

Condițiile generale ale contractului de asigurare

Perspective pentru cei dragi

Art 1. Prevederi introductive. Contractul de asigurare de viață „Perspective pentru cei dragi” se încheie cu Eurolife FFH Asigurări de Viață SA și este constituit din următoarele documente ce reprezintă părți integrante ale acestuia:

- Cererea de asigurare adresată societății Eurolife FFH Asigurari de Viata SA;
- Oferta, formularul de analiză a necesităților, formulare de examinare medicală, chestionare suplimentare specifice, orice alte documente solicitate de Asigurator Asiguratului sau unor terțe părți, necesare evaluării în vederea acceptării în asigurare, documente prin care părțile își manifestă expres acordul cu privire la termenii de preluare în asigurare etc;
- Prezentele condiții generale ale contractului de asigurare de viață „Perspective pentru cei dragi”; condițiile specifice ale asigurărilor suplimentare, dacă s-a optat pentru atașarea acestora la contractul de asigurare „Perspective pentru cei dragi” și, în consecință, acestea sunt menționate în Polița de asigurare;
- Polița de asigurare emisă de societatea Eurolife FFH Asigurări de Viață SA.

Art 2. Definiții

Accident	Orice eveniment imprevizibil, violent și independent de voința Asiguratului, care cauzează vătămări corporale sau decesul ca urmare a acțiunii bruște a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrici) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, bacteriene, fungice etc) și a accidentului vascular cerebral.
Aniversare	Împlinirea fiecărui termen de câte un an calendaristic de la Data Începerii asigurării.
Asigurat	Persoana eligibilă a carei viață constituie obiectul asigurării, conform contractului cu Asiguratorul.
Asigurator sau Societatea	Eurolife FFH Asigurări de Viață S.A.
Beneficiar	Persoana căreia îi va fi platită Indemnizația de asigurare în cazul producerii Evenimentului asigurat.
Contractant	Persoana fizică sau juridică ce are interes asigurabil cu privire la Asigurat, care solicită, acceptă și încheie contractul de asigurare împreună cu Asiguratorul și se obligă să plătească primele de asigurare.
Data începerii asigurării / Data intrării în vigoare a asigurării	Data la care a fost semnată cererea de asigurare, înscrisă ca atare în cadrul acesteia.
Data expirării asigurării	Data la care încetează valabilitatea contractului de asigurare în urma expirării duratei integrale a acestuia, menționată pe polița de asigurare.
Data încetării asigurării	Data la care contractul de asigurare își încetează valabilitatea, altfel decât în urma expirării duratei acestuia.



Eveniment asigurat	Un eveniment la a cărui producere Societatea se obligă sa platească indemnizația de asigurare. Pentru contractul de asigurare de viață Perspective pentru cei dragi evenimentul asigurat este reprezentat de decesul din îmbolnavire sau accident al Asiguratului, survenit pe parcursul perioadei de acoperire a riscului asigurat.
Îmbolnăvire	Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate.
Indemnizația de asigurare	Suma de bani platibilă Beneficiarului de către Asigurător în cazul producerii Evenimentului asigurat.
Indemnizația de maturitate	Suma de bani platibilă Contractantului de către Societatea de asigurare la data expirării contractului, cu condiția ca pe durata contractului să nu se fi plătit despăgubirea ca urmare a decesului Asiguratului.
Interes asigurat	Elementul esențial al contractului de asigurare reprezentat de relația financiară dintre Asigurat, Contractant și Beneficiar, așa încât ultimii doi să beneficieze în cazul în care viața Asiguratului este prezervată sau să sufere un prejudiciu financiar în cazul în care are loc evenimentul asigurat.
Perioada de grație	Perioada de 30 de zile de la data celei mai vechi scadențe neplătite a primei de asigurare, în care riscul producerii evenimentului asigurat este acoperit. Perioada de grație nu se aplică primei initiale.
Prima de asigurare	Suma de bani platibilă de către Contractant către Asigurător în schimbul preluării riscului, la datele specificate în Polița de asigurare pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare.
Prima inițială	Suma de bani ce este achitată pentru plata celei dintâi prime de asigurare.
Polița de asigurare	Document emis de Asigurător pentru a confirma încheierea contractului de asigurare.
Suma asigurată	Suma de bani înscrisă în Polița de asigurare care reprezintă valoarea indemnizației de asigurare platibilă Beneficiarului.

