

Societatea: Asigurarea Românească ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A., înregistrată în România, Nr. Înregistrare în Registrul Comerțului: J40/304/1991, Cod Unic de Înregistrare: 336290, Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, Nr. Înmatriculare în Registrul Asiguratorilor: RA-023/2003

Produsul: PROFESIONAL ASIG FORTE

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 accidente destinată persoanelor juridice ca fiind un instrument modern și eficient în recrutarea, fidelizarea și protecția angajaților, în calitate de asigurați, împotriva unor riscuri care pot surveni în cazul unui accident. 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

- ✓ **Deces din accident / Deces produs în timpul executării obligațiilor de serviciu și datorat unei îmbolnăviri subite:** Încetarea din viață a asiguratului urmare a unui accident / îmbolnăvire subită, produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE (incluse opțional):

- ✓ **Invaliditate permanentă totală sau parțială, 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 suferit 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".
- ✓ **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 și care a necesitat spitalizarea.
- ✓ **Invaliditate permanentă totală sau parțială, din accident sau din boală (gradul I sau II):** Pierderea totală și ireversibilă a capacității de muncă și a potențialului fizic, psiho-senzorial ori intelectual stabilită în baza criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă, aplicabile în cadrul asigurărilor sociale de sănătate.
- ✓ **Invaliditate permanentă totală din boală profesională (gradul I sau II):** Pierderea totală și ireversibilă a capacității de muncă și a potențialului fizic, psiho-senzorial ori intelectual stabilită în baza criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă, aplicabile în cadrul asigurărilor sociale de sănătate, ca urmare a unei boli apărută datorită specificului profesiei ori a meseriei asiguratului și/sau a mediului în care este exercitată aceasta.
- ✓ **Fracturi din accident:** O leziune datorată unui accident, caracterizată prin întreruperea continuității unui os, leziune ce

- fragmentelor osoase. Fracturile acoperite prin asigurare sunt cele prevăzute în "Scala de indemnizare pentru fracturi Posttraumatică".
- ✓ **Arsuri din accident:** O leziune cutanată sau mucoasă provocată de agenți fizici (căldura, radițiile, electricitatea) și chimici. Arsurile acoperite prin asigurare sunt cele prevăzute în "Scala de indemnizare pentru arsuri Posttraumatică" din anexa la prezentele condiții generale de asigurare.



Ce nu se asigură?

- ✗ Persoane care nu au cetățenie română sau rezidență în România
- ✗ Decesul survenit / rezultat în afara unui accident, cu excepția cazurilor în care decesul s-a produs în timpul executării obligațiilor de serviciu și s-a datorat unei îmbolnăviri subite ori din boală profesională
- ✗ Invaliditatea permanentă din boală / boală profesională de gradul III și IV
- ✗ Invaliditatea temporară din accident care nu a necesitat spitalizare
- ✗ Invaliditatea permanentă preexistentă contractului
- ✗ Nu este considerată spitalizare perioada de recuperare în case de odihnă, institute de geriatrie, sanatorii etc.



Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI:

Evenimentele care au fost prilejuite:

- ! cu intenție de către asigurat sau beneficiarul asigurării
- ! de război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, acte de terorism, acțiunea puterilor militare ori uzurpatoare, răscoală, greve ori tulburări civile
- ! de explozie, de acțiunea unor substanțe explozive, toxice, radioactive, corosive, nucleare, poluante ori de contaminare din orice cauză, urmare a celor de mai sus / de reacții nucleare și contaminări radioactive
- ! de urmările practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi periculoase sau extreme
- ! de participarea la zboruri cu motor, cu excepția participării ca pasager într-un avion de linie
- ! în timpul unei ascensiuni montane, acolo unde în mod normal se utilizează frângerii și materiale de alpinism

- ! de urmările afecțiunilor psihice sau psihiatrice, de consecințele consumului de alcool, medicamente sau narcotice, precum și de medicamente pentru care este contraindicată desfășurarea unor activități (fizice sau intelectuale)
- ! de urmările unor boli ori simptome ale unor boli, ori stări de boală sau de un handicap preexistent
- ! de infecția cu virusul HIV, SIDA sau stări în legătură cu SIDA
- ! de boli declarate oficial ca epidemii sau pandemii ori boli infecțioase sau parazitozelor endemice contractate pe teritoriul unei țări, recunoscută drept zonă de contaminare
- ! de participarea ca subiect la experimente medicale, studii clinice sau lucrări de cercetare ori de urmările unor tratamente de medicină alternativă, ori erori medicale
- ! de lipsa măsurilor de securitate și a protecției angajaților, cerute de specificul activității desfășurate

PRINCIPALELE RESTRICȚII:

- ! Totalul indemnizațiilor de asigurare plătite de asigurător pentru fiecare risc produs, nu poate să depășească sumele asigurate aferente fiecărui risc, specificate în contractul de asigurare.
- ! În cazul producerii riscului de invaliditate temporară din accident, indemnizația zilnică de plată pentru numărul de zile de spitalizare, se va plăti strict în limita maximă a numărului de zile precizate în contract (180 sau 90 zile / an, în funcție de opțiunea contractantului, la încheierea contractului).
- ! Numărul de zile de convalescență acoperit, ca urmare a unei spitalizări este maxim dublul zilelor de spitalizare.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Asigurarea este valabilă 24 de ore din 24 de ore pe teritoriul României, iar în afara acestuia doar pentru și pe durata deplasărilor în interes de serviciu.
- ✓ Contractul poate fi încheiat și cu limitarea răspunderii asigurătorului, numai pentru evenimentele produse ca urmare a executării obligațiilor de serviciu, inclusiv în timpul deplasărilor de la domiciliu la locul de muncă și retur, respectiv deplasările în interes de serviciu.



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 cel mai scurt timp posibil, 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 48 de ore de la producerea evenimentului pentru cele produse în țară, și în cel mai scurt timp posibil pentru cele produse în afara teritoriului României. Să declarați detaliat împrejurările în care s-a produs evenimentul și să anexați la cererea de plată privind despăgubirea, toate documentele utile pentru evaluarea riscului.



Când și cum plătesc?

- ✓ Prima de asigurare se plătește integral, la încheierea contractului sau la cerere, în rate semestriale sau trimestriale. Dacă nu conveniți altfel prin contractul de asigurare, plata primei de asigurare o veți efectua la sediile Asirom sau prin distribuitorii săi, în numerar sau cu ordin de plată.



Când începe și când încetează acoperirea?

- ✓ Asigurarea se încheie pentru durata de 1 an sau multiplul acestei durate până la 5 ani. La cerere, se poate încheia și pentru durata de 3 sau 6 luni.
- ✓ Răspunderea asigurătorului începe la data înscrisă în contract și încetează la data expirării contractului.



Cum pot să rezilies contractul?

- ✓ Modul obișnuit de încetare a contractului de asigurare îl constituie ajungerea la termen, respectiv expirarea perioadei înscrise în poliță. Conform prevederilor Codului Civil, contractul de asigurare poate fi denunțat unilateral de către asigurat printr-o notificare scrisă, cu respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile calendaristice, calculate de la data primirii notificării de către asigurător.
- ✓ Rezilierea contractului trebuie să fie solicitată printr-o cerere scrisă, adresată asigurătorului. În această situație, asigurătorul are doar obligația de a restitui contractantului, o parte din prima de asigurare, proporțional cu perioada neexpirată a contractului, dar numai pentru cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării.