

CONDIȚII DE ASIGURARE**DE VIAȚĂ, DE GRUP, A TITULARILOR DE CONTRACTE DE CREDITE PENTRU CREDITE CU GARANTIE IMOBILIARĂ – CREDIT GARANTAT****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: FIRST BANK, persoană juridică - denumită în continuare BANCA - în calitate de creditor al asiguratului, care semnează contractul de asigurare de Grup cu ASIROM și care se angajează să plătească la scadențe, primele de asigurare.

c) ASIGURAT: Orice persoană fizică de cetățenie Română sau cu altă cetățenie dar rezidentă în România, în vârstă de la 18 la 64 ani inclusiv la data de început a asigurării, dar care la expirarea contractului să nu depășească vârsta de 70 de ani și care a încheiat cu BANCA un contract de credit, în calitate de titular al acestuia sau de co-plătitor. Pentru asigurații cu vârste între 65 și 70 de ani este valabil exclusiv riscul de deces din orice cauză (accident sau boală).

d) BENEFCIAR: BANCA desemnată de asigurat, în calitate de Creditor al asiguratului, căreia la producerea riscului asigurat i se va plăti indemnizația din asigurare. Asiguratul sau Moștenitorii legali ai asiguratului (în cazul decesului acestuia) pentru diferența dintre indemnizația de asigurare calculată conform prezentelor condiții de asigurare și soldul creditului de rambursat BANCII la data stabilirii drepturilor din asigurare.

e) GRUP: Un număr de mai multe persoane fizice care au un raport contractual de credit cu BANCA

f) PERSOANĂ ELIGIBILĂ: Un membru al grupului care întrunește condițiile de a avea calitatea de asigurat și care la data includerii în asigurare are încheiat un contract de credit cu BANCA sau care a fost inclus într-un contract de credit în calitate de co-plătitor al creditului.

g) CREDIT: Sumă de bani acordată cu titlu de împrumut asiguratului de către BANCA.

h) CONTRACT DE ASIGURARE DE GRUP: Actul juridic încheiat între BANCA și ASIROM, care reglementează drepturile și obligațiile lor reciproce, anexele care fac parte integrantă din contract, precum și actele adiționale subsecvente, care modifică sau completează prevederile acestuia. Contractul nu se poate dovedi prin martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă.

i) AN CONTRACTUAL: Perioada de un an de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare sau de la data ultimei reînnoiri a acesteia.

j) ANIVERSAREA CONTRACTULUI: Împlinirea unui an de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare sau de la data ultimei reînnoiri automate a acesteia.

k) SUMA ASIGURATĂ: Limita maximă a răspunderii ASIROM în cazul producerii riscului asigurat, reprezentată de 105% din soldul creditului la data intrării în asigurare sau la data oricărei aniversări ulterioare a asigurării.

l) INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE: Suma efectiv platită beneficiarului/ beneficiarilor, de către ASIROM în urma producerii unui Risc asigurat, stabilită în conformitate cu prevederile prezentelor condiții de asigurare.

m) SOLDUL CREDITULUI RĂMAS NERAMBURSAT: Reprezintă principalul datorat de către asigurat BANCII la data intrării în asigurare sau la data oricărei aniversări ulterioare a asigurării, precum și din anul contractual în care s-a produs riscul asigurat.

n) RISCURI ASIGURATE: Pentru asigurații cu vârsta între 18 și 64 de ani - Decesul sau Invaliditatea permanentă totală sau parțială a asiguratului survenite pe perioada de valabilitate a asigurării și datorate unei boli sau unui accident ivit(ă)/produs(ă) pe durata de valabilitate a asigurării, astfel cum sunt definite de prezentele condiții de asigurare.

Pentru asigurații cu vârsta între 65 și 70 de ani - Decesul asiguratului survenite pe perioada de valabilitate a asigurării și datorate unei boli sau unui accident ivit(ă)/produs(ă) pe durata de valabilitate a asigurării, astfel cum sunt definite de prezentele condiții de asigurare.

o) 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.

p) DECES: Încetarea din viață a asiguratului în perioada de valabilitate a asigurării.

q) DECES DIN ACCIDENT: Încetarea din viață a asiguratului urmare a unui accident (definit la lit.o), produs în perioada de valabilitate a asigurării.

r 1) INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ:

