

Asigurarea de viață de grup – SARS-CoV-2 (COVID 19)

Document de informare

Societate: UNIQA Asigurări de viață S.A, societate administrată în sistem dualist, cu sediul social în București, Str Nicolae Caramfil nr. 25, parter, Camera EO-09, sector 1, înmatriculată la Oficiul Registrului Comerțului sub nr. J40/23525/1992, CUI 1589754, Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, Cod Unic în Registrul Asiguratorilor: RA – 003/10.04.2003, COD LEI 529900L3YL1512DQN720.



Această informare preliminară referitoare la produsul de asigurare este oferită în cadrul Informărilor precontractuale legale, iar Condițiile generale și speciale ale asigurării vin în completarea acestui document, și îți recomandăm să le citești înaintea încheierii unui Contract de asigurare.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea oferă protecție financiară pentru persoanele asigurate la producerea riscurilor de Deces și spitalizare rezultate ca urmare a contactării SARS-CoV-2, acoperite prin polița de asigurare. Este dedicată Contractanților (entități juridice de drept public sau privat având un interes asigurabil în legătură cu Grupul Asigurat) care vor să ofere un beneficiu suplimentar colectivității de persoane (Grupului) cu care au o relație contractuală de muncă sau alt tip de contract, ce crează raporturi juridice identice/similare/ asemănătoare raporturilor de muncă, precum și orice alt instrument juridic ce atestă o relație de adeziune/asociere între Contractant și Asigurat.

Care sunt riscurile asigurate și beneficiile?

Pachet de asigurare care acoperă următoarele riscuri asigurate:

Deces ca urmare a contactării SARS-CoV-2
Spitalizare ca urmare a contactării SARS-CoV-2

În cazul decesului ca urmare a contactării SARS-CoV-2
al Asiguratului, Beneficiarul primește suma asigurată fixă de 15.000 lei.

În cazul spitalizării ca urmare a contactării SARS-CoV-2
Asiguratorul va plăti Asiguratului sau, după caz, Beneficiarului (dacă decesul se produce înainte de plata indemnizației pentru spitalizare) o indemnizație zilnică, conform Contractului, pentru cel mult 20 (douăzeci) de zile de spitalizare pentru un Eveniment asigurat și pe an de asigurare. Perioada minimă de spitalizare validă pentru acordarea indemnizației este de 3 (trei) zile, ziua externării fiind exceptată. Suma asigurată este fixă, de 200 Lei pe zi. Sumele asigurate/Indemnizațiile descrise anterior și limitele acestora sunt aplicabile fiecărui Asigurat în parte.

Excluderi aplicabile:

Asiguratorul nu va fi răspunzător să plătească Indemnizația de asigurare în cazul în care Decesul ca urmare a contractării SARS-CoV-2 este cauzat de/ rezultat din/ agravat de/ în legătură cu/ întâmplat prin/ derivat din sau aflat în conexiune directă sau indirectă cu:

- a) cel puțin una dintre următoarele Afecțiuni preexistente manifestate și/sau diagnosticate în ultimii 5 (cinci) ani sau pentru care persona asigurată se află în curs de diagnosticare:
 - i. tumori maligne (cancer) sau leucemie;
 - ii. afecțiuni cardiovasculare cu excepția hipertensiunii arteriale stadiul I (unu) și a varicelor necomplicate;
 - iii. bronhopneumopatie cronică obstructivă (BPOC), astm bronșic sau alte patologii pulmonare vindecate cu sechele;
 - iv. infarct miocardic sau infarct pulmonar;
 - v. diabet insulino-dependent;
 - vi. HIV pozitiv sau SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite), definită conform Organizației Mondiale a Sănătății;
 - vii. anevrism, accident vascular cerebral, scleroză multiplă;
 - viii. insuficiență renală cronică;
 - ix. ciroza hepatică;
 - x. obezitate cu un indice de masă corporală (IMC) mai mare de 35. IMC se calculează după următoarea formulă:
$$IMC = \frac{\text{Greutate(kg)}}{(\text{Înălțime(m)} * \text{Înălțime(m)})}$$

b) călătorii în regiuni cu grad de risc ridicat, pentru care Ministerul Afacerilor Externe face recomandări publice pentru amânarea / anularea călătoriilor.

c) testarea pozitivă cu SARS-CoV-2, diagnosticarea cu COVID-19 sau cu efectuarea unui test pentru care Asiguratul este în așteptarea rezultatului, anterior Datei de început a acoperirii prin Asigurare.

Asiguratorul nu va fi răspunzător să plătească Indemnizația de asigurare în cazul în care Spitalizarea ca urmare a contactării SARS-CoV-2 este cauzată de/ rezultată din/ în legătură cu testarea pozitivă cu SARS-CoV-2, diagnosticarea cu COVID-19 sau cu efectuarea unui test pentru care Asiguratul este în așteptarea rezultatului, anterior Datei de început a acoperirii prin Asigurare.

Când începe și când încetează contractul de asigurare?

Asigurarea intră în vigoare la ora 00:00 a zilei înscrisă în Poliță și are durată de un an. Asigurarea încetează la ora 24:00 a zilei de expirare menționată în Poliță, precum și în celelalte cazuri menționate în Condițiile de asigurare.

Când și cum plătesc primele de asigurare?

Prima de asigurare anuală se va achita integral (primă unică) în avans, în Lei, prin metodele de plată puse la dispoziție de Asigurător.

Care sunt primele aferente fiecărui beneficiu?

Primele de asigurare sunt fixe și sunt detaliate în Polița de asigurare.

Care este perioada de grație a contractului de asigurare?

Contractantul nu beneficiază de o perioadă de grație în vederea efectuării plății primei de asigurare, aceasta trebuie achitată integral, pentru tot grupul asigurat, înainte de data de intrare în vigoare menționată în Polița de asigurare.

Când și cum se plătesc indemnizațiile de asigurare?

Ca urmare a producerii unui risc asigurat, Asiguratul/ Contractantul asigurării/ Beneficiarii sau reprezentanții legali trebuie să informeze Asigurătorul în scris în termen de maximum 30 (treizeci) de zile de la producerea evenimentului asigurat. Dacă obligațiile prevăzute în Contractul de asigurare nu sunt duse la îndeplinire, Asigurătorul poate refuza acordarea indemnizației de asigurare/parte din aceasta în cazul în care, din acest motiv nu a putut determina cu exactitate împrejurările referitoare la producerea riscului asigurat și întinderea cuantumului de plată.

Plata despăgubirii: Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare în termen de maximum 30 (treizeci) de zile de la primirea ultimului document necesar pentru finalizarea dosarului de daună. Documentele necesare evaluării dosarului de daună sunt menționate în condițiile contractuale.

Asigurarea de viață la termen nu reprezintă un plan de economisire sau capitalizare și, prin urmare, nu are valoare de răscumpărare și nu poate fi transformată într-o asigurare cu sumă asigurată redusă.

Care sunt deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă?

Sumele încasate de persoanele asigurate, de beneficiarii desemnați prin Contractul de asigurare sau de terțele persoane păgubite, reprezentând despăgubiri, sume asigurate, precum și orice alte drepturi de această natură, nu sunt venituri impozabile.

Simularea evoluției valorii contului contractantului, precum și a valorii de răscumpărare totale la sfârșitul fiecărui an de asigurare din cadrul perioadei acoperite

Pentru acest produs nu se aplică această prevedere. În cazul în care are loc un eveniment asigurat, Asiguratul primește o indemnizație/ sumă asigurată fixă conform Contractului de asigurare.

Care este natura activelor și cum se definesc unitățile de care sunt legate beneficiile?

Pentru acest produs nu se aplică această prevedere. În cazul în care are loc un eveniment asigurat, Asiguratul primește o indemnizație/ sumă asigurată fixă conform Contractului de asigurare.

În ce situații valoarea de răscumpărare a poliței este 0?

Asigurarea de viață de grup SARS-CoV-2 nu reprezintă un plan de economisire sau capitalizare și prin urmare nu are valoare de răscumpărare și nu poate fi transformată într-o asigurare cu sumă asigurată redusă.

Care este valoarea de răscumpărare totală, a sumelor asigurate reduse, precum și nivelul până la care acestea sunt garantate pentru fiecare an de asigurare?

Asigurarea de viață de grup SARS-CoV-2 nu reprezintă un plan de economisire sau capitalizare și prin urmare nu are valoare de răscumpărare și nu poate fi transformată într-o asigurare cu sumă asigurată redusă.

Care sunt modalitățile de calcul și de distribuție a bonusurilor și a sumelor reprezentând participarea la profit?

Acest produs nu beneficiază de bonusuri sau participare la profit.

Care sunt modalitățile de executare, suspendare sau încetare a contractului de asigurare?

