

CONTRACT
PRIVIND ASIGURAREA MEDICALA INTEGRALA COLECTIVA
Nr. 1805/29.09.2023

PARTILE CONTRACTULUI

- 1. COMPANIA NAȚIONALĂ ADMINISTRAȚIA CANALELOR NAVIGABILE S.A.** cu sediul în localitatea Agigea, str. Ecluzei nr. 1, județ Constanța, cod poștal 907015, Romania, telefon 004.0241.702.700; 004.0241.702.705, fax 004.0241.737.711; 004.0241.738.597, email compania@acn.ro, număr de ordine în registrul comerțului J13/2361/1998, cod de înregistrare fiscală RO 11087755, cont nr. RO23RZBR0000060002272301, deschis la Raiffeisen Bank, reprezentată legal prin domnul Florin GOIDEA, având funcția de Director General, în calitate și denumită în cele ce urmează **CONTRACTANT/ Beneficiar**
- 2. GROUPAMA ASIGURARI S.A.**, cu sediul in Bucuresti, str. Mihai Eminescu nr.45, sector 1, înmatriculată in Registrul Comerțului sub nr. J40/2857/2010, C.U.I. 6291812, autorizata de Autoritatea de Supraveghere Financiara, înscrisă în Registrul asiguratorilor și reasiguratorilor sub nr. RA-009/2003, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73, cont bancar IBAN RO83RNCBX800000026595999 , deschis la Banca BCR, sucursala Bucuresti , fax. 021 310 99 67, tel. 0374 11 01 10, reprezentata legal prin Dl. Calin MATEI in calitate de Director General, in calitate si denumita in cele ce urmeaza **ASIGURATOR/ Prestator**,

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

Art. 1 DEFINIREA TERMENILOR

Termenii si expresiile din contract au urmatoarele semnificatii:

- Asigurator: **GROUPAMA ASIGURARI S.A.**, care, în schimbul încasării primei de asigurare, se obligă să plătească indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului asigurat, conform condițiilor contractuale;
- Contractant: persoana juridică Compania Națională "Administrația Canalelor Navigabile" S.A., ce încheie Contractul pentru asigurarea colectiva de sanatate, in beneficiul salariatilor sai și care se obligă să plătească prima de asigurare, cu intentia de a contribui la imbunatatirea climatului economic si social si a relatiilor de munca pentru salariatii sai;
- Asigurat: orice persoana fizica ce are calitatea de salariat/angajat al Contractantului, care are contractul individual de munca activ (in care nu a intervenit o cauza de suspendare, conform Codului Muncii, cu exceptia concediului pentru incapacitate temporara de munca) pe perioada derularii prezentului contract si care isi manifesta acordul de a fi asigurat, in scris, fata de Contractantul asigurarii; De asemenea, au calitatea de asigurat si persoanele fizice care indeplinesc o functie de conducere in cadrul societatii Contractante in baza unui contract de mandat incheiat cu acesta potrivit Legii nr. 31/1990 privind societatile comerciale, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, sub conditia ca mandatul primit sa fie in vigoare pe perioada derularii prezentului contract de asigurare si care isi manifesta fata de Contractant acordul scris de a fi asigurat. Respectivii mandatarai ai Contractantului, asigurati prin prezentul contract, sunt asimilati salariatilor/angajatilor contractantului. Orice referire la drepturile si obligatiile salariatilor/angajatilor Contractantului rezultate din prezentul contract si anexele

acestui, include si se refera si la mandatarii contractantului, cu exceptia situatiei in care se precizeaza in mod expres ca dispozitia/clauza respectiva se aplica doar mandatarii contractantului.

- Contract de asigurare colectiva/ de grup: actul juridic care se incheie intre Contractantul persoana juridica si Asigurator, prin care asiguratorul se obliga, ca la producerea riscului asigurat sa achite asiguratului indemnizatia de asigurare, conform Conditiei de asigurare, in schimbul primei de asigurare platita de contractant.

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

- Persoana dependenta a asiguratului: persoana fizica definita si care intruneste conditiile de eligibilitate mentionate in Contract si in Conditiei de asigurare, pentru care angajatul asigurat solicita includerea in asigurare, pentru care Contractantul/angajatul 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 conditiilor de asigurare; producerea riscului asigurat dă naștere obligației asiguratorului de plată a indemnizației din asigurare numai dacă aceasta are loc pe durata valabilității asigurării.

- Rețeaua de furnizori de servicii medicale a Asiguratorului: Regina Maria, cu unitățile medicale și specializările declarate de către Asigurator în Lista furnizorilor de servicii medicale agreați de către acesta (Anexa nr. 1 la Caietul de sarcini nr. 15649/ 25.07.2023).

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, in limitele sumelor asigurate si pachetelor de asigurare contractate, conform conditiilor de asigurare si anexelor prezentului Contract.

2.2. Asigurarea se incheie nominal, pentru angajatii cu contract individual de munca ai Contractantului asigurarii și pentru persoanele din sistemul de conducere (care au incheiate contracte de mandat), 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 Tabelul nominal anexat Contractului.

2.3. Intrucat Contractantul in calitate de angajator doreste protectia salariatilor sai, fapt pentru care incheie prezenta asigurare, dar si protectia dependentilor angajatilor, 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 Tabelul nominal anexat Contractului, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului contract.

2.4. Elementele asigurării sunt:

2.4.1. Persoane asigurabile: personalul angajat al Contractantului de asigurare, care deține un contract individual de muncă înregistrat în Registrul de evidență al salariaților, contract de mandat și coasigurații (dependentii acestora);

- 2.4.2. Numărul maxim prognozat de persoane asigurate: 417 angajați. La data încheierii contractului, Beneficiarul va prezenta lista (tabelul) nominal(ă) din cadrul C.N. - A.C.N. - S.A. ce urmează a se asigura;
- 2.4.3. Asigurații vor opta pentru încheierea polițelor pentru coasigurați (dependenți) în baza unei solicitări adresate Asigurătorului și/ sau prin includerea acestora în tabelele suplimentare cu intrări/ ieșiri de asigurați (angajați și dependenți), urmand sa achite primele de asigurare pentru dependenti.
- 2.4.4. Riscurile asigurate (acoperite) și limita maximă asigurată, decontată pentru fiecare serviciu sunt prezentate în Anexă la Contract, respectiv Anexa nr. 2 la Caietul de sarcini nr. 15649/ 25.07.2023.

Art. 3 DURATA CONTRACTULUI

3.1. Prezentul contract se incheie pe o durata de 24 de luni (2 ani) si va intra in vigoare începând cu data de 01.10.2023.

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. Criteriile de eligibilitate sunt prevazute la art. 4.

3.3. Pentru asiguratii eligibili (angajati si dependenti) 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 (angajati si dependenti) 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 asigurat (angajati si dependenti) 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 asigurat 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 25.10.2023, intrare in asigurare/iesire din asigurare din 01.11.2023; trimitere din 26.10.2023, considerata primita in luna a 11-a, intrare in asigurare/ iesire din asigurare din 01.12.2023)

3.4. Persoanele dependente ale angajatilor Contractantului pentru care se doreste intrarea in asigurare pot fi raportate Asiguratorului in interval de 30 de zile de la data intrării în asigurare a angajatului respectiv.

3.5. Garanția de bună execuție

(1) Asigurătorul are obligația de a constitui Garanția de Bună Execuție a contractului conform legii și prezentului contract pentru realizarea corespunzătoare a acestuia.

3.5. (2) În situația executării garanției de bună execuție, parțial sau total, Asigurătorul are obligația de a reîntregi garanția în cauză raportat la restul rămas de executat.

3.5. (3) Asigurătorul se va asigura că garanția de bună execuție este valabilă și în vigoare până la finalizarea serviciilor.

3.6. Asigurătorul se obligă să constituie garanția de bună execuție a contractului în termen de 5 zile lucrătoare de la data semnării contractului de ambele părți.

3.7. Quantumul garanției de bună execuție este de 10% din prețul maxim al contractului, în valoare de 139.194,60 lei.

3.8. Perioada pentru care se constituie garanția de bună execuție a contractului este de 24 de luni.

3.9. Garanția de bună execuție trebuie să fie irevocabilă, necondiționată și se constituie sub formă de **Scrisoare de garanție de bună execuție.**

3.10. Contractantul se obligă să elibereze garanția pentru participare și să emită ordinul de începere a contractului numai după ce prestatorul a facut dovada constituirii garanției de bună execuție.

3.11. Contractantul are dreptul de a emite pretenții asupra garanției de bună execuție, oricând pe parcursul îndeplinirii contractului, în limita prejudiciului creat, în cazul în care prestatorul nu își îndeplinește obligațiile asumate prin contract. Anterior emiterii unei pretenții asupra garanției de bună execuție achizitorul are obligația de a notifica pretenția prestatorului, precizând obligațiile care nu au fost respectate.

3.12. Achizitorul va elibera/restitui garanția de bună execuție în cel mult 14 zile de la data îndeplinirii de către contractant a obligațiilor asumate prin prezentul contract, dacă nu a ridicat până la acea dată pretenții asupra ei.

