

CUPRINS:

A - Condiții generale:

	Pag.
Capitolul 1 Definiții	1
Capitolul 2 Obiectul asigurării și detalii contractuale	2
Capitolul 3 Durata și valabilitatea asigurării	2
Capitolul 4 Primele de asigurare și termenele de plată	3
Capitolul 5 Condițiile de plată a sumelor asigurate, alte elemente care stabilesc drepturile și obligațiile părților	3
Capitolul 6 Avizarea daunelor	3
Capitolul 7 Excluderi	4
Capitolul 8 Dispoziții finale	4
Capitolul 9 Prelucrarea datelor cu caracter personal	4
Alte detalii / informații privind asigurarea, furnizate la data încheierii acesteia	5

B - Condiții suplimentare:

	Pag.
I Deces din accident	6
II Invaliditate permanentă din accident	6

**A. CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE
(Asigurarea de bază)**

CAPITOLUL 1 - 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 ASIGURAT: Persoană fizică de cetățenie română sau cu altă cetățenie, dar cu rezidența în România, a cărei viață constituie obiectul asigurării, cu vârsta cuprinsă între 18 ani și 80 ani, inclusiv, dar care la expirarea contractului de asigurare să nu depășească vârsta de 81 de ani, inclusiv. Cu acceptul prealabil din partea Asirom pot fi incluse în asigurare și persoane cu o vârstă mai mare.

1.3 ACCIDENT: Eveniment imprezibil, neintenționat din partea asiguratului, care a survenit brusc și neașteptat, în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, datorat forțelor externe, violente și necontrolabile. Evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate unor îmbolnăviri, nu sunt acoperite ca urmări ale unui accident (de exemplu: accidentul vascular cerebral, atacul ischemic tranzitoriu, ruptura vasculară; enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă).

1.4 BENEFICIAR: Moștenitorii legali ai asiguratului, ori o altă persoană desemnată, în scris, de acesta. Pentru asigurările suplimentare beneficiar este asiguratul.

1.5 BOALĂ (Îmbolnăvire): Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate, contractată sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a asigurării și care a fost diagnosticată de un medic, după data de început a contractului de asigurare.

1.6 BOALĂ PREEXISTENTĂ: Orice boală, vătămare din accident sau altă condiție medicală a asiguratului, care a fost diagnosticată de către un medic ori care s-a manifestat înaintea datei de includere în asigurare, cu excepția bolilor vindecate în totalitate înainte de acea dată.

1.7 CERERE DE ASIGURARE: Documentul prin care contractantul / asiguratul este obligat să răspundă, în scris, cu bună credință, la toate întrebările formulate de Asirom și de asemenea să declare, la data încheierii contractului, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care sunt esențiale pentru evaluarea riscului. Dacă împrejurările esențiale privind riscul se modifică în cursul executării contractului, asiguratul are obligația să comunice în scris, la Asirom, despre modificarea survenită, în termen de 15 zile de la data modificării. Aceeași obligație revine și contractantului asigurării care a luat cunoștință de modificarea survenită.

1.8 CONTRACT DE ASIGURARE: Polița de asigurare împreună cu oferta de asigurare, condițiile de asigurare, cererea de asigurare precum și orice alte documente adiționale la contract.

1.9 CONTRACTANT: Persoană fizică de cetățenie română sau cu altă cetățenie, dar cu domiciliul ori reședința în România sau persoană juridică cu sediul în România, care încheie asigurarea cu respectarea prevederilor legale referitoare la capacitatea de a încheia contracte și plătește prima de asigurare. Pentru asigurații cu vârsta sub 18 ani, contractul poate fi încheiat în numele acestora, de către reprezentanții lor legali (părintele / tutorele acestora).

1.10 DECES: Încetarea din viață a asiguratului în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

1.11 EXCEDENT: Sumă rezultată din investirea rezervei tehnice cu care se majorează sumele de plată.

1.12 INTERES ASIGURABIL: Motivația financiară existentă între asigurat și contractant, sub aspectul interesului legitim de plată a primelor contractuale, respectiv între asigurat și beneficiar sub aspectul pierderii financiare suferite de către beneficiar în cazul decesului asiguratului.

1.13 POLIȚĂ DE ASIGURARE: Înscrișul probator al încheierii contractului de asigurare emis și semnat de Asirom.

1.14 PROCEDURĂ DE SUBSCRIERE A RISCULUI: Totalitatea normelor și reglementărilor stabilite de către Asirom în scopul evaluării, cuantificării și clasificării riscului preluat, din punct de vedere financiar, medical și ocupațional, precum și al stilului de viață. Asirom, își rezervă dreptul de a verifica anumite informații cu privire la asigurat, inclusiv starea de sănătate a acestuia.

