

Condițiile generale ale contractului de asigurare Respect

Art. 1. Prevederi introductive

Aceste condiții sunt aferente produsului de asigurare Respect oferit de Eurolife ERB Asigurări de Viață și se aplică pe toata durata valabilității contractului.

Pentru clarificări sau informații suplimentare, vă stăm la dispoziție la telefon 031 423 00 80, e-mail: asigurari@eurolife-asigurari.ro sau la adresa de corespondență: Eurolife ERB Asigurari de Viață, Bd. Dimitrie Pompeiu nr. 6A, Cladirea Olympus, etaj 2, camera 2.06, sector 2, 020337, București.

Contractul de asigurare Respect se încheie cu Eurolife ERB Asigurări de Viață și cuprinde următoarele documente:

- Oferta de asigurare,
- Cererea de Asigurare,
- Declarațiile Asiguratilor cu privire la includerea in asigurare si prelucrarea datelor speciale cu caracter personal,
- Condițiile contractului de asigurare,
- Nota de Informare a Persoanelor Vizate cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal in baza Regulamentului (UE) 2016/679 si a legislatiei conexe din Romania,
- Certificatele de Asigurare,
- Polița de asigurare și eventuale acte adiționale încheiate între părți.

Art. 2. Principalii termeni folosiți în cadrul prezentelor Condiții și definițiile acestora

- 2.1. Accident:** Orice eveniment imprevizibil, violent și independent de voința Asiguratului, care cauzează vătămări corporale ca urmare a acțiunii bruște a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrici) sau chimici. Infecțiile de orice fel (virale, bacteriene, fungice etc.) și accidentul vascular cerebral nu sunt considerate a fi accidente în accepțiunea prezentelor condiții de asigurare și nu vor fi despăgubite.
- 2.2. Asigurat:** Persoana fizică ce indeplinește toate criteriile de acceptare și este preluată în asigurare de către Asigurător. Asigurat poate fi angajatul Contractantului sau persoana asimilata angajatului si dependentii acestuia.
- 2.3. Asigurător:** Eurolife ERB Asigurări de Viață, denumită în cele ce urmeaza Eurolife.
- 2.4. Beneficiar:** Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în cazul producerii Evenimentului asigurat, respectiv Asiguratul pentru toate riscurile asigurate, cu exceptia decesului din accident si a decesului din orice cauza pentru care Beneficiari sunt mostenitorii Asiguratului.
- 2.6. Contractant:** Persoana juridică ce încheie Contractul de asigurare și se obligă să plătească prima de asigurare.
- 2.7. Eveniment asigurat:** Eveniment produs ca urmare a unui risc asigurat, pe durata Perioadei de valabilitate a Contractului de asigurare, în urma căruia Beneficiarul are dreptul de a primi Indemnizația de asigurare, conform prezentelor condiții.
- 2.8. Perioada de grație:** Perioada de timp în care Contractul de asigurare este valabil, chiar dacă prima de asigurare nu a fost plătită în termenele menționate în Poliță.
- 2.9. Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare:** Perioada de timp pe durata căreia Contractul de asigurare este în vigoare și Evenimentele asigurate sunt acoperite și pot fi despăgubite.
- 2.10. Polița de asigurare:** Document emis de Asigurător care confirmă încheierea Contractului de asigurare.
- 2.11. Prima de asigurare:** Costul asigurării pe care Contractantul trebuie să îl achite la scadențele menționate în Polița de asigurare, astfel încât Contractul de asigurare să fie valabil.
- 2.12. Suma asigurată:** Suma menționată în Polița de asigurare care reprezintă valoarea maximă a indemnizației de asigurare ce poate fi plătită Beneficiarului în cazul producerii evenimentului asigurat.
- 2.13. Imbolnavire:** Modificarea organica sau functionala a starii de sanatate, diagnosticata ca atare de un medic de specialitate.
- 2.14. Certificat de asigurare:** Document care confirma preluarea in asigurare a unei persoane, emis de catre Asigurator in temeiul contractului de asigurare de grup.

2.15. Dependent: Membrul familiei angajatului sau persoanei similare angajatului, respectiv sotul/sotia/partenerul de viața/copiii/parintii.

