

Prezentul condiții fac parte integrantă din contractul de asigurare pentru care s-a depus Cererea de asigurare nr.
la data de: __ / __ / ____

CONDIȚII DE ASIGURARE FACULTATIVĂ DE VIAȚĂ, Tarif XXIX – LIFE PROTECT

CAPITOLUL I - Definiții

§1. În tot cuprinsul prezentelor Condiții, termenii de mai jos vor avea următoarele semnificații:

- a) **ASIGURĂTOR:** Societatea **Asigurarea Românească - ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A.** - denumită în continuare **ASIROM**.
- b) **CONTRACTANT:** Orice persoană care încheie asigurarea cu respectarea prevederilor legale referitoare la capacitatea de a încheia contracte și care se obligă față de asigurător să plătească primele de asigurare. Contractant al asigurării poate fi asiguratul însuși.
- c) **ASIGURAT:** Orice persoană fizică de cetățenie Română sau cu rezidență în România, în vârstă de la 18 la 74 ani, inclusiv, și care la expirarea contractului de asigurare să nu depășească vârsta de 75 de ani, inclusiv.
- d) **BENEFICIAR:** Persoana desemnată în contract să primească suma asigurată ca urmare a decesului asiguratului. Beneficiarii în caz de deces al asiguratului sunt moștenitorii legali ai acestuia.
- e) **SUMA ASIGURATĂ:** Suma prevăzută în contract care va fi plătită de către ASIROM în conformitate cu prevederile și limitările din condițiile de asigurare.
- f) **ACCIDENT:** **Unul dintre următoarele evenimente subite, provenite din afară și fără voința asiguratului:** explozia, prăbușirea de teren, lovirea, inclusiv înțeparea, tăierea și altele asemenea, căderea, alunecarea, atacul din partea altei persoane sau a unui animal, trăsnetul, acțiunea curentului electric, arsura, degerarea, înecul, intoxicarea subită, asfixierea din cauze subite, cele produse ca urmare a circulației mijloacelor de transport – sau din cauza accidentelor provocate de/sau prin intermediul acestora -, precum și cele provocate de funcționarea ori folosirea mașinilor, aparatelor, instrumentelor, sculelor sau armelor.
- g) **DECES DIN ORICE CAUZĂ:** Încetarea din viață a asiguratului în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.
- h) **DECES DIN ACCIDENT:** Încetarea din viață a asiguratului urmare a unui eveniment (definit la lit.f), produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.
- i) **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 nesuscetibilă 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"* din anexa la prezentul condiții de asigurare.
- k) **BOALĂ:** Stare de dezechilibru sau disfuncție a echilibrului normal al organismului care a fost diagnosticată de un medic pentru prima dată după data de intrare în vigoare a asigurării ori ale cărei simptome inițiale au apărut în perioada de valabilitate a asigurării.
- l) **BOALĂ PREEXISTENTĂ:** Orice boală sau complicații ale acesteia, care a fost deja diagnosticată, tratată sau depistată în urma unui consult medical, ori ale cărei simptome și/sau semne provin anterior: datei de intrare în vigoare a asigurării, la contractele nou încheiate/ datei de intrare în vigoare a contractului anterior, în cazul celui care s-a încheiat în continuarea unui contract expirat.
- a) **PERIOADĂ DE AȘTEPTARE:** Numărul de zile stabilit de la începutul asigurării în care ASIROM nu datorează indemnizația de asigurare în caz de deces din alte cauze decât accident.
- n) **CERERE DE ASIGURARE:** Documentul prin care persoana care încheie asigurarea este obligată 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, asiguratul este obligat să comunice în scris asigurătorului modificarea survenită, în termen de 15 zile de la data acesteia. Aceeași obligație revine și contractantului asigurării care a luat cunoștință de modificarea survenită.
- o) **POLIȚA DE ASIGURARE:** Înscrișul probator al încheierii contractului de asigurare emis și semnat de asigurător.
- p) **CONTRACT DE ASIGURARE:** Polița de asigurare împreună cu condițiile de asigurare, cererea de asigurare, precum și orice alte acte adiționale la contract.