1.15 RĂSCUMPĂRARE: Solicitarea de încetare a contractului de asigurare înainte de termen, prin plata sumei de răscumpărare.

1.16 RISC ASIGURAT: În funcție de acoperirile înscrise în contractul de asigurare, poate fi accidentul sau îmbolnăvirea, la care este expusă viața sau sănătatea asiguratului.

1.17 REZERVĂ MATEMATICĂ: Fondul creat de Asirom, calculat prin metode actuariale recunoscute, ce reprezintă o parte din primă platită de asigurat cu scopul de a acoperi obligațiile financiare ale Asirom față de asigurat, pe perioada de valabilitate a contractului. La sfârșitul contractului de asigurare rezerva matematică devine egală cu suma asigurată.

1.18 SPITAL: Unitate sanitară publică sau privată, dotată cu paturi, care asigură servicii medicale de specialitate prin personal medical acreditat conform legii și care îndeplinește condițiile de autorizare sanitară, de acreditare, de funcționare și de competență prevăzute de Ministerului Sănătății.

1.19 SPORT EXTREM: Este o activitate sportivă cu un grad ridicat de pericol inerent, ce implică de cele mai multe ori viteză, înălțime, un

nivel ridicat de efort fizic sau echipamente specializate (de exemplu: utilizarea de parapante, parașutismul, deltaplanorismul, sărituri cu coarda elastică, rafting, scufundări autonome care implică utilizarea unor sisteme de respirație sub apă, alpinism, mountain bike; enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă).

1.20 SUMA ASIGURATĂ: Suma înscrisă în contractul de asigurare și în limita căreia Asirom plătește indemnizația de asigurare.

1.21 ORICE CAUZĂ: Prin sintagma „orice cauză”, în prezentele condiții generale și suplimentare de asigurare se înțelege un accident sau o boală (îmbolnăvire).

CAPITOLUL 2 – Obiectul asigurării și detalii contractuale

2.1 Asigurarea de viață - OPTIMAL, se încheie pentru persoanele fizice, definite la art. 1.2. ca asigurat și include ca asigurare de bază două evenimente asigurate:

- a) Deces din orice cauză (accident sau îmbolnăvire) a asiguratului, produs înainte de termenul de expirare a contractului, sau,
- b) Supraviețuirea asiguratului, la împlinirea termenului de expirare a contractului și plata excedentului garantat.

2.2 Totodată, în contractul de asigurare sunt incluse și două asigurări suplimentare, respectiv:

- a) Deces din accident
- b) Invaliditate permanentă din accident

2.3 În vederea emiterii poliței de asigurare, contractantul / asiguratul are obligația să transmită către Asirom, prezentele condiții de asigurare (semnate), însoțite de toate documentele necesare pentru emiterea poliței, precum și dovada achitării primei de asigurare și a taxei de poliță stabilită de Asirom.

2.4 În situația în care contractantul asigurării este o altă persoană decât asiguratul, contractul de asigurare se încheie numai cu acordul asiguratului, menționat în scris în cererea de asigurare.

2.5 Încasarea primei de asigurare, nu obligă Asirom să accepte încheierea contractului de asigurare.

2.6 Contractantul / Asiguratul vor răspunde la întrebările formulate de Asirom, și vor declara la data încheierii contractului orice informații sau împrejurări pe care le cunosc și care, de asemenea, sunt esențiale pentru evaluarea riscului (în special cu privire la vârstă, la starea de sănătate ori la starea de invaliditate a asiguratului sau profesia / meseria acestuia).

2.7 În funcție de acoperiri, sume asigurate, vârsta asiguratului / coasiguratului, ocupație etc., Asirom își rezervă dreptul de a solicita completarea unor declarații individuale de sănătate sau efectuarea unor analize medicale, pentru asigurat. Într-un astfel de caz, Asirom, va comunica contractantului decizia sa cu privire la începerea asigurării și condițiile privind acceptarea în asigurare

2.8 Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea-credință de către contractant / asigurat, cu privire la împrejurări (în special cu privire la vârstă, la starea de sănătate ori la starea de invaliditate a asiguratului) care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asirom, 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 evenimentului asigurat. În acest caz, primele plătite nu se restituie.

2.9 Dacă pe parcursul contractului de asigurare împrejurările esențiale privind riscul, se modifică, contractantul / asiguratul /

beneficiarul, va înștiința Asirom, în scris, despre modificările produse, în termen de 15 zile de la data modificării.

2.10 Persoanele care au o invaliditate mai mare de 50% nu pot fi preluate în asigurare.

2.11 Dacă Asirom nu acceptă încheierea contractului de asigurare, se restituie prima încasată.

2.12 Dacă asiguratul efectuează analize medicale la recomandarea Asirom și în baza rezultatului, Asirom stabilește o primă de asigurare mărită, pe care contractantul nu este de acord să o plătească, în acest caz, Asirom va restitui valoarea primei plătite.