2.16. Indemnizația de asigurare: Suma de bani plătită Beneficiarului de către Asigurător în cazul producerii evenimentului asigurat.

Art. 3. Obiectul asigurării este reprezentat de viața Asiguratului.

Art. 4. Criteriile de acceptare în asigurare

Este eligibilă pentru a fi preluată în asigurare persoana fizică ce îndeplinește cumulativ următoarele criterii:

- a) Are vârsta, la data preluării în asigurare, cuprinsă între 16 și 64 ani. Pentru Dependenti, vârsta maximă este de 64 de ani pentru adult și 18 ani pentru copil la momentul încheierii contractului, iar pentru Dependenti minori, vârsta minimă este de 1 an.

- a) Angajatul sau persoana asimilată Angajatului este activă și prezentă la locul de muncă la data preluării în asigurare; cerința activ și prezent la locul de muncă este îndeplinită dacă la data preluării în asigurare angajatul Contractantului este apt și îndeplinește atribuțiile specifice funcției deținute.

Art. 5. Care sunt Riscurile asigurate

Riscurile asigurate prin contractul de asigurare Respect și definite în condițiile generale și specifice sunt

- A. Asigurarea de bază, obligatorie în schema de beneficii: Decesul din orice cauză (îmbolnăvire sau accident)
- B. Asigurările suplimentare (optionale), care pot fi atasate asigurării de bază:
 - ✓ Decesul ca urmare a unui accident
 - ✓ Invaliditatea permanentă ca urmare a unui accident
 - ✓ Spitalizarea ca urmare a unui accident
 - ✓ Intervențiile chirurgicale ca urmare a unui accident
 - ✓ Incapacitatea temporară de muncă ca urmare a unui accident
 - ✓ Convalescența post-spitalizare ca urmare a unui accident
 - ✓ Fracturile
 - ✓ Arsurile
 - ✓ Imobilizarea în aparat gipsat
 - ✓ Cheltuielile medicale

Art. 6. Informații privind derularea contractului

6.1. Durata contractului. Contractul de asigurare are o durată de 1 an. Data expirării este menționată în Polița de asigurare.

6.2. Intrarea în vigoare a Contractului de asigurare. Pentru persoanele incluse în asigurare la momentul încheierii contractului de asigurare acoperirea prin asigurare începe la ora 00.00 a zilei de 01 a lunii următoare emiterii contractului, cu condiția încasării integrale a primei inițiale de asigurare în maximum 5 zile lucrătoare de la data emiterii acestuia.

Pentru persoanele incluse în asigurare pe parcursul derulării contractului de asigurare acoperirea prin asigurare începe conform punctului 6.3 de mai jos.

6.3. Modificări contractuale. Contractul de asigurare poate fi modificat prin acordul partilor, cu excepția modificărilor privind eliminarea/ includerea de Asigurați. Acest tip de modificare se va putea efectua pe baza de solicitare scrisă din partea Contractantului către Asigurator. Astfel, pe Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare Contractantul poate solicita eliminarea/includerea de Asigurați prin transmiterea, până pe data de 25 a lunii, a unei solicitări scrise către Asigurator. Astfel, după primirea solicitării scrise a Contractantului:

(a) Asiguratorul va emite Certificatele de asigurare în cazul Asiguraților nou-intrați; pentru aceștia perioada acoperită începe în prima zi a lunii următoare celei în care a fost primită solicitarea scrisă a Contractantului, dar nu mai devreme de ora

(b) 24.00 a zilei în care s-a încasat prima de asigurare aferentă acestora;

(c) Asigurații care ies din asigurare nu vor mai beneficia de asigurare de la ora 24.00 a ultimei zile calendaristice din luna în care a fost primită solicitarea Contractantului.

