Asigurare de viață

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: Asigurarea Românească ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A., înregistrată în România, Nr. Inregistrare 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: GRUP FORTE

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 destinată persoanelor juridice ca fiind un instrument modern și eficient în recrutarea, fidelizarea și protecția angajaților (în calitate de asigurați), precum și pentru acoperirea membrilor de familie ai acestora (în calitate de coasigurați) împotriva unor riscuri care pot surveni în cazul unui accident. 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 asiguratului / coasiguratului ca urmare a unui accident / boală survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE (incluse opțional)

- ✓ **Deces din accident:** Decesul asiguratului / coasiguratului ca urmare a unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.
- ✓ **Invaliditate permanentă din accident / orice cauză:** Pierderea în mod permanent și ireversibil, anatomică sau a capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme ale asiguratului / coasiguratului, ca urmare a unui accident sau a unei boli survenite 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".
- ✓ **Spitalizare din accident / orice cauză:** În cazul în care asiguratul / coasiguratul este internat într-un spital ca urmare a unui eveniment asigurat, asigurătorul va plăti indemnizația zilnică prevăzută în contractul de asigurare, înmulțită cu numărul de nopți de spitalizare, după deducerea franșizei, dacă aceasta a fost înscrisă în contractul de asigurare.
- ✓ **Convalescență post spitalizare din accident / orice cauză:** starea de imposibilitate temporară a asiguratului de a desfășura munca salariată sau purtătoare de profit, prestată de acesta până în momentul producerii accidentului / îmbolnăvirii. În sensul prezentelor condiții suplimentare de asigurare, convalescența post-spitalizare urmează obligatoriu unei perioade de spitalizare continuă și nu include perioada de spitalizare.
- ✓ **Incapacitate temporară de muncă din accident / orice cauză:** starea de imposibilitate temporară a asiguratului / coasiguratului de a desfășura munca salariată sau purtătoare de profit, prestată de acesta până în momentul producerii evenimentului asigurat.
- ✓ **Fracturi, entorse, luxații sau arsuri din accident:**
  Fractură: leziune, caracterizată prin întreruperea continuității unui os, leziune ce poate fi completă sau incompletă, cu sau fără deplasarea fragmentelor osoase. Din această categorie fac parte și fisurile osoase.
  Entorsă: leziune traumatică a unei articulații, provocată de executarea bruscă a unei mișcări dincolo de limitele fiziologice, fără a fi urmată de o deplasare permanentă a oaselor sau a ligamentelor.
  Luxație: deplasare a extremității articulare a unui os din poziția normală față de articulația din care face parte, care provoacă o durere vie și pierderea capacității funcționale.
  Arsură: leziune cutanată sau a mucoasei, provocată de agenți fizici (căldura, radiațiile, electricitatea) și chimici.
- ✓ **Cheltuieli medicale din accident / orice cauză:** Suportarea, de către asigurat / coasigurat, a unor costuri de diagnosticare sau tratament, ca urmare a:
  - unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară pentru „Cheltuieli medicale din accident" este înscrisă în contractul de asigurare
  - unui accident sau unei boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară pentru „Cheltuieli medicale din orice cauză" este înscrisă în contractul de asigurare.
- ✓ **Boli (afecțiuni) grave:** Diagnosticarea, pentru prima dată, în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, a asiguratului / coasiguratului, cu una dintre bolile (afecțiunile) enumerate mai jos, dacă diagnosticarea bolii a avut loc în perioada de valabilitate a contractului de asigurareTumora benignă la creier, Coma, By-pass coronarian, Insuficiența renală cronică, Transplant de organe majore, Accidentul vascular cerebral

Ce nu se asigură?

- ✘ Persoane care nu au cetățenie Română sau rezidență în România
- ✘ Invaliditatea permanentă preexistentă încheierii contractului de asigurare respectiv o invaliditate mai mare de 50%
- ✘ Boli sau afecțiuni preexistente încheierii contractului de asigurare
- ✘ Tratamente de înfrumusețare
- ✘ Nu este considerată spitalizare perioada de recuperare în case de odihnă, institute de geriatrie, sanatorii etc

Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI:

Evenimentele care au fost prilejuite:

- afecțiuni medicale preexistente
- cu intenție de către asigurat / coasigurat sau beneficiarul asigurării
- de război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, acte de terorism, acțiunea puterilor militare ori uzurpatoare, răscoală, greve ori tulburări civile
- de explozie, de acțiunea unor substanțe explozive, toxice, radioactive, corosive, nucleare, poluante ori de contaminare din orice cauză, urmare a celor de mai sus
- de reacții nucleare, radiații nucleare și contaminări radioactive
- de urmările practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi periculoase sau extreme
- în timpul unei ascensiuni montane, acolo unde în mod normal se utilizează frânghii și materiale de alpinism
- de urmările afecțiunilor psihice sau psihiatrice, de consecințele consumului de alcool, de medicamente sau narcotice asupra persoanei asigurate / coasigurate
- de urmările unor boli ori simptome ale unor boli, ori stări de boală sau de un handicap preexistent
- de infecția cu virusul HIV, SIDA sau stări în legătură cu SIDA
- de boli declarate oficial ca epidemii, pandemii ori boli infecțioase sau parazitoze endemice contractate pe teritoriul unei țări, recunoscută drept zonă de contaminare.

PRINCIPALELE RESTRICȚII:

- Totalul indemnizațiilor de asigurare plătite de Asirom, pentru fiecare risc produs, nu poate să depășească sumele asigurate aferente fiecărui risc, specificate în contractul de asigurare.
- În cazul producerii riscurilor de spitalizare, convalescență sau incapacitate temporară de muncă, Asirom plătește o indemnizație zilnică pentru fiecare asigurat, pentru un număr maxim de 180 zile de spitalizare, convalescență sau incapacitate temporară de muncă /an și 90 de zile per eveniment.

Unde beneficiez de asigurare?

- ✓ Asigurarea este valabilă 24 de ore din 24 de ore pe teritoriul României, cât și în afara acestuia.
- ✓ Contractul poate fi încheiat și cu limitarea răspunderii asigurătorului, numai pentru evenimentele produse ca urmare a executării obligațiilor de serviciu.

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 cel mai scurt timp posibil, 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 asigurătorul despre producerea riscului asigurat și despre împrejurările în care acesta s-a produs, în maximum 30 de zile de la producerea evenimentului, pentru cazul de Deces din accident, respectiv 5 zile pentru cazurile de Invaliditate permanentă din accident, Fracturi, Entorse, Luxații și Arsuri din accident, Convalescență post spitalizare, Incapacitate temporară de muncă, Boli (afecțiuni) grave. Să declarați detaliat împrejurările în care s-a produs evenimentul și să anexați la cererea de plată privind despăgubirea, toate documentele utile pentru evaluarea incidentului.

Când și cum plătesc?

- ✓ Prima de asigurare se plătește integral, la încheierea contractului sau la cerere, în rate semestriale, timestriale sau lunare. 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 din accident / orice cauză:** în caz de deces a asiguratului, produs în perioada de valabilitate a contractului.
- ✓ **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 şi ca urmare suma de răscumpărare este zero.

Termene de plată privind drepturile din asigurare:

✓ **Pentru Deces din accident / orice cauză:** 45 de zile calendaristice de la data decesului, moştenitorii asiguratului având obligația de a notifica asigurătorul despre producerea riscului asigurat în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului.

✓ **Pentru Invaliditate permanentă din accident / orice cauză:** minim 2 luni până la maximum un an de la data accidentului, asiguratul / coasiguratul având obligația de a notifica asigurătorul despre producerea riscului asigurat în termen de 5 de zile calendaristice de la data terminării tratamentului medical, dar nu mai târziu de un an de la data producerii evenimentului.

✓ **Pentru Spitalizare din accident / orice cauză / Convalescență post spitalizare din accident / orice cauză / Incapacitate temporară de muncă din accident / orice cauză / Fracturi, Entorse, Luxații și Arsuri din accident / Cheltuieli medicale din accident / orice cauză / Boli (afecțiuni) grave:** 20 de zile calendaristice de la data accidentului / externării din spital / terminării concediului medical / terminării tratamentelor medicale / diagnosticării definitive, asiguratul / coasiguratul, personal sau prin reprezentant, având obligația de a notifica asigurătorul despre producerea riscului asigurat în termen de 5 de zile calendaristice de la data producerii evenimentului.

Când începe și când încetează acoperirea?

✓ Asigurarea se încheie pentru durata de 1 an, cu posibilitatea de reînnoire. La cerere, se poate încheia pe perioade sub-anuale de minim 3 luni.

✓ Răspunderea asigurătorului începe la data înscrisă în contract și încetează la data expirării contractului.

Cum pot să reziliez 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, 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 (**reclamatiilor**) 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 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 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 terților 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 asiguratilor** destinat plăților de despăgubiri / indemnizații rezultate din contractele de asigurare, încheiate conform legii, în cazul insolvenței unui asigurător.