2.13 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 asigurator, cu excepția contractelor la distanță, în cazul cărora acest termen este de 30 de zile. În aceste situații, Asirom are obligația de a restitui prima de asigurare încasată. 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.

2.14 Prin cererea de asigurare, asiguratul, poate desemna beneficiarul la expirarea contractului sau în cazul decesului său. Desemnarea beneficiarului poliței de asigurare se poate solicita și ulterior încheierii contractului, dar, numai pe perioada de valabilitate a acestuia, în baza unei cereri scrise, semnată de asigurat ori prin testament întocmit de asigurat.

2.15 Dacă asiguratul nu a dispus altfel, atunci când sunt desemnați mai mulți beneficiari, drepturile din asigurare se împart în mod egal între aceștia.

2.16 Dacă persoana desemnată drept beneficiar a sumei asigurate la termenul de expirare decedează înainte de încasarea acesteia, suma asigurată se plătește asiguratului, dacă acesta mai este în viață, sau dacă nu, drepturile care decurg din asigurare intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor asiguratului.

2.17 Drepturile din contractul de asigurare cuvenite minorilor, în calitate de beneficiari ori moștenitori legali se vor plăti în conformitate cu prevederile legale în vigoare la data efectuării acestor operațiuni

2.18 În cazul reînnoirii contractului de asigurare, în continuarea celui expirat (fără să existe întreruperi), pentru a beneficia de continuitate prin asigurare, primele de asigurare scadente anterior trebuie plătite integral. În cazul în care există perioade de întreruperi între contractul vechi și cel nou, în acest caz, noul contract de asigurare nu se consideră a fi o reînnoire a celui vechi.

2.19 În cazul pierderii poliței de asigurare, la cererea contractantului / asiguratului, Asirom va emite o copie.

CAPITOLUL 3 – Durata și valabilitatea asigurării

3.1 Asigurarea se poate încheia pe o durată cuprinsă între 1 an și 3 ani. Durata contractului se regăsește înscrisă în polița de asigurare.

3.2 Asigurarea este valabilă, **atât pe teritoriul României cât și în afara acesteia.**

3.3 Contractul de asigurare încetează în cazul în care înainte ca obligația Asirom să înceapă a produce efecte, evenimentul asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, precum și dacă, după ce obligația menționată a început să producă efecte, intervenirea evenimentului asigurat a devenit imposibilă. În acest caz, dacă asiguratul sau contractantul asigurării au plătit, fie și parțial, prima de asigurare, Asirom va restitui o parte din aceasta, proporțional cu perioada neexpirată a contractului de asigurare.

Prima se restituie numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării.

CAPITOLUL 4 – Primele de asigurare și termenele de plată

4.1 Prima de asigurare se plătește la începutul contractului. Contractul de asigurare se consideră început numai după data la care prima rată de asigurare a fost încasată în conturile Asirom.

4.2 Prima de asigurare se stabilește în funcție de suma asigurată, durata, ocupația, profesia sau profilul de risc al asiguratului la data încheierii contractului de asigurare (data cererii).

4.3 Contractantul asigurării are obligația de a respecta modul de plată și cuantumul primelor de asigurare, iar dovada plății primelor revine contractantului și asiguratului.

CAPITOLUL 5 – Condițiile de plată a sumelor asigurate, alte elemente care stabilesc drepturile și obligațiile părților

5.1 În baza contractului de asigurare cu primele achitate la zi, Asirom plătește:

- Asiguratului sau altei persoane desemnate de acesta, la expirarea contractului suma asigurată înscrisă în contractul de asigurare, majorată cu un excedent garantat, care se regăsește înscris în polița de asigurare;
- Beneficiarilor desemnați / moștenitorilor asiguratului, în caz de deces al asiguratului, produs înainte de expirarea contractului de asigurare, suma asigurată la care se adaugă excedentul garantat numai pentru anii întregi de asigurare.

5.2 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare, pentru expirarea contractului este de 20 de zile calendaristice de la data prevăzută în polița de asigurare, iar beneficiarul / asiguratul are obligația de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare, în termen de 30 de zile calendaristice de la data expirării contractului, prevăzută în polița de asigurare.

5.3 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru cazul de deces este de 45 de zile calendaristice de la data decesului, iar beneficiarul / moștenitorul asiguratului are obligația de a comunica producerea evenimentului asigurat și de a depune cererea de plată precum și documentele necesare, în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului asiguratului.

5.4 În caz de neîndeplinire de către beneficiar a obligației prevăzute mai sus, Asirom are dreptul să refuze plata sumelor asigurate, dacă din acest motiv nu a fost posibilă determinarea cauzei producerii evenimentului asigurat și cuantumul drepturilor care decurg din asigurare.

5.5 Drepturile din contractul de asigurare pot fi cesionate de către asigurat în favoarea unei bănci, în acest caz, din sumele de plată și în limita acestora, se vor acoperi datoriile bancare ale asiguratului rezultate din creditul acordat, iar după aceasta, dacă este cazul, diferența de sumă rămasă, se va plăti beneficiarului.

5.6 Dacă asiguratul a înlocuit beneficiarul printr-un testament redactat ulterior înscrierii beneficiarului în poliță, Asirom, plătește suma asigurată persoanei desemnate prin testament. Dacă însă Asirom achită suma asigurată persoanei indicate în poliță înainte ca prevederile testamentului să-i fi fost aduse la cunoștință, plata efectuată, rămâne valabilă.

5.7 Contractantul poate să ceară încetarea contractului de asigurare prin plata sumei de răscumpărare care poate fi solicitată nu mai devreme de 6 luni de la data de început a contractului de asigurare, în caz contrar valoarea sumei de răscumpărare este 0 (zero). După

primele 6 luni, dacă contractantul solicită încetarea contractului de asigurare prin răscumpărare, în acest caz, Asirom va plăti valoarea de răscumpărare, egală cu primele încasate aferente asigurării de bază, mai puțin o penalitate de 7%.

5.8 Plata sumei de răscumpărare se efectuează în termen de 20 de zile din ziua primirii de către Asirom a cererii.

5.9 La plata sumei de răscumpărare, se calculează durata dintre data de început a contractului și data cererii de răscumpărare. Durata se stabilește în ani întregi. În caz de răscumpărare sau de deces al asiguratului, excedentul se plătește numai pentru anii întregi de asigurare.

5.10 Contractele de asigurare pentru care s-a solicitat răscumpărarea, se consideră denunțate din ziua plății sumelor de răscumpărare către persoanele îndreptățite.

CAPITOLUL 6 – Avizarea daunelor

6.1 Pentru acordarea indemnizației de asigurare se va depune la Asirom, în principal, următoarele documente:

- Cererea de plată a drepturilor din asigurare;
- Dovada producerii riscului asigurat - certificat de deces, certificat medical constatator al decesului, bilet de externare și / sau formular tipizat pus la dispoziție de Asirom, raport medical care atestă dovada invalidității, certificat de concediu medical etc.;
- Documente referitoare la beneficiar - copie carte de identitate și certificat de moștenitor în cazul moștenitorilor legali. Documente care atestă dovada identității beneficiarului sau a calității unui reprezentant sau împuternicit legal (tutore etc.) al beneficiarului;
- Dacă solicitarea de despăgubire se datorează unei boli, trebuie să se prezinte și un istoric medical în care, obligatoriu, trebuie menționată data apariției primelor simptome ale bolii cu, care a fost diagnosticat asiguratul, sau, în condițiile în care nu există un istoric al bolii, un document oficial emis de centrul medical în care a fost tratat asiguratul (ex: copia fișei medicale de observație de la ultima / ultimele internări, copia biletului de ieșire din spital, copia fișei medicale de la medicul de familie, referat medical de la medicul curant sau alte documente, după caz);
- Dacă solicitarea de despăgubire se datorează unui accident, pentru acordarea indemnizației de asigurare, este necesar procesul verbal pentru înregistrarea accidentelor, dacă accidentul s-a desfășurat la locul de muncă al asiguratului, sau, dacă s-a întâmplat în altă parte, procesul verbal întocmit de poliție sau alte instituții competente, din care să rezulte data, felul și împrejurările accidentului. În cazul accidentelor pentru care nu s-au încheiat procese verbale de constatare, data, felul și împrejurările accidentului vor fi dovedite prin adeverințe eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor după producerea accidentului. În caz de accident rutier, obligatoriu, se va depune Anexa 2, completată de reprezentanții poliției și, în cazul în care asiguratul a contribuit la producerea accidentului, în calitate de șofer, este obligatorie alcoolemia asiguratului la momentul producerii accidentului. De asemenea sunt necesare documente oficiale emise de centrul medical în care a fost tratat asiguratul (ex: copia fișei medicale de observație de la ultima / ultimele internări, copie bilete ieșire din spital, copia fișei medicale de la medicul de familie și alte documente, după caz);

f) Alte documente solicitate de Asirom în funcție de specificul acoperirilor suplimentare cuprinse în contractul de asigurare.

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

6.3 Orice document medical solicitat de Asirom, va fi depus în original (sau în copie, dar avizat de unitatea medicală unde a fost eliberat), pe cheltuiala asiguratului. Actele medicale doveditoare ce vor fi prezentate vor fi completate potrivit 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.

6.4 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.

