

Asigurarea mixtă de viață cu primă eşalonată ACTIV+ - 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 fața de data de început a asigurării, se va considera ca nu există, 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 afiliat (intermediar în asigurări):

Banca Comercială Română S.A., persoană juridică română, cu sediul în Soseaua Orhideelor nr. 15D, Clădirea The Bridge 1, etajul 2, Sector 6, București, cod postal 060071, București, având Codul Unic de Înregistrare RO 361757, înregistrată în Registrul Comerțului sub nr. J40/90/1991, înregistrată în Registrul Instituțiilor de Credit sub nr. RB-PJR-40-008/1999, Cod Unic de Înregistrare în Registrul Intermediarilor în asigurări RAJ-500341, înregistrat la Autoritatea de Supraveghere Financiară, care se poate accesa pe site-ul <https://asfromania.ro/supraveghere/registre-electronice/registrul-intermediarilor/ri-persoane-juridice> și care poate desfășura activitatea de intermediere în baza contractului de agent încheiat cu Asiguratorul.

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.

Asigurare suplimentară:

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

Asigurat:

Persoană 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 analiza cerințe și nevoi client, cererea de asigurare, Documentul cu informații esențiale, polița de asigurare, prezentele condiții generale, condițiile de asigurare aferente asigurărilor suplimentare și orice alte documente anexe.

Contract de asigurare liber de plată primelor (contract redus):

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

Contractant:

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

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

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 maxim 60 de zile calendaristice care începe de la data intrării în vigoare a 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.

Prima suplimentară:

Prima plătită de către Contractantul asigurării la încheierea sau pe parcursul derulării contractului de asigurare, alta decât prima eșalonată stabilită în contractul de asigurare.

Protocolul oncologic:

Standardizare a depistării, clasificării și tratării diferitelor tipuri de cancer. Protocolul oncologic se considera 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).

Rezerva matematică:

Fondul creat de Asigurator – calculat prin metode actuariale – ce reprezintă o parte din prima plătită de asigurat cu scopul de a acoperi obligațiile financiare ale Asiguratorului față de Asigurat.

Rezultat investițional adițional:

Suma cu care pot fi sporite indemnizațiile de asigurare de către Asigurator reprezentând participarea la beneficiile realizate prin investirea activelor care acoperă rezerva matematică, în conformitate cu prezentele condiții contractuale.

Risc asigurat:

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

Semnatura 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 email pe adresa declarată de Contractant/Asigurat la momentul intrării în Asigurare.

Supraviețuitorul de cancer:

Sunt asimilate acestei definiții următoarele categorii de persoane care:

- a) nu mai prezintă semne de boala 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 boala cronică.

Suma asigurată garantată 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 minimă garantată în caz de deces:

Suma desemnată de către Contractant în contractul de asigurare plătită de către Asigurator în cazul producerii decesului Asiguratului.

Suma asigurată garantată în caz de supraviețuire:

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

Suma asigurată redusă:

Noua valoare a sumei asigurate rezultată în urma transformării contractului într-unul liber de plată 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.

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 Activ+.

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 Suma asigurată garantată în caz de supraviețuire, menționată în contractul de asigurare;

b. Decesul Asiguratului în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, indemnizația de asigurare fiind egală cu maximul dintre Suma asigurată minimă garantată în caz de deces și valoarea rezervei matematice majorată cu 5% din suma primelor de asigurare plătibile în perioada de plată a primelor de asigurare; 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, caz în care indemnizația de asigurare este egală cu Suma asigurată minimă garantată în caz de deces. 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 rețicență 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 sau la achiziționarea unei asigurări suplimentare. În procesul de evaluare a riscului Asiguratorul poate solicita documente suplimentare și/sau analize medicale astfel încât să obțină informații complete privind starea de sănătate a Asiguratului și/sau situația financiară a Contractantului.

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

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

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

Art. 4 Excluderi

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

- a. sinuciderea sau tentativa de suicid (efectuată cu sau fără discernământ), dacă acest eveniment are loc în termen de 2 ani de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare;
- b. auto-vătămare intenționată;
- c. fapta incriminată de dispozițiile legale ca infracțiune săvârșită cu caracter intenționat de Asigurat ca autor sau complice;
- d. aderarea, practicarea sau participarea la antrenamente pentru: sporturi periculoase sau extreme, competiții, întreceri sau curse

- folosind orice tip de mijloace de locomotie precum și toate sporturile profesionale, încercarea de a atinge recorduri;
- e. participarea la acțiuni aviatice în altă calitate decât cea de pasager plătit într-un elicopter sau avion cu aripi fixe care transportă în mod autorizat călători prin zboruri de linie sau charter;
- f. efectuării unui salt cu parașuta, mai puțin cazurile de forță majoră;
- g. explorări arheologice, speologice sau orice activitate subacvatică, vânătoare, navigare în larg, pescuit pe mare;
- h. participarea activă la: acte de război (declarat sau nu), ostilități militare, invazie, insurecție, acte de sabotaj, terorism, revolte (răscoala, grevă, tulburare socială, revoluție) participarea asiguratului la orice fel de operațiuni militare (terestre, aeriene sau navale)
- i. manipularea armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare.
- j. fuziune, fisiune nucleară sau contaminarea radioactivă;
- k. epidemii sau pandemii;
- l. evenimente petrecute din vina sau neglijența Asiguratului, favorizate de consumul de droguri, substanțe etnobotanice, stupefiante, narcotice, tranchilizante, sau de alte medicamente decât cele prescrise de medic;
- m. 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;
- n. afecțiunile sau consecințele apărute ca urmare a faptului că asiguratul ignora, 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;
- o. sindromul oboselii cronice diagnosticat și tratat ca afecțiune medicală de către un medic specialist;
- p. afecțiuni medicale preexistente dacă decesul are loc în termen de 3 ani de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare;
- q. apariția unor boli infecțioase sau a parazitozelor endemice contactate pe perioada în care Asiguratul s-a aflat pe teritoriul unei țări recunoscute oficial drept zonă cu potențial mare de contaminare.

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 suma de răscumpărare calculată la data producerii evenimentului asigurat, cu excepția art. 4.1, pct. p), caz pentru care Asiguratorul va plăti o indemnizație de asigurare egală cu valoarea primelor de asigurare achitate.

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

Art.5 Declarații false și alte obligații contractuale

5.1. Atât Asiguratul cât și Contractantul sunt obligați să informeze Asiguratorul în scris, despre toate condițiile și împrejurările pe care le cunosc/cunoaște sau ar trebui să le cunoască și care sunt importante

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

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

- a. dacă astfel de informații au fost descoperite de către Asigurator sau au fost aduse la cunoștința Asiguratorului înainte de producerea evenimentului asigurat:
 - Contractul de asigurare se va modifica fie prin aplicarea de extra prime/ 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 suma de răscumpărare, dacă există, va fi plătită către Contractant.
- 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 plăti valoarea de răscumpărare Beneficiarului, dacă aceasta există, (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, suma de răscumpărare existentă la data producerii evenimentului asigurat.

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

6.1. Contractul de asigurare intra în vigoare la ora 00.00 a datei de 01 a lunii 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 data ulterioară semnării cererii și acceptării ofertei, polița va intra în vigoare la ora 00.00 a datei de 01 a lunii următoare celei în care s-a înregistrat plata primei. Anterior intrării în vigoare a contractului de asigurare, Asiguratorului nu îi revine nici o obligație în baza contractului de asigurare.

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

Art. 7 Încetarea de drept a contractului de asigurare

7.1. Contractul de asigurare încetează în următoarele situații:

- a. în urma renunțării la contract, în conformitate cu prevederile **art. 8**;
- b. în urma denunțării unilaterale a contractului de asigurare, în conformitate cu prevederile **art. 9**;
- c. Asiguratul nu poate fi inclus în asigurare în urma procedurii de evaluare a riscului;
- d. dacă în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare, Contractantul și Asiguratul nu au pus la dispoziția Asiguratorului documentele solicitate în urma procedurii de evaluare a riscului;
- e. dacă, în urma finalizării procedurii de evaluare a riscului Contractantul și/ sau Asiguratul nu își dau acordul scris pentru încheierea/ modificarea asigurării în alte condiții decât cele propuse inițial prin ofertă și solicitate prin cererea de asigurare;
- f. în cazul neplătii primelor de asigurare la data scadentă conform art.15 și 16;
- g. în cazul decesului Asiguratului;
- h. la răscumpărarea totală a contractului de asigurare;
- i. la data de expirare a contractului de asigurare;
- j. 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;
- 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;
- i. dacă legea o impune.

7.2. În cazurile prevăzute la **art. 7.1 lit. c – i**, contractul de asigurare încetează deplin drept, automat, fără intervenția instanței de judecată și fără îndeplinirea oricărui 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 reglementările 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 20 de zile de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare. În acest caz Asiguratorul va returna Contractantului prima de asigurare achitată.

Art. 9 Denunțarea unilaterală a contractului de asigurare

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

9.2. În cazul denunțării formulate de Contractant în primele 6 luni de la intrarea în vigoare a contractului de asigurare, contractul de asigurare încetează, iar Contractantul nu este îndreptățit la încasarea niciunei sume aferente plăților efectuate până la momentul rezilierii.

9.3. În cazul denunțării formulate de Contractant după primele 6 luni de la intrarea 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 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 data de 01 a lunii următoare celei în care s-a finalizat evaluarea riscului:
 - majorarea/diminuarea Sumei asigurate minime garantate în caz de deces;
 - adăugarea/rezilierea asigurărilor suplimentare;
 - majorarea/diminuarea sumelor asigurate pentru asigurările suplimentare;
- b. care produc efect începând cu următoarea scadență a primei de asigurare:
 - majorarea/ diminuarea primei de asigurare;
- c. care produc efect numai la aniversarea contractului de asigurare:
 - majorarea duratei asigurării;
 - majorarea/ diminuarea duratei de plată a primelor 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. 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 primele de asigurare cât și suma asigurată minimă în caz de deces și sumele aferente asigurărilor suplimentare în vigoare, sumele asigurate neputând depăși limitele maxime stabilite de Asigurator și prezentate în Tabelul cu informații tehnice.

11.2. Ca urmare a protecției automate împotriva inflației se va modifica implicit și suma asigurată în caz de supraviețuire.

11.3. În cazul în care rata anuală a inflației se situează sub pragul minim de 2% pe an, creșterea automată se va realiza cu 2%.

11.4. Protecția automată împotriva inflației nu mai este posibilă în următoarele cazuri:

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

11.5. 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.

11.6. 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 clientelei 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 contractului de asigurare, dacă au trecut 6 luni de la data de intrare în vigoare a acestuia sau de la data plății ultimei prime suplimentare și au fost plătite primele de asigurare aferente acestei perioade. Pentru a intra în posesia valorii de răscumpărare, Contractantul va trebui să transmită letric la sediul Asiguratorului cererea de răscumpărare în original, copia actului de identitate și un document cu contul IBAN în care se va efectua plata.

13.1.2. Suma de răscumpărare este egală cu 95% din valoarea rezervei matematice constituită de Asigurator conform dispozițiilor legale.

13.1.3. Suma de răscumpărare nu reprezintă valoarea primelor de asigurare achitate.

13.1.4. Suma de răscumpărare este prezentată la încheierea contractului de asigurare, evoluția acesteia fiind prezentată la data fiecărei aniversări a contractului de asigurare. La fiecare modificare a contractului de asigurare, care afectează sumele asigurate garantate la supraviețuire și deces, noua evoluție a valorii de răscumpărare va fi inclusă în anexele la contract.

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

13.1.6. 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, dacă au trecut cel puțin 6 luni de la intrarea în vigoare a acestuia sau de la data plății ultimei prime suplimentare și au fost plătite primele de asigurare aferente acestei perioade, cu respectarea limitelor minime și maxime stabilite de Asigurator și prezentate în Tabelul cu informații tehnice. Pentru a intra în posesia sumei de răscumpărare, Contractantul va trebui să trimită la sediul Asiguratorului cererea de răscumpărare în original, copia actului de identitate și un document cu contul IBAN în care se va efectua plata. Contractul de asigurare rămâne în vigoare după efectuarea plății sumei de răscumpărare parțială.

13.2.2. În urma răscumpărării parțiale, valoarea rezervei matematice va fi diminuată cu contravaloarea raportului dintre suma răscumpărată parțial și 95%.

13.2.3. În urma răscumpărării parțiale sumele asigurate garantate în caz de supraviețuire și deces vor fi recalculat și comunicate Contractantului prin anexa la contract.

13.2.4. Suma de răscumpărare este plătită într-un termen de maxim 15 zile lucrătoare de la data primirii cererii Contractantului la sediul social al Asiguratorului.

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

13.2.6. În cazul efectuării unei răscumpărări parțiale, Contractantul are dreptul de a efectua o nouă răscumpărare în termen de minim 6 luni de la data plății sumei de răscumpărare precedente de către Asigurator.

13.2.7. În urma răscumpărării parțiale, suma asigurată garantată în caz de supraviețuire recalculată trebuie să nu fie sub limita minimă stabilită de Asigurator și prezentată în Tabelul cu informații tehnice.

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 se va plăti la data semnării cererii de asigurare, respectiv la o dată ulterioară.

15.2. Următoarele rate de primă de asigurare sunt plătite de Contractant conform scadențelor și quantumului 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 se pot plăti anual sau sub anual 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. Primele suplimentare pot fi plătite de către Contractant în orice moment pe durata de valabilitate a contractului de asigurare (inclusiv odată cu prima rată de primă), cu respectarea limitelor minime și maxime stabilite de Asigurator și prezentate în Tabelul cu informații tehnice. Plata unor prime suplimentare nu va afecta obligația Contractantului de a plăti primele convenite la scadențele menționate în contractul de asigurare. Sumele asigurate garantate în caz de supraviețuire și deces rezultate în urma plății primei suplimentare vor fi recalculat și comunicate Contractantului printr-o anexă la Contract.

15.6. Pentru plata primelor de asigurare (anuale, semestriale, trimestriale, lunare), Contractantul poate opta pentru una din următoarele metode de plată: automat debit, direct debit, standing order, internet banking sau cash la echipamentele self-service (Masina Multifunctionala_MFM, Ghișeul Automat_APT, ATM), în conturile:

- RO57 RNCB 0280 0006 7883 0882 deschis la BCR Sucursala Dorobanți pentru RON;
- RO54 RNCB 0280 0006 7883 2003 deschis la BCR Sucursala Dorobanți pentru EUR.

15.7. 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 scadenței înscrise în contractul de asigurare. Contractantul are obligația de a asigura fonduri suficiente la data respectivă pentru această tranzacție.

- În situația în care data scadenței este o zi bancară nelucrătoare, debitarea contului bancar va fi efectuată în prima zi lucrătoare după data Scadenței.

- 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 60 de zile de la data fiecărei 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 60 de zile de la data celei mai vechi scadențe neachitate.

Art. 16 Întârzierea plății primelor de asigurare

16.1. Contractantul Asigurării beneficiază de un termen de grație de 60 de zile pentru plata primei de asigurare scadente.

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

- rezilierea contractului de asigurare, de drept și fără îndeplinirea niciunei alte formalități sau fără intervenția instanței de judecată, în cazul în care primele aferente primelor 6 luni de asigurare nu sunt plătite integral; în acest caz Contractantul nu este îndreptățit la încasarea niciunei sume aferente plăților efectuate până la momentul rezilierii;
- transformarea contractului într-un contract liber de plata primelor în cazul în care au trecut mai mult de 6 luni de la intrarea în vigoare a contractului, primele aferente celor 6 luni sunt plătite integral iar suma asigurată în caz de supraviețuire recalculată 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 și fără intervenția instanței și i se va achita Contractantului suma de răscumpărare.

16.3. În cazul transformării contractului într-unul liber de plata primelor eventualele asigurări suplimentare se reziliază automat, suma asigurată minimă garantată în caz de deces va avea valoarea de 5% din totalul primelor de asigurare scadente acumulate până la data transformării contractului, iar sumele asigurate garantate în caz de supraviețuire și deces vor fi recalculate și comunicate Contractantului printr-o anexă la Contract.

