

Condiții de asigurare

Asigurarea facultativă de viață, Tarif XXIX – LIFE PROTECT

CAPITOLUL I - DEFINIȚII

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. CONTRACTANT: Orice persoană 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.

1.3. ASIGURAT: Orice persoană fizică de cetățenie Română sau cu rezidență în România, în vârstă de la 18 la 74 ani, inclusiv, și care la expirarea contractului de asigurare să nu depășească vârsta de 75 de ani, inclusiv.

1.4. BENEFICIAR: Persoana desemnată în contract să primească suma asigurată ca urmare a decesului asiguratului. Beneficiari în caz de deces al asiguratului sunt moștenitorii legali ai acestuia.

1.5. SUMA ASIGURATĂ: Suma prevăzută în contract care va fi plătită de către ASIROM în conformitate cu prevederile și limitările din condițiile de asigurare.

1.6. 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.

1.7. DECES DIN ORICE CAUZĂ: Încetarea din viață a asiguratului în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

1.8. DECES DIN ACCIDENT: Încetarea din viață a asiguratului urmare a unui eveniment (definit la art. 1.6.), produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

1.9. INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ SAU PARȚIALĂ 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 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" din anexa la prezentele condiții de asigurare.

1.10. BOALĂ: Stare de dezechilibru sau disfuncție a echilibrului normal al organismului care a fost diagnosticată de un medic pentru

prima dată după data de intrare în vigoare a asigurării, ori ale cărei simptome inițiale au apărut în perioada de valabilitate a asigurării.

1.11. BOALĂ PREEXISTENTĂ: Orice boală sau complicații ale acesteia, care a fost deja diagnosticată, tratată sau depistată în urma unui consult medical, ori ale cărei simptome și /sau semne provin anterior datei de intrare în valabilitate a asigurării, la contractele nou încheiate /datei de intrare în valabilitate a contractului anterior, în cazul celui care s-a încheiat în continuarea unui contract expirat.

1.12. PERIOADĂ DE AȘTEPTARE: Numărul de zile stabilit de la începutul asigurării pentru care ASIROM nu datorează indemnizația de asigurare în caz de deces din alte cauze decât accident.

1.13. POLITA DE ASIGURARE: Înscrisul probator al încheierii contractului de asigurare, emis și semnat de asigurător.

1.14. CONTRACT DE ASIGURARE: Polița de asigurare împreună cu condițiile de asigurare, precum și orice alte acte adiționale la contract.

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

2.1.1. Societatea Asigurarea Românească - ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A. denumită în continuare ASIROM, încheie contracte de asigurare facultativă de viață, Tarif XXIX – LIFE PROTECT, la cererea persoanei care solicită asigurarea - denumită în continuare CONTRACTANT prin care se asigură persoanele definite la art. 1.3. - denumite în continuare ASIGURAT.

2.1.2. 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 către acea persoană.

2.2. Printr-un contract de asigurare (poliță) se asigură câte o singură persoană.

2.3.1. La momentul la care se solicită încheierea contractului de asigurare se achită drept anticipație o sumă egală cu valoarea primei unice.

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

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

2.3.4. 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, ASIROM având obligația de a restitui prima încasată, diminuată cu cheltuielile suportate. Restituirea primei 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.

2.3.5. Având în vedere natura riscului asigurat, contractul de asigurare nu poate fi răscumpărat și ca urmare suma de răscumpărare este zero.

2.4.1. Dacă, pe parcursul contractului de asigurare, se schimbă domiciliul contractantului /asiguratului, acesta are obligația de a înștiința ASIROM, în scris, despre modificările produse, în termen de 15 zile de la data schimbării.

2.4.2. În cazurile precizate la art. 2.4.1., dacă înainte de producerea riscului asigurat, ASIROM nu a fost înștiințat, iar modificările respective au drept consecință schimbarea împrejurărilor esențiale privind riscul, se aplică prevederile art. 5.4.

2.5. 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.

2.6. De asemenea, se consideră asigurare încheiată în continuarea celei expirate o asigurare încheiată înainte de termenul de expirare a asigurării anterioare.

