

Condiții generale privind asigurarea de viață

Introducere

1. Allianz-Tiriac Asigurări S.A. asigură persoane fizice pentru riscurile expres prevăzute în poliță și în condițiile de asigurare.
2. Condițiile de asigurare generale și specifice, împreună cu cererea de asigurare și oferta de asigurare semnate de părți, polița și toate documentele semnate de către Contractant și/sau Asigurat la solicitarea Asiguratorului, precum și toate documentele emise de Asigurator în legătură cu prezenta asigurare, sunt parte integrantă a contractului de asigurare.

Definiții

3. În cuprinsul prezentelor condiții, se adoptă următoarele definiții:

Act de terorism: orice act care:

- implică – fără a se limita la – utilizarea forței, violenței sau amenințarea oricărei persoane sau grupuri de persoane
 - este întreprins de persoane care acționează individual, în numele sau în legătură cu organizații sau guverne
 - reprezintă:
 - o acțiune săvârșită în scop politic, religios, ideologic sau similar
- sau
- intenția de a influența orice guvern și/sau de a induce panică în rândul populației
- sau care:

- presupune utilizarea oricărui material, dispozitiv sau arme de natură biologică, chimică, radioactivă sau nucleară.

An de contract de asigurare: perioada de timp scursă între două aniversări succesive ale contractului de asigurare.

Aniversarea contractului de asigurare: data la care se împlineste un număr întreg de ani de la data de intrare în vigoare a contractului de asigurare. Pentru contractele de asigurare încheiate pentru o perioadă de 12 luni, prima aniversare coincide cu data de maturitate a contractului de asigurare.

Asigurat: persoana fizică a cărei viață este asigurată în baza contractului de asigurare.

Asigurare de bază: tip de asigurare definit prin condiții de asigurare specifice, a cărei încheiere și deținere este obligatorie pentru Contractant în vederea încheierii unui contract de asigurare.

Asigurator: Allianz-Tiriac Asigurări S.A., numărul de ordine în Registrul asiguratorilor, reasiguratorilor și intermediarilor în asigurări și/sau în reasigurări RA-017.

Beneficiar: persoana îndreptățită, conform legii sau prin condițiile de asigurare, să încaseze indemnizația de asigurare.

Contractant: persoana care încheie contractul de asigurare cu Asiguratorul și în această calitate, are drepturile și obligațiile specificate în condițiile de asigurare.

Data de intrare în vigoare a contractului de asigurare: data înscrisă în poliță la care începe răspunderea Asiguratorului.

Data de maturitate a contractului de asigurare: data înscrisă în poliță la care contractul expiră.

Data de reziliere a contractului de asigurare: data începând de la care răspunderea Asiguratorului pentru riscurile survenite ulterior încetează.

Datorii în baza contractului de asigurare: prime contractuale neplătite la scadență, taxe și alte costuri/sume neachitate, datorate Asiguratorului conform condițiilor de asigurare.

Forță majoră: în sensul prezentului contract, termenul forță majoră înseamnă un eveniment imprevizibil și insurmontabil, independent de orice control al părții implicate și care generează imposibilitatea temporară sau definitivă de executare parțială ori totală a obligațiilor și care constituie sau este de natura unuia sau mai multora dintre evenimentele care urmează: catastrofe naturale, incendii, inundații, explozii, fulgere, tornade, cutremure, alunecări de teren, epidemii, război, război civil, blocade, insurecții, sabotaj, acte de terorism, tulburări civile, stare de necesitate, stare de urgență.

Indemnizația de asigurare: suma de bani plătită de către Asigurator în cazul producerii unui risc asigurat prin contractul de asigurare.

Interes asigurabil: motivația financiară existentă între Asigurat și Contractant, sub aspectul interesului legitim de plată a primelor contractuale, respectiv între Asigurat și Beneficiar sub aspectul pierderii financiare suferite de către Beneficiar în cazul decesului Asiguratului.

