



Groupama Asigurări S.A.
NR. 2E23109 / 19.04.2023

Sectorul 3 al municipiului București
NR. 109722 / 27.09.2023

**CONTRACT SUBSECVENT 2
LA ACORDUL CADRU DE ASIGURARE MEDICALA INTEGRALA COLECTIVĂ
NR. 242244/27.12.2021/ NR. 2E2133573 /27.12.2021**

PARTILE CONTRACTULUI

1. SECTORUL 3 al MUNICIPIULUI BUCURESTI, București, Calea Dudești nr. 191, sector 3, cod fiscal 4420465, cont RO61 TREZ 24A5 1010 3200 109X deschis la Trezoreria Sectorului 3, reprezentată prin ROBERT SORIN NEGOITA, având funcția de PRIMAR, în calitate de **CONTRACTANT/ ACHIZITOR**, pe de o parte

2. GROUPAMA ASIGURARI S.A., cu sediul în București, str. Mihai Eminescu nr.45, sector 1, înmatriculată în Registrul Comerțului sub nr. J40/2857/2010, C.U.I. 6291812, autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, înscrisă în Registrul asiguraților și reasiguraților sub nr. RA-009/2003, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73, cont bancar nr. RO78 BRDE 450S V881 7538 4500, deschis la BRD SMCC, fax. 021 310 99 67, tel 0374 11 01 10, reprezentată legal prin dl. Calin MATEI, în calitate de Director General Adjunct, în calitate și denumită în cele ce urmează **ASIGURATOR/ PRESTATOR**, pe de alta parte:

Noi, Partile sus menționate, de comun acord, am convenit încheierea prezentului contract de asigurare colectivă de sănătate subsecvent, în următoarele condiții:

Art. 1 DEFINIREA TERMENILOR

Termenii și expresiile din contract au următoarele semnificații:

- Asigurator: GROUPAMA ASIGURARI S.A., care, în schimbul încasării primei de asigurare, se obligă să plătească indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului asigurat, conform condițiilor contractuale;
- Contractant: persoana juridică ce încheie Contractul de asigurare cu Asiguratorul, având obligația de a plăti prima de asigurare. În acest caz, contractant este persoana juridică SECTORUL 3 al MUNICIPIULUI BUCURESTI, pentru asigurarea colectivă de sănătate, în beneficiul salariaților săi și care se obligă să plătească prima de asigurare, cu intenția de a contribui la îmbunătățirea climatului economic și social și a relațiilor de muncă pentru salariații săi;
- Asigurat: orice persoană fizică ce are calitatea de salariat al Contractantului, care are raportul de serviciu/ contractul individual de muncă activ (în care nu a intervenit o cauză de suspendare, conform O.U.G. nr.57/2019 privind Codul administrativ/ Codului Muncii, cu excepția concediului pentru incapacitate temporară de muncă) pe perioada derulării prezentului contract și care își manifestă acordul de a fi asigurat, în scris, față de Contractantul asigurării;
- Contract de asigurare colectivă/ de grup: actul juridic care se încheie între Contractantul persoană juridică și Asigurator, prin care asiguratorul se obligă, ca la producerea riscului asigurat să achite asiguratului indemnizația de asigurare, conform Condițiilor de asigurare, în schimbul primei de asigurare platite de contractant.
- Prima de asigurare: suma de bani calculată în funcție de evaluarea riscului și de tipul Pachetului de acoperire contractat, datorată de către Contractant Asiguratorului, în cuantumul și la termenele stabilite în prezentul contract, în schimbul asumării riscului asigurat de către acesta din urmă.