6.4. Încetarea / denunțarea contractului

Contractul de asigurare poate înceta în următoarele cazuri:

- a) la ora 00:00 a datei de expirare a acestuia, dată prevăzută în Poliță;
- b) pentru neplata sau plata parțială a primelor de asigurare conform prevederilor prezentelor Condiții de asigurare;
- c) la solicitarea uneia dintre părți, printr-o notificare scrisă trimisă cu cel puțin 30 (treizeci) de zile calendaristice înainte de data solicitată a încetării contractului de asigurare; contractul încetează la data solicitată, însă nu mai devreme de împlinirea celor 30 de zile.
- d) în cazul nerespectării obligațiilor contractuale de către una dintre părți; În cazul în care oricare parte nu își îndeplinește obligațiile din contractul de asigurare, cealaltă parte poate rezilia de drept contractul, fără nicio altă formalitate, pe baza unei notificări scrise, trimise cu confirmare de primire prin curier, cu un preaviz de cel puțin 30 de zile lucrătoare înainte de data încetării. Data de la care curge perioada de preaviz reprezintă data primirii

6.5.

- a) notificării de reziliere. În perioada de preaviz, partea în culpa va lua toate măsurile necesare în scopul remedierii situației. În cazul în care situația nu este remediată, la terminarea acestei perioade contractul de asigurare va înceta să producă efecte juridice;

Pentru fiecare Asigurat acoperirea prin asigurare va înceta în următoarele cazuri:

- a) la data încetării contractului de asigurare;
- b) la data decesului Asiguratului; În cazul decesului Angajatului, acoperirea Dependenților va înceta, în consecință;
- c) la data încetării relației contractuale dintre Contractant și Angajat. În acest caz, asigurarea Dependenților respectiv va înceta cu data de 01 a lunii următoare luni în care a încetat relația contractuală;
- d) în cazul prezentării către Asigurator a unor documente sau declarații false/incomplete/incorecte;



T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

Art. 8. Prima de asigurare

8.1. Contractantul este răspunzător pentru plata primelor de asigurare, la scadențele menționate în Polița de asigurare. Asigurătorul nu are obligația de a aminti acestuia scadența obligațiilor de plată.

Primele de asigurare trebuie achitate anticipat la scadențele indicate în Polița de asigurare. În cazul în care prima de asigurare scadentă nu este încasată integral, Contractul de asigurare se considera neplătit.

Plățile primelor de asigurare vor fi considerate a fi efectuate în momentul încasării acestora.

Prima de asigurare se va regulariza conform solicitării Contractantului, de eliminare/includere de Asigurați înregistrată în cursul Perioadei de valabilitate a Contractului de asigurare. Regularizarea primelor de asigurare se va efectua luându-se în considerare prima zi a lunii următoare celei în care a fost primită solicitarea scrisă a Contractantului.

În calculul primelor, Asigurătorul folosește date statistice referitoare la frecvența de apariție a evenimentelor. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica valoarea primei de asigurare atunci când există condiții obiective care afectează portofoliul de contracte de tip Respect. Noua primă va intra în vigoare de la următoarea reînnoire, cu notificarea prealabilă Contractantului.

8.2. Întârzierea plății primelor de asigurare.

În cazul în care Contractantul nu achită primele de asigurare la scadență, Asigurătorul acordă o perioadă de grație de 5 de zile pentru plata acestora, cu excepția primei prime care se va achita la emiterea contractului de asigurare. În această perioadă riscurile asigurate sunt acoperite.

În cazul în care primele nu sunt plătite în perioada de grație, acoperirea prin asigurare continuă până la finalul perioadei de grație după care se întrerupe. Acoperirea poate fi reluată (repusă în vigoare) într-o perioadă de maximum 90 de zile de la cea mai veche scadență neachitată - prin plata retroactivă a primelor de asigurare stabilite de Asigurător.

La împlinirea a 90 de zile de la prima scadență neachitată, Asigurătorul va rezilia contractul de asigurare, fără altă înștiințare prealabilă, cu data primei scadențe neachitate. După rezilierea contractului, nu mai este posibilă repunerea acestuia în vigoare.

În acest caz, Contractantul are obligația de a achita Asigurătorului în termen de maximum 30 de zile de la finalul perioadei de grație contravaloarea primei de asigurare pentru perioada de grație de 5 de zile în care Asigurătorul a oferit acoperire membrilor eligibili ai grupului.