2.7. În caz de pierdere a poliței de asigurare, Contractantul / Asiguratul trebuie să înștiințeze, în scris ASIROM, despre aceasta. Din ziua primirii de către ASIROM a acestei înștiințări, originalul poliței de asigurare se consideră nul și ASIROM eliberează un duplicat, pentru care se percepe o taxă de duplicat stabilită de ASIROM.

CAPITOLUL III – Obiectul asigurării, riscurile și persoanele asigurate

3.1. ASIROM asigură facultativ persoanele fizice de la art. 1.3. **pentru următoarele riscuri** produse pe perioada valabilității contractului de asigurare:

A. La asigurarea de bază:

a) Deces din orice cauză. Persoanele care, la încheierea contractelor de asigurare au vârsta mai mare de 70 ani, inclusiv, vor fi acoperite prin asigurarea de bază numai pentru evenimente datorate exclusiv unui accident.

B. Asigurări suplimentare la asigurarea de bază:

- a) Deces din accident;
- b) Invaliditate permanentă totală sau parțială rezultată în urma unui accident;

3.2.1. În caz de accident, persoanele menționate la art. 3.1. sunt asigurate pentru riscurile de mai sus, dacă accidentul s-a produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, iar riscurile acoperite prin asigurare s-au ivit în perioada valabilității contractului.

3.3.1. Pentru **decesul din alte cauze decât accident**, suma de plată este egală cu suma asigurată înscrisă în polița de asigurare pentru decesul din orice cauză, iar odată cu plata drepturilor din asigurare pentru riscul de deces încetează și valabilitatea contractului de asigurare.

3.3.2. Pentru **decesul din accident**, suma de plată este egală cu suma asigurată pentru decesul din orice cauză la care se adaugă suma asigurată înscrisă în poliță pentru decesul din accident, iar odată cu plata drepturilor din asigurare pentru riscul de deces încetează și valabilitatea contractului de asigurare.

3.4.1. **Invaliditatea permanentă totală sau parțială din accident**, astfel cum e definită la art. 1.9., este acoperită prin asigurare dacă invaliditatea permanentă din acel accident s-a ivit în decurs de cel mult un an de la data accidentului.

3.4.2. Invaliditățile permanente din accident acoperite sunt numai cele pentru care s-a stabilit un grad mai mare de 30 %, menționate în "Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă

posttraumatică" din anexa la prezenta condiție de asigurare, iar valoarea indemnizației de plată se determină prin aplicarea la suma asigurată, menționată în polița de asigurare pentru acest risc, a procentului specificat în această scală, corespunzător tipului de invaliditate permanentă.

3.4.3. Invaliditatea permanentă provocată de un accident și acoperită prin asigurare, se determină ținându-se seama numai de prejudicierea corporală permanentă ca urmare a accidentului respectiv și nu se iau în considerare invaliditățile permanente preexistente indiferent de cauza acestora.

3.4.4. În caz de pierdere anatomică sau de reducere funcțională a unui organ sau a unui membru deja deficient (indiferent de cauza deficienței), procentele indicate în *Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă posttraumatică* vor fi micșorate, ținând cont de gradul de invaliditate preexistent.

3.4.5. Asiguratul accidentat este obligat ca, după terminarea tratamentului medical, însă nu mai devreme **de două luni și nu mai târziu de un an** de la data accidentului, să se prezinte la ASIROM spre a fi examinat medical în vederea determinării procentului din suma asigurată, ce se va plăti pentru invaliditate permanentă.

3.4.6. ASIROM are dreptul să ceară ca asiguratul să fie examinat medical de un medic /comisie medicală desemnat /desemnată de acesta, iar asiguratul este obligat, sub sancțiunea pierderii drepturilor din asigurare, să accepte această examinare medicală.

3.4.7. În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute la paragrafele precedente, ASIROM poate refuza plata sumei asigurate, dacă din acest motiv nu a fost posibil să stabilească invaliditatea permanentă din accident dobândită de asigurat și procentul aferent acesteia.

3.4.8. În cazurile de invaliditate permanentă incontestabilă, examinarea asiguratului, stabilirea procentului de invaliditate permanentă și plata sumei asigurate se pot face înainte de terminarea tratamentului. În celelalte cazuri, stabilirea procentului de invaliditate permanentă se face numai după terminarea tratamentului medical conform prevederilor de la art. 3.4.5.

3.4.9. În situația în care, în urma unui accident se produc mai multe invalidități permanente din cele specificate în *Scală*, suma totală de plată de către ASIROM se calculează adunând procentele aferente fiecărei dintre acestea, dar până la procentul maxim de 100%.

3.4.10. Starea de invaliditate trecătoare nu se ia în considerare la stabilirea invalidității permanente.

3.5.1. Totalul indemnizațiilor plătite de ASIROM pentru fiecare risc suplimentar în parte, de fiecare persoană asigurată, nu poate să depășească suma asigurată înscrisă în poliță pentru acel risc suplimentar.

3.5.2. Plata indemnizațiilor convenite, pentru fiecare risc suplimentar, se face independent de plățile efectuate pentru alte riscuri cuprinse în asigurare, față de cel din asigurarea suplimentară aferentă celui risc.

CAPITOLUL IV – Răspunderea ASIROM și valabilitatea asigurării

4.1. Contractul de asigurare se încheie pe durata de șase luni sau un an.

4.2.1. **Răspunderea ASIROM** pentru toate riscurile asigurate, începe de la data precizată în contract, dar nu mai devreme de ora 24:00 a zilei în care s-a încheiat contractul de asigurare,

contractantul a achitat prima de asigurare și s-a emis polița de asigurare.

4.2.2. Pentru cazurile de deces din alte cauze decât accident, răspunderea ASIROM începe potrivit art. 4.2.1., dar nu mai devreme de trecerea unei **perioade de așteptare de 90 de zile de la data de început a asigurării.**

4.2.3. În cazul încheierii unui contract de asigurare în continuarea celui care expiră, noua asigurare încheiată intră în valabilitate la data efectivă de început a asigurării fără a mai fi necesară trecerea perioadei de excludere menționate la art. 4.2.2.

4.3.1. Asiguratul sau beneficiarul asigurării au obligația să comunice ASIROM, în scris, despre producerea riscului asigurat în termenele prevăzute de condițiile de asigurare.

4.3.2. ASIROM nu plătește sumele asigurate dacă cei în drept să le primească nu și-au îndeplinit obligațiile din condițiile de asigurare și în termenul precizat de acestea.

4.4.1. Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea credință de către Asigurat ori de Contractantul asigurării cu privire la împrejurări (în special cu privire la vârstă, starea de sănătate ori starea de invaliditate a Asiguratului), 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 convenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.

4.4.2. Declarația inexactă sau reticența din partea asiguratului ori a contractantului asigurării a cărui rea credință nu a putut fi stabilită, nu atrage nulitatea contractului. În această situație la constatarea declarației inexacte sau reticenței ASIROM are dreptul:

- 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 primei de asigurat, restituindu-i acestuia 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. 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.

4.6. Diferența dintre prima plătită și cea calculată conform art. 4.5. 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.

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

CAPITOLUL V – Cuantumul și termenele de plată a primelor de asigurare

5.1.1. Prima de asigurare se plătește anticipat, integral, la încheierea contractului de asigurare și se stabilește pentru fiecare risc acoperit prin asigurare în funcție de sumele asigurate și durata asigurării. Cuantumul total al primei de asigurare se stabilește potrivit tarifului de primă anexat și rezultă din însumarea primelor calculate pentru fiecare risc asigurat.

5.1.2. Primele de asigurare vor fi plătite numai în LEI.

5.2.1. Prima de asigurare se plătește 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.

5.2.2. Contractantul /asiguratul poate plăti prima de asigurare personal, sau printr-un delegat al său.

5.2.3. Prima de asigurare se poate plăti și prin virament bancar sau prin mandat poștal, dată a plății considerându-se ziua intrării sumelor în contul ASIROM, în acest caz cheltuielile suportate cu plata primelor fiind în sarcina Contractantului/ Asiguratului.

