

Asigurare de viață

Document de informare privind produsul de asigurare

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 Asigurătorilor: RA-023/2003



Produsul: **Asirom Diagnose.me**

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 Diagnose.me este o asigurare de viață cu durata de un an și posibilitate de reînnoire, destinat să ofere protecție financiară imediată în cazul producerii unui eveniment asigurat. Asirom se angajează ca, în cazul decesului Asiguratului să plătească beneficiarilor indemnizațiile de asigurare egale cu sumele asigurate stabilite la încheierea Contractului de asigurare, în vederea acoperirii cheltuielilor ocazionate de producerea riscurilor asigurate.



Ce se asigură?

Riscurile acoperite:

- ✓ Deces din accident
- ✓ Deces din accident sau boală

Asiguratul va putea beneficia de o a doua opinie medicală în cazul îmbolnăvirii și diagnosticării cu una din cele 88 de afecțiuni grave din domeniile oncologie, neurologie, cardiologie, ortopedie, medicină internă, imagistică, pneumologie.

Lista completă a bolilor poate fi consultată pe platforma diagnose.me/asirom sau în condițiile de asigurare.

Prin accesarea platformei online diagnose.me/asirom Asiguratul va putea beneficia de:

- ✓ Consult medical realizat de un medic specialist internațional;
- ✓ Transmiterea raportului medical tradus în limba română în interval de 7 zile lucrătoare;
- ✓ După primirea raportului medical se pot adresa două întrebări suplimentare într-un interval de 14 zile lucrătoare;
- ✓ Trei rapoarte medicale privind trei afecțiuni medicale diferite în cursul unui an de asigurare.



Ce nu se asigură?

- ✗ Persoane care nu au cetățenie română sau rezidență în România
- ✗ Persoane asigurate cu vârsta mai mare de 84 ani la data semnării cererii de asigurare



Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI:

- ! Evenimente cauzate de război și alte ostilități
 - ! Evenimente cauzate de contaminări radioactive sau chimice
 - ! Evenimente cauzate de consumul de alcool, droguri, stupefiante și narcotice
 - ! Accidente aeriene, cu excepția accidentelor survenite atunci când Asiguratul călătorește ca pasager
- Alte situații neacoperite de asigurare sunt prezentate detaliat în condițiile de asigurare.



Unde beneficiaz de asigurare?

Prezentă asigurare acoperă evenimentele asigurate produse atât pe teritoriul României, cât și în străinătate.



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 se achită integral și anticipat la încheierea contractului de asigurare, utilizând exclusiv prin modalitățile de plată indicate de către Asigurător/Intermediar.
- ✓ 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.



Ce obligații de plată are Asirom?

- ✓ În caz de deces din accident sau boală survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti Beneficiarului o indemnizație egală cu suma asigurată pentru deces din accident sau boală, menționată în contractul de asigurare.
- ✓ 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 sau boală, menționată în contractul de asigurare.
- ✓ Asigurătorul va efectua plata indemnizațiilor în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data la care documentația solicitată este completă.
- ✓ Produsul de asigurare nu are valoare de răscumpărare.
- ✓ Produsul de asigurare nu include bonusuri.



Când începe și când încetează acoperirea?

- ✓ Asigurarea intră în vigoare la ora 00:00 a zilei înscrisă ca data de început și are durata de un an cu posibilitate de reînnoire. La data de maturitate a contractului de asigurare, vârsta maximă a asiguratului nu poate să depășească 85 de ani.
- ✓ Asigurarea încetează la ora 00:00 a zilei de maturitate menționată în contractul de asigurare și în celelalte cazuri menționate în condițiile de asigurare.



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.