Art. 9. Cum se procedează în cazul unui Eveniment asigurat

9.1. Anunțarea Evenimentului asigurat.

Asigurătorul va fi înștiințat în scris, în termen de 30 de zile calendaristice, despre producerea Evenimentului asigurat. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga circumstanțele producerii Evenimentului asigurat. Beneficiarul se obligă să pună la dispoziția Asigurătorului următoarele documente:

- (a) documente emise de autoritățile competente care să ateste producerea Evenimentului asigurat: copie legalizată a certificatului de deces, copia certificatului medical constatator al decesului;
- (b) copie a unui act de identitate al fiecărui Beneficiar, datată și semnată în original de Beneficiar;
- (c) informațiile bancare ale fiecărui Beneficiar (număr de cont, banca, sucursala), datate și semnate conform cu originalul de către fiecare Beneficiar;
- (d) orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

10

11 Dacă Beneficiarul refuză să furnizeze Asigurătorului informațiile și documentele solicitate, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare.

12 În cazul în care documentele justificative sunt eliberate în afara teritoriului României, în altă limbă, acestea vor fi trimise în copie, împreună cu traducerea legalizată în limba română. Traducerea legalizată trebuie să fie trimisă Asigurătorului în original.

13 Plata indemnizației se face către moștenitorii legali ai Asiguratului.

14 Dacă Evenimentul Asigurat este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, împotriva căruia care s-a pronunțat o sentință penală definitivă, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației către Beneficiar. Pe cale de consecință, plata se va face către ceilalți moștenitori legali ai Asiguratului, în conformitate cu legislația română în vigoare referitoare la succesiune. Până la pronunțarea unei hotărâri definitive Asigurătorul poate suspenda obligația de plată.



T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

14.1. Indemnizația de asigurare

Indemnizația de asigurare în caz de deces este platibilă Beneficiarului după producerea Evenimentului asigurat și este reprezentată de valoarea sumei asigurate valabilă la data evenimentului asigurat

Pentru ca indemnizația de asigurare să fie plătită de Asigurator este necesar ca primele de asigurare aferente contractului de asigurare să fie plătite la zi sau contractul să fie în perioada de grație la momentul producerii Evenimentului asigurat, Accidentul sau Imbolnavirea ce cauzează producerea Evenimentului asigurat să se fi produs, respectiv să fi fost diagnosticată, pe perioada de valabilitate a acoperirii contractuale a Asiguratului, iar Evenimentul asigurat să nu fie exclus de la plata indemnizației.

14.2. Termenele de plată a indemnizației de asigurare. Indemnizația se plătește într-un termen de 10 zile calendaristice de la data aprobării dosarului de despăgubire de către Asigurator. Plata Indemnizației de asigurare va fi efectuată doar prin virament bancar, în România și în lei, către Asigurat sau în contul părintelui sau reprezentantului legal al Dependentului minor care a suferit accidentul.

Dacă pentru accidentul în cauză s-a început o anchetă sau procedură penală, Asiguratorul are dreptul să amâne plata Indemnizației de asigurare, până la finalizarea anchetei sau procedurii.

Art. 10. Când nu se plătește despăgubirea

Asiguratorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în următoarele situații:

10.1. În cazul în care Asiguratul, Contractantul sau Beneficiarul au furnizat declarații false/incorecte/incomplete.

10.2. În cazul în care Evenimentul este cauzat direct sau indirect de război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale altor state, ostilități sau operațiuni similare unui război (fie că războiul a fost declarat sau nu), terorism, război civil, răscoală, mișcare socială de proporții unei răscoale, revoltă militară, insurecție, rebeliune, revoluție, lovitură de stat sau instaurarea unei dictaturi militare, declararea legii marțiale sau a stării de asediu, precum și participarea activă la acte de violență sau sabotaje;

10.3. În cazul în care Evenimentul asigurat este cauzat de către orice fel de reacție nucleară sau radioactivitate;

10.4. În cazul în care Evenimentul asigurat are loc ca urmare a participării Asiguratului la săvârșirea oricărei contravenții/infracțiuni (autor, coautor, complice etc.), așa cum sunt acestea definite de Codul Penal în vigoare sau de alte legi speciale, precum și în timpul sustragerii de la cercetarea/urmărirea penală pentru asemenea fapte;