5.2.4. Obligația plății primei de asigurare revine contractantului asigurării.

5.2.5. ASIROM nu are obligația să încaseze prima la domiciliul, sediul sau locul de muncă al Contractantului ori al Asiguratului.

5.2.6. Dovada plății primelor revine asiguratului.

5.2.7. ASIROM 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.

5.3. Dacă se constată prime plătite în plus, diferența dintre primele plătite și cele convenite se restituie Contractantului asigurării.

5.4. Dacă se constată că prima de asigurare plătită a fost mai mică decât cea tarifară, suma /indemnizația asigurată, în funcție de care se stabilesc drepturile din asigurare, se reduce corespunzător raportului dintre prima plătită și cea convenită.

CAPITOLUL VI – Sumele asigurate și condițiile de plată ale acestora, alte elemente care stabilesc drepturile și obligațiile părților

6.1. Contractul de asigurare poate fi încheiat pentru sume asigurate stabilite pentru fiecare risc asigurat, de comun acord cu ASIROM și care sunt precizate în tariful de primă anexat la prezenta condiție.

6.2.1. În baza contractului de asigurare cu primele achitate la zi, ASIROM plătește suma asigurată în caz de deces al asiguratului, moștenitorilor acestuia, iar pentru invaliditate permanentă, drepturile din asigurare se vor plăti asiguratului.

6.2.2. Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru cazul de deces este de 60 de zile calendaristice de la data decesului, iar moștenitorul asiguratului are obligația de a comunica producerea riscului asigurat și de a depune cererea de plată, împreună cu documentele necesare, menționate la art. 6.11.1., în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului asiguratului.

6.2.3. Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru invaliditatea permanentă totală sau parțială din accident este de 35 de zile de la data terminării tratamentului medical, dar nu mai

devreme de două luni și nu mai târziu de un an de la data accidentului, asiguratul având obligația de a comunica la ASIROM despre producerea riscului asigurat și de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare prevăzute la art. 6.11.1., în termen de **5 zile calendaristice de la data terminării tratamentului medical**.

6.2.4. În caz de neîndeplinire de către asigurat a obligațiilor prevăzute la art. 6.2.2. și 6.2.3., 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.

6.3.1. Accidentele pentru care ASIROM plătește suma asigurată sunt cele definite la art. 1.6.

6.3.2. Sunt considerate urmări ale accidentelor și decesul ca urmare a imobilizării ori izolării asiguratului prilejuite de calamitățile naturii, de defectarea mijloacelor de transport ori de alte evenimente subite, provenite din afară și fără voința asiguratului.

6.3.3. Prin atacul din partea animalelor se înțelege, de asemenea, și mușcăturile ori înțepăturile reptilelor, miriapozilor și insectelor purtătoare de venin.

6.3.4. Urmările bolilor infecțioase transmise prin atacul animalelor, cu excepția turbării, nu sunt cuprinse în asigurare ca urmări ale accidentelor.

6.4. Imediat după accident, în măsura în care starea de sănătate îi permite, asiguratul este obligat să se prezinte la o unitate sanitară sau la un medic spre a fi examinat și să urmeze tratamentul prescris.

6.5.1. Drepturile din asigurare în caz de deces al asiguratului intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor asiguratului.

6.5.2. Dacă un moștenitor a produs intenționat decesul asiguratului, suma asigurată se plătește celorlalți moștenitori legali.

6.6. ASIROM nu are nicio obligație de plată din asigurare dacă nu sunt îndeplinite obligațiile și termenul prevăzut de condițiile de asigurare pentru plata drepturilor din asigurare, **cel mult în termen de 2 ani de la expirarea acestuia**.

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

6.8.1. Suma asigurată se plătește independent de sumele cuvenite asiguratului sau beneficiarului din alte contracte de asigurări facultative de persoane încheiate de asigurat sau din asigurările sociale.

6.8.2. Creditorii asiguratului nu au dreptul să urmărească suma asigurată cuvenită asiguratului /beneficiarului sau moștenitorilor acestora, drepturile ce decurg din asigurare.

