

Prezentele condiții fac parte integrantă din contractul de asigurare pentru care s-a emis polița nr. la data de / /

A. CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE FACULTATIVĂ DE PERSOANE, ALTELE DECÂT ASIGURĂRI DE VIAȚĂ

Prevederi comune aplicabile la următoarele asigurări, în măsura în care nu sunt modificate prin condițiile speciale de asigurare:

Asigurarea facultativă de accidente	PROTECT ASIG FORTE
Asigurarea facultativă de accidente a preșcolărilor, elevilor și studenților	EDUCAȚIONAL ASIG PLUS
Asigurarea pentru cazurile de accidente a pasagerilor/călătorilor	AROTRANS FORTE
Asigurarea facultativă de accidente a vânătorilor sportivi	VĂNĂTORI ASIG PLUS

CAPITOLUL I - Definiții

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

- a) **ASIGURĂTOR:** Societatea comercială **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 dacă are vârsta de minim 18 ani. **Pentru asigurații cu vârsta sub 18 ani contractul poate fi încheiat, în numele acestora, de către reprezentanții lor legali (părintele / tutorele acestora).**
- c) **ASIGURAT:** Orice persoană fizică de cetățenie Română sau cu altă cetățenie dar rezidentă în România. Limitele de vârstă a asiguraților pentru cuprinderea și acoperirea prin asigurare sunt cele prevăzute de condițiile de asigurare.
- d) **BENEFICIAR:** Persoana desemnată în contract de către asigurat să primească suma asigurată ca urmare a decesului 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) **INDEMNIZAȚIE ZILNICĂ:** Sumă fixă pentru fiecare zi de spitalizare plătită în conformitate cu prezentele condiții și cu limitările și excluderile prevăzute în acestea.
- g) **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.
- h.1) **DECES:** Încetarea din viață a asiguratului în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.
- h.2) **DECES DIN ACCIDENT:** Încetarea din viață a asiguratului urmare a unui eveniment (definit la lit. g), produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.
- i.1) **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 (definit la lit. g) 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" din anexa la prezentele condiții generale de asigurare.

i.2) 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.
i.3) 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 acestuia 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.
j) FRACTURĂ:	O leziune datorată unui accident (definit la lit.g), caracterizată prin întreruperea continuității unui os, leziune ce poate fi completă sau incompletă, cu sau fără deplasarea fragmentelor osoase. Fracturile acoperite prin asigurare sunt cele prevăzute în "Scala de indemnizare pentru fracturi Posttraumatice" din anexa la prezentele condiții generale de asigurare.
k) ARSURĂ :	O leziune cutanată sau mucoasă provocată de agenți fizici (căldura, radiațiile, electricitatea) și chimici. Arsurile acoperite prin asigurare sunt cele prevăzute în "Scala de indemnizare pentru arsuri Posttraumatice" din anexa la prezentele condiții generale de asigurare.
l.1) 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.2) BOALĂ PRE-EXISTENTĂ:	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.
l.3) BOALĂ PROFESIONALĂ:	Orice boală apărută datorită specificului profesiei ori a meseriei asiguratului și/sau a mediului în care este exercitată aceasta.
m.1) SPITALIZARE:	Internarea asiguratului într-un spital, conform diagnosticului, atunci când în urma examinării pacientului prezentat la spital se constată o stare de boală pentru care diagnosticul nu a putut fi constatat în condițiile ambulatoriului de specialitate (sau dacă tratamentul în acesta nu a fost eficace) și este necesar tratament sub supraveghere medicală continuă sau în alte situații justificate din punct de vedere medical.
m.2) SPITAL:	Unitate sanitară, publică sau privată având personalitate juridică, dotată cu paturi, care asigură servicii medicale de specialitate prin personal medical acreditat potrivit Legii și care îndeplinește condițiile de autorizare sanitară, de acreditare, de funcționare și de competență prevăzute de Lege.
m.3) ZI DE SPITALIZARE:	Intervalul de timp în care pacientul este internat în spital, începând de la orele 00:00 (miezul nopții), pentru cel puțin 24 de ore consecutive și în care i se acordă, în mod neîntrerupt asistență medicală curativă.
n) PERSONAL MEDICAL:	Medicii și personalul sanitar acreditat potrivit Legii.
o.1) ASISTENȚĂ MEDICALĂ:	Consultații, investigații pentru stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, precum și îngrijire medicală.
o.2) ASISTENȚĂ AMBULATORIE:	Asistență medicală de specialitate care se realizează în continuarea spitalizării de către medici specialiști acreditați, în cabinete medicale autorizate și /sau acreditate potrivit Legii, dacă necesitatea tratamentului postcură a fost menționată în biletul de externare.
p) TRATAMENT POSTCURĂ:	Tratament și supraveghere medicală activă, consultații de control ori investigații paraclinice efectuate ca urmare a externării din spital.
r) INDEXARE:	Operațiune financiară prin care se permite creșterea primelor de asigurare în vederea majorării sumei/indemnizației asigurate.
s) REEVALUARE:	Operațiune financiară prin care se actualizează suma asigurată, efectuată ca urmare a indexării primelor.
ș) 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.
t) POLIȚA DE ASIGURARE:	Înscrisul probator al încheierii contractului de asigurare emis și semnat de asigurător.
ț) CONTRACT DE ASIGURARE:	Polița de asigurare împreună cu condițiile generale de asigurare, condițiile speciale de asigurare, cererea de asigurare, precum și orice alte acte adiționale la contract.

II.1. Despre contractul de asigurare

§2.(1) ASIROM încheie contracte de asigurări facultative de persoane, altele decât asigurări de viață, pe baza prezentelor condiții generale și a condițiilor speciale, stabilite pentru fiecare fel de asigurare, pentru persoane menționate §1, lit.c.

(2) Contractele de asigurare se încheie pentru sume asigurate stabilite la alegerea contractanților asigurărilor și potrivit înțelegerii cu ASIROM.

(3) 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.

(4) Persoanele care doresc să încheie asigurări înaintează la ASIROM cereri de asigurare, completate și semnate, pe formulare ASIROM, însoțite și de o copie a actului de identitate.

(5) Dacă, pe parcursul contractului de asigurare se schimbă domiciliul contractantului/asiguratului ori beneficiarului sau locul de muncă ori profesia asiguratului aceștia au obligația de a înștiința ASIROM, în scris, despre modificările produse în termen de 15 zile de la data schimbării, în caz contrar ASIROM nu poartă răspundere pentru situații ivite și datorate lipsei acestor notificări.

(6) În cazurile prevăzute la alin.(5) 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 §11, lit. b.

§3.(1) Contractele de asigurare se încheie pe durate de asigurare prevăzute în condițiile speciale de asigurare. Durata asigurării și perioadele de timp - luni, trimestre, semestre, ani - de asigurare se socotesc de la data începerii asigurării și anume: de la data începerii răspunderii ASIROM.

(2) 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.

(3) De asemenea, se consideră asigurare încheiată în continuarea celei expirate o asigurare încheiată înainte de termenul de expirare al asigurării anterioare.

(4) În cazul pierderii poliței de asigurare, ASIROM eliberează, la cerere, în locul poliței de asigurare pierdute, un duplicat, iar polița originală se consideră nulă. În astfel de situații se percepe o taxă de duplicat stabilită de ASIROM.

§4.(1) Dacă la încheierea contractului de asigurare vârsta asiguratului era sub limita minimă stabilită prin condițiile speciale, ASIROM nu plătește suma asigurată dacă evenimentul asigurat se produce înainte de împlinirea limitei de vârstă prevăzută în condițiile speciale. În astfel de cazuri ASIROM are numai obligația de a restitui primele încasate.

(2) 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 sau profesia sa), 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 convenite până la momentul la care a luat cunoștință de cauza de nulitate.

(3) 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 de a rezilia 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.

§5.(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.

(3) 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 restitui contractantului asigurării partea din prima de asigurare proporțională cu perioada neexpirată a contractului de asigurare, dar numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează despăgubiri pentru evenimente produse în perioada de valabilitate a asigurării.

§6. 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, dacă în condițiile speciale nu se prevede altfel.

§7.(1) Printr-un contract de asigurare (poliță) se asigură o singură persoană, cu excepția cazurilor când condițiile speciale stabilesc că se pot asigura și mai multe persoane.

(2) Când prin același contract se asigură mai mulți membri ai unei familii - asigurările familiale - persoana care semnează cererea de asigurare și se angajează să plătească primele, este "asiguratul principal". Asiguratul principal poate cere rezilierea asigurării, sau modificarea acesteia și poate avea orice inițiativă prevăzută de condițiile de asigurare în legătură cu contractul încheiat. ceilalți asigurați (denumiți și coasigurați), au dreptul doar să ceară ieșirea din asigurare, fără asentimentul asiguratului principal sau al celorlalți asigurați (coasigurați). Dreptul coasiguraților se poate exercita numai asupra clauzelor contractuale ce privesc drepturile și obligațiile proprii ale acestora.

II.2 Despre prima de asigurare

§8.(1) Cuantumul primei de asigurare se calculează în baza tarifului de prime al fiecărei asigurări, potrivit condițiilor speciale.

(2) La stabilirea vârstei asiguratului în scopul calculării primei de asigurare - nu și a vârstelor limite la încheierea și expirarea asigurării - se va efectua diferența dintre anul contractării asigurării și anul de naștere al asiguratului.

(3) Prima de asigurare se plătește anticipat în cuantumul și la termenele stabilite în polița de asigurare, pe toată durata prevăzută în tariful de prime al fiecărei asigurări.

(4) La asigurările încheiate cu plata primelor în rate, scadența pentru plata unei rate de primă se calculează de la data începerii răspunderii ASIROM pentru fiecare lună, trimestru, semestru sau an de asigurare, corespunzător modului de plată a primelor stabilit prin polița de asigurare.

(5) La asigurările la care primele se plătesc în rate lunare, trimestriale sau semestriale, rotunjirea acestora se va face la a doua zecimală (ban) prin adaos sau lipsă la 0,005 lei.

§9. Obligația plății primei de asigurare revine persoanei cu care s-a încheiat contractul de asigurare, ASIROM nefiind obligat să-i reamintească scadența de plată a primei și nici să încaseze prima la domiciliul sau locul de muncă al acesteia.

§10.(1) Primele de asigurare se plătesc 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 primele personal sau printr-un delegat al său.

(3) Primele de asigurare se pot plăti și prin virament bancar sau 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.

(4) Dacă se dorește să se continue plata primelor la altă unitate ASIROM, în prealabil trebuie să se înștiințeze despre aceasta unitatea ASIROM unde s-au plătit ratele precedente de primă.

(5) Dovada plății primelor revine asiguratului.

(6) 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 convenită asiguratului sau beneficiarului.

(7) Contractantul asigurării / Asiguratul are obligația de a respecta modalitatea de plată și cuantumul primelor de asigurare în caz contrar aplicându-se prevederile §11, lit. b.

§11. Dacă se constată prime plătite în plus sau în minus:

a) Dacă se constată rate de prime plătite în plus, diferența dintre primele plătite și cele convenite, cu acordul contractantului/ asiguratului, se trece în contul celor următoare sau se restituie acestuia ori cu diferența respectivă se prelungește corespunzător durata asigurării, după cum s-a convenit de comun acord cu ASIROM.

b) Dacă se constată că din culpa contractantului asigurării sau asiguratului polița a fost emisă cu o primă mai mică decât cea tarifară ori dacă ratele de prime de asigurare achitate au fost mai mici decât cele stabilite prin contractul de asigurare, suma asigurată se reduce corespunzător raportului dintre prima plătită și cea convenită recalculându-se totodată, în funcție de aceasta drepturile din asigurare.

c) Când se restituie primele încasate în plus din culpa asiguratului/contractantului, la oricare din asigurări, se rețin cheltuielile de încasare.

§12. La asigurările ce se încheie cu plata primelor în rate, dacă se constată rate de primă anterioare neplătite, orice sumă încasată de la asigurat se consideră plătită în contul ratelor anterioare, în ordinea scadenței lor, cu aplicarea, dacă este cazul, a dispozițiilor privitoare la neplata primelor la termen și la reactivare.

II.3. Despre reactivare

§13.(1) La asigurările încheiate cu plata primelor în rate, în caz de neplată la scadență a unei rate de primă, contractantul / asiguratul are dreptul să o plătească într-un termen de păsuire de 15 zile de la scadența de plată a acestora, situația contractului de asigurare rămânând neschimbată. După trecerea celor 15 zile răspunderea ASIROM încetează, fără ca o notificare, punere în întârziere sau altă formalitate prealabilă să mai fie necesară și fără restituirea primelor plătite anterior, dar poate reîncepe numai pentru evenimente viitoare, de la ora 24 a zilei următoare celei în care s-a achitat rata (ratele) de primă restantă.

(2) Reactivarea contractelor de asigurare se poate efectua dacă prin condițiile speciale se prevede acest drept.

II.4. Plata sumei / indemnizației asigurate

§14.(1) Prin cererea de asigurare asiguratul poate desemna persoana în drept să primească, în cazul decesului său - în calitate de BENEFICIAR, suma asigurată.

(2) Desemnarea beneficiarului asigurării se face fie la încheierea contractului de asigurare, fie în cursul executării acestuia, prin declarația scrisă comunicată asigurătorului de către asigurat sau, cu acordul asiguratului, de către contractantul asigurării ori prin testament întocmit de asigurat.

(3) Înlocuirea sau revocarea beneficiarului asigurării se poate face oricând în cursul executării contractului de asigurare, în modurile prevăzute la alin.(2).

§15. Dacă asiguratul a înlocuit beneficiarul printr-un testament redactat ulterior înscrierii beneficiarului în poliță, ASIROM plătește suma asigurată persoanei desemnate prin testament. Dacă însă ASIROM achită suma asigurată persoanei indicate în poliță înainte ca prevederile testamentului să-i fi fost aduse la cunoștință, plata făcută rămâne valabilă.

§16.(1) Suma/indemnizația asigurată se plătește asiguratului sau beneficiarului desemnat conform prevederilor stabilite prin condițiile speciale, dacă primele sunt achitate la zi, ori nu s-a depășit termenul prevăzut la §13. Suma/indemnizația asigurată se plătește numai în România.

(2) În cazul decesului asiguratului, dacă nu s-a desemnat un beneficiar, drepturile din asigurare intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor asiguratului.

(3) Dacă asiguratul nu a dispus altfel, atunci când sunt desemnați mai mulți beneficiari, drepturile din asigurare se împart în mod egal între aceștia.

(4) Dacă persoana desemnată drept beneficiar al asigurării decedează înainte de încasarea acesteia, suma asigurată se plătește asiguratului, dacă acesta mai este în viață, sau dacă nu, drepturile din asigurare intră în masa succesorală și se plătesc moștenitorilor asiguratului.

(5) Creditorii asiguratului nu au dreptul să urmărească suma asigurată convenită beneficiarilor asigurării sau moștenitorilor asiguratului, după caz.

§17. 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.

§18.(1) ASIROM nu plătește suma/indemnizația asigurată dacă evenimentele asigurate au fost prilejuite:

a) de sinuciderea asiguratului, în termen de 2 ani de la încheierea contractului de asigurare;

b) cu intenție de asigurat sau de beneficiarul asigurării;

