

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: Asigurarea Românească ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A., înregistrată în România, Nr. Înregistrare în Registrul Comerțului: J40/304/1991, Cod Unic de Înregistrare: 336290
Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, Nr. Înmatriculare în Registrul Asiguratorilor: RA-023/2003

Produsul: **Optimist**

Acest document prezintă un rezumat al principalelor acoperiri și excluderi ale contractului de asigurare. Nu răspunde în detaliu la nevoile și cerințele dumneavoastră personalizate. Informații complete despre acest produs se regăsesc în documentația precontractuală și contractuală.

Despre ce tip de asigurare este vorba

Optimist este o asigurare de viață cu durata de un an și posibilitate de reînnoire, destinat să ofere protecție financiară imediată în cazul producerii unui eveniment asigurat. Asirom se angajează ca, în cazul decesului sau în cazul diagnosticării Asiguratului cu o afecțiune gravă - cancer, să plătească beneficiarilor indemnizațiile de asigurare egale cu sumele asigurate stabilite la încheierea Contractului de asigurare, în vederea acoperirii cheltuielilor ocazionate de producerea riscurilor asigurate.



Ce se asigură?

Riscurile acoperite:

- ✓ Diagnosticarea cu o afecțiune gravă - cancer
- ✓ Deces din accident sau boală

Amethyst Cancer Treatment – Voucher de servicii medicale:

- ✓ linie de Call Center dedicată în intervalul orar 9 a.m. – 5 p.m.;
- ✓ programare rapidă la prima consultație (maximum 72 de ore), fără liste de așteptare;
- ✓ consultații private nelimitate oferite de o echipă de medici specialiști de renume în scopul personalizării tratamentului;
- ✓ acces la condiții superioare de confort pe durata tratamentului (administrare tratamente injectabile utilizând seringi automate, fotolii de tratament ergonomice și ajustabile electric);
- ✓ acces la tehnologie medicală de ultimă generație la nivel european (folosind tehnica IMRT-VMAT, ședințele de radioterapie sunt scurte și cu acuratețe ridicată);
- ✓ consultații de nutriție private nelimitate și ședințe private de consiliere psihologică nelimitate.



Ce nu se asigură?

- ✗ Persoane care nu au cetățenie română sau rezidență în România
- ✗ Persoane asigurate cu vârsta mai mare de 64 ani la data semnării cererii de asigurare
- ✗ Diagnosticarea Asiguratului survenită în perioada de așteptare de 90 de zile calendaristice de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare



Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI:

În cazul decesului din accident sau boală:

- ✗ Evenimente cauzate de război și alte ostilități
- ✗ Evenimente cauzate de contaminări radioactive sau chimice
- ✗ Evenimente cauzate de consumul de alcool, droguri, stupefiante și narcotice

În cazul diagnosticării cu o afecțiune gravă – cancer:

- ✗ Orice modificări pre-canceroase sau non-invasive, inclusiv cancerul non-invaziv (carcinoma in situ)
- ✗ Orice cancer de piele, altul decât melanoma
- ✗ Orice tip de neoplasm coexistent cu infecția HIV
- ✗ Neoplasm tiroidian mai mic de 2 cm și descris prin T1N0M

Alte situații neacoperite de asigurare sunt prezentate detaliat în condițiile de asigurare.



Unde beneficiaz de asigurare?

Prezenta asigurare acoperă evenimentele asigurate produse atât pe teritoriul României, cât și în străinătate.



Ce obligații am?

- ✓ Completarea integrală și corectă a documentelor aferente contractului de asigurare
- ✓ Comunicarea către Asigurător a oricărei modificări a datelor luate în considerare la încheierea asigurării
- ✓ În caz de producere a unui risc asigurat, respectarea cerințelor descrise în condițiile de asigurare
- ✓ Furnizarea informațiilor și documentelor solicitate de Asigurător pentru plata despăgubirilor



Când și cum plătesc?

- ✓ Prima de asigurare se achită integral și anticipat la încheierea contractului de asigurare, utilizând exclusiv prin modalitățile de plată indicate de către Asigurător/Intermediar.
- ✓ Contractantul Asigurării este răspunzător pentru efectuarea plății primei de asigurare. Prima de asigurare se va achita doar în moneda în care s-a încheiat contractul de asigurare.



Ce obligații de plată are Asirom?