Pierderea de către asigurat în mod permanent, totală și irecuperabilă a capacității de a exercita orice profesie sau meserie remunerată sau aducătoare de profit, datorată pierderii ireversibile, anatomică sau a capacității de funcționare, a unor organe sau sisteme ale asiguratului, ca urmare a unui accident sau unei boli produse pe perioada de valabilitate a asigurării și nesusceptibilă de ameliorări și care a fost consolidată și a continuat neîntrerupt în termenul prevăzut de condițiile de asigurare. Invaliditatea permanentă totală acoperită prin asigurare este invaliditatea permanentă de gradul I sau de gradul II. Aceasta acoperire este valabilă numai până la vârsta maximă de 64 de ani a asiguratului, la împlinirea vârstei de 65 de ani ramane în valabilitate exclusiv acoperirea de deces din orice cauză (accident sau boală)

r 2) INVALIDITATE PERMANENTĂ PARȚIALĂ: 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 îmbolnaviri suferit/ suferite pe perioada de valabilitate a asigurării și nesusceptibilă de ameliorări și care a fost consolidată și a continuat neîntrerupt în termenul prevăzut de condițiile de asigurare. Invaliditatea permanentă parțială acoperită prin asigurare este invaliditatea permanentă de gradul III. Aceasta acoperire este valabilă numai până la vârsta maximă de 64 de ani a asiguratului, la împlinirea vârstei de 65 de ani

ramane in valabilitate exclusiv acoperirea de deces din orice cauză (accident sau boală)

s) 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.

ș) CONDIȚIE MEDICALĂ PRE-EXISTENTĂ: O leziune sau afecțiune ori consecințele ei, precum și orice manifestare patologică sau altă condiție medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident, diagnosticată, tratată sau depistată în urma unui consult medical efectuat de un medic autorizat și care a apărut anterior datei de intrare în vigoare a asigurării, ori ale cărei simptome și /sau semne provin anterior datei de intrare în vigoare a asigurării.

t) DECLARAȚIE DE SĂNĂTATE/CHESTIONAR MEDICAL: Documentul completat, semnat și datat de către asigurat prin care acesta este obligat să răspundă, în scris, cu bună credință, la toate întrebările formulate de asigurător și de asemenea să declare, la data semnării, 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.

ț) PRIMA DE ASIGURARE: Suma de bani care se plătește către ASIGURĂTOR, în schimbul preluării riscurilor asigurate prevăzute în contractul de asigurare.

u) TERMEN DE PĂȘUIRE: Perioada de timp de după scadența primei de asigurare în care se poate plăti prima de asigurare restantă și în care asigurarea se menține în vigoare

v) CERTIFICAT DE ASIGURARE: Document care atestă că persoana fizică nominalizată în acesta și care are un raport contractual de credit cu BANCA a fost acceptată în asigurare și are calitatea de Asigurat conform contractului de asigurare.

w) CONTRACT DE ASIGURARE: Contractul de asigurare semnat cu Banca, Polița de asigurare împreună cu condițiile de asigurare, certificatul de asigurare, cererea de includere în asigurare, precum și orice alte acte adiționale la contract.

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

2. Societatea Asigurarea Românească - ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP S.A. denumită în continuare ASIROM, încheie contracte de asigurare de viață, de grup pentru credite cu garanție imobiliară cu persoanele juridice, legal abilitate și autorizate să acorde credite - denumite în continuare BĂNCI, care prin specificul activității acordă credite / împrumuturi, pe bază de contract.

3. Asigurarea unui risc privind o altă persoană decât cea care a încheiat contractul de asigurare este valabilă numai dacă a fost consimțită în scris de acea persoană.

4. Persoanele juridice (BĂNCILE) care doresc să încheie astfel de asigurări înaintează la ASIROM o cerere de asigurare de grup, completată și semnată, pe formular ASIROM, însoțită și de o copie a certificatului constatator eliberat de Oficiul Național al Registrului Comerțului pentru persoana juridică contractantă.

5.1. Contractele de asigurare se încheie pe durata de un an și se reînnoiesc automat, în fiecare an, pe noi perioade de câte un an

cu excepția cazului în care contractul este denunțat de asigurat cu cel puțin 20 (douăzeci) de zile calendaristice, înainte de data de expirare a anului în curs.

5.2. Durata asigurării și perioadele de timp: luni; trimestre sau semestre, de asigurare se socotesc de la data începerii asigurării și anume de la data începerii răspunderii ASIROM.

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

6.1. Pot avea calitatea de asigurați toate persoanele eligibile care încheie un contract de credit cu contractantul asigurării sau care au în derulare un astfel de contract de credit cu BANCA, în calitate de împrumutați, la data intrării în vigoare a contractului de asigurare. Încluderea în asigurare a persoanelor eligibile se face cu acordul acestora, automat, pe baza unui tabel nominal, care va fi înaintat la ASIROM o dată cu cererea de asigurare de grup.

6.2 Pentru reînnoirea automată a contractelor de asigurare contractantul are obligația de a comunica la ASIROM, înainte de expirarea anului de asigurare și pe baza unui tabel nominal, valoarea soldului creditului la începutul noului an de asigurare.

