

CUPRINS:	Pag.
Articolul 1 Definiții	1
Articolul 2 Părțile contractante, persoanele asigurate și modul de încheiere a contractului	2
Articolul 3 Obiectul asigurării, riscurile și persoanele asigurate	2
Articolul 4 Răspunderea Asirom și valabilitatea asigurării	4
Articolul 5 Cuantumul și termenele de plată a primelor de asigurare	5
Articolul 6 Sumele asigurate și condițiile de plată ale acestora, alte elemente care stabilesc drepturile și obligațiile părților	5
Articolul 7 Dispoziții finale	8
Articolul 8 Prelucrarea datelor cu caracter personal	8
Alte detalii / informații privind asigurarea, furnizate la data încheierii acesteia:	8
Anexa 1 Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă posttraumatică	9
Anexa 2 Scala de indemnizare pentru fracturi posttraumatice	10
Anexa 3 Scala de indemnizare pentru arsuri posttraumatice	10
Anexa 4 Scala de indemnizare pentru intervenții chirurgicale posttraumatice	11

ARTICOLUL 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 69 ani, inclusiv, dar care la expirarea contractului de asigurare să nu depășească vârsta de 70 de ani, inclusiv.

1.3 ACCIDENT: Eveniment imprevizibil, 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 ARSURĂ: O 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" din anexa la prezentele condiții de asigurare.

1.5 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.

1.6 BENEFICIAR: Moștenitorii legali ai asiguratului, ori alte persoane desemnate de asigurat, astfel încât să existe interes asigurabil (cu menționarea cotelor procentuale pentru fiecare). Cu excepția acoperirii de deces, pentru restul asigurărilor suplimentare, beneficiar este asiguratul.

1.7 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.

1.8 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.

1.9 CERERE DE ASIGURARE: Documentul prin care asiguratul este obligat să răspundă, în scris, cu bună credință, la toate întrebările formulate de asigurător 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, în termen de 15 zile de la data acesteia, asiguratul este obligat să comunice în scris la Asirom despre modificarea survenită. Aceeași obligație revine și contractantului asigurării care a luat cunoștință de modificarea survenită.

1.10 CONTRACTANT: Persoană fizică de cetățenie română sau cu altă cetățenie, dar cu domiciliul ori reședința în România care încheie asigurarea cu respectarea prevederilor legale referitoare la capacitatea de a încheia contracte și plătește primele de asigurare. Contractantul este aceeași persoană cu asiguratul sau o altă persoană.

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

1.12 CONVALESCENȚĂ: Perioadă de timp prescrisă de medicul curant necesară pentru revenirea asiguratului la starea de sănătate anterioară unui accident.

1.13 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.

1.14 DECES DIN ACCIDENT: Încetarea din viață a asiguratului ca urmare a unui accident produs în perioada de valabilitate a contractului.

1.15 FRACTURĂ: O 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" din anexa la prezentele condiții de asigurare.

1.16 INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ: 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" din anexa la prezentele condiții de asigurare.

1.17 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" din anexa la prezentele condiții de asigurare.

1.18 INVALIDITATE TEMPORARĂ DIN ACCIDENT: Pierderea sau reducerea temporară a capacității de muncă ori profesională, posttraumatică, stabilită în baza criteriilor medicale de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a acesteia, aplicabile în cadrul asigurărilor sociale.

1.19 POLIȚA DE ASIGURARE: Înscrisul probator al încheierii contractului de asigurare emis și semnat de asigurător.

1.20 PERIOADĂ DE GRAȚIE: Un termen de 15 de zile de la scadența de plată, interval în care situația contractului de asigurare rămâne neschimbată.

1.21 SPITAL: Unitate sanitară publică sau privată având personalitate juridică, dotată cu paturi, care asigură servicii medicale de specialitate prin personal medical acreditat potrivit legii și care îndeplinește condițiile de autorizare sanitară, de acreditare, de funcționare și de competență prevăzute de lege.

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

1.23 ZI DE SPITALIZARE: Intervalul de timp în care pacientul este internat în spital, începând de la miezul nopții (orele 24:00), pentru cel puțin 24 de ore consecutive și în care i se acordă, în mod neîntrerupt asistență medicală curativă.

ARTICOLUL 2 – Părțile contractante, persoanele asigurate și modul de încheiere a contractului

2.1.1 Societatea Asigurarea Românească - ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A., denumită în continuare Asirom, încheie contracte de asigurare facultativă de viață **LIFE CONTROL**, la cererea persoanei care solicită asigurare, denumită contractant / asigurat.

2.1.2 Asigurarea unui risc privind o altă persoană decât cea care a încheiat contractul de asigurare este valabilă numai dacă a fost consimțit, în scris, de acea persoană.

2.2 Printr-un contract de asigurare (poliță) se asigură câte o singură persoană.

2.3.1 Odată cu completarea și semnarea cererii de asigurare, se achită drept anticipație o sumă egală cu valoarea primei unice.

2.3.2 Încasarea anticipației nu obligă asigurătorul să accepte încheierea contractului de asigurare.

2.3.3 Dacă Asirom nu acceptă încheierea contractului de asigurare se restituie anticipația încasată.

2.3.4 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 asigurător, Asirom având obligația de a restitui prima încasată diminuată cu cheltuielile suportate. 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.

2.3.5 Având în vedere natura riscului asigurat contractul de asigurare nu poate fi răscumpărat și ca urmare **suma de răscumpărare este zero**.

2.4.1 Prin cererea de asigurare asiguratul poate desemna persoana în drept să primească (în calitate de beneficiar) suma asigurată în cazul decesului său.

2.4.2 Desemnarea beneficiarului asigurării se face de către asigurat, la momentul încheierii contractului de asigurare sau în cursul executării acestuia, în baza unei cereri transmise către asigurător sau de către contractantul asigurării, cu acordul asiguratului, ori prin testament întocmit de asigurat.

2.4.3 Înlocuirea sau revocarea beneficiarului asigurării se poate face oricând în cursul executării contractului de asigurare, în modurile prevăzute la articolul anterior.

2.4.4 Dacă, pe parcursul contractului de asigurare se schimbă domiciliul contractantului, asiguratului ori beneficiarului, aceștia au obligația de a înștiința Asirom, în scris, despre modificările produse în termen de 15 zile de la data schimbării.

2.5 Persoanele care au o invaliditate mai mare de 50% nu sunt permise în asigurare.

2.6.1 Contractul de asigurare se consideră încheiat prin emiterea și semnarea de către Asirom a poliței de asigurare.

2.6.2 Se consideră asigurare încheiată în continuarea celei expirate, asigurarea a cărei valabilitate începe imediat datei de expirare a contractului anterior. Pentru menținerea continuității asigurării, noul contract de asigurare se va încheia cu minimum 48 de ore înainte de expirarea contractului anterior.

2.7 În caz de pierdere a poliței de asigurare, contractantul / asiguratul trebuie să înștiințeze, în scris, Asirom despre aceasta. Din ziua primirii de către Asirom a acestei înștiințări, originalul poliței de asigurare se consideră nul și Asirom eliberează un duplicat.

ARTICOLUL 3 - Obiectul asigurării, riscurile și persoanele asigurate

3.1 În baza prezentelor condiții de asigurare pot fi asigurate doar persoane fizice pentru următoarele riscuri asigurate produse pe perioada valabilității contractului de asigurare:

A. La asigurarea de bază:

a) Deces din orice cauză

B. Asigurări suplimentare la asigurarea de bază:

a) Deces din accident

b) Invaliditate permanentă totală sau parțială rezultată în urma unui accident

c) Fracturi din accident

d) Arsuri din accident

e) Spitalizare ca urmare a unui accident

f) Asistența ambulatorie și / sau convalescența ca urmare a unui accident

g) Intervenții chirurgicale ca urmare a unui accident

h) Cheltuieli medicale ca urmare a unui accident

3.2. În caz de accident, persoanele sunt asigurate pentru riscurile de mai sus, cu condiția ca accidentul să se fi produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

3.3 Pentru **decesul din alte cauze decât accident**, suma de plată este egală cu suma asigurată înscrisă în polița de asigurare pentru decesul din orice cauză, iar odată cu plata drepturilor din asigurare pentru riscul de deces încetează și valabilitatea contractului de asigurare.

3.4 Pentru **decesul din accident** suma de plată este egală cu suma asigurată înscrisă în polița de asigurare pentru decesul din orice cauză, la care se adaugă asigurată înscrisă în poliță pentru decesul din accident, iar odată cu plata drepturilor din asigurare pentru riscul de deces încetează și valabilitatea contractului de asigurare.

3.5 Invaliditatea permanentă din accident, este acoperită prin asigurare dacă invaliditatea permanentă din acel accident s-a ivit în decurs de cel mult un an de la data accidentului.

3.5.1 Invaliditățile permanente din accident acoperite prin asigurare sunt cele înscrise în "Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă posttraumatică" din **Anexa 1** la prezenta condiție de asigurare, iar valoarea indemnizației de plată se determină prin aplicarea la suma asigurată, menționată în polița de asigurare pentru acest risc, a procentului înscris în această scală corespunzător tipului de invaliditate permanentă.

3.5.2 Invaliditatea permanentă provocată de un accident și acoperită prin asigurare se determină ținându-se seama numai de prejudicierea corporală permanentă ca urmare a accidentului

respectiv și nu se iau în considerare invaliditățile permanente preexistente indiferent de cauza acestora.

3.5.3 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 posttraumatică vor fi micșorate, ținând seama de gradul de invaliditate preexistent.

3.5.4 Asiguratul accidentat este obligat, ca după terminarea tratamentului medical, însă nu mai devreme de două luni și nu mai târziu de un an de la data accidentului, să se prezinte la Asirom pentru analizarea / evaluarea documentelor eliberate de medicul care a acordat primul ajutor în vederea determinării procentului care se va aplica la suma asigurată aferentă acoperirii de invaliditate permanentă

3.5.5 Asirom are dreptul să ceară ca asiguratul să fie examinat medical de un medic / comisie medicală desemnat / desemnată de către acesta, iar asiguratul este obligat, sub sancțiunea pierderii drepturilor care decurg din asigurare, să accepte această examinare medicală.

3.5.6 În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute la paragrafele precedente, Asirom poate refuza plata indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut stabili invaliditatea permanentă din accident dobândită de asigurat și procentul aferent acesteia.

3.5.7 În cazurile de invaliditate permanentă incontestabilă examinarea asiguratului, stabilirea procentului de invaliditate permanentă și plata indemnizației de asigurare se pot efectua înainte de terminarea tratamentului. În celelalte cazuri, procentul de invaliditate permanentă se stabilește numai după terminarea tratamentului medical.

3.5.8 În situația în care, în urma unui accident se produc mai multe invalidități permanente dintre cele înscrise în Scala de indemnizare, suma totală de plată de către Asirom se calculează adunând procentele aferente fiecăreia dintre acestea, dar până la procentul maxim de 100%.

3.5.9 Starea de invaliditate trecătoare nu se ia în considerare la stabilirea invalidității permanente.

3.6 Fracturile rezultate în urma unui accident, acoperite prin asigurare sunt cele înscrise în "Scala de indemnizare pentru fracturi posttraumatice" din **Anexa 2** la prezenta condiție de asigurare, iar valoarea indemnizației de plată se determină prin aplicarea la suma asigurată, înscrisă în polița de asigurare pentru acest risc, a procentului înscris în această scală, corespunzător tipului de fractură.

3.6.1 Pentru orice tip de fractură care nu se regăsește înscrisă în scala de indemnizare, indemnizația de asigurare se va determina prin analogie cu o fractură înscrisă în aceasta și de o gravitate comparabilă, după aprecierea Asirom, cu excepția cazului în care cea fractură a fost precizată prin contractul de asigurare, în mod explicit, ca excludere.

3.6.2 În cazul unor fracturi multiple (fracturi pe oase diferite) survenite ca urmare a aceluiași accident, pentru stabilirea indemnizației de asigurare se vor cumula procentele aferente fiecărei fracturi, până la procentul maxim de 100%.

3.6.3 În cazul unor fracturi cominutive (mai multe fracturi pe același os) se va aplica o majorare cu 25% a indemnizației prevăzută în scală. Dacă s-au produs fracturi cominutive pe mai multe oase se va aplica majorarea de 25%, pentru fiecare fractură în parte și se vor cumula procentele până la procentul maxim de 100%.

3.6.4 În situații speciale, dacă consideră necesar, Asirom are dreptul de a solicita ca asiguratul să fie examinat medical de un medic / comisie medicală desemnat / desemnată de acesta, iar asiguratul

este obligat, sub sancțiunea pierderii drepturilor care decurg din asigurare, să accepte această examinare medicală, în această situație fiind luate în considerare concluziile din actul medical întocmit de medicul examinator / comisia medicală.

3.7 Arsurile rezultate în urma unui accident acoperite prin asigurare sunt cele înscrise în "Scala de indemnizare pentru arsuri posttraumatice" din **Anexa 3** la prezenta condiție de asigurare, iar valoarea indemnizației de plată se determină prin aplicarea la suma asigurată înscrisă în polița de asigurare pentru acest risc, a procentului înscris în această scală, corespunzător tipului de arsură.

3.7.1 Pentru orice tip de arsură care nu a fost înscrisă în scala mai sus menționată se va determina indemnizația de asigurare prin analogie cu o arsură înscrisă în aceasta și de o gravitate comparabilă, după aprecierea Asirom, cu excepția cazului în care cea arsură a fost precizată prin contractul de asigurare, în mod explicit, ca excludere.

3.7.2 În situații speciale, dacă consideră necesar, Asirom are dreptul de a solicita ca asiguratul să fie examinat medical de un medic / comisie medicală desemnat / desemnată de acesta, iar asiguratul este obligat, sub sancțiunea pierderii drepturilor care decurg din asigurare, să accepte această examinare medicală, în această situație vor fi luate în considerare concluziile din actul medical întocmit de medicul examinator / comisia medicală.

3.8 Prin prezenta asigurare, Asirom acoperă **spitalizarea** datorată invalidității temporare, urmare a unui accident, dacă spitalizarea a avut loc în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

3.8.1 Nu este considerată spitalizare și Asirom nu datorează indemnizații pentru perioadele de recuperare în case de odihnă, institute de geriatrie, sanatorii etc.

3.8.2 În caz de spitalizare datorată unei invalidități temporare din accident, Asirom plătește o indemnizație zilnică, pentru fiecare zi de spitalizare a cărei valoare se stabilește prin împărțirea sumei asigurate înscrisă în polița pentru acest risc la durata maximă de plată a indemnizației zilnice.

3.8.3 Durata maximă pentru care Asirom plătește indemnizația zilnică este de 60 de zile pentru spitalizare în total, cumulat, pentru un an întreg de asigurare, indiferent de numărul de spitalizări.

3.9 De asemenea, Asirom acoperă perioada de **asistență ambulatorie și/sau de convalescență** datorată invalidității temporare din accident, dacă asistența ambulatorie, precum și convalescența urmare unui accident s-au produs pe perioada de valabilitate a contractului.

3.9.1 În caz de invaliditate temporară din accident, Asirom plătește o indemnizație zilnică pentru fiecare zi de asistență ambulatorie și/sau de convalescență a cărei valoare se stabilește prin împărțirea sumei asigurate pentru acest risc la durata maximă de plată a indemnizației zilnice.

3.9.2 Durata maximă pentru care Asirom plătește indemnizația zilnică pentru o persoană asigurată este de 60 de zile de asistență ambulatorie și/sau de convalescență, în total, cumulat, pentru un an întreg de asigurare, indiferent de numărul de accidente care le-au determinat.

3.10 Intervențiile chirurgicale ca urmare unui accident, sunt acoperite prin asigurare dacă au fost efectuate pe perioada cât asiguratul a fost internat într-un spital, dacă au fost necesare pentru tratarea invalidității temporare din acel accident și dacă s-au efectuat pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

3.10.1 Intervențiile chirurgicale din accident acoperite prin asigurare sunt cele menționate în "Scala de indemnizare pentru intervenții chirurgicale posttraumatice" din **Anexa 4** la prezenta

condiție de asigurare, iar valoarea indemnizației de plată pentru o intervenție chirurgicală se determină prin aplicarea la suma asigurată, menționată în polița de asigurare pentru acest risc, a procentului înscris în această scală corespunzător tipului de intervenție chirurgicală.

3.10.2 Dacă în urma unui accident se impun două sau mai multe intervenții chirurgicale, suma de plată va fi egală cu indemnizația pentru intervenția chirurgicală cu procentul de indemnizare cel mai mare.

3.11 Asirom acoperă și **cheltuielile medicale suportate de asigurat ca urmare a unui accident, altele decât spitalizarea sau intervențiile chirurgicale**, dacă acestea s-au efectuat pe perioada de valabilitate a contractului.

3.11.1 Cheltuielile medicale acoperite prin asigurare sunt cele pentru care asiguratul este obligat să suporte personal costul acestora și care sunt efectuate pe baza prescripției medicului, respectiv pentru:

- a) transportul cu ambulanța de la locul accidentului la cea mai apropiată unitate medicală abilitată să acorde primul ajutor sau de la acesta la spital, ori direct de la locul accidentului la spital;
- b) investigații imagistice sau investigații paraclinice efectuate în spital, necesare diagnosticării urmărilor accidentului;
- c) achiziționarea de proteze, orteze sau alte echipamente similare, dar cel mult una/unul pe contract;
- d) medicamente cumpărate pe baza prescripției medicului eliberată pe numele asiguratului, în perioada de spitalizare ori de concediu medical, pentru tratarea urmărilor accidentului care face obiectul asigurării;
- e) alte cheltuieli medicale necesare pentru tratarea accidentului care face obiectul asigurării, efectuate în perioada de spitalizare ori de concediu medical și dovedite cu documente medicale și de plată originale.

3.11.2 Prin această asigurare nu sunt acoperite:

- a) cheltuielile medicale care sunt efectuate pentru tratarea oricăror alte afecțiuni decât cele consecință directă a accidentului acoperit prin asigurare;
- b) cheltuielile cu spitalizarea, intervențiile chirurgicale sau recuperarea medicală specializată (inclusiv fizioterapie);
- c) vaccinuri;
- d) tratamente dentare sau intervenții stomatologice;
- e) chirurgie estetică care a rezultat din alte afecțiuni decât cele consecință directă a accidentului acoperit prin asigurare;
- f) orice medicamente sau cheltuieli medicale nerecomandate de medic.

3.12 Totalul indemnizațiilor plătite de Asirom pentru fiecare risc suplimentar în parte, de fiecare persoană asigurată, nu poate să depășească suma asigurată înscrisă în poliță pentru acel risc suplimentar.

3.13 Plata indemnizațiilor convenite pentru fiecare risc suplimentar în parte, se face independent de plățile efectuate pentru alte riscuri cuprinse în asigurare.

ARTICOLUL 4 - Răspunderea Asirom și valabilitatea asigurării

4.1 Contractul de asigurare se încheie pe durata de un an.

4.2.1 Pentru toate riscurile asigurate, răspunderea Asirom începe la data precizată în poliță ca dată de început a valabilității contractului de asigurare, dar nu mai devreme de trecerea a 48 de ore de la ora 24:00 a zilei în care s-a încheiat polița de asigurare și contractantul / asiguratul a achitat prima de asigurare.

4.2.2 Pentru riscul de deces al asiguratului din boală infecțioasă acută, răspunderea Asirom începe la data încheierii contractului, dar nu mai devreme de 20 de zile de la ora 24:00 a zilei în care s-a emis polița de asigurare.

4.2.3 Sunt boli infecțioase acute: anghina difterică, antraxul (cărbune), ciuma, dizenteria, erizipelul, febra puerperală, febra tifoidă, hepatita epidemică, holera, malaria în forma comatoasă, meningita cerebro - spinală epidemică, morva, paratifosul, pojarul, poliomielița acută epidemică, rușea, scarlatina, tifosul exantematic, tetanosul, varicelul și variola.

4.3.1. Asiguratul sau beneficiarul asigurării au obligația să comunice la Asirom, în scris, despre producerea riscului asigurat în termenele prevăzute de condițiile de asigurare.

4.3.2 Asirom nu plătește sumele asigurate dacă cei în drept să le primească nu și-au îndeplinit obligațiile prevăzute în condițiile de asigurare și în termenul precizat de acestea.

4.4.1 Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de reticență făcută cu rea credință de către asigurat ori de contractantul asigurării cu privire la împrejurări (în special cu privire la vârsta, la starea de sănătate ori la starea de invaliditate a asiguratului) care dacă ar fi fost cunoscute de către asigurător, 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 riscului asigurat. În acest caz, primele plătite rămân dobândite de Asirom, care poate cere și plata primelor convenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.

4.4.2 Declarația inexactă sau reticența din partea asiguratului ori a contractantului asigurării a cărei rea credință nu a fost posibil a fi stabilită, nu atrage nulitatea contractului. În această situație, la constatarea declarației inexacte sau reticenței Asirom are dreptul:

- a) dacă constatarea s-a făcut anterior producerii riscului asigurat, fie să mențină contractul de asigurare solicitând majorarea primei de asigurare, fie să rezilieze contractul la împlinirea unui termen de 10 zile calculate de la data notificării primite de asigurat, restituindu-i acestuia din urmă primele plătite anterior aferente perioadei în cadrul căreia asigurarea nu mai funcționează după data constatării.
- b) dacă constatarea s-a făcut ulterior producerii riscului asigurat, să reducă suma asigurată în raport cu proporția dintre nivelul primelor plătite și nivelul primelor ce ar fi trebuit să fie plătite.

4.5 Contractul de asigurare se reziliază de drept în cazul în care, înainte ca obligația Asirom să înceapă a produce efecte, riscul asigurat s-a produs ori producerea acestuia a devenit imposibilă, precum și dacă, după ce obligația menționată a început să producă efecte, intervenirea riscului asigurat a devenit imposibilă. În acest caz, dacă asiguratul sau contractantul asigurării a plătit, fie și parțial, prima de asigurare, Asirom va restitui partea din aceasta, proporțional cu perioada neexpirată a contractului de asigurare.

4.6 Diferența dintre prima plătită și cea calculată se restituie asiguratului sau contractantului asigurării numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării.

4.7.1 Asigurarea este valabilă pe toată durata pentru care s-au calculat și plătit primele de asigurare, precum și pentru producerea riscului atât pe teritoriul României cât și în afara acesteia.

4.7.2 La cerere, asigurarea se poate încheia și cu limitarea răspunderii Asirom la riscurile suplimentare produse numai în gospodăria asiguratului, caz în care prima de asigurare se reduce potrivit tarifului de prime.

4.7.3 Prin gospodăria asiguratului se înțelege clădirea / clădirile sau altă construcție / alte construcții cu destinația locuință și toate celelalte construcții (anexe), curtea sau terenul din jurul locuinței, încăperile și spațiile de folosință exclusivă sau comună, grădina, împrejurimile și alte amenajări (parcare, loc de joacă, spații de depozitare) situate la adresa asiguratului, menționată în polița de asigurare.

ARTICOLUL 5 - Cuantumul și termenele de plată a primelor de asigurare

5.1.1 Prima de asigurare se plătește anticipat, dintr-o dată la încheierea contractului de asigurare și se stabilește pentru fiecare risc acoperit în asigurare în funcție de sumele asigurate, precum și aria de acoperire aleasă de contractant / asigurat. Cuantumul total al primei de asigurare se stabilește conform tarifului de primă și rezultă din însumarea primelor calculate pentru fiecare risc asigurat.

5.1.2 La cerere, primele de asigurare pot fi plătite și în rate, semestriale sau trimestriale, stabilite conform tarifului de primă. Rata întâi a primei de asigurare se plătește la încheierea contractului, iar scadența pentru plata următoarelor rate se stabilește de la data începerii răspunderii Asirom pentru fiecare semestru sau trimestru de asigurare, corespunzător modului de plată a primelor stabilit prin polița de asigurare.

5.1.3 La asigurările încheiate cu plata primelor în rate, în caz de neplată la scadență a unei rate de primă, contractantul / asiguratul are dreptul să o plătească într-un **termen de grație de 15 zile** de la scadența de plată a acesteia, situația contractului de asigurare rămânând neschimbată. Dacă rata de primă nu este achitată în perioada de grație, la expirarea acesteia, contractul de asigurare se reziliază, răspunderea Asirom încetând, fără o notificare scrisă, punere în întârziere sau altă formalitate prealabilă și fără restituirea primelor de asigurare plătite anterior. La solicitarea scrisă a contractantului / asiguratului și sub condiția achitării ratei / ratelor de primă restante, contractul de asigurare poate fi repus în valabilitate, iar răspunderea Asirom va reîncepe numai pentru evenimente viitoare, începând cu ora 24:00 a zilei următoare celei în care s-a(u) achitat rata / ratele de primă restantă / restante.

