

Societatea: Asigurarea Românească ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A., înregistrată în România, Nr. Înregistrare în Registrul Comerțului: J1991000304405, Identificator Unic la Nivel European (EUID): ROONRC.J1991000304405. Cod Unic de Înregistrare: 336290 Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, Nr. Înmatriculare în Registrul Asiguratorilor: RA-023/2003

Produsul: **Asirom Fii Sigur**

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

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asirom Fii Sigur este o asigurare de viață cu dobândă garantată și asigurări suplimentare atașate. Asigurarea este destinată persoanelor interesate atât de economisire pentru planuri de viitor cât și de protecția financiară în cazul unor evenimente neprevăzute. Asirom se angajează ca, în cazul producerii unui risc acoperit prin asigurare să plătească beneficiarilor indemnizațiile de asigurare stabilite la încheierea Contractului de asigurare, în vederea acoperirii cheltuielilor ocazionate de producerea riscurilor asigurate.



Ce se asigură?

ASIGURAREA DE BAZĂ:

- ✓ **Supraviețuire:** supraviețuirea Asiguratului la maturitatea contractului
- ✓ **Deces din accident sau boală:** decesul din accident sau boală al Asiguratului, produs în perioada cuprinsă între data de intrare în vigoare și data de maturitate a contractului de asigurare

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE :

- ✓ **Exonerare de la plata primelor în caz de invaliditate permanentă de gradul I din accident:** Asirom acordă exonerarea de la plata primelor pentru asigurarea de bază, în situația producerii unei invalidități permanente de gradul I datorate unui accident care a survenit pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare.
- ✓ **Deces din accident:** decesul survenit în perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, cauzat de un accident produs în perioada de valabilitate a asigurării suplimentare.
- ✓ **Invaliditate permanentă din accident:** invaliditatea permanentă cauzată de un accident care este produs în perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, nesusceptibilă de ameliorări.
- ✓ **Spitalizare din accident:** spitalizarea survenită pe perioada de valabilitate a asigurării suplimentare ca urmare a unui accident care este produs în perioada de valabilitate a asigurării suplimentare.
- ✓ **Convalescența ca urmare a unui accident:** convalescența acordată la sfârșitul fiecărei perioade de spitalizare ca urmare a unui accident care este produs în perioada de valabilitate a asigurării suplimentare.

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE :

- ✓ **Intervenție chirurgicală din accident:** intervenția chirurgicală suferită în perioada de valabilitate a asigurării suplimentare ca urmare a unui accident care este produs în perioada de valabilitate a asigurării suplimentare, cu condiția ca Asiguratul să supraviețuiască cel puțin 24 de ore după finalizarea intervenției chirurgicale.



Ce nu se asigură?

- ✗ Persoane care nu au cetățenie română sau rezidență în România
- ✗ Persoane asigurate cu vârsta mai mare de 55 ani la data semnării cererii de asigurare
- ✗ Persoane co-asigurate cu vârsta mai mare de 17 ani la data semnării cererii de asigurare
- ✗ Persoane care, la data subscrierii contractului de asigurare, au o invaliditate permanentă din accident, mai mare de 50%, sau sunt încadrate în gradul I de invaliditate permanentă din accident sau boală



Unde beneficiaz de asigurare?

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



Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI:

Evenimente cauzate de:

- ! participarea activă a Asiguratului la operațiuni de război, război civil, invazie, ocupație militară, ostilități, rebeliune, tulburări civile, insurecții, dictatură militară sau lovitură de stat, revolte, greve, acte de terorism sau sabotaj, acte de vandalism, forțe armate sau de menținere a păcii;
- ! participarea Asiguratului, cu vinovăție, în orice formă sau modalitate, la săvârșirea unei fapte ce constituie infracțiune, potrivit legii de la data săvârșirii faptei;
- ! pandemii sau epidemii confirmate de autoritățile competente;
- ! contaminări radioactive cauzate de un accident nuclear;
- ! sinuciderea Asiguratului în primii doi ani de la emiterea sau repunerea în vigoare a contractului de asigurare, chiar dacă Asiguratul s-a aflat într-o situație în care i-a fost afectat discernământul;
- ! o afecțiune sau vătămare corporală în legătură cu SIDA, infecții HIV sau aflate în relație cu HIV;
- ! un act intenționat al Beneficiarului, pentru care s-a pronunțat o hotărâre penală împotriva acestuia, rămasă definitivă și irevocabilă;
- ! bolile preexistente la data încheierii contractului de asigurare, precum și complicații sau urmări ale acestora, cu excepția situațiilor în care Asiguratul a declarat în chestionarul medical sau alte documente atașate cererii de asigurare, că suferă de astfel de afecțiuni și a fost acceptat de către Asigurător. Asiguratul are dreptul de a nu furniza informații și documente care vizează afecțiunea oncologică, dacă a trecut un termen de 7 ani de la data încheierii protocolului oncologic.