6.3. Pentru acceptarea în asigurare a unui membru eligibil ASIROM își rezerva dreptul de a solicita acestuia, declarații privind starea de sănătate, completarea de chestionare medicale ori financiare sau orice informații necesare evaluării riscului asigurabil, inclusiv examinări ori rezultatul unor analize medicale, iar în urma acestei evaluări individuale a riscului (rezultate în baza analizei chestionarului medical și, după caz, a rezultatelor investigațiilor medicale, sau a altor informații suplimentare) ASIROM va comunica în ce condiții acesta poate să fie inclus în asigurare sau poate respinge includerea în asigurare. Toate aceste documente vor fi transmise la ASIROM de BANCĂ odată cu cererea de asigurare de grup și tabelul nominal.

6.4. Toate informațiile cuprinse în documentele completate de asigurat ori în alte documente privitoare la starea sa de sănătate sunt confidențiale și vor fi tratate conform legislației în vigoare.

6.5. Vârsta asiguratului, cu excepția limitelor minime și maxime, se calculează ca diferența între anul calendaristic în care a fost acceptat în asigurare membrul grupului și anul de naștere al acestuia.

6.6. Persoanele care au o invaliditate mai mare de 50% ori cele pentru care s-a emis o decizie medicală de încadrare într-un grad de invaliditate permanentă înainte de încheierea contractului sau cele care nu corespund Normelor medicale ASIROM privind asigurările de viață, nu sunt permise în asigurare.

6.7. Pentru fiecare membru eligibil acceptat și inclus în asigurare se va emite câte un Certificat de asigurare nominal.

6.8. BANCA este obligată să aducă la cunoștința tuturor asiguraților prevederile integrale ale condițiilor de asigurare aferente contractului încheiat cu ASIROM.

7.1. 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; starea de sănătate; starea de invaliditate; ocupația ori activitățile desfășurate sau alte informații, inclusiv financiare) 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.

7.2. 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 de a rezilia contractul la împlinirea unui termen de 10 zile, calculate de la data notificării primite de asigurat/contractant, 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.

8. 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 a plătit, fie și parțial, prima de asigurare, ASIROM va restitui partea din aceasta proporțională cu perioada neexpirată a anului de asigurare .

9. Diferența dintre prima plătită și cea calculată conform pct.8, se restituie asiguratului/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.

10.1. Pentru contractul de asigurare încheiat în baza prezentelor condiții **beneficiarul indemnizațiilor de asigurare este BANCA**, până la concurența sumelor restante datorate acesteia de către asigurat. În cazul în care indemnizația depășește valoarea datoriilor către BANCĂ, beneficiar al diferenței rezultate este asiguratul sau în caz de deces al acestuia, diferența rezultată intră în masa succesorală și se plătește moștenitorilor asiguratului.

10.2. În calitate de contractant și de beneficiar al asigurării de grup BANCA are următoarele obligații:

a) sa transmită asiguratului certificatul de asigurare individual și condițiile de asigurare integrale;

b) să furnizeze către ASIROM toate informațiile și documentele pe care aceasta le va solicita cu respectarea prevederilor legale în vigoare;

c) să nu modifice sau să nu revizuiască unilateral condițiile de asigurare fără acceptul ASIROM, consemnat print-un act adițional la contractul de asigurare;

d) să transmită la ASIROM, în termenul prevăzut, tabelul nominal menționat la pct.6.2 necesar pentru reînnoirea automată a asigurărilor;

e) să utilizeze indemnizația încasată pentru acoperirea totală a datoriei asiguratului față de BANCĂ;

11.1. Odată cu includerea în asigurare a unei persoane eligibile se achită drept anticipație o sumă egală cu valoarea celei dintâi rate de primă.

11.2. Încasarea primei rate din prima de asigurare nu obligă ASIROM să accepte includerea în asigurare a celei persoane.

11.3. Dacă ASIROM nu acceptă includerea în asigurare a persoanei nou înscrisă în tabelul nominal se restituie anticipația încasată.

11.4. De asemenea, se restituie anticipația încasată, diminuată cu cheltuielile suportate, dacă persoana care a plătit anticipația nu este de acord să fie inclusă în asigurare cu o prima mărită stabilită de ASIROM datorită rezultatelor analizei riscului efectuată.

12. Un asigurat care a fost inclus în asigurare poate să renunțe la contract, fără preaviz în termen de cel mult 20 de zile de la data semnării certificatului de asigurare nominal de către asigurat, ASIROM având obligația de a restitui primele încasate diminuate cu cheltuielile suportate. Restituirea primelor 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.

13. În cazul pierderii, distrugerii ori furtului poliței/certificatului de asigurare, ASIROM eliberează, la cerere, în locul poliței/certificatului pierdute/pierdut, distruse/distrus ori furate/furat un duplicat, iar polița/certificatul originală/original se consideră nulă/nul. Duplicatul se eliberează pe baza unei cereri scrise în care vor fi menționate și împrejurările pierderii, distrugerii sau furtului acesteia.

