

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

TERMENI si CONDITII aferente produsului de asigurare „Venit Protect”

Articolul 1 - Definitii specifice

Asigurator

BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A. societate de asigurări, administrată în sistem dualist, cu sediul în 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 în Registrul Comerțului: J40/1784/2005, C.U.I.:18066920, înregistrată în Registrul Asiguratorilor sub nr. RA_055/28.11.2005 și la ANSPDCP ca operator de date cu caracter personal sub nr. 4822.

Agent de asigurare afiliat (intermediar in asigurari):

Banca Comercială Română S.A., persoană juridică română, cu sediul în Soseaua Orhideelor nr. 15D, Clădirea The Bridge 1, etajul 2, Sector 6, Bucuresti, cod postal 060071, 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/registrulintermediarilor/ri-persoane-juridice> și poate desfășura activitatea de intermediere în baza contractului de agent încheiat cu Asigurătorul

Accident

Eveniment brusc, extern organismului, neprevăzut și neintentionat care survine în perioada de valabilitate a asigurării și care provoacă urmări precum vătămarea corporală sau decesul Asiguratului.

Se consideră Accident: lovirea, căderea, alunecarea, tăierea, înțeparea, atacul din partea unui animal, înecul, asfixierea involuntară, accidente provocate de evenimente sau calamități naturale, accidentele de circulație etc.

Nu pot fi incluse în această categorie evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate unor cauze interne medicale, cum ar fi accidentul vascular, atacul ischemic, ruptura vasculară etc. Enumerarea evenimentelor este doar ilustrativă, nu exhaustivă.

Afecțiuni medicală preexistentă

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

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

Prin excepție, în baza „Dreptului de a fi uitat”, nu este considerată afecțiune medicală preexistentă, o afecțiune oncologică pentru care protocolul medical specific (protocolul oncologic) s-a încheiat cu mai mult de 7 ani față de data de început a asigurării, se va considera 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.

An de asigurare

Perioada de 12 luni ce curge de la data începerii asigurării pe perioada careia se plătesc primele și există acoperire.

Aniversarea poliței

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

Beneficiar

Persoana având interes asigurabil, desemnată în contractul de asigurare de către Asigurat, să beneficieze de indemnizația de asigurare, în cazul producerii evenimentului asigurat. Pentru riscul de invaliditate totală și permanentă, incapacitate temporară de muncă, pierderea involuntară a locului de muncă și spitalizare beneficiarul va fi întotdeauna Asiguratul.

Boală:

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

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

Cancer:

Boala este definita 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.

Cont Curent

Orice cont bancar curent deschis în evidențele BCR pe numele Contractantului, care este întotdeauna un cont de plăți, inclusiv orice cont de credit din care se fac sau se pot face plăți, dar excluzând orice cont bancar de depozit care nu permite efectuarea de plăți.

Contractant

Persoană fizică care încheie contractul de asigurare cu Asiguratorul și se obligă față de acesta să plătească primele de asigurare. Contractantul va avea întotdeauna calitatea de Asigurat.

Data producerii Evenimentului Asigurat:

- **In cazul Decesului:** data menționată în certificatul constatator emis de medicul care a constatat decesul;
- **În cazul Invalidității Totale și Permanente:** data Deciziei asupra capacității de muncă emisă de un cabinet de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă în baza art. 71 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.
- **În cazul Incapacității Temporare de Muncă:** data de început a perioadei de incapacitate de muncă înscrisă în certificatul de concediu medical, emis inițial, care atestă această stare.
- **În cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă:** data menționată ca atare în decizia de încetare a raportului de muncă cu ultimul angajator.
- **În cazul Spitalizării:** data menționată de medicul specialist pe dovada internării.

Eveniment Asigurat

Un eveniment viitor, imprevizibil și fortuit care implică responsabilitatea Asiguratorului de a plăti Indemnizația de Asigurare conform acestor Termeni și condiții de asigurare:

- **Deces din orice cauză:** Oprirea definitivă a tuturor funcțiilor vitale ale unui organism.
- **Invaliditate Totală și Permanentă** - Vătămare corporală ca urmare a unei boli sau a unui accident, constatată de medicul specializat în expertiză medicală a capacității de muncă din cadrul Casei Naționale de Pensii Publice, care împiedică total și permanent Asiguratul să desfășoare activități care i-ar aduce un venit, salariu, câștiguri sau profit în cadrul oricărei ocupații/ profesii și care determină pensionarea de invaliditate (gradul 1 sau 2 conform Legii nr. 263/2010) a Asiguratului.