5.1.4 Primele de asigurare vor fi plătite numai în moneda contractului (RON).

5.2.1 Prima de asigurare se poate plăti la sediile Asirom sau celor mandatați în acest scop, în schimbul eliberării de chitanțe, pe formulare Asirom, dată a plății considerându-se data eliberării chitanței.

5.2.2 Contractantul / asiguratul poate plăti prima personal sau printr-un delegat al său.

5.2.3 Prima de asigurare se poate plăti și prin virament bancar sau prin mandat poștal, dată a plății considerându-se ziua intrării sumelor în contul bancar al Asirom, în acest caz cheltuielile suportate cu plata primelor fiind în sarcina contractantului / asiguratului.

5.2.4 Obligația plății primei de asigurare revine contractantului asigurării.

5.2.5 Asirom nu este obligată să încaseze prima de asigurare la domiciliul, sediul sau locul de muncă al contractantului ori al asiguratului.

5.2.6 Dovada plății primelor revine asiguratului.

5.2.7 Asirom are dreptul de a compensa primele ce i se datorează până la sfârșitul anului de asigurare, în temeiul oricărui contract, cu orice sumă / indemnizație de asigurare convenită asiguratului sau beneficiarului.

5.3 Dacă se constată prime plătite în plus, diferența dintre primele plătite și cele convenite se restituie contractantului asigurării.

5.4 Dacă se constată că prima de asigurare plătită a fost mai mică decât cea tarifară, suma / indemnizația asigurată, în funcție de care se stabilesc drepturile din asigurare, se reduce corespunzător raportului dintre prima plătită și cea convenită.

ARTICOLUL 6 - Sumele asigurate și condițiile de plată ale acestora, alte elemente care stabilesc drepturile și obligațiile părților

6.1.1 Contractul de asigurare poate fi încheiat în funcție de opțiunea contractantului / asiguratului pentru sume asigurate stabilite pentru fiecare risc asigurat

6.1.2 Limita maximă a sumei asigurate rezultată dintr-unul sau mai multe contracte de asigurare care se pot încheia pentru o persoană asigurată este de 10.000 RON pentru riscul de deces din orice cauză și de 20.000 RON pentru riscul de deces din accident.

6.2.1 În baza contractului de asigurare cu primele achitate la zi, Asirom plătește suma asigurată în caz de deces al asiguratului, beneficiarilor desemnați / moștenitorilor asiguratului, iar pentru celelalte riscuri asigurate drepturile din asigurare se vor plăti asiguratului.

6.2.2 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 riscului asigurat și de a depune cererea de plată, împreună cu documentele necesare în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului asiguratului.

6.2.3 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru invaliditatea permanentă din accident este de 20 de zile de la data terminării tratamentului medical, dar nu mai devreme de două luni și nu mai târziu de un an de la data accidentului, asiguratul având obligația de a comunica la Asirom despre producerea riscului asigurat și de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare, în termen de 5 zile calendaristice de la data terminării tratamentului medical.

6.2.4 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru cazurile de fracturi sau arsuri din accident este de 20 de zile de la data accidentului, asiguratul (personal sau printr-un reprezentant al acestuia) având obligația de a comunica la Asirom despre producerea riscului asigurat și de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare, în termen de 5 de zile calendaristice de la data accidentului.

6.2.5 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare în caz de spitalizare urmare a unui accident este de 20 de zile calendaristice de la data externării din spital, asiguratul (personal sau printr-un reprezentant al acestuia) având obligația de a comunica la Asirom despre producerea riscului asigurat și de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare, respectiv actele medicale (bilet de externare, foaie de observație, adeverințe

medicale, certificate medicale etc.) **în termen de 5 de zile calendaristice de la data externării**, acte din care să rezulte și că invaliditatea temporară s-a datorat unui accident produs în perioada de valabilitate a contractului, precum și perioada de efectuare a spitalizării.

6.2.6 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare în caz de asistență ambulatorie și/sau de convalescență urmare a unui accident este de 20 de zile calendaristice de la data terminării concediului medical, asiguratul (personal sau printr-un reprezentant al acestuia) având obligația de a comunica la Asirom despre producerea riscului asigurat și de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare, respectiv actele medicale (bilet de externare, foaie de observație, adeverințe medicale, certificate medicale etc.) **în termen de 5 de zile calendaristice de la data terminării concediului medical**, acte din care să rezulte că, invaliditatea temporară s-a datorat unui accident produs în perioada de valabilitate a contractului, precum și perioada de efectuare a asistenței ambulatorii și/ sau a convalescenței.

6.2.7 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru acoperirea cheltuielilor medicale în caz de invaliditate temporară din accident este de 20 de zile calendaristice de la data terminării tratamentului (concediului) medical, asiguratul (personal sau printr-un reprezentant al acestuia) având obligația de a comunica la Asirom despre producerea riscului asigurat și de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare, respectiv actele medicale (bilet de externare, foaie de observație raport medical, certificat medical, rețete, bon fiscal, facturi, etc.) **în termen de 5 de zile calendaristice de la data terminării tratamentului (concediului) medical**, acte din care să rezulte și că, cheltuielile medicale au fost efectuate pentru invaliditatea temporară care s-a datorat unui accident acoperit prin asigurare, produs în perioada de valabilitate a contractului și că acestea au fost suportate de asigurat.

6.2.8 În caz de neîndeplinire de către asigurat a obligațiilor prevăzute în conținutul articolelor prezentate anterior Asirom are dreptul să refuze plata sumelor asigurate dacă din acest motiv nu a fost posibil a determina cauza producerii evenimentului asigurat și cuantumul drepturilor din asigurare.

6.3.1 Accidentele pentru care Asirom plătește suma asigurată sunt prezentate în cadrul secțiunii Definiții (Art. 1.3).

6.3.2 Sunt considerate urmări ale accidentelor și decesul ca urmare a imobilizării ori izolării asiguratului prilejuite de calamitățile naturii, de defectarea mijloacelor de transport ori de alte evenimente subite, provenite din afară și fără voința asiguratului.

6.3.3 Prin atacul din partea animalelor se înțelege, de asemenea, și mușcăturile ori înțepăturile reptilelor, miriapozilor și insectelor purtătoare de venin.

