

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

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 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.

1.5 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 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.

1.8 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 poate fi aceeași persoană cu asiguratul sau o altă persoană.

1.9 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.

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

1.11 DECES DIN ORICE CAUZĂ: Încetarea din viață a asiguratului ca urmare a unui accident sau a unei boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

1.12 INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ: Procedură sau tehnică medicală efectuată de către un medic chirurg practică 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.

1.13 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.

1.14 POLIȚA DE ASIGURARE: Înscrișul probator al încheierii contractului de asigurare emis și semnat de asigurător.

1.15 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.

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

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, EASY LIFE, la cererea persoanei care solicită asigurarea, denumită în continuare 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.

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

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 o sumă drept anticipație egală cu valoarea primei unice.

2.3.2 Încasarea anticipației nu obligă Asirom 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, drept 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 stabilește de către asigurat la încheierea 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 solicita 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 acceptate 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 un 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

3.1.1 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 (care se pot atașa la asigurarea de bază):

a) Deces din accident

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

c) Intervențiile chirurgicale ca urmare a invalidității permanente totale sau parțiale rezultate în urma unui accident.

3.1.2 Invaliditatea permanentă totală sau parțială din accident acoperită prin contractul de asigurare este cea datorată: fracturilor de orice fel, arsurilor de gradul III sau IV, ruperilor de organe precum și pierderii definitive ale unor părți ale corpului sau organe.

3.2.1 În caz de accident, persoanele sunt asigurate pentru riscurile de mai sus dacă accidentul s-a produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, iar în cazul decesului dacă acesta s-a ivit în perioada valabilității contractului.

3.2.2 În caz de **deces din accident** suma de plată este egală cu suma asigurată pentru decesul din orice cauză, la care se adaugă suma 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.

3.2.3 În caz de **invaliditate permanentă totală sau parțială rezultată în urma unui accident**, suma de plată este egală cu suma asigurată stabilită pentru acest risc și se plătește dintr-o dată indiferent de gradul de invaliditate dobândit, iar odată cu plata drepturilor din asigurare încetează și valabilitatea contractului de asigurare pentru acest risc.

3.2.4 În cazul **intervențiilor chirurgicale ca urmare a invalidității permanente totale sau parțiale rezultate în urma unui accident**, suma de plată este egală cu suma asigurată stabilită pentru acest risc și se plătește dintr-o dată indiferent de cheltuielile implicate de acest eveniment, iar odată cu plata drepturilor din asigurare încetează și valabilitatea contractului de asigurare pentru acest risc.

3.2.5 În cazul în care riscurile menționate la art. 3.1.1, lit. B, lit. b și lit. c se produc simultan, suma de plată este egală cu suma cumulată a sumelor asigurate stabilite pentru fiecare risc, care se plătește dintr-o dată, indiferent de gradul de invaliditate și de cheltuielile implicate de aceste evenimente, iar odată cu plata drepturilor din asigurare încetează și valabilitatea contractului de asigurare atât pentru riscul de invaliditate permanentă totală sau parțială cât și pentru cel de intervenții chirurgicale ca urmare a invalidității permanente totale sau parțiale rezultate în urma unui accident.

3.3 În caz de deces al asiguratului, dacă nu s-a desemnat un beneficiar, drepturile din asigurare intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor asiguratului.

ARTICOLUL 4 : Răspunderea Asirom și valabilitatea asigurării

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

4.2 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.

4.3.1 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.

4.3.2 **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, poliomiелita acută epidemică, rubeola, scarlatina, tifosul exantematic, tetanosul, varicelul și variola.

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

4.4.2 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.

4.5.1 Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de rețențare 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.

4.5.2 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.

4.6 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.

4.7. 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.

4.8 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 acestuia.

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 alese 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 Prima de asigurare se va plăti 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 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.

5.2.3. Obligația plății primei de asigurare revine contractantului asigurării.

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

5.2.5 Dovada plății primelor revine Contractantului.

5.2.6 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 despre 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.

6.3.1 Pentru cazul de invaliditate permanentă din accident (inclusiv pentru intervențiile chirurgicale datorate acesteia), în baza contractului de asigurare cu primele achitate la zi, Asirom plătește drepturile care decurg din asigurare, asiguratului.

