

CONTRACT DE SERVICII DE ASIGURARE

nr. S-CA _____ din _____

PĂRȚILE CONTRACTANTE

Societatea CONPET S.A., cu sediul în Ploiești, str. Anul 1848, nr. 1-3, jud. Prahova, telefon 0244/401330, fax 0244/516451, înregistrată la Registrul Comerțului de pe lângă Tribunalul Prahova, sub nr. J29/6/1991, cod fiscal RO 1350020, capital social subscris și vărsat: 28.569.842,4 lei, cod IBAN RO38 RNCB 0205 0448 6570 0001, deschis la Banca Comercială Română – Sucursala Ploiești, reprezentată legal, prin Dr. Ing. Timur-Vasile CHIȘ – Director General și ec. Sanda TOADER – Director Economic, în calitate de **CONTRACTANT**

și
Societatea _____, cu sediul în _____, str. _____, nr. _____, jud. _____, telefon/fax _____, număr de înregistrare în Registrul Asiguratorilor _____ număr autorizație _____, Operator de date cu caracter personal înregistrat sub numărul _____, cod de înregistrare fiscală RO _____, înregistrată la Registrul Comerțului sub numărul J____/____/____, având cod IBAN _____ deschis la _____, reprezentată prin _____ - _____, în calitate de **ASIGURATOR**

Asiguratorul și Contractantul vor fi denumiți în cele ce urmează „Părțile”

Părțile în temeiul acordului lor de voință liber consimțit și neviciat au convenit încheierea prezentului contract de asigurare (denumit în continuare „contractul”) în următoarele condiții:

Articolul 1. Obiectul contractului

(1) Asiguratorul se obligă să presteze “*servicii de asigurare voluntară de sănătate, pentru salariații CONPET S.A.*”, în conformitate cu prevederile Caietului de sarcini, propunerea tehnico - financiară și cu obligațiile asumate prin prezentul contract.

(2) Achiziția are în vedere asigurarea serviciilor destinate diagnosticării, tratamentului, corectării și recuperării diferitelor afecțiuni, la care salariații CONPET SA au acces în suma acoperită.

Articolul 2. Legea aplicabilă contractului

(1) Contractul va fi interpretat conform legilor din România
(2) Protecția prin asigurare oferită de Asigurator cu privire la acoperirea riscului îmbolnăvirii asiguraților se limitează la prestațiile medicale efectuate pe teritoriul României.

Articolul 3. Termene contractuale

- (1) Contractul intră în vigoare la data semnării lui.
- (2) Perioada asigurată este 29.12.2020-28.12.2021 (inclusiv).
- (3) Contractul poate fi prelungit prin acordul de voință al părților, prin act adițional.
- (4) Termenul de comunicare către Asigurator a listelor cu salariații CONPET SA este de maximum 24 ore de la data intrării în vigoare a contractului.
- (5) Termenul de emitere a decontului/facturii este de maximum 24 ore de la data comunicării listelor inițiale cu salariații „Conpet” S.A.
- (6) Termenul de emitere a cardurilor este de maximum 3 zile lucrătoare de la data comunicării listelor de către beneficiar a salariaților „Conpet” S.A.
- (7) Termenul de distribuire a cardurilor individuale de către Asigurator este de 10 zile lucrătoare de la data emiterii cardurilor.
- (8) Termenul de implementare și prezentare a serviciilor medicale este de maximum 18 zile lucrătoare de la data intrării în vigoare a contractului.
- (9) Termenul maxim de ramburs este de 14 zile lucrătoare de la confirmarea de către Asigurator a finalizării dosarului.
- (10) Neîndeplinirea obligațiilor în termenele prevăzute la art. 3 alin. (5) – alin. (9) se sancționează cu plata de penalități de întârziere calculate conform prevederilor art. 11.

Articolul 4. Prețul contractului/ Prima de asigurare.

(1) Prețul estimat al contractului este de euro/an, reprezentând prima anuală de asigurare de euro, calculată pentru un număr de **1585 salariați asigurați**.

(2) Prețul primei de asigurare euro/asigurat/an este fermă pe toată perioada de valabilitate a contractului.

(3) Prețul contractului poate suporta modificări, în funcție de fluctuația de personal, până la un număr maxim de **1635 salariați**.

(4) Salariatul nou angajat, ulterior încheierii prezentului contract, dobândește calitatea de asigurat în termen de 24 ore de la notificarea Asiguratorului de către Contractant.

(5) Încetarea calității de salariat conduce la încetarea calității de asigurat. Notificarea Asiguratorului cu privire la încetarea calității de salariat se face de către Contractant în termen de 24 ore.

(6) La finalizarea prezentului contract părțile vor proceda la regularizarea costurilor cu primele de asigurare plătite în baza contractului, funcție de numărul de asigurați intrați-iesiți și respectiv perioada de asigurare/salariat.

Articolul 5. Plata primelor de asigurare

(1) Prețul contractului prevăzut la art. 4 (1) din prezentul contract, se achită în baza decontului/facturii emise de către asigurator în euro la cursul BNR din ziua decontării/facturării.

(2) Prețul contractului se achită integral în termen de maximum 15 zile de la primirea decontului/facturii.

(3) Prețul contractului se achită prin virament bancar în contul Asiguratorului, cont bancar specificat în contractul de asigurare respectiv: Obligațiile comune de plată, după caz, rezultate din regularizarea prevăzută la art. 4 (6) din prezentul contract, se vor achita în termen de 15 zile de la data încheierii procesului verbal de regularizare.