Art. 4. ANGAJATII ELIGIBILI. DEPENDENTII ELIGIBILI

4.1. Sunt acceptati pentru preluarea in asigurare salariatii/angajatii 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 - fără a se impune o limită maximă de vârstă pentru salariații care au contractul individual de muncă/ de mandat active la data intrării în vigoare a contractului;
- au contractul individual de munca/ contractul de mandat activ;

De asemenea, in conformitate cu prevederile Caietului de sarcini nr. 15649/ 25.07.2023, punctul 4.1 - Definiții, lit. b), persoana pentru care s-a încheiat contractul de asigurare cu asiguratorul va avea calitatea de asigurat și în condițiile în care contractul (individual de muncă/ de mandat) este suspendat. Drepturile de asigurare medicală încetează în situația în care suspendarea din inițiativa salariatului este mai mare de 3 luni.

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, cu excepția situației în care persoana în cauză continuă activitatea în cadrul Companiei și după această vârstă, cu contract individual de muncă/ de mandat activ;
- la încetarea contractului individual de muncă/ contractului de mandat - încetarea activității în cadrul Companiei;
- pe durata suspendării contractului individual de muncă, cu o durată mai mare de 3 luni, la inițiativa angajatului.

4.2. De asemenea, pot fi preluați in asigurare, la cererea salariatului asigurat, dependentii angajatului asigurat, 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 angajatului asigurat, cu varsta la intrarea in asigurare de minim 16 ani impliniti, respectiv vârsta maximă de 64 de ani împliniți.
- fiul/ fiica angajatului asigurat, copii biologici, vitregi sau legal adoptați, cu varsta la intrarea in asigurare de minim 2 ani și maxim 23 de ani împliniți,

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 fiu/ fiica.

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

4.4. Pentru angajații care optează pentru încheierea unei asigurări și pentru coasigurați (dependenți), se va menține aceeași valoare a primei de asigurare ca în cazul angajaților companiei, valoarea primei de asigurare pentru coasigurați (dependenți) fiind suportată în totalitate de angajat.

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, sunt cele cuprinse în următoarele documente, prezentate la ofertare:

- Situație centralizatoare a riscurilor acoperite prin asigurarea voluntară de sănătate (Anexa nr. 2 la Caietul de sarcini nr. 15649/ 25.07.2023);
- Propunerea tehnico - financiară pentru Compania Națională "Administrația Canalelor Navigabile" S.A.;
- Lista servicii ambulator C.N.-A.C.N. - Pachet fără listă predefinită de servicii medicale (tip all risks);
- Condițiile generale de asigurare și Condițiile specifice de asigurare - asigurarea suplimentară de boli grave.

Art. 6 PREȚUL CONTRACTULUI. PRIMA DE ASIGURARE. PLATA PRIMEI

6.1. Prețul prezentului contract (prima de asigurare), plătitibil Asigurătorului de către Contractantul de asigurare este de maximum **1.391.946,00 lei**, operațiuni scutite de plata taxei pe valoare adăugată (TVA), în conformitate cu prevederile art. 292, alin. (2), lit. b) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, conform centralizatorului de preț (Anexă la Contract), pentru un număr maxim prognozat de 417 persoane angajate, cu o valoare anuală a primei de asigurare de **1.669,00 lei/ angajat**, pentru o perioadă de valabilitate a contractului (durata asigurării) de **2 ani** (24 de luni), pentru îndeplinirea integrală și corespunzătoare a tuturor obligațiilor asumate prin contract, prin Polițele de asigurare, Caietul de sarcini, Condițiile de asigurare înaintate în cadrul ofertei, cu amendările stabilite prin clarificări și acte de corespondență din perioada analizării ofertelor între părțile contractante. **Prețul contractului este ferm și nu se ajustează.**

6.2. Prima de asigurare anuală aferentă tuturor asiguraților (grup asigurat, format din angajați și persoanele din sistemul de conducere) la data încheierii prezentului contract, este menționată în Polița de asigurare - Asigurarea privată de sănătate - Poliță de asigurare colectivă. Numărul de asigurați/ grup nu va conține și coasigurații (dependenții), pentru care suportarea primei de asigurare se va face direct de către angajatul care a solicitat încheierea unei asigurări pentru coasigurat (dependent).

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

6.4. Părțile convin ca plata primei de asigurare anuale să se efectueze fracționat, prin plăți eșalonate în rate **lunare**.

Ratele de prima sunt stabilite în funcție de numărul de asigurați raportați de către Contractant Asigurătorului (intrari/ iesiri, angajati si persoane din sistemul de conducere) pentru data scadentei ratei respective.

Prima de asigurare totală (reală) datorată de Contractant pentru întreg grupul asigurat la finalul anului de asigurare va fi însumarea ratelor lunare aferente numărului de asigurați din anul de asigurare respectiv.

6.5. Prima/ ratele de prima aferente grupului de asigurați vor fi plătite de către Contractant, în Lei, prin virament bancar, în contul Asigurătorului nr. RO83RNCBX800000026595999, deschis la Banca BCR, conform decontului emis de Asigurator.

