

Condiții de asigurare

Mixtă de viață reevaluabilă, Tarif XIVb – GLOBAL FORTE

CAPITOLUL I - DEFINIȚII

1. În tot cuprinsul prezentelor **condiții**, termenii de mai jos vor avea următoarele semnificații:

1.1. **ASIGURĂTOR:** Societatea Asigurarea Românească ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A., denumită în continuare ASIROM.

1.2. **ASIGURAT:** Orice persoană fizică de cetățenie română sau cu altă cetățenie, dar cu rezidența în România, în vârstă de la 16 la 70 ani, inclusiv, dar care la expirarea contractului de asigurare să nu depășească vârsta de 75 de ani, inclusiv.

1.3. **ACCIDENT:** Unul dintre următoarele evenimente subite, provenite din afară și fără voința Asiguratului: explozia, prăbușirea de teren, lovirea, inclusiv înțeparea, tăierea și altele asemenea, căderea, alunecarea, atacul din partea altei persoane sau a unui animal, trăsnetul, acțiunea curentului electric, arsura, degerarea, înecul, intoxicarea subită, asfixierea din cauze subite, cele produse ca urmare a circulației mijloacelor de transport sau din cauza accidentelor provocate de /sau prin intermediul acestora, precum și cele provocate de funcționarea ori folosirea mașinilor, aparatelor, instrumentelor, sculelor sau armelor. Prin atacul din partea animalelor se înțelege, de asemenea, și mușcăturile ori înțepăturile reptilelor, miriapozilor și insectelor purtătoare de venin. Urmările bolilor infecțioase transmise prin atacul animalelor, cu excepția turbării, nu sunt cuprinse în asigurare ca urmări ale accidentelor.

1.4. **ARSURĂ:** O leziune cutanată sau mucoasă provocată de agenți fizici (căldura, radiațiile, electricitatea) și chimici. Arsurile acoperite prin asigurare sunt cele prevăzute în "Scala de indemnizare pentru arsuri Posttraumatice" din anexa la prezentele condiții de asigurare.

1.5. **ASISTENȚĂ MEDICALĂ:** Consultații, investigații pentru stabilirea diagnosticului, tratament medical și/ sau tratament chirurgical, precum și îngrijire medicală.

1.6. **ASISTENȚĂ AMBULATORIE:** Asistență medicală de specialitate care se realizează în continuarea spitalizării de către medici specialiști acreditați, în cabinete medicale autorizate și/ sau acreditate conform Legii, dacă necesitatea tratamentului postcură a fost menționată în biletul de externare.

1.7. **BENEFICIAR:** Moștenitorii legali ai Asiguratului/ Coasiguratului, ori o altă persoană desemnată, în scris, de acesta pentru acoperirea de deces. Pentru acoperirile suplimentare beneficiar este Asiguratul/ Coasiguratul.

1.8. **BOALĂ:** Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate, contractată sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a asigurării și care a fost diagnosticată de un medic, după data de început a contractului de asigurare.

1.9. **BOALĂ PREEXISTENTĂ:** Orice boală, vătămare din accident sau altă condiție medicală, diagnosticată de către un medic sau manifestată înaintea datei de început a Contractului, cu excepția bolilor care au fost vindecate în totalitate.

1.10. **BOALĂ PROFESIONALĂ:** Orice boală apărută, în perioada de valabilitate a asigurării, datorită specificului profesiei ori a meseriei și/sau a mediului în care este exercitată aceasta și care a fost diagnosticată de un medic, pentru prima dată, după data de includere în asigurare.

1.11. **CERERE DE ASIGURARE:** Documentul prin care persoana care încheie asigurarea este obligată să răspundă, în scris, cu bună credință, la toate întrebările formulate de asigurător și de asemenea să declare, la data încheierii contractului, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care sunt esențiale pentru evaluarea riscului. Dacă împrejurările esențiale privind riscul se modifică în cursul executării contractului, Asiguratul este obligat să comunice în scris asigurătorului modificarea survenită, în termen de 15 zile de la data acesteia. Aceeași obligație revine și Contractantului asigurării care a luat cunoștință de modificarea survenită.

1.12. **COASIGURAT:** Fiul/ fiica Asiguratului sau soțul /soția ori părintele acestuia, în vârstă de până la 70 ani, inclusiv, dar care la expirarea contractului de asigurare să nu depășească vârsta de 75 de ani. Pentru riscurile suplimentare prevăzute în condiția de asigurare care acoperă evenimente asigurate datorate unor boli, Coasiguratul trebuie să aibă vârsta de cel puțin 5 ani, împliniți, la includerea în asigurare.

1.13. **CONTRACT DE ASIGURARE:** Polița de asigurare împreună cu condițiile de asigurare, cererea de asigurare precum și orice alte documente adiționale la contract.

1.14. **CONTRACTANT:** Orice persoană fizică de cetățenie română sau cu altă cetățenie, dar cu domiciliul ori reședința în România sau persoană juridică cu sediul în România, care încheie asigurarea cu respectarea prevederilor legale referitoare la capacitatea de a încheia contracte și care se obligă față de asigurător să plătească primele de asigurare. Contractant al asigurării poate fi Asiguratul însuși dacă are vârsta de minim 18 ani împliniți. Pentru asigurații cu vârsta sub 18 ani, contractul poate fi încheiat în numele acestora, de către reprezentanții lor legali (părintele /tutorele acestora).

1.15. **CONVALESCENȚĂ:** Perioadă de timp prescrisă de medicul curant necesară pentru revenirea Asiguratului la starea de sănătate anterioară unui accident (astfel cum e definit la 1.3.) care au necesitat spitalizarea acestuia.

1.16. **DECES:** Încetarea din viață a Asiguratului în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

1.17. **DECES DIN ACCIDENT:** Încetarea din viață a Asiguratului urmare a unui eveniment (definit la 1.3.), produs în perioada de

valabilitate a contractului de asigurare. Este considerat urmare a accidentelor și decesul survenit din cauza imobilizării ori izolării Asiguratului, prilejuite de calamitățile naturii, de defectarea mijloacelor de transport ori de alte evenimente subite, provenite din afară și fără voința persoanei asigurate.

1.18. ENTORSĂ: O lezare a ligamentelor unei articulații fără deplasarea suprafețelor articulare, datorată unui accident (astfel cum e definit la 1.3.). Entorsele acoperite prin asigurare sunt cele prevăzute în *"Scala de indemnizare pentru fracturi, entorse și luxații Posttraumatice."*

1.19. FRACTURĂ: O leziune datorată unui accident, definit la 1.3., caracterizată prin întreruperea continuității unui os, leziune ce poate fi completă sau incompletă, cu sau fără deplasarea fragmentelor osoase. Fracturile acoperite prin asigurare sunt cele prevăzute în *"Scala de indemnizare pentru fracturi, entorse și luxații Posttraumatice."*

1.20. FRANȘIZĂ: Parte din totalul despăgubirii, care rămâne în sarcina Asiguratului / Coasiguratului. Franșiza este menționată în Polița de asigurare și poate fi exprimată ca: valoare fixă, valoare relativă (procent din suma asigurată) sau număr de zile de indemnizare zilnică.

1.21. INDEMNIZAȚIE: suma de bani calculată și plătită de către ASIROM, în conformitate cu SCALA DE INDEMNIZARE, în cazul producerii riscului Asigurat.

1.22. INDEMNIZAȚIE ZILNICĂ: Suma fixă stabilită pentru fiecare zi de spitalizare plătită în conformitate cu prezentele condiții, cu limitările și excluderile prevăzute în acestea.

1.23. INDEMNIZAȚIE PENTRU ASISTENȚĂ AMBULATORIE: Sumă fixă, calculată în funcție de numărul de zile de asistență ambulatorie, ca multiplu al indemnizației zilnice de spitalizare și care va fi plătită integral, adițional la suma stabilită pentru spitalizare.