Intermediar: reprezentant de vânzări, persoană fizică sau juridică, autorizat să desfășoare activitatea de intermediere de asigurări conform reglementărilor legale în vigoare, care, în baza unui contract de agent/broker cu Asiguratorul are drepturi și atribuții privind încheierea/gestionarea contractului de asigurare.

Moneda contractului de asigurare: moneda în care sunt exprimate sumele asigurate, prima contractuală și indemnizațiile de asigurare.

Oferta de asigurare: document furnizat de Asigurator Contractantului, pe baza opțiunilor acestuia din urmă, cuprinzând informații necesare pentru încheierea contractului de asigurare.

Perioada de grație: perioada de timp menționată în ofertă/poliță:

- care începe în ziua următoare unei scadențe de plată neachitate

și

- în care se poate plăti prima contractuală restantă fără perceperea de penalități și fără necesitatea refacerii procedurilor de subscriere

și

- la expirarea căreia Asiguratorul constată încetarea plății primelor

și

Contactează-ne



InfoLine: 021 20 19 100
Daune: 021 20 19 180



info@allianztiriac.ro
www.allianztiriac.ro

Allianz-Tiriac Asigurări S.A.

Str. Buzzești, nr. 82-94, etajele 3, 4, 12, București, sector 1, CP 011017

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară

Codul alocat în Registrul asiguratorilor și reasiguratorilor: RA-017

Codul LEI 529900XKNXM9MBH8GS45 | SR EN ISO 9001:2015

Capital social subscris și vărsat: 94.393.890 lei

Înregistrat la ORC sub nr. J40/15882/1994, CUI: 6120740



EN ISO 9001
Certificate No. 312 - 052

- În care orice risc petrecut și prevăzut în contractul de asigurare este acoperit de Asigurător numai prin achitarea datoriei existente în baza contractului de asigurare până la sfârșitul perioadei de grație.

Perioada de valabilitate a contractului de asigurare: perioada/perioadele de timp dintre data de intrare în vigoare și data de maturitate în care contractul de asigurare este în vigoare.

Poliță: înscrisul constatator al încheierii contractului de asigurare.

Prima contractuală: suma de bani unică sau eșalonată datorată de către Contractant Asigurătorului, compusă din prima asigurării de bază și primele eventualelor clauze suplimentare atașate contractului de asigurare.

Proceduri de subscriere: totalitatea normelor și reglementărilor stabilite de către Asigurător pe care Contractantul/Asiguratul trebuie să le parcurgă în scopul evaluării, cuantificării și clasificării riscurilor preluate de către Asigurător prin contractul de asigurare, din punct de vedere financiar, medical, ocupațional, rezidențial, al stilului de viață, al interesului asigurabil sau al oricărui criteriu considerat relevant de către Asigurător în vederea preluării/reactivării/majorării riscului.

Scadență de plată: dată precizată în poliță la care Contractantul datorează o primă contractuală eșalonată.

Suma asigurată: valoare indicată în poliță/certificat pentru un risc asigurat în funcție de care se calculează indemnizația de asigurare.

Începutul răspunderii asigurătorului

4. Răspunderea Asigurătorului pentru fiecare Asigurat începe la data la care acesta confirmă dobândirea calității de Asigurat ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere, dar nu mai devreme de ora 0:00 a zilei următoare emiterii poliței.

Subscrierea riscului

5. Asigurătorul își rezervă dreptul de a efectua evaluări conform procedurilor sale de subscriere, înainte de preluarea/reactivarea/ majorarea unui risc sau ori de câte ori expunerea Asigurătorului la riscurile acoperite s-a modificat din punct de vedere ocupațional, rezidențial, al stilului de viață sau al interesului asigurabil.

6. Procedurile de subscriere presupun analiza chestionarelor specifice și documentelor medicale sau a documentelor care oferă informații despre situația financiară, ocupațională, rezidențială și referitoare la stilul de viață al Asiguratului/Contractantului. Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita efectuarea de examinări/investigații medicale de către Asigurat.

7. După finalizarea procedurilor de subscriere, Asigurătorul poate decide preluarea/re-confirmarea/reactivarea/majorarea acoperirii riscurilor, după cum urmează:

- În condițiile solicitate
- În alte condiții decât cele solicitate
- refuzul acestora
- amânarea deciziei.

8. Decizia Asigurătorului ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere este menționată în poliță/certificat și reflectă condițiile standard sau particulare de acoperire a riscurilor valabile pentru contractul de asigurare.

Sume asigurate

9. Sumele asigurate pot fi oferite de Asigurător sau pot fi solicitate de Contractant. Asigurătorul poate limita nivelul sumelor asigurate solicitate de Contractant în baza procedurilor de subscriere.

Prime

10. Primele contractuale se plătesc în moneda contractului de asigurare. În cazul în care moneda contractului de asigurare este diferită de RON, Asigurătorul poate accepta plata primelor contractuale și în RON, folosind un curs de schimb propriu. În acest caz, prin efectuarea plății unei prime contractuale în RON, Contractantul confirmă acordul său pentru utilizarea de către Asigurător a acestui curs de schimb și eventuale ajustări în alocarea primei datorate aceluși curs.

11. Primele contractuale sunt datorate la scadențele și în cuantumul menționate expres în poliță, iar Contractantul este exclusiv răspunzător de plata acestora, dar și de respectarea regulilor și indicațiilor de plată stabilite de Asigurător precum: contul bancar, moneda, indicații referitoare la destinația plății etc. La momentul plății, Contractantul are obligația de a solicita/obține și de a păstra dovada plății primei contractuale (chitanță- factură, ordin de plată etc.). Prima contractuală inițială sau prima unică trebuie plătită înainte de intrarea în vigoare a contractului de asigurare.

Plata primelor contractuale se poate efectua prin orice modalitate acceptată de Asigurător. În cazul plăților prin debit direct, Asigurătorul va transmite detaliile de interogare a contului bancar al Contractantului înainte de scadența de plată a primei contractuale. În cazul plăților prin transfer bancar, Contractantul este obligat să plătească în contul și la banca specificate de către Asigurător în cea mai recentă corespondență.

12. Contractantul suportă toate taxele și comisioanele referitoare la plata primelor contractuale și a altor sume datorate Asigurătorului.

13. Dacă prima contractuală nu se plătește integral până la sfârșitul perioadei de grație, Asigurătorul va constata că a încetat plata primelor contractuale și va rezilia contractul de asigurare, dacă nu se prevede altfel în condițiile specifice.

14. Dacă valoarea primei contractuale plătite este mai mare decât valoarea primei contractuale datorate, diferența dintre acestea se consideră sumă plătită în plus și se păstrează în evidențele Asigurătorului, aferente contractului de asigurare. Aceste sume pot fi folosite pentru acoperirea primelor contractuale ulterioare doar în măsura în care acestea acoperă integral valoarea primei contractuale.

15. În cazul în care, ca urmare a evaluării riscului, Asigurătorul refuză acoperirea riscurilor solicitate și prin aceasta refuză încheierea contractului de asigurare sau potențialul Contractant nu acceptă condițiile Asigurătorului, prima contractuală inițială

Contactează-ne



InfoLine: 021 20 19 100
Daune: 021 20 19 180



info@allianztiriac.ro
www.allianztiriac.ro

Allianz-Țiriac Asigurări S.A.

Str. Buzești, nr. 82-94, etajele 3, 4, 12, București, sector 1, CP 011017

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară

Codul alocat în Registrul asigurătorilor și reasigurătorilor: RA-017

Codul LEI 529900XKNXM9MBH8GS45 | SR EN ISO 9001:2015

Capital social subscris și vărsat: 94.393.890 lei

Înregistrat la ORC sub nr. J40/15882/1994, CUI: 6120740



EN ISO 9001
Certificate No. 312 - 052

va fi restituită Contractantului fără a fi purtătoare de dobândă.

16. Asigurătorul restituie prima contractuală, fără calcularea vreunei dobânzi, în cazul în care Contractantul renunță la contractul de asigurare în termenul legal, după data de intrare în vigoare a acestuia. În acest caz, prima contractuală se restituie Contractantului în moneda și în cuantumul în care aceasta a fost plătită.