6.6. Plata primei de asigurare/ ratei de prima se va face până la data scadentei de plata a acesteia, menționată în 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 debitarii 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. Contractantul de asigurare va prezenta, la data încheierii contractului "Tabelul nominal inițial" (lista nominală a personalului angajat existent la data încheierii contractului), care va deveni anexă la contract, urmând ca, lunar, să transmită asigurătorului datele referitoare la modificarea structurii de personal/ lista cu dependenții (coasigurații) pentru care se solicită încheierea de asigurări.

Regularizările - rata lunară se poate modifica în funcție de numărul de angajați raportați pentru fiecare lună de asigurare - se vor efectua în funcție de:

- numărul real de angajați comunicat la data încheierii contractului prezentat în "Tabelul nominal inițial", ce se va anexa la prezentul contract;
- datele cuprinse în modificările structurii de personal comunicate lunar Asigurătorului.

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, până la data de încetare la termen a contractului de asigurare;
- b) pe parcursul ultimei luni înainte de expirarea Contractului, nu se acceptă în asigurare noi asigurați;

6.10. Fiecare lună de asigurare începută se consideră lună întreagă.

6.11. Contractantul se obligă să plătească prețul serviciilor către Asigurător în termen de 30 de zile de la data la care factura electronică este disponibilă acestuia pentru descărcare, din sistemul național privind factura electronică RO e-factura și înregistrării acesteia și a documentelor privind recepția semnate fără obiecțiuni și/sau în termen de 30 de zile de la data ultimei zile în care a fost emis decontul.

Factura pentru rata lunara va fi insotita de centralizatorul cu asiguratii activi din luna respectiva, pentru care s-a calculat rata de prima.

Aceasta perioada de plata de 30 de zile calendaristice este totodata o perioadă de grație, în care riscurile asigurate sunt acoperite. Astfel, în cazul producerii unor evenimente asigurate în această perioadă de grație, Asigurătorul va acoperi aceste evenimente chiar dacă Polița de asigurare nu este plătită.

Perioada de gratie nu se acorda pentru cea dintai rata de prima, ci doar pentru ratele ulterioare.

6.12. În cazul neplatii primei de asigurare după expirarea perioadei de grație, 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 asigurătorul consideră că neplata ratelor scadente este cauzată de evenimente neimputabile contractantului/ asiguratului, Asigurătorul 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 Asigurătorului, contractantul datorează plata integrală a primei de asigurare anuale pentru asigurații/ persoanele dependente care au / au avut despăgubiri, dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- plata primei de asigurare se face fracționat, iar prima anuală nu este încasată integral și
- asigurătorul are sau va avea obligații de plată pentru evenimente asigurate produse pe perioada de valabilitate a asigurării.

În acest caz, contractantul va efectua plata primei de asigurare datorate în maximum 15 zile de la primirea notificării comunicată de asigurător.

Art. 7 DREPTURILE SI OBLIGATIILE PARTILOR

7.1. Contractantul si/sau, după caz, Asiguratul are dreptul:

- a) de a solicita Asigurătorului preluarea în asigurare a salariatilor, persoanelor din sistemul de conducere și, după caz, a dependentilor acestora, conform contractului de asigurare;

- b) asiguratul are dreptul la pachetul de servicii medicale din oferta tehnică (în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire ori de la data accidentului și până la vindecare în condițiile stabilite, efectuate cu promptitudine de către furnizorul de servicii medicale);
- c) să beneficieze de toate informațiile necesare privind drepturile și obligațiile rezultând din contract și să se asigure că aceste informații au fost corect interpretate în vederea protejării intereselor asiguraților;
- d) să beneficieze de servicii medicale în mod nediscriminatoriu, de personalul medical solicitat de asigurat pe toată durata de valabilitate a contractului;
- e) să beneficieze de serviciile de asistență medicală preventive formulate în pachetul de servicii contractat;
- f) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și spitale conform pachetului de servicii contractat;
- g) să i se garanteze confidențialitatea privind datele, în special în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul;
- h) să fie informat asupra riscurilor și beneficiilor în cazul tratamentelor medicale;
- i) să formuleze plângeri privind calitatea serviciilor;
- j) să primească raportul centralizator lunar al serviciilor medicale realizate în luna respectivă pentru asigurații Companiei (Contractantului), întocmit de Asigurător, ce va fi transmis Compartimentului Prevenire și Protecție din cadrul Companiei, cu respectarea prevederilor GDPR și a prevederilor cerinței 2.6.1. din Caietul de sarcini.