CAPITOLUL II - Părțile contractante, persoanele asigurate și modul de încheiere a contractului

§2.(1) Societatea Asigurarea Românească - ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A. denumită în continuare ASIROM, încheie contracte de

asigurare facultativă de viață, Tarif XXIX – **LIFE PROTECT**, la cererea persoanei care solicită asigurarea - denumită în continuare CONTRACTANT prin care, în baza unei cereri de asigurare, completate și semnate pe formulare ASIROM, se asigură persoanele definite la §1, lit.c - denumite în continuare ASIGURAT.

(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.

§3. Printr-un contract de asigurare (poliță) se asigură câte o singură persoană.

§4.(1) Odată cu completarea și semnarea cererii de asigurare, se achită drept anticipație o sumă egală cu valoarea primei unice.

(2) Încasarea anticipației nu obligă ASIROM să accepte încheierea contractului de asigurare.

(3) Dacă ASIROM nu acceptă încheierea contractului de asigurare se restituie anticipația încasată.

(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 asigurator, 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.

(5) Având în vedere natura riscului asigurat contractul de asigurare nu poate fi răscumpărat și ca urmare **suma de răscumpărare este zero**.

§5 (1) Dacă, pe parcursul contractului de asigurare, se schimbă domiciliul contractantului / asiguratului acesta are obligația de a înștiința ASIROM, în scris, despre modificările produse, în termen de 15 zile de la data schimbării.

(2) În cazurile prevăzute la alin.(1) dacă înainte de producerea riscului asigurat, ASIROM nu a fost înștiințat, iar modificările respective au drept consecință schimbarea împrejurărilor esențiale privind riscul, se aplică prevederile §24.

§6. Contractul de asigurare se consideră încheiat prin emiterea și semnarea de către ASIROM a poliței de asigurare și el nu poate fi probat cu martori, chiar atunci când există început de dovadă scrisă.

§7. De asemenea, se consideră asigurare încheiată în continuarea celei expirate o asigurare încheiată înainte de termenul de expirare a asigurării anterioare.

§8. 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, pentru care se percepe o taxă de duplicat stabilită de ASIROM.

CAPITOLUL III - Obiectul asigurării, riscurile și persoanele asigurate

§9. ASIROM asigură facultativ persoanele fizice de la §1 lit.c **pentru următoarele riscuri asigurate** produse pe perioada valabilității contractului de asigurare:

A. La asigurarea de bază:

a) Deces din orice cauză. Persoanele care, la încheierea contractelor de asigurare, au vârsta mai mare de 70 de ani, inclusiv, vor fi acoperite prin asigurarea de bază numai pentru evenimente datorate exclusiv unui accident.

B. Asigurări suplimentare la asigurarea de bază:

a) Deces din accident;

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

§10.(1) În caz de accident persoanele menționate la §1 lit.c sunt asigurate pentru riscurile de mai sus, dacă accidentul s-a produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, iar riscurile acoperite prin asigurare s-au ivit în perioada valabilității contractului.

§11.(1) Pentru **decesul din alte cauze decât accident** suma de plată este egală cu suma asigurată înscrisă în polița de asigurare pentru decesul din orice cauză, iar odată cu plata drepturilor din asigurare pentru riscul de deces încetează și valabilitatea contractului de asigurare.

(2) Pentru **decesul 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.

§12.(1) **Invaliditatea permanentă totală sau parțială din accident**, astfel cum e definită la §1, lit.i este acoperită prin asigurare dacă invaliditatea permanentă din acel accident s-a ivit în decurs de cel mult un an de la data accidentului.