Articolul 6. Definiții

- a) **Contractantul asigurării** – Societatea Conpet care încheie contractul cu Asiguratorul, în numele persoanei asigurate și care poartă responsabilitatea cu privire la plata primei de asigurare.
- b) **Asigurat - salariatul beneficiar** pentru care s-a încheiat contractul de asigurare cu asiguratorul și căruia îi sunt oferite beneficiile serviciilor cuprinse în contractul de asigurare voluntară de sănătate.
- c) **Asigurator - Prestator societate de asigurari** - Societate de Asigurări -persoana juridică sau filiala autorizată în condițiile Legii nr. 237/2015 privind distribuția de asigurări.
- d) **Contract de servicii de asigurare:** prezentul contract și anexele sale prin care contractantul asigurării se obligă să plătească o primă asiguratorului, iar acesta din urmă se obligă ca, în cazul producerii riscului asigurat, să plătească o indemnizație, după caz, beneficiarului.
- e) **Card de asigurare:** document care atestă că persoana nominalizată în acesta are calitatea de Asigurat.
- f) **Accident:** vătămare corporală a Asiguratului cauzată direct și independent de orice boală fizică sau psihică, ca rezultat al unui eveniment neașteptat, extern și independent de voința Asiguratului. Sunt acoperite numai accidentele produse pe perioada de valabilitate a asigurării.
- g) **Acut:** simptomatologie instalată brusc sau cu o evoluție de scurtă durată, care în urma unui tratament pe termen scurt duce la reîntoarcerea la starea de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.
- h) **Afecțiune/vătămare/condiție medicală pre-existentă:** o vătămare corporală sau o boală sau consecințele ei, orice procedură medicală, precum și orice manifestare patologică sau altă condiție medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident care a apărut anterior datei intrării în vigoare a contractului de servicii de asigurare, indiferent de asigurare, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul beneficiar:
 - i) a fost diagnosticat, sau
 - ii) a solicitat sau a primit tratament sau servicii medicale, sau
 - iii) a urmat un tratament prescris, sau
 - iv) asiguratul știa de existența acesteia sau manifestările bolii (simptomele și semnele) nu puteau trece neobservate.

- i) **Boală:** stare anormală a organismului care afectează fie întregul organism, fie orice parte a acestuia, care determină deteriorarea funcționării normale a acestuia.
- j) **Boala acută** – simptomatologie instalată brusc și cu o evoluție de scurtă durată, care în urma unui tratament pe termen scurt duce la revenirea la starea de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.
- k) **Boală cronică:** o boală sau vătămare corporală care are cel puțin două din următoarele caracteristici:
 - a) are o evoluție pe o perioadă nedeterminată și nu are tratament cunoscut;
 - b) este o recidivantă sau există posibilitatea de a recidiva;
 - c) este permanentă
 - d) asiguratul necesită recuperare medicală (reabilitare) sau o educație medicală specifică pentru a-și controla boala;
 - e) necesită monitorizare (supraveghere medicală), consultații medicale, controale, examinări medicale sau investigații repetate, pe termen lung.
- l) **Diagnosticare:** procesul de identificare a unei boli în baza datelor clinice și a celor obținute din investigații paraclinice.
- m) **Risc asigurat:** posibilitatea de producere a unei daune - accidentul sau boala survenite în perioada de valabilitate a asigurării, pentru care Asiguratorul preia costul serviciilor medicale sau acordă indemnizații de asigurare în conformitate cu condițiile generale și specifice.
- n) **Furnizor de servicii medicale:** persoană fizică sau juridică a cărei funcționare este autorizată pentru a presta servicii medicale, în conformitate cu legislația în vigoare în România.
- o) **Call-Center** – Serviciu telefonic specializat, prin intermediul căruia pot fi solicitate informații cu privire la contractul de asigurare.
- p) **Coplăți:** procent sau sume menționate în contractul de servicii de asigurare și care reprezintă suma participării personale ce trebuie plătită de către Asiguratul beneficiar medicului cu contract, rata participării personale pe care Asiguratul beneficiar trebuie să o plătească unui medic neagreat, precum și plafonul maxim de despăgubire, referitor la tratamentele incluse în asigurare.
- q) **Necesitate medicală:** un serviciu sau un produs medical furnizat de un prestator medical autorizat care este util pentru diagnosticul, asistența medicală sau tratamentul bolii sau leziunii în cauză.
- r) **Servicii medicale:** consultații medicale, tratamente sau investigații medicale efectuate de către personal medical de specialitate cu competența și autorizare dintr-o unitate sanitară publică sau privată, autorizată în România, conform metodelor recunoscute, omologate și testate clinic în România.
- s) **Sistemul asigurărilor sociale de sănătate:** sistem de ocrotire a sănătății populației din România statuat prin lege.
- t) **Spital:** este o unitate sanitară, publică sau privată, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:
 - a) Funcționează în condiții de deplină acreditare pe teritoriul României;
 - b) Dispune de personal medical auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate (cu diplomă de specialitate recunoscută în România și are drept de liberă practică);
 - c) Dispune de facilități și echipamente medicale de specialitate;
 - d) Acordă îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați, cu consemnarea zilnică a stării clinice și a procedurilor de diagnostic și tratament aplicate acestora.
- u) **Spitalizare:** perioada de internare într-un spital, indiferent de numărul de zile de spitalizare, recomandată de un medic de specialitate în scopul tratării afecțiunilor și/sau vătămarilor corporale apărute ca urmare a unui accident sau boli acoperite prin contractul de servicii de asigurare. Nu este considerată spitalizare internarea cu scop de odihnă, cură de dezintoxicare, geriatrie.
- v) **Zi de spitalizare:** se consideră o zi de spitalizare ziua calendaristică indiferent de ora internării și externării Asiguratului.
- w) **Spitalizare în ambulatoriu:** tratament care din motive medicale trebuie efectuat o anumită perioadă sub supraveghere medicală într-un spital sau altă unitate medicală și care nu implică șederea în cursul nopții.
- x) **Tratament:** servicii medicale necesare în vederea vindecării sau ameliorării unei boli sau a unei vătămări corporale.
- y) **Tratament sau procedură efectuate în scop experimental:** orice medicament, dispozitiv, procedură sau tratament vor fi considerate experimentale sau investigaționale dacă:

y.1) Există insuficiente date disponibile privind efectele pe termen lung din studiile clinice efectuate și publicate în literatura medicală de specialitate pentru a documenta siguranța și eficiența tratamentului sau procedurii respective pentru boală sau leziunea în cauză;

y.2) Sunt necesare prin legislație dar nu s-a aprobat promovarea (marketingul) procedurii sau tratamentului respectiv;

y.3). O autoritate națională medicală sau stomatologică sau abilitată în reglementările de rigoare a statuat în scris că este aplicată în scop experimental, investigațional sau în scop de cercetare;

y.4) Protocolul scris, protocoalele utilizate în facilitățile de tratament respective, orice protocol folosit în orice altă facilitate de studiu pentru același dispozitiv, medicament, procedură sau tratament, orice acord scris folosit pentru aceeași facilitate de tratament sau pentru studiul acelui medicament, dispozitiv, procedură sau tratament stabilite cu scop experimental, investigațional sau de cercetare.

z) **Tabele de beneficii:** un rezumat al beneficiilor acoperite conform contractului de servicii de asigurare.

aa. Urgența medicală: deteriorarea stării de sănătate a Asiguratului beneficiar, survenită brusc și neașteptat, care nu are legătură cu puseul acut a unei boli cronice sau o afecțiune preexistentă și care necesită îngrijiri medicale imediate.

bb. Asigurare de grup - asigurarea acordată unui anumit număr de persoane, în care contractantul este angajatorul persoanelor respective sau asociația din care fac parte;

cc. Lista prestatorilor agreeți - totalitatea prestatorilor aflați în relații contractuale cu asiguratorii care practică asigurări voluntare de sănătate;

dd. Pachet de servicii medicale - serviciile destinate prevenirii, diagnosticării, tratamentului, corectării și recuperării diferitelor afecțiuni, la care asigurații au acces;

ee. Polița de asigurare - document scris, emis de Asigurator, care dovedește încheierea contractului de asigurare privată de sănătate;

ff. Perioada de așteptare - intervalul de timp dintre data încheierii contractului de asigurare și data de la care este angajată răspunderea asiguratorului pentru anumite servicii specificate în contract.

gg. Cerere de plată a daunei - solicitarea de acoperire a unei daune acoperite prin contractul de servicii de asigurare;

hh. Prețul contractului - prețul plătitibil Asiguratorului de către Contractant, în baza contractului, pentru îndeplinirea integrală și corespunzătoare a tuturor obligațiilor asumate prin contract;

ii. Servicii - activități a căror prestare fac obiect al contractului;

jj. Clauze contractuale - prevederi menționate în contractul de servicii de asigurare voluntară de sănătate de grup, care stabilesc cel puțin drepturile și obligațiile părților contractante;

kk. Litigii - neînțelegeri, divergențe, diferențe de opinii între părțile contractului;

ll. Termene: oră, zi, lună, an – termenele prevăzute de art. 181-184 din Codul de procedură civilă;

mm. Zile lucrătoare – zile în care nu se includ zilele de sâmbătă și duminică și sărbătorile legale;

nn. Excluderi: situații/circumstanțe în legătură cu care asiguratorul nu își asumă răspunderea cu privire la protecția prin asigurare.

Articolul 7. Confidențialitate

7.1. O parte contractantă nu are dreptul, fără acordul scris al celeilalte părți:

(1) de a face cunoscut contractul său orice prevedere a acestuia unei terțe părți, în afara acelor persoane implicate în îndeplinirea contractului;

(2) de a utiliza informațiile și documentele obținute sau la care are acces în perioada de derulare a contractului și ulterior pe perioadă nedeterminată, în alt scop decât acela de a-și îndeplini obligațiile contractuale.

(3) Dezvăluirea oricărei informații față de persoanele implicate în îndeplinirea contractului se va face confidențial și se va extinde numai asupra acelor informații necesare în vederea îndeplinirii contractului.

(4) O parte contractantă va fi exonerată de răspunderea pentru dezvăluirea de informații referitoare la contract dacă:

a) informația a fost dezvăluită după ce a fost obținut acordul scris al celeilalte părți contractante pentru asemenea dezvăluire; sau

b) partea contractantă a fost obligată în mod legal să dezvăluie informația.

(5) Contractantul se obligă să aducă la cunoștința Asiguraților și să le obțină acordul cu privire la faptul că Contractantul prelucrează datele acestora cu caracter personal referitoare la datele de identificare inclusiv CNP, serie și număr act de identitate, date privind sănătatea precum și date socio-profesionale, în scopul desfășurării activității de asigurări a acestora.