6.5 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, iar dacă la un moment dat, după plata indemnizației de asigurare, se descoperă că asiguratul este încă în viață, toate sumele plătite de Asirom vor fi rambursate de către asigurat.

CAPITOLUL 7 - Excluderi

7.1 Asirom nu plătește suma asigurată dacă evenimentele asigurate au fost prilejuite:

- de sinuciderea asiguratului, în termen de 2 ani de la încheierea contractului de asigurare;
- cu intenție de asigurat sau de beneficiarul asigurării;
- de comiterea sau încercarea de comitere către asigurat ori de beneficiar a unor fapte incriminate de dispozițiile legale ca infracțiuni săvârșite cu intenție, inclusiv cele privind circulația pe drumurile publice;
- de operațiuni militare în timp de război (declarat sau nu), de invazie sau actul de ostilitate a unui dușman străin;
- de război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, acte de terorism, acțiunea puterilor militare ori uzurpatoare, răscoală, greve ori de tulburări civile;
- 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);
- reacții nucleare, radiații nucleare și contaminări radioactive;
- de tratamente efectuate în scop estetic, chirurgie bariatrică, mai puțin în cazul în care acestea sunt consecințe ale unui accident;
- de efectuarea unor tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă.

De asemenea, asigurarea nu este valabilă în cazul evenimentelor produse ca urmare a acțiunilor asiguratului, atunci când acesta se afla sub influența alcoolului, drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice.

7.2 Dacă un beneficiar a produs intenționat decesul asiguratului, drepturile din asigurare se plătesc celorlalți beneficiari desemnați, sau în lipsa acestora, moștenitorilor legali ai asiguratului.

CAPITOLUL 8 – Dispoziții finale

8.1 Creditorii asiguratului nu au dreptul să urmărească suma asigurată cuvenită beneficiarului sau moștenitorilor legali ai asiguratului, după caz.

8.2 Suma asigurată se plătește independent de sumele cuvenite asiguratului sau beneficiarului din asigurările sociale, de repararea prejudiciului de către cei răspunzători de producerea sa, precum și de sumele primite de la alți asigurători în temeiul altor contracte de asigurare.

8.3 Pe parcursul derulării contractului de asigurare se pot solicita următoarele modificări:

Oricând pe durata asigurării:

- schimbarea numelui asiguratului înscris în poliță, în baza modificării actului de stare civilă și a adresei acestuia;
- înlocuirea de către asigurat sau cu acordul scris al acestuia a beneficiarului înscris în poliță.

8.4 Asirom poate admite modificarea cerută, numai în cazul în care contractul de asigurare are prima plătită la zi și dacă această modificare nu contravine condițiilor de asigurare.

8.5 Modificarea contractului intră în valabilitate începând cu data menționată în actul adițional întocmit la contractul de asigurare.

8.6 Orice modificare a contractului de asigurare se va efectua în scris numai cu acordul părților. Excepție face situația în care modificarea condițiilor de asigurare este impusă de schimbări legislative apărute după data de început a contractului de asigurare.

8.7 Asirom va respecta prevederile legii penale pentru cei care obțin sau încearcă prin orice mijloace să obțină, pe nedrept, sume asigurate sau înlesnesc asemenea fapte, ori de câte ori fapta întrunește elementele constitutive ale unei infracțiuni. În caz de fraudă sau dol, Asirom nu datorează suma asigurată.

8.8 Fără a modifica alți termeni din prezentul contract, asigurătorul nu va acoperi sau nu va efectua plăți, servicii sau beneficii oricărei părți asigurate sau unui terț, în măsura în care o astfel de acoperire, plată, serviciu, beneficii și / sau afacere sau activitate a asiguratului ar încălca sancțiunile internaționale aplicabile, în orice domeniu, cum ar fi comerț, embargouri financiare sau sancțiuni economice, legi sau reglementări care sunt direct aplicabile asigurătorului. Sancțiunile aplicabile se referă la următoarele: (i) sancțiuni locale; (ii) Uniunea Europeană (UE); (iii) Organizația Națiunilor Unite (ONU), (iv) Statele Unite ale Americii (SUA) și / sau (v) orice alte sancțiuni aplicabile asigurătorului.

8.9 Toate cheltuielile, taxele și impozitele aplicabile primelor de asigurare sau indemnizațiilor de asigurare sunt în sarcina contractantului / beneficiarului, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

8.10 Toate prevederile înscrise în prezentele condiții de asigurare, inclusiv cele care impun o limitare a răspunderii asigurătorului, au fost înțelese și acceptate în mod expres de către contractant / asigurat la momentul încheierii contractului.