1.24. INDEXARE: Operațiune financiară prin care se permite creșterea primelor de asigurare în vederea majorării sumei/ indemnizației asigurate.

1.25. INVALIDITATE PERMANENTĂ DIN ACCIDENT: Pierderea în mod permanent și ireversibil, anatomică sau a capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme ale Asiguratului, ca urmare a unui accident (definit la 1.3.) suferit pe perioada de valabilitate a asigurării și nesusceptibilă de ameliorări și care a fost consolidată în maxim un an de la data evenimentului. Invaliditatea permanentă acoperită prin asigurare este cea prevăzută în *"Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă Posttraumatică"*.

1.26. INVALIDITATE TEMPORARĂ DIN ACCIDENT: Pierderea sau reducerea temporară a capacității de muncă ori profesională, posttraumatică, stabilită în baza criteriilor medicale de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a acestora, aplicabile în cadrul asigurărilor sociale.

1.27. INVALIDITATE TEMPORARĂ DIN BOALĂ: Pierderea sau reducerea temporară a capacității de muncă ori profesională stabilită în baza criteriilor medicale de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a acestora aplicabile în cadrul asigurărilor

sociale de sănătate și care este datorată unei boli ce necesită asistență medicală curativă prin spitalizare, cu excepția excluderilor prevăzute în prezenta condiție.

1.28. INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ: Procedură sau tehnică medicală efectuată de către un medic chirurg la recomandarea unui medic de specialitate, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții: este practică într-un bloc operator al unei unități medicale (spital care are autorizare/ acreditare explicită pentru furnizarea serviciului medical respectiv, din partea autorităților abilitate) și presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale.

1.29. LUXAȚIE: O deplasare a două extremități osoase ale unei articulații antrenând o pierdere a contactului normal a două suprafețe articulare, datorată unui accident (astfel cum e definit la 1.3.). Luxațiile acoperite prin asigurare sunt cele prevăzute în *"Scala de indemnizare pentru fracturi, entorse și luxații Posttraumatice."*

1.30. PENSIE: Sumă lunară/ anuală, calculată în funcție de suma asigurată înscrisă în contract, ce va fi plătită de ASIROM beneficiarului asigurării la cererea și pe perioada stabilită de acesta.

1.31. PERIOADĂ DE AȘTEPTARE: Numărul de zile, calculat de la data efectivă de început a asigurării în care orice boală apărută și orice spitalizare (în acest interval) nu este acoperită prin asigurare.

1.32. PERSONAL MEDICAL: Medicii și personalul sanitar acreditat potrivit legii.

1.33. POLIȚĂ DE ASIGURARE: Înscrisul probator al încheierii contractului de asigurare emis și semnat de ASIROM.

1.34. RĂSCUMPĂRARE: Solicitarea de încetare a contractului de asigurare, prin plata sumei de răscumpărare.

1.35. REEVALUARE: Operațiune financiară prin care se actualizează suma asigurată, efectuată ca urmare a indexării primelor.

1.36. SPITAL: Unitate sanitară publică sau privată, dotată cu paturi, care asigură servicii medicale de specialitate prin personal medical acreditat conform Legii și care îndeplinește condițiile de autorizare sanitară, de acreditare, de funcționare și de competență prevăzute de Ministerului Sănătății.

1.37. SPITALIZARE: Forma de internare pentru tratarea urmărilor unui Accident sau unei Îmbolnăviri, care are loc într-o instituție de tratament acreditată în acest sens conform legislației (spital), ce include cel puțin o noapte de ședere și se desfășoară prin întocmirea Foi de Observație Clinică Generală (FOCG).

1.38. ZI DE SPITALIZARE: Intervalul de timp în care pacientul este internat în spital, pentru cel puțin 24 de ore consecutive și în care i se acordă, în mod neîntrerupt asistență medicală curativă.

1.39. SUMA ASIGURATĂ: Suma menționată în Contractul de asigurare și în limita căreia ASIROM plătește indemnizația de asigurare;

1.40. TRATAMENT POSTCURĂ: Tratament și supraveghere medicală activă, consultații de control ori investigații paraclinice efectuate ca urmare a externării din spital.

A. ASIGURAREA DE BAZĂ – Asigurarea mixtă de viață

CAPITOLUL II – Părțile contractante, persoanele asigurate și modul de încheiere a contractului

2.1.1. ASIROM încheie contracte de asigurare mixtă de viață reevaluabilă Tarif XIVb – GLOBAL FORTE, la cererea persoanei care solicită asigurarea – denumită în continuare CONTRACTANT, sau după caz, ASIGURAT, prin care, în baza unei cereri de asigurare, completate și semnate pe formular ASIROM, se asigură persoanele definite la art. 1.3. și art. 1.4., denumite în continuare ASIGURAT /COASIGURAT.

2.1.2. În situația în care contractantul asigurării este o altă persoană decât Asiguratul, contractul de asigurare se încheie numai cu consimțământul Asiguratului, menționat în scris în cererea de asigurare.

2.2. Asigurarea unui risc privind o altă persoană decât cea care a încheiat contractul de asigurare este valabilă numai dacă a fost consimțit în scris de acea persoană.

2.3.1. Printr-un contract de asigurare (poliță) se asigură, prin asigurarea de bază, câte o singură persoană, în calitate de Asigurat.

2.3.2. La cerere poate fi inclus în asigurare, printr-unul și același contract și pe aceeași durată unul din membrii familiei Asiguratului, în calitate de coasigurat. Coasiguratul are dreptul să ceară ieșirea din asigurare, fără consimțământul Asiguratului și nu are nici un alt drept asupra contractului de asigurare.

2.4.1. Odată cu completarea și semnarea cererii de asigurare, se achită drept anticipație o sumă egală cu valoarea celei dintâi rate de primă, plus o taxă de poliță stabilită de ASIROM.

2.4.2. Încasarea anticipației nu obligă ASIROM să accepte încheierea contractului de asigurare.

2.4.3. Dacă ASIROM nu acceptă încheierea contractului de asigurare se restituie anticipația încasată.

2.4.4. De asemenea, se restituie anticipația încasată, diminuată cu cheltuielile suportate, dacă persoana care a plătit anticipația nu este de acord să încheie contractul de asigurare cu prima mărită stabilită de ASIROM din cauza stării sănătății Asiguratului.

2.4.5. Un Asigurat care a încheiat ori pentru care s-a încheiat un contract de asigurare de viață individual, poate să renunțe la contract, fără preaviz, în termen de cel mult 20 de zile de la data semnării contractului de către asigurător, cu excepția contractelor la distanță, în cazul cărora acest termen este de 30 de zile. În aceste situații, ASIROM are obligația de a restitui primele de asigurare încasate. Restituirea primelor de asigurare se va efectua numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează sume pentru evenimente produse în perioada cât asigurarea a fost valabilă.

2.4.6. Pentru sume asigurate mai mari decât valoarea stabilită de ASIROM, din unul sau mai multe contracte pentru care se /s-a solicitat /solicitat asigurarea, acceptarea în asigurare se va face numai după analiza chestionarelor medicale ori financiare, completate de Asigurat /Contractant, sau în baza examinării medicale a Asiguratului de către un medic desemnat de ASIROM la o clinică precizată de ASIROM.

2.5.1. Prin cererea de asigurare, Asiguratul poate desemna persoana în drept să primească la expirarea contractului sau în cazul decesului

său, în calitate de BENEFICIAR, suma asigurată (integral sau parțial) sau pensia lunară pe timp limitat.

2.5.2. Desemnarea beneficiarului asigurării se face fie la încheierea contractului de asigurare fie în cursul executării acestuia prin declarația scrisă, comunicată asigurătorului de către Asigurat sau cu acordul Asiguratului de către contractantul asigurării ori prin testament întocmit de Asigurat.