(6) Informațiile cuprinse în contractul de asigurare voluntară, precum și informațiile privind starea de sănătate a asiguratului au caracter confidențial și nu pot fi divulgate unor terți de către asigurații care practică asigurări voluntare de sănătate sau persoanele fizice/juridice care, prin natura relațiilor de serviciu, cum ar fi controlor, auditor și alte asemenea funcții, intră în posesia informațiilor în cauză, cu excepția cazurilor prevăzute de lege, conform dispozițiilor Legii nr. 95/2006 și ale Legii nr. 190/2018.

Articolul 8. Obligațiile părților

8.1 Obligațiile Asiguratorului

(1) Asiguratorul are obligația de a presta serviciile prevăzute în contract cu profesionalismul și promptitudinea cuvenite angajamentului asumat și în conformitate cu caietul de sarcini, propunerea sa tehnico- financiară și la termenele convenite conform graficului de implementare.

(2) Asiguratorul are obligația de a presta serviciile, de a asigura resursele umane calificate, materiale, echipamentele sau altele asemenea, fie de natura provizorie, fie definitive cerute de și pentru contract, în măsura în care necesitatea asigurării acestora este prevăzută în contract sau se poate deduce în mod rezonabil din contract.

(3) Asiguratorul se obligă să presteze serviciile în conformitate cu standardele și procedurile în domeniu;

(4) Asiguratorul se obligă să nu utilizeze informațiile și documentele obținute sau la care are acces în perioada de derulare a contractului, în alt scop decât acela de a-și îndeplini obligațiile contractuale.

(5) Asiguratorul se obligă să nu permită accesul terților la informațiile și documentele obținute sau la care are acces în perioada de derulare a contractului și va păstra confidențialitatea acestora.

(6) Asiguratorul se obligă să accepte în asigurare toți salariații Conpet S.A. indiferent de starea de sănătate: afecțiuni preexistente și boli cronice fără a face evaluarea medicală la intrarea în asigurare.

(7) Asiguratorul are obligația să deconteze contravaloarea serviciilor medicale acoperite în pachetul de servicii medicale de bază precum și serviciile medicale suplimentare oferite indiferent de unitatea medicală din rețea/din afara rețelelor și indiferent de locația acesteia (fie că se află în localitatea de domiciliu, fie că se află în altă localitate).

(8) Asiguratorul se obligă să va suporta costurile în limitele sumelor asigurate declarate în oferta sa.

(9) Asiguratorul are obligația să deconteze direct prestatorului serviciile medicale accesate în rețeaua proprie;

(10) Pentru serviciile medicale accesate în afara rețelelor de prestatori de servicii medicale, Asiguratorul are obligația să le deconteze asiguratului (decontare indirectă), în baza documentației (dosar de daună) depusă de către asigurat la Asigurator, în termen de maxim 14 zile lucrătoare de la data recepționării dosarului complet. Acesta va conține: raportul medical, factura/bon fiscal în original, cererea de despăgubire.

(11) Asiguratorul se obligă să emită, să distribuie și să schimbe gratuit cardurile, la termenele prevăzute la art.3.

(12) Asiguratorul se obligă să prezinte la punctele de lucru Conpet S.A., modul de accesare a serviciilor medicale în termenul prevăzut la art.3.

(13) Asiguratorul se obligă să asigure pe cheltuiala sa deplasarea personalului propriu în punctele de lucru CONPET S.A. pentru distribuirea cardurilor și promovarea materialelor legate de asigurare și va suporta contravaloarea acestor materiale respectiv: ghid asigurat, card de asigurat, formulare necesare, postere, flyere, etc.).

(14) Asiguratorul se obligă să asigure personal specializat în cadrul dispeceratului Call Center , care să cunoască pachetul de servicii medicale.

Dispeceratul Call Center trebuie să îndeplinească minim următoarele condiții:

- să fie disponibil 5 zile din 7 cel puțin 8 ore/zi;
- să dețină resursele umane necesare funcționării dispeceratului;
- să aibă capacitate dovedită de răspuns în maxim 48 ore;
- să asigure suport în decontarea directă cu prestatorii de servicii medicale, suport în procesul de rambursare;

- să ofere un sistem de sondaj prin telefon/ online, sistem prin care se oferă status pentru dosarele de rambursare;

(15) Asiguratorul se obligă să furnizeze, la cererea asiguratului sau Contractantului asigurării informațiile solicitate referitoare la: identificarea asiguratului care a accesat serviciul "Call Center", evidența serviciilor medicale efectuate, evidența numărului de accesări a serviciilor medicale acoperite de asigurare, evidența numărului de asigurați ce au accesat serviciile medicale, monitorizarea sesizărilor/reclamațiilor, gradul de satisfacție a asiguraților.

(16) Asiguratorul se obligă să soluționeze reclamațiile asiguraților în termen de 15 zile de la primirea sesizării și să informeze atât asiguratul beneficiar cât și Contractantul cu privire la modul de soluționare. La cererea Contractantului, Asiguratorul are obligația de a pune la dispoziția Contractantului toate documentele care au stat la baza reclamației, cu excepția documentelor medicale ce conțin date cu caracter personal ale asiguratului, după caz (asiguratul poate să își dea acceptul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal).

(17) Asiguratorul se obligă să implementeze modul de utilizare a serviciilor medicale la punctele de lucru ale Conpet în termenul prevăzut la art. 3 din contract.

(18) Asiguratorul este obligat să ramburseze asiguratului sumele datorate în termenul prevăzut la art. 3 alin 9 din contract.