Art. 3. Obiectul și domeniul de aplicabilitate al asigurării. Obiectul asigurării este reprezentat de viața Asiguratului. În cazul decesului Asiguratului, cauzat de o îmbolnavire sau de un accident, produs pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Indemnizația de asigurare este plătită de Societate către Beneficiarii desemnați contractual.

Art. 4. Durata contractului și limitele de vârstă ale Asiguratului. Contractul are o durată minimă de 5 ani și maximă de 30 de ani. Vârsta Asiguratului nu poate fi sub 18 ani sau peste 60 de ani împliniți la data începerii asigurării și nu poate depăși 71 de ani la data expirării contractului.

Art. 5. Modalitatea de contractare a asigurării. Cererea de asigurare se completează în scris și trebuie semnată de Contractant și Asigurat. Pe baza informațiilor din cerere Asigurătorul va efectua evaluarea riscului, care include verificarea interesului asigurat, a informațiilor privind Asiguratul (țara de reședință, ocupația, hobby-urile, sporturile practicate, starea de sănătate verificată inclusiv prin examinări medicale) etc. Asigurătorul va suporta doar cheltuielile ocazionate de examinările medicale standard, solicitate pentru limitele de vârstă/sumă asigurată, printr-un document semnat de Societate, în care se confirmă faptul că acestea vor fi făcute pe cheltuiala sa.

În urma evaluării riscului de către Asigurător, rezultatul poate fi:

- (a) Risc standard, caz în care Asigurătorul va emite un document scris intitulat Poliță de asigurare pentru a confirma încheierea contractului de asigurare;
- (b) Risc substandard, care implică oferirea asigurării în alte condiții decât cele solicitate în cererea de asigurare. În acest caz Asigurătorul poate exclude un anumit risc clar menționat sau poate solicita plata unei extraprime, adică a unei prime majorate corespunzător unui risc suplimentar, clar menționat. În acest caz Asigurătorul va trimite în scris Contractantului, respectiv Asiguratului, noii termeni în care se poate face preluarea în asigurare. Acordul acestora conduce la preluarea riscului, iar ulterior la emiterea Poliței de asigurare, pentru a confirma încheierea contractului de asigurare. În lipsa acordului Contractantului și Asiguratului, contractul de asigurare nu se încheie.
- (c) Refuzul preluării riscului. În acest caz contractul de asigurare nu se încheie, Asigurătorul informând în scris Contractantul, respectiv Asiguratul, despre decizia de a nu prelua riscul respectiv.

Cererea de asigurare are o valabilitate de 30 de zile. Dacă în acest interval Asigurătorul nu emite Polița de asigurare, pentru încheierea unui contract de asigurare este necesară completarea unei noi cereri de asigurare.

Semnarea cererii de asigurare și a condițiilor contractuale de către Contractant și Asigurat nu reprezintă încheierea contractului de asigurare.

Art. 6. Intrarea în vigoare a contractului. Contractul și, implicit, acoperirea prin asigurare intră în vigoare la Data începerii asigurării, cu condiția emiterii de către Asigurător a Poliței de asigurare și a achitării primei inițiale în termenul stabilit în prezentele condiții contractuale. Data începerii asigurării este Data la care a fost semnată cererea de asigurare.

Contractantul are la dispoziție un termen de 15 zile calendaristice de la data emiterii Poliței să achite prima inițială de asigurare. În cazul neachitării primei inițiale în termenul indicat contractul de asigurare nu intră în vigoare.

Art. 7. Încetarea contractului. Contractul de asigurare încetează în următoarele situații:

- (a) La Data expirării asigurării, dată menționată ca atare în cadrul Poliței de asigurare;
- (b) Prin rezilierea unilaterală de către Asigurător în cazul în care Contractantul / Asiguratul / Beneficiarii furnizează declarații false și/sau informații incomplete cu privire la riscurile asigurate, conform art. 16;
- (c) Prin denunțarea unilaterală a contractului de către Contractant sau Asigurat. Contractul își va înceta efectele la data primirii de către Asigurător a înștiințării, fără ca Asigurătorul să aibă obligația de a înștiința Contractantul sau Asiguratul;
- (d) La data decesului Contractantului persoană fizică sau a încetării existenței Contractantului persoană juridică, neurmăte de preluarea contractului de asigurare de către un alt Contractant;
- (e) La data producerii Evenimentului asigurat;
- (f) În cazul în care Asiguratul și/sau Contractantul decid, într-un termen de 20 de zile calendaristice de la Data emiterii Poliței, să renunțe la contract. În acest caz prima inițială de asigurare va fi returnată integral Contractantului;
- (g) În cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului sau ale Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și juridice suspecte de savârșirea sau finanțarea actelor de terorism. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute de Ordinul CSA nr 24/2008 pentru aprobarea Normelor privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor. În aceasta situație, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral contractul de asigurare printr-o scrisoare adresată în acest sens Contractantului. Contractul de asigurare va înceta deplin drept în ziua calendaristică imediat următoare datei expedierii de către Asigurător a scrisorii mai sus menționate, prin care Asigurătorul informează Contractantul asupra încetării contractului de asigurare.

Art. 8. Plata primelor de asigurare:

În calculul primelor și beneficiilor Asigurătorul folosește date statistice furnizate de Institutul Național de Statistică, disponibile prin mijloace publice, asigurând respectarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați.

Primele de asigurare sunt calculate în funcție de vârsta Asiguratului, suma asigurată și durata contractului. Frecvența plății este înscrisă în Polița de asigurare. Contractantul asigurării este răspunzător pentru plata primelor de asigurare. Primele de asigurare se achită anticipat față de termenele de plată indicate în Polița de asigurare. Plățile primelor de asigurare vor fi considerate a fi efectuate în momentul încasării acestora de către Asigurător.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există condiții obiective care afectează negativ portofoliul de contracte de tip Perspective pentru cei dragi. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la următoarea aniversare a contractului de asigurare.

Art. 9. Indexarea aniversară a primei de asigurare.

La fiecare Aniversare a Cererii, Contractantul are dreptul să majoreze cuantumul Primei de asigurare, cu procentul de indexare comunicat de Asigurător. Astfel, Suma asigurată se recalculează și crește în conformitate cu principiile matematicii actuariale, ținând cont de noua vârstă a Asiguratului și durata rămasă a contractului de asigurare.

Asigurătorul îl va anunța în scris pe Contractantul asigurării despre valoarea majorării cu 45 de zile calendaristice înainte de data fiecărei Aniversări a contractului. Opțiunea Contractantului va fi transmisă în scris Asigurătorului, cu cel puțin 15 zile calendaristice înainte de data Aniversării cererii. Lipsa acestei notificări din partea Contractantului în termenul mai sus menționat va fi considerată ca un refuz al indexării.

Art. 10. Întârzierea plății primelor de asigurare și repunerea în vigoare a contractului.

Contractantul are un termen de 90 de zile pentru achitarea primelor de asigurare restante. În cadrul acestui termen, primele 30 de zile calendaristice reprezintă perioada de grație și se calculează începând cu data celei mai vechi scadențe neplatite a primei de asigurare. În perioada de grație Evenimentul asigurat este acoperit, iar ulterior acestei perioade acoperirea Evenimentului asigurat nu mai este valabilă.

În cazul în care Contractantul plătește toate primele datorate în cadrul termenului de 90 de zile, acoperirea Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare, cu efect numai pentru viitor, începând cu ziua calendaristică următoare încasării plății de către Asigurător.

La împlinirea celor 90 de zile de întârziere a plății, Asigurătorul va rezilia contractul de asigurare. În cazul în care Contractantul dorește să repună în vigoare contractul de asigurare reziliat, această repunere în vigoare se va face cu achitarea integrală a tuturor sumelor datorate, iar Asigurătorul are dreptul să efectueze o nouă evaluare a riscului la data solicitării repunerii în vigoare.

Asigurătorul 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 a riscului. În cazul acceptării de către Asigurător a repunerii în vigoare a contractului, acoperirea contractuală a riscului producerii Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare, cu efecte numai pentru viitor, începând cu ziua calendaristică imediat următoare încasării de către Asigurător a tuturor sumelor datorate. Repunerea în vigoare a contractului este posibilă în maximum 1 an de la data rezilierii.

Art. 11. Modificări contractuale permise oricând pe parcursul contractului.

Schimbarea Contractantului: se poate face oricând pe parcursul anului contractual, prin completarea formularului specific, cu acordul Asigurătorului. Noul Contractant trebuie să aibă interes asigurabil în ceea ce privește Asiguratul. Indemnizația de maturitate este plătită către persoana care deține statutul de Contractant al asigurării la Data expirării asigurării.

Modificarea Beneficiarilor în caz de deces: se poate face oricând pe parcursul anului contractual, însă anterior producerii decesului Asiguratului, prin completarea formularului specific, cu acordul Asigurătorului, Contractantului și Asiguratului. Beneficiarii astfel desemnați trebuie să aibă interes asigurabil.

Schimbarea ocupației/sporturilor/hobby-urilor/rezidenței Asiguratului. Asiguratul are obligația să anunțe Asigurătorul cu privire la orice schimbare survenită în ocupația, sporturile, hobby-urile sau țara de rezidență. Asigurătorul va efectua o nouă

evaluare a riscului, iar în eventualitatea determinării unui risc substandard, are dreptul să modifice unilateral termenii de acoperire contractuală a asigurării, sau de a rezilia unilateral asigurarea.

Art. 12. Modificari contractuale permise la aniversarea contractului.

Modificarea frecvenței de plată: La fiecare Aniversare Contractantul poate solicita schimbarea frecvenței de plată a primelor, cu acordul Asigurătorului.

Atașarea sau rezilierea de Asigurări suplimentare: Contractului de asigurare i se pot atașa următoarele asigurări suplimentare:

- (a) Asigurarea suplimentară de Deces din accident;
- (b) Asigurarea suplimentară de Invaliditate Permanentă din a unui accident;
- (c) Asigurarea suplimentară de Spitalizare din accident;
- (d) Asigurarea suplimentară de Intervenție chirurgicală din accident.

În cazul atașării de asigurări suplimentare, în scopul derulării contractului, prezentelor Condiții contractuale li se vor adăuga și Condițiile specifice de asigurare, aferente fiecărei asigurări suplimentare.

Pentru efectuarea modificărilor permise la Aniversarea contractului, Contractantul va completa în scris formularul specific și îl va trimite către Asigurător cu cel puțin 15 zile calendaristice înainte de data Aniversării. De asemenea, trebuie ca la acea dată să nu existe prime de asigurare scadente și neachitate.

Art. 13. Indemnizația de asigurare.

Indemnizația de asigurare este suma asigurată în vigoare la data producerii Evenimentului asigurat, menționată în Polița de asigurare.

Pentru ca indemnizația de asigurare să fie platibilă 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, iar Evenimentul asigurat să nu fie exclus de la plata indemnizației.

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.

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

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.

În cazul în care nu a fost stabilit un Beneficiar, plata indemnizației se face către moștenitorii legali ai Asiguratului.

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 Beneficiari desemnați sau către moștenitorii 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

Indemnizația este plătită într-un termen de 10 de zile calendaristice de la data aprobării dosarului de despăgubire de către Asigurător. Asigurătorul va reduce Indemnizația cu orice primă de asigurare datorată și neplătită până la momentul producerii Evenimentului asigurat, în cazul Evenimentului asigurat reprezentat de deces. De asemenea, se vor returna Contractantului orice prime plătite pentru scadențe ulterioare decesului.

Orice plată la care Asigurătorul se obligă în baza contractului de asigurare va fi efectuată în cont bancar, în România, în lei. Plățile se vor face conform legislației financiar-fiscale în vigoare la data efectuării acestora.

Art. 14. Indemnizația de maturitate.

Indemnizația de maturitate se acordă Contractantului existent la data expirării contractului și constă în returnarea a 30% din valoarea primelor de asigurare plătite pentru riscul de deces din îmbolnavire sau accident. Eventualele prime achitate pentru asigurările suplimentare nu intră în calculul indemnizației de maturitate.

Indemnizația de maturitate este plătită ulterior expirării contractului, cu condiția ca pe durata contractului să nu se fi plătit despăgubirea ca urmare a decesului Asiguratului.

Cu 45 de zile înainte de Data expirării asigurării, Asigurătorul va înștiința în scris Contractantul asigurării cu privire la plata indemnizației de maturitate. După ce Asigurătorul a efectuat plata Indemnizației de maturitate, nu va mai putea fi solicitată plata de indemnizații pentru evenimente asigurate anterioare și neanunțate.

Orice plată la care Asigurătorul se obligă în baza contractului de asigurare va fi efectuată în cont bancar, în România, în lei. Plățile se vor face conform legislației financiar-fiscale în vigoare la data efectuării acestora.

Art. 15. Excluderi de la plata indemnizației de asigurare. Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în următoarele situații:

- (a) În cazul în care Evenimentul asigurat suferit de Asigurat 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 proporțiile 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;
- (b) În cazul în care Evenimentul asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate; în cazul expunerii intenționate sau neintenționate a Asiguratului la acțiunea energiei atomice sau la radiații, sau ca urmare a contaminării radioactive cu combustibil sau deșeuri nucleare, pe timp de pace sau de război;
- (c) În cazul în care Evenimentul asigurat se produce în zone de conflict sau embargou internațional;
- (d) În cazul în care Evenimentul asigurat se produce în țări cu risc ridicat, conform alertelor de călătorie emise de Ministerul Afacerilor Externe;
- (e) În cazul în care Evenimentul asigurat are loc are loc în timpul și/sau ca urmare a participării Asiguratului la săvârșirea oricărei contravenții/ infracțiuni, 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;
- (f) 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;
- (g) În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs din cauza unor pandemii sau epidemii;
- (h) În cazul în care Asiguratul se sinucide în termen de doi ani de la încheierea contractului de asigurare, Asigurătorul va fi degrevat de orice răspundere și nu se va plăti indemnizația de asigurare;
- (i) În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a consumului voluntar de alcool, a utilizării voluntare a unor medicamente, substanțe cu efect psihoactiv, narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, consumului de droguri sau alte substanțe care creează dependență;
- (j) În cazul participării Asiguratului la acțiuni hazardate, prin acestea înțelegându-se activități care implică riscuri sau la care



Asiguratul a participat deși acesta nu dispunea de cunoștințele, mijloacele sau pregătirea necesare îndeplinirii lor, cum ar fi (cu titlu exemplificativ și nu limitativ): schimbarea/repararea instalației electrice, manevrarea necorespunzătoare a unor aparate, conducerea autovehiculului fără permis de conducere, fără abilitatea legală a conducerii acelei categorii de autovehicule, pe perioada suspendării permisului de conducere sau conducerea sub influența băuturilor alcoolice, practicarea de sporturi sau hobby-uri în condiții de nesiguranță care pun viața în pericol, etc;

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

Art. 16. Informații incomplete și/sau false.

Asigurătorul încheie contractul de asigurare cu Contractantul pe baza faptului că informațiile furnizate, atât la momentul încheierii contractului, cât și ulterior, sunt complete și conforme cu realitatea. Contractantul și Asiguratul sunt obligați să declare, la Data începerii asigurării, orice informații sau împrejurări pe care le cunosc și care sunt esențiale pentru evaluarea riscului, inclusiv declarațiile privind starea sănătății Asiguratului din cererea de asigurare.