CAPITOLUL 9 – Prelucrarea datelor cu caracter personal

9.1 Asigurătorul prelucrează datele dumneavoastră personale în conformitate cu „Informarea Asirom privind prelucrarea datelor cu caracter personal”, a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 Aprilie 2016 (denumit în continuare GDPR) și a celorlalte prevederi legale aplicabile în materia protejării datelor cu caracter personal. „Informarea Asirom privind prelucrarea datelor cu caracter personal” poate fi accesată în orice moment pe pagina web a societății: www.asirom.ro.

9.2 Prelucrarea de date personale înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea

de mijloace automatizate, cum ar fi colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, stergerea sau distrugerea.

9.3 Asiguratul / Contractantul, prin semnarea contractului de asigurare, declară că, a înțeles că furnizarea de date cu caracter personal reprezintă o obligație necesară pentru încheierea contractului de asigurare iar scopul principal al prelucrării datelor cu caracter personal este încheierea și administrarea contractului de asigurare. Suplimentar acestui scop principal, datele personale sunt prelucrate și pentru următoarele scopuri:

- ofertarea și emiterea polițelor de asigurare, gestionarea contractelor de asigurare / polițelor, inclusiv reînnoirea acestora, soluționarea daunelor, cedarea în reasigurare;
- efectuarea de profiluri și luarea deciziilor automate pentru evaluarea riscurilor asigurate și calculul primelor de asigurare; activitatea este necesară doar în cazul încheierii anumitor categorii de contracte de asigurare, prin raportare la suma asigurată;
- marketing, pentru informarea și acordarea de beneficii de loialitate, și pentru îmbunătățirea permanentă a calității serviciilor și produselor oferite (transmiterea de știri, promoții, produse noi); raportări interne sau către alte entități ale grupului din care Asirom face parte;
- efectuarea de analize statistice / actuariale, soluționarea reclamațiilor și a solicitărilor din partea clienților;
- soluționarea potențialelor litigii, înaintate instanțelor (de drept comun sau arbitrale, din țară sau străinătate);
- identificarea clienților, efectuarea de verificări de integritate și detectarea și prevenirea potențialelor fraude (de exemplu prevenirea plăților nejustificate ale dosarelor de daună);
- comunicări sau raportări către autoritățile, instituțiile sau agențiile de stat sau guvernamentale abilitate;
- asigurarea măsurilor de securitate necesare (supraveghere audio-video);
- recuperarea creanțelor, acțiuni în regres.

9.4 Refuzul de furnizare a unor date cu caracter personal poate conduce la:

- imposibilitatea asigurătorului de a încheia contractul de asigurare ori de a continua relația contractuală cu asiguratul / contractantul / beneficiarul;
- sau,
- imposibilitatea asigurătorului de a-și onora obligațiile asumate față de asiguratul / contractantul / beneficiarul poliței.

9.5 În situația în care acționați în calitate de reprezentant legal al unui beneficiar / asigurat minor / reprezentant al unei persoane juridice, prin semnarea contractului de asigurare, declarați că aveți capacitatea legală de a reprezenta cu drepturi depline beneficiarul / asiguratul minor / reprezentantul unei persoane juridice și de a încheia contractul de asigurare în numele acestuia.

9.6 Prin semnarea contractului de asigurare, declar că, am luat la cunoștință și înțeleg conținutul „Informării privind prelucrarea datelor cu caracter personal”, declar că, am acordul persoanelor ale căror date le furnizez și că mă oblig să o transmit tuturor persoanelor ale căror date cu caracter personal le furnizez pentru emiterea poliței de asigurare, în vederea informării corecte a acestora.

9.7 Prin semnarea contractului de asigurare asiguratul / contractantul declară și garantează în mod expres că i-a fost adusă

la cunoștință posibilitatea de a-și exercita dreptul de acces la date, dreptul de rectificare și de ștergere, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de opoziție și dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată, inclusiv crearea de profile, precum și dreptul de adresare către justiție.

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 asiguratorului 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 asiguratorul (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 (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 asiguratorilor, se constituie **Fondul de garantare a asiguraților** destinat plăților de despăgubiri / indemnizații rezultate din contractele de asigurare, încheiate conform legii, în cazul insolvenței unui asigurator.

- **Raportul privind solvabilitatea și situația financiară** poate fi accesat pe Site Asirom la adresa: <https://www.asirom.ro/rapoarte-anuale.html>.
- Asiguratorul 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 Asiguratorul 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 asiguratorului să nu fie încălcată.

B. CONDIȚII SUPPLEMENTARE DE ASIGURARE

I. ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ PENTRU DECES DIN ACCIDENT

Eveniment asigurat: Decesul asiguratului ca urmare a unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

Descrierea acoperirii:

I.1 În contractele încheiate în baza prevederilor condițiilor de asigurare generale, asiguratul este obligatoriu cuprins, prin unul și același contract, pentru aceeași durată și în aceleași condiții, și pentru asigurarea suplimentară de deces din accident, astfel cum a fost definit în condițiile generale.

I.2 Asirom acoperă, ca urmare a unui accident survenit pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, decesul asiguratului produs pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare și în termen de un an de la data accidentului.

I.3 Indemnizația pentru decesul din accident se plătește distinct față de indemnizația pentru decesul din orice cauză.

I.4 Prezenta condiție de asigurare suplimentară de deces din accident se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor generale și se completează cu acestea.

II. ASIGURAREA SUPPLEMENTARĂ PENTRU INVALIDITATE PERMANENTĂ DIN ACCIDENT

Definiții:

Invaliditate permanentă: Pierderea în mod permanent și ireversibil, anatomică sau a capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme ale asiguratului, 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”.

Eveniment asigurat: Invaliditatea permanentă a asiguratului, ca urmare a unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, dacă asigurarea suplimentară pentru „Invaliditate permanentă din accident” este înscrisă în contractul / polița de asigurare.

Descrierea acoperirii:

II.1 Invaliditatea permanentă este acoperită prin asigurare dacă accidentul s-a produs pe perioada de valabilitate a asigurării și invaliditatea permanentă s-a ivit în decurs de cel mult un an de la data producerii accidentului.

II.2 În baza contractului de asigurare încheiat, pentru care primele de asigurare au fost achitate la termenele stabilite, Asirom va plăti, la momentul producerii evenimentului asigurat, o indemnizație pentru invaliditatea permanentă a cărei valoare este calculată ca procent din suma asigurată pentru asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă, înscrisă în contractul / polița de asigurare, în conformitate cu gradul de invaliditate corespunzător, înscris în „Scala de indemnizare pentru invaliditatea permanentă”.

II.3 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” vor fi micșorate, ținând cont de gradul de invaliditate preexistent.

II.4 Stabilirea procentului de invaliditate permanentă se efectuează la terminarea tratamentului, dar nu mai devreme de două luni.

II.5 În cazul în care, în urma unui accident se produc mai multe invalidități permanente din cele înscrise în „Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă”, suma totală de plată datorată de către Asirom se calculează adunând procentele aferente fiecăreia dintre acestea, dar până la procentul maxim de 100%.

II.6 Plata sumelor cuvenite pentru invaliditate permanentă se face către asigurat, independent de plățile efectuate pentru alte asigurări cuprinse în contract / poliță.

II.7 În situația în care invaliditatea permanentă parțială diagnosticată, nu se regăsește cu exactitate în denumirile precizate în „Scala de indemnizare pentru invaliditatea permanentă”, Asirom va stabili, prin intermediul medicului autorizat, cota procentuală corespunzătoare unui grad de invaliditate similar, prin echivalare cu unul din cazurile incluse în tabel.

II.8 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare, în caz de invaliditate permanentă, este de minim 2 luni până la maximum un an de la data producerii 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 în condițiile generale, în termen de 5 de zile calendaristice de la data terminării tratamentului medical, dar nu mai târziu de un an de la data producerii accidentului.

II.9 Prezenta condiție de asigurare suplimentară pentru invaliditate permanentă se aplică numai împreună cu prevederile condițiilor generale și se completează cu acestea.

SCALA DE INDEMNIZARE PENTRU INVALIDITATEA PERMANENTĂ

INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ:

DESCRIEREA TIPULUI DE INVALIDITATE PERMANENTĂ		PROCENT %
1	Pierderea totală a văzului ambilor ochi	100
2	Pierderea totală a ambelor antebrațe (de la cot la mână) și a ambelor mâini	100
3	Surditate completă a ambelor urechi de origine traumatică	100
4	Pierderea mandibulei	100
5	Pierderea totală a vorbirii	100
6	Pierderea totală a unui antebraț (de la cot la mână) și a unui picior	100
7	Pierderea totală a unei mâini și a unui picior	100

