



ASIGURAREA DE VIAȚĂ DE TIP UNIT-LINKED
AVANTAJ INVEST
– CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE



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.

Contract de asigurare liber de plata primelor (contract redus)

Contractul de asigurare în care Contractantul nu mai continuă plata primelor de asigurare iar valoarea indemnizațiilor de asigurare se diminuează corespunzător primelor plătite, în conformitate cu prezentele condiții contractuale.

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.

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 agreeat 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.

Fond de investiții/ Program investițional

Portofoliu de active creat și administrat de Asigurator pentru această asigurare alcătuit din unități de fond în care se alocă prima de asigurare în scopul achiziționării de unit-uri, în conformitate cu alegerea Contractantului/ Asiguratului și conform prezentelor condiții 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 30 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, care este utilizată pentru achiziționarea de unități de acumulare.

Prima suplimentară (top-up):

Prima plătită de către Contractantul asigurării la încheierea sau pe parcursul derulării contractului de asigurare, alta decât prima eşalonată stabilită în contractul de asigurare, care este utilizată pentru achiziționarea de unități de investire.

Protocolul oncologic

Standardizarea 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 medicul specialist (oncolog sau hematolog, în funcție de tipul afecțiunii).

Risc asigurat

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

SAI

Societate de Administrare a Investițiilor.

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.

Strategie investițională (redirecționare):

Abordare a investiției personalizate în funcție de apetitul pentru risc, obiectivele și interesele specifice ale Contractantului.

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 redusă

Valoarea sumei asigurate în caz de deces rezultată în urma transformării contractului într-unul liber de plata primelor.

Suma de răscumpărare

Suma de bani pe care Asiguratorul este obligat să o plătească în conformitate cu condițiile de asigurare și cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

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.

Transferul uniturilor din programul investițional

Opțiunea Contractantului de a transfera parțial sau toate unitățile din fondurile existente în alte fonduri disponibile.

Unit/ unitate de fond

O diviziune a programului investițional, stabilită în scopul asigurării, reprezentând dreptul de a primi o parte din portofoliu de active al programului investițional, după cum este specificat în Termenii și Condițiile Contractuale și evidențiat în contul individual al Contractantului.

Valoarea contului individual

O sumă egală cu numărul total de unituri existente în contul individual al Contractantului la o anumită dată înmulțit cu valoarea unitară a activului net.

Valoarea activului net

Valoarea totală a activelor programului investițional diminuată cu cheltuielile de administrare ale programului.

Valoarea unitară a activului net (Preț)

Raportul dintre valoarea netă a activelor programului investițional la data de referință și numărul total de unituri în circulație la acea dată.

Zi de evaluare/ tranzacționare

Ziua în care are loc evaluarea activelor aferente fondului de investiții și în care se stabilește prețul fondului.

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, indemnizația de asigurare fiind egală cu valoarea contului individual evaluat la ultima zi de tranzacționare înaintea datei expirării.
- b) Decesul Asiguratului în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, indemnizația de asigurare fiind egală cu suma asigurată la deces menționată în contractul de asigurare, la care se adaugă valoarea contului individual evaluat la ultima zi de tranzacționare înainte de data notificării evenimentului asigurat; numai în împrejurările și după modalitățile enunțate în prezentele condiții de asigurare.

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.

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 30 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, respectiv prin acoperirea doar a riscului de deces din accident sau prin aplicarea de extra-prime pentru păstrarea sumelor asigurate și implicit deducerea unei prime de asigurare de deces majorată;
- 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.

3.4. Primele de asigurare achitate vor fi utilizate pentru achiziționarea de unit-uri după finalizarea procedurii de evaluare a riscului.

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

3.6. La încheierea contractului de asigurare, Contractantul poate opta pentru unul sau mix din următoarele programe investiționale:

1. BCR PIANO;
2. BCR FORTE;
3. BCR FORTISSIMO.

În cazul mix-ului de programe investiționale procentul de investiție este de minim 5% pentru fiecare program investițional (BCR PIANO, BCR FORTE, BCR FORTISSIMO) ales de către Contractant cu condiția ca procentul cumulată al mix-ului să fie de 100%.

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. Pentru cazurile în care acoperirea pentru riscul de deces este exclusă conform art 4.1. sau 4.2., Asiguratorul va achita o indemnizație de asigurare egală cu valoarea contului individual evaluat la ultima zi de tranzacționare înainte de data notificării evenimentului asigurat.

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/ excluderi, 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) și Asiguratorul va achita o indemnizație de asigurare egală cu valoarea contului individual evaluat la ultima zi de tranzacționare înainte de data notificării evenimentului asigurat.
- 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 și va achita Beneficiarului o indemnizație de asigurare egală cu valoarea contului individual evaluat la ultima zi de tranzacționare înainte de data notificării evenimentului asigurat (dacă Asiguratorul nu ar fi acceptat încheierea asigurării în condițiile în care ar fi avut informațiile respective).
- 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, plătind în schimb, o indemnizație de asigurare egală cu valoarea contului individual evaluat la ultima zi de tranzacționare înainte de data notificării evenimentului asigurat.

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. 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) dacă în termenul de 30 de zile 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;
- d) dacă, în termenul de 30 de zile pentru finalizarea 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;
- e) la răscumpărarea totală a contractului de asigurare;
- f) în cazul neplății primelor de asigurare la data scadentă conform art.15 și 16;
- g) la răscumpărarea totală a contractului de asigurare;
- 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) la data decesului Asiguratului;
- k) 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;
- l) în cazul neplății primei prime de asigurare în termen de 7 zile calendaristice de la data semnării cererii de asigurare;
- m) dacă legea o impune;

7.2. În cazurile prevăzute la **art. 7.1 lit. e – 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 la 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 în primii 2 ani de la intrarea în vigoare a contractului de asigurare, acesta încetează, iar Contractantul nu este îndreptățit la încasarea niciunei sume aferente plăților efectuate până în momentul rezilierii.

În cazul în care s-au efectuat plăți suplimentare și au trecut minimum 6 luni de la data plății primei suplimentare, Contractantul este îndreptățit să primească valoarea de răscumpărare corespunzătoare unităților de investiție.

9.3. În cazul denunțării formulate de Contractant după primii 2 ani de la intrare în vigoare a contractului de asigurare, iar primele aferente acestei perioade sunt plătite, acesta va primi o sumă egală cu suma de răscumpărare a contractului.

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 următoarele modificări:

- a) care produc efect începând cu următoarea aniversare lunara a contractului de asigurare, indiferent de frecvența de plată a primei de asigurare:
 - ✓ adăugarea/ majorarea beneficiilor pentru asigurărilor suplimentare, începând cu anul 2 de asigurare, cu respectarea sumelor minime / maxime din **Tabelul cu informații tehnice privind asigurările suplimentare**;
 - ✓ majorarea/diminuarea sumei asigurate la deces, începând cu anul 2 de asigurare, cu respectarea sumelor minime din **Tabelul cu informații tehnice**;
- b) care produc efect începând cu următoarea scadență de plată a primei de asigurare, începând cu anul 2 de asigurare:
 - ✓ rezilierea/ diminuarea beneficiilor pentru asigurărilor suplimentare, cu respectarea sumelor minime din **Tabelul cu informații tehnice privind asigurările suplimentare**;
 - ✓ majorarea/diminuarea primei de asigurare, cu respectarea sumelor minime din **Tabelul cu informații tehnice**;
- c) care produc efect numai la aniversarea contractului de asigurare:
 - ✓ indexarea sumei asigurate în caz de deces, respectiv a primei 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 Părților și va fi comunicată Contractantului prin anexă la contract.

Art.11 Protecția automată împotriva inflației

11.1. La fiecare aniversare a contractului, Asiguratorul va oferi Contractantului posibilitatea indexării contractului împotriva inflației. Astfel, Asiguratorul va transmite Contractantului, înainte de aniversare, o informare scrisă.