2.5.3. Înlocuirea sau revocarea beneficiarului asigurării se poate face oricând în cursul executării contractului de asigurare, în modurile prevăzute la art. 2.5.2.

2.5.4. Beneficiar în caz de deces al Coasiguratului este Asiguratul însuși.

2.5.5. Contractantul /Asiguratul /Coasiguratul este obligat să răspundă în scris la întrebările formulate de asigurător, precum și să declare la data încheierii contractului, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care, de asemenea, sunt esențiale pentru evaluarea riscului (în special cu privire la vârstă, la starea de sănătate ori la starea de invaliditate a Asiguratului sau profesia /meseria acestuia).

2.5.6. Dacă pe parcursul contractului de asigurare împrejurările esențiale privind riscul, se modifică, prin schimbarea domiciliului Contractantului /Asiguratului / beneficiarului ori profesia Asiguratului, aceștia au obligația de a înștiința ASIROM, în scris, despre modificările produse, în termen de 15 zile de la data schimbării.

2.5.7. În cazurile prevăzute la art. 2.5.6., dacă înainte de producerea riscului Asigurat ASIROM nu a fost înștiințat, iar modificările respective au drept consecință schimbarea împrejurărilor esențiale privind riscul Asigurat, se aplică prevederile art. 6.7.

2.6. Persoanele care au o invaliditate mai mare de 50% sau care nu corespund normelor medicale ASIROM privind asigurările de viață, nu sunt acceptate în asigurare.

2.7.1. Contractul de asigurare se consideră încheiat prin emiterea și semnarea de către ASIROM a poliței de asigurare și el nu poate fi probat cu martori, chiar atunci când există început de dovadă scrisă.

2.7.2. De asemenea, se consideră asigurare încheiată în continuarea celei expirate o asigurare încheiată înainte de termenul de expirare.

2.7.3. În cazul pierderii poliței de asigurare, ASIROM eliberează, la cerere, în locul poliței pierdute un duplicat, iar polița originală se consideră nulă. În astfel de situații se percepe taxă de duplicat egală cu taxa de poliță.

CAPITOLUL III – Obiectul asigurării și riscurile asigurate

3.1.1. Asigurarea mixtă de viață (asigurarea de bază) se încheie pentru persoanele fizice, definite la art. 1.3. ca Asigurat, pentru următoarele riscuri asigurate:

- Decesul din orice cauză al Asiguratului, produs înainte de termenul de expirare al contractului, sau
- Supraviețuirea Asiguratului la împlinirea termenului de expirare al contractului.

Asigurarea de bază se încheie pentru sume asigurate, exprimate în LEI și stabilite la alegerea Contractantului asigurării, de cel puțin 4.000 Lei, de fiecare risc Asigurat. Sumele asigurate pentru cele două riscuri sunt egale. La cerere, contractul de asigurare poate fi încheiat pentru riscul de deces din orice cauză (de la lit. a) la o sumă asigurată

mai mare decât cea aferentă riscului de supraviețuire (de la lit. b), dar numai în limitele maxime stabilite de ASIROM.

3.1.2. Totodată, printr-unul și același contract și pe aceeași durată, pot fi incluse în asigurare, pentru Asigurat și /sau coasigurat, suplimentar, unul sau mai multe din riscurile acoperite de asigurările prevăzute la lit. B, din prezentele condiții de asigurare și care sunt opționale, dar **va fi obligatoriu să se selecteze cel puțin două dintre acestea**. Sumele asigurate la încheierea asigurării pentru aceste riscuri suplimentare, se stabilesc la alegerea Contractantului, în limitele sumelor minime și maxime precizate de ASIROM.

3.2.1. Pentru toate cererile de asigurare completate și pentru care contractantul asigurării a plătit anticipația (astfel cum este definită la art. 2.4.1.) până la data intrării în vigoare a contractului de asigurare pentru asigurarea de bază, **ASIROM acordă acoperire imediată** pentru riscul de deces din accident al Asiguratului începând cu ora 24:00 a zilei în care s-a achitat anticipația pentru contractul de asigurare solicitat și cu condiția ca suma reprezentând anticipația de asigurare să fi intrat în contul ASIROM iar cererea de asigurare să fi ajuns la Departamentul Subscriere Asigurări de Viață al ASIROM. În această perioadă, asigurarea solicitată pentru toate celelalte riscuri de bază sau suplimentare, nu este valabilă.

3.2.2. Valabilitatea acoperirii imediate pentru riscul de deces din accident încetează după caz:

- la data de început a asigurării pentru acest risc, menționată la art. 4.2.1.;
- la data notificării de către ASIROM a oricărei decizii de amânare sau de respingere a încheierii contractului de asigurare solicitat. În notificarea de amânare, dacă este cazul, se va preciza și modalitatea de continuare a acoperirii imediate a riscului de deces din accident. În situația în care ASIROM nu acceptă încheierea contractului de asigurare și respinge cererea de asigurare depusă de Contractant, se va restitui acestuia anticipația încasată. După restituirea anticipației încetează orice obligație contractuală a ASIROM.
- la data refuzului Contractantului de a mai încheia asigurarea. În acest caz, ASIROM restituie anticipația încasată, diminuată cu cheltuielile suportate dar numai în cazul în care nu s-au plătit ori nu se datorează sume pentru cazul de deces din accident al Asiguratului produs în perioada de dinainte de notificare, caz în care anticipația va fi restituită doar în proporția dată de raportul dintre: diferența rămasă după scăderea din suma asigurată aferentă riscului de deces din orice cauză a sumei plătite pentru acoperire imediată și suma asigurată aferentă riscului de deces din orice cauză. După restituirea anticipației încetează orice obligație contractuală a ASIROM.
- Automat (fără înștiințarea Contractantului), în termen de 30 de zile de la data achitării anticipației, dacă polița de asigurare nu a fost emisă. În acest caz, ASIROM restituie de asemenea anticipația încasată, diminuată cu cheltuielile suportate de ASIROM.

3.2.3. Pentru riscul de deces din accident, ASIROM, acordă acoperire imediată pentru o sumă asigurată egală cu cea stabilită în cererea de asigurare pentru riscul de deces din orice cauză, dar nu mai mult de 20.000 Lei în cazurile în care suma asigurată pentru riscul de deces din orice cauză solicitată, depășește această valoare iar odată

cu plata acestei sume încetează orice obligație contractuală a ASIROM.

3.2.4. La riscul de deces din accident pentru care ASIROM acordă acoperire imediată potrivit prevederilor de mai sus, se aplică toate prevederile prezentei condiții de asigurare, referitoare la riscul de deces, în măsura în care nu contravin celor precizate de art. 3.2.

3.3. În caz de deces al Asiguratului sau la termenul de expirare al contractului, beneficiarul asigurării poate opta pentru una din următoarele variante:

- plata dintr-o dată /integrală a drepturilor din asigurare;
- plata drepturilor din asigurare sub formă de pensie lunară sau anuală pe o perioadă de timp limitată, cuprinsă între **4 și 30 de ani**, începând din luna imediat următoare celei în care se stabilesc aceste drepturi.

3.4. Pentru sume asigurate mai mari de 120.000 Lei, asigurările se încheie sau se indexează numai cu avizul favorabil al medicului desemnat de ASIROM.

3.5.1. În caz de deces al Asiguratului, dacă nu s-a desemnat un beneficiar, drepturile din asigurare intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor Asiguratului.

3.5.2. Dacă Asiguratul nu a dispus altfel, atunci când sunt mai mulți beneficiari desemnați drepturile din asigurare se împart în mod egal între aceștia.

3.5.3. Dacă persoana desemnată drept beneficiar al sumei asigurate la termenul de expirare decedează înainte de încasarea acesteia, suma asigurată se plătește Asiguratului, dacă acesta mai este în viață, sau dacă nu, drepturile din asigurare intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor Asiguratului.