17. Sumele care urmează a fi restituite Contractantului, altele decât cele specificate mai sus, se vor plăti în moneda contractului de asigurare sau în RON la cursul BNR din data efectuării plății, într-un cont bancar al Contractantului, specificat în scris de către acesta și deschis la o bancă de pe teritoriul României sau prin orice altă modalitate de plată agreată de către Asigurător.

Obligațiile contractantului, asiguratului și beneficiarului

18. Contractantul/ Asiguratul/Beneficiarul sunt obligați:

- să dea răspunsuri corecte și complete în cererea de asigurare și în documentele întocmite la încheierea contractului de asigurare sau solicitate ulterior de către Asigurător
- să anunțe Asigurătorul în scris în cazul în care, față de ultima evaluare pe baza procedurilor de subscriere a riscurilor, expunerea Asiguratului la riscurile acoperite a crescut datorită unei modificări ocupaționale, rezidențiale sau a hobby-urilor Asiguratului. Prin modificare rezidențială Asiguratul înțelege deplasarea pentru mai mult de 29 de zile consecutive în altă țară decât cea de rezidență, indiferent de scopul deplasării. Pentru a putea considera că și-a îndeplinit obligația de anunțare a schimbărilor privind creșterea expunerii la risc, conform prezentelor condiții de asigurare, Contractantul trebuie să dețină o actualizare scrisă a deciziei Asiguratului ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere, corespunzător noii situații a Asiguratului
- să avizeze în scris Asiguratul, în termen de 30 de zile calendaristice, despre producerea unui risc asigurat, indicând locul, data, ora, cauzele și împrejurările producerii acestuia
- să furnizeze toate informațiile și documentele solicitate de Asigurat în limba română și să faciliteze eventualele investigații referitoare la circumstanțele producerii riscului asigurat
- să achite datoriile în baza contractului de asigurare, existente la data producerii unui risc asigurat.

În caz de nerespectare a obligațiilor prevăzute la lit. a) și b) de mai sus, Asiguratul își rezervă dreptul de a rezilia contractul de asigurare și de a refuza plata indemnizațiilor de asigurare dacă informațiile și/sau documentele care nu au fost furnizate Asiguratului l-ar fi determinat pe acesta să nu încheie contractul de asigurare, ori să ofere contractul de asigurare în alte condiții (ajustare primă contractuală, sume asigurate etc.).

În caz de nerespectare a obligațiilor prevăzute la lit. c) și d) de mai sus, Asiguratul își rezervă dreptul de a refuza îndeplinirea obligațiilor asumate prin contractul de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza și circumstanțele producerii riscului asigurat.

În caz de nerespectare a obligațiilor prevăzute la lit. e), Asiguratul își rezervă dreptul de:

- a deduce datoriile în baza contractului de asigurare din beneficiile/indemnizațiile de asigurare cuvenite sau de
- a refuza plata indemnizațiilor de asigurare sau furnizarea serviciilor prevăzute în contractul de asigurare.

19. Asiguratul are obligația ca, în cazul în care suferă un accident sau se îmbolnăvește, să ceară și să accepte cât mai repede un tratament medical și să urmeze prescripțiile medicului pentru a-și grăbi restabilirea. Asiguratul poate refuza plata indemnizațiilor în cazul în care constată că Asiguratul a refuzat acordarea tratamentului medical, nu respectă indicațiile medicale sau prestează activități contraindicate în raport cu afecțiunea sau vătămarea suferită.

20. Contractantul este obligat să anunțe în scris Asiguratul cu privire la orice modificare a datelor sale de contact.

Avizarea producerii riscului

21. După producerea unui risc asigurat, Asiguratul, Contractantul, Beneficiarii vor furniza Asiguratului:

- toate documentele probatoare specifice riscului asigurat produs, așa cum sunt acestea menționate în condițiile contractuale specifice
- confirmarea achitării, respectiv acordul pentru deducerea din indemnizații/beneficii a datoriilor în baza contractului de asigurare și, dacă e cazul,
- orice alt document suplimentar solicitat de Asigurat, necesar pentru a analiza cauzele și circumstanțele producerii riscului asigurat.