11.2. În situația în care Contractantul a optat la încheierea sau pe durata asigurării pentru protecție automată împotriva inflației, la fiecare aniversare a poliței vor fi indexate automat cu rata anuală a inflației stabilită de Asigurator atât prima de asigurare și suma asigurată în caz de deces cât și sumele asigurate aferente asigurărilor suplimentare în vigoare, sumele asigurate neputând depăși limitele maxime stabilite de Asigurator, dacă există și prezentate în **Tabelul cu informații tehnice** și **Tabelul cu informații tehnice privind asigurările suplimentare**.

11.3. Protecția automată împotriva inflației nu mai este disponibilă în următoarele cazuri:

- a. în ultimii cinci ani de plată a primelor de asigurare;
- b. după împlinirea vârstei de 60 ani a Asiguratului.

11.4. În cazul în care Contractantul dorește să renunțe la protecția automată împotriva inflației acesta este obligat să notifice în scris Asiguratorul cu minim 10 zile lucrătoare înainte de aniversarea contractului.

11.5. Modificările aduse contractului în urma protecției automate împotriva inflației vor fi comunicate Contractantului prin anexă la contract.

Art.12 Schimbarea contractantului

12.1. 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 clienței în vigoare aplicată de către Asigurator.

12.2. 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.13 Răscumpărarea contractului de asigurare

13.1. Răscumpărarea totală a contractului de asigurare.

13.1.1. Contractantul are dreptul să solicite în scris Asiguratorului răscumpărarea totală a valorii unităților de acumulare, dacă au trecut 2 ani de la data de intrare în vigoare a acestuia și au fost plătite primele de asigurare aferente acestei perioade.

În cazul în care s-au efectuat plăți suplimentare, răscumpărarea totală a valorii unităților de investiție este posibilă dacă au trecut minimum 6 luni de la data plății primei suplimentare.

Pentru a intra în posesia valorii de răscumpărare, Contractantul va trebui să transmită cererea de răscumpărare către Asigurator împreună cu copia actului de identificare și un document care să certifice validitatea contului IBAN al Contractantului.

13.1.2. În ambele cazuri, suma de răscumpărare este reprezentată de valoarea contului diminuată cu taxa de răscumpărare menționată în **Tabelul cu informații tehnice**.

13.1.3. Răscumpărarea totală se va calcula în maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii cererii Contractantului la sediu social al Asiguratorului, în baza valorii unitare a activului net publicată pentru programul investițional respectiv.

13.1.4. Suma de răscumpărare este plătită într-un termen de maximum 15 zile lucrătoare de la data primirii de către Asigurator a ultimului document solicitat Contractantului.

13.1.5. Suma de răscumpărare se va plăti într-un cont valabil, deschis pe numele contractantului

13.2. Răscumpărarea parțială a contractului de asigurare

13.2.1. Contractantul are dreptul să solicite în scris Asiguratorului răscumpărarea parțială a unei sume din valoarea unităților de acumulare dacă au trecut cel puțin 2 ani de la intrarea în vigoare a contractului de asigurare și au fost plătite primele de asigurare aferente.

În cazul în care s-au efectuat plăți suplimentare, răscumpărarea parțială a unei sume din valoarea unităților de investiție este posibilă dacă au trecut minim 6 luni de la data plății primei suplimentare.

În ambele cazuri, răscumpărarea se poate realiza cu respectarea limitelor minime și maxime stabilite de Asigurator și prezentate în Tabelul cu informații tehnice. Pentru a intra în posesia valorii de răscumpărare, Contractantul va trebui să trimită cererea de răscumpărare către Asigurator împreună cu copia actului de identitate și un document care să certifice validitatea contului IBAN al Contractantului. Contractul de asigurare rămâne în vigoare după efectuarea plății Valorii de răscumpărare parțială.

13.2.2. Taxa de răscumpărare parțială este un procent din valoarea contului aferentă valorii răscumpărate parțial și este menționată în **Tabelul cu informații tehnice**.

13.2.3. Răscumpărarea parțială se va calcula în maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii cererii Contractantului la sediul social al Asiguratorului, în baza valorii unitare a activului net publicată pentru programul investițional respectiv.

13.2.4. Suma de răscumpărare este plătită într-un termen de maximum 15 zile lucrătoare de la data primirii de către Asigurator a ultimului document solicitat Contractantului.

13.3. Plata sumei de răscumpărare se va efectua în moneda în care s-a încheiat contractul de asigurare.

Art.14 Drepturile Beneficiarului

14.1. 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.

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

Art.15 Plata primelor de asigurare

15.1. Cea dintâi rată de primă de asigurare eşalonată se va plăti la data semnării cererii de asigurare, respectiv la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 7 zile de la data semnării cererii.

15.2. Următoarele rate de primă de asigurare eşalonate 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.

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

15.4. 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.

15.5. 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>, automatic debit, direct debit (în cazul deținerii unui cont la BCR), standing order, internet banking, în contul **RO87RNCB 0280 0006 7883 3640** deschis la BCR Sucursala Dorobanți.

15.6. 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 scadență înscrisă în contractul de asigurare. Contractantul are obligația de a asigura fonduri suficiente la data respectivă pentru această tranzacție.
- În situația în care data scadență este o zi bancară nelucrătoare, debitarea contului bancar va fi efectuată în prima zi lucrătoare după data Scadență.
- Dacă plata nu este efectuată la Scadență (nu se retrage prima de asigurare din contul bancar la scadență) 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 scadență, la intervale de minim 7 zile calendaristice, timp de maximum 90 de zile de la data celei mai vechi scadențe neachitate.

15.7. Primele suplimentare pot fi plătite în orice moment pe durata contractului de asigurare, cu respectarea unei sume minime stabilite de Asigurător. Primele suplimentare pot fi alocate în orice fond sau combinație de fonduri aleasă de Contractant, cu un minim de 5% în unul din fonduri iar procentul cumulat al mix-ului să fie de 100%. Plata unor prime suplimentare nu va afecta obligația Contractantului de a plăti primele eşalonate.

Art.16 Întârzierea plății primelor de asigurare și repunerea în vigoare

16.1. 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.

16.2. 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, în cazul în care primele aferente primilor 2 ani de asigurare nu sunt plătite integral; în acest caz Contractantul este îndreptățit la încasarea valorii de răscumpărare corespunzătoare unităților de investiție, dacă există și dacă au trecut minimum 6 luni de la data plății primei suplimentare;
- c) **transformarea contractului într-un contract liber de plata primelor** în cazul în care au trecut mai mult de 2 ani de la intrarea în vigoare a contractului, primele aferente celor 2 ani sunt plătite integral iar valoarea contului individual al contractului corespunzătoare unităților de acumulare să nu fie mai mică decât valoarea minimă prezentată în **Tabelul cu informații tehnice**. În caz contrar, contractul va fi reziliat de drept fără îndeplinirea niciunei alte formalități, iar Contractantul este îndreptățit la încasarea valorii de răscumpărare corespunzătoare unităților de acumulare, precum și cea corespunzătoare unităților de investiție, dacă există și dacă au trecut minimum 6 luni de la data plății primei suplimentare.

16.3. În cazul transformării contractului într-unul liber de plata primelor, suma asigurată în caz de deces va rămâne neschimbată dacă Asiguratul nu solicită altfel și eventualele asigurări suplimentare se reziliază automat.

16.4. 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.

16.5. În cazul în care Contractantul dorește să repună în vigoare Contractul de asigurare reziliat sau liber de plata primelor, 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 primirii acceptului Asiguratorului.

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

16.7. Prin repunerea în vigoare, din contravaloarea unit-urilor vândute în urma rezilierii la prețul de la data rezilierii, vor fi reachiziționate unit-uri în maximum 5 zile lucrătoare de la data repunerii în vigoare, la prețul din ziua reachiziționării.

16.8. Repunerea în vigoare a Contractului liber de plata primelor este posibilă în maximum 2 ani de la data celei mai vechi scadente neacoperite.

16.9. În acest caz, 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.

Art.17 Transformarea contractului într-un contract liber de plata primelor la solicitarea Contractantului și repunerea în vigoare

17.1. Contractantul are dreptul să solicite în scris Asiguratorului transformarea contractului de asigurare într-un contract liber de plata primelor doar dacă au trecut mai mult de 2 ani de la intrarea în vigoare a contractului și primele aferente celor 2 ani sunt plătite integral. Transformarea contractului într-un contract liber de plata primelor va fi acceptată de Asigurator numai în condițiile în care valoarea contului individual al contractului corespunzătoare unităților de acumulare nu va fi mai mică decât valoare a minimă stabilită de către Asigurator, prezentată în **Tabelul cu informații tehnice**.

17.2. În urma transformării contractului într-unul liber de plata primelor, suma asigurată în caz de deces va rămâne neschimbată dacă Asiguratul nu solicită altfel și eventualele asigurări suplimentare se reziliează automat.

17.3. În cazul în care Contractantul dorește să repună în vigoare Contractul de asigurare liber de plata primelor, Asiguratorul poate 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.

Repunerea în vigoare este condiționată și de efectuarea de către Contractant a tuturor plăților primelor de asigurare datorate.

17.4. Repunerea în vigoare a Contractului liber de plata primelor este posibilă în maximum 2 ani de la data celei mai vechi scadente neacoperite.

Art. 18 Alocarea primei de asigurare în scopul achiziționării de unit-uri

18.1. Din primele plătite de Contractant conform scadențelor menționate în polița de asigurare, în scopul achiziționării de unități de acumulare, se va utiliza valoarea rămasă după deducerea obligațiilor programului investițional.

18.2. Prima achiziție de unit-uri se va realiza la prima investiție efectuată ulterior datei emiterii poliței de către Asigurator și intrării în vigoare a acesteia (în maximum 5 zile lucrătoare de la intrarea în vigoare a poliței de asigurare cu condiția ca documentația să fie primită de Asigurator, respectiv în maximum 5 zile lucrătoare de la primirea de către Asigurator a documentației), la prețul din ziua investiției.

18.3. Următoarele prime scadente vor fi transformate în unit-uri în maximum 5 zile lucrătoare de la data plății, la prețul din ziua investiției.

18.4. Primele scadente achitate în avans vor fi transformate în unit-uri de acumulare în maximum 5 zile lucrătoare de la data scadenței de la plată, la prețul din ziua investiției.

18.5. Orice primă suplimentară, alocată poliței conform solicitării transmise de Contractant și acceptată de Asigurator, va fi transformată în unit-uri de investiție în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data alocării acesteia în contul poliței, la prețul din ziua investiției.

18.6. Obligațiile programului investițional sunt constituite din taxa de subscriere, taxa de administrare și riscul de deces;

- taxa de subscriere reprezintă cheltuiala Asiguratorului cu încheierea asigurării și se deduce din valoarea primelor de asigurare eşalonate aferente asigurării principale plătite de Contractant în primul an de asigurare sau din valoarea primei de asigurare suplimentare plătită de Contractant oricând pe

parcursul asigurării;

- taxa de administrare reprezintă cheltuielile Asiguratorului cu administrarea conturilor individuale și se duce lunar din valoarea contului pe întreaga durată a contractului;
- prima aferentă riscului de deces se deduce lunar, pe întreaga durată a asigurării, din valoarea contului

Cuantumul taxelor este menționat în **Tabelul cu informații tehnice**.

18.7. Asiguratorul deduce obligațiile programului investițional prin diminuarea numărului de unit-uri existente în contul individual al Contractului cu valoarea corespunzătoare taxelor. Dacă în urma acestor diminuări valoarea de piață a contului individual devine 0, contractul de asigurare este reziliat de drept și fără îndeplinirea nici unei alte formalități.

Art. 19 Contul individual al Contractului

19.1. Valoarea contului individual al Contractului este egală cu numărul total de unituri din fiecare program investițional multiplicat cu prețul unui unit din programul investițional corespunzător.

19.2. Programele investiționale includ unități de fond ale fondurilor deschise de investiții administrate de **SAI ERSTE Asset Management**, după cum urmează:

SAI ERSTE Asset Management	
Program investițional	Fond deschis de investiții
BCR PIANO	ERSTE Bond Flexible RON
BCR FORTE	ERSTE Balanced RON
BCR FORTISSIMO	ERSTE Equity Romania

19.2.1. În cazul dizolvării/fuziunii unuia dintre fondurile de investiții aferent programelor investiționale, transferul de la un fond la altul se va face de către Asigurator cu notificarea Contractantului.

19.2.2. Asiguratorul poate decide schimbarea activelor aferente programelor investiționale cu alt tip de active, cu notificarea prealabilă a Contractantului. Acest schimb poate fi efectuat numai dacă noul activ are același nivel al profilului de risc și randament cu cel al activului pe care îl înlocuiește, păstrând totodată alocarea tipurilor de active din portofoliul de instrumente financiare în care acesta investește.

19.3. Fctori de risc

19.3.1. Investiția într-un program investițional comportă atât avantajele care îi sunt specifice, cât și riscul nerealizării obiectivelor, inclusiv al unor pierderi pentru investitor, veniturile rezultate din investiție fiind, de regulă, proporționale cu riscul.

19.3.2. Ratele de rentabilitate ale programelor investiționale nu sunt garantate de Asigurator, riscul investiției fiind asumat în totalitate de Contractantul asigurării.

19.3.3. Riscurile la care sunt sau ar putea fi expuse programele investiționale sunt:

- Riscul de credit: apare în legătură cu orice fel de creanțe și reprezintă riscul de pierdere ca urmare a modificării adverse a bonității contrapartidei sau a emitentului unui instrument financiar, aceștia putând ajunge în situația de a nu-și îndeplini obligațiile la timp sau în totalitate.
- Riscul de contraparte: riscul ca o contra-parte într-un contract să nu își poată îndeplini parțial sau în totalitate obligațiile ce îi revin
- Riscul de lichiditate: riscul ca o poziție să nu poată fi vândută, lichidată sau închisă la un preț adecvat într-o perioadă de timp, afectând astfel capacitatea Programului de a-și îndeplini obligațiile de răscumpărare și plata în orice moment.
- Riscul operațional: riscul ca Programul să înregistreze pierderi ca rezultat al unor procese interne inadecvate, erori umane/ de sistem la nivelul SAI Erste sau ca rezultat al unor evenimente externe, al riscului legislativ sau juridic sau al riscurilor aferente proceduri de tranzacționare, decontare și evaluare a activelor Programului.

Art. 20 Schimbarea strategiei investiționale

20.1. Contractantul are dreptul de a-și modifica strategia investițională în baza unei solicitări scrise adresată Asiguratorului.

20.2. Modificarea strategiei investiționale presupune distribuirea primelor de asigurare viitoare în conformitate cu cererea Contractantului; procentul de investiție este de minim 5% pentru fiecare program investițional (BCR PIANO, BCR FORTE, BCR FORTISSIMO) ales de către Contractant cu condiția ca procentul cumulată al mix-ului să fie de 100%.

20.3. Pentru schimbarea strategiei investiționale, Asiguratorul va deduce o taxă, în conformitate cu prevederile din **Tabelul cu informații tehnice**.

Art. 21 Transferul uniturilor din programele investiționale

21.1. Contractantul are dreptul de a transfera parțial sau total unitățile din programele investiționale, existente în baza unei solicitări scrise adresată Asiguratorului.

21.2. Transferul se procesează în maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii de către BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group SA a cererii de transfer de la Contractantul asigurării.

21.3. Transferul între programele investiționale presupune redistribuirea unităților de fond existente în contul individual, în conformitate cu cererea Contractantului. Redistribuirea unităților existente se face printr-un proces de vânzare a acestora și cumpărare de noi unități în conformitate cu noua structură a programelor investiționale.

21.4. Transferul între programele investiționale se realizează la prețul unităților existente pentru fiecare dintre programele investiționale la data transferului și cumpărarea de unități noi la prețul din data tranzacției.

21.5. Pentru transferul unităților de fond, Asiguratorul va deduce o taxă, în conformitate cu prevederile din **Tabelul cu informații tehnice**.

