

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: OPTIMAL

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?

Produs de asigurare mixtă de viață, destinat pentru protecție, care în același timp, oferă și posibilitatea acumulării de capital pe termen scurt. În calitate de asigurat sunteți protejat împotriva unor evenimente nedorite cum ar fi accidentul sau boala. În cazul producerii unuia dintre riscurile acoperite prin asigurare, veți beneficia de suport financiar, prin plata de către asigurător 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 (accident sau boală):** Decesul din orice cauză (accident sau îmbolnăvire) a asiguratului, produs înainte de termenul de expirare a contractului.

ASIGURĂRI SUPLIMENTARE

- ✓ **Deces din accident:** Decesul asiguratului ca urmare a unui accident survenit 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 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”.

- ! ori de beneficiar a unor fapte incriminate de dispozițiile legale ca infracțiuni săvârșite cu intenție, inclusiv cele privind circulația pe drumurile publice;
- ! de operațiuni militare în timp de război (declarat sau nu), de invazie sau actul de ostilitate a unui dușman străin;
- ! de război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, acte de terorism, acțiunea puterilor militare ori uzurpatoare, răsccoală, greve ori de tulburări civile;
- ! de explozie, de acțiunea unor substanțe explozive, toxice, radioactive, corosive, nucleare, poluante ori de contaminare din orice cauză
- ! reacții nucleare, radiații nucleare și contaminări radioactive;
- ! de tratamente efectuate în scop estetic, chirurgie bariatrică, mai puțin în cazul în care acestea sunt consecințe ale unui accident;
- ! de efectuarea unor tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă.

PRINCIPALELE RESTRICTII : 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.



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 cuantum 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.



Ce nu se asigură?

- ✗ Persoane care nu au cetățenie Română sau rezidență în România
- ✗ Invaliditatea permanentă preexistentă încheierii contractului, respectiv o invaliditate mai mare de 50%
- ✗ 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 sau beneficiarul asigurării
- ! de sinuciderea asiguratului, în termen de 2 ani de la încheierea contractului de asigurare;
- ! de comiterea sau încercarea de comitere către asigurat



Când și cum plătesc?

- ✓ Prima de asigurare unică o plătiți integral la începutul contractului. 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, on-line, transfer bancar.



Ce obligații de plată are Asirom? Asirom plătește asiguratului / beneficiarului (după caz), drepturi care decurg din asigurare, respectiv:

- ✓ **Suma asigurată pentru supraviețuire** : la expirarea contractului. La suma asigurată pentru supraviețuire se adaugă un excedent garantat înscris în ofertă / poliță.
 - ✓ **Suma asigurată pentru deces (accident sau boală)** : în caz de deces a asiguratului, produs înainte de expirarea contractului de asigurare.
 - ✓ **Indemnizații de asigurare**: în cazul producerii unuia dintre riscurile acoperite suplimentar. Acestea se plătesc asiguratului 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 6 luni de la data de început a asigurării, asigurătorul va plăti valoarea de răscumpărare egală cu prima unică aferentă componentei de supraviețuire, cu o penalitate de 7%.
- Termene de plată privind drepturile din asigurare:**
- ✓ **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 de plată pentru drepturile din asigurare în termen de 30 de 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 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 / coasiguratul 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 răscumpărarea contractului de asigurare**: 20 de zile calendaristice de la data depunerii cererii de răscumpărare.
 - ✓ **Indicarea valorii sumei asigurate pentru supraviețuire / suma de răscumpărare / suma asigurată redusă și a excedentului garantat**: 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 **au trecut 6 luni. În caz contrar valoarea sumei de răscumpărare este 0 (zero).**



Când începe și când încetează acoperirea?

- ✓ Asigurarea se încheie pentru durata de un an.
- ✓ Răspunderea asigurătorului începe la data înscrisă 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. 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 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.
- ✓ 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 asigurătorilor, 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.