7.2. Contractantul se obliga:

- a) sa solicite Asiguratorului preluarea in asigurare a Salariatilor sai, numai dupa informarea in prealabil a acestora si cu acordul scris al acestora (inclusiv in format electronic);
- b) sa informeze angajatii despre acest contract prin mijloace proprii (ex intranet) si sa puna la dispozitia salariatilor sai, anterior includerii in asigurare:
 - Nota de Informare privind Prelucrarea Datelor cu Caracter Personal,
 - Documentul de informare privind produsul de asigurare IPID,
 - Conditiiile de asigurare
- c) sa plateasca prima/ ratele lunare de prima de asigurare in cuantumul si la termenele stabilite in prezentul contract;
- d) sa transmita Asiguratorului, in timp util, toate informatiile, datele si documentele solicitate pentru derularea corespunzatoare a prezentului contract;
- e) sa puna la dispozitia fiecarui Asigurat orice documente puse la dispozitie de Asigurator cu privire la conditiile accesarii serviciilor medicale in caz de nevoie;
- f) sa comunice fiecarui asigurat, conditiile de asigurare, numerele de telefon si adresele de contact ale Asiguratorului si ale Retelei de servicii medicale a Asiguratorului;
- g) sa prelucreze datele cu caracter personal ale angajatilor sai cu respectarea dispozitiilor legale privind protectia persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date si in special ale Regulamentului General privind Protecția Datelor (UE) 2016/ 679.

7.3. 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 achiziționat, contravaloarea acestor servicii fiind în sarcina exclusivă a asiguratului;

- c) de a refuza cererea de modificare a Pachetului de asigurare, 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 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.

7.4. Asiguratorul se obliga:

- a) să pună la dispoziția contractantului toate informațiile scrise, în primele 10 zile de la semnarea contractului, precum și datele și documentele în legătură cu prezentul contract de asigurare, atât înainte încheierii, cât și pe durata executării acestuia. În acest sens, asiguratorul are obligația de a organiza cel puțin o sesiune de instruire, la sediul administrativ al Contractantului de asigurare, din Agigea, Str. Ecluzei nr. 1, la care vor participa cel puțin responsabilii de contract și reprezentanții lucrătorilor cu atribuții specifice în domeniul securității și sănătății în muncă.
- b) să transmită contractantului condițiile de asigurare pentru a fi înmânate fiecărui asigurat în parte;
- c) să plătească în totalitate și întocmai direct Furnizorului de servicii medicale, costul serviciilor medicale ambulatorii și/sau de spitalizare accesate de către Asigurați în Reteaua de furnizori de servicii medicale a Asiguratorului, conform prevederilor condițiilor de asigurare și în limitele pachetelor de asigurare anexate Contractului.
- d) să plătească cu promptitudine, direct Asiguratului/ Beneficiarului/ reprezentantului sau legal, indemnizația din asigurare pentru serviciile medicale accesate de Asigurat în afara Rețelei de furnizori de servicii medicale a Asiguratorului, conform prevederilor condițiilor de asigurare.
- e) să prelucreze datele cu caracter personal la care are acces ca urmare a derulării 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.

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;
- furnizorii de servicii medicale din Reteaua Asiguratorului – 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 in Retea, conform Pachetului de acoperiri, cu exceptia urgențelor, vor fi programate exclusiv prin intermediul Call Center-ului.

In cazul in care, in cadrul efectuării unui serviciu medical in Retea, medicul recomanda efectuarea unor servicii medicale suplimentare fata de cele programate, asiguratul poate obtine informatii privind acoperirea prin call center si privind costul acestora in clinica/ prin call center, ulterior efectuării acestora.

8.2. Pentru indeplinirea scopului prezentului contract, Partile vor utiliza adresa de e-mail sesizari.clienti@groupama.ro ;care va indeplini functia de colectare feedback si reclamatii.

8.3. După producerea riscului asigurat, pentru anuntarea evenimentului si obținerea indemnizației în cazul serviciilor medicale acoperite efectuate în afara Rețelei, asiguratul/ beneficiarul are la dispozitie site-ul Asiguratorului <https://www.groupama.ro/avizare-daune-online>, pentru transmiterea documentatiei necesare constituirii dosarului de despagubire.

8.4. In cazul accesării serviciilor medicale in afara Rețelei de furnizori de servicii medicale a Asiguratorului se vor aplica prevederile din Procedura de despagubire specifica, anexata contractului si cele din Condițiile de asigurare.

Art. 9 TENTATIVELE DE FRAUDA

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

Art. 10 MODIFICAREA CONTRACTULUI

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

10.2. In cazul in care, pe perioada valabilitatii asigurarii, vor avea loc modificari ale prezentului contract de asigurare, acestea nu pot afecta drepturile Asiguratilor dobandite anterior.

10.3. Fiecare act aditional va produce efecte numai de la data convenita de parti si numai dupa achitarea eventualelor sume (prime) suplimentare datorate de catre Contractant.

