

Asigurare de viață

Document de informare privind produsul de asigurare

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 Asigurătorilor: RA-023/2003



Produsul: GLOBAL FORTE

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

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea facultativă mixtă de viață reevaluabilă, este destinată să vă protejeze, în calitate de asigurat / coasigurat împotriva riscurilor care pot surveni în caz de boală sau accident. În cazul producerii unui risc, acoperit prin asigurare, veți beneficia de suport financiar, prin plata de către asigurat / coasigurat a indemnizațiilor de asigurare prevăzute în contract.



Ce se asigură?

ASIGURAREA DE BAZĂ

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

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE (Opțional, minim două acoperiri)

- ✓ **Scutire de plată a primelor în caz de invaliditate permanentă din accident a asiguratului mai mare de 50%:** Asirom acordă scutire de la plata primelor de asigurare în cazul producerii unei invalidități permanente mai mare de 50% cauzată de un accident și din cauza căreia asiguratul a pierdut în mod permanent cel puțin jumătate din capacitatea de muncă dacă "asigurarea suplimentară de scutire de plată a primelor pentru cazul de invaliditate permanentă din accident, mai mare de 50%" este înscrisă în contractul de asigurare.
- ✓ **Scutire de plată a primelor în caz de invaliditate permanentă din orice cauză, a asiguratului:** Asirom acordă scutire de la plata primelor de asigurare în cazul producerii unei invalidități permanente din orice cauză, în urma căreia, asiguratul a pierdut în mod permanent și definitiv capacitatea de muncă, dacă "asigurarea de scutire de plată a primelor în caz de invaliditate permanentă din orice cauză" este înscrisă în contractul de asigurare. Este acoperită exclusiv invaliditatea permanentă grad I sau II.
- ✓ **Deces din accident:** Încetarea din viață a asiguratului urmare a unui eveniment (accident) produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.
- ✓ **Invaliditate permanentă din accident:** Pierderea în mod permanent și ireversibil, anatomică sau a capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme ale asiguratului, ca urmare a unui accident 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".
- ✓ **Fracturi, entorse și luxații 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.

✓ **Luxatie:** 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.

✓ **Arsuri din accident:**

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

✓ **Invaliditate temporară din accident:**

Pierderea sau reducerea temporară a capacității de muncă ori profesională, post-traumatică, stabilită în baza criteriilor medicale de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a acesteia, aplicabile în cadrul asigurărilor sociale.

✓ **Invaliditate temporară din boală:**

Pierderea sau reducerea temporară a capacității de muncă ori profesională stabilită în baza criteriilor medicale de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a acesteia aplicabile în cadrul asigurărilor sociale de sănătate și care este datorată unei boli ce necesită asistență medicală curativă prin spitalizare, cu excepția excluderilor prevăzute în prezenta condiție.

✓ **Boli (afecțiuni) grave** conform detaliilor prezentate la Cap. XVIII din condiția de asigurare, astfel: Tumori benigne la creier, Orbire, Coma, By-pass coronarian, Atac de cord, Insuficiența renală cronică, Cancer, Pierderea totală a auzului, Pierderea totală a vorbirii, Transplant de organe majore, Paralizie, Accident vascular cerebral, Arsuri severe

✓ **Intervenții chirurgicale din accident:**

Practicarea manual și cu ajutorul unor instrumente de acte operatorii asupra unui corp viu efectuată de către medici specialiști acreditați, în spitale autorizate și/sau acreditate potrivit legii.



Ce nu se asigură?

- ✗ Persoanele care nu au cetățenie română sau rezidență în România
- ✗ Invaliditatea permanentă preexistentă încheierii contractului, respectiv o invaliditate mai mare de 50%
- ✗ Boli sau afecțiuni preexistente încheierii contractului
- ✗ Tratamente de înfrumusețare
- ✗ Tratamente sau lucrări dentare
- ✗ Perioadele de recuperare în case de odihnă, institute de geriatrie, sanatorii etc., acestea nefiind considerate spitalizări



Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI: Evenimentele care au fost prilejuite:

- ! cu intenție de către asigurat / coasigurat 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 frânghii 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 RESTRIȚII :

- ! Totalul indemnizațiilor de asigurare plătite de Asirom, pentru fiecare risc produs, nu poate să depășească suma asigurată aferentă fiecărui risc, înscrisă în contractul de asigurare
- ! În cazul producerii riscului de invaliditate temporară din accident / boală, indemnizația zilnică de plată pentru numărul de zile de spitalizare, se va plăti strict în limita maximă a numărului de zile precizate în polița de asigurare.
- ! Numărul de zile de convalescență, ca urmare a unei spitalizări din accident este maxim dublul zilelor de spitalizare



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 evenimentul asigurat în maximum 48 de ore pentru cele produse în țară, și în cel mai scurt timp posibil pe 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 necesare pentru evaluarea riscului asigurat.



