



ASIGURAREA DE DECES
CU RETUR DE PRIMĂ

AVANTAJ PROTECT

– CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE



BCR ASIGURARI DE VIATA Vienna Insurance Group S.A.
Societate administrată în sistem dualist; J40/ 17847/ 24.10.2005
CUI 18066920; Operator de date cu caracter personal nr. 4822;
Înscriș în Registrul Asigurătorilor sub nr. RA 055/ 28.11.2005;
Capital Social: 135.642.430 LEI;
Cod LEI 529900W3WGW631HK2G98

Adresa: București, Str. Rabat nr. 21, 011835
Tel: +4021 206 9040
E-mail: office@bcrasigviata.ro
Website: www.bcrasigviata.ro

Art.1 Definirea termenilor

Accident

Eveniment brusc, extern organismului, neprevăzut și neintenționat care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Asiguratului și care conduce la modificarea stării fiziologice a acestuia (deces sau vătămare corporală).

Afecțiune medicală preexistentă

O leziune, boală sau consecințele acestora, precum și orice manifestare patologică sau de natură medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident survenit anterior datei intrării în vigoare a contractului de asigurare, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul:

- a) a fost diagnosticat sau
- b) a solicitat, primit sau urmat tratament sau servicii medicale sau
- c) știa de existența acesteia sau
- d) a prezentat semne/simptome/manifestări obiective ce au fost consemnate în documente medicale eliberate de un medic sau unitate medicală.

Prin excepție, în baza „Dreptului de a fi uitat”, nu este considerată afecțiune medicală preexistentă, o afecțiune oncologică pentru care protocolul medical specific (protocolul oncologic) s-a încheiat cu mai mult de 7 ani față de data de început a asigurării, se va considera că nu a existat, în baza "dreptului de a fi uitat". În cazul în care diagnosticul de cancer a fost pus înainte de vârsta de 18 ani, termenul aplicabil este de 5 ani de la data încheierii protocolului oncologic.

Agent de asigurare

Persoană fizică sau juridică, intermediar secundar, care, în baza Contractului de Agent și sub răspunderea Asiguratorului, desfășoară activități de distribuție ale produselor de asigurare ale BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A.

În legătură cu activitatea de distribuție, veniturile sale pot consta în comisioane, bonusuri de performanță și recompense non-financiare, acordate de Asigurator.

Activitatea agentului de asigurări este reglementată, supravegheată și controlată de Autoritatea de Supraveghere Financiară.

Aniversarea poliței

Data împlinirii fiecărui an de asigurare calculată de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare și specificată în contractul de asigurare.

Aniversarea lunară a poliței

Data împlinirii fiecărei luni de asigurare calculată de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare și specificată în contractul de asigurare.

Asigurare suplimentară

Acoperire opțională care poate fi atașată la încheierea contractului de asigurare sau pe durata acestuia, făcând parte integrantă din contract.

Asigurat

Persoana fizică a cărei viață sau stare de sănătate constituie obiectul asigurării.

Asigurator

BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A, societate de asigurări, administrată în sistem dualist, cu sediul: Str. Rabat nr. 21, etaj 2, 3 și 4, Sector 1, București, România, telefon: 021.206.90.40; fax: 021.230.63.49; email: office@bcrasigviata.ro, Nr. Înmatriculare Registrul Comerțului: J40/17847/2005, C.U.I: 18066920, înregistrată în Registrul Asiguratorilor sub nr. RA_055/28.11.2005, înregistrată la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (A.N.S.P.D.C.P.) cu numărul de operator 4822.

Beneficiar

Persoana având interes asigurabil, desemnată în contractul de asigurare de către Asigurat sau, cu acordul acestuia, de către Contractant să beneficieze de indemnizația de asigurare, în cazul producerii evenimentului asigurat.

Boală

Stare anormală a organismului care afectează fie întregul organism, fie orice parte a acestuia, care determină deteriorarea funcționării normale a acestuia.

Cancer

Boala este definită prin prezența uneia sau a mai multor tumori maligne care se caracterizează prin creștere progresivă și necontrolată a unor celule maligne, precum și prin răspândirea acestora prin invazia și distrugerea țesutului sănătos.

Cererea de asigurare

Documentul prin care Contractantul și Asiguratul își manifestă expres consimțământul cu privire la încheierea asigurării.

Contract de asigurare

Materializarea acordului liber consimțit încheiat, în scris, între Asigurator ca prestator de servicii de asigurare și Contractant ca solicitant de servicii de asigurare; are în componență următoarele documente: oferta de asigurare, Formularul de analiză cerințe și nevoi client, cererea de asigurare, Documentul cu informații esențiale, polița de asigurare, prezentele condiții generale, condițiile de asigurare aferente asigurărilor suplimentare, **Tabelul cu informații tehnice** și orice alte documente anexe.

Contractant

Persoana fizică, care încheie contractul de asigurare cu Asiguratorul și se obligă față de Asigurator să plătească primele de asigurare.

Contract de asigurare încheiat la distanță

Contractul încheiat în cadrul unui sistem de vânzare la distanță ce implică tehnici de comunicare ce nu necesită prezența fizică simultană a părților contractante.

Data emiterii poliței de asigurare

Data la care a fost finalizată favorabil procedura de evaluare a riscului de către Asigurator, înscrisă în polița de asigurare și de la care începe răspunderea Asiguratorului pentru evenimentele menționate în polița de asigurare.