6.3.4 Urmările bolilor infecțioase transmise prin atacul animalelor, cu excepția turbării, nu sunt cuprinse în asigurare ca urmări ale accidentelor.

6.4 Imediat după accident, în măsura în care starea sănătății îi permite, asiguratul este obligat să se prezinte la o unitate sanitară sau la un medic spre a fi evaluat medical și să urmeze tratamentul prescris.

6.5.1 În caz de deces al asiguratului, drepturile care decurg din asigurare se plătesc beneficiarilor desemnați de acesta, iar dacă nu au fost desemnați beneficiari, drepturile din asigurare intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor legali ai asiguratului.

6.5.2 Dacă asiguratul nu a dispus cote procentuale pentru fiecare beneficiar, în cazul în care sunt desemnați mai mulți beneficiari, drepturile din asigurare se împart în mod egal între aceștia.

6.5.3 În cazul în care 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.

6.5.4 Dacă un beneficiar a produs intenționat decesul asiguratului, suma asigurată se plătește celorlalți beneficiari desemnați sau moștenitori.

6.6 Asirom nu are nici o obligație de plată din asigurare dacă nu sunt îndeplinite obligațiile în termenul prevăzut de condițiile de asigurare pentru plata drepturilor din asigurare, **cel mult în termen de 2 ani de la expirarea acestuia**.

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

6.8.1 Suma asigurată se plătește independent de sumele cuvenite asiguratului sau beneficiarului din alte contracte de asigurări facultative de persoane încheiate de asigurat sau din asigurările sociale.

6.8.2 Creditorii asiguratului nu au dreptul să urmărească suma asigurată cuvenită beneficiarului asigurării.

6.9 Asirom are dreptul să opună titularului poliței de asigurare ori terțului sau beneficiarului, care invocă drepturi care decurg din acest document, toate apărările întemeiate pe contractul inițial.

6.10.1 Asirom nu plătește suma asigurată dacă evenimentul asigurat a fost prilejuit:

- a) cu intenție de asigurat sau de beneficiarul asigurării;
- b) de sinuciderea asiguratului în termen de 2 ani de la încheierea contractului de asigurare, pentru asigurările reînnoite sau încheiate în continuarea celor expirate;
- c) de comiterea sau încercarea de comitere cu intenție de către asigurat ori de beneficiar a unor fapte incriminate de dispozițiile legale ca infracțiuni săvârșite cu intenție, inclusiv cele privind circulația pe drumurile publice;
- d) de operațiuni militare în timp de război (declarat sau nu), de invazie sau actul de ostilitate a unui dușman străin ori de acțiuni de menținere a păcii;
- e) de război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, acte de terorism, acțiunea puterilor militare ori uzurpatoare, răsccoală, greve ori de tulburări civile;
- f) 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;
- g) de participarea la jocuri, antrenamente sau competiții în calitate de sportiv profesionist;
- h) urmările practicării chiar ocazionale, a unor sporturi periculoase (cum sunt: parașutism, scufundări, automobilism pe teren accidentat, lupte, săritura cu prăjina, călărie, vânătoare, etc.) sau extreme (cum sunt: - nautice: canioning, surfing, rafting, kayaking, kitesurfing, scubadiving, windsurfing etc.; - în aer: kiting, bungee-jumping, deltaplan, parapanta etc.; - terestre: safari, raliuri, alpinism, motociclism, MTB/BMX, role, skateboarding etc.; - pe zăpadă: snowkayaking, snowboarding, snowkiting etc.);
- i) de participarea activă la întreceri cu vehicule cu motor desfășurate pe pământ, pe apă, sau în aer, precum și ca

- urmare a participării la concursuri de ski, sărituri cu skiurile, bob, skibob, snowmobil, precum și la antrenamente corespunzătoare acestor întreceri ori concursuri;
- j) de participarea la zboruri cu motor, cu excepția participării ca pasager într-un avion de linie;
- k) în timpul unei ascensiuni montane, acolo unde în mod normal se utilizează frânhii și materiale de alpinism;
- l) de urmările afecțiunilor psihice sau psihiatrice;
- m) de consecințele consumului de alcool, medicamente sau narcotice ale persoanei asigurate precum și de medicamente pentru care este contraindicată desfășurarea unor activități (fizice sau intelectuale);
- n) de urmările unor boli ori simptome ale unor boli ori condiții de boală sau handicap preexistente (reprezentând boală instalată înainte de începerea răspunderii Asirom);
- o) de afecțiuni neoplazice diagnosticate în primele 90 de zile de la data de început a răspunderii Asirom, la includerea asiguratului în asigurare;
- p) de infecția cu virusul HIV, SIDA sau stări în legătură cu SIDA sau orice condiție medicală legată de sindrom sau de orice boală legată direct sau indirect de orice infecție sau sindrom;
- q) de boli declarate oficial de organe competente ca epidemii sau pandemii ori boli infecțioase sau a parazitozelor endemice contractate pe perioada în care asiguratul s-a aflat pe teritoriul unei țări recunoscută oficial drept zonă cu potențial de contaminare;
- r) de participarea ca subiect la experimente medicale, studii clinice sau lucrări de cercetare declarate sau nu ca atare, de urmările unor tratamente de medicină alternativă ori erori medicale;

6.10.2 Asirom nu plătește sumele asigurate dacă evenimentul s-a datorat unei condiții medicale pentru care în momentul de început al asigurării, persoana asigurată a fost înregistrată la o unitate medicală și se află sub îngrijire medicală.

6.10.3 Asiguratul este obligat să pună la dispoziție orice document medical solicitat de către reprezentanții Asirom pentru a evalua starea lui de sănătate. În cazul în care această obligație nu este îndeplinită, Asirom poate refuza plata, dacă în lipsa acestor evaluări și documente nu poate determina drepturile care decurg din asigurare.

6.10.4 De asemenea, în prezentele condiții nu au fost incluse ca riscuri asigurate pentru care să se fi calculat ori plătit prime de asigurare și ca urmare nu sunt acoperite prin polițele de asigurare emise evenimentele datorate stării de graviditate, avortului, nașterii sau maternității, cu excepția decesului sau a celor datorate urmărilor unui accident suferit în perioada de valabilitate a poliței.