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

6.10.1. ASIROM nu plătește suma asigurată dacă evenimentul asigurat a fost prilejuit:

- a) cu intenție de asigurat sau de beneficiarul asigurării;
- b) de sinuciderea asiguratului în termen de 2 ani de la încheierea contractului de asigurare, pentru asigurările reînnoite sau încheiate în continuarea celor expirate;
- c) de comiterea sau încercarea de comitere cu intenție de 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 ori de acțiuni de menținere a păcii;
- 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) de participarea la jocuri, antrenamente sau competiții în calitate de sportiv profesionist;
- h) de urmările practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi periculoase (cum sunt: parașutism, scufundări, automobilism /motociclism /ciclism pe teren accidentat, lupte, săritura cu prăjina, călărie – cu excepția echitației de agrement, vânătoare, trageri cu arme, etc.) sau extreme (cum sunt: canioning, surfing, rafting, kayaking, kitesurfing, scuba-diving, windsurfing kiting, bungee-jumping, deltaplan, parapantă, tiroliană, abseiling, safari, raliuri, alpinism, motociclism MTB /BMX, ATV, role, skateboarding, snowkayaking, snowkiting, snowboarding, skiboarding, snowmobile, etc.), precum și participarea la curse auto-moto sau bărci cu motor;
- i) de participarea la zboruri cu motor, cu excepția participării ca pasager într-un avion de linie;
- j) în timpul unei ascensiuni montane, acolo unde în mod normal se utilizează frânghii și materiale de alpinism;
- k) de activități precum aeronautică civilă, militară (personal navigant și nenavigant care participă la zboruri aeriene), cascadori sau piloți de încercare;
- l) de urmările afecțiunilor psihice sau psihiatrice;
- m) de consecințele consumului de alcool (etilism cronic), medicamente sau narcotice ale persoanei asigurate precum și de medicamente pentru care este contraindicată desfășurarea unor activități (fizice sau intelectuale);
- n) de un handicap preexistent dobândit înainte de începerea răspunderii ASIROM;
- o) de afecțiuni neoplazice diagnosticate în primele 90 de zile de la data de început a răspunderii ASIROM, la includerea asiguratului în asigurare;
- p) de infecția cu virusul HIV, SIDA sau stări în legătură cu SIDA sau orice condiție medicală legată de sindrom sau de orice boală legată direct sau indirect de orice infecție sau sindrom;
- q) de boli declarate oficial de autorități competente ca epidemii sau pandemii ori boli infecțioase sau a parazitozelor endemice contractate pe perioada în care asiguratul s-a aflat pe teritoriul unei țări recunoscută oficial drept zonă cu potențial de contaminare;
- r) de participarea ca subiect la experimente medicale, studii clinice sau lucrări de cercetare declarate sau nu ca atare, de urmările unor tratamente de medicină alternativă ori erori medicale;

6.10.2. Asiguratul este obligat să permită accesul reprezentanților ASIROM pentru a evalua starea lui de sănătate și să pună la

dispoziție orice document medical solicitat. În cazul în care această obligație nu este îndeplinită, ASIROM poate refuza plata, dacă în lipsa acestor evaluări și documente nu poate determina drepturile din asigurare.

6.10.3. De asemenea în prezentele condiții nu au fost incluse ca riscuri asigurate pentru care să se fi calculat ori plătit prime de asigurare și ca urmare nu sunt acoperite prin polițele de asigurare emise evenimentele datorate stării de graviditate, avortului, nașterii sau maternității, cu excepția decesului sau a celor datorate urmărilor unui accident suferit în perioada de valabilitate a poliței.

6.11.1. Pentru încasarea sumei cuvenite în baza contractului de asigurare, se va depune la ASIROM o cerere în scris, împreună cu 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;
- b) în caz de deces al asiguratului, documentele de la lit. a și în plus: copia certificatului de deces, copia actului constatator al decesului, copia certificatului de moștenitor, fișa medicală (cu istoricul medical) a asiguratului în caz de deces al acestuia din boală;
- c) la plata sumei asigurate 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; 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 dat 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, emisă de medicul specializat în expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, sau pe baza unui certificat medical constatator al invalidității permanente eliberat de autoritatea competentă, în conformitate cu legislația în vigoare în România și din care să rezulte gradul de invaliditate permanentă și procentul atribuit acesteia;
- e) fișa medicală (cu istoricul medical) a asiguratului sau alte acte necesare solicitate de ASIROM, după caz, pentru soluționarea cererilor de plată.