Data încheierii cererii de asigurare

Data la care a fost semnată Cererea de asigurare și a fost plătită prima rată de asigurare.

Deces

Oprirea definitivă a tuturor funcțiilor vitale ale unui organism.

Diagnosticare

Identificarea clară a naturii și identității bolii, prin analizarea simptomelor și evoluției acesteia, precum și prin analizarea rezultatelor analizelor de laborator sau biotice; diagnosticarea se va realiza într-un spital autorizat de către un medic specialist, astfel încât acest diagnostic să poată fi recunoscut și agreat de către autoritățile medicale române.

Durata asigurării

Perioada de timp scursă între data intrării în vigoare și data de expirare, convenită în cadrul contractului de asigurare.

Eveniment asigurat

Evenimentul la producerea căruia Asiguratorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare.

Indemnizație de asigurare

Suma plătită Beneficiarului de către Asigurator ca urmare a producerii evenimentului asigurat.

Interes asigurabil

Cerința esențială pentru valabilitatea contractului de asigurare. Reprezintă existența unui raport între Asigurat, pe de o parte și Contractant, respectiv Beneficiar pe de altă parte, de natură să justifice atât interesul legitim al Contractantului pentru plata primelor de asigurare, cât și protecția de natură financiară necesară Beneficiarului ca urmare a producerii evenimentului asigurat.

Leziune

Afectarea organelor interne sau externe, a vaselor sanguine sau diferitelor aparate și sisteme, cu caracter brusc și neprevăzut, suferită de Asigurat pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

Medic

Persoana posesoare a unei licențe, recunoscută sau eliberată de autoritățile competente, corespunzătoare practicării legale a medicinei pe teritoriul statului în care s-a produs evenimentul asigurat, în calitate de medic. Calitatea de asigurat nu poate fi cumulată cu calitatea de medic, rudă, afin sau partener de afaceri al medicului în sensul prezentelor condiții de asigurare decât cu acordul scris al Asiguratorului.

Perioada acoperită limitat

Perioada de maximum 60 de zile calendaristice care începe de la data plății primei prime de asigurare aferente contractului de asigurare și se încheie la data emiterii poliței de asigurare.

Perioada de plată a primelor de asigurare

Intervalul de timp din perioada de asigurare, în care Contractantul este obligat să achite primele de asigurare.

Polița de asigurare

Documentul care confirmă încheierea contractului de asigurare.

Prima de asigurare

Suma de bani pe care Contractantul trebuie să o achite Asiguratorului, la datele specificate în contractul de asigurare sau în anexele contractului de asigurare, după caz, în schimbul asumării riscului asigurat de către Asigurator.

Protocolul oncologic

Standardizare a depistării, clasificării și tratării diferitelor tipuri de cancer. Protocolul oncologic se consideră încheiat dacă remisia bolii s-a menținut un număr specific de ani. Încheierea protocolului oncologic este confirmat de către medical specialist (oncolog sau hematolog, în funcție de tipul afecțiunii).

Risc asigurat

Eveniment viitor, posibil, dar incert, la care este expus Asiguratul.

Semnătura Contractant/ Asigurat

Semnarea de către Asigurat/ Contractant se va înțelege fie aplicarea semnăturii în spațiile special marcate cu „Semnătură Asigurat/ Contractant” pe document, fie semnarea electronică autorizată/ confirmată prin e-mail pe adresa declarată de Contractant/ Asigurat la momentul intrării în Asigurare.

Suma asigurată în caz de deces

Suma plătită de către Asigurator în conformitate cu prevederile contractului de asigurare, în cazul producerii evenimentului asigurat constând în decesul Asiguratului pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

Suma asigurată în caz de supraviețuire

Suma plătită de către Asigurator în conformitate cu prevederile contractului de asigurare, în cazul producerii evenimentului asigurat constând în supraviețuirea Asiguratului la data expirării duratei contractului de asigurare.

Supraviețuitorul de cancer

Sunt asimilate acestei definiții următoarele categorii de persoane care:

- a) nu mai prezintă semne de boală după încheierea tratamentului;
- b) primesc în continuare tratament pentru a reduce riscul de recidivă a cancerului;
- c) au boala sub control, respectiv au puține simptome și primesc tratament pentru a gestiona cancerul ca boală cronică.

Tabel cu informații tehnice

Conține informații detaliate referitoare la date tehnice stabilite de Asigurator. Tabelul poate fi actualizat periodic și va fi postat pe website-ul Asiguratorului, în secțiunea dedicată produsului.

Art. 2 Obiectul asigurării

2.1. În schimbul achitării primei de asigurare în condițiile și la termenele menționate în prezentele condiții generale, Asiguratorul garantează plata indemnizației de asigurare la producerea următoarelor evenimente asigurate:

- a) Supraviețuirea Asiguratului la data expirării duratei contractului de asigurare, valoarea indemnizației de asigurare fiind menționată în contractul de asigurare;
- b) Decesul din orice cauză al Asiguratului în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, indemnizația de asigurare fiind:
 - ✓ **100%** din Suma asigurată în caz de deces, în cazul decesului din îmbolnăvire;
 - ✓ **200%** din Suma asigurată în caz de deces, în cazul decesului din accident;
 - ✓ **300%** din Suma asigurată în caz de deces, în cazul decesului din accident rutier;

numai în împrejurările și după modalitățile enunțate în prezentele condiții de asigurare. Procentele menționate anterior nu se cumulează.

2.2. În perioada acoperită limitat, Asiguratorul acoperă doar riscul de deces din accident în limita sumei asigurate, dar nu mai mult de 50.000 RON. În această perioadă Asiguratorul nu acoperă riscurile aferente asigurărilor suplimentare.

2.3. Asiguratorul își rezervă dreptul de a solicita evaluarea riscului prin sondaj pentru asigurații săi, pe cheltuiala acestuia.

Art. 3 Bazele încheierii contractului de asigurare

3.1. Contractul de asigurare se supune dispozițiilor legale în vigoare și reglementărilor care guvernează activitatea de asigurări de viață în România. Contractul se încheie pe baza informațiilor furnizate cu sinceritate și fără reticență de către Contractantul asigurării și Asigurat în cererea de asigurare, astfel ca Asiguratorul să fie complet lămurit asupra riscurilor pe care urmează să și le asume.

3.2. Asiguratorul are dreptul să efectueze procedura de evaluare a riscului începând cu data încheierii cererii de asigurare de către Contractant și Asigurat, la achiziționarea unei asigurări suplimentare sau la repunerea în vigoare a poliței într-un interval cuprins între 6 luni și 1 an de la cea mai veche scadență neacoperită. În procesul de evaluare a riscului Asiguratorul poate solicita documente suplimentare și/ sau analize medicale astfel încât să obțină informații complete privind starea de sănătate a Asiguratului și/ sau situația financiară a Contractantului.

Dacă în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, Contractantul/ Asiguratul nu a pus la dispoziția Asiguratorului documentele solicitate în urma procedurii de evaluare a riscului, contractul de asigurare încetează de drept, fără nici o altă formalitate prealabilă sau intervenția instanței judecătorești și i se vor restitui Contractantului primele de asigurare achitate.

3.3. Dacă la finalizarea procedurii de evaluare a riscului Asiguratorul constată că riscul nu se încadrează în nivelul standard, acesta își rezervă dreptul de:

- a) a oferi Contractantului asigurării posibilitatea încheierii asigurării în alte condiții decât cele solicitate prin cererea de asigurare, în baza acordului scris al Contractantului și Asiguratului privind acceptarea în noile condiții prin diminuarea sumelor asigurate în caz de supraviețuire și de deces, cu păstrarea primei de asigurare stabilită la data semnării cererii de asigurare sau prin aplicarea de extra-prime pentru păstrarea sumelor asigurate;
- b) a înceta contractul de asigurare, caz în care i se vor restitui Contractantului primele de asigurare achitate, iar contractul încetează automat, fără nici o altă formalitate prealabilă sau intervenția instanței judecătorești.

Art. 4 Excluderi

4.1. Asiguratorul este exonerat de plata indemnizației de asigurare dacă decesul a fost cauzat, direct sau indirect, total sau parțial, de:

- a) sinuciderea sau tentativa de suicid (efectuată cu sau fără discernământ), dacă acest eveniment are loc în termen de 2 ani de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare;
- b) auto-vătămare intenționată;
- c) fapta incriminată de dispozițiile legale ca infracțiune săvârșită cu caracter intenționat de Asigurat ca autor sau complice;
- d) aderarea, practicarea sau participarea la antrenamente pentru: sporturi periculoase sau extreme, competiții, întreceri sau curse folosind orice tip de mijloace de locomotie precum și toate sporturile profesionale, încercarea de a atinge recorduri;
- e) participarea la acțiuni aviatice în altă calitate decât cea de pasager plătit într-un elicopter sau avion cu aripi fixe care transportă în mod autorizat călători prin zboruri de linie sau charter;
- f) efectuării unui salt cu parașuta, mai puțin cazurile de forță majoră;
- g) participarea activă la: acte de război (declarat sau nu), ostilități militare, invazie, insurecție, acte de sabotaj, terorism, revolte (răscoală, grevă, tulburare socială, revoluție) participarea asiguratului la orice fel de operațiuni militare (terestre, aeriene sau navale);
- h) manipularea armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/ sau toxice, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare.
- i) fuziune, fisiune nucleară sau contaminarea radioactivă;
- j) evenimente petrecute din vina sau neglijența Asiguratului, favorizate de consumul de droguri, administrarea de medicamente (altele decât cele prescrise de medic), abuzul de alcool (peste 0,80g/l alcool pur în sânge sau peste 0,40mg/l alcool pur în aerul expirat), etilism, consecințe și boli rezultate în urma consumului de alcool;
- k) afecțiunile sau consecințele apărute ca urmare a faptului că asiguratul ignoră, nu respectă sau acționează împotriva indicațiilor și recomandărilor medicului care îl tratează; de asemenea, nu sunt acoperite urmările automedicației sau a tratamentului urmat de asigurat fără prescripție medicală;
- l) afecțiuni medicale preexistente dacă decesul are loc în termen de 3 ani de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare.

4.2. În cazul unui sejur în străinătate, decesul Asiguratului datorat unui eveniment de război este acoperit prin contractul de asigurare doar dacă conflictul, imprevizibil, izbucnește pe durata sejurului Asiguratului.

4.3. În cazul în care Asiguratul se sinucide în termen de 2 ani de la o eventuală creștere a sumei asigurate în caz de deces, Asiguratorul va achita indemnizația de asigurare cuvenită anterior respectivei creșteri.