(2) Invaliditățile permanente din accident acoperite sunt numai cele pentru care s-a stabilit un grad de mai mare de 30 %, menționate în "*Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă posttraumatică*" din anexa la prezenta condiție de asigurare, iar valoarea indemnizației de plată se determină prin aplicarea la suma asigurată, menționată în polița de asigurare pentru acest risc, a procentului specificat în această scală corespunzător tipului de invaliditate permanentă.

(3) Invaliditatea permanentă provocată de un accident și acoperită prin asigurare se determină ținându-se seama numai de prejudicierea corporală permanentă ca urmare a accidentului respectiv și nu se iau în considerare invaliditățile permanente preexistente indiferent de cauza acestora.

(4) În caz de pierdere anatomică sau de reducere funcțională a unui organ sau a unui membru deja deficient (indiferent de cauza deficienței), procentele indicate în *Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă posttraumatică* vor fi micșorate, ținând seama de gradul de invaliditate preexistent.

(5) Asiguratul accidentat este obligat ca, după terminarea tratamentului medical, însă nu mai devreme de **două luni și nu mai târziu de un an** de la data accidentului, să se prezinte la ASIROM, spre a fi examinat medical în vederea determinării procentului din suma asigurată ce se va plăti pentru invaliditate permanentă.

(6) ASIROM are dreptul să ceară ca asiguratul să fie examinat medical de un medic / comisie medicală desemnat / desemnată de acesta, iar asiguratul este obligat, sub sancțiunea pierderii drepturilor din asigurare, să accepte această examinare medicală.

(7) În caz de neîndeplinire a obligațiilor prevăzute la paragrafele precedente ASIROM poate refuza plata sumei asigurate, dacă din acest motiv nu a putut stabili invaliditatea permanentă din accident dobândită de asigurat și procentul aferent acesteia.

(8) În cazurile de invaliditate permanentă incontestabilă examinarea asiguratului, stabilirea procentului de invaliditate permanentă și plata sumei asigurate se pot face înainte de terminarea tratamentului. În celelalte cazuri, stabilirea procentului de invaliditate permanentă se face numai după terminarea tratamentului medical conform prevederilor de la alin.(5).

(9) În situația în care, în urma unui accident se produc mai multe invalidități permanente din cele specificate în *Scală*, suma totală de plată de către ASIROM se calculează adunând procentele aferente fiecărei dintre acestea, dar până la procentul maxim de 100%.

(10) Starea de invaliditate trecătoare nu se ia în considerare la stabilirea invalidității permanente.

§13.(1) Totalul indemnizațiilor plătite de ASIROM pentru fiecare risc suplimentar în parte, de fiecare persoană asigurată, nu poate să depășească suma asigurată înscrisă în poliță pentru acel risc suplimentar.

(2) Plata indemnizațiilor cuvenite, pentru fiecare risc suplimentar în parte, se face independent de plățile efectuate pentru alte riscuri cuprinse în asigurare, față de cel din asigurarea suplimentară aferentă aceluși risc.

CAPITOLUL IV - Răspunderea ASIROM și valabilitatea asigurării

§14. Contractul de asigurare se încheie pe durata de șase luni sau un an .

§15.(1) **Răspunderea ASIROM** pentru toate riscurile asigurate începe de la data precizată în contract, dar nu mai devreme de ora 24 a zilei în care s-a încheiat contractul de asigurare și contractantul a achitat prima de asigurare și în care s-a emis polița de asigurare.

(2) Pentru cazurile de deces din alte cauze decât accident răspunderea ASIROM începe potrivit alin.(1), dar nu mai devreme de trecerea unei **perioade de așteptare de 90 de zile de la data de început a asigurării.**

(3) În cazul încheierii unui contract de asigurare în continuarea celui care expiră, noua asigurare încheiată intră în vigoare la data efectivă de început a asigurării fără a mai fi necesară trecerea perioadei de excludere menționate la alin.(2).

