

Societatea: Asigurarea Românească ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A., înregistrată în România, Nr. de înregistrare în Registrul Comerțului: J1991000304405, CUI: 336290. Identificator Unic la Nivel European (EUID): ROONRC.J1991000304405. Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, Nr. Înmatriculare în Registrul Asigurătorilor: RA-023/2003

Produsul: **MaxProtect**

Acest document prezintă un rezumat al principalelor acoperiri și excluderi ale contractului de asigurare. Nu răspunde la nevoile și cerințele dumneavoastră personalizate. Informații complete despre acest produs găsiți în documentația precontractuală și contractuală.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurare de viață, destinată să vă protejeze în calitate de asigurat, împotriva riscurilor care pot surveni în cazul unui accident sau a unei boli. În cazul producerii unui risc, acoperit prin asigurare, veți beneficia de suport financiar, prin plata de către asigurator a indemnizațiilor de asigurare prevăzute în contract.



Ce se asigură?

ASIGURAREA DE BAZĂ, include acoperirea:

- ✓ **Deces din orice cauză:** Decesul din orice cauză (accident sau îmbolnăvire) a asiguratului, produs înainte de termenul de expirare a contractului.

ASIGURĂRILE SUPLIMENTARE includ opțional, următoarele acoperiri:

- ✓ **Deces din accident:** Decesul asiguratului ca urmare a unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.
- ✓ **Invaliditate permanentă din accident / boală:** Pierderea în mod permanent și ireversibil, anatomică sau a capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme ale asiguratului, ca urmare a unui accident sau a unei boli, survenite pe perioada de valabilitate a asigurării și nesusceptibilă de ameliorări și care a fost consolidată în maxim un an de la data evenimentului. Invaliditatea permanentă acoperită prin asigurare este cea prevăzută în „Scala de indemnizare pentru invaliditate”.
- ✓ **Spitalizare din accident / boală:** Spitalizarea asiguratului, ca urmare a:
 - unui accident survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare
 - a unei boli diagnosticate în perioada de valabilitate a contractului de asigurare
- ✓ **Convalescență post-spitalizare din accident / boală:** : Perioada de recuperare fizică și / sau psihică a asiguratului necesară după o spitalizare continuă, determinată de o afecțiune acoperită prin asigurare, în care acesta este incapabil să își desfășoare activitățile curente din cauza stării de sănătate. Convalescența post spitalizare urmează obligatoriu unei spitalizări continue mai mari de trei zile și nu include perioada de spitalizare.
- ✓ **Fracturi, entorse, luxații și arsuri din accident:**
Fractură: Leziune caracterizată prin întreruperea continuității unui os, leziune ce poate fi completă sau incompletă, cu sau fără deplasarea fragmentelor osoase, inclusiv fisurile osoase.
Entorsă: Leziune traumatică a unei articulații, provocată de executarea bruscă a unei mișcări dincolo de limitele fiziologice, fără a fi urmată de o deplasare permanentă a oaselor sau a ligamentelor.

Luxație: Deplasare a extremității articulare a unui os din poziția normală față de articulația din care face parte, care provoacă o durere vie și pierderea capacității funcționale.

Arsură: Leziune cutanată sau a mucoasei, provocată de agenți fizici (căldura, radiațiile, electricitatea) și chimici.

- ✓ **Boli (afecțiuni) grave:** Tumori benigne la creier, Coma, By-pass coronarian, Infarctul de miocard, Insuficiență renală cronică, Cancer, Transplant de organe majore, Accident vascular cerebral, Cardiomiopatie, Insuficiență hepatică cauzată de ciroză, Lupus eritematos systemic, Anemia aplastică, Sclerodermia, Scleroză multiplă, Boala Alzheimer, Boala Parkinson, Boala Crohn, Colita ulcerativă, Paralizie (de cauză medulară), Encefalita acută (conform definiții Cap. VI din condiția de asigurare).

- ✓ **Intervenții chirurgicale din accident / boală:** Procedura sau tehnica medicală efectuată de către un medic chirurg la recomandarea unui medic de specialitate, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții: este practică într-un bloc operator al unui spital care are autorizare / acreditate explicită pentru furnizarea serviciului medical respectiv, din partea autorităților abilitate și presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale. Prin această asigurare suplimentară sunt acoperite și alte intervenții decât cele clasice, respectiv cele realizate laparoscopic, endoscopic sau fibroscopic.



Ce nu se asigură?