8.2. Obligații de bună conduită ale Asiguratorului

(1) Asiguratorul va acționa întotdeauna loial și imparțial și ca un consilier de încredere pentru Contractant conform regulilor și/sau codului de conduită al profesiei sale, precum și cu discreția necesară. Se va abține să facă afirmații publice în legătură cu serviciile prestate fără să aibă aprobarea prealabilă a Contractantului, precum și să participe în orice activități care sunt în conflict cu obligațiile sale contractuale în raport cu acesta.

(2) În cazul în care Asiguratorul sau oricare din subcontractanții săi, se oferă să dea, ori sunt de acord să ofere ori să dea, sau dau oricărei persoane, mită, bunuri în dar, facilități ori comisioane în scopul de a determina ori recompensa îndeplinirea ori neîndeplinirea oricărui act sau fapt privind contractul de servicii sau orice alt contract încheiat cu Contractantul, ori pentru a favoriza sau defavoriza orice persoană în legătură cu Contractul său cu orice alt contract încheiat cu acesta, Contractantul poate decide rezilierea Contractului fără îndeplinirea vreunei formalități și fără intervenția vreunei autorități sau instanțe de judecată și să pretindă plata de daune interese.

(3) Plățile către Asigurator aferente Contractului vor constitui singurul venit ori beneficiu ce poate derivă din Contract, și atât Asiguratorul cât și personalul său salariat ori contractat, inclusiv conducerea sa și salariații din teritoriu, nu vor accepta niciun comision, discount, alocație, plata indirectă ori orice altă formă de retribuție în legătură cu sau pentru executarea obligațiilor din contract.

(4) Asiguratorul nu va avea niciun drept, direct sau indirect, la vreo redevență, facilitare sau comision cu privire la orice bun sau procedeu brevetat sau protejat utilizate în scopurile Contractului, fără aprobarea prealabilă în scris a Contractantului.

(5) Asiguratorul și personalul său vor respecta secretul profesional, pe perioada executării Contractului, inclusiv pe perioada oricărei prelungiri a acestuia, precum și după încetarea Contractului. În acest sens, cu excepția cazului în care se obține acordul scris prealabil al Contractantului. Asiguratorul și personalul său, salariat ori contractat de acesta, incluzând conducerea și salariații din teritoriu, nu vor comunica niciodată oricărei alte persoane sau entități, nicio informație confidențială divulgată lor sau despre care au luat cunoștință și nu vor face publică nicio informație referitoare la recomandările primite în cursul său ca rezultat al derulării Serviciilor ce fac obiectul prezentului Contract. Totodată, Asiguratorul și personalul său nu vor utiliza în dauna Contractantului informațiile ce le-au fost furnizate sau rezultatul studiilor, testelor, cercetărilor desfășurate în cursul său în scopul executării Contractului.

(6) Executarea Contractului nu va genera sub nicio formă cheltuieli comerciale neuzuale. Dacă apar totuși astfel de cheltuieli, Contractul poate fi reziliat fără îndeplinirea vreunei formalități și fără intervenția vreunei autorități sau instanțe de judecată. În acest caz Asiguratorul are dreptul de a pretinde numai plata corespunzătoare pentru partea din contract îndeplinită până la data rezilierii contractului.

Sunt considerate cheltuieli comerciale neuzuale :

- i. comisioanele care nu sunt menționate în Contract sau care nu rezultă dintr-un contract valabil încheiat referitor la prezentul Contract,
- ii. comisioanele care nu corespund unor servicii executate și legitime,
- iii. comisioanele plătite unui destinatar care nu este în mod clar identificat sau
- iv. comisioanele plătite unei persoane care potrivit tuturor aparențelor este o persoană interpusă.

8.3.Obligațiile Contractantului

(1) Contractantul are obligația de a pune la dispoziție Asiguratorului orice facilități și/sau informații pe care acesta le-a solicitat prin propunerea tehnică, dacă acesta le deține și le consideră necesare pentru îndeplinirea contractului.

(2) Contractantul se obligă să plătească primele de asigurare la scadență.

Articolul 9. Anexele contractului

Anexa 1 –Caietul de sarcini

Anexa 2 - Propunerea tehnico- financiara

Anexa 3 – Dovada constituirii Garanției de buna executie

Anexa 4 – Graficul de implementare

Anexa 5 – Polita de asigurare și anexele acesteia.

Articolul 10. Garanția de bună execuție a contractului – prin instrument de garantare

10.1. (1) Garanția de bună execuție a contractului se constituie de către Asigurator în scopul asigurării Contractantului de îndeplinirea corespunzătoare și în perioada convenită a contractului.

(2) Garanția de bună execuție se constituie prin instrument de garantare emis de o instituție de credit sau de o societate de asigurări, agreată de ambele părți, în favoarea Contractantului, în condițiile prevăzute la art. 10.1.(3). Instrumentul de garantare a bunei execuții este în cuantum de 5% din prețul total, fără TVA al- contractului, respectiv, în cuantum de _____ euro. În cazul în care prețul contractului se modifică, Asiguratorul are obligația de a actualiza cuantumul garanției de bună execuție în funcție de prețul total al contractului.

(3) Instrumentul de garantare a bunei execuții se va prezenta de către Asigurator Contractantului, în original, în termen de 15 zile de la data semnării contractului și va avea o valabilitate de 14 luni de la data emiterii. Din Instrumentul de garantare de bună execuție trebuie să reiasă, fără echivoc, că instituția de credit sau societatea de asigurări va plăti Contractantului, suma solicitată, la prima și simplă cerere a Contractantului în care se menționează obligațiile nerespectate de Asigurator.