CAPITOLUL III - Obiectul asigurării și riscurile asigurate

14. ASIROM asigură facultativ membrii eligibili, care au contract de credit cu BANCA care a încheiat contractul de asigurare de grup, pentru cazurile de deces sau de invaliditate permanentă totală de gradul I sau de gradul II ori de invaliditate permanentă parțială de gradul III, a asiguratului, survenite pe perioada de valabilitate a asigurării și datorate unei boli sau unui accident și care s-a ivit/produs pe durata de valabilitate a asigurării.

15. În caz de accident, membrii eligibili ai grupului sunt asigurați pentru acest eveniment numai dacă accidentul s-a produs în perioada de valabilitate a asigurării, iar riscul asigurat s-a ivit în decurs de cel mult un an de la data accidentului, dar nu mai târziu de data de încetare a valabilității asigurării.

16.(1) Suma asigurată de fiecare persoană asigurată, pentru riscul de deces sau cel de invaliditate permanentă totală din accident ori din boală este egală cu 105% din valoarea soldului creditului (inclusiv dobanzi, comisioane și alte cheltuieli aferente) datorat BANCII de asigurat la data intrării acesteia în asigurare ori la data oricărei aniversări ulterioare a asigurării.

(2) Suma asigurată de fiecare persoană asigurată, pentru riscul de invaliditate permanentă parțială din accident ori din boală este egală cu 105% din valoarea soldului creditului (inclusiv dobanzi, comisioane și alte cheltuieli aferente) datorat BANCII de asigurat la data intrării acesteia în asigurare ori la data oricărei aniversări ulterioare a asigurării, dar nu mai mult de 5000 EURO sau de echivalentul acestei sume în LEI/USD/CHF.

17. Suma asigurată poate fi exprimată în LEI, EURO, USD sau CHF în funcție de moneda în care a fost acordat creditul de către BANCĂ.

18. Având în vedere natura riscului asigurat contractul de asigurare nu poate fi răscumpărat și ca urmare, pentru contractele încheiate în baza prezentelor condiții de asigurare, suma de răscumpărare a poliței este 0 (zero).

19. Asiguratul sau beneficiarul asigurării are obligația să comunice în scris ASIROM despre producerea riscului asigurat în termenele prevăzute de condițiile de asigurare.

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

21 Pentru sume asigurate mai mari de valoarea stabilită de ASIROM în EURO, sau echivalentul acelei sume în LEI/USD/CHF, din unul sau mai multe contracte de credit încheiate pentru care se/s-a solicită/solicitat asigurarea, acceptarea în asigurare se face numai după analiza declarațiilor de sănătate, a chestionarelor medicale ori financiare completate de asigurat sau în baza examinării medicale a asiguratului de către un medic desemnat de ASIROM, și deasemenea, dacă este necesar, asiguratul are obligația de a depune (pe cheltuiala sa) și fișa medicală de la medicul de familie, precum și rezultatul unor analize medicale ori alte documente solicitate de ASIROM.

C A P I T O L U L I V - Răspunderea ASIROM și valabilitatea asigurării

22. Răspunderea ASIROM începe la ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare celei în care s-a emis polița de Asigurare de viață, de grup, a titularilor de contracte de credit pentru credite cu garanție imobiliară.

23.1. Acoperirea prin asigurare a fiecărui asigurat începe la ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care a fost emisă Polița de asigurare, respectiv 00:00 a zilei imediat următoare celei în care a fost emis Certificatul de asigurare și a fost achitată prima de asigurare (prima rată de primă).

23.2. Durata acoperirii prin asigurare pentru fiecare asigurat este specificată în Certificatul de asigurare, iar acoperirea rămâne valabilă atâta timp cât asiguratul este membru eligibil și prima de asigurare este plătită la data scadență sau cel mult în termenul de păsuire, prevăzut de prezentele condiții de asigurare.

23.3. Calitatea de asigurat în baza Certificatului de asigurare individual nu este transferabilă și încetează, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei notificări sau alte formalități la data la care:

- a) asiguratul nu se mai încadrează în criteriile de eligibilitate menționate de prezentele condiții ;
- b) s-a produs unul din riscurile asigurate ;
- c) asigurarea expiră la data menționată în Certificatul individual de asigurare;
- d) s-a plătit indemnizația de asigurare stabilită conform prevederilor prezentelor condiții în urma producerii unuia din riscurile asigurate acoperite prin asigurare;
- e) asiguratul solicită, în scris, rezilierea asigurării individuale sau în cazul rambursării anticipate de către asigurat a creditului.

23.4. Încetarea calității de asigurat a unuia dintre membrii grupului nu determină încetarea asigurării pentru restul membrilor grupului.

23.5. În cazul în care asiguratul rambursează în avans creditul, acoperirea prin asigurare aferentă acelei persoane încetează, iar ASIROM va restitui asiguratului partea din prima de asigurare

proporțională cu perioada neexpirată a anului 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.

24. Pentru riscul de deces al asiguratului din boală infecțioasă acută, răspunderea ASIROM începe conform prevederilor pct 23.1, dar nu mai devreme de 20 de zile de la ora 24 a zilei în care s-a emis certificatul de asigurare.