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

PRINCIPALELE RESTRICȚII:

- ! În cazul producerii riscurilor asigurate pentru asigurările suplimentare, totalul indemnizațiilor de asigurare plătite de Asigurător nu poate să depășească suma asigurată aferentă fiecărui risc, înscrisă în contractul de asigurare.
- ! În cazul indemnizației pentru riscul de spitalizare din accident și pentru convalescență ca urmare a unei spitalizări din accident, Asigurătorul va plăti strict în limita numărului maxim de 120 de zile calendaristice pe an de asigurare.



Ce obligații am?

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



Când și cum plătesc?

- ✓ Prima de asigurare inițială se achită integral și anticipat la încheierea contractului de asigurare, utilizând exclusiv prin modalitățile de plată indicate de către Asigurător/Intermediar.
- ✓ Primele de asigurare se plătesc la scadențele menționate în contractul de asigurare și în documentele atașate contractului de asigurare, în cuantumul și condițiile specificate de către Asigurător.
- ✓ Contractantul Asigurării este răspunzător pentru efectuarea plății primei de asigurare. Prima de asigurare se va achita doar în moneda în care s-a încheiat contractul de asigurare.
- ✓ Asigurătorul acordă o perioadă de grație de 2 luni, care începe de la data scadenței primei de asigurare neachitate, în care Contractantul poate plăti prima de asigurare și contractul de asigurare rămâne în vigoare.



Ce obligații de plată are Asirom ?

Asigurarea de bază

- ✓ În caz de deces din accident sau boală survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti Beneficiarilor o indemnizație egală cu cea mai mare valoare dintre suma asigurată garantată în caz de deces și valoarea rezervei contractului la care se adaugă valoarea rezervei de economisire



Ce obligații de plată are Asirom ?

- ✓ În caz de supraviețuire a Asiguratului la maturitatea contractului, Asigurătorul va plăti Beneficiarilor beneficiul de maturitate egal cu valoarea rezervei contractului la care se adaugă valoarea rezervei de economisire
- ✓ În caz de răscumpărare totală din rezerva contractului, Asigurătorul va plăti suma de răscumpărare totală numai pentru contractele care au mai mult de trei ani de la data de început a asigurării și pentru care primele au fost plătite integral pentru primii trei ani de asigurare
- ✓ În caz de răscumpărare parțială din rezerva de economisire, Asigurătorul va plăti suma de răscumpărare parțială solicitată dar numai după 6 luni de la data de început a asigurării
- ✓ În caz de răscumpărare parțială din rezerva de acumulare, Asigurătorul va plăti suma de răscumpărare parțială solicitată dar numai pentru contractele care au mai mult de trei ani de la data de început a asigurării și pentru care primele au fost plătite integral pentru primii trei ani de asigurare și nu mai mult de 50% din rezerva de acumulare
- ✓ În caz de transformare în contract liber de plată primelor la cererea Contractantului, numai pentru contractele care au mai mult de trei ani de la data de început a asigurării și pentru care primele au fost plătite integral pentru primii trei ani de asigurare, contractul va rămâne în vigoare cu o sumă asigurată redusă
- ✓ Pentru contractele de asigurare active trecute de primul an de asigurare, Asigurătorul va oferi bonusuri pentru evenimente importante din viața Asiguratului după cum urmează: căsătoria Asiguratului, nașterea unui copil al Asiguratului, prima zi la școală (clasa zero) sau intrarea la facultate a unui copil al Asiguratului. Valoarea bonusului este egală cu valoarea unei prime trimestriale, calculată la data evenimentului, și va fi acordată sub formă de primă suplimentară de economisire.