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

6.11.3. 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 către asigurați, vor fi completate conform 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.

6.11.4. Actele în legătură cu constatarea producerii accidentului, stabilirea și plata sumelor asigurate, depuse și înregistrate la unitatea ASIROM, nu pot fi încredințate asiguraților sau altor persoane.

6.12. 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.

6.13. 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.

6.14.1. Pe parcursul contractului de asigurare, contractantul poate solicita schimbarea numelui asiguratului, înscris în poliță, în baza modificării actului de stare civilă.

6.14.2. ASIROM poate admite modificarea cerută de asigurat, dacă aceasta nu contravine condițiilor de asigurare.

6.14.3. Modificarea contractului intră în vigoare de la ora 24:00 a zilei următoare celei în care ASIROM a făcut adnotarea în polița de asigurare.

6.14.4. Orice modificare a condițiilor de asigurare se va face numai cu acordul părților, printr-un act adițional la contract.

6.14.5. Prevederile art. 6.14.4. nu se aplică în situația în care modificarea condițiilor de asigurare este impusă de schimbări legislative ivite după încheierea contractelor de asigurare.

CAPITOLUL VII – Dispoziții finale

7.1.1. 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.

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

7.1.3. ASIROM plătește sumele asigurate numai cu condiția ca primele de asigurare datorate să fi fost plătite în condițiile, în cuantum și la termenul prevăzut în contract.

7.2. 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.

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

7.3.2. Asiguratul /Contractantul poate solicita informațiile prevăzute de lege în legătură cu contractul de asigurare, înaintând la ASIROM o cerere în formă scrisă, datată și semnată, în care precizează dacă dorește ca informațiile să fie transmise la o anumită adresă, care poate fi și poștă electronică sau printr-o altă formă de serviciu de corespondență care să asigure că predarea corespondenței se va face personal.

7.4. Datele cu caracter personal, definite conform legii, comunicate asiguratului 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.

7.5. 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.

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

7.7. Asigurarea intră în valabilitate numai după data emiterii poliței de asigurare și a încasării primelor de asigurare.

Anexă: SCALA DE INDEMNIZARE PENTRU INVALIDITATE PERMANENTĂ POSTTRAUMATICĂ

Descrierea tipului de invaliditate permanentă	Procent din Suma Asigurată %	
1. Paralizii totale	100	
2. Pierderea ambilor ochi	100	
3. Pierderea unui ochi	40	
4. Pierderea permanentă totală a auzului la ambele urechi	100	
5. Pierderea permanentă totală a auzului la o ureche	30	
6. Pierderea totală a vorbirii	100	
Descrierea tipului de invaliditate permanentă	Dreapta	Stânga
7. Pierderea sau pierderea permanentă totală a capacității de utilizare la membrele superioare a:		
a) unui braț	70	60
b) unui antebraț sau a mâinii	60	50
8. Pierderea sau pierderea permanentă totală a capacității de utilizare la membrele superioare a:		
c) unui picior de mai sus de genunchi	60	
d) unui picior mai jos de genunchi	50	
e) unui picior sub gleznă (laba piciorului)	40	
NOTA:		
- Pierderea absolută și iremediabilă a funcționalității unui organ, sistem sau membru este considerată ca pierdere anatomică a acestuia; - Suma totală plătită ca urmare a unui accident se obține prin cumularea tuturor procentelor aferenți pierderilor suferite, dar valoarea cumulată nu poate depăși 100 %.		

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 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 sus-menționată, 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 (art. 62, lit. g din Codul Fiscal).
- ⇒ 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 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 asigurător.
- ⇒ **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, adresați-vă celei mai apropiate agentii 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.