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 / coasiguratului / beneficiarului (după caz), drepturi care decurg din asigurare, respectiv:

- ✓ **Suma asigurată pentru supraviețuire :** la expirarea contractului. Pentru contractele încheiate cu o durată egală sau mai mare de 10 ani, se adaugă un bonus garantat de 10%, aplicat la suma asigurată pentru supraviețuire.
- ✓ **Suma asigurată pentru deces (accident sau boală) :** în caz de deces a asiguratului sau coasiguratului, produs înainte de expirarea contractului de asigurare.
Indemnizații de asigurare: în cazul producerii unuia dintre riscurile acoperite suplimentar. Acestea se plătesc asiguratului / coasiguratului în cote procentuale, aplicate la suma asigurată aferentă riscului înscris în polița de asigurare.

- ✓ **Suma de răscumpărare:** în cazul în care contractantul și asiguratul solicită încetarea contractului, dar numai după 12 de luni de la data de început a asigurării și doar dacă primele sunt achitate integral
- ✓ **Suma asigurată redusă:** în cazul în care contractantul și asiguratul încetează plata primei de asigurare, dar păstrează contractul valabil până la momentul ajungerii la expirare a acestuia.

Termene de plată privind drepturile din asigurare:

- ✓ **Pentru acordarea scutirii de plată a primelor pentru cazul de invaliditate permanentă din accident, mai mare de 50% sau invaliditate permanentă din orice cauză (după caz):** minim 2 luni, maxim 1 an de la momentul producerii evenimentului, asiguratul având obligația de a depune cererea privind despăgubirea în termen de 5 zile calendaristice de la data emiterii deciziei medicale.
- ✓ **Pentru supraviețuire (expirare):** 20 de zile calendaristice de la data înscrisă în polița de asigurare, asiguratul sau beneficiarul desemnat, având obligația de a depune cererea privind despăgubirea în termen de 5 zile calendaristice de la data expirării contractului.
- ✓ **Pentru deces din (accident / boală):** 45 de zile calendaristice de la data decesului, beneficiarul desemnat sau moștenitorul asiguratului, având obligația de a depune cererea privind despăgubirea în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului asiguratului.
- ✓ **Pentru invaliditate permanentă din accident:** minim 2 luni, maxim 1 an de la data producerii evenimentului, asiguratul / coasiguratul având obligația de a depune cererea privind despăgubirea 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 fracturi, entorse sau luxații din accident / Arsuri din accident:** 20 de zile calendaristice de la data producerii evenimentului, asiguratul / coasiguratul având obligația de a depune cererea de despăgubire, în termen de 5 zile calendaristice de la data evenimentului.
- ✓ **Pentru invaliditate temporară din accident:** 20 de zile, maxim 1 an de la momentul producerii evenimentului, asiguratul / coasiguratul având obligația de a depune cererea privind despăgubirea în termen de 5 zile de la data terminării tratamentului medical
- ✓ **Pentru invaliditate temporară din boală:** 20 de zile, maxim 50 zile, de la momentul producerii evenimentului, asiguratul / coasiguratul având obligația de a depune cererea privind despăgubirea în termen de 5 zile calendaristice de la data emiterii deciziei medicale.
- ✓ **Pentru boli (afecțiuni) grave:**
Diagnosticare boli grave: 40 de zile calendaristice de la data diagnosticării definitive, asiguratul / coasiguratul având obligația de a depune cererea privind despăgubirea în termen de 25 zile calendaristice de la data stabilirii definitive a diagnosticului.
Intervenții chirurgicale pentru boală gravă: 40 de zile calendaristice de la data externării din spital, asiguratul / coasiguratul având obligația de a depune cererea privind despăgubirea în termen de 25 de zile calendaristice de la data externării din spital.
Deces ca urmare a unei boli grave: 45 de zile calendaristice de la data decesului, beneficiarul / moștenitorul asiguratului având obligația de a depune cererea privind despăgubirea în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului asiguratului / coasiguratului.
- ✓ **Pentru intervenții chirurgicale din accident:** 20 de zile calendaristice de la data producerii evenimentului, asiguratul / coasiguratul având obligația de a depune cererea de despăgubire, în termen de 5 zile calendaristice de la data evenimentului.
- ✓ **Pentru răscumpărarea contractului de asigurare:** 20 de zile calendaristice de la data depunerii cererii de răscumpărare.

Indicarea valorii sumelor de răscumpărare și a sumelor asigurate reduse pentru fiecare an de asigurare:

- ✓ **Sumele de răscumpărare / Sumele asigurate reduse:** le regăsiți înscrise în oferta atașată la contract în cadrul secțiunii – Evoluția detaliată a contractului de asigurare. În calitate de contractant / asigurat, aveți posibilitatea să solicitați încetarea contractului de asigurare, înainte de termenul de expirare, prin plata **sumei de răscumpărare**, dacă de la data începerii asigurării **a trecut un an**, iar primele de asigurare au fost plătite integral. **În caz contrar valoarea sumei de răscumpărare este 0 (zero).**



Când începe și când încetează acoperirea?

- ✓ Asigurarea se încheie pentru durate cuprinse între 5 și 30 de ani.
- ✓ Răspunderea asigurătorului începe la data precizată 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. Asigurătorul are obligația de a plăti suma de răscumpărare numai pentru contractele care au mai mult de un an de la data de început și pentru care primele au fost plătite integral până la data cererii de reziliere.



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 asiguratorul (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.