- Persoana dependenta a asiguratului: persoana fizica definita si care intruneste conditiile de eligibilitate mentionate in Contract si in Condițiile 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 Condițiile de asigurare, la producerea căruia asiguratorul va plăti indemnizația 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 asiguratorului de plată a indemnizației de asigurare catre persoana asigurată, inclusiv prin acoperirea costului respectivului serviciu direct catre prestatorul acestuia, conform condițiilor de asigurare; producerea riscului asigurat dă naștere obligației asiguratorului 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 furnizorilor 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 contractate, 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 7 luni și va intra în vigoare începând cu data de 01.05.2023.

Polita de asigurare se va incheia pentru urmatoarea perioadă: 01.05.2023-30.11.2023.

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 recente 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 minim 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 Polița/ 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 minim 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 minim 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 Conditiiile 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 Polița/ 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:

- pachetul Basic Expert Complete 90 RON/ luna/ asigurat – pentru angajati si membrii de familie intre 2 si 65 ani.
 - pachetul Basic Expert Smart 75 Ron/ luna/ asigurat – pentru membrii de familie intre 2 si 65 ani
 - pachetul Basic Expert Complete Junior 90 RON/ luna/ asigurat – pentru membrii de familie copii peste 2 ani
 - pachetul Basic Expert Smart Junior 75 Ron/ luna/ asigurat – pentru membrii de familie copii pana in 2 ani
- Acoperirile pachetelor sunt mentionate in Anexa 6 - Lista de acoperiri.

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 Polița de asigurare.

6.3. Prima de asigurare este anuală și este datorată de către contractant integral și anticipat asiguratorului.

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 plății, 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 Polița de asigurare.

6.7. În cazul în care contractantul plătește 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 debitariei contului Contractantului, specificată pe documentul doveditor al plății ca fiind data dispoziției de plată.

Documentul doveditor al plății trebuie să conțină 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 stabilește 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 asiguratorului sunt achitate integral în perioada de grație.

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 scadenței, fără notificare sau altă formalitate prealabilă și fără intervenția instanței de judecată.

6.13. În cazul în care asiguratorul 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 puțin culpa Asiguratorului, contractantul datorează plata integrală a primei de asigurare anuale pentru asigurații 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
- asiguratorul 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 asigurator.

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 Polița de asigurare, atât pentru asigurarea de bază, cât și pentru eventualele clauze suplimentare atașate acestei asigurări;
- b) de a refuza acordarea unei indemnizații 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 indemnizației de asigurare dacă solicitarea de plată a indemnizației de asigurare este în mod evident exagerată, ori are la bază documente și declarații false;
- e) în cazul denunțării 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 indemnizații de asigurare pentru riscurile asigurate produse în perioada de valabilitate a asigurării;
- f) toate celelalte drepturi rezultate din contractul de asigurare și anexele acestuia.

7.2. Asiguratorul se obliga:

- a) să puna la dispoziția contractantului toate informațiile, datele și documentele în legatură cu prezentul contract de asigurare, atât înainte încheierii, cât și pe durata executării acestuia;
- b) să transmită contractantului condițiile de asigurare pentru a fi înmanate fiecărui asigurat în parte;
- c) să platească în totalitate și întocmai direct Furnizorului de servicii medicale, costul serviciilor medicale ambulatorii și/sau de spitalizare accesate de către Asigurați în Reteaua prestatorului de servicii medicale Regina Maria, conform prevederilor condițiilor de asigurare, Listei de acoperiri (Anexa 7), Listele de servicii medicale ambulatorii (Anexele 5.1., 5.2.), și ale contractului de furnizare de servicii medicale cu decontare directă încheiat între Groupama și Regina Maria.
- d) să platească cu promptitudine, direct Asiguratului/ Beneficiarului/ reprezentantului sau legal, indemnizația din asigurare pentru serviciile medicale accesate de Asigurat în afara Retelei Regina Maria, conform prevederilor condițiilor de asigurare.



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

f) să ia măsuri tehnice și organizatorice adecvate în vederea asigurării securității prelucrării datelor cu caracter personal, în condiții de deplină siguranță pentru integritatea și confidențialitatea acestora.

g) să realizeze în mod complet și 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-și obligația de a-l despăgubi pe asigurat pentru întreg prejudiciul cauzat din culpa sa contractuală dovedită.