6.3.2 Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru invaliditatea permanentă din accident (inclusiv pentru intervențiile chirurgicale datorate acesteia) este de 20 de zile de la data terminării tratamentului medical (externare pentru intervenții chirurgicale), dar 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 (externare pentru intervențiile chirurgicale).

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

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

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

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

6.5 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.

6.6 În cazul în care asiguratul a înlocuit beneficiarul printr-un testament redactat ulterior înscrisurii 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.

6.7 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.**

6.8 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.

6.9 În cazuri speciale, pentru stabilirea drepturilor din asigurare Asirom își rezervă dreptul de a solicita asiguratului să se prezinte spre a fi evaluat medical și de către un medic desemnat de Asirom, iar în cazul în care acesta nu se poate deplasa, are obligația, sub sancțiunea pierderii drepturilor care decurg din asigurare ca urmare a accidentului, să accepte evaluarea medicală (pe cheltuiala Asirom).

6.10 În caz de neîndeplinire de către asigurat sau beneficiar (după caz) 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.

6.11.1 Plata sumei asigurate se efectuează de către Asirom numai dacă invaliditatea permanentă sau intervențiile chirurgicale datorate invalidității permanente au fost provocate de un accident produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

6.11.2 Totalul sumei care se plătește pentru cazurile de invaliditate permanentă totală sau parțială rezultată în urma unui accident, precum și a celei care se plătește pentru intervențiile chirurgicale ca urmare a invalidității permanente totale sau parțiale rezultate în urma unui accident, nu poate să depășească suma asigurată stabilită pentru fiecare dintre aceste riscuri.

6.12.1 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.

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

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

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

6.13.2 Creditorii asiguratului nu au dreptul să urmărească suma asigurată convenită beneficiarului asigurării.

6.13.3 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.

6.14.1 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 penale;
- d) de operațiuni militare în timp de război (declarat sau nu), de invazie sau act de ostilitate a unui dușman străin;
- e) de război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, acțiuni teroriste și ale puterilor militare ori uzurpatoare, răscoală ori de tulburări civile;
- f) de explozie, de acțiunea unor substanțe explozive, toxice, radioactive, corozive, nucleare, poluante ori de contaminare din orice cauză, urmare a celor de la lit. d;
- g) de urmările afecțiunilor psihice sau psihiatrice, consecințele consumului de alcool, medicamente sau narcotice ale persoanei asigurate;
- h) de urmările practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi periculoase (cum sunt: parașutism, scufundări, automobilism pe teren accidentat, lupte, săritura cu prăjina, călărie etc.) sau extreme (cum sunt: - nautice: canioning, surfing, rafting, kayaking, kitesurfing, scuba diving, windsurfing etc.; - în aer: kiting, bungee-jumping, deltaplan, parapanta etc.; - terestre: safari, raliuri, alpinism, motociclism, MTB/BMX, role, skateboarding etc.; - pe zăpadă: ski, snowkayaking, snowboarding, snowkiting etc.);
- i) de urmările unor boli ori simptome ale unor boli ori condiții de boală preexistente (reprezentând boală instalată înainte de începerea răspunderii Asirom, la încheierea / majorarea asigurării), de care asiguratul știa că suferă sau nu;
- j) de infecția cu virusul HIV, SIDA sau stări în legătură cu SIDA.

6.14.2 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.

6.14.3 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.

6.14.4 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.

6.15.1 Pentru încasarea sumei convenite 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 organelor Asirom;
- d) acte medicale din care să rezulte tratamentul medical urmat de asigurat și data încetării tratamentului medical;
- e) fișa medicală (cu istoricul medical) a asiguratului, bilet de externare (în cazul intervențiilor chirurgicale) sau alte acte necesare solicitate de Asirom, după caz, pentru soluționarea cererilor de plată.

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

6.15.3 Orice document medical solicitat de Asirom va fi depus în original (sau în copie, dar avizată de unitatea medicală care le-a eliberat), pe cheltuiala asiguratului. Actele medicale doveditoare care 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).

6.16 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.

6.17 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.

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

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

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

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

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

6.18.5 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 Asigurarea intră în valabilitate numai după data emiterii poliței de asigurare și a încasării primelor de asigurare.

7.5 Toate prevederile înscrise în prezentele condiții de asigurare, inclusiv cele care impun o limitare a răspunderii asiguratului, 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 Asiguratul prelucurează 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 protecției 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, ștergerea 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 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 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.

..... / /
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.**