Art. 5 Declarații false și alte obligații contractuale

5.1. Atât Asiguratul cât și Contractantul sunt obligați să informeze Asiguratorul în scris, despre toate condițiile și împrejurările pe care le cunosc/ cunoaște sau ar trebui să le cunoască și care sunt importante din punct de vedere al evaluării Riscului Asigurat. Această obligație constă în furnizarea în timpul încheierii contractului și pe durata acestuia a tuturor informațiilor ce prezintă relevanță sau împrejurările pe care le cunosc/cunoaște sau ar trebui să le cunoască și care sunt în mod obiectiv necesare pentru evaluarea riscului (ocupație, hobby-uri, adresă de reședință/ corespondență, țara de reședință, deplasări în străinătate în țări din afara Uniunii Europene pentru mai mult de 30 de zile), prin declararea adevărului, precum și prin răspunsuri complete la toate întrebările conținute în cererea de asigurare, chestionare sau alte documente adresate de către Asigurator în timpul încheierii și derulării contractului.

5.2. În cazul în care Contractantul și/ sau Asiguratul și/ sau Beneficiarul a/ au furnizat informații false/ greșite/ incomplete sau nu au notificat Asiguratorul în scris pe durata asigurării despre orice modificare survenită cu privire la împrejurările esențiale care ar putea influența evaluarea riscului, Asiguratorul își rezervă dreptul de a acționa într-unul din următoarele moduri:

- a) dacă astfel de informații au fost descoperite de către Asigurator sau au fost aduse la cunoștința Asiguratorului înainte de producerea evenimentului asigurat:
 - Contractul de asigurare se va modifica fie prin aplicarea de extra prime, fie prin reducerea sumei asigurate (dacă Asiguratorul ar fi acceptat încheierea asigurării în alte condiții în cazul în care ar fi avut toate informațiile în momentul evaluării inițiale a riscului); Asiguratorul va informa Contractantul/ Asiguratul cu privire la rezultatul reevaluării riscului asigurat pe care îl va acoperi cu condiția acceptării de către Contractant/ Asigurat a noii variante propuse și efectuării plății eventualelor prime necesare.
(sau)
 - Contractul de asigurare se va rezilia (dacă Asiguratorul nu ar fi acceptat încheierea asigurării în condițiile în care ar fi avut informațiile respective).
- b) dacă astfel de informații au fost descoperite de către Asigurator sau au fost aduse la cunoștința Asiguratorului după producerea evenimentului asigurat:
 - Asiguratorul va avea dreptul de a plăti Beneficiarului o sumă diminuată (dacă Asiguratorul ar fi acceptat încheierea asigurării în condițiile unui cost majorat al riscului, în cazul în care ar fi avut toate informațiile în momentul evaluării inițiale a riscului).
(sau)
 - Asiguratorul va avea dreptul de a rezilia contractul de asigurare, (dacă Asiguratorul nu ar fi acceptat încheierea asigurării în condițiile în care ar fi avut informațiile respective). În acest caz, Asiguratorul va returna primele de asigurare către Contractant.
- c) dacă se constată faptul că Beneficiarul și/ sau Contractantul, după caz, au furnizat informații false sau incomplete cu privire la circumstanțele producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul are dreptul de a refuza plata indemnizației de asigurare.

Art. 6 Datele de intrare în vigoare și de expirare ale contractului

6.1. Contractul de asigurare intră în vigoare la ora 00.00 a zilei următoare celei în care Contractantul și Asiguratul au semnat cererea de asigurare și au acceptat oferta de asigurare, condiționat de achitarea primei rate de primă. În cazul în care plata primei prime de asigurare se va efectua la o dată ulterioară semnării cererii și acceptării ofertei, polița va intra în vigoare la ora 00.00 a zilei următoare celei în care s-a înregistrat plata primei, sub rezerva primirii acceptului din partea companiei. Termenul maxim de achitare a primei prime de asigurare este de 7 zile calendaristice de la data semnării cererii de asigurare. Anterior intrării în vigoare a contractului de asigurare, Asiguratorului nu îi revine nicio obligație în baza contractului de asigurare, cu excepția perioadei în care se oferă acoperire limitată.

6.2. Data de expirare a asigurării este indicată în polița de asigurare, la ora 00:00.

Art. 7 Încetarea de drept a contractului de asigurare

7.1. Contractul de asigurare încetează în următoarele situații:

- a) în urma renunțării la contract, în conformitate cu prevederile **art. 8**;
- b) în urma denunțării unilaterale a contractului de asigurare, în conformitate cu prevederile **art. 9**;
- c) Asiguratul nu poate fi inclus în asigurare în urma procedurii de evaluare a riscului;
- d) dacă în termen de 60 de zile calendaristice de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare, Contractantul și Asiguratul nu au pus la dispoziția Asiguratorului documentele solicitate în urma procedurii de evaluare a riscului;
- e) dacă, în termenul de 60 zile calendaristice de finalizare a procedurii de evaluare a riscului Contractantul și/ sau Asiguratul nu își dau acordul scris pentru încheierea/ modificarea asigurării în alte condiții decât cele propuse inițial prin ofertă și solicitate prin cererea de asigurare;
- f) în cazul neplății primelor de asigurare la data scadentă conform art.14 și 15;
- g) în cazul decesului Asiguratului;
- h) la data de expirare a contractului de asigurare;
- i) în cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului și/ sau Asiguratului și/ sau Beneficiarilor se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și ale persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute în reglementările legale privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor;
- j) în modalitățile prevăzute la **art. 5**, în cazul în care Contractantul furnizează Asiguratorului declarații inexacte sau ascunde informații cu privire la împrejurările esențiale referitoare la Riscul asigurat, informații care, dacă ar fi fost cunoscute de către Asigurator, ar fi determinat neîncheierea contractului de asigurare;
- k) dacă legea o impune;
- l) în cazul neplății primei prime de asigurare în termen de 7 zile calendaristice de la data semnării cererii de asigurare;
- m) în cazul decesului beneficiarului în caz de supraviețuire.

7.2. În cazurile prevăzute la **art. 7.1 lit. c – i**, contractul de asigurare încetează deplin drept, automat, fără intervenția instanței de judecată și fără îndeplinirea oricăror formalități ulterioare.

7.3. Nu se va considera că Asiguratorul furnizează acoperire, nu va fi obligat să facă nicio plată și nici nu va furniza vreun beneficiu în măsura în care respectiva asigurare, plată sau beneficiu ar expune Asiguratorul la orice sancțiune, interdicție sau restricție în conformitate cu rezoluțiile Organizației Națiunilor Unite (ONU) sau cu sancțiunile comerciale sau economice, legile sau reglementărilor Uniunii Europene, României sau ale Statelor Unite ale Americii (cu condiția ca aceste măsuri să nu reprezinte o încălcare a niciunui regulament sau legislație națională specifică aplicabilă asiguratorului).

Art. 8 Renunțarea la contract fără penalizări

8.1. Contractantul are dreptul să notifice în scris Asiguratorul că renunță la contract fără penalități și fără invocarea unui motiv în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare. În acest caz Asiguratorul va returna Contractantului prima de asigurare achitată.

Art. 9 Denunțarea unilaterală a contractului de asigurare

9.1. Contractantul are dreptul de a denunța Contractul de asigurare printr-o cerere scrisă adresată Asiguratorului, cu respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile calculate de la data primirii notificării, în conformitate cu prevederile **Art.2209** Cod Civil.

9.2. În cazul denunțării formulate de Contractant, contractul de asigurare încetează, iar Contractantul nu este îndreptățit la încasarea niciunei sume aferente plăților efectuate până la momentul rezilierii.

Art.10 Modificarea contractului

10.1. Părțile convin modificarea prezentelor condiții de asigurare în cazul apariției unor modificări legislative și/ sau ale sistemului de impozitare. În aceste condiții, Asiguratorul va notifica, în scris, Contractantul/ Asiguratul cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de data de la care se dorește modificarea. Dacă părțile convin să modifice Condițiile de Asigurare, modificarea va intra în vigoare la data convenită, dar nu mai devreme de ora 0:00 din ziua următoare semnării actului adițional cu privire la o astfel de modificare.

10.2. Eventualele modificări ale datelor de identificare ale Asiguratorului, respectiv denumirea, forma juridică, adresa sediului social sau datele sale de contact vor fi aduse la cunoștința Contractantului/ Asiguratului prin notificare scrisă.

10.3. Eventualele modificări ale datelor Contractantului/ Asiguratului legate de gestionarea contractului, precum numele și prenumele, domiciliul, adresa de corespondență sau contul bancar din care se virează primele de asigurare, vor fi aduse la cunoștința Asiguratorului prin notificare scrisă.

10.4. Contractantul și Asiguratul au dreptul de a solicita în scris, în perioada de plată a primelor de asigurare, următoarele modificări:

- a) care produc efect după încheierea primului an de asigurare, începând cu următoarea scadență de plată a primei de asigurare:
 - ✓ majorarea/diminuarea Sumelor asigurate pentru asigurările de deces și supraviețuire, cu respectarea sumelor minime din **Tabelul cu informații tehnice**;
- b) care produc efect începând cu următoarea aniversare lunară a contractului de asigurare, indiferent de frecvența de plată a primei de asigurare:
 - ✓ adăugarea/ majorarea beneficiilor pentru asigurările suplimentare;
- c) care produc efect începând cu următoarea scadență de plată a primei de asigurare:
 - ✓ rezilierea/ diminuarea beneficiilor pentru asigurările suplimentare;
- d) care produc efect numai la aniversarea contractului de asigurare:
 - ✓ frecvența de plată a primelor de asigurare;

cu condiția transmiterii solicitării scrise cu minim 10 zile lucrătoare înainte de data de la care aceste modificări produc efect. Orice solicitare primită de Asigurator în altă perioadă decât cea menționată anterior nu va fi procesată.

10.5. Nu se percep taxe suplimentare pentru modificările menționate mai sus.

10.6. Orice modificare adusă contractului de asigurare se va face cu acordul explicit al Partilor și va fi comunicată Contractantului prin anexă la contract.

Art.11 Schimbarea contractantului

11.1. Pe parcursul derulării contractului este posibilă schimbarea Contractantului asigurării, cu acordul Asiguratului. Pentru aceasta este necesar ca vechiul și noul Contractant să trimită o solicitare în scris către Asigurator. La inițierea relației de afaceri cu noul Contractant se va aplica procedura de cunoaștere generală a clientelei în vigoare aplicată de către Asigurator.

11.2. În cazul în care Contractantul decedează înaintea Asiguratului atunci toate drepturile și obligațiile Contractantului care decurg din contractul de asigurare se vor transfera Asiguratului.