- 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;
- 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) reacții nucleare, radiații nucleare și contaminări radioactive;
- h) de urmările practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi periculoase (cum sunt: parașutism, scufundări, automobilism pe teren accidentat, lupte, săritura cu prăjina, călărie, vânătoare- alta decât ca sportiv legitimat, etc.) sau extreme (cum sunt: - nautice: canioning, surfing, rafting, kayaking, kitesurfing, scuba diving, windsurfing etc.; - în aer: kiting, bungee-jumping, deltaplan, parapanta etc.; - terestre: safari, raliuri, alpinism, motociclism, MTB/BMX, role, skateboarding etc.; - pe zăpadă: ski, snowkayaking, snowboarding, snowkiting etc.);
- i) în timpul unei ascensiuni montane, acolo unde în mod normal se utilizează frânhii și materiale de alpinism, cu excepțiile prevăzute de condițiile speciale de asigurare;
- j) de urmările afecțiunilor psihice sau psihiatrice, consecințele consumului de alcool, medicamente sau narcotice ale persoanei asigurate;
- k) de urmările unor boli ori simptome ale unor boli ori condiții de boală sau handicap preexistente (reprezentând boală instalată înainte de începerea răspunderii ASIROM), dacă în condițiile speciale nu se menționează altfel;
- l) de afecțiuni neoplazice diagnosticate în primele șase luni de la data de început a răspunderii ASIROM;
- m) de infecția cu virusul HIV, SIDA sau stări în legătură cu SIDA sau orice condiție medicală legată de sindrom sau orice boală legată direct sau indirect de orice infecție HIV sau sindrom;
- n) de boli declarate oficial de organe competente ca epidemii sau pandemii ori boli infecțioase sau parazitozelor endemice contractate pe perioada în care asiguratul s-a aflat pe teritoriul unei țări recunoscută oficial drept zonă cu potențial de contaminare.

(2) 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 nu poate determina drepturile din asigurare.

(3) Dacă un beneficiar a produs intenționat decesul asiguratului, drepturile din asigurare se plătesc celorlalți beneficiari, desemnați sau în lipsa acestora moștenitorilor asiguratului.

§19. Drepturile din asigurare se plătesc independent de sumele convenite asiguratului sau beneficiarului din asigurările sociale, de repararea prejudiciului de către cei răspunzători de producerea sa, precum și de sumele primite de la alți asigurători în temeiul altor contracte de asigurare, cu excepția acelor sume destinate acoperirii cheltuielilor medicale suportate.

§20. La asigurările de persoane, altele decât asigurările de viață, având în vedere natura riscului asigurat, contractul de asigurare nu poate fi răscumpărat și ca urmare **suma de răscumpărare este zero.**

§21.(1) Pentru încasarea sumei convenite în baza contractului de asigurare, se va depune la ASIROM o cerere în scris, precum și 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;

– 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 un 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) acte medicale din care să rezulte perioada de spitalizare, de asistență ambulatorie sau de convalescență, tratamentul medical urmat de asigurat și data încetării spitalizării sau a tratamentului (concediului) medical;

f) fișa medicală (cu istoricul medical) a asiguratului, bilet de externare (în cazul spitalizării și intervențiilor chirurgicale), certificate medicale, recomandări medicale, rețete, bon fiscal, facturi 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.

§22. 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.

§23.(1) 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.

(2) Drepturile minorilor convenite din asigurări, în calitate de beneficiari ori moștenitori legali, se vor plăti în conformitate cu prevederile legale în vigoare la data efectuării acestor operațiuni.

§24. Actele în legătură cu constatarea producerii evenimentelor asigurate, depuse și înregistrate la unitatea ASIROM, nu pot fi încredințate asiguraților sau altor persoane.

§25.(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.

§26. ASIROM plătește sumele/indemnizațiile asigurate numai cu condiția ca primele de asigurare datorate să fi fost plătite în condițiile și la termenele prevăzute în contract.

II.5. Modificarea contractului de asigurare

§27.(1) Pe parcursul derulării contractului de asigurare se pot solicita următoarele modificări ale acestuia:

- a) schimbarea numelui înscris în poliță, în baza modificării actului de stare civilă;
- b) schimbarea, la începutul unui nou an de asigurare, a modului de plată a primelor (când se plătesc în rate);
- c) înlocuirea de asigurat sau cu acordul scris al acestuia a beneficiarului înscris în poliță;
- d) indexarea primelor și a sumei asigurate pentru asigurarea de bază/suplimentare, la asigurările la care condițiile speciale de asigurare permit această operațiune, dar numai la începutul unui nou an de asigurare;
- e) includerea în asigurare a unor riscuri suplimentare sau renunțarea la cele deja incluse sau la o parte din acestea, dar numai la începutul unui nou an de asigurare și dacă asigurarea a fost încheiată cu selectarea la alegere a acestor riscuri.