Art. 22 Valoarea activului net al programului investițional

22.1. Portofoliul investițional este evaluat zilnic, prin însumarea valorii tuturor activelor aflate în portofoliul programului investițional.

22.2. Valoarea netă a activelor este egală cu valoarea totală a activelor programului investițional diminuată cu valoarea obligațiilor programului investițional.

22.3. Valoarea totală a activelor Programului investițional se calculează zilnic prin însumarea valorii tuturor activelor aflate în portofoliu; numărul de unit-uri aflate în circulație se stabilește ca diferența între numărul de unituri alocate și numărul de unituri răscumpărate până la data efectuării calculului.

22.4. Valoarea unitară a activului net pentru programul investițional va fi publicată periodic, cel puțin săptămânal, pe site-ul www.bcrasigviata.ro

Art. 23 Maturitatea contractului de asigurare

23.1. Cu maxim 60 de zile calendaristice înainte de data de maturitate, Asiguratorul va transmite Contractantului/ Asiguratului o înștiințare asupra opțiunilor disponibile la maturitate ale Beneficiarului. Astfel, acesta poate opta pentru una din următoarele variante:

a. Plata prestației asigurării la maturitate:

În acest scop, Beneficiarul va transmite Asiguratorului opțiunea sa cu minim 15 zile calendaristice înainte de data de maturitate împreună cu următoarele documente:

- 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.

b. Prolungirea duratei asigurării pentru o perioadă de 5 ani, numai în situația în care Contractantul este același cu Beneficiarul la supraviețuire, iar Asiguratul este același cu cel de la polița inițială.

Prolungirea duratei asigurării după data de maturitate se va efectua în condițiile unei sume asigurate în caz de deces din accident egală cu suma asigurată din orice cauză valabilă până la data maturității.

Beneficiarul este obligat să trimită Asiguratorului o solicitare scrisă cu minim 15 zile calendaristice înainte de data de maturitate.

Asiguratorul va deduce din cont prima aferentă riscului de deces din accident și taxele similare cu ale unui contract liber de plata primelor, menționate în **Tabelul cu informații tehnice**.

Asiguratorul va transmite noului Contractant polița de asigurare valabilă ulterior datei de maturitate, împreună cu detaliile privind situația Contului asigurării.

Asiguratorul nu va mai accepta prime contractuale eșalonate în acest caz, însă va accepta prime suplimentare și va efectua la solicitarea Contractantului următoarele operațiuni: răscumpărare și transfer al unităților între programele investiționale.

Art. 24 Plata indemnizației de asigurare în cazul decesului Asiguratului

24.1. În cazul decesului Asiguratului pe durata de plată a primelor 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:

- Copie certificat de deces;
- Copie certificat 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;
- Copie act de identitate beneficiar 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 semnătură și parafă 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.

24.2. Dacă nu a fost desemnat un Beneficiar, indemnizația de asigurare va reveni moștenitorilor Asiguratului, conform cotelor stabilite în certificatul de moștenitor.

24.3. 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.

24.4. 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).

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

Art. 25 Teritoritate și timp efectiv de acoperire

25.1. 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. 26 Cheltuieli, impozite și taxe

26.1. 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. 27 Petiții și soluționarea litigiilor

27.1. 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 legătura cu interpretarea și executarea contractului de asigurare va fi soluționată prin formularea unei petiții scrise la sediul Asiguratorului ori prin poșta 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.

27.2. 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.

27.3. 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. 28 Corespondența referitoare la contractul de asigurare

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

Orice notificare făcută de către BCR Asigurări 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. 29 Corespondența referitoare la contractul de asigurare

29.1. 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 nr 237/2015** privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare.

Art. 30 Dreptul de a fi uitat

30.1. În sensul prezentului contract de asigurare, în cadrul procedurii de evaluare a riscului pentru preluarea sau menținerea în asigurare, asiguratul, supraviețuitorul de cancer, în baza "Dreptului de a fi uitat", care 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.

30.2. 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. 31 Dispoziții finale

31.1. 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 nr. 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.

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

31.3. 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.