Art.12 Răscumpărarea contractului de asigurare

12.1. Acest tip de asigurare nu prevede posibilitatea răscumpărării contractului.

12.2. Acest tip de asigurare nu prevede posibilitatea participării la beneficii prin investirea rezervelor.

Art.13 Drepturile Beneficiarului

12.1. Simpla sa desemnare în Contractul de asigurare oferă Beneficiarului dreptul să intre în posesia indemnizației de asigurare. Desemnarea Beneficiarului se poate face fie la încheierea contractului de asigurare, fie în cursul executării acestuia, prin solicitarea scrisă comunicată Asiguratorului de către Asigurat sau de Contractantul asigurării, cu acordul Asiguratului.

13.2. Beneficiarul Contractului de asigurare poate accepta să intre în posesia indemnizației de asigurare oricând, începând cu data când acestea au devenit exigibile.

13.3 Dacă Beneficiarul decedează pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare, Contractantul poate desemna un alt Beneficiar; în cazul în care Contractantul nu a desemnat alt Beneficiar, Asiguratorul va plăti indemnizația de asigurare moștenitorilor legali.

Art.14 Plata primelor de asigurare

14.1. Cea dintâi rată de primă de asigurare se va plăti la data semnării cererii de asigurare, dar nu mai târziu de 7 zile calendaristice de la data semnării cererii.

14.2. Următoarele rate de primă de asigurare sunt plătite de Contractant conform scadențelor și cuantumului specificat în contractul de asigurare pe perioada de plată a primelor de asigurare, în moneda în care este încheiat contractul de asigurare.

14.3. Primele de asigurare se pot plăti anual sau subanual cu frecvență semestrială, trimestrială sau lunară.

14.4. Contractantul asigurării este răspunzător pentru plata primelor de asigurare la termenele și în condițiile specificate în contractul de asigurare. Asiguratorul nu este obligat să trimită nicio notificare privind plata Primelor. Trimiterea unei astfel de notificări nu poate fi considerată în niciun caz o renunțare la acest drept.

14.5. Pentru plata primelor de asigurare (anuale, semestriale, trimestriale, lunare), Contractantul poate opta pentru una din următoarele metode de plată: online pe <http://www.bcrasigviata.ro>, automat debit, direct debit (în cazul deținerii unui cont la BCR), standing order, internet banking, în contul **RO17RNCB0280000678833639** deschis la BCR Sucursala Dorobanți.

14.6. În situația în care modalitatea de plată aleasă este direct debit sunt aplicabile următoarele prevederi:

- Valoarea debitată prin intermediul acestui serviciu nu va depăși valoarea primei de asigurare stabilite conform Contractului de Asigurare.
- Pentru scadențele ratelor de primă Asiguratorul va solicita debitarea în data scadentă înscrisă în contractul de asigurare. Contractantul are obligația de a asigura fonduri suficiente la data respectivă pentru aceasta tranzacție.
- În situația în care data scadentă este o zi bancară nelucrătoare, debitarea contului bancar va fi efectuată în prima zi lucrătoare după data Scadentă.
- Dacă plata nu este efectuată la Scadentă (nu se retrage prima de asigurare din contul bancar la scadentă) Asiguratorul poate efectua solicitări de plată într-un termen de 90 de zile de la data celei mai vechi scadențe neachitate.
- Pentru plățile restante Asiguratorul își rezervă dreptul de a efectua solicitări de plată și la alte date diferite de scadentă, la intervale de minim 7 zile calendaristice, timp de maximum 90 de zile de la data celei mai vechi scadențe neachitate.

Art.15 Întârzierea primelor de asigurare și repunerea în vigoare

15.1. Contractantul Asigurării beneficiază de un termen de grație de 30 de zile pentru plata primei de asigurare scadente. În perioada de grație, acoperirea prin asigurare este valabilă.

15.2. Depășirea perioadei de grație, fără ca primele scadente să fie plătite are drept consecință:

- a) **suspendarea acoperirii** evenimentelor asigurate pentru o perioadă de maximum 60 zile începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare zilei expirării termenului de grație, Contractantul având posibilitatea de a plăti primele restante pentru reactivarea acoperirii. Evenimentul asigurat produs după această dată și intervenit până la repunerea în vigoare a contractului nu va fi acoperit de către Asigurător, acesta fiind exonerat de plata oricărei Indemnizații de asigurare.
- b) **rezilierea contractului de asigurare**, de drept și fără îndeplinirea niciunei alte formalități sau fără intervenția instanței de judecată, după expirarea perioadei de suspendare de 60 zile prevăzută la litera (a) de mai sus. În acest caz Contractantul nu este îndreptățit la încasarea niciunei sume aferente plăților efectuate până la momentul rezilierii.

15.3. În cazul în care Contractantul plătește toate primele datorate, în termenul de 90 de zile, acoperirea riscului producerii Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare, cu efect numai pentru viitor, începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății primelor de asigurare datorate. Ulterior repunerii în vigoare a acoperirii contractuale a riscului de către Asigurător, se vor menține aceleași condiții ale contractului de asigurare.

15.4. În cazul în care Contractantul solicită repunerea în vigoare a acestuia, Asiguratorul va efectua o nouă evaluare a riscului, în conformitate cu regulile Asiguratorului la data solicitării repunerii, conform Art. 3.2. Asiguratorul va accepta repunerea Contractului dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a asigurării nu s-au modificat față de data ultimei evaluări. Asiguratorul poate refuza repunerea Contractului sau poate accepta repunerea acestuia în alți termeni dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a asigurării s-au modificat față de data ultimei evaluări.

15.5. În cazul în care Contractantul dorește să repună în vigoare Contractul de asigurare reziliat, această repunere în vigoare va produce efecte numai pentru viitor, începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei creditării contului Asiguratorului cu contravaloarea integrală a tuturor sumelor datorate și sub condiția acceptului Asiguratorului.

15.6. Repunerea în vigoare a Contractului este posibilă în maximum 1 an de la data celei mai vechi scadente neacoperite.

Art.16 Plata indemnizației de asigurare

Pentru a beneficia de indemnizația de asigurare, Beneficiarul asigurării va trebui să procedeze astfel:

16.1. În cazul în care Asiguratul este în viață la expirarea Contractului de asigurare, Beneficiarul asigurării trebuie să furnizeze Asiguratorului:

- cererea de plată a indemnizației de asigurare;
- copia actului său de identitate;
- document bancar din care să reiasă codul IBAN al beneficiarului, deschis în moneda poliței.

Contravaloarea indemnizației de asigurare este plătită într-un termen de maximum 15 zile lucrătoare de la data primirii de către Asigurator a ultimului document solicitat Beneficiarului.

16.2. În cazul decesului Asiguratului pe durata de valabilitate a contractului de asigurare, Asiguratorul trebuie să fie înștiințat prin notificare scrisă de către Beneficiar sau reprezentantul său legal în termen de 15 zile lucrătoare de la data producerii evenimentului asigurat. Odată cu formularul de notificare privind producerea evenimentului asigurat completat, vor fi furnizate Asiguratorului și:

- copia certificatului de deces;
- copia certificatului medical constatator al decesului;
- copie certificat moștenitori din care să reiasă care sunt moștenitorii legali și cotele de participare la moștenire, în cazul în care beneficiarii sunt moștenitorii legali;
- copia actului de identitate al Beneficiarului semnată conform cu originalul;
- document bancar din care să reiasă codul IBAN al beneficiarului, deschis în moneda poliței.
- În cazul unui deces cauzat de boală: copia fișei medicale a asiguratului de la medicul de familie cu semnătura și parafa pe fiecare pagină/ adeverința întocmită și semnată de medicul de familie cu istoricul medical al asiguratului.
- În cazul unui deces survenit ca urmare a unui accident, suicid sau agresiune: copia procesului verbal de la locul accidentului/evenimentului, copii după rezultatele finale ale anchetelor efectuate de către organele abilitate prin lege în care se precizează împrejurările și cauzele în care s-a produs evenimentul.

Pentru clarificarea împrejurărilor decesului Asiguratului, Asiguratorul poate să solicite documente suplimentare. În cazul în care unul sau mai multe documente din cele menționate mai sus sunt emise într-o limbă străină, acestea trebuie să fie prezentate Asiguratorului în traducere autorizată în limba română. Cheltuielile ocazionate de documentarea suplimentară sunt suportate de către Beneficiar.

În conformitate cu rezultatul cercetărilor întreprinse de către Asigurator, contravaloarea indemnizației de asigurare este plătită într-un termen de maximum 15 zile lucrătoare de la data primirii de către Asigurator a ultimului document solicitat Beneficiarului.

16.3. În cazul producerii riscului de deces a Asiguratului, dacă nu a fost desemnat un Beneficiar, indemnizația de asigurare va reveni moștenitorilor Asiguratului, conform cotelor stabilite în certificatul de moștenitor.

16.4. În conformitate cu art. 2233 Cod Civil alin. 3 în cazul în care riscul asigurat constă în decesul asiguratului, iar un beneficiar al asigurării l-a produs intenționat, indemnizația de asigurare se plătește celorlalți beneficiari desemnați, sau în lipsa acestora, moștenitorilor asiguratului.

16.5. Asiguratorul este îndreptățit să diminueze indemnizația de asigurare pentru riscul de deces cu suma eventualelor rate de primă restante la data producerii evenimentului asigurat.

16.6. În cazul producerii riscului de deces al Asiguratului, eventualele prime de asigurare achitate în avans se vor restitui Contractantului (în cazul în care acesta este diferit de Beneficiar) sau Beneficiarului (în cazul în care acesta este același cu Contractantul).

16.7. Plata indemnizației de asigurare se va efectua în moneda în care s-a încheiat contractul de asigurare.

Art. 17 Teritorialitate și timp efectiv de acoperire

17.1. Protecția de asigurare oferită prin contractul de asigurare este valabilă începând cu data intrării în vigoare, oriunde în lume, 24 ore din 24, dacă nu este specificat altfel în condițiile specifice.

Art. 18 Cheltuieli, impozite și taxe

18.1. Taxele sau impozitele care privesc prima de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Contractant. Taxele sau impozitele care privesc Prestațiile asigurării, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Beneficiar.

Art. 19 Petiții și soluționarea litigiilor

19.1. Orice nemulțumire reclamată de către Asigurat și/ sau Contractantul Asigurării și/ sau Beneficiarul asigurării și/ sau orice persoană fizică/ juridică prejudiciată sau reprezentanții acestora (denumiți în continuare « Petent/ Petenți ») în legătură cu interpretarea și executarea contractului de asigurare va fi soluționată prin formularea unei petiții scrise la sediul Asiguratorului ori prin poștă electronică. Această petiție va fi analizată de către Asigurator și va fi finalizată prin transmiterea, în termen de maximum 30 de zile calendaristice, a unui răspuns scris, punctual și argumentat către Petent.

