

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea : Asigurarea Românească ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A., înregistrată în România, Nr. de înregistrare în Registrul Comerțului: J1991000304405, CUI: 336290. 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 : LIFE CONTROL

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: Încetarea din viață a asiguratului ca urmare a unui accident produs sau a unei boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

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:** Pierderea în mod permanent și ireversibil, anatomică sau a capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme ale asiguratului, ca urmare a unui accident produs 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 permanentă Posttraumatică".
- ✓ **Intervenție chirurgicală din accident:** Procedură sau tehnică medicală efectuată de către un medic chirurg-practicant într-un bloc operator al unui spital care are autorizare / acreditare explicită pentru furnizarea serviciului medical respectiv, din partea autorităților abilitate și presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale. Intervențiile chirurgicale acoperite prin asigurare sunt cele prevăzute în "Scala de indemnizare pentru Intervenții chirurgicale Posttraumatice".
- ✓ **Fractură din accident:** Leziune datorată unui accident, caracterizată prin întreruperea continuității unui os, leziune ce poate fi completă sau incompletă, cu sau fără deplasarea fragmentelor osoase. Fracturile acoperite prin asigurare sunt cele prevăzute în "Scala de indemnizare pentru fracturi Posttraumatice".
- ✓ **Arsură din accident:** Leziune cutanată sau mucoasă provocată de agenți fizici (căldura, radiațiile, electricitatea) și chimici. Arsurile acoperite prin asigurare sunt cele prevăzute în "Scala de indemnizare pentru arsuri Posttraumatice".
- ✓ **Spitalizare din accident:** Intervalul de timp în care asiguratul este internat în spital, începând de la miezul nopții, pentru cel puțin 24 de ore consecutive și în care i se acordă, în mod neîntrerupt asistență medicală curativă.

- ✓ **Asistență ambulatorie:** Asistență medicală de specialitate care se realizează în continuarea spitalizării, de către medici specialiști acreditați, în cabinete medicale autorizate și/sau acreditate potrivit legii, dacă necesitatea tratamentului postcură a fost menționată în biletul de externare din spital.
- ✓ **Convalescență din accident:** Perioadă de timp prescrisă de medicul curant necesară pentru revenirea asiguratului la starea de sănătate anterioară unui accident.
- ✓ **Cheltuieli medicale din accident:** cheltuielile suportate de asigurat ca urmare a unui accident, efectuate pentru:
 - transportul cu ambulanță de la locul accidentului la cea mai apropiată unitate medicală abilitată să acorde primul ajutor
 - investigații imagistice sau investigații paraclinice efectuate în spital, necesare diagnosticării urmărilor accidentului
 - achiziționarea de proteze, orteze sau alte echipamente similare
 - medicamente cumpărate pe baza prescripției medicale
 - alte cheltuieli medicale necesare pentru tratarea accidentului care face obiectul asigurării



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
- ✗ Tratamente sau lucrări dentare



Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI:

Evenimentele care au fost prilejuite :

- ! sau au legătură directă sau indirectă cu operațiuni de război
- ! ca urmare a participării la jocuri, antrenamente sau competiții de orice fel în calitate de sportiv profesionist, practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi extreme
- ! ca urmare a 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
- ! de tratamente efectuate în scop estetic.

- ! de comiterea a unei infracțiuni săvârșite cu intenție, incriminate de dispozițiile Codului penal
- ! de sinuciderea asiguratului în termen de 2 ani de la încheierea contractului de asigurare, pentru asigurările reînnoite sau încheiate în continuarea celor expirate
- ! de afecțiuni neoplazice diagnosticate în primele 90 de zile de la data includerii în asigurare
- ! de 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
- ! În cazul producerii riscului de invaliditate temporară din accident, indemnizația zilnică de plată pentru numărul de zile de spitalizare, asistență ambulatorie și/sau convalescență, se stabilește prin împărțirea sumei asigurate înscrisă în poliță pentru acest risc la durata maximă de plată a indemnizației zilnice, respectiv 60 de zile.



Unde beneficiaz de asigurare?

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



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 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. 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 (riscului).



Când și cum plătesc?

Prima de asigurare o plătiți integral, la începutul contractului de asigurare sau în rate subanuale semestriale / trimestriale. 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. Pentru plata în rate subanuale beneficiați de un termen de păsuire de 15 zile de la scadența 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:** 20 de zile calendaristice de la data terminării tratamentului, dar nu mai devreme de 2 luni și 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.
- ✓ **Fracturi din accident / Arsuri din accident:** 20 de zile 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.
- ✓ **Spitalizare din accident:** 20 de zile de la externare, asiguratul având obligația de a depune cererea de despăgubire, în termen de 5 de zile calendaristice de la data externării.
- ✓ **Asistență ambulatorie și / sau convalescență din accident:** 20 de zile de la data terminării concediului medical, asiguratul având obligația de a depune cererea de despăgubire, în termen de 5 de zile calendaristice de la data terminării concediului medical.
- ✓ **Cheltuieli medicale din accident:** 20 de zile calendaristice de la data terminării tratamentului, asiguratul având obligația de a depune cererea de despăgubire, în termen de 5 de zile calendaristice de la data terminării tratamentului /concediului medical.



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 rezilies 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.
- ✓ 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.