Asigurări suplimentare

- ✓ În cazul de producerii unei invalidități permanente de gradul I datorate unui accident, Asigurătorul va acorda exonerarea de la plata primelor pentru asigurarea de bază. Exonerarea de la plata primelor intră în vigoare de la următoarea scadență după prezentarea documentelor justificative și va înceta în momentul în care Contractantul nu mai îndeplinește condițiile de încadrare în gradul I de invaliditate permanentă.
- ✓ În caz de deces din accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti Beneficiarului o indemnizație egală cu suma asigurată pentru deces din accident
- ✓ În caz de invaliditate permanentă cauzată de un accident, Asigurătorul va plăti Asiguratului o indemnizație egală cu un suma asigurată pentru invaliditate din accident la care se aplică procentul determinat conform Tabelii Gradelor de Invaliditate din Anexa la condițiile de asigurare
- ✓ În caz de intervenție chirurgicală din accident, Asigurătorul va plăti Asiguratului o indemnizație egală cu un suma asigurată pentru intervenție chirurgicală din accident la care se aplică procentul determinat conform listei de intervenții chirurgicale din Anexa la condițiile de asigurare
- ✓ În caz de spitalizare din accident survenită în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti Asiguratului o indemnizație calculată prin înmulțirea indemnizației zilnice de spitalizare cu numărul de zile de spitalizare.
- ✓ Asigurătorul va plăti indemnizații pentru convalescență un număr de zile egal cu dublul numărului de zile de spitalizare menționate în biletul de ieșire din spital
- ✓ Asigurătorul va oferi bonusuri pentru asigurările suplimentare care au fost în vigoare neîntrerupt pentru o perioadă de 5 ani de la data intrării în vigoare și nu s-a solicitat și plătit nicio despăgubire. Bonusul se acordă o singură dată pe toată durata asigurării începând cu anul 6 de asigurare. Valoarea bonusului reprezintă o majorare cu 30% a sumei asigurate aferente asigurării suplimentare raportată la cea mai mică valoare a sumei asigurate corespunzătoare asigurării suplimentare. Majorarea se acordă fără niciun cost suplimentar și fără reinițierea procedurilor de subscriere a riscului asigurat

Termene de plată privind drepturile din asigurare:

- ✓ Asigurătorul va efectua plata indemnizațiilor și a sumelor de răscumpărare în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data la care documentația solicitată este completă.
- ✓ Asigurătorul va efectua plata beneficiului de maturitate la data de maturitate înscrisă în contractul de asigurare.
- ✓ Asigurătorul va acorda exonerarea de la plata primelor de la următoarea scadență după prezentarea documentelor justificative și va înceta în momentul în care Contractantul nu mai îndeplinește condițiile de încadrare în gradul I de invaliditate permanentă.

Indicarea valorii sumelor de răscumpărare și a sumelor asigurate reduse pentru fiecare an de asigurare se regăsește în pachetul cerere de asigurare, care este parte integrantă din contractul de asigurare, în secțiunea estimarea valorii rezervei contractului și a sumelor de răscumpărare. Contractantul are posibilitatea de a solicita încheierea contractului înainte de data de maturitate, prin plata sumei de răscumpărare, numai pentru contractele care au mai mult de trei ani de la data de început a asigurării și pentru care primele au fost plătite integral pentru primii trei ani de asigurare. În caz contrar valoarea sumei de răscumpărare este 0 (zero).



Când începe și când încetează acoperirea?

- ✓ Asigurarea intră în vigoare la ora 00:00 a zilei înscrisă în contractul de asigurare ca data de început și încetează la ora 00:00 a zilei specificate în contractul de asigurare ca dată de maturitate.
- ✓ Asigurarea se încheie pe durate cuprinse între 10 și 32 de ani.



Cum pot să rezilies contractul?

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



Alte prevederi /obligații legale

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