- ✗ Invaliditatea permanentă preexistentă încheierii contractului de asigurare respectiv o invaliditate mai mare de 50%
- ✗ Persoane care nu au cetățenie română sau rezidență în România
- ✗ Boli sau afecțiuni preexistente încheierii contractului de asigurare
- ✗ Tratamente de înfrumusețare
- ✗ Tratamente sau lucrări dentare



Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI: Evenimentele care au fost prilejuite :

- ! cu intenție de către asigurat sau beneficiarul asigurării
- ! de evenimente care au legătură directă sau indirectă cu operațiuni de război
- ! cu ocazia participării la jocuri, antrenamente sau competiții de orice fel în calitate de sportiv profesionist, practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi extreme
- ! 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
- ! de tratamente efectuate în scop estetic
- ! de sinuciderea sau tentativa de sinucidere în termen de 2 ani de la încheierea contractului de asigurare
- ! de afecțiuni neoplazice diagnosticate în primele 90 de zile de la data includerii în asigurare
- ! de evenimente produse sub influența alcoolului, drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice
- ! de boli declarate oficial ca epidemii sau pandemii ori boli infecțioase sau parazitozelor endemice contractate pe teritoriul unei țări, recunoscută drept zonă cu potențial de contaminare

PRINCIPALELE RESTRICȚII:

- ! Totalul indemnizațiilor de asigurare plătite de Asirom pentru fiecare risc, nu poate să depășească sumele asigurate aferente fiecărui risc, înscrise în contractul de asigurare
- ! În cazul producerii riscurilor de spitalizare / convalescență din accident sau boală, indemnizația zilnică de plată pentru numărul de zile de spitalizare, se va plăti strict în limita maximă a numărului de zile precizate în contract (60 / 90 / 180 zile / an), în funcție de opțiunea contractantului, la încheierea contractului de asigurare). Indiferent de numărul de ani de contract, numărul maxim de zile plătite pentru toată durata contractuală, este de 360 de zile.



Unde beneficiaz de asigurare?

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



Ce obligații am?

Sub sancțiunea nulității contractului de asigurare sau negarantării acoperirii:

- **La încheierea contractului de asigurare:** să răspundeți în scris la toate întrebările cuprinse în cererea de asigurare, formulate de asigurător, care sunt esențiale pentru evaluarea riscului și să furnizați toate documentele justificative solicitate de către asigurător.
- **În cursul derulării contractului de asigurare:** în termen de 15 zile calendaristice, să aduceți la cunoștință asigurătorului, prin notificare scrisă, orice modificare a împrejurărilor esențiale privind riscurile asigurate, survenită pe perioada derulării contractului de asigurare. Să achitați prima de asigurare în cuantumul și la termenele prevăzute în contractul de asigurare.
- **În caz de producere a unui eveniment asigurat:** Să vă prezentați la un medic, care să vă acorde asistență medicală de urgență și să urmați tratamentul prescris de acesta. Să avizați asigurătorul despre producerea riscului asigurat și despre împrejurările în care acesta s-a produs, în maximum 30 de zile de la producerea evenimentului, pentru cazul de Deces din orice cauză (accident sau boală), respectiv 5 zile pentru cazurile de Invaliditate permanentă din accident/boală, Fracturi, Entorse, Luxații și Arsuri din accident, Spitalizare din accident / boală, Convalescență post spitalizare din accident / boală, Intervenții chirurgicale din accident / boală, Boli (afecțiuni) grave. Să declarați detaliat împrejurările în care s-a produs evenimentul și să anexați la cererea de plată privind despăgubirea, toate documentele utile pentru evaluarea incidentului.



Când și cum plătesc?

- ✓ Prima de asigurare o plătiți în rate anuale / semestriale / trimestriale / lunare. Dacă nu conveniți altfel prin contractul de asigurare, plata primei de asigurare o veți efectua la sediile Asirom sau prin distribuitorii săi, în numerar sau cu ordin de plată.
- ✓ Asirom, vă acordă un termen de păsuire de 30 de zile de la scadența de plată, interval în care situația contractului de asigurare rămâne neschimbată.



Ce obligații de plată are Asirom?

Asirom plătește asiguratului / beneficiarului (după caz), drepturi care decurg din asigurare, respectiv:

- ✓ **Suma asigurată pentru deces (accident sau boală):** în caz de deces al asiguratului produs înainte de expirarea contractului de asigurare.
- ✓ **Indemnizații de asigurare:** în cazul producerii unuia dintre riscurile acoperite suplimentar. Acestea se plătesc asiguratului conform celor prevăzute în condițiile de asigurare.
- ✓ Contractul de asigurare nu poate fi răscumpărat și ca urmare suma de răscumpărare este zero.

Termene de plată privind drepturile din asigurare:

- ✓ **Pentru deces din (accident / boală):** 45 de zile calendaristice de la data decesului, beneficiarul desemnat sau moștenitorul asiguratului, având obligația de a depune cererea de plată în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului asiguratului.
- ✓ **Pentru invaliditate permanentă (accident / boală):** minim 2 luni, maxim 1 an de la data producerii evenimentului, asiguratul având obligația de a depune cererea de plată în termen de 5 zile calendaristice de la data terminării tratamentului medical, dar nu mai târziu de 1 an de la data producerii evenimentului.
- ✓ **Pentru următoarele asigurări suplimentare: spitalizare (accident / boală); convalescență post-spitalizare (accident / boală); fracturi, entorse, luxații sau arsuri din accident; boli (afecțiuni) grave; intervenții chirurgicale (accident / boală):** termenul pentru plata drepturilor din asigurare este de 20 de zile calendaristice de la data: accidentului (în cazul fracturilor, entorselor, luxațiilor și arsurilor) / externării din spital (în cazul spitalizărilor și al intervențiilor chirurgicale de orice fel) / diagnosticării definitive (în cazul bolilor grave) / terminării concediului medical (în cazul convalescenței), iar asiguratul (personal sau printr-un reprezentant al său) are obligația de a comunica despre producerea evenimentului asigurat și de a depune cererea de despăgubire, în termen de 5 de zile calendaristice de la această dată.



