

CONTRACT DE SERVICII DE ASIGURARE
nr. S-CA _____ din _____

PĂRȚILE CONTRACTANTE

1.1. Societatea CONPET S.A. cu sediul în Ploiești, str. Anul 1848, nr. 1-3, jud. Prahova, telefon 0244/401330, fax 0244/516451, 402386, adresa de email conpet@conpet.ro, 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 euro, cod IBAN RO38 RNCB 0205 0448 6570 0001, deschis la Banca Comercială Română – Sucursala Ploiești, reprezentată legal, prin ing. Dorin Tudora – Director General, în calitate de **CONTRACTANT**.

și
1.2. Societatea _____, cu sediul în _____, str. _____, nr. _____, jud. _____, telefon _____, fax _____, email _____, cod de înregistrare fiscală RO _____, înregistrată la Registrul Comerțului sub numărul _____, 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.

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 de către ambele părți contractante.

(2) Perioada asigurată este de 12 luni și începe de la data de 11.03.2025.

(3) Contractul poate fi prelungit prin acordul de voință al părților, prin act adițional.

(4) Termenul de comunicare către Asigurator a listei inițiale cu salariații CONPET SA va fi livrată până la data de 10.03.2025. Ulterior, lunar, Conpet S.A. va transmite Asiguratorului situația cu fluctuația personalului (intrari/ ieșiri) în vederea emiterii decontului/facturii lunare.

(5) Termenul de emiterie a decontului/facturii inițiale este de 24 ore de la data comunicării listelor inițiale cu salariații Conpet S.A., respectiv 24 de ore de la data comunicării situației și încheierii actului adițional lunar privind cu fluctuația personalului (intrari/ ieșiri), pentru facturile/deconturile următoare.

(6) Termenul de prezentare a serviciilor medicale este de maximum 18 zile lucrătoare de la data intrării în vigoare a contractului.

(7) Termenul maxim pentru decontarea indirectă pe bază de dosar este de 14 zile lucrătoare de la data recepționării dosarului complet.

(8) La împlinirea termenelor prevăzute la art. 3 alin. (2), (6), (7) Asiguratorul este de drept în întârziere, fiind aplicabile penalități calculate conform prevederilor art.11.

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

(10) 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.

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 **1399 salariați asigurați**.

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

Articolul 5. Plata primelor de asigurare

(1) Prețul contractului prevăzut la art. 4.(1) din prezentul contract se achită în 12 rate lunare, în lei, la cursul BNR din ziua emiterii decontului/facturii în termen de maximum 15 zile de la primire.

(2) Plata ratelor lunare se va face după emiterea de către Asigurator a decontului/ facturii lunare, în baza listei inițiale sau a situației lunare cu salariații intrați și/ sau ieseți pentru lunile următoare, în conformitate cu art. 3 (5) și art. 8.3.(3).

(3) Prețul ratelor lunare se achită prin virament bancar în contul Asiguratorului, cont bancar specificat în contractul de asigurare respectiv:

(4) Prestatorul va emite factura conform art. 319 din Legea nr. 227/2015 privind Codul Fiscal. Data înregistrării la Achizitor se va considera data primirii facturii prin sistemul național privind factura electronică RO e-Factura.

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 asigurări** - 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) **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.
- f) **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.
- g) **Condiție medicală preexistentă**: orice boală, vătămare din accident sau altă condiție medicală a asiguratului, prezentă înainte de intrarea în asigurare a acestuia.
- h) **Boală**: stare anormală a organismului care afectează fie întregul organism, fie orice parte a acestuia, care determină deteriorarea funcționării normale a acestuia.
- i) **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.
- j) **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.
- k) **Diagnosticare**: procesul de identificare a unei boli în baza datelor clinice și a celor obținute din investigații paraclinice.
- l) **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.
- m) **Call-Center** – Serviciu telefonic specializat, prin intermediul căruia pot fi solicitate informații cu privire la contractul de asigurare.
- n) **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.
- o) **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.
- p) **Sistemul asigurărilor sociale de sănătate**: sistem de ocrotire a sănătății populației din România statuat prin lege.
- q) **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.

r) **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.

s) **Zi de spitalizare:** se consideră o zi de spitalizare ziua calendaristică indiferent de ora internării și externării Asiguratului.

t) **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.

u) **Tratament:** servicii medicale necesare în vederea vindecării sau ameliorării unei boli sau a unei vătămări corporale.

v) **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 aceluiași medicament, dispozitiv, procedură sau tratament stabilite cu scop experimental, investigațional sau de cercetare.

w) **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. 2551-2556 Cod Civil;

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 acesteia.

(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 asiguratorii 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 confirmării de către Asigurator a finalizării dosarului. Acesta va conține: raportul medical, factura/bon fiscal în original, cererea de despăgubire.