25. BANCA este obligată să comunice în scris la ASIROM de îndată, dar nu mai târziu de sfârșitul lunii următoare celei în care a luat la cunoștință, despre apariția și data evenimentelor prevăzute la pct.14. de mai sus.

26. 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, 24 de ore din 24.

C A P I T O L U L V - Cuantumul și termenele de plată a primelor de asigurare

27.1. Prima de asigurare va fi menționată în Certificatul de asigurare și se va plăti anual, anticipat și pe toată durata valabilității asigurării, în cuantumul și la termenele stabilite.

27.2. Cuantumul primei de asigurare se determină prin aplicarea la suma asigurată a cotei de primă menționată în polița/certificatul de asigurare. Cuantumul primei de asigurare se modifică anual, odată cu modificarea sumei asigurate, în funcție de valoarea soldului creditului la data aniversării asigurării individuale.

27.3. Cota de primă pentru riscurile acoperite de condițiile de asigurare se stabilește în conformitate cu principiile actuariale ale asigurărilor luând în considerare tabelele de mortalitate și morbiditate și poate fi modificată anual, la fiecare aniversare a datei de intrare în vigoare a asigurării, pentru întreg portofoliul de asigurați.

27.4. La asigurările care se încheie cu examinare medicală ASIROM, ținând seama de starea sănătății a persoanei eligibile, poate accepta includerea în asigurare a acesteia cu prima standard corespunzătoare unei vârstei sale sau cu o primă majorată.

28.1. Primele de asigurare sunt anuale și se achită în contul bancar indicat de ASIROM în moneda creditului.

28.2. Prima de asigurare inițială se achită la data de includere în asigurare.

28.3. Primele de asigurare ulterioare sunt scadente la data fiecărei aniversări a asigurării, respectiv la data la care se împlinesc un an de la data intrării în vigoare a asigurării sau de la data ultimei reînnoiri a acesteia.

28.4. La cererea asiguratului/ contractantului, primele anuale de asigurare pot fi plătite și în rate semestriale, trimestriale sau lunare, egale, scadența pentru plata unei rate de primă se calculează de la data începerii răspunderii ASIROM pentru fiecare lună, trimestru sau semestru de asigurare, corespunzător modului de plată a primelor stabilit prin contractul/certificatul de asigurare.

29. Primele de asigurare vor fi plătite numai în moneda în care au fost stabilite și sumele asigurate.

30.1. Primele de asigurare se plătesc prin virament bancar, dată a plății considerându-se ziua intrării sumelor în contul bancar

indicat de ASIROM, în acest caz cheltuielile suportate cu plata primelor fiind în sarcina asiguratului / contractantului.

30.2. Dovada plății primelor revine asiguratului.

31. 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.

32. Asiguratul /Contractantul are obligația de a respecta modalitatea de plată și cuantumul primelor de asigurare în caz contrar aplicându-se prevederile 33, lit. b.

33. Dacă se constată prime plătite în plus sau în minus:

a) Dacă se constată rate de prime plătite în plus se restituie asiguratului/ contractantului.

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

34. La asigurările ce se încheie cu plata primelor în rate, dacă se constată rate de primă anterioare neplătite, orice sumă încasată de la asigurat/ contractant 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.

35. În caz de neplată la scadență a unei prime/ rate de primă, asiguratul are dreptul să o plătească într-un **termen de păsuire de 61 zile** de la scadența de plată a acestora (dar nu mai târziu de termenul de expirare al asigurării), asigurarea fiind valabilă și pe această perioadă. După trecerea celor 61 de 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.

C A P I T O L U L V I - Condițiile de plată ale drepturilor din asigurare, alte elemente care stabilesc drepturile și obligațiile părților

36. Indemnizația de asigurare va fi platită de ASIROM, BANCII, în calitate de beneficiar al asigurării, în cazul decesului asiguratului sau a invalidității sale permanente totale sau parțiale, datorate unui accident sau unei boli și produse pe durata de valabilitate a asigurării și dacă asigurarea va fi la zi cu plata primelor, cel mult în termenul de păsuire prevăzut de condițiile de asigurare.

37. La producerea evenimentelor asigurate indemnizația de asigurare se stabilește în baza sumei asigurate (care este egală cu 105% valoarea soldului creditului rămas de rambursat, valabil la data ultimei aniversări a asigurării individuale) și în limita maximă a acestei sume.

38.1. Îndemnizația de asigurare în caz de deces va fi egală cu 100% din suma asigurată, valabilă la data ultimei aniversari a asigurării.