Decizia asigurătorului după avizarea riscului

22. Dacă în legătură cu producerea unui risc asigurat, împotriva Asiguratului/Beneficiarilor în caz de deces a fost instituită o anchetă sau o procedură penală, Asiguratul are dreptul să amâne luarea unei decizii asupra încadrării evenimentului conform condițiilor de asigurare, doar dacă ancheta sau procedura penală în cauză au legătură directă cu producerea riscului asigurat și cel mult până la finalizarea respectivelor acțiuni legale.

23. Orice piedică sau informație incompletă sau incorectă furnizată de către Asigurat/Contractant/Beneficiar/terț mandatar al acestora, care împiedică Asiguratul să determine cauzele producerii riscului asigurat, dă Asiguratului dreptul de a refuza plata indemnizației.

24. Asiguratul nu este responsabil pentru calitatea serviciilor oferite de instituțiile medicale sau de personalul medical.

Obligațiile Asiguratului în cazul producerii și avizării riscului

25. Asiguratul are obligația să valideze conformitatea documentelor justificative solicitate, să finalizeze toate investigațiile privind producerea evenimentului avizat și să transmită decizia sa persoanelor îndreptățite în termen de 15 zile calendaristice

Contactează-ne



InfoLine: 021 20 19 100
Daune: 021 20 19 180



info@allianztiriac.ro
www.allianztiriac.ro

Allianz-Tiriac Asigurări S.A.

Str. Buzzești, nr. 82-94, etajele 3, 4, 12, București, sector 1, CP 011017

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară

Codul alocat în Registrul asigurătorilor și reasiguratorilor: RA-017

Codul LEI 529900XKNXM9MBH8GS45 | SR EN ISO 9001:2015

Capital social subscris și vărsat: 94.393.890 lei

Înregistrat la ORC sub nr. J40/15882/1994, CUI: 6120740



EN ISO 9001
Certificate No. 312 - 052

de la data la care primește toate documentele necesare evaluării dosarului de daună.

Reglementarea plăților datorate de asigurător în baza obligațiilor contractuale

26. Sumele ce reprezintă indemnizații sau beneficii în baza contractului de asigurare se vor plăti în moneda contractului de asigurare sau în RON la cursul BNR din data efectuării plății, într-un cont bancar comunicat în scris Asigurătorului și deschis la o bancă de pe teritoriul României sau prin orice altă modalitate de plată agreată de către Asigurător în termen de 15 zile de la data furnizării tuturor documentelor necesare.

27. Eventualele taxe și comisioane privind operațiunile de plată a indemnizațiilor sau beneficiilor în baza contractului de asigurare vor fi suportate de către Asigurător. În cazul în care detaliile de plată comunicate de Contractant/Asigurat/Beneficiar nu sunt corecte și/ sau complete, iar încercarea de efectuare a plății de către Asigurător eșuează, Asigurătorul își rezervă dreptul de a reține taxele și comisioanele aferente următoarei/ următoarelor ordonări la plată a aceleiași sume din valoarea ce urmează să fie plătită.

28. Sumele ce reprezintă indemnizații sau beneficiile în baza contractului de asigurare datorate și neîncasate de Beneficiari se păstrează în evidențele Asigurătorului aferente contractului de asigurare fără a fi purtătoare de dobândă.

Încetarea răspunderii Asigurătorului

29. Răspunderea contractuală a Asigurătorului încetează în următoarele cazuri:

- la inițiativa Contractantului, ca urmare a înregistrării solicitării de reziliere la sediul Asigurătorului
- la inițiativa Asigurătorului, conform prevederilor condițiilor de asigurare sau a dispozițiilor legale ori în baza prevederilor sancțiunilor internaționale
- la ora 24:00 a zilei specificate în poliță ca data de maturitate
- la inițiativa Contractantului în cazul contractelor de asigurare de viață încheiate la distanță, conform prevederilor OG 85/2004 privind protecția consumatorilor la încheierea și executarea contractelor la distanță privind serviciile financiare, prin denunțarea unilaterală a contractului de asigurare, în primele 30 de zile calendaristice de la încheierea acestuia, fără a fi necesară invocarea unui motiv, în condițiile în care nu s-au produs riscuri asigurate.