În cazul imposibilității rezolvării amiabile, Petentul se va putea adresa cu o plângere Autorității de Supraveghere Financiară (ASF) sau Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor, ori va putea sesiza instanțele judecătorești competente.

În cazul în care legislația va prevedea în mod expres proceduri privind modalitatea de depunere/ instrumentare a reclamațiilor clienților împotriva intermediarilor, acestea se vor aplica în mod corespunzător.

19.2. În vederea rezolvării disputelor dintre Asigurator și Petent se vor putea utiliza metodele alternative de soluționare a litigiilor în conformitate cu prevederile legale în vigoare, respectiv **Regulamentul nr. 4/2016** privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar non bancar (SAL-FIN). În acest sens pentru soluționarea unui litigiu cu un profesionist/ comerciant prin aplicarea procedurii SAL, consumatorul trebuie să își exprime această opțiune în mod voluntar și să se adreseze SAL-FIN în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare.

Încercarea amiabilă de soluționare a litigiului dintre părți nu reprezintă o restrângere a dreptului Contractantului/ Asiguratului de a se adresa instanțelor de judecată competente și de a urma procedurile legale de soluționare a litigiului.

19.3. Toate litigiile care ar putea fi prilejuite de existența sau derularea contractului de asigurare și care nu au putut fi rezolvate pe cale amiabilă în conformitate cu prevederile legale vor fi atribuite spre competența soluționare a instanțelor de judecată din România.

Art. 20 Corespondența referitoare la contractul de asigurare

20.1. Adresa pentru corespondența oficială a Asiguratorului este cea a sediului său social. Dacă Contractantul nu a transmis o notificare scrisă Asiguratorului privind modificarea domiciliului, atunci adresa sa pentru corespondență oficială este cea menționată în cererea de asigurare, iar toată corespondența trimisă la ultima sa adresă cunoscută va avea efecte juridice depline. Efectuarea notificărilor Contractantului de către Asigurator și viceversa se probează cu recipisă poștală sau alt mijloc care atestă primirea mesajului.

Comunicările care au o natură generală, fiind adresate tuturor clienților se vor face prin publicare pe site-ul www.bcrasigviata.ro și/ sau printr-un alt mijloc de comunicare în masă.

Spre deosebire de Comunicări, Notificările și Informările sunt adresate clientului în mod direct.

Cu excepția situațiilor în care o formă anume de notificare este prevăzută în mod expres printr-o prevedere legală, BCR Asigurari de Viață Vienna Insurance Group SA poate transmite orice notificare către client prin oricare dintre mijloacele: scrisoare prin poștă/ curier, apel telefonic, SMS, e-mail sau orice alt mijloc de comunicare.

Orice notificare făcută de către BCR Asigurari de Viață Vienna Insurance Group SA printr-un curier sau poștă va fi considerată ca fiind primită de către Client în a cincea (5) zi lucrătoare de la expediere, dacă nu există dovada primirii mai devreme de către client. Orice notificare transmisă prin SMS, email sau printr-un alt mijloc de comunicare electronică este considerată a fi primită de către client în ziua expedierii.

Art. 21 Legea aplicabilă contractului de asigurare

21.1. Legea aplicabilă acestor Condiții de asigurare este legea română, inclusiv dar fără a se limita la **Legea nr. 236/2018** privind distribuția de asigurări, **Ordonanța nr. 85/2004** privind protecția consumatorilor la

încheierea și executarea contractelor la distanță privind serviciile financiare, Codul Civil și **Legea 237/2015** privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare.

Art. 22 Dreptul de a fi uitat

22.1. În sensul prezentului contract de asigurare, în cadrul procedurii de evaluare a riscului pentru preluarea sau menținerea în asigurare, asiguratul, supraviețuitor de cancer, în baza "Dreptului de a fi uitat", are dreptul de a nu furniza informații care vizează o afecțiune oncologică dacă a trecut un termen de 7 ani de la data încheierii protocolului oncologic. Termenul de 7 ani se calculează în raport cu data de început a asigurării. În cazul în care diagnosticul de cancer a fost pus înainte de împlinirea vârstei de 18 ani, termenul aplicabil este de 5 ani de la data încheierii protocolului oncologic.

22.2. Prevederile prezentului articol prevalează față de orice altă prevedere din contract legată de furnizarea de informații cu privire la starea de sănătate a asiguratului.

Art. 23 Dispoziții finale

23.1. Fondul de Garantare al asiguraților, astfel cum este definit de **Legea nr. 213/2015** privind Fondul de garantare a asiguraților are ca scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurator. Fondul garantează plata de indemnizații/ despăgubiri în cazul falimentului unui Asigurator, cu respectarea plafonului de garantare și în limita resurselor financiare disponibile la momentul plății, așa cum sunt definite la **art. 5 în Legea 213/2015**. În cazul în care disponibilitățile Fondului nu sunt suficiente pentru acoperirea cuantumului sumelor cuvenite creditorilor de asigurări, creanțele acestora vor putea fi onorate pe măsura alimentării Fondului cu resursele financiare prevăzute de lege.

23.2. Deductibilitatea contractelor de asigurare este conformă cu prevederile Codului Fiscal în vigoare, cu toate modificările și completările ulterioare.

23.3. Raportul privind solvabilitatea și stabilitatea financiară pregătit în conformitate cu prevederile Legii nr. 237/ 2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare și regimul Solvabilitate II, se regăsește pe website-ul Societății www.bcrasigviata.ro, în secțiunea Rapoarte Anuale.