Art. 11 FORTA MAJORA

11.1. Partile nu vor fi obligate la plata de daune una fata de cealalta pentru intarzierea ori pentru neindeplinirea totala sau partiala a obligatiilor asumate prin prezentul contract, daca aceasta intarziere sau neindeplinire se datoreaza unei cauze de forta majora, asa cum este ea definita in legislatia romana in vigoare. Sunt considerate asemenea evenimente cele definite conform dispozitiilor Codului Civil.

11.2. Intr-o astfel de situatie, perioada necesara indeplinirii obligatiilor contractuale va fi prelungita cu perioada acestei/ acestor cauze, cu conditia ca partea afectata de acest eveniment:

a) sa notifice in scris celeilalte parti, in termen de 5 zile de la momentul in care ia la cunostinta de inceputul unei astfel de situatii sau, dupa caz, in cel mai scurt termen posibil, si sa explice natura unei / unor astfel de cauze, precum si intarzierea preconizata si sa dovedeasca existenta acestora in termen de 15 zile sau, dupa caz, in cel mai scurt termen posibil;

b) a luat toate masurile de prevedere necesare pentru executarea obligatiilor sale, face toate demersurile necesare pentru a elimina efectele acestei/ acestor cauze de intarziere si isi continua activitatea, conform clauzelor prezentului contract de indata ce cauza sau cauzele de forta majora au incetat.

11.3. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea de plin drept a prezentului Contract de asigurare, fără ca vreuna dintre părți să poară pretinde celeilalte daune/ interese.

Art. 12 CLAUZA DE CONFIDENTIALITATE

12.1. Partile se obliga sa pastreze confidentialitatea datelor, informatiilor si documentelor pe care le vor detine sau la care vor avea acces ca urmare sau in legatura cu derularea prezentului contract, care pot aduce atingere imaginii si/sau intereselor uneia dintre parti sau Asiguratilor, cu exceptia acelor informatii care trebuie dezvaluite unor terti pentru executarea sau administrarea prezentului contract, sau pentru auditori, consultanti sau institutii publice abilitate care au la randul lor obligatii de pastrare a confidentialitatii sau a secretului de serviciu.

12.2. Partile vor respecta obligatiile de confidentialitate pentru operatiunile desfasurate pe perioada de valabilitate a contractului si pe durata nedeterminata dupa incetarea sau rezilierea din orice cauza a prezentului contract.

12.3. Partile se obliga sa asigure conditiile necesare pastrarii confidentialitatii datelor personale ale Asiguratilor si a secretului medical, conform reglementarilor legale in vigoare.

12.4. Nu constituie informatie confidentiala existenta insasi a prezentului Contract. Oricare dintre Parti poate face cunoscut public existenta parteneriatului dintre ele si numele partenerilor, in cadrul unor actiuni proprii de informare. In cazul in care una din parti va dori folosirea siglei, logourilor sau a altor insemne comerciale ale altei parti este necesar acordul expres si prelabil al partii detinatoare a drepturilor asupra acestora. In toate situatiile, Partile se vor consulta in prelabil pentru derularea unor actiuni de marketing si publicitate ale prezentului parteneriat si vor 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

Niciuna dintre parti nu poate cesiona in mod unilateral drepturile/ obligatiile ce rezulta din prezentul contract catre o terta parte, fara acordul expres al celeilalte parti.

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 prelabila.

14.2. Incetarea contractului are efecte numai pentru viitor. Indiferent din ce motiv incetează contractul, obligațiile născute și scadente până la data încetării acestuia rămân valabile și trebuie executate conform prezentului contract.

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

- a) Pentru angajatul asigurat:
 - la data expirării perioadei de valabilitate a prezentului Contract;
 - la data decesului Salariatului, produs în perioada asigurată;

- la data rezilierii Contractului de asigurare colectiva de către Contractant/ Asigurător, inclusiv ca urmare a neplății primei de asigurare
- la data plății întregii sume asigurate, a consumării serviciilor medicale acoperite, conform pachetului de asigurare contractat
- 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 scadentă a următoarei rate de primă (sau următoarea aniversare lunară, dacă plata nu este lunară), asiguratul/ Contractantul urmând să fie înștiințat cu cel puțin 20 de zile prealabil;
- la data expirării specificată în Polița, prima aniversare după împlinirea vârstei maxime eligibile a asiguratului.