Correspondența privind contractul de asigurare

30. Modificările contractului de asigurare aflate la dispoziția Contractantului prin condițiile de asigurare se efectuează pe bază de solicitare semnată și trimisă de către acesta la sediul Asigurătorului, însoțită de toate documentele justificative solicitate de Asigurător.

31. Orice comunicare a Asigurătorului adresată Contractantului se face folosind cele mai recente date de contact comunicate de către Contractant, chiar dacă acestea sunt ale unui terț. Conținutul corespondenței îi este opozabil Contractantului, chiar dacă acesta nu și-a respectat obligația contractuală de a informa Asigurătorul cu privire la modificarea datelor sale de contact.

32. Asigurătorul nu își asumă nicio responsabilitate în ceea ce privește efectele și consecințele decurgând din întârzierea, nerecepționarea, deteriorarea, pierderea sau din alte erori de transmitere a mesajelor, scrisorilor sau documentelor, din motive independente de activitatea Asigurătorului.

33. În cazul schimbării parametrilor sau a altor elemente din documentele contractuale, Asigurătorul poate folosi orice modalitate de comunicare a acestora Contractantului (de exemplu publicație națională de mare tiraj, website-ul Asigurătorului, telefon, SMS, poșta electronică etc.).

34. Corespondența directă cu Contractantul, sub formă de scrisoare, este posibilă doar la o adresă de pe teritoriul României.

Dispoziții finale

35. Orice solicitare adresată Asigurătorului, conform condițiilor de asigurare, trebuie semnată de către Contractant și/sau Asigurat. Dacă semnătura din solicitarea adresată Asigurătorului nu coincide celei din cererea/oferta de asigurare, Asigurătorul poate solicita Contractantului sau Asiguratului, după caz, confirmarea schimbării semnăturii; în acest sens, Contractantul/Asiguratul va pune la dispoziția Asigurătorului un specimen al noii semnături.

36. Respectarea de către Contractant/Asigurat/Beneficiar a obligațiilor ce le revin, precum și presupunerea că declarațiile și răspunsurile lor sunt corecte și sincere, constituie condiții ce preced orice răspundere sau obligație a Asigurătorului de a plăti indemnizații.

37. Legea aplicabilă prezentului contract de asigurare este legea română.

38. Posibilele litigii ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare, vor fi soluționate de instanțele de judecată competente.

39. Forța majoră apără de răspundere partea care o invocă și se comunică celeilalte părți contractante în termen de 5 zile; în următoarele 15 zile trebuie transmise documentele eliberate de Camera de Comerț și Industrie competentă care să ateste evenimentele respective.

40. Părțile vor face toate eforturile posibile pentru a asigura reluarea îndeplinirii normale a obligațiilor care le revin în cadrul prezentului contract după producerea oricăruia dintre cazurile de forță majoră. Înainte de restabilirea situației normale, obligațiile părților vor fi îndeplinite în cea mai mare măsură posibilă.

Contactează-ne



InfoLine: 021 20 19 100
Daune: 021 20 19 180



info@allianztiriac.ro
www.allianztiriac.ro

Allianz-Tiriac Asigurări S.A.

Str. Buzești, nr. 82-94, etajele 3, 4, 12, București, sector 1, CP 011017

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară

Codul alocat în Registrul asigurătorilor și reasigurătorilor: RA-017

Codul LEI 529900XKNXM9MBH8GS45 | SR EN ISO 9001:2015

Capital social subscris și vărsat: 94.393.890 lei

Înregistrat la ORC sub nr. J40/15882/1994, CUI: 6120740



EN ISO 9001
Certificate No. 312 - 052