6.11.1 Pentru încasarea sumei cuvenite în baza contractului de asigurare, se va depune la Asirom o cerere în scris, precum și următoarele documente:

- a) în toate cazurile: polița de asigurare, copia actului de identitate al persoanei care depune cererea, copie după ultima chitanță de plată a primelor;
- b) în caz de deces al asiguratului, documentele de la lit.a și în plus: copia certificatului de deces, copia actului constatator al decesului, copia certificatului de moștenitor, fișa medicală (cu istoricul medical) a asiguratului în caz de deces al acestuia din boală;
- c) la plata sumei asigurate ca urmare a unui accident, cei în drept a primi suma asigurată trebuie să prezinte, în afara actelor prevăzute mai sus, și procesul - verbal pentru

înregistrarea accidentului de muncă, dacă accidentul s-a produs la locul de muncă al asiguratului; dacă accidentul s-a produs în altă parte se prezintă procesul - verbal ori alte acte eliberate de organele competente care au constatat și cercetat cauzele și împrejurările accidentului, din care să rezulte data, locul și împrejurările accidentului; în cazul accidentelor pentru care nu s-au încheiat procese - verbale de constatare de către organele competente, data, locul și împrejurările accidentelor pot fi dovedite și prin adeverințe eliberate de organele sanitare care au dat primul ajutor după accident, sau prin orice mijloace legale de probă, inclusiv, în lipsa altor probe, cu declarații de martori certificate de primării sau date în fața reprezentanților Asirom;

- d) decizia medicală de încadrare într-un grad de invaliditate, emisă de medicul specializat în expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, sau pe baza unui certificat medical constatator al invalidității permanente eliberat de autoritatea competentă, în conformitate cu legislația în vigoare în România și din care să rezulte gradul de invaliditate permanentă, respectiv, procentul acesteia;
- e) acte medicale din care să rezulte perioada de spitalizare, de asistență ambulatorie sau de convalescență, tratamentul medical urmat de asigurat și data încetării spitalizării sau a tratamentului (concediului) medical;
- f) fișa medicală (cu istoricul medical) a asiguratului, bilet de externare (în cazul spitalizării și intervențiilor chirurgicale), certificate medicale, recomandări medicale, rețete, bon fiscal, facturi sau alte acte necesare solicitate de Asirom, după caz, pentru soluționarea cererilor de plată.

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

6.11.3 Orice document medical solicitat de Asirom va fi depus în original (sau în copie, dar avizată de unitatea medicală care le-a eliberat), pe cheltuiela asiguratului. Actele medicale doveditoare ce vor fi prezentate de asigurați 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, codul medicului (în mod obligatoriu).

6.11.4 Actele în legătură cu constatarea producerii accidentului, stabilirea și plata sumelor asigurate, depuse și înregistrate la unitatea Asirom, nu pot fi încredințate asiguraților sau altor persoane.

6.12. Dovada calității de asigurat, beneficiar ori moștenitor și cea de plată a primelor de asigurare se face cu polița de asigurare, dovada plății primelor, precum și cu alte documente probatoare solicitate de Asirom.

6.13 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.

6.14.1 Pe parcursul contractului de asigurare se pot solicita, în baza unei cereri scrise, următoarele modificări:

- a) schimbarea numelui asiguratului înscris în poliță, în baza modificării actului de stare civilă;
- b) schimbarea persoanei (beneficiarului) desemnate să primească suma asigurată în caz de deces.

6.14.2 Asirom poate admite modificarea cerută de asigurat, dacă aceasta nu contravine condițiilor de asigurare.

6.14.3 Modificarea contractului intră în valabilitate de la ora 24:00 a zilei următoare celei în care Asirom a făcut adnotarea în polița de asigurare.

6.14.4 Orice modificare a condițiilor de asigurare se va realiza numai cu acordul părților, printr-un act adițional.

6.14.5 Prevederile articolului precedent nu se aplică în situația în care modificarea condițiilor de asigurare este impusă de schimbări legislative ivite după încheierea contractelor de asigurare.

ARTICOLUL 7 - Dispoziții finale

7.1.1 Suma cuvenită în baza contractului de asigurare se plătește numai într-un cont bancar, deschis la o bancă din România, în cel mult 15 zile din ziua primirii de către Asirom a ultimului document necesar.

7.1.2 La cerere, suma poate fi trimisă prin mandat poștal.

7.1.3 Asirom plătește sumele asigurate numai cu condiția ca primele de asigurare datorate să fi fost plătite în condițiile, în cuantumul și la termenul prevăzut în contract.

7.2 La asigurările care se încheie pentru persoane străine, inclusiv cele cu statut diplomatic (misiuni diplomatice și oficii consulare, membrii acestora, corespondenții agențiilor de știri, reprezentanții organizațiilor economice, culturale sau ai altor asemenea organizații străine), care au reședința în România, primele de asigurare și sumele asigurate se plătesc numai în România.

7.3 Cei care obțin sau încearcă prin orice mijloace să obțină pe nedrept sume asigurate sau înlesnesc asemenea fapte se pedepsesc potrivit legii penale, ori de câte ori fapta întrunește elementele constitutive ale unei infracțiuni. În caz de fraudă sau dol, Asirom nu datorează suma asigurată.

7.4 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.

ARTICOLUL 8 - Prelucrarea datelor cu caracter personal

8.1 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.

8.2 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.

8.3 Contractantul / asiguratul, 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;

- a) 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;
- b) 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;
- c) efectuarea de analize statistice / actuariale;
- d) soluționarea reclamațiilor și a solicitărilor din partea clienților;
- e) soluționarea potențialelor litigii, înaintate instanțelor (de drept comun sau arbitrale, din țară sau străinătate);
- f) identificarea clienților, efectuarea de verificări de integritate și detectarea și prevenirea potențialelor fraude (de exemplu prevenirea plăților nejustificate ale dosarelor de daună);
- g) comunicări sau raportări către autoritățile, instituțiile sau agențiile de stat sau guvernamentale abilitate;
- h) asigurarea măsurilor de securitate necesare (supraveghere audio-video);
- i) recuperarea creanțelor, acțiuni în regres.

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

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

8.5 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.

8.6 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.

8.7 Prin semnarea contractului de asigurare contractantul / asiguratul / coasiguratul 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 stergere, 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 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 (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 asiguraților, 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.

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

• 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.