Când începe și când încetează acoperirea?

- ✓ Asigurarea se încheie pe durate cuprinse între 1 și 40 de ani.
- ✓ Răspunderea asigurătorului începe la data precizată în contract și încetează la data expirării contractului.



Cum pot să reziliesc contractul?

- ✓ Modul obișnuit de încetare a contractului de asigurare îl constituie ajungerea la termen, respectiv expirarea perioadei înscrise în poliță. Conform prevederilor Codului Civil, contractul de asigurare poate fi denunțat unilateral de către asigurat printr-o notificare scrisă, cu respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile calendaristice, calculate de la data primirii notificării de către asigurător.
- ✓ Rezilierea contractului trebuie să fie solicitată printr-o cerere scrisă, adresată asigurătorului. În cazul în care se constată că au fost plătite prime de asigurare pentru o perioadă ce depășește data cererii de reziliere, în acest caz, asigurătorul are obligația de a restitui contractantului asigurării o parte din prima de asigurare plătită în avans.



Alte prevederi /obligații legale

- ✓ Legea aplicabilă contractului de asigurare este legea română. Eventualele neînțelegeri dintre părți se vor soluționa pe cale amiabilă, iar dacă acest lucru nu este posibil, litigiul va fi soluționat de instanțele judecătorești competente.
- ✓ Procedurile de soluționare a petițiilor (reclamațiilor) aplicabile prezentului contract de asigurare sunt cele prevăzute de Norma Autorității de Supraveghere Financiară nr.18/2017 privind procedura de soluționare a petițiilor referitoare la activitatea societăților de asigurare și reasigurare și brokerilor de asigurare. Orice petiție, cerere, reclamație se adresează în scris asigurătorului și este soluționată conform procedurilor interne ale societății, accesibile publicului la sediile și pe site-ul societății, termenul de răspuns la acestea fiind cel prevăzut de art. 5, alin. (8), din norma susmenționată, respectiv 30 de zile de la data înregistrării petiției, indiferent dacă soluția este favorabilă sau nefavorabilă. Această modalitate de soluționare a petițiilor nu limitează dreptul petentului de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară și/sau de a sesiza instanțele competente, potrivit legii.
- ✓ În conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr.38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți și în condițiile stabilite prin Regulamentul Autorității de Supraveghere Financiară nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN), consumatorul (asiguratul / contractantul / beneficiarul) are dreptul de a apela la soluționarea alternativă a eventualelor litigii cu asigurătorul (comerciant), prin exprimarea acestei opțiuni, în scris, către SAL-FIN, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Consumatorii pot supune litigiul procedurilor SAL administrate de SAL-FIN dacă fac dovada că, în prealabil, au încercat să soluționeze litigiul direct cu asiguratorul (comerciantul) în cauză. Procedurile administrate și organizate de către SAL-FIN nu aduc atingere dreptului persoanei de a apela la mediere, dreptului la formularea de petiții sau dreptului persoanei de a se adresa instanțelor judecătorești competente. La data încheierii contractului de asigurare și emiterii poliței, cheltuielile cu primele de asigurare plătite de angajator, în numele angajatului, care nu sunt incluse în veniturile salariale ale angajatului, nu sunt deductibile fiscal, iar despăgubirile, sumele asigurate și orice alte drepturi ce se acordă asiguraților, beneficiarilor sau oricăror persoane păgubite, din orice fel de asigurare, constituie venit neimpozabil.

- ✓ În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, în conformitate cu prevederile Legii nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguraților, prin contribuția asiguratorilor, se constituie **Fondul de garantare a asiguraților** destinat plăților de despăgubiri / indemnizații rezultate din contractele de asigurare, încheiate conform legii, în cazul insolvenței unui asigurator.
- ✓ Asiguratorul nu va acorda acoperire și nu va fi obligat la plata de despăgubiri sau la acordarea de beneficii în temeiul prezentei polițe, în măsura în care acordarea acoperirii, plata despăgubirilor sau acordarea beneficiilor ar expune Asiguratorul la orice tip de sancțiuni, interdicții sau restricții impuse de rezoluțiile Organizației Națiunilor Unite și/sau de sancțiunile comerciale sau economice, legile sau regulamentele Uniunii Europene, din România, din Marea Britanie și/sau din Statele Unite ale Americii, cu condiția ca nici o reglementare sau lege națională care se aplică asiguratorului să nu fie încălcată.