(4) Prolungirea termenului contractului prevăzut obligă Asiguratorul ca, înainte cu minimum 30 de zile de data expirării garanției de buna executie, sa prelungeasca valabilitatea contului de disponibil prezentat inițial cu cel puțin perioada prelungirii. În cazul neindeplinirii acestei obligatii de catre Asigurator, Contractantul, in vederea mentinerii calitatii de garantat, are dreptul sa execute instrumentul de garantare. Suma executată își va păstra regimul juridic al Garanției de bună execuție, fiind depusă într-un cont special deschis de Contractant la Trezorerie, urmând a fi restituită în condițiile prevăzute la art. 10.3. Contractantul datorează dobânda la vedere practică de Trezorerie, din care va deduce costurile cu deschiderea și administrarea contului antementionat, precum și comisionul aferent executării instrumentului de garantare.

(5) Contractantul se obligă să elibereze garanția pentru participare numai după ce Asiguratorul a prezentat documentul justificativ din care sa rezulte constituirea garanției de bună execuție, emisă conform prevederilor prezentului articol.

10.2. (1) Contractantul are dreptul de a emite pretenții asupra garanției de bună execuție pentru acoperirea daunelor-interese moratorii și compensatorii la care este îndreptățit în temeiul contractului. Anterior emiterii unei pretenții asupra garanției de bună execuție, Contractantul are obligația de a notifica pretenția sa Asiguratorului precizând obligațiile care nu au fost respectate, precum și modul de calcul al daunelor-interese.

(2) În situația executării garanției de bună execuție, parțial sau total, Asiguratorul are obligația de a reîntregi garanția în cauză, cu sumele trase în termen de 10 zile de la data tragerii.

10.3. Garanția de bună execuție se va restitui în termen de 14 zile de la data îndeplinirii de către Asigurator a tuturor obligațiilor asumate prin prezentul contract, dacă Contractantul nu a ridicat până la acea dată pretenții asupra ei.

SAU

10. GARANȚIA de BUNĂ execuție A CONTRACTULUI (constituita prin VIRAMENT BANCAR)

10.1. (1) Garanția de bună execuție a contractului se constituie de către Asigurator în scopul asigurării Contractantului de îndeplinirea cantitativă, calitativă și în perioadă convenită a contractului, și este în cuantum de 5% din valoarea totală, fără TVA, a contractului respectiv suma de _____ euro.

În cazul în care valoarea contractului se modifică, Asiguratorul are obligația de a actualiza cuantumul garanției de bună execuție în funcție de prețul total al contractului.

(2) Garanția de bună execuție se constituie prin virament bancar prin deschiderea unui cont la dispoziția Contractantului, la o bancă agreată de ambele părți, ce va avea o valabilitate de 14 luni de la data constituirii. În termen de 15 zile de la data semnării contractului, Asiguratorul va prezenta Contractantului adresa de confirmare din partea băncii, în original, prin care aceasta îi comunică Contractantului codul IBAN al contului deschis și dovada virării sumei care reprezintă garanția de bună execuție.

3) Prelungirea termenului contractului prevăzut obligă Asiguratorul ca, înainte cu minimum 30 de zile de data expirării garanției de bună execuție, să prelungească valabilitatea contului de disponibil prezentat inițial cu cel puțin perioada prelungirii. În cazul neindeplinirii acestei obligații de către Asigurator, Contractantul, în vederea menținerii calitatii de garantat, are dreptul să execute, garanția de bună execuție. Suma executată își va păstra regimul juridic al Garanției de bună execuție, fiind depusă într-un cont special deschis de Contractant la Trezorerie, urmând a fi restituită în condițiile prevăzute la art. 10.3. Contractantul datorează dobânda la vedere practică de Trezorerie, din care va deduce costurile cu deschiderea și administrarea contului antemenționat, precum și comisionul aferent executării garanției de bună execuție.

(4) Contractantul se obligă să elibereze garanția pentru participare numai după ce Asiguratorul a prezentat documentul justificativ din care să rezulte constituirea garanției de bună execuție, emisă conform prevederilor prezentului articol.

10.2. (1) Contractantul are dreptul de a emite pretenții asupra garanției de bună execuție pentru acoperirea daunelor-interese moratorii și compensatorii la care este îndreptățit în temeiul contractului. Anterior emiterii unei pretenții asupra garanției de bună execuție, Contractantul are obligația de a notifica pretenția sa Asiguratorului precizând obligațiile care nu au fost respectate, precum și modul de calcul al daunelor-interese.

(2) În situația executării garanției de bună execuție, parțial sau total, Asiguratorul are obligația de a reîntregi garanția în cauză cu sumele trase în termen de 10 zile de la data tragerii.

10.3. Garanția de bună execuție se va restitui în termen de 14 zile de la data îndeplinirii de către Asigurator a tuturor obligațiilor asumate prin prezentul contract, dacă Contractantul nu a ridicat până la acea dată pretenții asupra ei.

Articolul 11. Penalități

(1) În cazul în care, Asiguratorul nu își îndeplinește în termenele contractuale obligațiile asumate, acesta are obligația de a plăti Contractantului penalități în cuantum de 3 %/zi din valoarea obligațiilor neîndeplinite, începând cu prima zi de întârziere. În cazul neexecutării la termen a obligațiilor prevăzute la art. 3 alin. 5 - alin. 8 din prezentul contract, Asiguratorul va plăti suma de 30 lei/zi de întârziere pentru fiecare obligație în parte neexecutată.

(2) Penalitățile calculate vor fi notificate Asiguratorului, precizând obligațiile care nu au fost respectate și perioadele de întârziere. Asiguratorul va achita în termen de 5 (cinci) zile de la primirea notificării suma calculată drept penalități. Contractantul va emite factură către Asigurator după încasarea sumei reprezentând penalități.

(3) Neplata penalităților de întârziere în termenul de 5 (cinci) zile de către Asigurator dă dreptul Contractantului de a emite pretenții asupra garanției de bună execuție, pentru recuperarea acestora.

(4) În cazul în care Contractantul nu onorează facturile în termenul prevăzut la art. 5 alin.(2) din contract, acesta are obligația de a plăti penalități în cuantum de 0,5 %/zi din valoarea neachitată, pentru fiecare zi de întârziere, începând cu prima zi de la scadență.

Articolul 12. Încetarea contractului

12.1. Rezilierea unilaterală. Contractantul va putea rezilia unilateral contractul în oricare dintre următoarele situații:

a) Autorizațiile, licențele Asiguratorului expiră iar acesta nu depune diligențele pentru reautorizare sau sunt anulate în perioada de derulare a contractului.

b) Asiguratorul a cesionat obligațiile asumate prin contract sau a subcontractat o parte din contract fără acceptul Contractantului.

c) Asiguratorul nu constituie garanția de bună execuție în termenul convenit prin prezentul contract.

d) Asiguratorul depășește cu mai mult de 5 zile termenele de plată a contravalorii serviciilor medicale din pachetul asigurat care a fost achitată direct de către asigurat și pentru care a fost depus dosar de daună complet, pentru cel puțin 5 asigurați.

e) Dacă reclamațiile a 3 asigurați beneficiari se dovedesc a fi întemeiate prin soluționarea lor favorabilă de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, urmare a refuzului Asiguratorului de a deconta contravaloarea serviciilor medicale achitate de asiguratul beneficiar. Data la care rezilierea unilaterală produce efecte este data la care notificarea scrisă de reziliere însoțită de comunicarea soluției favorabile emisă de Autoritatea de Supraveghere Financiară a fost comunicată Asiguratorului.

f) Asiguratorul nu respectă obligațiile de bună conduită prevăzute la art. 8.2 din contract. Data la care rezilierea unilaterală produce efecte este data la care notificarea scrisă de reziliere a fost comunicată Asiguratorului.

12.1.1. În cazurile prevăzute la art. 12.1. lit. a)-d) Contractantul va emite o notificare prin care va specifica obligațiile neîndeplinite și termenul pentru executarea acestora, fără ca acest fapt să excludă dreptul Contractantului de a percepe penalități de întârziere conform prevederilor art. 11. Neîndeplinirea obligațiilor prevăzute la art. 12.1 lit. a)-d) în termenul acordat de Contractant, dă dreptul acestuia de a rezilia unilateral contractul. Data la care rezilierea unilaterală produce efecte este data la care notificarea scrisă de reziliere a fost comunicată Asiguratorului.

12.2. Rezilierea unilaterală prevăzută pentru oricare dintre situațiile prevăzute la art. 12.1 din contract se sancționează cu obligarea Asiguratorului la plata de daune interese compensatorii către Contractant în procent de 5% din valoarea contractului la care se adaugă contravaloarea daunelor moratorii înregistrate de Contractant.

12.3.(1) Totodată, Asiguratorul are obligația să restituie Contractantului contravaloarea primelor de asigurare aferente perioadei rămase neasigurate, în termen de 30 zile de la data comunicării notificării de reziliere prevăzută la art. 12.1-12.1.1. din contract sau de la data încetării contractului prin acordul părților.

(2) Creanțele menționate la art. 12.2 din contract vor fi notificate de către Contractant Asiguratorului, precizând în notificare obligațiile care nu au fost respectate, cuantumul daunelor interese și modalitatea de calcul.

(3) Asiguratorul are obligația de a achita daunele interese notificate, în termen de 30 (treizeci) de zile de la data primirii notificării. După încasarea daunelor-interese Contractantul va transmite factura Asiguratorului.

(4) Neachitarea de către Asigurator, în termenele stabilite a creanțelor notificate, prevăzute la art. 12.3.(1) și (3) din contract dă dreptul Contractantului de a reține sumele respective din Garanția de bună execuție urmând ca diferența să fie recuperată pe cale judiciară.

12.4. Contractul poate înceta și prin acordul părților sau prin declararea falimentului uneia din părți.

Articolul 13. Cesiunea și subcontractarea

(1) Asiguratorul nu poate cesiona total sau parțial prezentul contract.

(2) Asiguratorul nu poate subcontracta decât subcontractanților declarați în propunerea sa tehnică sau numai după obținerea acordului scris din partea Contractantului. Schimbarea subcontractantului nu va schimba prețul contractului.

(3) Asiguratorul răspunde în mod direct față de Contractant pentru orice neconformitate apărută în prestarea serviciilor și care se datorează unui subcontractant precum și pentru orice pretenție ridicată de un terț ca urmare a unei acțiuni sau inacțiuni a unui subcontractant.

(4) Asiguratorul are obligația de a prezenta la data semnării prezentului contract toate contractele încheiate cu subcontractanții desemnați, se constituie în anexe la contract.

(5) Asiguratorul este pe deplin răspunzător față de Contractant de modul în care îndeplinește contractul.

Articolul 14. Forță majoră

Forță majoră apără de răspundere partea care o invocă în termenele și în condițiile stabilite de lege.

Articolul 15. Soluționarea litigiilor

(1) Părțile au convenit ca toate neînțelegerile privind validitatea prezentului contract sau rezultate din interpretarea, executarea ori încetarea acestuia să fie rezolvate pe cale amiabilă de către reprezentanții lor.

(2) În cazul în care nu este posibilă rezolvarea neînțelegerilor pe cale amiabilă, părțile se vor adresa instanțelor de judecată, competente material de la sediul Contractantului.

Articolul 16. Comunicări

- (1) Orice comunicare între părți, referitoare la îndeplinirea prezentului contract, trebuie să fie transmisă în scris.
- (2) Orice document scris trebuie înregistrat atât în momentul transmiterii, cât și în momentul primirii.
- (3) Pe parcursul derulării prezentului contract, toate documentele aferente acestuia, inclusiv corespondența între părți, vor fi elaborate în limba română.
- (4) Comunicările între părți se pot face și prin poștă, fax sau e-mail, cu condiția confirmării primirii comunicării.

Articolul 17. Clauze finale

- (1) Modificarea prezentului contract se face numai prin act adițional încheiat între părțile contractante.
- (2) 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 și ulterioară încheierii lui.
- (3) Dacă se constată că pe parcursul executării acestui contract există contradicții între prezentul contract, caietul de sarcini, pe de o parte, și propunerea tehnico-economică precum și orice alte documente emise de Asigurator, pe de altă parte, prevalează prevederile caietului de sarcini și clauzele prezentului contract.
- (4) În cazul în care părțile își încălca obligațiile lor, neexercitarea de partea care suferă vreun prejudiciu a dreptului de a cere executarea întocmai sau prin echivalent bănesc a obligației respective nu înseamnă că ea a renunțat la acest drept al său.

Articolul 18. PROTECTIA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

18.1. Obligații GDPR

- (1) Părțile se obligă să respecte principiile legate de prelucrarea datelor cu caracter personal și legalitatea prelucrării, conform prevederilor Regulamentului UE 2016/679 și Legii 190/18.07.2018 privind punerea în aplicare a Regulamentului (UE) 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27.04.2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera trecere a acestor date și de abrogare a directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);
- (2) Părțile trebuie să respecte normele și obligațiile impuse de dispozițiile în vigoare, privind protecția datelor cu caracter personal.
- (3) Părțile sunt conștiente de faptul că normele europene din Regulamentul UE 679/2016 se aplică oricărui operator de date sau imputernicit situat în Uniunea Europeană și oricărei persoane care prelucrează date cu caracter personal ale persoanelor vizate situate în Uniunea Europeană sau care le furnizează servicii. Prin urmare, Părțile confirmă respectarea deplină a următoarelor prevederi, inclusiv dar fără a se limita la:
 - a) capacitatea de a respecta drepturile persoanelor vizate privind accesul, rectificarea, restricționarea, ștergerea, corectarea, transferul informațiilor personale precum și dreptul de a depune o plângere;
 - b) informarea în caz de breșă de date a tuturor destinatarilor relevanți, într-un interval de maxim 72 ore și, în cazul operatorilor nu mai târziu de 24 ore de la momentul în care o astfel de încălcare a securității datelor a ajuns în atenția acestora;
 - c) îndeplinirea tuturor îndatoririlor obligatorii privind documentarea conformării cu Regulamentul UE 679/2016.
- (4) Părțile pot utiliza datele personale ale semnatarilor numai pentru executarea contractului pe care l-au încheiat, acesta fiind baza legală a prelucrării, orice prelucrare suplimentară sau în alt scop, face obiectul unui acord separat de prelucrare a datelor, încheiat între asigurator și persoana fizică asigurată.
- (5) Datele cu caracter personal schimbate între Părți nu pot deveni accesibile sau comunicate unor terțe părți neautorizate sau puse la dispoziție spre utilizare într-un alt mod. Prin urmare, părțile vor lua toate măsurile tehnice și în special organizatorice necesare, în ceea ce privește obligațiile asumate prin această clauză, respectiv:
 - a) vor împiedica persoanele neautorizate să obțină acces la sistemele de prelucrare a datelor cu care sunt prelucrate sau utilizate datele cu caracter personal;
 - b) vor preveni utilizarea fără autorizație a sistemelor de prelucrare a datelor;

- c) se vor asigura că persoanele care au dreptul să utilizeze un sistem de prelucrare a datelor au acces numai la datele la care au drept de acces și că datele cu caracter personal nu pot fi citite, copiate, modificate sau eliminate fără autorizație în cursul prelucrării sau utilizării și după stocare;
- d) se vor asigura că datele cu caracter personal nu pot fi citite, copiate, modificate sau eliminate fără autorizație în timpul transmiterii electronice sau transportului și că este posibil să verifice și să stabilească către care organisme se dorește să se efectueze transferul datelor cu caracter personal prin mijloace de transmitere a datelor;
- e) se vor asigura că pot verifica și stabili dacă și de către cine au fost introduse, modificate sau eliminate datele cu caracter personal în/din sistemele de prelucrare a datelor;
- f) se vor asigura că, în cazul unei acțiuni de prelucrare a datelor cu caracter personal, datele sunt prelucrate strict pentru executarea prezentului contract încheiat între Părți;
- g) se vor asigura că datele cu caracter personal sunt protejate de distrugere sau pierdere accidentală;

Prezentul contract s-a încheiat astăzi, _____, la Ploiești, în două exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte.

CONTRACTANT
CONPET S.A. Ploiești

ASIGURATOR