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 angajatului 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 angajatul al cărui dependent este;
- la data plății întregii sume asigurate, a consumării serviciilor medicale acoperite, conform pachetului de asigurare contractat;
- la data denunțării individuale a asigurării. Asigurarea 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 scadentă a următoarei rate de primă (sau următoarea aniversare lunară, dacă plata nu este lunară), asiguratul/ contractantul urmând să fie înștiințat cu cel puțin 20 de zile în prealabil.
- la data expirării specificată în Polița, prima aniversare după după împlinirea vârstei maxime eligibile pentru Persoanele dependente;
- la cererea angajatului al cărui dependent este;

c) prin neîndeplinirea criteriilor de eligibilitate prevăzute la art. 4. din prezentul contract/ prin părăsirea grupului eligibil; asigurarea persoanelor care nu se încadrează în prevederile art. 4. este reziliată de drept de la data la care Asigurătorul ia cunoștință de încălcarea prevederilor respectivului articol. În acest caz, Asigurătorul nu datorează indemnizație de asigurare persoanei respective.

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, Asiguratorul nu va mai presta serviciile stabilite în prezentul contract pentru noi asigurați, dar va plăti indemnizația din asigurare sau costul serviciilor medicale către Furnizorul de servicii medicale sau către asigurați în cazul producerii riscului asigurat înainte de încetarea contractului și conform primei de asigurare platite, cu excepția situației în care părțile convin altfel. În toate situațiile de încetare înainte de termen a prezentului contract, dacă Contractantul a achitat prima de asigurare pentru perioada cuprinsă între data încetării și data expirării perioadei contractuale, Asiguratorul, la cererea Contractantului, poate restitui acestuia primele/ ratele de prima de asigurare încasate în avans pentru perioada sus menționată, dacă Asiguratorul nu datorează asiguraților indemnizații de asigurare sau Furnizorului de servicii medicale costul serviciilor medicale prestate asiguraților.

Art. 15 . PLATA DESPAGUBIRILOR

15.1 În caz de producere a unui eveniment asigurat, Asiguratul sau reprezentantul acestuia trebuie:

- să anunțe telefonic Asiguratorul, la numărul de Call Center **021/ 9767**, în cel mai scurt timp posibil de la producerea evenimentului;
- să furnizeze informații referitoare la evenimentul produs;
- să urmeze indicațiile primite din Call Center;
- să prezinte personalului medical actul de identificare cu fotografie (B.I./ C.I., pașaport)
- să prezinte Asiguratorului documentația necesară pentru evaluarea și stabilirea dreptului la acordarea indemnizației de asigurare.

15.2 Procedura de plată a despăgubirilor este detaliată în Condițiile de asigurare anexate contractului. Dacă asiguratul nu respectă procedura de la art. 15.1 sau prevederile din Condițiile de asigurare, Asiguratorul poate să refuze plată despăgubirii, dacă din acest motiv nu a putut stabili responsabilitățile care îi revin conform contractului de asigurare.

15.3. Asiguratorul va analiza documentația prezentată și va transmite Contractantului de asigurare modul de calcul care a stat la baza acordării despăgubirii, data efectuării plății și eventualele penalități calculate, doar la solicitarea expresă a achizitorului, la adresa de e-mail protectiamuncii@acn.ro.

15.4. Indemnizația de asigurare va fi plătită în LEI (RON), în cel mult 30 de zile de la depunerea documentației solicitate de Asigurator. În situația decontării către asigurat a unor dosare complexe de daună, termenul menționat în prezentul articol poate fi prelungit cu cel mult 15 zile lucrătoare, în condițiile notificării Contractantului de asigurare asupra necesității unei perioade de timp mai îndelungat în vederea analizării dosarului și efectuării despăgubirii.

15.5. În cazul în care Asiguratorul nu își execută obligațiile asumate prin contract în termenul stabilit, atunci Contractantul de asigurare are dreptul de a executa scrisoarea de garanție de bună execuție în vederea recuperării sumei convenite de despăgubire, precum și a penalităților de întârziere aferente, în mod necondiționat, cu o notificare prealabilă de 30 de zile.

15.6. Dacă Asiguratorul nu despăgubește Asiguratul/ beneficiarul asigurării în termenele prevăzute la clauza 15.4., Asiguratorul va plăti către Asigurat penalități de întârziere în valoare de **0,15%/ zi** din suma datorată.

Art. 16. EXCLUDERI

Se exclud din asigurare toate evenimentele menționate în capitolul "EXCLUDERI" din Caietul de sarcini nr. 15649/ 25.07.2023 (pag. 7/14, lit. a) - s)), respectiv din Condițiile de asigurare atasate prezentului Contract.

Art. 17. TERITORIALITATE

Asigurarea acoperă serviciile medicale efectuate pe teritoriul României.

