

Condiții oferite de polița de asigurare de accidente persoane de grup FEDERAȚIA ROMÂNĂ DE CICLISM

Asigurator: Allianz – Țiriac Asigurări S.A.

Durata asigurării: 12 luni
Acoperire temporală și teritorială: doar în timpul competițiilor/antrenamentelor
Moneda poliței: LEI

Riscuri asigurate	Suma asigurată / Indemnizație asig./persoana
Deces din accident și Invaliditate permanentă din accident	10.000
Cheltuieli medicale	2.000
Spitalizare	100 lei/zi
Intervenții chirurgicale din accident	3.000 lei
Fracturi din accident	3.000 lei

Mențiuni Speciale:

Polița este valabilă numai cu atașarea clauzelor 13-1 și 13-7, scala Continental.

NOTĂ DE INFORMARE

Drepturile și obligațiile Contractantului și ale Asiguratorului, corespunzătoare acestei asigurări de accidente persoane sunt stabilite prin condițiile de asigurare.

BENEFICII ȘI RISCURI ACOPERITE

Deces din accident: este acoperit riscul de deces ca urmare a unui accident suferit de Asigurat, în perioada de valabilitate a poliței. Prin accident se înțelege un eveniment subit provenit din afară și fără voința Asiguratului: explozia, prăbușirea/alunecarea de teren, lovirea, înțeparea, tăierea, căderea, alunecarea, atacul din partea altei persoane sau a unui animal, trăsnetul, electrocutarea, arsura, degerarea, înecul, intoxicarea subită, otrăvirea, asfixierea subită, infecția accidentală, cele produse ca urmare a circulației mijloacelor de transport sau din cauza accidentelor produse acestora, precum și cele provocate de funcționarea ori folosirea mașinilor, aparatelor, instrumentelor, sculelor sau armelor, urmările imediate ale efortului fizic excesiv, impus de forța majoră

În cazul producerii riscului asigurat, indemnizația de asigurare este egală cu suma asigurată.

Invaliditate permanentă totală sau parțială din accident: este asigurat riscul de invaliditate totală sau parțială ca urmare a unui accident suferit de Asigurat pe perioada de valabilitate a poliței. Invaliditatea permanentă cuprinsă în asigurare reprezintă prejudicierea corporală permanentă ca urmare a unui accident, caracterizată prin modificări morfo-funcționale - reducerea potențialului fizic, psiho-senzorial sau intelectual - ivite în decurs de un an de la data accidentului și nesusceptibile de ameliorări.

În caz de invaliditate totală din accident se acordă o indemnizație egală cu suma asigurată.

Pentru invaliditate permanentă parțială din accident, indemnizația este egală cu o parte din suma asigurată pentru invaliditate, corespunzătoare gradului de invaliditate permanentă stabilit de medic.

Cheltuieli medicale: cheltuieli pentru medicamente și tratament, în limita sumei asigurate precizată în polița de asigurare.

Incapacitate temporară de muncă: Incapacitatea temporară de muncă este întreruperea temporară a activității lucrătorului la locul său de muncă, urmare a producerii unui accident. În cadrul perioadei de incapacitate temporară de muncă este cuprinsă perioada de spitalizare respectiv de tratament ambulatoriu, pentru accidente care nu necesită spitalizare (ex. imobilizări în aparat gipsat). Pentru incapacitate temporară de muncă se acordă o indemnizație zilnică pentru o perioadă maximă de 180 de zile/an.

Intervenții chirurgicale: reprezintă acoperirea riscului pentru cazuri de intervenții chirurgicale posttraumatice.

În cazul în care persoana asigurată suferă un accident care necesită o intervenție chirurgicală, cu internare postoperatorie, Asigurătorul plătește o indemnizație stabilită în baza scalei pentru intervenții chirurgicale.

Fracturi: reprezintă acoperirea riscului pentru cazuri de fracturi, urmare a unui accident.

În cazul în care persoana asigurată suferă un accident soldat cu una sau mai multe fracturi, Asigurătorul plătește o indemnizație stabilită în baza scalei pentru fracturi.