10.5. În caz de sinucidere, tentativa de sinucidere, autoagresiune indiferent de starea de sănătate psihică și psihologică a Asiguratului;

10.6. În cazul în care Evenimentul asigurat are loc din cauza unor acțiuni hazardate, participării la activități periculoase sau practicării de către Asigurat a unor sporturi periculoase, de orice natură și indiferent de forma de manifestare (concursuri, demonstrații, antrenamente), precum: alpinism (inclusiv drumeții la înalțimi mai mari de 4.000 metri) cataratul pe gheata, ski extrem, snowboarding extrem/acrobatic, coborâre extremă cu bicicleta, calarie, parașutism, scufundări, rafting, bob (bobsleigh), sanie (skeleton), speologie, sărituri cu coarda elastică, surf și windsurf, parapantă,

planorism, vânătoare, arte marțiale, acrobație, cascadorie, sporturi extreme, box sau alte sporturi de contact asemenea, practicarea de sporturi care implică/folosesc aparate de zbor, vehicule cu motor, participarea ca pilot, copilot sau ocupant al unui loc în autovehicule care participă la curse, angajarea în curse de zbor, altele decât cele operate de companiile aeriene pentru pasageri;

10.7. În cazul în care Evenimentul asigurat are loc ca o consecință a efortului fizic;

10.8. În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a consumului voluntar de alcool, a utilizării voluntare a unor medicamente sau substanțe cu efect psihoactiv, narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, consumului de droguri sau altor substanțe care creează dependență;

10.9. În cazul în care Asiguratul suferă de boli psihice, tulburări de natură nervoasă, diagnosticate ca atare de către un medic de specialitate, iar evenimentul asigurat a fost cauzat direct sau indirect de către acestea;

10.10. În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a manipulării armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice de către Asigurat, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;

10.11. În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs din cauza unor pandemii sau epidemii;

10.1. În cazul în care Evenimentul asigurat se produce din cauza unor boli sau invalidități deja existente la data intrării în vigoare a acoperirii contractuale. Prin afecțiune pre-existentă se înțelege o afecțiune medicală sau psihologică cunoscută, de care Asiguratul a suferit sau pentru care a fost consultat sau a primit tratament medical (inclusiv prescrierea de medicamente) înainte de data începerii acoperirii prin prezentul Contract de asigurare;

10.2. În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a unui accident suferit în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, și pentru care Asiguratul a refuzat îngrijirea medicală sau nu a urmat tratamentul prescris de medic, dacă acest lucru este menționat în documentele medicale;



T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84



www.eurolife-asigurari.ro



asigurari@eurolife-asigurari.ro

- 10.3. În cazul în care evenimentul asigurat a fost cauzat de orice boală infecțioasă, indiferent de modul de transmitere, cu excepția complicațiilor infecțioase ale plăgilor posttraumatice;
- 10.4. În cazul în care Evenimentului asigurat a fost cauzat prin neglijarea afecțiunii sau prin refuzul tratamentului prescris;
- 10.5. În cazul agravării prin accident a unei boli sau a unei afecțiuni preexistente datei de început a perioadei de valabilitate a asigurării;
- 10.6. În cazul în care Evenimentul asigurat are loc ca urmare a practicării unei meserii cu grad ridicat de risc: industria extractivă (minerit, petrol și gaze, inclusiv platforme petroliere), pescuitul industrial, sportul profesionist, pompieri, forțe armate (terestre, aeriene, navale), marina comercială, acrobați la circ, cascadori. ;
- 10.19. În cazul evenimentelor cauzate de participarea la experimente medicale, studii clinice, declarate sau nu ca atare.
- 10.20. În cazul evenimentelor cauzate de nefolosirea sau neîntreținerea echipamentelor de siguranță, indiferent dacă acest lucru este o cerință legală sau nu.
- 10.21. În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a infecției cu HIV (virusul imuno-deficienței umane), ca urmare a SIDA (sindromul imuno-deficienței dobândite) sau ca urmare a unor afecțiuni favorizate de prezența infecției cu HIV sau de SIDA;