7.3. Contractantul are dreptul:

a) de a solicita Asiguratorului preluarea în asigurare a salariaților și, după caz, a dependentilor acestora, conform contractului de asigurare;

b) să solicite Asiguratorului reînnoirea contractului de asigurare.

7.4. Contractantul se obliga:

a) să solicite Asiguratorului preluarea în asigurare a Salariaților săi, numai după informarea în prealabil a acestora și cu acordul scris al acestora;

b) să informeze angajații despre acest contract prin mijloace proprii (ex intranet) și să pună la dispoziția salariaților săi, anterior includerii în asigurare:

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

c) să plătească prima/ ratele lunare de primă de asigurare în cuantumul și la termenele stabilite în prezentul contract;

d) să transmită Asiguratorului, în timp util, toate informațiile, datele și documentele solicitate pentru derularea corespunzătoare a prezentului contract;

e) să pună la dispoziția fiecărui Asigurat orice documente puse la dispoziție de Asigurator cu privire la condițiile accesării serviciilor medicale în caz de nevoie;

f) să comunice fiecărui asigurat, condițiile de asigurare, numerele de telefon și adresele de contact ale Asiguratorului și ale Rețelei Regina Maria;

g) să prelucreze datele cu caracter personal ale angajaților săi cu respectarea dispozițiilor legale privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și în 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. În vederea asigurării accesului persoanelor asigurate la serviciile medicale acoperite prin prezentul contract de asigurare, Asiguratorul va pune la dispoziția acestora un Call – Center (număr: 021.9767), la care vor fi furnizate informații cu privire la:

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

Pentru serviciile medicale accesate în Rețea, asiguratul va apela call centerul și va fi informat cu privire la acoperirea prin asigurare a serviciilor programate, anterior efectuării programării.

Toate serviciile medicale în Rețea, conform Pachetului de acoperiri, cu excepția urgențelor, vor fi programate exclusiv prin intermediul Call Center-ului.



În cazul în care, în cadrul efectuării unui serviciu medical în Rețea, medicul recomandă efectuarea unor servicii medicale suplimentare față de cele programate, asiguratul poate obține informații privind acoperirea prin call center și privind costul acestora în clinica/ prin call center, ulterior efectuării acestora.

8.2. Pentru îndeplinirea scopului prezentului contract, Partile vor utiliza adresa de e-mail sesizari@groupama.ro care va îndeplini funcția de colectare feedback și reclamații.

8.3. După producerea riscului asigurat, pentru anunțarea evenimentului și obținerea indemnizației în cazul serviciilor medicale acoperite efectuate în afara Rețelei, asiguratul/ beneficiarul are la dispoziție adresa de e-mail documente@groupama.ro, pentru transmiterea documentației necesare constituirii dosarului de despăgubire.

Art. 9 TENTATIVELE DE FRAUDA

Solicitarea unor indemnizații de asigurare în urma folosirii de argumente, metode sau mijloace frauduloase de către Contractant/ Asigurat/ Beneficiar/ reprezentant legal, în scopul dobândirii unui folos injust, eliberează Asiguratorul de orice răspundere cu privire la plata indemnizației din asigurare.

Art. 10 MODIFICAREA CONTRACTULUI

10.1. Prezentul contract poate fi modificat numai cu acordul scris al partilor contractante, prin acte adiționale care vor face parte integrantă din prezentul contract.

10.2. În cazul în care, pe perioada valabilității asigurării, vor avea loc modificări ale prezentului contract de asigurare, acestea nu pot afecta drepturile Asiguratilor dobândite anterior.

10.3. Fiecare act adițional va produce efecte numai de la data convenită de parti și numai după achitarea eventualelor sume (prime) suplimentare datorate de către Contractant.