38.2. În baza contractului de asigurare indemnizația pentru invaliditate permanentă, totală sau parțială, astfel cum e definită la pct.1 lit.r, rezultată în urma unui accident sau a unei boli este acoperită prin asigurare numai dacă invaliditatea permanentă dobândită din acel accident sau boală este de gradul I sau de gradul II pentru invaliditatea permanentă totală ori de gradul III pentru invaliditatea permanentă parțială și dacă acesta s-a

consolidat în maxim un an de la data evenimentului și a continuat fără întrerupere pe o perioadă de cel puțin șase luni consecutive de la data stabilirii acesteia.

38.3. ASIROM nu datorează nici o indemnizație de asigurare pentru invaliditatea permanentă totală în cazul în care gradul de invaliditate dobândit în urma evenimentului asigurat este altul decât gradul I sau gradul II sau dacă invaliditatea nu a fost stabilită ca fiind permanentă și ireversibilă, ori dacă asiguratul poate lucra în orice fel de un loc de muncă sau poate desfășura orice fel de activitate aducătoare de venit sau profit.

38.4. De asemenea, ASIROM nu datorează nici o indemnizație de asigurare pentru invaliditatea permanentă parțială în cazul în care procentul de invaliditate este mai mic de 50%, iar gradul de invaliditate dobândit în urma evenimentului asigurat este altul decât gradul III sau dacă invaliditatea nu a fost stabilită ca fiind permanentă și ireversibilă.

38.5. Îndemnizația de asigurare pentru invaliditatea permanentă de gradul I sau de gradul II va fi egală cu 100% din suma asigurată, valabilă la data ultimei aniversari a asigurării.

38.6. Pentru invaliditate permanentă parțială indemnizația convenită beneficiarului asigurării se calculează prin aplicarea procentului prevăzut în decizia medicală, la suma asigurată valabilă la data ultimei aniversari a asigurării individuale dar nu poate depăși limita maximă de 5000 EURO sau echivalentul acestei sume în LEI/USD/CHF.

38.7. Totalul indemnizației plătite pentru cazul de invaliditate permanentă parțială, pentru fiecare persoană asigurată, nu poate să depășească suma asigurată și nici valoarea maximă de 5000EURO sau echivalentul acestei sume în LEI/USD/CHF.

38.8. În caz de deces sau de invaliditate permanentă totală de gradul I sau II, dacă pentru un asigurat s-au făcut anterior plăți de indemnizații pentru invaliditate permanentă parțială de gradul III totalul acelor indemnizații se va deduce din indemnizația stabilită pentru deces sau pentru o invaliditate permanentă totală de gradul I sau II,

38.9. Gradul de invaliditate permanentă, provocat de un accident sau o boală, se determină ținându-se seama numai de prejudicierea corporală permanentă ca urmare a accidentului sau bolii respectiv/respective.

38.10. Stabilirea gradelor de invaliditate se face pe baza deciziei medicale de încadrare într-un grad de invaliditate, emisă de medicul specializat în expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, în conformitate cu legislația în vigoare în România și din care să rezulte că acest grad este I sau II pentru invaliditatea permanentă totală, respectiv gradul III și procentul acesteia, pentru invaliditatea permanentă parțială.

38.11. Imediat, la constatarea unei stări de boală ori după un 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.

38.12. Dacă consideră necesar, ASIROM are dreptul de a solicita ca asiguratul să fie examinat medical de un medic / comisie medicală desemnat/desemnata 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 actulul medical întocmit de medicul examinator /comisia medicală.

39. Odată cu plata indemnizației pentru deces sau pentru o invaliditate permanentă totală de gradul I sau II, valabilitatea

asigurării încetează. De asemenea, valabilitatea asigurării încetează și când totalul indemnizațiilor de asigurare plătite pentru invaliditate permanentă parțială este cel mult egal cu suma asigurată valabilă la data ultimei aniversării.

40.1. În baza contractului de asigurare cu primele achitate la zi, ASIROM plătește **drepturile din asigurare băncii, în calitate de beneficiar al asigurării și acestea vor fi utilizate pentru acoperirea creditului rămas nerambursat la data producerii evenimentului asigurat.**

40.2. În situația în care indemnizația de asigurare (calculată în baza soldului creditului rămas de rambursat, valabil la data ultimei aniversări a asigurării individuale) este mai mare decât creditul rămas nerambursat la data producerii evenimentului asigurat, diferența de sumă rezultată va fi plătită prin virarea sumei convenite în contul asiguratului deschis la BANCĂ, această sumă rămânând la dispoziția: asiguratului, în caz de invaliditate permanentă sau a moștenitorilor legali ai asiguratului, în cazul decesului acestuia.

40.3. Termenul pentru plata drepturilor din asigurare pentru cazul de deces este de 45 de zile calendaristice de la data decesului, iar beneficiarul (și după caz moștenitorul asiguratului) are obligația de a comunica în scris despre producerea riscului asigurat și de a depune cererea de plată, precum și documentele necesare menționate la pct.42.1- 42.3 în termen de 30 de zile calendaristice de la data decesului asiguratului.