- **Incapacitate Temporară de Muncă** – Incapacitate temporară de muncă a Asiguratului ca urmare a unei boli sau a unui accident, constatate de către medic, care îl împiedică să efectueze o activitate profesională/ lucrativă aducătoare de venituri, cu condiția ca până în prima zi de întrerupere a activității, Asiguratul să fi efectuat asemenea activități profesionale/lucrative generatoare de venituri
- **Pierderea Involuntară a Locului de Muncă** - Încetarea contractului individual de muncă al Asiguratului, la inițiativa angajatorului, care îl determină pe acesta să devină Șomer, în sensul definiției din Termenii și Condițiile de asigurare
- **Spitalizare** - Internare într-un Spital ca urmare a unei boli sau a unui accident, în vederea stabilirii diagnosticului și administrării tratamentului

Indemnizație de asigurare

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

Luna de asigurare

Luna calendaristică pentru care acoperirea este valabilă dacă prima de asigurare a fost achitată la data scadentei.

Medic

O persoană posesoare a unei licențe, recunoscută sau eliberată de autoritățile statului român, corespunzătoare practicării legale a medicinei pe teritoriul României 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.

Asigurat

Persoana fizică a cărei viață și sănătate constituie obiectul asigurării, persoana ce are încheiat un contract de muncă cu un angajator/ persoană fizică autorizată (PFA)/ pensionar și este titularul unui cont curent deschis la BCR și care a semnat certificatul de asigurare, conform prezentelor Condiții de asigurare.

Persoanele fizice autorizate (PFA)

Persoane care desfășoară activități economice și realizează venituri altele decât cele salariale, persoanele care exercită profesii libere, persoanele care înregistrează venituri din drepturi de proprietate intelectuală cenzorii/administratorii, persoanele ce obțin venituri din rente viagere, chirii, dividende, contracte de colaborare.

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

Pacient Internat

Asiguratul internat într-un Spital ca urmare a unui Accident sau a unei Boli, într-o secție specificată de un Medic al Spitalului, ca pacient tratat la pat, cu acte de internare, ca necesitate medicală conform sfatului unui Medic în scopul îngrijirii, alta decât îngrijirea la domiciliu.

Perioada de Așteptare

- perioada de 30 de zile calendaristice consecutive calculate de la apariția Incapacității Temporare de Munca sau de la apariția Pierderii Involuntare a Locului de Munca, sau
- perioada de 3 zile calendaristice consecutive calculate de la apariția Spitalizării sau Spitalizării din Accident în afara țării, pe durata careia aceste evenimente trebuie să se producă neîntrerupt.

Pe durata perioadei de așteptare nu este datorată Indemnizația de Asigurare. După expirarea acestei perioade se vor calcula și plăți începând cu ziua 31, respectiv ziua 4 de la apariția evenimentului, Indemnizațiile de Asigurare pentru fiecare dintre Evenimentele Asigurate.

Perioada de Excludere

- perioada de 90 de zile calendaristice consecutive de la data începerii Asigurării pe durata careia nu sunt acoperite următoarele riscuri: Pierderea Involuntară a Locului de Munca a Asiguratului, Spitalizarea, Invaliditatea Totală și Permanentă și Incapacitate Temporară de Munca produse ca urmare a îmbolnăvirii acestuia și nu este datorată Indemnizația de Asigurare.

În cazul reînnoirii contractului de asigurare această perioadă nu se aplică din nou.

Pensionar

Persoana care a încetat raporturile de muncă în condițiile determinate de lege și primește pensie în Sistemul de Asigurări Sociale.

Prima de asigurare

Suma datorată Asiguratului de către Contractantul asigurării, în conformitate cu pachetul ales și frecvența de plată.

Pachetul de asigurare

Opțiunea Contractantului/ Asiguratului cu privire la nivelul de protecție oferit 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 și acest fapt este confirmat de către medicul specialist (oncolog sau hematolog, în funcție de tipul afecțiunii).