În cazul în care Asiguratul /Contractantul/Beneficiarul furnizează informații false sau incomplete, esențiale pentru încheierea și/sau corecta derulare a contractului de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a lua următoarele măsuri, ținând seama de legislația în vigoare la momentul respectiv:

- (a) Să rezilieze contractul de asigurare de plin drept, fără îndeplinirea vreunei alte formalități și fără intervenția instanței de judecată. În acest caz primele de asigurare nu vor fi returnate;
- (b) Să modifice unilateral, în consecință, termenii de acoperire contractuală a Evenimentului asigurat;
- (c) Să nu platească nicio indemnizație, în condițiile prezentului contract referitoare la Asiguratul care a furnizat respectivele declarații false sau informații incomplete;
- (d) Să reducă cuantumul Indemnizației de asigurare platibilă Beneficiarului, reducerea luând în calcul riscul asigurabil corect.

Art. 17. Prevederi generale.

Valoarea de răscumpărare și participarea la profit. Acest tip de contract de asigurare de viață nu are valoare de răscumpărare. De asemenea, contractul nu beneficiază de bonusuri sau participare la profit, nici de suma asigurată redusă.

Legislația aplicabilă. Contractul de asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare.

Prevederi din legislația fiscală. În conformitate cu prevederile Codului fiscal în vigoare, primele de asigurare de viață nu constituie deduceri din baza impozabilă pentru persoane fizice. În ceea ce privește despăgubirile încasate din asigurări, acestea nu se impozitează la persoana fizică beneficiară. Orice modificare legală, ulterioară încheierii contractului de asigurare, va fi aplicată corespunzător.

Notificări. 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 poate informa clienții și prin SMS. Modificarea termenilor și condițiilor contractului este valabilă doar în cazul în care modificările respective au fost stipulate într-un act adițional la contract și au fost aprobate și semnate de către persoanele autorizate ale Societații de asigurare și de Contractant.

Contractantul are obligația să informeze Asigurătorul în scris în legătură cu orice modificare a datelor personale și de contact, pentru sine sau Asigurat, în termen de 30 de zile calendaristice.

Contractantul este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Societații de asigurare, 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 FFH Asigurari de Viata SA (www.eurolife-asigurari.ro).

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

Competența instanțelor de judecată. Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare vor fi soluționate de instanțele competente române.

Soluționarea alternativă a litigiilor. Orice nemulțumire din partea Contractantului, Asiguratului sau Beneficiarilor va fi soluționată

pe cale amiabilă. În acest scop, nemulțumirea va fi făcută în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare, către Societatea de asigurare ori prin intermediul aplicației de “Sugestii și Reclamații” de pe site-ul www.eurolife-asigurari.ro. Petiția trebuie să conțină cel puțin următoarele date de identificare: numele/ prenumele și CNP-ul petentului (inclusiv în formă electronică). Eurolife FFH 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). În plus, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr.38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, aveți dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF) are competența, 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 și/sau Beneficiarului de a recurge la procedurile judiciare legale.

Fondul de Garantare. În vederea protejării Asiguraților și Beneficiarilor asigurării, prin contribuția Asiguraților (inclusiv a Eurolife FFH Asigurări de Viață) 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.

Forță Majoră. Orice eveniment de forță majoră, astfel cum este definit de legislația română în vigoare, nu exonerează părțile de niciuna dintre obligațiile lor, dar suspendă efectele prezentului contract pe durata unui astfel de eveniment. Partea care invocă un eveniment de forță majoră trebuie să îl notifice celeilalte părți în termen de 5 zile lucratoare atât de la data apariției evenimentului, cât și de la data la care un astfel de eveniment s-a terminat. Notificarea va fi însoțită de dovada evenimentului de forță majoră constând în documente emise de autoritățile competente. Dacă forța majoră acționează sau se estimează ca va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplină a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese.

Prezentele Condiții Contractuale intră în vigoare și se aplică contractelor încheiate începând cu data de 01/11/2017.

Am primit un exemplar al Condițiilor contractuale.

Nume _____ Semnătura _____ Data ____/____/____