§16.(1) Asiguratul sau beneficiarul asigurării au obligația să comunice în scris ASIROM despre producerea riscului asigurat în termenul prevăzut de condițiile de asigurare.

(2) ASIROM nu plătește sumele asigurate dacă cei în drept să le primească nu și-au îndeplinit obligațiile din condițiile de asigurare și în termenul precizat de acestea.

§17.(1) Contractul de asigurare este nul în caz de declarație inexactă sau de reticență 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 cuvenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.

(2) Declarația inexactă sau reticența din partea asiguratului ori a contractantului asigurării a cărei rea-credință nu a putut 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.

§18.(1) Contractul de asigurare se desființează 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 proporțională cu perioada neexpirată a contractului de asigurare.

(2) Diferența dintre prima plătită și cea calculată conform alin.(1) 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.

§19. Contractul de asigurare poate fi denunțat de către una din părțile contractante și aceasta se poate efectua numai cu notificarea prealabilă, în scris, a celeilalte părți care trebuie făcută cu cel puțin 20 de zile înainte de denunțare. Denunțarea contractului de asigurare poate produce efecte numai pentru viitor nu și pe trecut, ASIROM având în acest caz doar obligația de a restitui primele plătite corespunzător perioadei neexpirate a contractului, la asigurările pentru care nu s-au plătit ori nu se datorează sume pentru cazul de deces produs în perioada de dinainte de denunțare.

§20. 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.

CAPITOLUL V - Cuantumul și termenele de plată a primelor de asigurare

§21.(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 și durata asigurării. Cuantumul total al primei de asigurare se stabilește potrivit tarifului de prime anexat și rezultă din însumarea primelor calculate pentru fiecare risc asigurat.

(2) Primele de asigurare vor fi plătite numai în LEI.

§22. (1) Prima de asigurare se plătește unităților ASIROM la sediul acestora sau celor mandatați în acest scop de ASIROM, în schimbul eliberării de chitanțe, pe formulare ASIROM, dată a plății considerându-se data eliberării chitanței.

(2) Contractantul / asiguratul poate plăti prima personal sau printr-un delegat al său.

(3) 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.

(4) Obligația plății primei de asigurare revine contractantului asigurării.

(5) ASIROM nu este obligată să încaseze prima la domiciliul, sediul sau locul de muncă al Contractantului ori al Asiguratului.

(6) Dovada plății primelor revine asiguratului.

(7) 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 cuvenită asiguratului sau beneficiarului.

§23. Dacă se constată prime plătite în plus, diferența dintre primele plătite și cele cuvenite se restituie Contractantului asigurării.

§24. 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 cuvenită.

CAPITOLUL VI - Sumele asigurate și condițiile de plată ale acestora, alte elemente care stabilesc drepturile și obligațiile părților

§25. Contractul de asigurare poate fi încheiat pentru sume asigurate stabilite pentru fiecare risc asigurat, de comun acord cu ASIROM și care sunt precizate în tariful de prime anexat la prezenta condiție.

§26.(1) În baza contractului de asigurare cu primele achitate la zi, ASIROM plătește suma asigurată în caz de deces al asiguratului, moștenitorilor asiguratului, iar pentru invaliditate permanentă drepturile din asigurare se vor plăti asiguratului.

(2) **Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru cazul de deces este de 60 de zile calendaristice de la data decesului**, iar moștenitorul asiguratului are obligația de a comunica producerea riscului asigurat și de a depune cererea de plată, împreună cu documentele necesare, menționate la §35, în termen de **30 de zile calendaristice de la data decesului asiguratului.**

(3) Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru invaliditatea permanentă totală sau parțială din accident este de 35 de zile de la data terminării tratamentului medical, dar nu mai devreme de două luni și 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, prevăzute la §35, în termen de 5 zile calendaristice de la data terminării tratamentului medical.