3.5.4. După începutul plății pensiei pe timp limitat, în cazul decesului beneficiarului de pensie (respectiv în situația când suma asigurată se plătește sub formă de pensie), drepturile din asigurare intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor beneficiarului.

3.6. ASIROM are dreptul să opună titularului poliței de asigurare ori terțului sau beneficiarului care invocă drepturi ce decurg din acest document, toate apărările întemeiate pe contractul inițial.

CAPITOLUL IV – Răspunderea ASIROM și valabilitatea asigurării

4.1. Contractele de asigurare se încheie pe durate de asigurare și de plată a primelor stabilite la alegere, cuprinse între **5 și 30 de ani**. Durata asigurării, durata de plată a primelor și perioadele de timp - luni, trimestre, semestre, ani de asigurare, se socotesc de la data începerii asigurării și anume de la 1 a lunii calendaristice pentru care s-a emis polița de asigurare.

4.2.1. Pentru riscul de deces din alte cauze decât boală infecțioasă acută al Asiguratului, răspunderea ASIROM începe la ora 24:00 a zilei în care a fost emisă polița de asigurare, în afara acoperirii intermediare imediate, pentru care răspunderea începe conform celor precizate mai sus.

4.2.2. Pentru riscul de deces al Asiguratului din boală infecțioasă acută, răspunderea ASIROM începe după 48 de ore de la expirarea zilei în care s-a emis polița și s-a achitat prima de asigurare (cea dintâi rată de primă), dar nu mai devreme de 20 de zile de la ora 24:00 a zilei în care s-a emis polița de asigurare.

Sunt boli **infecțioase** acute: anghina difterică, antraxul (cărbune), ciuma, dizenteria, erizipelul, febra puerperală, febra tifoidă, hepatita

epidemică, holera, malaria în forma comatoasă, meningita cerebro-spinală epidemică, morva, paratífosul, pojarul, poliomiелita acută epidemică, rubeola, scarlatina, tifosul exantematic, tetanosul, varicela și variola.

4.3. Asiguratul/Coasiguratul sau Beneficiarul asigurării, au obligația să comunice în scris la ASIROM despre producerea riscului Asigurat în termenele prevăzute de condițiile de asigurare.

4.4.1. Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea credință de către Asigurat/coasigurat ori de contractantul asigurării cu privire la împrejurări (în special cu privire la vârsta, la starea de sănătate ori la starea de invaliditate a Asiguratului /Coasiguratului) care dacă ar fi fost cunoscute de către asigurător, l-ar fi determinat pe acesta să nu își dea consimțământul ori să nu îl dea în aceleași condiții, chiar dacă declarația sau reticența nu au avut influență asupra producerii riscului Asigurat. În acest caz primele plătite rămân dobândite de ASIROM, care, poate cere și plata primelor cuvenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.

4.4.2. Declarația inexactă sau reticența din partea Asiguratului /Coasiguratului ori a Contractantului asigurării a cărei rea credință nu a putut fi stabilită, nu atrage nulitatea contractului. În această situație, la constatarea declarației inexacte sau reticenței, ASIROM are următoarele drepturi:

- a) dacă constatarea s-a făcut anterior producerii riscului Asigurat, fie să mențină contractul de asigurare solicitând majorarea primei de asigurare, fie să rezilieze contractul la împlinirea unui termen de 10 zile calculate de la data notificării primite de Asigurat, restituindu-i acestuia din urmă primele plătite anterior aferente perioadei în cadrul căreia asigurarea nu mai funcționează după data constatării.
- b) dacă constatarea s-a făcut ulterior producerii riscului Asigurat, să reducă suma asigurată în raport cu proporția dintre nivelul primelor plătite și nivelul primelor ce ar fi trebuit să fie plătite.

4.5.1. Contractul de asigurare se desființează de drept în cazul în care înainte ca obligația ASIROM să înceapă a produce efecte, riscul Asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, precum și dacă, după ce obligația menționată a început să producă efecte, intervenirea riscului Asigurat a devenit imposibilă. În acest caz dacă Asiguratul sau contractantul asigurării a plătit, fie și parțial, prima de asigurare, ASIROM va restitui partea din aceasta, proporțional cu perioada neexpirată a contractului de asigurare.

4.5.2. Diferența dintre prima plătită și cea calculată conform art. 4.5.1. se restituie Asiguratului sau Contractantului asigurării, numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării.

4.6. Asigurarea este valabilă pe toată durata pentru care s-au calculat și plătit primele de asigurare, precum și pentru producerea riscului atât pe teritoriul României cât și în afara acestuia.

CAPITOLUL V - Suma asigurată redusă și reactivarea asigurării

5.1. Contractul de asigurare, încheiat cu plata primelor în rate, poate rămâne valabil pentru o **sumă asigurată redusă**, dar numai pentru asigurarea de bază (asigurarea mixtă de viață) și numai dacă de la data începerii asigurării primele de asigurare au fost **plătite pe cel puțin un an**. În toate celelalte cazuri (inclusiv pentru riscurile

suplimentare), contractul de asigurare se reziliază, răspunderea ASIROM încetând, fără o notificare scrisă, punere în întârziere sau altă formalitate prealabilă și fără restituirea primelor de asigurare plătite anterior. Suma asigurată redusă pentru asigurarea de bază se calculează în raport cu timpul cât s-au plătit primele de asigurare și stă la baza stabilirii drepturilor din asigurare în caz de deces sau se plătește la termenul de expirare, dintr-o dată ori se utilizează la calculul pensiei lunare /anuale reduse, când plata se face sub formă de pensie.

5.2.1. Contractantul /Asiguratul poate, în decurs de 2 ani de la încetarea plății primelor, să ceară reactivarea contractului prin plata integrală a primelor restante. El poate cere reactivarea contractului de asigurare printr-o cerere scrisă pe formular ASIROM, asigurătorul având dreptul ca, în funcție de declarația dată de Asigurat, să accepte reactivarea contractului de asigurare cu prima inițială ori cu prima majorată corespunzător unei vârste mărite, sau să o respingă.

5.2.2. În cazul în care ASIROM acceptă reactivarea contractului de asigurare, contractantul /Asiguratul, în afară de primele restante trebuie să plătească și primele curente. Pentru plata primelor restante contractantul /Asiguratul nu beneficiază de termenul de gratie /păsuire.

5.2.3. Orice prime de asigurare plătite după termenul de gratie /păsuire fără acceptul ASIROM de reactivare a contractului de asigurare, se vor restitui Contractantului /Asiguratului.

5.2.4. La contractele de asigurare încheiate /indexate cu examinare medicală și a căror sumă asigurată depășește valoarea menționată la art. 3.4., reactivarea se poate accepta numai cu avizul favorabil al medicului desemnat de ASIROM.

5.2.5. O reactivare a unui contract de asigurare se poate accepta de ASIROM cel mult până la începutul ultimului an de asigurare.

5.2.6. Răspunderea ASIROM la contractele reactivate reîncepe de la ora 24:00 a zilei următoare celei în care ASIROM a făcut adnotarea în polița de asigurare, cel mai devreme, dacă este cazul, de la ora 24:00 a zilei următoare celei în care contractantul /Asiguratul a achitat primele restante, inclusiv pe luna în care se efectuează plata.

CAPITOLUL VI – Primele de asigurare, cuantumul și termenele de plată

6.1.1. Primele de asigurare se plătesc dintr-o dată, anticipat (pentru întreaga perioadă de asigurare), la încheierea contractului, iar cuantumul acestora se stabilește în baza tarifului de prime unice, calculat diferențiat în raport cu suma asigurată, vârsta Asiguratului la data semnării cererii de asigurare și cu durata contractului.