40.4. Termenul pentru plata drepturilor din asigurare în caz de invaliditate permanentă este de până la maximum un an de la data accidentului/stabilirii stării de invaliditate permanentă datorată unei boli, beneficiarul, respectiv 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 42.1- 42.3 în termen de 5 de zile calendaristice de la data deciziei medicale prin care s-a stabilit invaliditatea permanentă definitivă, dar nu mai târziu de un an de la data accidentului/ stabilirii stării de invaliditate permanentă datorată unei boli.

40.5. Orice document medical solicitat de ASIROM va fi depus în original, pe cheltuiiala asiguratului/moștenitorului.

40.6. Stabilirea drepturilor și încasarea acestora se face după depunerea de către cei în drept să primească indemnizația de asigurare a actelor prevăzute mai sus.

40.7. În caz de neîndeplinire de către asigurat / beneficiar / moștenitor a obligațiilor prevăzute la pct. 40.3-40.5, după caz, ASIROM are dreptul să refuze plata oricăror sume, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și cuantumul drepturilor din asigurare.

41.1. 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;
- 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) utilizarea unor substanțe explozive, toxice, radioactive, corosive, nucleare, agenți patogeni ori material de contaminare biologică ori chimică ;

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

h) reacții nucleare, radiații nucleare și contaminări radioactive;

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

j) de urmările practicării, chiar ocazionale, a unor sporturi periculoase (cum sunt: parașutism, scufundări, automobilism pe teren accidentat, lupte, săritura cu prăjina, călărie, vânătoare, etc.) sau extreme (cum sunt: - nautice: canioning, surfing, rafting, kayaking, kitesurfing, scubadiving, windsurfing etc.; - în aer: kiting, bungee-jumping, deltaplan, parapanta etc.; - terestre: safari, raliuri, alpinism, motociclism, MTB/BMX, role, skateboarding etc.; - pe zăpadă: snowkayaking, snowboarding, snowkiting etc.);

k) de participarea activă la întreceri cu vehicule cu motor desfășurate pe pământ, pe apă, sau în aer, precum și ca urmare a participării la concursuri de ski, sărituri cu skiurile, bob, skibob, snowmobil, precum și la antrenamente corespunzătoare acestor întreceri ori concursuri;

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

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

n) de urmările afecțiunilor psihice sau psihiatrice;

o) 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);

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

q) de afecțiuni neoplazice diagnosticate în primele șase luni de la data de început a răspunderii ASIROM, la includerea asiguratului în asigurare;

r) 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;

s) 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;

t) 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;

41.2. 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 urmărilor unui accident suferit în perioada de valabilitate a poliței.

42.1. Cererea de plată a drepturilor din asigurare se poate transmite la ASIROM prin fax, e-mail sau scrisoare, și trebuie să conțină cel puțin următoarele informații:

- numele asiguratului;
- numărul certificatului de asigurare;
- data producerii riscului asigurat;
- cauza și împrejurările care au dus la producerea riscului asigurat;
- contul/conturile bancare în care se vor vira indemnizațiile.
- valoarea soldului creditului rambursat de către asigurat

42.2. Cererea de plată va fi însoțită de următoarele documente:
a) În cazul decesului din accident sau boală:

- un document din partea BANCII din care să reiasă soldul creditului la data ultimei aniversări a asigurării/producerii riscului asigurat ;
- certificatul de asigurare (copie certificată cu originalul);
- certificatul de deces (copie conform cu originalul);
- actul constatator al decesului (copie conform cu originalul);
- 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;

b) În cazul invalidității permanente din accident sau din boală:

- un document din partea BANCII din care să reiasă Soldul creditului la data ultimei aniversări a asigurării/producerii riscului asigurat
- act de identitate al asiguratului (copie conform cu originalul);
- certificatul de asigurare (copie certificată cu originalul);
- o copie legalizată a deciziei medicale de încadrare într-un grad de invaliditate, emisă de medicul specializat în expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă, în conformitate cu legislația în vigoare în România
- bilet de ieșire din spital, dacă este cazul (copie);
- 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;

42.3. ASIROM are dreptul să solicite în caz de necesitate și fișa cu istoricul medical al asiguratului ori alte documente medicale sau legale.

42.4. Documentele vor fi depuse în limba română sau însoțite de traducerea legalizată în limba română efectuată de un traducător autorizat.

42.5. 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.

42.6. Actele în legătură cu constatarea producerii accidentului, stabilirea și plata indemnizațiilor, depuse și înregistrate la ASIROM, nu pot fi încredințate asiguraților sau altor persoane.

43. Dacă în legătură cu producerea riscului asigurat a fost instituită împotriva asiguratului o anchetă sau procedura penală, ASIROM are dreptul să amâne plata indemnizațiilor până la finalizarea acesteia.

44. Suma cuvenită în baza contractului de asigurare se plătește în termen de cel mult 10 zile din ziua primirii de către ASIROM a ultimului document necesar din cele prevăzute de prezentele condiții.