Spital

O instituție legal constituită, care funcționează după legile statului în care este înființată și care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- se ocupă cu primirea, îngrijirea și tratarea bolnavilor, suferinților sau răniților în calitate de pacienți internați;
- acceptarea calității de pacient internat se face doar sub supravegherea medicilor care sunt permanent disponibili în acordarea de consultații și tratament;
- menține și întreține facilități organizate pentru diagnosticarea și tratamentul pacienților internați și furnizează (acolo unde este cazul) condițiile necesare intervențiilor chirurgicale în cadrul instituției sau în unități speciale controlate de instituție;
- asigură non stop servicii de supraveghere medicală calificată prin sau sub supravegherea unei echipe de asistență medicală;

Noțiunea de spital nu se va referi la:

- instituții pentru tratarea bolilor psihice, afecțiunilor psihiatrice (inclusiv cele pentru retardați);
- secțiile (subunitățile) de psihiatrie ale spitalelor;
- azilurile de bătrâni, casele de odihnă, instituțiile (subunitățile spitalicești) specializate în dezalcoolizare sau dezintoxicare; casele de sănătate (sanatorii), clinicile naturiste, casele de recuperare, reabilitare și stațiunile balneare.

Spitalizare

Situația în care Asiguratul are calitatea de Pacient Internat cel puțin o (1) zi, ca urmare directă și nemijlocită a suferirii unei boli.

Spitalizare ca urmare a unui Accident

Situația în care Asiguratul are calitatea de Pacient Internat pentru o perioadă de cel puțin o (1) zi, ca urmare directă și nemijlocită a suferirii unui Accident.

Spitalizare ca urmare a unui Accident produs în afara țării

Situația în care Asiguratul are calitatea de Pacient Internat pentru o perioadă continuă de timp, în afara țării, ca urmare directă și nemijlocită a suferirii unui Accident produs în afara granițelor României.

Supraviețuitorul de cancer:

Sunt asimilate acestei definiții următoarele categorii de persoane care:

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

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

Șomer

Orice persoană al cărei contract individual de muncă cu angajatorul a încetat la inițiativa angajatorului și care este înregistrată la Agențiile Teritoriale pentru Ocuparea Forței de Muncă, astfel că beneficiază de indemnizație de șomaj în calitate de Asigurat în sistemul asigurărilor sociale de stat și în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

În sensul prezentelor Condiții de Asigurare, nu se consideră

Șomer persoana care se află în una dintre următoarele situații:

- a. își desfășoară activitatea în funcții electivă sau este numită în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului, precum și membrii cooperatori dintr-o organizație a cooperăției meșteșugărești;
- b. are calitatea de:
 - i. asociat unic, asociat, comanditar sau acționar;
 - ii. administrator sau manager care a încheiat contract de administrare sau de management;
 - iii. membru al unei asociații familiale;
 - iv. persoană autorizată să desfășoare activități independente;
 - v. cetățean român care lucrează în afara țării, conform legii;
 - vi. persoană care realizează venituri din activități profesionale desfășurate potrivit legii și care nu se regăsește în una dintre situațiile prevăzute la punctele i.

Zi de spitalizare

Ziua calendaristică în care Asiguratul a fost internat în Spital (în calitate de Pacient internat). Frațiunile de zi sunt considerate zile întregi.

Articolul 2 - Evenimente asigurate

2.1 Conform statutului socio-profesional al Asiguratului la data producerii evenimentului asigurat, sunt acoperite următoarele Evenimente Asigurate, conform tabelului de mai jos:

| | Salariați | PFA | Pensionari și alții |
|--|-----------|-----|---------------------|
| Pierdere Involuntară a locului de Muncă | ✓ | - | - |
| Incapacitate temporară de muncă | ✓ | ✓ | - |
| Invaliditate totală și permanentă din orice cauză | ✓ | ✓ | - |
| Invaliditate totală și permanentă din accident | - | - | ✓ |
| Spitalizare din orice cauză | ✓ | ✓ | - |
| Spitalizare ca urmare a unui accident | - | - | ✓ |
| Spitalizare ca urmare a unui accident în afara țării | ✓ | ✓ | ✓ |
| Deces din orice cauză | ✓ | ✓ | - |
| Deces din accident | - | - | ✓ |

2.2 Calitatea de Asigurat se dobândește prin semnarea Certificatului de asigurare, precum și prin primirea și acceptarea acestor Termeni și condiții de asigurare.

2.3 Limita globală a evenimentelor despăgubite

Pe parcursul unui an de asigurare Asiguratorul va acoperi maximum 2 evenimente cumulate pentru evenimentele asigurate de Incapacitate temporară de munca, Pierdere Involuntară a locului de Munca și Spitalizare.