6.1.2. La cerere, primele de asigurare pot fi plătite anticipat și în rate anuale, semestriale, trimestriale sau lunare, stabilite, potrivit tarifului de primă. Întâia rată de primă se plătește la încheierea contractului de asigurare, iar scadența **pentru plata unei rate este ziua I a fiecărui an, semestru, trimestru sau lună de asigurare corespunzător modului de plată stabilit.**

6.2. La asigurările care se încheie cu avizul medicului desemnat, ASIROM, ținând seama de starea sănătății, poate accepta încheierea ori indexarea contractului de asigurare sau reactivarea acestuia cu prima majorată corespunzător unei vârste mai mari decât cea reală precizată de medicul examinator.

6.3. Prima de asigurare se stabilește în funcție de vârsta Asiguratului la data încheierii contractului de asigurare.

6.4. La asigurările care se încheie se indexează sau reactivează cu avizul medicului desemnat, dacă acesta avizează încheierea, indexarea sau reactivarea asigurării cu prima corespunzătoare unei vârste mai mari decât cea reală, prima de asigurare se majorează corespunzător vârstei indicate de medic.

6.5. Ratele de primă de asigurare se plătesc în cuantumul și la termenele stabilite în polița de asigurare, pe care contractantul asigurării are obligația să le respecte, precum și pe toată durata prevăzută în contract. Pentru plata ratelor de primă, ASIROM acordă un termen de **grăție /păsuire de 30 de zile** de la scadența de plată a acestora, interval în care situația contractului de asigurare rămâne neschimbată. După trecerea acestor 30 de zile se vor aplica prevederile cap. V, referitoare la suma redusă și reactivare.

6.6.1. Anticipația și primele de asigurare se plătesc unităților ASIROM la sediul acestora sau celor mandatați în acest scop de ASIROM, în schimbul eliberării de chitanțe, pe formulare ASIROM, dată a plății considerându-se data eliberării chitanței. Primele de asigurare se pot plăti și prin virament bancar sau prin mandat poștal, dată a plății considerându-se ziua intrării sumelor în contul bancar al ASIROM, în acest caz cheltuielile suportate cu plata primelor fiind în sarcina Contractantului.

6.6.2. Contractantul /Asiguratul poate plăti primele personal sau printr-un delegat al său.

6.6.3. Dacă se dorește să se continue plata primelor la altă unitate ASIROM, în prealabil trebuie să se înștiințeze despre aceasta unitatea ASIROM unde s-au plătit ratele precedente de primă.

6.6.4. Contractantul asigurării /Asiguratul are obligația de a respecta modul de plată și cuantumul primelor de asigurare în caz contrar aplicându-se prevederile art. 6.6., iar dovada plății primelor revine Asiguratului.

6.6.5. ASIROM, nu este obligat să încaseze prima la domiciliul, sediul sau locul de muncă al Contractantului ori al Asiguratului și are dreptul de a compensa primele ce i se datorează până la sfârșitul anului de asigurare, în temeiul oricărui contract, cu orice sumă /indemnizație de asigurare convenită Asiguratului sau beneficiarului.

6.7.1. Dacă se constată rate de primă plătite în plus, cu acordul Contractantului /Asiguratului, diferența dintre primele plătite și cele convenite se trece în contul celor următoare sau se restituie acestuia.

6.7.2. Dacă se constată că din culpa Contractantului asigurării sau Asiguratului polița a fost emisă cu o primă mai mică decât cea tarifară ori dacă ratele de primă de asigurare achitate au fost mai mici decât cele stabilite prin contractul de asigurare, suma asigurată se reduce corespunzător raportului dintre prima plătită și cea convenită recalculându-se totodată, în funcție de aceasta și celelalte drepturi din asigurare.

6.7.3. Când se constată rate de primă anterioare neplătite, orice sumă încasată se consideră plătită în contul ratelor anterioare, în ordinea scadenței lor, cu aplicarea, dacă este cazul, a dispozițiilor privitoare la neplata primelor la termen și la reactivare.

CAPITOLUL VII – Indexarea primelor de asigurare și a sumelor asigurate

7.1. În vederea creșterii valorii contractului de asigurare și implicit a sumei asigurate, primele de asigurare se pot indexa în funcție de

opțiunea Contractantului, menționată în scris, la încheierea asigurării, la cerere sau anual, automat.

7.2. În cazul indexării la cerere, contractantul va înainta la ASIROM o cerere scrisă, formulată și înregistrată cu cel puțin 30 de zile înainte de începutul unui nou an de asigurare și însoțită în mod obligatoriu de polița de asigurare, în vederea adnotărilor corespunzătoare, iar aceasta se va realiza în următoarele condiții:

- indexarea se face la începutul fiecărui an de asigurare, cel mai devreme după anul întâi și cel mai târziu la începutul penultimului an de asigurare (de plată a ratelor de primă);
- indexarea se acceptă numai pentru ani întregi de asigurare, contractantul având obligația ca din momentul efectuării acestei operațiuni, să plătească în continuare noua primă de asigurare. Dacă nu este respectată această obligație, se aplică prevederile art. 6.7.;
- corespunzător diferenței de primă plătită la indexare, se determină diferența de sumă cu care se majorează suma asigurată înscrisă în contract. Calculul acesteia se face în raport cu vârsta Asiguratului la data cererii indexării, avându-se în vedere și prevederile art. 6.4., iar în cazul în care primele se plătesc în rate anuale, semestriale, trimestriale sau lunare și cu timpul rămas până la expirarea duratei plății primelor;

7.3.1. În cazul în care, la încheierea contractului de asigurare s-a optat pentru **indexarea anuală automată (care se poate aplica numai în cazul asigurărilor cu plata primelor în rate anuale sau subanuale)**, primele de asigurare se indexează anual, automat, cu o sumă ce reprezintă cel puțin 3% până la maximum 10% din valoarea acestora (la data indexării), în următoarele condiții:

- procentul de indexare anuală automată, peste nivelul minim mai sus-menționat, va fi stabilit în funcție de opțiunea Contractantului asigurării la încheierea acesteia;
- indexarea se face la începutul fiecărui an de asigurare, cel mai devreme după anul întâi și cel mai târziu la începutul penultimului an de asigurare;
- indexarea se acceptă numai pentru ani întregi de asigurare, contractantul având obligația ca din momentul efectuării acestei operațiuni să plătească în continuare noua primă de asigurare. În cazul în care primele au fost achitate integral, indexarea se va efectua numai cu plata integrală a diferenței de primă;
- corespunzător diferenței de primă plătită la indexare se determină diferența de sumă cu care se majorează suma asigurată, respectiv suma asigurată indexată anterior și înscrisă în contract. Calculul acesteia se face în raport cu vârsta Asiguratului la data indexării și cu timpul rămas până la expirarea duratei plății primelor.

7.3.2. Începând cu a doua indexare, în baza unei cereri scrise, formulată și înregistrată cu cel puțin 30 de zile înainte de începutul unui nou an de asigurare, Asiguratul are următoarele posibilități:

- să mențină indexarea primelor de asigurare cu procentul agreed anterior;
- să solicite indexarea primelor de asigurare cu un procent mai mare decât cel anterior;
- să solicite suspendarea cu un an a indexării primelor de asigurare sau să renunțe la clauza de indexare, caz în care cuantumul primelor de asigurare existent la momentul

suspendării sau renunțării la indexare va rămâne constant până la sfârșitul anului de asigurare, respectiv a duratei de plată a primelor de asigurare, după caz.

7.3.3. După fiecare operațiune de indexare ASIROM va notifica, în scris, Asiguratul despre operațiunile efectuate asupra contractului de asigurare, respectiv noul cuantum al primei de asigurare și al sumei asigurate.

CAPITOLUL VIII – Condițiile de plată a sumelor asigurate, alte elemente care stabilesc drepturile și obligațiile părților

8.1. În baza contractului de asigurare cu primele achitate la zi, **ASIROM plătește suma asigurată:**

- a) Asiguratului sau altei persoane desemnate de acesta, după data de expirare a contractului prevăzută în polița de asigurare, iar la contractele încheiate cu plata primelor în rate și pentru o durată a asigurării mai mare de 10 ani, inclusiv, la această sumă se adaugă un bonus garantat la maturitate de 10% (majorare cu 10% a sumei asigurate la supraviețuire).
- b) în caz de deces al Asiguratului, produs înainte de expirarea contractului de asigurare, beneficiarilor desemnați /moștenitorilor Asiguratului.

8.2.1. Termenul pentru plata drepturilor din asigurare, pentru expirarea contractului este de 20 de zile calendaristice de la data prevăzută în polița de asigurare, iar beneficiarul /Asiguratul are obligația de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare menționate la art. 8.19., în termen de 5 de zile calendaristice de la data expirării contractului prevăzută în polița de asigurare.

8.2.2. Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru cazul de deces este de 45 de zile calendaristice de la data decesului, iar beneficiarul /moștenitorul Asiguratului are obligația de a comunica producerea riscului Asigurat și de a depune cererea de plată precum și documentele necesare menționate la art. 8.19., în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului Asiguratului.

8.2.3. În caz de neîndeplinire de beneficiar a obligației prevăzute mai sus, ASIROM are dreptul să refuze plata sumelor asigurate, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului Asigurat și cuantumul drepturilor din asigurare.

8.2.4. Drepturile din contractul de asigurare pot fi cesionate de Asigurat în favoarea unei bănci, în acest caz din sumele de plată și în limita acestora, se vor acoperi datoriile bancare ale Asiguratului rezultate din creditul acordat, iar după aceasta sumele rămase se vor plăti potrivit prevederilor art. 8.2.2.

8.3. La stabilirea drepturilor din asigurare se va efectua operațiunea de reevaluare a sumelor asigurate prin cumularea sumei asigurate stabilită la încheierea contractului cu diferențele de sumă asigurată rezultate din indexare.

8.4. Operațiunea de reevaluare se va efectua ultima dată la decesul Asiguratului sau la expirarea asigurării.

8.5. În caz de deces al Asiguratului, produs pe perioada de valabilitate a asigurării, ASIROM plătește întreaga sumă asigurată înscrisă în polița de asigurare pentru acest risc, inclusiv diferențele rezultate din indexare, la asigurările la care suma asigurată a fost indexată.

8.6. În caz de reactivare, prevederile art. 4.2. se vor aplica pe:

a) diferența dintre suma asigurată întreagă și suma asigurată redusă, dacă până la reactivare asigurarea a fost în vigoare pentru o sumă asigurată redusă;

b) întreaga sumă asigurată, în celelalte cazuri.

8.7.1. În caz de deces din accident, plata sumei asigurate se face numai dacă decesul a fost provocat de un accident produs în perioada valabilității contractului și s-a ivit în decurs de un an de la data accidentului.

8.7.2. Accidentele pentru care ASIROM plătește suma asigurată și care au cauzat decesul sunt cele definite la art. 1.11. și art. 1.13.

8.8. Dacă în timp de 2 ani de la expirarea termenului de plată stabilit pentru cazul de deces, cererea de plată și documentele necesare nu au fost depuse și suma asigurată nu s-a plătit, ASIROM are obligația de a plăti beneficiarului înscris în poliță:

- a) înainte de termenul înscris în poliță pentru expirarea asigurării, suma de răscumpărare calculată la data depunerii cererii de plată a acesteia;
- b) la expirarea asigurării sau oricând după această dată, suma asigurată redusă ori altă sumă prevăzută a se plăti ca urmare a expirării sau la împlinirea unui anumit termen, în funcție de primele plătite până la data decesului Asiguratului.

8.9. Dacă Asiguratul a înlocuit beneficiarul printr-un testament redactat ulterior înscrierii beneficiarului în poliță, ASIROM plătește suma asigurată persoanei desemnate prin testament. Dacă însă ASIROM achită suma asigurată persoanei indicate în poliță înainte ca prevederile testamentului să-i fi fost aduse la cunoștință, plata făcută rămâne valabilă.

8.10. Suma asigurată se plătește Asiguratului sau beneficiarului desemnat conform prevederilor stabilite prin prezentele condiții, dacă primele sunt achitate la zi, ori nu s-a depășit termenul de păsuire acordat de ASIROM.

8.11. La asigurările cu plata primelor în rate, dacă primele de asigurare s-au plătit pentru o perioadă de timp (din cadrul duratei de plată a acestora) care depășește anul de asigurare în care Asiguratul a decedat, odată cu plata drepturilor se restituie primele plătite în plus, diminuate cu cheltuielile suportate de ASIROM.

8.12. În cazul decesului beneficiarului de pensie pe timp limitat, ASIROM plătește moștenitorilor acestuia rezerva acumulată rămasă neplătită sub formă de pensie, calculată la data decesului.

8.13.1. Contractantul /Asiguratul poate să ceară încetarea contractului de asigurare înainte de termenul de expirare, prin plata sumei de răscumpărare, dacă de la data începerii asigurării a trecut cel puțin un an. În caz contrar, valoarea sumei de răscumpărare este 0 (zero).

8.13.2. Contractul de asigurare poate fi răscumpărat de Asigurat sau de Contractant cu acordul scris al celeilalte părți (Contractant respectiv Asigurat).

8.13.3. Dacă în momentul răscumpărării contractul de asigurare era cu primele achitate la zi, suma de răscumpărare este cea precizată în Evoluția detaliată a contractului. Dacă primele de asigurare s-au plătit pentru o perioadă de timp care depășește luna răscumpărării, odată cu plata sumei de răscumpărare ASIROM restituie și primele încasate anticipat.

8.13.4. Dacă în momentul răscumpărării contractul de asigurare este valabil pentru o sumă asigurată redusă, atunci suma de răscumpărare este egală cu suma redusă, determinate în funcție de

timpul rămas de la data răscumpărării până la data expirării asigurării.

8.13.5. După începutul plății pensiei pe timp limitat contractul de asigurare poate fi răscumpărat de beneficiarul de pensie, caz în care ASIROM plătește rezerva acumulată rămasă aferentă asigurării.

8.13.6. La asigurările scutite de plata primelor, pentru calcularea sumei de răscumpărare se consideră că primele au fost achitate pe toată perioada de la începerea asigurării până la data răscumpărării.

8.13.7. Plata sumei de răscumpărare se face în termen de 20 de zile din ziua primirii de către ASIROM a cererii Asiguratului împreună cu polița de asigurare și fotocopia după ultima chitanță de plată a primelor, după caz.

8.13.8. La plata sumei de răscumpărare, atât timpul cât s-au plătit primele cât și timpul scurs până la data cererii de răscumpărare se stabilesc prin rotunjirea la o lună întreagă a fracțiilor de număr de zile dintr-o lună, iar din această sumă se deduc eventualele prime datorate și neplătite, rezultate din aplicarea acestei rotunjiri.

8.13.9. Contractele de asigurare la care s-a cerut răscumpărarea se consideră denunțate din ziua încasării sumelor de răscumpărare respective de către persoanele îndreptățite.

8.14. La stabilirea drepturilor din sumele asigurate reduse și a celor de răscumpărare se are în vedere suma asigurată reevaluată.

8.15. Drepturile cuvenite din asigurări minorilor, în calitate de beneficiari ori moștenitori legali se vor plăti în conformitate cu prevederile legale în vigoare la data efectuării acestor operațiuni.

8.16.1. ASIROM nu plătește suma asigurată dacă evenimentele asigurate au fost prilejuite:

- a) de sinuciderea Asiguratului, în termen de 2 ani de la încheierea contractului de asigurare;
- b) cu intenție de Asigurat sau de beneficiarul asigurării;
- c) de comiterea sau încercarea de comitere către Asigurat ori de beneficiar a unor fapte incriminate de dispozițiile legale ca infracțiuni săvârșite cu intenție, inclusiv cele privind circulația pe drumurile publice;
- d) de operațiuni militare în timp de război (declarat sau nu), de invazie sau actul de ostilitate a unui dușman străin;
- e) de război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, acte de terorism, acțiunea puterilor militare ori uzurpatoare, răsccoală, greve ori de tulburări civile;
- f) de explozie, de acțiunea unor substanțe explozive, toxice, radioactive, corosive, nucleare, poluante ori de contaminare din orice cauză, urmare a celor de la lit. d;
- g) reacții nucleare, radiații nucleare și contaminări radioactive;
- h) de urmările practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi periculoase (cum sunt: parașutism, scufundări, automobilism pe teren accidentat, lupte, săritura cu prăjina, călărie) de urmările practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi periculoase (cum sunt: parașutism, scufundări, automobilism pe teren accidentat, lupte, săritura cu prăjina, călărie, vânătoare- alta decât ca sportiv legitimat, etc.) sau extreme (cum sunt: - nautice: canioning, surfing, rafting, kayaking, kitesurfing, scubadiving, windsurfing etc.; - în aer: kiting, bungee-jumping, deltaplan, parapanta etc.; - terestre: safari, raliuri, alpinism, motociclism, MTB/BMX, role, skateboarding etc.; - pe zăpadă: ski, snowkayaking, snowboarding, snowkiting etc.);

- i) în timpul unei ascensiuni montane, acolo unde în mod normal se utilizează frânghii și materiale de alpinism;
- j) de urmările afecțiunilor psihice sau psihiatrice, consecințele consumului de alcool, medicamente sau narcotice ale persoanei asigurate;
- k) de urmările unor boli ori simptome ale unor boli ori condiții de boală preexistente (reprezentând boală instalată înainte de începerea răspunderii ASIROM, la încheierea asigurării sau majorarea sumei asigurate. Rămân acoperite afecțiunile preexistente care au fost declarate la încheierea asigurării sau la majorarea sumei asigurate, cu condiția ca asigurătorul să fi emis polița sau actul adițional.
- l) de afecțiuni neoplazice diagnosticate în primele șase luni de la data de început a răspunderii ASIROM;
- m) de infecția cu virusul HIV, SIDA sau stări în legătură cu SIDA sau orice condiție medicală legată de sindrom sau orice boală legată direct sau indirect de orice infecție HIV sau sindrom;
- n) de boli declarate oficial de organe competente ca epidemii sau pandemii ori boli infecțioase sau parazitozelor endemice contractate pe perioada în care Asiguratul s-a aflat pe teritoriul unei țări recunoscută oficial drept zonă cu potențial de contaminare.

8.16.2. În situațiile prevăzute mai sus la lit. b – n, în caz de deces al Asiguratului, ASIROM plătește suma de răscumpărare aferentă contractului de asigurare.

8.16.3. ASIROM nu plătește suma asigurată dacă evenimentul s-a datorat unei condiții medicale pentru care în momentul de început al acestei asigurări, persoana asigurată era înregistrată la o unitate medicală și se afla sub îngrijire medicală, iar acest lucru nu i-a fost adus la cunoștință prin cererea de asigurare.

8.17. Dacă un beneficiar a produs intenționat decesul Asiguratului, drepturile din asigurare se plătesc celorlalți beneficiari, desemnați sau în lipsa acestora, moștenitorilor Asiguratului.

8.18. Drepturile asupra sumelor rezultând din rezerva tehnică ce se constituie la asigurările de viață pentru obligații de plată scadente în viitor nu sunt supuse prescripției.

8.19.1. Pentru încasarea sumei cuvenite sau pentru acordarea scutirii de plată a primelor, în baza contractului de asigurare, se va depune la ASIROM o cerere în scris, precum și următoarele documente:

- a) în toate cazurile: polița de asigurare; copia actului de identitate al persoanei care depune cererea; copie după ultima chitanță de plată a primelor, după caz;
- b) în caz de deces al Asiguratului, documentele de la lit. a și în plus: copia certificatului de deces; copia certificatului de naștere al Asiguratului; copia certificatului de moștenitor; fișa medicală (cu istoricul medical) a Asiguratului, în caz de deces al acestuia din boală;
- c) la plata sumei asigurate sau pentru acordarea scutirii de plată a primelor, ca urmare a unui accident, cei în drept a primi suma asigurată trebuie să prezinte, în afara actelor prevăzute mai sus, și procesul - verbal pentru înregistrarea accidentului de muncă, dacă accidentul s-a produs la locul de muncă al Asiguratului; dacă accidentul s-a produs în altă parte se prezintă procesul - verbal ori alte acte eliberate de instituțiile competente care au constatat și cercetat cauzele și împrejurările accidentului, din

care să rezulte data, locul și împrejurările accidentului; în cazul accidentelor pentru care nu s-au încheiat procese - verbale de constatare de către instituțiile competente, data, locul și împrejurările accidentelor pot fi dovedite și prin adeverințe eliberate de instituțiile /organele sanitare care au acordat primul ajutor după accident, sau prin orice mijloace legale de probă, inclusiv, în lipsa altor probe, cu declarații de martori certificate de primării sau date în fața reprezentantului ASIROM;

- d) decizia medicală de încadrare într-un grad de invaliditate /handicap, sau pe baza unui certificat medical constatator al invalidității permanente, emis de autoritatea competentă, în conformitate cu legislația în vigoare în România și din care să rezulte gradul de invaliditate permanentă, respectiv și procentul acesteia;
- e) acte medicale din care să rezulte perioada de spitalizare, de asistență ambulatorie sau de convalescență, tratamentul medical urmat de Asigurat și data încetării spitalizării sau a tratamentului (concediului) medical;
- f) fișa medicală (cu istoricul medical) a Asiguratului, bilet de externare (în cazul spitalizării și intervențiilor chirurgicale), certificate medicale, recomandări medicale, rețete, bon fiscal, facturi sau alte acte necesare solicitate de ASIROM, după caz, pentru soluționarea cererilor de plată.

8.19.2. Documentele vor fi depuse în limba română sau însoțite de traducerea legalizată în limba română efectuată de un traducător autorizat.

8.19.3. Orice document medical solicitat de ASIROM va fi depus în original (sau în copie, dar avizată de unitatea medicală care le-a eliberat), pe cheltuiala Asiguratului. Actele medicale doveditoare ce vor fi prezentate de asigurați vor fi completate potrivit normelor legale în vigoare având toate datele înscrise vizibil și clar, fără modificări, ștersături sau adaosuri și vor purta toate semnăturile, parafele și ștampilele necesare, inclusiv, în mod obligatoriu, codul medicului.

8.19.4. Dovada calității de Asigurat ori de beneficiar și cea de plată a primelor de asigurare se face cu polița de asigurare, chitanțe, precum și cu alte documente probatoare solicitate de ASIROM.

8.20. La asigurările încheiate în baza prezentelor condiții se aplică și dispozițiile legale în vigoare referitoare la decesul stabilit prin hotărâre declarativă de moarte rămasă definitivă, iar dacă la un moment dat, după plata indemnizației de asigurare, se descoperă că Asiguratul este încă în viață, toate sumele plătite de ASIROM vor fi rambursate de către Asigurat la ASIROM.

CAPITOLUL IX – Dispoziții finale

9.1. Actele în legătură cu constatarea producerii evenimentelor asigurate, depuse și înregistrate la ASIROM, precum și cele pentru stabilirea și plata sumelor asigurate, nu pot fi încredințate altor persoane.

9.2.1. Suma cuvenită în baza contractului de asigurare se plătește numai în România, în termen de cel mult 15 zile din ziua primirii de către ASIROM a ultimului document necesar.