Anexa 1 - SCALA DE INDEMNIZARE PENTRU INVALIDITATEA PERMANENTĂ			
INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ:			
Descrierea tipului de invaliditate permanentă			Procent (%)
1	Pierdere totală a văzului ambilor ochi		100
2	Pierdere totală a ambelor antebrățe (de la cot la mână) și a ambelor mâini		100
3	Surditate completă a ambelor urechi de origine traumatică		100
4	Pierdere a mandibulei		100
5	Pierdere totală a vorbirii		100
6	Pierdere totală a unui antebrăț (de la cot la mână) și a unui picior		100
7	Pierdere 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 membrelor inferioare		100
10	Pierdere totală a ambelor picioare		100
INVALIDITATE PERMANENTĂ PARTIALĂ:			
CAP:			
Descrierea tipului de invaliditate permanentă			Procent (%)
1	Pierdere substanței osoase a craniului în toată grosimea,		
	- pe o suprafață mai mare de 6 cm²		40
	- pe o suprafață de 3-6 cm²		20
	- pe o suprafață mai mică de 3 cm²		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 unui antebrăț (de la cot la mână) și a mâinii	60	50
7	Pierdere considerabilă a substanței osoase a antebrățului (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 antebrățului (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 antebratului	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 pronatie)	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		

Anexa 2 - SCALA DE INDEMNIZARE PENTRU FRACTURI		
Descrierea tipului de fractură		Procent (%)
1	Fractura craniu	60
2	Fractură două sau mai multe vertebre, corp și arc vertebral	50
3	Fractură femur	50
4	Fractură gambă - ambele oase	30
5	Fractură pelvis	30
6	Fractură humerus	25
7	Fractură antebraț-ambele oase	20
8	Fractură mandibulă, maxilar sau fracturi complexe ale oaselor feței	20
9	Fractura claviculă, omoplat, antebraț sau gambă un singur os	15
10	Fractură stiloidă radială sau cubitală, carpiene, metacarpene, indiferent de numărul de carpiene, metacarpene fracturate	10
11	Fractură maleolă cubitală sau radială, tarsiene, metatarsiene, calcaneu sau rotulă indiferent de numărul de tarsiene, metatarsiene fracturate	10
12	Fractura izolată a oaselor feței (oase nazale, orbită, zigomatic sau sinus maxilar)	10
13	Fractură trei sau mai multe coaste, sau stern	10
14	Fractura unei vertebre, corp sau arc vertebral	10
15	Fractură una sau două coaste, sau a unui deget de la mână sau picior	5
16	Fractură dentară, indiferent de numărul de dinți fracturați	5
Procentul se aplică la Suma Asigurată înscrisă în contract / Polită		

Anexa 3 - SCALA DE INDEMNIZARE PENTRU ARSURI DIN ACCIDENT		
Descrierea tipului de arsură		PROCENT (%)

1	Arsura de gradul doi pe o suprafață de până la 5% din corp	5
2	Arsura de gradul doi pe o suprafață de 5 - 10% din corp	10
3	Arsura de gradul trei sau patru pe o suprafață de până la 5% din corp	10
4	Arsura de gradul doi pe o suprafață de 10 - 25% din corp	15
5	Arsura de gradul trei sau patru pe o suprafață de 5 - 10% din corp	20
6	Arsura de gradul doi pe o suprafață de 25 - 50% din corp	30
7	Arsura de gradul doi pe o suprafață de peste 50% din corp	45
8	Arsura de gradul trei sau patru pe o suprafață de 10 - 25% din corp	70
9	Arsura de gradul trei sau patru a organelor senzoriale	100
10	Arsura de gradul trei sau patru pe o suprafață de peste 25 % din corp	100

Procentul se aplică la Suma Asigurată înscrisă în contract / Polită

Anexa 4 - SCALA DE INDEMNIZARE PENTRU INTERVENȚII CHIRURGICALE POSTTRAUMATICE		
Descrierea tipului de Intervenție chirurgicală		PROCENT (%)
CRANIU		
1	Incizie în cavitatea craniană, exclusiv trepanație sau puncție	100
2	Extirparea de substanță osoasă, trepanare, decompresie	30
OCHI		
1	Retină detașabilă, fuziune multiplă	100
2	Extirpare glob ocular	30
3	Extirpare pleoapă	20
URECHE		
1	Incizie timpan	5
2	Mastoidectomie radială unilaterală	50
3	Mastoidectomie radială bilaterală	60
4	Perforare uni sau bilaterală	100
NAS		
1	Operație intranasală sinus	15
2	Operație extranasală sinus	35
3	Turbinectomie	10
GÂT		
1	Traheotomie	10
TORACE		
1	Toracoplastie completă	100
2	Extirparea unui plămân	70
3	Incizie în cavitatea toracică (diagnostic / tratament / leziuni interne)	30
4	Eliminare puroi, exclusiv puncția	10
5	Pneumotorax artificial	10
6	Bronhoscopie / diagnoză	10
7	Bronhoscopie operativă, exclusiv biopsie	20
ABDOMEN		

1	Incizie în cavitatea abdominală (diagnostic / tratament / leziuni interne)	60
AMPUTĂRI		
1	Amputarea unui deget (de la mână sau de la picior)	10
2	Amputarea unei mâini, antebraț, laba piciorului de la gleznă	20
3	Amputarea unui picior, braț, coapsă	40
4	Amputarea unei coapse de la șold	70
ARTICULAȚII, DISLOCĂRI		
1	Incizie într-o articulație, exclusiv cazurile de mai jos sau puncția	15
2	Incizie umăr, cot, șold, articulație genunchi, exclusiv puncția	40
3	Excizie, fixare prin incizie, dezarticulare sau artroplastia	
	a) umărului, șoldului, coloanei vertebrale	75
	b) genunchiului, cotului, încheieturii, gleznei	35
DISLOCAREA		
	a) unui deget	5
	b) umărului, cotului, încheieturii, gleznei	15
	c) șoldului, genunchiului, cu excepția rotulei	20
	d) rotulei	5
	e) maxilarului inferior	5

Procentul se aplică la Suma Asigurată înscrisă în contract / Polită

..... / /
Semnătură Asigurat / Contractant Data

Societatea Asigurarea Românească – Asirom VIENNA INSURANCE GROUP S.A.

Agenția:

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

Citiți 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 sau notificați online pe asirom.ro.

Prezentul document 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.