Art. 11 FORTA MAJORA

11.1. Partile nu vor fi obligate la plata de daune una față de cealaltă pentru întârzierea ori pentru neîndeplinirea totală sau parțială a obligațiilor asumate prin prezentul contract, dacă această întârziere sau neîndeplinire se datorează unei cauze de forță majoră, așa cum este ea definită în legislația română în vigoare. Sunt considerate asemenea evenimente cele definite conform dispozițiilor Codului Civil.

11.2. Într-o astfel de situație, perioada necesară îndeplinirii obligațiilor contractuale va fi prelungită cu perioada acestei/ acestor cauze, cu condiția ca partea afectată de acest eveniment:

a) să notifice în scris celeilalte parti, în termen de 3 zile de la momentul în care ia la cunoștință de începutul unei astfel de situații sau, după caz, în cel mai scurt termen posibil, și să explice natura unei / unor astfel de cauze, precum și întârzierea preconizată și să dovedească existența acestora în termen de 15 zile sau, după caz, în cel mai scurt termen posibil;

b) să ia toate măsurile de prevedere necesare pentru executarea obligațiilor sale, face toate demersurile necesare pentru a elimina efectele acestei/ acestor cauze de întârziere și își continuă activitatea, conform clauzelor prezentului contract de îndată ce cauza sau cauzele de forță majoră au încetat.

11.3. În eventualitatea în care cauza/ cauzele de forță majoră va/ vor continua pe o perioadă mai mare de 30 de zile, partile vor discuta și vor hotărî asupra continuării sau încetării prezentului contract, fără ca vreuna din ele să pretindă daune interese. În eventualitatea în care cauza/ cauzele de forță majoră, vor continua pe o perioadă mai mare de 35 de zile, oricare dintre parti are dreptul de a solicita unilateral încetarea prezentului contract.

Art. 12 CLAUZA DE CONFIDENTIALITATE

12.1. Partile se obligă să păstreze confidențialitatea datelor, informațiilor și documentelor pe care le vor deține sau la care vor avea acces ca urmare sau în legătură cu derularea prezentului contract, care pot aduce atingere imaginii și/sau intereselor uneia dintre parti sau Asiguratilor, cu excepția acelor informații



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 Asiguratorilor 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 agreea 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 confidentialitate 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 obligatia de a nu transfera/ cesiona in mod unilateral, total sau partial, obligatiile asumate prin prezentul contract, catre o terta parte, fara acordul expres al celeilalte parti.

13.2. Asiguratorul/Prestatorul poate cesiona dreptul sau de a incasa contravaloarea serviciilor prestate, in conditiile prevazute de dispozitiile Codului civil.

13.3. Solicitarile de plata catre terti pot fi onorate numai dupa operarea unei cesiuni in conditiile prevazute de dispozitiile Codului civil.

Art. 14 INCETAREA CONTRACTULUI

14.1. Prezentul contract colectiv va inceta pentru intreg grupul asigurat in 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 incetarii;
- 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. Incetarea contractului are efecte numai pentru viitor. Indiferent din ce motiv inceteaza contractul, obligatiile nascute si scadente pana la data incetarii acestuia raman valabile si trebuie executate conform prezentului contract.

14.3. Pentru persoana asigurata, asigurarea poate inceta in unul din urmatoarele cazuri:

- a) Pentru salariatul asigurat:
 - la data expirarii perioadei de valabilitate a prezentului Contract;
 - la data decesului salariatului, produs in perioada asigurata;