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

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 6 luni de la intrarea în vigoare a contractului și primele aferente celor 6 luni sunt plătite integral. Transformarea contractului într-un contract liber de plata primelor va fi acceptată de Asigurator numai în condițiile în care valoarea recalculată a sumei asigurate în caz de supraviețuire nu va fi mai mică decât valoarea minimă stabilită de către Asigurator.

17.2. În urma transformării contractului într-unul liber de plata primelor eventualele asigurări suplimentare se reziliază automat, suma asigurată minimă garantată în caz de deces va avea valoarea de 5% din totalul primelor de asigurare scadente acumulate până la data transformării contractului, iar sumele asigurate garantate în caz de supraviețuire și deces vor fi recalculate și comunicate Contractantului printr-o anexă la Contract.

Art. 18 Rezultat investițional adițional celui garantat

18.1. Contractul de asigurare poate participa la rezultatul investițional realizat de Asigurator prin investirea rezervei matematice.

18.2. La sfârșitul fiecărui an calendaristic o parte din rezultatul investițional va fi atribuită direct rezervei matematice, diferența fiind atribuită la data expirării contractului de asigurare.

18.3. Acordarea rezultatului investițional adițional nu este garantată.

18.4. Contractantului i se va comunica anual, printr-o notificare scrisă, după fiecare aniversare, evoluția detaliată actualizată a contractului de asigurare în conformitate cu Art. 18.2.

Art. 19 Plata indemnizației de asigurare

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

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

- cererea de plată a indemnizației de asigurare;
- dovada calității de Beneficiar al contractului în situația în care acesta nu este nominalizat expres în contractul de asigurare;
- copia actului de identitate al beneficiarului.
- un document oficial care să certifice validitatea contului Beneficiarului;

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.

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

- cererea de plată a indemnizației de asigurare;
- copia certificatului de deces;
- copia certificatului medical constatator al decesului;
- dovada calității de Beneficiar al contractului în situația în care acesta nu este nominalizat expres în contractul de asigurare;
- copia actului de identitate al Beneficiarului;
- un document oficial care să certifice validitatea contului Beneficiarului;
- în cazul decesului ca urmare a unui accident, 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 accidentul

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.

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

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

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

19.6. În cazul producerii riscului de deces a 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), numai în baza unei solicitări scrise.

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

Art. 20 Teritorialitate si timp efectiv de acoperire

20.1. 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. 21 Cheltuieli, impozite si taxe

21.1. 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. 22 Petiții și soluționarea litigiilor

22.1. 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 posta 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 clientilor împotriva intermediarilor, acestea se vor aplica în mod corespunzător.

22.2. 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.

22.3. 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. 23 Corespondența referitoare la contractul de asigurare

23.1. Adresa pentru corespondență oficială a Asiguratorului este cea a sediului său social. Dacă Contractantul nu a transmis o notificare scrisă Asiguratorului privind modificarea domiciliului, atunci adresa sa pentru corespondență oficială este cea menționată în cererea de asigurare iar

toată corespondența trimisă la ultima sa adresă cunoscută va avea efecte juridice depline. Efectuarea notificărilor Contractantului de către Asigurator și viceversa se probează cu recipisa poștală sau alt mijloc care atestă primirea mesajului.

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

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

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

Orice notificare făcută de către BCR Asigurari de Viață Vienna Insurance Group SA printr-un curier sau posta 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 fax, SMS, email sau printr-un alt mijloc de comunicare electronică este considerată a fi primită de către client în ziua expedierii.

Art. 24 Legea aplicabilă contractului de asigurare

24.1. Legea aplicabilă acestor Condiții de asigurare este legea română, inclusiv dar fără a se limita la **Legea nr. 236/2018** privind distribuția de asigurări, **Codul Civil** și **Legea 237/2015** privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare.

Art 25 Dreptul de a fi uitat

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

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

Art. 26 Dispoziții finale

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

București, Str. Rabat nr. 21, 011835
Tel: +4021 206 9040
Fax: +4021 230 6349
Email: office@bcrasigviata.ro
Website: www.bcrasigviata.ro

DE VIATA
BCR ASIGURARI

VIENNA INSURANCE GROUP

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

26.3. 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.