8	Pierdere totală a unei mâini și a unui membru inferior	100
9	Pierdere totală a membrilor inferioare	100
10	Pierdere totală a ambelor picioare	100
INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ:		
CAP:		
	DESCRIEREA TIPULUI DE INVALIDITATE PERMANENTĂ	PROCENT %
1	Pierdere substanței osoase a craniului în toată grosimea, - pe o suprafață mai mare de 6 cm ²	40
	- pe o suprafață de 3-6 cm ²	20
	- pe o suprafață mai mică de 3 cm ²	10
2	Pierdere parțială a mandibulei, integral în secțiune verticală sau jumătate din osul maxilarului	40
3	Pierdere totală a văzului la unui ochi	40
4	Surditatea completă la o ureche	40
MEMBRE SUPERIOARE:		
	DESCRIEREA TIPULUI DE INVALIDITATE PERMANENTĂ	DREAPTA % STÂNGA %
5	Pierdere anatomică a membrului superior de la nivelul umărului	70 60
6	Pierdere a unui antebraț (de la cot la mână) și a mâinii	60 50
7	Pierdere considerabilă a substanței osoase a antebrațului (de la cot la mână, leziune definitivă și incurabilă)	50 40
8	Paralizia totală a membrului superior (leziune incurabilă a nervilor)	65 55
9	Paralizia totală a nervului circumflex	20 15
10	Anchiloza articulației scapulo-humerale	40 30
11	Anchiloza cotului cu fixație într-o poziție favorabilă (15 grade în jurul unui unghi drept)	25 20
12	Anchiloza cotului cu fixație într-o poziție nefavorabilă	40 35
13	Pierdere considerabilă a masei osoase din două oase ale antebrațului (leziune definitivă și incurabilă)	40 30
14	Paralizia totală a nervului median	45 35
15	Paralizia totală a nervului radial la zona de torsiune	40 35
16	Paralizia totală a nervului radial de la nivelul antebrațului	30 25
17	Paralizia totală a nervului radial de la nivelul mâinii	20 15
18	Paralizia totală a nervului cubital	30 25
19	Anchiloza articulația mâinii în poziție favorabilă (drept în pronție)	20 15
20	Anchiloza articulației mâinii în poziție nefavorabilă (îndoire sau extensie tensionată sau supinație)	30 25
21	Amputarea totală a degetului mare	20 15
22	Pierdere parțială a degetului mare (falanga distală)	10 5
23	Anchiloza totală a degetului mare	20 15
24	Amputarea totală a degetului arătător	15 10

25	Pierdere totală a două falange de la arătător	10 8
26	Pierdere totală a falangei distale de la arătător	5 3
27	Amputarea simultană a degetului mare și arătătorului	35 25
28	Pierdere totală a degetului mare și a unui deget, altul decât arătătorul	25 20
29	Pierdere totală a două degete, altele decât degetul mare și arătătorul	12 8
30	Pierdere totală a trei degete, altele decât degetul mare și arătătorul	20 15
31	Pierdere totală a patru degete, inclusiv degetul mare	45 40
32	Pierdere totală a patru degete, exclusiv degetul mare	40 35
33	Pierdere totală a degetului mijlociu	10 8
34	Pierdere totală a unui deget, altul decât degetul mare, arătătorul și mijlociu	7 3
MEMBRELE INFERIOARE:		
	DESCRIEREA TIPULUI DE INVALIDITATE PERMANENTĂ	PROCENT %
35	Pierdere totală a coapsei (de la nivelul jumătății superioare)	60
36	Pierdere totală a gambei (jumătate inferioară) și a piciorului	50
37	Pierdere totală a piciorului (dezarticulare tibio-tarsiană)	45
38	Pierdere parțială a piciorului (dezarticulare osului sub gleznă)	40
39	Pierdere parțială a piciorului (dezarticulare medio-tarsiană)	35
40	Pierdere parțială a piciorului (dezarticulare tarso-tarsiană)	30
41	Paralizia totală a membrului inferior (leziune incurabilă a nervilor)	60
42	Paralizia completă a nervului sciatic popliteu extern	30
43	Paralizia completă a nervului sciatic popliteu intern	20
44	Paralizia completă a doi nervi (sciatic extern și intern în regiunea poplitee)	40
45	Anchiloza articulației șoldului	40
46	Anchiloza genunchiului	20
47	Pierdere substanței osoase din femur și ambele oase ale gambei (leziune incurabilă)	60
48	Pierdere substanței osoase din genunchi cu separarea considerabilă a fragmentelor și dificultăți considerabile de mișcare în întinderea piciorului	40
49	Pierdere substanței osoase din genunchi cu păstrarea posibilității de mișcare	20
50	Scurtarea membrului inferior cu cel puțin 5 cm	30
51	Scurtarea membrului inferior cu 3-5 cm	20
52	Scurtarea membrului inferior cu 1-3 cm	10
53	Amputarea totală a tuturor degetelor de la picior	25
54	Amputarea a patru degete de la picior, inclusiv degetul mare	20

55	Pierdere totală a patru degete	10
56	Pierdere totală a degetului mare	10
57	Pierdere totală a două degete	5
58	Amputarea unui deget, altul decât degetul mare	3
Notă: Pierdere absolută și iremediabilă a funcționalității unui organ, sistem sau membru este considerată ca pierdere anatomică a acestuia. Pentru anchiloza degetelor de la mână (altele decât degetul mare și arătătorul) și de la picior (altele decât degetul mare) procentul este de numai 50% din procentul prevăzut mai sus pentru pierderea acestora.		
Procentul se aplică la Suma Asigurată înscrisă în Contract / Polită		

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.

Agencia:

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 polița 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 agenții 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 polița de asigurare emisă de Asirom.