(4) În caz de neîndeplinire de către asigurat a obligațiilor prevăzute la alin. (2-3) ASIROM are dreptul să refuze plata sumelor asigurate dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și cuantumul drepturilor din asigurare.

§27.(1) Accidentele pentru care ASIROM plătește suma asigurată sunt cele definite la §1, lit. f.

(2) Sunt considerate urmări ale accidentelor și decesul ca urmare a imobilizării ori izolării Asiguratului prilejuite de calamitățile naturii, de defectarea mijloacelor de transport ori de alte evenimente subite, provenite din afară și fără voința Asiguratului.

(3) Prin atacul din partea animalelor se înțelege, de asemenea, și mușcăturile ori înțepăturile reptilelor, miriapozilor și insectelor purtătoare de venin.

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

§28. Imediat după accident Asiguratul este obligat să se prezinte, în măsura în care starea sănătății îi permite, la o unitate sanitară sau la un medic spre a fi examinat și să urmeze tratamentul prescris.

§29.(1) Drepturile din asigurare în caz de deces al asiguratului intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor asiguratului.

(2) Dacă un moștenitor legal a produs intenționat decesul asiguratului, suma asigurată se plătește celorlalți moștenitori.

§30. 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.

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

§32.(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.

(2) Creditorii asiguratului nu au dreptul să urmărească suma asigurată convenită beneficiarului asiguratului sau moștenitorilor drepturilor ce decurg din asigurare.

§33. ASIROM are dreptul să opună titularului poliței de asigurare ori terțului sau beneficiarului care invocă drepturi ce decurg din acest document, toate apărările întemeiate pe contractul inițial.

§34.(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 incriminate de dispozițiile legale ca infracțiuni săvârșite cu intenție, inclusiv cele privind circulația pe drumurile publice;

d) de operațiuni militare în timp de război (declarat sau nu), de invazie sau actul de ostilitate a unui dușman străin ori de acțiuni de menținere a păcii;

e) de război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, acte de terorism, acțiunea puterilor militare ori uzurpatoare, răscoală, greve ori de tulburări civile;

f) de explozie, de acțiunea unor substanțe explozive, toxice, radioactive, corosive, nucleare, poluante ori de contaminare din orice cauză, urmare a celor de la lit.d;

g) de participarea la jocuri, antrenamente sau competiții în calitate de sportiv profesionist;

h) de urmările practicării, chiar ocazională, a unor sporturi periculoase (cum sunt: parașutism, scufundări, automobilism / motociclism / ciclism pe teren accidentat, lupte, săritura cu prăjina, călărie – cu excepția echitației de agrement, vânătoare, trageri cu arme, etc.) sau extreme (cum sunt: canioning, surfing, rafting, kayaking, kitesurfing, scuba-diving, windsurfing kiting, bungee-jumping, deltaplan, parapantă, tiroliană, abseiling, safari, raliuri, alpinism, motociclism MTB/BMX, ATV, role, skateboarding, snowkayaking, snowkiting, snowboarding, skiboarding, snowmobile, etc.), precum și participarea la curse auto-moto sau bărci cu motor;

i) de participarea la zboruri cu motor, cu excepția participării ca pasager într-un avion de linie;

j) în timpul unei ascensiuni montane, acolo unde în mod normal se utilizează frângerii și materiale de alpinism;

k) de activități precum aeronautică civilă, militară (personal navigant și nenavigant care participă la zboruri aeriene), cascadori sau piloți de încercare;

l) de urmările afecțiunilor psihice sau psihiatrice;

m) de consecințele consumului de alcool, medicamente sau narcotice ale persoanei asigurate precum și de medicamente pentru care este contraindicată desfășurarea unor activități (fizice sau intelectuale);

n) de urmările unor boli ori simptome ale unor boli ori condiții de boală sau handicap preexistente (reprezentând boală instalată înainte de începerea răspunderii ASIROM);