(11) Asiguratorul se obligă să prezinte la punctele de lucru Conpet S.A., modul de accesare a serviciilor medicale în termenul prevăzut la art.3 alin.6.

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

(13) 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 7 zile din 7 cel puțin 8 ore/zi;
- să dețină resursele umane necesare funcționării dispeceratului;
- să aibă capacitate dovedită de răspuns în maximum 24 ore;
- să asigure suport în decontarea directă cu prestatorii de servicii medicale, suport în procesul de decontare;

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

(14) 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.

(15) 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).

(16) Asiguratorul se obligă să implementeze modul de utilizare a serviciilor medicale la punctele de lucru ale Conpet în termenul prevăzut la art. 3 alin.6 din contract.

(17) Asiguratorul este obligat să deconteze asiguratului sumele datorate în termenul prevăzut la art. 3 alin 7 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.

(3) Să transmită lunar, Asiguratorului, situația cu fluctuația personalului (intrări/ieșiri) în vederea emiterii decontului/ facturii lunare și încheierii actului adițional.

Articolul 9. Anexele contractului

Anexa 1 – Caietul de sarcini

Anexa 2 – Propunerea tehnico - financiară

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 (constituită prin scrisoare de garanție bancară de bună execuție)

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 scrisoare de garanție bancară emisă de o societate bancară, agreată de ambele părți, în favoarea Contractantului, în condițiile prevăzute la art. 10.1.(3). Scrisoarea de garanție a bunei execuții este în cuantum de 5% din prețul 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 contractului.

(3) Scrisoarea de garanție de buna execuție se va prezenta de către Asigurator Contractantului, în original, în termen de maximum 15 zile de la data semnării contractului și va avea o valabilitate de 14 luni de la data emiterii. Din scrisoarea de garanție de bună execuție trebuie să reiasă, fără echivoc, că societatea bancară va plăti Contractantului, suma solicitată, la prima și simplă cerere a Contractantului în care se menționează obligațiile nerespectate de Asigurator.

(4) Prelungirea termenului contractului prevăzut obligă Asiguratorul ca, înainte cu minimum 30 de zile de la data expirării garanției de buna executie, să prelungească valabilitatea scrisorii de garanție bancară de bună execuție prezentate inițial cu cel puțin perioada prelungirii. În cazul neîndeplinirii 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 antementionat, precum și comisionul aferent executării scrisorii de garanție bancară de bună execuție.

(5) Contractantul se obligă să elibereze garanția pentru participare numai după ce Asiguratorul a prezentat Scrisoarea de garanție bancară de bună execuție emisă conform prevederilor prezentului capitol. În cazul în care Asiguratorul nu constituie garanția de buna-execuție în termenul prevăzut la art. 10.1 (3) și nici în termenul acordat de Contractant, Contractantul are dreptul de a ridica pretenții asupra acesteia.

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 (constituită prin virament bancar)

10.1. (1) Garanția de bună execuție a contractului se constituie de către Asigurator în scopul asigurării Contractantului de îndeplinirea corespunzătoare 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 maximum 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 în vederea virării sumei reținute drept garanție de bună execuție, perioada de valabilitate a contului precum și dovada virării în acest cont a sumei reprezentând garanția de bună-execuție în valoare de 5% din prețul contractului.

(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 neîndeplinirii acestei obligații de către Asigurator, Contractantul, în vederea menținerii calității 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. În cazul în care Asiguratorul nu constituie garanția de bună execuție în termenul prevăzut la art. 10.1 (2) și nici în termenul acordat de Contractant, Contractantul are dreptul de a ridica pretenții asupra acesteia.

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 minimum 0,1%/zi din valoarea obligațiilor neîndeplinite, începând cu prima zi de întârziere, fără necesitatea transmiterii vreunei notificări sau formalități prealabile de punere în întârziere, pentru fiecare zi de întârziere, până la îndeplinirea efectivă a obligațiilor.

(2) În cazul neexecutării la termen a obligațiilor prevăzute la art. 3 alin. 6 - alin. 7 din prezentul contract, Asiguratorul va plăti suma de 30 lei/zi de întârziere pentru fiecare obligație în parte neexecutată, fără necesitatea transmiterii vreunei notificări sau formalități prealabile de punere în întârziere, pentru fiecare zi de întârziere, până la îndeplinirea efectivă a obligațiilor.

(3) Contractantul are obligația de a notifica Asiguratorul în legătură cu penalitățile datorate de către acesta din urmă, precizând obligațiile care nu au fost respectate. Penalitățile astfel notificate vor fi facturate către Asigurator. Asiguratorul are obligația de a achita factura de penalități în termen de 5 zile de la data primirii acesteia. Neplata penalităților de întârziere de către Asigurator în termenul de 5 zile dă dreptul Contractantului de a emite pretenții asupra garanției de bună execuție, pentru recuperarea penalităților de întârziere, datorate ca urmare a neîndeplinirii obligațiilor la termenele stabilite prin contract.

(4) În cazul în care Contractantul nu efectuează plata în termenul prevăzut la art. 5 alin.1 din contract, acesta are obligația de a plăti penalități în cuantum de 0,1 %/zi din valoarea neachitată, pentru fiecare zi de întârziere, începând cu prima zi de la scadență.

(5) Penalitățile calculate vor fi notificate și facturate către Achizitor. Achizitorul are obligația de a achita factura de penalități în termen de 5 (cinci) zile de la data înregistrării acesteia.

Articolul 12. Încetarea contractului

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

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

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

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

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 interese moratorii prevăzute la art.11.

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.

(2) Nerestituirea contravalorii primelor aferente perioadei neasigurate în termenul prevăzut la art.12.3(1) dă dreptul Contractantului de a reține sumele respective din Garanția de bună execuție urmând ca diferența să fie recuperată pe cale judiciară.

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

(2) Asiguratorul are obligația de a achita daunele interese notificate și facturate în termen de 30 (treizeci) de zile de la data primirii notificării.

(3) Neachitarea de către Asigurator a creanțelor notificate, prevăzute la art. 12.4.(1) în termenul de 30 de zile prevăzut mai sus, dă dreptul Contractantului de a reține sumele respective din Garanția de bună execuție urmând ca diferența să fie recuperată pe cale judiciară.

12.5. Contractul poate înceta și prin acordul părților sau prin declararea falimentului uneia din părți. În acest caz, Asiguratorul are obligația să restituie Contractantului contravaloarea primei de asigurare aferente perioadei din lună rămasă neasigurată, în termen de 30 zile de la data încetării contractului prin acordul părților, respectiv de la declararea falimentului acestuia.

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

Forța 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 încalcă 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. Datele cu caracter personal care vor fi prelucrate în baza acestui contract sunt doar cele necesare pentru buna execuție a acestuia, cu respectarea cerințelor legale.

18.2. Părțile cunosc faptul că Regulamentul general privind protecția datelor privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE 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.

18.3. Conpet S.A. se angajează, în calitate de operator de date cu caracter personal, să respecte legislația privind protecția persoanelor fizice referitor la prelucrarea datelor cu caracter personal de către autoritățile competente în scopul prevenirii, descoperirii, cercetării, urmăririi penale și combaterii infracțiunilor sau al executării pedepselor, măsurilor educative și de siguranță, precum și privind libera circulație a acestor date corespunzător legii nr. 363/2018 care a transpus în legislația națională Regulamentul UE nr 679/27.04.2016.

18.4. Drepturile conform Legii nr 363/28.12.20:

- dreptul la informare - dreptul de a primi informații despre operațiunile de prelucrare efectuate în calitatea de operator de date;
- dreptul de acces - dreptul de a obține o confirmare a faptului că se prelucrează sau nu date cu caracter personal în legătură cu îndeplinirea obligațiilor din contract;
- dreptul la rectificare - dreptul de a solicita corectarea datelor colectate dacă acestea nu sunt exacte sau sunt incomplete;
- dreptul la ștergerea datelor ("dreptul de a fi uitat") - dreptul de a solicita ștergerea datelor atunci când nu mai sunt necesare;
- dreptul la restricționarea prelucrării - dreptul de a solicita restricționarea prelucrării datelor atunci când există temei legal;
- dreptul la opoziție – dreptul de a vă opune prelucrării atunci când există temei legal.
- dreptul la portabilitatea datelor – dreptul de a solicita portarea datelor de la un operator la altul în interiorul spațiului administrativ al Uniunii Europene;
- dreptul de a depune o plângere – se poate depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (ANSPDCP).

18.5. Părțile declară că au implementate măsuri tehnice și organizatorice adecvate pentru a asigura securitatea și confidențialitatea datelor cu caracter personal. Datele cu caracter personal vor fi prelucrate într-un mod care asigură securitatea lor adecvată, inclusiv protecția împotriva prelucrării neautorizate sau ilegale, și împotriva pierderii, a distrugerii sau a deteriorării accidentale, prin luarea de măsuri tehnice și organizatorice corespunzătoare.

18.6. Părțile pot utiliza datele personale ale semnatarilor contractului în îndeplinirea obligațiilor contractuale, în limita contractului pe care îl au încheiat, acesta fiind baza legală a prelucrării. Orice prelucrare suplimentară sau alt scop face obiectul unui acord separat de prelucrare a datelor, încheiat între părți.

18.7. De asemenea, perioada de stocare a datelor personale prelucrate prin contract este limitată la perioada corespunzătoare realizării obiectului principal al contractului respectând obligațiile legale în vigoare

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

CONPET S.A. Ploiești