere competent de la locul de rezidență sau, în cazul în care este diferit, de la domiciliul ales al Asiguratului. Cu privire la orice dispută legală care derivă din sau este în legătură cu Contractul de Asigurare, instanțele competente sunt instanțele italiene și instanța competentă la locul de domiciliu sau rezidență este exclusiv competentă, la alegerea Asiguratului.

## Secțiunea 5: Daune

---

### CAPITOLUL IV: Gestionarea daunelor

---

AVERTISMENT: CONDIȚIA PENTRU PLATA BENEFICIILOR ESTE REGULARITATEA ADMINISTRATIVĂ ÎN PLATA FACTURILOR A CĂROR SCADENȚĂ A FOST DEPĂȘITĂ ÎNAINTE DE SURVENIREA DAUNEI.

---

#### RAPORTAREA DAUNELOR

Daunele trebuie raportate cu promptitudine.

Raportarea accidentelor și înaintarea documentației aferente definirii acestora se vor efectua prin poștă sau e-mail la următoarea adresă:

.....

Succesorul în titlu al Asiguratului trebuie să colaboreze pentru a permite efectuarea investigațiilor considerate indispensabile în furnizarea serviciilor în baza prezentei Polițe. În cazul unui accident survenit în afara granițelor Italiei, documentația medicală aferentă va fi certificată de un doctor italian.

#### AVERTISMENT:

Nerespectarea procedurilor de despăgubire poate atrage pierderea totală sau parțială a dreptului la despăgubire.

---

#### DOCUMENTAȚIA DE ÎNAINȚAT ÎN CAZUL UNEI DAUNE

În scopul evaluării corecte a daunei, este necesară punerea la dispoziție a documentelor de mai jos.

##### DECES ACCIDENTAL:

##### DOCUMENTAȚI DE ÎNAINȚAT ÎNTOTDEAUNA:

- Certificat de deces;
- Copie a Formularului ISTAT (emis de registrul comerțului din localitatea de reședință); Act legalizat și / sau copie a Testamentului, dacă este cazul.

##### DOCUMENTAȚIE SUPLIMENTARĂ:

1) În cazul în care decesul este provocat de un accident:

Copie a permisului de conducere (doar în cazul accidentelor rutiere);

Copie a raportului de autopsie și a rezultatului investigațiilor toxicologice aferente (doar în cazul unui accident rutier în care Asiguratul a fost șoferul vehiculului);

Copie a raportului emis de autoritățile de intervenție.

2) Dacă decesul a avut loc la spital:

Certificat al doctorului care a confirmat decesul și a indicat cauza acestuia sau copie a fișei medicale.

##### DEZABILITATE TOTALĂ PERMANENTĂ cauzată de vătămare:

##### DOCUMENTAȚI DE ÎNAINȚAT ÎNTOTDEAUNA:

Certificat de dezabilitate civilă emisă de organismele responsabile sau copie a raportului medicului legist care a evaluat gradul de dezabilitate permanentă conform Tabelelor [Inail](#).

##### DOCUMENTAȚIE SUPLIMENTARĂ:

1) Dacă dezabilitatea permanentă totală este cauzată de un accident rutier în care Asiguratul a fost șoferul vehiculului:

Copie a permisului de conducere (doar în cazul accidentelor rutiere);

Copie a raportului de autopsie și a rezultatului investigațiilor toxicologice aferente (doar în cazul unui accident rutier în care Asiguratul a fost șoferul vehiculului);

Copie a raportului emis de autoritățile de intervenție.

##### DEZABILITATE TOTALĂ ȘI TEMPORARĂ:

##### DOCUMENTAȚI DE ÎNAINȚAT ÎNTOTDEAUNA:

Copie a fișei medicale aferente oricărei spitalizări;

Copie a documentelor care certifică categoria de încadrare, alta decât angajat al unei societăți private company; Copie a certificatelor medicale care confirmă perioada de incapacitate totală continuă de muncă până la recuperare.

##### DOCUMENTAȚIE SUPLIMENTARĂ:

1) Dacă dezabilitate totală temporară este cauzată de un accident:

Copie a permisului de conducere (doar în cazul accidentelor rutiere);

Copie a raportului de autopsie și a rezultatului investigațiilor toxicologice aferente (doar în cazul unui accident rutier în care Asiguratul a fost șoferul vehiculului);

Copie a raportului emis de autoritățile de intervenție; Copie a certificatului de prim-ajutor.

