

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

Produsul : **EASY LIFE**

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

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurare de viață, cu termen scurt, destinată să vă protejeze în calitate de asigurat, împotriva riscurilor care pot surveni în cazul unui accident sau a unei boli. În cazul producerii unui risc, acoperit prin asigurare, veți beneficia de suport financiar, prin plata de către asigurător a indemnizațiilor de asigurare prevăzute în contract.



Ce se asigură?

ASIGURAREA DE BAZĂ

- ✓ **Deces din orice cauză:**
Decesul din orice cauză (accident sau îmbolnăvire) a asiguratului, produs în perioada de valabilitate a contractului.

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE

- ✓ **Deces din accident:** Încetarea din viață a asiguratului urmare a unui accident, produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.
- ✓ **Invaliditate permanentă din accident:** Reducerea potențialului fizic, psiho - senzorial sau intelectual, provocată de un accident în care a fost atinsă integritatea corporală, consolidată în termenul prevăzut de condițiile de asigurare și nesusceptibilă de ameliorări, stabilită de către asigurător în baza „Criteriilor de determinare a gradelor de invaliditate permanentă posttraumatică în materia asigurărilor facultative de persoane”.
- ✓ **Intervenții chirurgicale din accident:** Practicarea într-un spital, manual și cu ajutorul unor instrumente de acte operatorii asupra unui corp viu



Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI: Evenimentele care au fost prilejuite :

- ! evenimente care au legătură directă sau indirectă cu operațiuni de război
- ! participării la jocuri, antrenamente sau competiții de orice fel în calitate de sportiv profesionist, practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi extreme
- ! tratamentului cancerului, a hemofiliei, a tuberculozei pulmonare sau a bolilor cu transmitere sexuală, infectarea cu virusul HIV, respectiv SIDA, bolilor infecțioase sau a parazitozelor endemice, bolilor mintale, tulburărilor psihice sau de natură nervoasă
- ! comiterii a unei infracțiuni săvârșite cu intenție, incriminate de dispozițiile Codului penal
- ! tratamente efectuate în scop estetic, chirurgia bariatrică
- ! cu intenție de către asigurat ori de beneficiar, a unor fapte penale
- ! afecțiunilor neoplazice diagnosticate în primele 90 de zile de la data includerii în asigurare
- ! evenimente produse sub influența alcoolului, drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice

PRINCIPALELE RESTRICȚII :

Totalul indemnizațiilor de asigurare plătite de asigurător, pentru fiecare risc produs, nu poate să depășească sumele asigurate aferente fiecărui risc, înscrise în contractul de asigurare.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Asigurarea este valabilă 24 de ore din 24 ore, atât pe teritoriul României, cât și în afara acesteia.



Ce nu se asigură?

- ✗ Invaliditatea permanentă preexistentă încheierii contractului de asigurare respectiv o invaliditate mai mare de 50%
- ✗ Persoane care nu au cetățenie română sau rezidență în România
- ✗ Boli sau afecțiuni preexistente încheierii contractului de asigurare
- ✗ Tratamente de înfrumusețare
- ✗ Tratamente sau lucrări dentare



Ce obligații am?

Sub sancțiunea nulității contractului de asigurare sau negarantării acoperirii:

- **La încheierea contractului de asigurare:** să răspundeți în scris la toate întrebările cuprinse în cererea de asigurare, formulate de asigurător, care sunt esențiale pentru evaluarea riscului și să furnizați toate documentele justificative solicitate de către asigurător.
- **În cursul derulării contractului de asigurare:** în termen de 15 zile calendaristice, să aduceți la cunoștință asigurătorului, prin notificare scrisă, orice modificare a împrejurărilor esențiale privind riscurile asigurate, survenită pe perioada derulării contractului de asigurare. Să achitați prima de asigurare în cuantumul și la termenele prevăzute în contractul de asigurare.

- **În caz de producere a unui eveniment asigurat:** să vă prezentați la un medic, care să vă acorde asistență medicală de urgență și să urmați tratamentul prescris de acesta. Să avizați evenimentul asigurat în maximum 48 de ore pentru cele produse în țară, și în cel mai scurt timp posibil pe cele produse în afara teritoriului României. Să declarați detaliat împrejurările în care s-a produs evenimentul și să anexați la cererea de plată privind despăgubirea, toate documentele necesare pentru evaluarea riscului asigurat.



Când și cum plătesc?

- ✓ Prima de asigurare o plătiți integral, la încheierea contractului de asigurare. Dacă nu conveniți altfel prin contractul de asigurare, plata primei de asigurare o veți efectua la sediile Asirom sau prin distribuitorii săi, în numerar sau cu ordin de plată



Ce obligații de plată are Asirom?

Asirom plătește asiguratului / beneficiarului (după caz), drepturi care decurg din asigurare, respectiv:

- ✓ **Suma asigurată pentru deces (accident sau boală):** în caz de deces a asiguratului, produs înainte de expirarea contractului de asigurare.
- ✓ **Indemnizații de asigurare:** în cazul producerii unuia dintre riscurile acoperite suplimentar. Acestea se plătesc asiguratului conform celor prevăzute în condițiile de asigurare.
- ✓ Contractul de asigurare nu poate fi răscumpărat și ca urmare suma de răscumpărare este zero.

Termene de plată privind drepturile din asigurare:

- ✓ **Pentru deces din (accident / boală):** 45 de zile calendaristice de la data decesului, beneficiarul desemnat sau moștenitorul asiguratului, având obligația de a depune cererea privind despăgubirea în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului asiguratului.
- ✓ **Pentru invaliditate permanentă din accident, inclusiv pentru intervențiile chirurgicale, urmare a accidentului:** 20 de zile calendaristice de la data terminării tratamentului, dar nu mai mult de un an de la data producerii evenimentului, asiguratul având obligația de a depune cererea de despăgubire, în termen de 5 de zile calendaristice de la data evenimentului.



Când începe și când încetează acoperirea?

- ✓ Asigurarea se încheie pentru o perioadă de 1 an cu posibilitate de reînnoire.
- ✓ Răspunderea asigurătorului începe la data înscrisă în contract și încetează la data expirării contractului.



Cum pot să reziliesc contractul?

- ✓ Modul obișnuit de încetare a contractului de asigurare îl constituie ajungerea la termen, respectiv expirarea perioadei înscrise în poliță. Conform prevederilor Codului Civil, contractul de asigurare poate fi denunțat unilateral de către asigurat printr-o notificare scrisă, cu respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile calendaristice, calculate de la data primirii notificării de către asigurător.
- ✓ Rezilierea contractului trebuie să fie solicitată printr-o cerere scrisă, adresată asigurătorului. În această situație, asigurătorul are doar obligația de a restitui contractantului / asiguratului, o parte din prima de asigurare, proporțional cu perioada neexpirată a contractului, dar numai pentru cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării.



Alte prevederi /obligații legale

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