(2) ASIROM admite modificarea cerută de asigurat, condiționat - după caz - de modificarea corespunzătoare a primei de asigurare, precum și de aplicarea dispozițiilor referitoare la încetarea plății primelor.

(3) ASIROM nu admite modificarea contractului dacă contravine condițiilor de asigurare.

(4) La indexarea sumei/indemnizației asigurate, partea cu care se majorează această sumă (reprezentând diferența cu care crește suma/indemnizația asigurată) se asimilează unei asigurări noi.

(5) Orice modificare a condițiilor de asigurare se va face numai cu acordul scris al părților și printr-un act adițional. În cazul în care una din părți nu este de acord cu modificarea propusă de cealaltă parte, contractul de asigurare se poate rezilia conform legii.

(6) 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.

(7) Modificarea contractului intră în vigoare de la ora 24 a zilei următoare celei în care ASIROM a făcut adnotarea în polița de asigurare, cel mai devreme, dacă este cazul, de la ora 24 a zilei următoare celei în care s-a achitat cea dintâi rată din noua primă.

CAPITOLUL III - DISPOZIȚII PRIVIND ASIGURĂRILE CARE CUPRIND RISCURILE DE DECES, INVALIDITATE PERMANENTĂ, FRACTURI SAU ARSURI DIN ACCIDENT

§28.(1) Răspunderea ASIROM pentru deces, invaliditate permanentă, fracturi sau arsuri din accident începe la data precizată în contract, dar nu mai devreme de trecerea a 48 ore de la expirarea zilei în care a fost achitată prima de asigurare, respectiv cea dintâi rată de primă și s-a emis polița de asigurare.

(2) La contractele ce se reactivează și includ riscurile menționate la alin (1) răspunderea ASIROM pentru aceste riscuri reîncepe la termenele prevăzute de §13.

§29.(1) **Accidentele cuprinse în asigurare** sunt cele definite la §1, lit.g.

(2) Nu constituie riscuri asigurate urmările bolilor transmise prin atacul animalelor, cu excepția turbării.

§30.(1) **Invaliditatea permanentă din accident**, astfel cum e definită la (§1, lit.i.1) 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 prin asigurare sunt cele menționate în "*Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă posttraumatică*" din anexa la prezenta condiție generală 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.

§31.(1) **Fracturile rezultate în urma unui accident**, astfel sunt definite la (§1, lit.j) și acoperite prin asigurare sunt cele menționate în "*Scala de indemnizare pentru fracturi posttraumatice*" 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 fractură.

(2) În cazul unor fracturi multiple (fracturi pe oase diferite) survenite ca urmare a aceluiași accident pentru stabilirea indemnizației de asigurare se vor cumula procentele aferente fiecărei fracturi, până la procentul maxim de 100%.

(3) În cazul unor fracturi cominutive (mai multe fracturi pe același os) se va aplica o majorare cu 25% a indemnizației prevăzută în scală. Dacă s-au produs fracturi cominutive pe mai multe oase se va aplica majorarea de 25%, pentru fiecare fractură în parte și se vor cumula procentele până la procentul maxim de 100%.

(4) În situații deosebite, dacă consideră necesar, ASIROM are dreptul de a solicita 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, în această situație vor fi luate în considerare concluziile din actul medical întocmit de medicul examinator /comisia medicală.

§32.(1) Arsurile rezultate în urma unui accident, astfel sunt definite la (§1, lit.k) și acoperite prin asigurare sunt cele menționate în "Scala de indemnizare pentru arsuri posttraumatice" 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 arsură.

(2) În situații deosebite, dacă consideră necesar, ASIROM are dreptul de a solicita 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, în această situație vor fi luate în considerare concluziile din actul medical întocmit de medicul examinator /comisia medicală.

§33. Totalul indemnizațiilor plătite de ASIROM pentru fiecare din riscurile de invaliditate permanentă, fracturi sau arsuri din accident, în parte, de fiecare persoană asigurată, nu poate să depășească suma asigurată înscrisă în poliță pentru fiecare din aceste riscuri specificate.