45. 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 emisă pe perioada valabilității asigurării, iar dacă la un moment dat, după plata indemnizației de asigurare, se descoperă că asiguratul este încă în viață, toate sumele plătite de ASIROM vor fi rambursate de către asigurat la ASIROM.

46. ASIROM nu plătește indemnizațiile de asigurare 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 acestora prevăzut de condițiile de asigurare.

47. Creditorii asiguratului nu au dreptul să urmărească suma asigurată cuvenită beneficiarilor asigurării sau moștenitorilor asiguratului, după caz.

48. Drepturile minorilor cuvenite din asigurări, în calitate moștenitori legali, se vor plăti în conformitate cu prevederile legale în vigoare la data efectuării acestor operațiuni.

CAPITOLUL VII - Dispoziții finale

49.1. Nici una dintre părțile contractante, respectiv BANCA și ASIROM nu răspunde de neexecutarea la termen și/sau executarea în mod necorespunzător – totală sau parțială, a oricărei obligații care îi revine în baza contractului de asigurare, dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligației respective a fost cauzată **de forța majoră**, așa cum este definită de lege.

49.2. Prin forță majoră se înțeleg toate evenimentele și/sau împrejurările imprevizibile și de neînălțurat, independente de voința părții care invocă forța majoră, ce includ, dar nu se rezuma la războaie sau revoluții, incendii, inundații, cutremure, epidemii, embargouri sau restricții de carantină și care împiedică sau întârzie, total sau parțial, îndeplinirea obligațiilor ce revin părților contractante.

49.3. Partea care invocă forța majoră este obligată să notifice celeilalte părți în termen de 5 zile de la producerea

evenimentului și să ia toate măsurile posibile în vederea limitării consecințelor lui.

49.4. Dacă în termen de 30 zile de la producere, evenimentul respectiv nu încetează, părțile au dreptul să-și notifice încetarea deplin drept a contractului de asigurare, fără ca vreuna dintre ele să pretindă daune-interese.

50. ASIROM plătește indemnizațiile de asigurate numai cu condiția ca primele de asigurare datorate să fi fost plătite în condițiile și la termenele prevăzute în poliță/ certificatele de asigurare.

51.1. Pe parcursul contractului de asigurare se pot solicita următoarele modificări ale contractului de asigurare:

- schimbarea numelui asiguratului, înscris în Polița/Certificatul de asigurare, în baza modificării actului de stare civilă;
- reducerea sumei asigurate a titularului de credit, ca urmare a modificării statutului acestuia din titular în co-plătitor;
- majorarea sumei asigurate a co-plătitorului ca urmare a modificării statutului acestuia din co-plătitor în titular.

51.2. ASIROM nu admite modificarea contractului dacă aceasta contravine condițiilor de asigurare.

51.3. Orice modificare a condițiilor/contractului 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.

51.4. 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.

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 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 asiguratului 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 asiguratul (comerciant), prin exprimarea acestei opțiuni, în scris, către SAL-FIN, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Consumatorii pot supune litigiul procedurilor SAL administrate de SAL-FIN dacă fac dovada că, în prealabil, au încercat să soluționeze litigiul direct cu asiguratorul (comerciantul) în cauză. Procedurile administrate și organizate de către SAL-FIN nu aduc atingere dreptului persoanei de a apela la mediere, dreptului la formularea de petiții sau dreptului persoanei de a se adresa instanțelor judecătorești competente.
- ⇒ La data încheierii contractului de asigurare și emiterii poliței, cheltuielile cu primele de asigurare plătite de angajator, în numele angajatului, care nu sunt incluse în veniturile salariale ale angajatului, nu sunt deductibile fiscal, iar despăgubirile, sumele asigurate și orice alte drepturi ce se acordă asiguraților, beneficiarilor sau oricăror persoane păgubite, din orice fel de asigurare, constituie venit neimpozabil (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 asigurativilor, se constituie **Fondul de garantare a asiguraților** destinat plăților de despăgubiri/indemnizații rezultate din contractele de asigurare, încheiate conform legii, în cazul insolvenței unui asigurator.
- ⇒ **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.

51.5. Modificarea contractului intră în vigoare de la ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care ASIROM s-a emis actul adițional, cel mai devreme, dacă este cazul, de la ora 00:00 a zilei următoare celei în care s-a achitat cea dintâi rată din noua primă.

52. La asigurările în care sunt incluse persoane străine, care au reședința în România, primele de asigurare și indemnizațiile de asigurare se plătesc numai în România.

53. ASIROM pune la dispoziția asiguratului/contractantului informațiile în legătură cu contractul de asigurare prevăzute de Codul Civil.

54. Datele cu caracter personal, definite conform legii, comunicate asiguratului de către contractant și/sau asigurat, vor fi prelucrate de către ASIROM cu respectarea prevederilor legale pentru protecția persoanelor fizice cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

55. 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.

56. 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.