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 informează persoanele care intra in asigurare si dependentii acestora (Persoanele Vizate) în legătură cu prelucrarea Datelor cu Caracter Personal ale acestora prin Nota de informare disponibila pe site-ul Asiguratorului: <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>. Contractantul va oferi suport Asiguratorului in vederea punerii la dispozitia angajatilor sai a Notei sale de informare, ce informeaza 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 furnizori de servicii medicale a Asiguratorului/ Operatorului;
- 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;
- Existenta dreptului de a solicita, in ceea ce priveste datele lor cu caracter personal, accesul la acestea, rectificarea sau stergerea lor, precum si restrictionarea prelucrării, a dreptului de a se opune prelucrării si a dreptului la portabilitatea datelor;
- Dreptul de a sesiza responsabilul cu prelucrarea datelor cu caracter personal din cadrul Operatorului sau de a depune o plangere la Autoritatea Nationala de Supraveghere si Prelucrare a Datelor cu Caracter in situatia in care considera ca drepturile sale nu sunt respectate.

18.4. Soluționarea alternativă a litigiilor:

În cazul apariției unor eventuale dispute între asigurat, asigurator, contractant, aparute in baza contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, asiguratul/ parintele/ reprezentantul legal al asiguratului/ contractantul/ beneficiarul, persoană fizică, în calitate de consumator, poate apela la 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. In interesul prezentului contract, orice notificare adresata de o parte celeilalte parti, in legatura cu modul de executare a clauzelor prezentului contract va fi considerata valabil indeplinita, daca va fi

transmisă prin e-mail, scrisoare recomandată, sau prin serviciul de registratură 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 consideră primită la data la care poșta o remite destinatarului. În cazul în care notificarea este făcută prin e-mail, ea se consideră 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, corespondență) partile desemnează următoarele persoane de contact:

* Pentru Contractant:	* Pentru Asigurator:
Nume, prenume: dl. OPREA Alexandru - Dragoș (înlocuitor d-na. TOMA Turchian) Mobil: 0721/702.206 sau 0737/455.484 Telefon: 0241/702.700, interior 1250/ 1251/ 1170 E-mail: protectiamuncii@acn.ro	Nume, prenume: dl. Marian MIREA Key Account Executive Groupama Mobil: +(4) 0728. 756 758 E-mail: marian.mirea@groupama.ro

Art.20. DISPOZIȚII FINALE

20.1. Contractul de asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare privind activitatea de asigurare și reasigurare, de legislația asigurărilor voluntare de sănătate și de prevederile specifice cuprinse în Condițiile de asigurare.

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 nulă de către instanța judecătorească, partile 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:

- Lista furnizorilor de servicii medicale (Anexa 1, la Caietul de sarcini);
- Situația centralizatoare a riscurilor acoperite prin asigurarea medicală privată (Anexa 2 la Caietul de sarcini);
- Cererea de asigurare - se completează de către Asigurator;
- Polita de asigurare - se completează de către Asigurator;
- Condițiile de asigurare, inclusiv cele specifice pentru asigurarea suplimentară pentru boli grave - transmise în cadrul procedurii de ofertare;
- Tabelul nominal inițial;
- Pachetele de servicii medicale ambulatorii;
- Oferta Asigurarea Medicală oferta ,respectiv propunerea tehnică și propunerea financiară, inclusiv clarificările din perioada de evaluare;
- Lista de acoperiri;
- Nota de Informare privind Prelucrarea Datelor cu Caracter Personal;

- Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal;
- Documentul de informare privind produsul de asigurare/ IPID;
- Centralizatorul de prețuri;
- Procedura de despagubire în cazul accesării serviciilor medicale în afara rețelei agreate;
- Garanția de buna execuție,
- Procedura de asigurare a dependenților
- Cerere de asigurare a dependenților.

20.6. În cazul în care, pe parcursul îndeplinirii contractului, se constată faptul că anumite elemente ale ofertei tehnice sunt inferioare sau nu corespund cerințelor prevăzute în Caietul de sarcini, prevalează prevederile caietului de sarcini.

Prezentul contract a fost încheiat astăzi, **29.09.2023**, la sediul Contractantului/ Beneficiarului, în 3 (trei) exemplare originale, unul pentru Asigurător și două pentru Contractant/ Beneficiar.

**CONTRACTANT,
C.N. A.C.N. S.A.**

DIRECTOR GENERAL,
Florin GOIDEA

DIRECȚIA JURIDICĂ
DIRECTOR EXECUTIV,
Diana NICULESCU

DIRECȚIA ECONOMICĂ
DIRECTOR ECONOMIC,
Cornelia POPESCU

CONTROL FINANCIAR PREVENTIV PROPRIU,
Cristina POENARU

RESPONSABIL CONTRACT
ȘEF COMPARTIMENT PREVENIRE ȘI
PROTECȚIE,
Alexandru OPREA

**ASIGURĂTOR:
GROUPAMA ASIGURĂRI S.A.**

DIRECTOR GENERAL
Calin MATEI