2) Dacă dezabilitatea totală temporară este cauzată de boală:

Copie a fișelor medicale sau a documentației medicale care confirmă dezabilitatea totală temporară.

##### SPITALIZARE:

##### DOCUMENTAȚI DE ÎNAINȚAT ÎNTOTDEAUNA:

Copie a fișei medicale aferente spitalizării;

---





---

Scrisoare de externare care confirmă motivul internării.

DOCUMENTAȚIE SUPLIMENTARĂ:

1) Dacă spitalizarea este cauzată de un accident:

Copie a permisului de conducere (doar în cazul accidentelor rutiere);

Copie a raportului de autopsie și a rezultatului investigațiilor toxicologice aferente (doar în cazul unui accident rutier în care Asiguratul a fost șoferul vehiculului);

Copie a raportului emis de autoritățile de intervenție; Copie a certificatului de prim-ajutor.

2) Dacă spitalizarea este cauzată de boală:

Copie a fișei medicale sau a documentației medicale aferente spitalizării.

PIERDEREA LOCULUI DE MUNCĂ

DOCUMENTAȚII DE ÎNAINȚAT ÎNTOTDEAUNA:

Copie a notificării de concediere cu indicarea motivului acesteia; Copie a formularului de reziliere UNILAV;

Copie a ultimilor fluturași de salariu și a contractului de muncă; Copie a certificatului de înregistrare la Centrul de Muncă;

Card profesional și Certificat „Disponibilitate în muncă ” (auto-certificarea lucrătorului ștampilată de Secția Districtual de Muncă) sau Model C2 - istoric.

DOCUMENTAȚIE SUPLIMENTARĂ:

1) În cazul demisiei cu justă cauză:

Copie a dovezii de plată la asigurările de șomaj; Copie a scrisorii de demisie.

AVERTISMENT: În cazul identificării de nereguli sau deficiențe în documentația emisă, Societatea își rezervă dreptul de a solicita re-înaintarea sau corectarea acesteia.

AVERTISMENT: În caz de PREMORIOUS din partea Asiguratului cu privire la termenul de confirmare a efectelor rezultante permanente ale invalidității rezultate în urma unui Accident sau cu privire la evaluarea medico-legală a Societății, din alte motive decât cele care au generat invaliditatea, Moștenitorii persoanei asigurate pot demonstra existența dreptului la compensare prin înaintarea documentației potrivite pentru confirmarea stabilizării efectelor rezultante.

AVERTISMENT: Asiguratul și / sau succesorii acestuia în titlu vor permite Societății să efectueze evaluările corespunzătoare.

Asiguratul și / sau succesorii acestuia în titlu pot solicita informații cu privire la stadiul daunei, apelând:  
.....

---

METODA DE DESPĂGUBIRE A DAUNELOR

Conform Contractului de Asigurare, orice despăgubiri vor fi achitate direct Beneficiarului serviciilor.

---


PLATA BENEFICIILOR ASIGURATE

După raportarea unei daune cu privire la un eveniment acoperit de Contractul de Asigurare, în cazul în care aceasta este eligibilă pentru despăgubire, Societatea va achita sumele datorate într-un termen maxim de 30 de zile de la primirea documentației complete, sau de la evaluarea efectuată de Societate, în cazurile în care este prevăzută.

AVERTISMENT:

Solicitările de plată incomplete pot atrage perioade de soluționare mai mari.

---



## Legislația privind intermedierea în asigurări

Cadrul legislativ național în vigoare cu privire la intermedierea în asigurări este dominat de regulile Codului privind Asigurările Private – Decretul legislativ nr. 209/2005 cu modificările aduse de Decretul legislativ nr. 74/2015 precum și de decretul legislativ nr. 68 din 21.05.2018 (în continuare "CAP") which drafted the European Directive no. 97/2016 - Insurance Distribution Directive.

Conform noului Cod privind Asigurările Private, IVASS a emis o serie de reglementări de implementare, inclusiv Regulamentul No. 40 din 2 august 2018, care cuprinde prevederi referitoare la distribuția asigurării și reasigurării, precum și Regulamentul nr. 41 din 2 august 2018, care cuprinde prevederi referitoare la furnizarea de informații, promovarea și crearea de produse de asigurare.