Contractantul nu beneficiază de o perioadă de grație în vederea efectuării plății Primelor de asigurare. În cazul în care Contractantul nu a efectuat plata primelor de asigurare înainte de data de intrare în vigoare menționată pe Polița de asigurare Contractul nu își produce efectele. Acestei tipologii de Contract nu i se aplică noțiunea de suspendare. Contractul de asigurare își încetează efectele pe deplin drept: în cazul în care, Contractantul furnizează Asigurătorului declarații inexacte sau ascunde informații care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurător, ar fi determinat neîncheierea Contractului de Asigurare sau oferirea Contractului de Asigurare în alte condiții; la ora 24:00 a zilei de expirare a Perioadei de asigurare, indicată în Polița de asigurare, dacă nu s-a convenit altfel; Protecția prin asigurare, pentru fiecare Persoană asigurată în parte, încetează la ora 24.00 a zilei în care relația contractuală a Persoanei asigurate cu Contractantul a luat sfârșit, s-a produs decesul Persoanei asigurate, prima de asigurare nu au fost achitate la temenele stabilite prin Contractul de asigurare;

Cum se poate rezilia contractul înainte de termen sau denunța unilateral? Care sunt penalitățile impuse de contract în astfel de cazuri?

Contractul de asigurare poate fi denunțat unilateral, oricând pe perioada de derulare a Contractului de asigurare, prin notificare scrisă de către una dintre părți, Contractant sau Asigurător, cu un termen de preaviz de cel puțin 20 (douăzeci) de zile, calculate de la data primirii notificării de către cealaltă parte; în această situație, suma restituită de Asigurător, reprezentând prima de asigurare achitată în avans, este calculată proporțional cu perioada neexpirată a acoperirii prin asigurare, exprimată în luni întregi.

În cazul denunțării sau rezilierii Contractului de asigurare de către Contractant ulterior producerii unui Eveniment asigurat prevederile acestuia se aplică pentru toate Evenimentele asigurate survenite înainte de denunțare sau reziliere, până la lichidarea definitivă a acestora.

Care este legea aplicabilă contractului de asigurare?

Contractul de asigurare este supus legislației române în vigoare, în special dar fără a se limita la Codul Civil, Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare, Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări și legislația secundară emisă în aplicarea acesteia.

Fondul de Garantare

În cazul deschiderii procedurii de faliment împotriva unui Asigurător, efectuarea plăților de indemnizații, despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative către Asigurați și Beneficiari ai asigurării, este garantată prin Fondul de Garantare, constituit în condițiile legii prin contribuția Asigurătorilor, ca schemă de garantare în domeniul asigurărilor, și are ca scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui Asigurător. Fondul de Garantare este constituit, administrat și utilizat de către Fondul de Garantare a asiguraților, persoană juridică de drept public, ce asigură efectuarea plății indemnizațiilor/ despăgubirilor din disponibilitățile sale, către creditorii de asigurări, potrivit plafonului, stabilit prin Legea nr. 213/ 2015. Fondul de Garantare este constituit prin contribuția asiguraților al cărui scop constă în protejarea asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, administrat și utilizat de către Autoritatea de Supraveghere Financiară – ASF.

Cum se soluționează eventualele litigii și reclamații?

Părțile vor încerca să rezolve toate conflictele care pot apărea, pe cale amiabilă. Contractantul asigurării și Asiguratul vor comunica Asigurătorului, în scris, toate nemulțumirile, conflictele și neînțelegerile cu privire la derularea Contractului de asigurare. Orice nemulțumire reclamată de către Asigurat și/ sau Contractantul Asigurării în legătură cu interpretarea și executarea Contractului de asigurare va fi soluționată prin formularea unei petiții scrise trimise/ depuse: la sediul social al Asigurătorului situat în București, Str. Nicolae Caramfil nr. 25, parter, Camera EO-09, sector 1, precum și la sediile sucursalelor, agențiilor, punctelor de lucru ale UNIQA Asigurări de viață; prin intermediul poștei electronice, la adresa de e-mail: reclamatii_viata@uniqa.ro sau completând formularul online de reclamații pe website-ul www.uniqa.ro. Petiția va fi analizată de Asigurător și va fi finalizată prin transmiterea, în termen de maximum 30 de zile, a unui răspuns scris, punctual și argumentat către persoana care a formulat-o.

De asemenea, petițiile se pot transmite și către Autoritatea de Supraveghere Financiară la: <https://portal.asfromania.ro>

Informații cu privire la Contractul de asigurare pot fi solicitate la numărul de telefon (+40) 374.400.410.

În conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/ 27.04.2016, privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, părțile au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Pentru mai multe informații sau pentru a accesa platforma SAL-FIN, puteți vizita pagina de Internet a Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în Domeniul Financiar Nonbancar, la adresa www.salfin.ro.