Art. 11. Alte informații despre asigurare

- 11.1. Valoarea de răscumpărare și participarea la profit. Acest tip de contract de asigurare nu are valoare de răscumpărare. De asemenea, contractul nu beneficiază de bonusuri sau participare la profit, nici de sumă asigurată redusă.
- 11.2. Legislația aplicabilă. Contractul de asigurare este guvernat de legislația română în vigoare.
- 11.3. Prevederi din legislația fiscală. Primele de asigurare nu sunt purtătoare de TVA. În ceea ce privește despăgubirile încasate din asigurări, acestea nu se impozitează.
- 11.4. Comunicarea între părți. Orice notificare, solicitare și, în general, toate comunicările efectuate între Părți în legătură cu Contractul de asigurare vor fi efectuate în scris și vor fi comunicate fie prin scrisori, fie prin e-mail. Asigurătorul își rezervă dreptul de a menține o comunicare transparentă cu clienții și prin SMS.

Asigurătorul este obligat să accepte cu efect juridic documentele care i-au fost trimise în vederea încheierii Contractului sau ulterior intrării lui în vigoare, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă, în original. Respectivele documente au efect juridic numai dacă se face dovada că au fost recepționate de Asigurător.

Contractantul are obligația să informeze Asigurătorul în scris în legătură cu orice modificare a datelor personale și de contact, pentru sine sau Asigurați, în termen de 30 de zile calendaristice. În caz contrar, Asigurătorul este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută.

Contractantul este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Eurolife, cum ar fi, dar nelimitat la, denumire, forma juridică, sediul social, telefon sau orice alte date de identificare, să fie aduse la cunoștința acestuia prin menționarea acestora pe pagina de web a Eurolife ERB Asigurări de Viață (www.eurolife-asigurari.ro).

Toate informațiile și/sau rapoartele pe care Eurolife ERB Asigurări Generale trebuie să le publice conform cerințelor legislației în vigoare sunt și/sau vor fi disponibile pentru consultare pe pagina de internet a Asigurătorului: www.eurolife-asigurari.ro.

- 11.5. Competența instanțelor de judecată. Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare vor fi soluționate de instanțele competente române.
- 11.6. Soluționarea petițiilor. Orice nemulțumire din partea Contractantului, Asiguratului va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest scop, nemulțumirea va fi formulată în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare către Asigurător ori prin intermediul aplicației de

11.7. “Sugestii și Reclamații” de pe site-ul www.eurolife-asigurari.ro. Petiția (inclusiv în cazul în care aceasta este în formă electronică) trebuie să conțină cel puțin următoarele date de identificare: numele/prenumele și CNP-ul petentului. Eurolife ERB Asigurări de Viață va răspunde petentului, în scris, în termen de 30 zile de la data înregistrării la sediu a reclamației. Dacă din punctul de vedere al petentului, răspunsul Asigurătorului nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, petentul se poate adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF).

11.8. Soluționarea alternativă a litigiilor. De asemenea, în cazul în care nu s-a reușit soluționarea petiției pe cale amiabilă, aveți dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor prin intermediul SAL-FIN, care organizează și administrează proceduri de soluționare alternativă a litigiilor prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților. Prezenta prevedere nu va constitui o restrângere a dreptului Contractantului, Asiguratului de a recurge la procedurile judiciare legale. Pentru mai multe detalii puteți consulta prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

11.9. Fondul de Garantare. În vederea protejării Beneficiarilor asigurării, prin contribuția Asigurătorilor (inclusiv a Eurolife ERB Asigurări Generale), în baza prevederilor legale în materie (Legea 213/2015), s-a constituit Fondul de Garantare. Sumele acumulate sunt destinate plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul constatării insolvabilității Asigurătorului, conform prevederilor legale.

11.10. Protecția datelor cu caracter personal. Datele cu caracter personal (inclusiv informațiile cu caracter medical) furnizate de către Contractant și/sau Asigurat vor fi prelucrate de către Asigurator cu respectarea prevederilor de Regulamentului general privind protecția datelor 679/2016. Informații detaliate cu privire la categoriile de date prelucrate, destinatarii, drepturile persoanelor vizate, scopurile în care sunt prelucrate datele cu caracter personal, precum și transferul acestor date se regăsesc în cadrul Certificatului de asigurare