§34. Plata indemnizațiilor cuvenite, pentru fiecare din riscurile de invaliditate permanentă, fracturi sau arsuri din accident, în parte, se face independent, inclusiv de plățile efectuate pentru alte riscuri cuprinse în asigurare, față de cele aferente fiecăruia din aceste riscuri specificate.

§35. ASIROM nu plătește sumele asigurate dacă cei în drept să le primească nu și-au îndeplinit obligațiile prevăzute în condițiile de asigurare sau dacă au trecut mai mult de 2 ani de la data reprezentând termenul pentru plata sumelor rezultate din asigurare în caz de accident stabilit prin condițiile de asigurare.

C A P I T O L U L . I V - D I S P O Z I T I I F I N A L E

§36. Numele de asigurare specifice fiecărui fel de asigurare facultativă de persoane se stabilesc prin "Condiții speciale" care pot cuprinde și dispoziții derogatorii de la prezentele.

§37. În tot cuprinsul prezentelor condiții generale și a condițiilor speciale de asigurare:

A. Prin "restituirea primelor încasate diminuate cu cheltuielile de încasare" se înțelege restituirea unei sume reprezentând primele încasate efectiv mai puțin cheltuielile cu acordarea premiului de achiziție și/sau comisioanele de încasare a primelor de asigurare;

B. Prin „restituirea primelor încasate, mai puțin cheltuielile suportate” se înțelege restituirea primelor încasate mai puțin cheltuielile cu acordarea premiului de achiziție și/sau a comisioanelor de încasare, precum și a cheltuielilor de administrare a asigurărilor și a fondului de asigurare.

§38. 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.

§39. ASIROM, la cererea asiguratului sau a contractantului asigurării, va pune la dispoziția acestora informațiile în legătură cu contractul de asigurare prevăzute de Codul Civil.

§40.(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 S.C. 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 poșta electronică, sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

§41. 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.

§42. 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.

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

- o O o -

ANEXĂ: Scala de indemnizare pentru invaliditate permanentă posttraumatică, Scala de indemnizare pentru fracturi posttraumatice și Scala de indemnizare pentru arsuri posttraumatice .

B.CONDIȚII SPECIALE ANEXATE PENTRU:

	Tipul asigurării	Opțiunea clientului	Număr de pagini aferent anexate la prezenta
B.1.	Asigurarea facultativă de accidente - PROTECT ASIG FORTE	Da / Nu	2
B.2.	Asigurarea facultativă de accidente a preșcolarilor, elevilor și studenților EDUCATIONAL ASIG PLUS	Da / Nu	2
B.3.	Asigurarea pentru cazurile de accidente a pasagerilor/călătorilor-AROTRANS FORTE	Da / Nu	4
B.4.	Asigurarea facultativă de accidente a vânătorilor sportivi- VANATORI ASIG PLUS	Da / Nu	3

Alte detalii / informații furnizate privind asigurarea, 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 O.G. nr. 27/2002, privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor și Ordinul CSA nr.11/2012, iar termenul de răspuns la acestea este cel prevăzut la art.8, pct.1 din ordonanța menționată și anume 30 de zile de la data înregistrării petiției, indiferent dacă soluția este favorabilă sau nefavorabilă.
- ⇒ 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, sunt scutite de impozite și taxe (art.42, lit.b din Codul Fiscal).
- ⇒ În vederea protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, prin contribuția asiguraților se constituie de către C.S.A. "**Fondul de garantare**" destinat plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare, încheiate conform legii, în cazul insolabilității asiguraătorului (art.60 din Legea nr. 136/1995 cu completările și modificările ulterioare).

S.C. ASIGURAREA ROMÂNEASCĂ - ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A.

NUME, PRENUME ASIGURAT / CONTRACTANT:

NUME, PRENUME IMPUTERNICIT ASIROM:

.....

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.

COD ÎMPUTERNICIT ASIROM:

.....

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

.....
Semnătură asigurat / contractant.....
Data.....
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.