- la data rezilierii Contractului de asigurare colectiva de către Contractant/ Asigurător, inclusiv ca urmare a neplății primei de asigurare
- la data plății întregii sume asigurate, a consumării serviciilor medicale acoperite, specificate în Anexa „Lista de acoperiri”(Anexa 6), respectiv în „Lista de servicii medicale ambulatorii” (Anexa 5.1, 5.2)
- la data încetării calitatii de salariat al Contractantului/ prin părăsirea grupului eligibil;
- la data denunțării individuale a asigurării, notificată în scris, de către oricare dintre cele două părți, respectiv asigurat sau asigurător, cu un preaviz de cel puțin 20 zile calendaristice, calculate de la data primirii notificării de către partea destinatară, dacă notificarea nu se poate transmite din cauza că partea destinatară și-a schimbat adresa, fără să comunice acest lucru celeilalte părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la domiciliu/ reședință/ sediu și/ sau expirării termenului de păstrare a corespondenței, 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 în mod individual, exclusiv cu începere de la data scadenței a următoarei rate de primă, asiguratul/ Contractantul urmând să fie înștiințat cu cel puțin 20 de zile prealabil;

- la data expirării specificată în Polița/ Certificatul de asigurare.

b) Pentru persoana dependentă asigurată:

- la data expirării perioadei de valabilitate a prezentului Contract;
- la data decesului persoanei dependente, produs în perioada asigurată;
- la data decesului salariatului al cărui dependent este, produs în perioada asigurată;
- la data rezilierii Contractului de asigurare colectivă de către contractant/ asigurător, inclusiv ca urmare a neplății primei de asigurare;
- la data încetării calității de salariat al Contractantului /parasirii grupului asigurat de către salariatul al cărui dependent este;
- la data plății întregii sume asigurate, a consumării serviciilor medicale acoperite, specificate în „Lista de acoperiri” (Anexa 6), respectiv în „Lista de servicii medicale ambulatorii” (Anexa 5.1, 5.2) ;
- la data denunțării individuale a asigurării. Asigurare poate fi denunțată în scris de către oricare din cele 2 părți (dependent asigurat sau asigurător), cu un preaviz de cel puțin 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 și-a schimbat adresa, fără să comunice acest lucru celeilalte părți, sau în cazul respingerii sau refuzului de a primi notificarea (inclusiv în cazul lipsei de la domiciliu/ reședință/ sediu și/ sau al expirării termenului de păstrare a corespondenței), 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 scadenței a următoarei rate de primă, asiguratul/ contractantul urmând să fie înștiințat cu cel puțin 20 de zile în prealabil.
- la data expirării specificată în Polița/Certificatul de asigurare;
- la cererea salariatului/ membrului organizației al cărui dependent este.

c) În cazul în care asiguratul (salariat sau persoana dependentă) a beneficiat de servicii medicale pentru riscuri ce nu sunt acoperite de contractul de asigurare, acesta va fi răspunzător pentru achitarea contravalorii serviciilor nedecantate 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 încetării prezentului contract de asigurare, indiferent de motiv, Asigurătorul nu va mai presta serviciile stabilite în prezentul contract pentru noi asigurați, dar va plăti indemnizația din asigurare



sau costul serviciilor medicale catre Furnizorul de servicii medicale sau catre asiguratii 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 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 Conditii 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 prelucrării;
- 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;



- Existența dreptului de a solicita, în ceea ce privește datele lor cu caracter personal, accesul la acestea, rectificarea sau ștergerea lor, precum și restricționarea prelucrării, a dreptului de a se opune prelucrării și a dreptului la portabilitatea datelor;
- Dreptul de a sesiza responsabilul cu prelucrarea datelor cu caracter personal din cadrul Operatorului sau de a depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter în situația în care considera că drepturile sale nu sunt respectate.

18.4. Soluționarea alternativă a litigiilor:

În cazul apariției unor eventuale dispute între asigurat, asigurator, contractant, aparute în 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 soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

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. Solicitățile 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 asiguratorului și de a se adresa instanțelor de judecată competente.

Art. 19 NOTIFICARI

19.1. În interesul prezentului contract, orice notificare adresată de o parte celeilalte părți, în legătură cu modul de executare a clauzelor prezentului contract va fi considerată valabilă îndeplinită, dacă va fi transmisă prin e-mail, scrisoare recomandată, prin serviciul de registratură sau fax la sediul prevăzut în partea introductivă a prezentului contract, astfel încât să fie asigurată confirmarea primirii acestora.

19.2. Dacă comunicarea se face prin scrisoare recomandată, notificarea se considera primită la data la care poșta o remite destinatarului. În cazul în care notificarea este făcută prin fax sau e-mail, ea se considera primită de la data confirmării.

19.3. Fiecare parte declară și recunoaște celeilalte părți dreptul de a prelucra datele cu caracter personal ale persoanelor fizice care au calitatea de reprezentant legal, conducător, semnatar sau persoană de contact a părții respective în cadrul prezentului Contract, având în acest sens un interes legitim în prelucrarea datelor de identificare și contact ale acestor persoane în vederea executării prezentului Contract.

Pentru buna derulare a contractului (actualizarea lunară a tabelelor nominale cu intrări/ ieșiri din asigurare, deconturi de primă, verificări, corespondența cu Asiguratorul) partile desemnează următoarele persoane de contact:

* **Pentru Contractant:** Apreotesei Bogdan Nicolae, Director Executiv Direcția Corp Control, Sos. Mihai Bravu, nr 428, Sector 3, telefon 0728018222, E-mail: bogdan.apreotesei@primarie3.ro

* **Pentru Asigurator:**

* Tinața CROITORU, Key Account Executive-Employee Benefits-Life & Health, telefon +(4) 0720 220 884; email tinita.croitoru@groupama.ro;

* Nicușor SANDU, Sales Manager-Employee Benefits-Life & Health, telefon Mobile: +(4) 0720 220 812, email nicusor.sandu@groupama.ro.



Art.20. DISPOZIȚII FINALE

20.1. Orice modificare a clauzelor prezentului contract se va face prin acte adiționale scrise și semnate de către reprezentanții legali ai ambelor părți.

20.2. Nulitatea uneia sau unora dintre clauzele contractuale nu atrage nulitatea întregului contract, clauzele valabile continuând să producă efecte juridice. În situația în care o clauză este declarată nula de către instanța judecătorească, părțile se vor reuni în vederea înlocuirii clauzei nule cu una valabilă.

20.3. Prezentul contract, împreună cu anexele sale care fac parte integrantă din cuprinsul său, reprezintă voința părților și înlătură orice altă înțelegere verbală dintre acestea, anterioară sau ulterioară încheierii lui.

20.4. În cazul în care apar neconcordanțe între termenii din Contract și termenii din Condițiile de asigurare, pentru Contractantul persoană juridică primează termenii din Contract.

20.5. DOCUMENTE CONSTITUTIVE ALE CONTRACTULUI

Următoarele documente anexate fac parte integrantă din prezentul contract:

- Cerere de asigurare (Anexa 1),
- Polița de asigurare (Anexa 2),
- Condițiile 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),
- Formular pentru anunțarea evenimentului asigurat (Anexa 11)

Prezentul contract a fost încheiat astăzi, 27.04.2023, la București, în 2 (două) exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

SECTORUL 3
al MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
PRIMAR
ROBERT SORIN NEGOITA

cf. disp 1280/2023

GROUPAMA
ASIGURARI S.A
DIRECTOR GENERAL ADJUNCT
CALIN MATEI

DIRECȚIA INVESTIȚII, ACHIZIȚII ȘI ÎNVĂȚĂMÂNT
Director Executiv,
Coralia Georgiana FILIP



DIRECȚIA CORP CONTROL
Director Executiv
Bogdan Nicolae APREOTESEI

DIRECȚIA JURIDICĂ
SERVICIUL LEGISLAȚIE ȘI AVIZARE CONTRACTE
Șef Serviciu
Georgeta VIȘA

DIRECȚIA ECONOMICĂ
Director Executiv Adjunct,
Serban GHEORGHE