9.2.2. La cererea celor îndreptățiți, suma poate fi trimisă prin mandat poștal ori depusă în cont bancar, pe spezele solicitanților.

9.3. ASIROM plătește sumele asigurate numai cu condiția ca primele de asigurare datorate să fi fost plătite în condițiile și la termenele prevăzute în contract.

9.4. Creditorii Asiguratului nu au dreptul să urmărească suma asigurată cuvenită beneficiarului sau moștenitorilor Asiguratului, după caz.

9.5. Suma asigurată se plătește independent de sumele cuvenite Asiguratului sau beneficiarului din asigurările sociale, de repararea prejudiciului de către cei răspunzători de producerea sa, precum și de sumele primite de la alți asigurători în temeiul altor contracte de asigurare.

9.6.1. Pe parcursul contractului de asigurare se pot solicita următoarele modificări:

A. Oricând pe durata asigurării:

- a) schimbarea numelui Asiguratului înscris în poliță, în baza modificării actului de stare civilă și a adresei acestuia;
- b) înlocuirea de către Asigurat sau cu acordul scris al acestuia a beneficiarului înscris în poliță.

B. La începutul fiecărui an aniversar (dar numai la contractele cu primele plătite la zi), printr-o cerere scrisă, depusă cu 30 de zile înainte de începutul acesteia:

- a) majorarea sumei asigurate sau a primei de asigurare;
- b) reducerea sumei asigurate sau a primei de asigurare, dar nu mai devreme de împlinirea a cinci ani de la începutul asigurării;
- c) schimbarea frecvenței de plată a primelor, din anual în subanual și invers;
- d) schimbarea procentului de indexare a primelor și a sumei asigurate la asigurarea de bază și la cele suplimentare;
- e) suspendarea indexării sau renunțarea la indexarea primelor și a sumei asigurate, la asigurarea de bază și la asigurările suplimentare;
- f) includerea în asigurare a unor riscuri suplimentare sau renunțarea la cele deja incluse sau la o parte din acestea (dar numai la riscuri suplimentare opționale);
- g) schimbarea băncii în favoarea căreia a fost cesionată asigurarea.

C. La începutul perioadei de plată a pensiei, printr-o cerere scrisă, depusă cu 30 de zile înainte de începutul acesteia:

- a) stabilirea modului de plată al pensiei, în lunar sau anual, după caz, dar numai înainte de începutul plății acesteia;
- b) stabilirea duratei de plată a pensiei, dar numai înainte de începutul plății acesteia;

9.6.2. ASIROM poate admite modificarea cerută numai dacă asigurările sunt cu primele plătite la zi și dacă această modificare nu contravine condițiilor de asigurare, condiționată, după caz, de modificarea primei de asigurare, de avizul medicului desemnat, de completarea rezervei tehnice, precum și de aplicarea dispozițiilor referitoare la încetarea plății primelor.

9.6.3. Modificarea contractului intră în vigoare de la ora 24:00 a zilei următoare celei în care ASIROM a făcut adnotarea în polița de asigurare, cel mai devreme, dacă este cazul, de la ora 24:00 a zilei următoare celei în care s-a achitat diferența de rezervă datorată sau cea dintâi rată din noua primă stabilită.

9.6.4. La majorarea sumelor ori la indexarea primelor și a sumei asigurate partea cu care se majorează /indexează aceste sume /indemnizații se asimilează unei asigurări noi.

9.6.5. Orice modificare a condițiilor de asigurare se va face în scris numai cu acordul părților.

9.6.6. Prevederile alineatului precedent nu se aplică în situația în care modificarea condițiilor de asigurare este impusă de schimbări legislative ivite după încheierea contractelor de asigurare.

9.7. În tot cuprinsul prezentelor condiții prin:

- a) **"restituirea primelor încasate, mai puțin cheltuielile de încasare"**, se înțelege restituirea unei sume reprezentând primele efectiv încasate, mai puțin cheltuielile suportate de ASIROM cu comisioanele de încasare a primelor;
- b) **"restituirea primelor încasate, mai puțin cheltuielile suportate"**, se înțelege restituirea unei sume reprezentând primele efectiv încasate, mai puțin cheltuielile suportate de ASIROM cu comisioanele de încasare a primelor și cele cu administrarea asigurărilor.

9.8. La asigurările care se încheie pentru persoane străine, inclusiv cele cu statut diplomatic (misiuni diplomatice și oficii consulare, membrii acestora, corespondenții agențiilor de știri, reprezentanții organizațiilor economice, culturale sau ai altor asemenea organizații străine), care au reședința în România, primele de asigurare și sumele asigurate se plătesc numai în România.

9.9. ASIROM va furniza Asiguratului sau Contractantului asigurării informațiile prevăzute de lege în legătură cu contractul de asigurare.

9.10. Datele cu caracter personal, definite conform legii, comunicate asiguratorului de către Contractant și /sau Asigurat, vor fi prelucrate de către ASIROM cu respectarea prevederilor legale pentru protecția persoanelor fizice cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

9.11. Cei care obțin sau încearcă prin orice mijloace să obțină pe nedrept sume asigurate sau înlesnesc asemenea fapte se pedepsesc potrivit legii penale, ori de câte ori fapta întrunește elementele constitutive ale unei infracțiuni. În caz de fraudă sau dol ASIROM nu datorează suma asigurată.

9.12. Legea aplicabilă este Legea Română și prezentele condiții de asigurare sunt completate de prevederile legislației aplicabile.

9.13. Asigurarea intră în vigoare numai după data emiterii poliței de asigurare și încasării primelor de asigurare.

Alte detalii / informații privind asigurarea, furnizate la data încheierii acesteia:

- ⇒ ASIGURAREA este guvernată de 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 petitiilor (reclamațiilor) aplicabile prezentului contract de asigurare sunt cele prevăzute de Norma Autorității de Supraveghere Financiară nr. 18/2017 privind procedura de soluționare a petitiilor referitoare la activitatea societăților de asigurare și reasigurare și brokerilor de asigurare. Orice petiție, cerere, reclamație, se adresează în scris asiguratorului 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 petitiilor 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 asiguratorul (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 asiguratorul (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 politei, 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 (art. 62, lit. g din Codul Fiscal).
- ⇒ În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și tertelor persoane păgubite, în conformitate cu prevederile Legii nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguraților, prin contribuția asiguraților, se constituie Fondul de garantare a asiguraților destinat plăților de despăgubiri /indemnizații rezultate din contractele de asigurare, încheiate conform legii, în cazul insolvenței unui asigurator.

⇒ Raportul privind solvabilitatea și situația financiară poate fi accesat pe Site ASIROM la adresa:
<https://www.asirom.ro/rapoarte-anuale.html>.

NUME, PRENUME ASIGURAT / CONTRACTANT

.....
Am fost informat și am luat cunoștință de conținutul integral al condițiilor de asigurare și că prezentul document a fost emis în 2 exemplare (câte un exemplar de fiecare parte contractantă), iar încercarea de modificare prin fals se pedepsește conform Legii penale.

.....
Semnătură Asigurat / Contractant

.....
Data

Societatea Asigurarea Românească – ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A.

Agentia:

Nume / Prenume Distribuitor:

Cod Distribuitor ASIROM:

Cod Înregistrare ASF:

Am informat Contractantul de conținutul integral al condițiilor de asigurare și am predat un exemplar însoțit de polita de asigurare.

.....
Semnătură Distribuitor ASIROM

.....
Data

Cititi cu atenție și în întregime condițiile de asigurare în baza cărora se încheie prezentul contract de asigurare. În cazul producerii evenimentelor cuprinse în asigurare, adresati-vă celei mai apropiate agenții ASIROM.

Prezentul document semnat de Contractant/Asigurat certifică informarea clientului asupra conținutului integral al Condițiilor de asigurare, dar nu face dovada încheierii contractului de asigurare decât însoțit de polita de asigurare emisă de ASIROM.