- ✓ În caz de deces din accident sau boală survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti Beneficiarului o indemnizație egală cu suma asigurată pentru deces din accident sau boală, menționată în contractul de asigurare.
- ✓ În caz de diagnosticare cu o afecțiune gravă – cancer, survenită în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti Asiguratului o indemnizație egală cu suma asigurată pentru diagnosticare cu o boală gravă - cancer, menționată în contractul de asigurare, cu condiția ca Asiguratul să supraviețuiască cel puțin 20 de zile calendaristice de la data diagnosticării afecțiunii. În cazul în care survine decesul în termenul de 20 de zile calendaristice de la diagnosticare, Asigurătorul va achita Beneficiarului indemnizația de asigurare pentru deces din accident sau boală.
- ✓ Asigurătorul va efectua plata indemnizațiilor în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data la care documentația solicitată este completă.
- ✓ Produsul de asigurare nu are valoare de răscumpărare.
- ✓ Produsul de asigurare nu include bonusuri.



Când începe și când încetează acoperirea?

- ✓ Asigurarea intră în vigoare la ora 00:00 a zilei înscrisă ca data de început și are durata de un an cu posibilitate de reînnoire. La data de maturitate a contractului de asigurare, vârsta maximă a asiguratului nu poate să depășească 65 de ani.
- ✓ Asigurarea încetează la ora 00:00 a zilei de maturitate menționată în contractul de asigurare și în celelalte cazuri menționate în condițiile de asigurare.



Cum pot să rezilies contractul?

- ✓ Contractantul dispune de dreptul de renunțare la contractul de asigurare de viață, fără a fi necesară invocarea vreunui motiv, în termen de 20 zile calendaristice, calculate de la data emiterii contractului de asigurare. În acest sens, Contractantul va anunța în scris sau prin e-mail Asigurătorul. În acest caz Asigurătorul va restitui valoarea primei de asigurare, dacă în acest interval nu a fost solicitată nicio despăgubire ca urmare a producerii evenimentului asigurat.
- ✓ Decizia de denunțare unilaterală a contractului de asigurare, emisă după termenul de 20 zile calendaristice, se comunică de către Contractant în scris sau prin e-mail. Contractul va înceta de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, la ora 00:00 a zilei următoare înregistrării solicitării Contractantului la sediul Asigurătorului.



Alte prevederi /obligații legale

- ✓ Legea aplicabilă contractului de asigurare este legea română. Eventualele neînțelegeri dintre părți se vor soluționa pe cale amiabilă, iar dacă acest lucru nu este posibil, litigiul va fi soluționat de instanțele judecătorești competente.
- ✓ Procedurile de soluționare a petițiilor (reclamațiilor) aplicabile prezentului contract de asigurare sunt cele prevăzute de Norma Autorității de Supraveghere Financiară nr.18/2017 privind procedura de soluționare a petițiilor referitoare la activitatea societăților de asigurare și reasigurare și brokerilor de asigurare. Orice petiție, cerere, reclamație se adresează în scris asigurătorului și este soluționată conform procedurilor interne ale societății, accesibile publicului la sediile și pe site-ul societății, termenul de răspuns la acestea fiind cel prevăzut de art. 5, alin. (8), din norma susmenționată, respectiv 30 de zile de la data înregistrării petiției, indiferent dacă soluția este favorabilă sau nefavorabilă. Această modalitate de soluționare a petițiilor nu limitează dreptul petentului de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară și/sau de a sesiza instanțele competente, potrivit legii.
- ✓ În conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr.38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți și în condițiile stabilite prin Regulamentul Autorității de Supraveghere Financiară nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar non bancar (SAL-FIN), consumatorul (asiguratul / contractantul / beneficiarul) are dreptul de a apela la soluționarea alternativă a eventualelor litigii cu asigurătorul (comerciant), prin exprimarea acestei opțiuni, în scris, către SAL-FIN, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Consumatorii pot supune litigiul procedurilor SAL administrate de SAL-FIN dacă fac dovada că, în prealabil, au încercat să soluționeze litigiul direct cu asigurătorul (comerciantul) în cauză. Procedurile administrate și organizate de către SAL-FIN nu aduc atingere dreptului persoanei de a apela la mediere, dreptului la formularea de petiții sau dreptului persoanei de a se adresa instanțelor judecătorești competente.
- ✓ La data încheierii contractului de asigurare și emiterii poliței, cheltuielile cu primele de asigurare plătite de angajator, în numele angajatului, care nu sunt incluse în veniturile salariale ale angajatului, nu sunt deductibile fiscal, iar despăgubirile, sumele asigurate și orice alte drepturi ce se acordă asiguraților, beneficiarilor sau oricăror persoane păgubite, din orice fel de asigurare, constituie venit neimpozabil.
- ✓ În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, în conformitate cu prevederile Legii nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguraților, prin contribuția asigurătorilor, se constituie **Fondul de garantare a asiguraților** destinat plăților de despăgubiri / indemnizații rezultate din contractele de asigurare, încheiate conform legii, în cazul insolvenței unui asigurător.