INTRAREA ÎN VIGOARE ȘI ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

Răspunderea Asigurătorului începe la ora zero (0) a zilei următoare emiterii poliței de asigurare și a încasării primei de asigurare. Contractul de asigurare încetează la ora 24 a zilei specificată în polița ca dată de expirare a valabilității poliței.

MODALITĂȚI DE ÎNCETARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

Contractul de asigurare poate înceta la data expirării valabilității poliței sau înainte de data de expirare a valabilității, putând fi reziliată de către Asigurat, astfel :

- a) în cazurile în care cererea de reziliere este făcută înainte ca polița să fie afectată de daună, Asigurătorul reține pentru perioada expirată, dar nu mai puțin de 3 luni, o primă de asigurare, calculată pentru fiecare lună în proporție de 1/10 din prima anuală, iar diferența se restituie Asiguratului;
- b) în cazurile în care cererea de reziliere este făcută după ce polița a fost afectată de daună, Asiguratul datorează primele de asigurare pentru întreaga perioadă de valabilitate a poliței.

EXCLUDERI

Descrierea completă a excluderilor se regăsește în condițiile de asigurare. Printre altele, prin prezenta poliță nu se acoperă riscuri cauzate direct sau indirect de:

- urmările iradierii puternice, cu o intensitate de cel puțin 100 eV, prin raze laser sau maser ori prin raze ultraviolete produse artificial;
- urmările normale ale luminii, temperaturii sau stării timpului;
- sinuciderea sau tentativa de sinucidere;
- invaliditatea permanentă și/sau decesul Asiguratului prilejuite de consumul de alcool sau de droguri, abuzul ori utilizarea de medicamente fără prescripție medicală;
- comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție, de către Asigurat, a unor fapte penale; război (declarat sau nu), invazie sau acțiunea unui dușman extern;
- război civil, revoluție, rebeliune, insurecție, dictatură militară, conspirație; explozie atomică, radiații sau infestări radioactive, ca urmare a folosirii energiei atomice sau a materialelor fisionabile; poluare sau contaminare din orice cauză.

MODALITĂȚI ȘI TERMENE DE PLATĂ A PRIMELOR DE ASIGURARE ȘI A INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

Primele de asigurare se achită anticipat și integral pentru întreaga perioadă asigurată menționată în

poliță sau în rate, din care prima rată se plătește înainte de intrarea în vigoare a poliței iar următoarele anterior datelor scadente menționate în aceasta. Neachitarea unei rate de primă până la data scadență are drept consecință rezilierea automată a poliței de asigurare.

Indemnizațiile de asigurare se plătesc în maxim 30 de zile de la depunerea întregii documentații la sediul Asigurătorului în baza solicitării scrise a Asiguratului privind sumele datorate.

Polița nu are valoare de răscumpărare și perioadă de grație.

INFORMAȚII GENERALE PRIVIND DEDUCERILE PREVĂZUTE DE LEGISLAȚIA FISCALĂ CARE SE APLICĂ CONTRACTELOR DE ASIGURARE

Conform prevederilor Codului fiscal, primele de asigurare aferente contractelor de asigurare de accidente persoane nu sunt deductibile fiscal, iar sumele încasate din asigurare nu sunt impozabile. (Informații de actualitate pentru luna curentă).

LEGEA APLICABILĂ

Legea aplicabilă contractului de asigurare este Legea Română.

FONDUL DE GARANTARE

În scopul protejării creditorilor de asigurări (asigurați, beneficiari ai asigurării și terțe persoane pagubite) de consecințele insolvenței asigurătorului este constituit Fondul de garantare a asiguraților, persoana juridică de drept public, înființată în baza Legii nr. 213/2015. Fondul garantează plata de indemnizații/despagubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate, în condițiile legii, în cazul falimentului unui asigurător.

RECLAMAȚII

În vederea rezolvării pe cale amiabilă a reclamațiilor formulate de Contractant/Asigurat, vă rugăm să transmiteți o reclamație la oricare dintre următoarele adrese/numere de telefon: Posta/Registratura: adresa Căderea Bastiliei 80-84, Sector 1 București; E-mail: info@allianztiriac.ro; Fax: 021.208.22.11; Site: www.allianztiriac.ro la rubricile Contact și Reclamații; Telefon: 021.2019180 sau 021.2019181 de luni până vineri de la 8:00 la 20:00.

Consumatorul are dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor, prin intermediul entității SAL-FIN, care funcționează exclusiv în cadrul A.S.F. În prealabil, trebuie să faceți dovada că ați încercat să soluționați litigiul direct cu comerciantul în cauză. Mai multe informații se găsesc la adresa: <https://www.allianztiriac.ro/solutionare-litigii/>.

De asemenea, aveți posibilitatea să adresați reclamații Autorității de Supraveghere Financiară care are următoarele date de contact: București, str. Amiral Constantin Bălescu nr. 18, sector 1, telefon 021/316 02 69, e-mail: office@asfromania.ro. Conform condițiilor de asigurare, instanța competentă să soluționeze posibilele litigii în legătură cu polița de asigurare, litigiile ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, este instanța de judecată română.

DATE ASIGURATOR

Asigurător: **S.C. Allianz-Țiriac Asigurări S.A.**

- Adresa: Str. Căderea Bastiliei nr. 80-84, Sector 1, București, 010616, România;
- Telefon: 021 2082 222; Fax 021 2082 211; www.allianztiriac.ro;
- Capital social subscris și vărsat: 94.393.890 lei;
- Înregistrat la ORC sub nr. J40/15882/1994, CUI: 6120740;
- Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară;
- Codul alocat în Registrul asigurătorilor și reasigurătorilor: RA-017;
- Codul LEI 529900XKNXM9MBH8GS45;
- Operator de date cu caracter personal nr. 779;

DECLARAȚII

Semnând prezenta ofertă, Contractantul, prin Reprezentantul legal:

- **confirmă** că a primit, a citit și acceptă condițiile generale de asigurare de accidente persoane, versiunea **CGAP01** și **este de acord** ca acestea să facă parte integrantă din polița de asigurare;
- **confirmă** că a citit și este de acord cu informațiile din Nota de informare din prezenta ofertă;
- **se obligă** să informeze toți asigurații despre prezenta ofertă de asigurare de accidente persoane, inclusiv

Despre mențiunile din Nota de informare precum și despre toți termenii contractuali ai acesteia;

- **confirmă** că activitatea de colectare a datelor cu caracter personal, spre a fi puse la dispoziția Asigurătorului, înaintea încheierii sau pe durata derulării contractului de asigurare, se efectuează cu respectarea legislației în vigoare privind protecția datelor personale;
- **confirmă** că a îndeplinit și se obligă să îndeplinească pe parcursul derulării contractului de asigurare, în mod complet și corespunzător, toate obligațiile de:
 - o informare a persoanelor vizate, prin documentul „Notificare privind prelucrarea datelor cu caracter personal”;
 - o obținere a consimțământului cu privire la dezvăluirea și prelucrarea datelor cu caracter personal de către Asigurător și de către partenerii Asigurătorului (de reasigurare, administrare daune sau pentru alte servicii în legătură cu producerea riscurilor acoperite), în scopul prestării serviciilor de asigurare (ofertare, gestionare a contractelor de asigurare și soluționare a daunelor), prin intermediul documentului „Formular Exonerare/ Declarație de Consimțământ”.

Documentele „Notificare privind prelucrarea datelor cu caracter personal” și „Formular Exonerare/ Declarație de Consimțământ” au fost puse la dispoziție de către Asigurător, astfel încât Contractantul să-și poată îndeplini în mod adecvat și complet obligațiile menționate se obligă să colecteze datele și semnătura fiecărui Asigurat/Asigurat Dependent pe documentul „Formular Exonerare/ Declarație de Consimțământ”, pus la dispoziție de către Asigurător și, la solicitarea acestuia, să pună la dispoziția Asigurătorului formularul anterior menționat. În caz contrar, Asigurătorul își rezervă dreptul de a refuza îndeplinirea obligațiilor asumate prin contractul de asigurare dacă, din acest motiv, nu poate determina dacă riscul produs se încadrează în excluderile contractuale;