o) de afecțiuni neoplazice diagnosticate în primele 90 de zile de la data de început a răspunderii ASIROM, la includerea asiguratului în asigurare;

p) de infecția cu virusul HIV, SIDA sau stări în legătură cu SIDA sau orice condiție medicală legată de sindrom sau de orice boală legată direct sau indirect de orice infecție sau sindrom;

q) de boli declarate oficial de organe competente ca epidemii sau pandemii ori boli infecțioase sau a parazitozelor endemice contractate pe perioada în care asiguratul s-a aflat pe teritoriul unei țări recunoscută oficial drept zonă cu potențial de contaminare;

r) de participarea ca subiect la experimente medicale, studii clinice sau lucrări de cercetare declarate sau nu ca atare, de urmările unor tratamente de medicină alternativă ori erori medicale;

(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.

(3) Asiguratul este obligat să permită accesul reprezentanților ASIROM pentru a evalua starea lui de sănătate și să pună la dispoziție orice document medical solicitat. În cazul în care această obligație nu este îndeplinită, ASIROM poate refuza plata, dacă în lipsa acestor evaluări și documente nu poate determina drepturile din asigurare.

(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.

§35.(1) Pentru încasarea sumei convenite în baza contractului de asigurare, se va depune la ASIROM o cerere în scris, împreună cu 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) decizia medicală de încadrare într-un grad de invaliditate, emisă de medicul specializat în expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, sau pe baza unui certificat medical constatator al invalidității permanente eliberat de autoritatea competentă, în conformitate cu legislația în vigoare în România și din care să rezulte gradul de invaliditate permanentă și respectiv și procentul acesteia;

e) fișa medicală (cu istoricul medical) a asiguratului sau alte acte necesare solicitate de ASIROM, după caz, pentru soluționarea cererilor de plată.

(2) Documentele vor fi depuse în limba română sau însoțite de traducerea legalizată în limba română, efectuată de un traducător autorizat.

(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 ce 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, în mod obligatoriu, codul medicului.

(4) Actele în legătură cu constatarea producerii accidentului, stabilirea și plata sumelor asigurate, depuse și înregistrate la unitatea ASIROM, nu pot fi încredințate asiguraților sau altor persoane.

§36. Dovada calității de asigurat ori de beneficiar și cea de plată a primelor de asigurare se face cu polița de asigurare, chitanțe, precum și cu alte documente probatoare solicitate de ASIROM.

§37. 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.

§38.(1) Pe parcursul contractului de asigurare Contractantul poate solicita schimbarea numelui Asiguratului, înscris în polița, în baza modificării actului de stare civilă.

(2) ASIROM poate admite modificarea cerută de asigurat, dacă aceasta nu contravine condițiilor de asigurare.

(3) Modificarea contractului intră în vigoare de la ora 24 a zilei următoare celei în care ASIROM a făcut adnotarea în polița de asigurare.

(4) Orice modificare a condițiilor de asigurare se va face numai cu acordul părților, printr-un act adițional.

(5) Prevederile alineatului precedent nu se aplică în situația în care modificarea condițiilor de asigurare este impusă de schimbări legislative ivite după încheierea contractelor de asigurare.

CAPITOLUL VII - Dispoziții finale

§39.(1) Suma cuvenită în baza contractului de asigurare se plătește numai în România, în cel mult 15 zile din ziua primirii de către ASIROM a ultimului document necesar.

(2) La cererea celor îndreptățiți, suma poate fi trimisă prin mandat poștal ori depusă în cont bancar, pe spezele solicitanților.

(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.

§40. La asigurările ce 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.

§41. ASIROM la cererea Asiguratului sau a Contractantului asigurării va pune la dispoziția acestora informațiile în legătură cu contractul de asigurare prevăzute de Codul Civil.

§42.(1) Asiguratul are, conform Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, următoarele drepturi: dreptul la informare, dreptul de acces la date, dreptul de intervenție asupra datelor, dreptul de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale și dreptul de a se adresa justiției.

(2) Asiguratul își poate exercita drepturile prevăzute la alin.(1), înaintând la Societatea Asigurarea Românească - ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A. o cerere întocmită în formă scrisă, datată și semnată. În cerere solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă, care poate fi și poștă electronică, sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

(3) Asiguratul persoană fizică eliberează orice medic, institut medical și personalul său de obligațiile ce rezidă din păstrarea secretului medical și este de acord ca Societatea Asigurarea Românească - ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A. să prelucreze datele cu caracter personal pe care asiguratul le-a furnizat, în scopul evaluării riscului asigurabil și al administrării contractului de asigurare-reasigurare, în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

§43. 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.

§44. Asigurarea este guvernată de Legea Română ale cărei instanțe de judecată competente, vor fi singurele care vor avea jurisdicție în orice diferend care apare din contractul încheiat. Atunci când există neînțelegeri asupra cuantumului indemnizației de asigurare, partea necontestată din aceasta se va plăti de ASIROM anterior soluționării neînțelegerii prin bună învoială sau de către instanța judecătorească.

§45. Asigurarea intră în vigoare numai după data emiterii poliței de asigurare și a încasării primelor de asigurare.

- o O o -

Anexă: SCALA DE INDEMNIZARE PENTRU INVALIDITATE PERMANENTĂ POSTTRAUMATICĂ

DESCRIEREA TIPULUI DE INVALIDITATE PERMANENTĂ	PROCENT DIN SUMA ASIGURATĂ -%-
1.Paralizii totale	100
2.Pierderea ambilor ochi	100
3.Pierderea unui ochi	40
4.Pierderea permanentă totală a auzului la ambele urechi	100

5. Pierdere permanentă totală a auzului la o ureche	30	
6. Pierdere totală a vorbirii	100	
DESCRIEREA TIPULUI DE INVALIDITATE PERMANENTĂ	DREAPTA	STÂNGA
7. Pierdere sau pierdere permanentă totală a capacității de utilizare la membrele superioare a:		
a) unui braț	70	60
b) unui antebraț sau a mâinii	60	50
8. Pierdere sau pierdere permanentă totală a capacității de utilizare la membrele inferioare a:		
c) unui picior de mai sus de genunchi	60	
d) unui picior mai jos de genunchi	50	
e) unui picior sub gleznă (laba piciorului)	40	

NOTĂ:

- **Pierdere absolută și iremediabilă a funcționalității unui organ, sistem sau membru este considerată ca pierdere anatomică a acestuia;**
- **Suma totală plătită ca urmare a unui accident se obține prin cumularea tuturor procentelor aferenți pierderilor suferite, dar valoarea cumulată nu poate depăși 100%.**

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 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 (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 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.
- ⇒ **Raportul privind solvabilitatea și situația financiară** poate fi accesat pe Site ASIROM la adresa : [http:// www.asirom.ro](http://www.asirom.ro) /Despre noi / Rapoarte anuale.

**Societatea Asigurarea Românească - ASIROM VIENNA
INSURANCE GROUP S.A.**

NUME, PRENUME CONTRACTANT / ASIGURAT:

.....

Am fost informat și am luat cunoștință de conținutul integral al condițiilor de asigurare și că prezentul document a fost emis în 2 exemplare (câte un exemplar de fiecare parte contractantă), iar încercarea de modificare prin fals se pedepsește conform Legii penale.

...../...../.....

Semnătură contractant / asigurat

Data

NUME, PRENUME ÎMPUTERNICIT ASIROM:

.....

COD ÎMPUTERNICIT ASIROM ____

Am informat contractantul de conținutul integral al condițiilor de asigurare și am predat un exemplar însoțit de polița de asigurare.

...../...../.....

Semnătură împuternicit 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 unități ASIROM.

Prezentul document semnat de contractant / asigurat 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.