Articolul 3 - Condiții de eligibilitate

3.1 Poate avea calitate de Asigurat orice persoană care la data semnării Certificatului de asigurare:

- a. are deschis un cont curent la BCR;
- b. are vârsta de minimum 18 ani și nu depășește vârsta de 69 ani impliniti.
- c. după cunoștința sa, în ultimii 5 ani până la data încheierii acestei asigurări Asiguratul nu a fost diagnosticat cu unul din următoarele tipuri de afecțiuni cronice și anume: afecțiuni cardio vasculare (cardiopatie ischemică, infarct miocardic, insuficiență cardiacă, anevrism, valvulopatie), afecțiuni neuropsihice (infarctul cerebral ischemic sau hemoragic, boala Alzheimer, schizofrenia, boala Parkinson, scleroza multiplă, epilepsie), afecțiuni neoplazice (orice formă de cancer, tumori maligne inclusiv leucemia și Sdr. Non/Hodgkin), afecțiuni cronice ale ficatului sau ale plămânului, precum și complicații ale acestora.

Articolul 4 - Plata primelor de asigurare

4.1 Prima de asigurare este plătită de către Contractantul asigurării în moneda românească (LEU).

4.2 Prima de Asigurare se va achita pentru întreaga lună, nu se va plăti pro-rata.

4.3 Prima de asigurare se achită lunar prin debitarea directă a contului curent al Contractantului, deschis la Banca, în ordinea cronologică a primelor scadente iar cuantumul și datele scadente sunt cele menționate în Certificatul de asigurare.

4.4 Pentru debitare directă sunt aplicabile următoarele prevederi:

- Valoarea debitată prin intermediul acestui serviciu nu va depăși valoarea primei de asigurare stabilite conform Contractului de Asigurare, valoarea primei de asigurare fiind menționată în Certificatul de asigurare;
- Pentru scadentele primei de asigurare Asiguratorul va solicita debitarea în data scadentă înscrisă în certificatul de asigurare. Contractantul are obligația de a asigura fonduri suficiente la data respectivă pentru acesta tranzacție.

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

- Daca plata nu este efectuata la Scadenta (nu se colecteaza prima de asigurare din contul bancar la scadenta) Asiguratorul poate efectua solicitari de plata intr-un termen de 7 (sapte) zile calendaristice de la data fiecarei scadente neachitate.
- Pentru platile restante Asiguratorul isi rezerva dreptul de a efectua solicitari de plata si la alte date diferite de scadenta timp de maximum 2 luni de la data expirarii perioadei de gratie.

Art. 5 - Întârzierea plății primelor de asigurare

5.1. Contractantul asigurării beneficiază de o Perioada de grație de 7 (sapte) zile calendaristice de la data scadenta pentru plata primei de asigurare scadente. In Perioada de gratie, acoperirea prin asigurare este valabila.

5.2. Depășirea Perioadei de gratie, fără ca primele scadente să fie plătite are drept consecință următoarele:

- a. **Suspendarea acoperirii** pentru un termen de maximum 2 luni, dupa expirarea Perioadei de gratie. In acest termen, nu sunt acoperite evenimentele asigurate. Reluarea acoperirii prin asigurare se va face doar prin plata primelor de asigurare scadente si neachitate.
- b. **Rezilierea de drept a contractului de asigurare, fără îndeplinirea niciunei alte formalități si fără intervenția instanței de judecată,** dupa expirarea termenului de suspendare de 2 luni prevazut la lit (a) de mai sus. În acest caz Contractantul nu este îndreptățit la încasarea niciunei sume aferente plăților efectuate până la momentul rezilierii.

Articolul 6 – Teritorialitatea

6.1 Protecția de asigurare oferită prin prezentele condiții de asigurare este valabilă oriunde în lume pentru riscurile de Deces si Spitalizare din Accident și doar pe teritoriul României pentru riscurile de Incapacitate Temporară de Muncă, Pierdere Involuntară a Locului de Muncă, Invaliditate Totală și Permanentă si Spitalizare.

Articolul 7 - Durata si incetarea asigurarii

7.1 Durata asigurării este de 1 An de asigurare (12 Luni de asigurare), cu reînnoire automată, pentru perioade succesive egale. Reînnoirea automată a contractului se va realiza fără notificarea prealabilă de către Asigurator înainte de data reînnoirii, sub rezerva achitării Primei de Asigurare și a îndeplinirii celorlalte condiții prevăzute în Termenii și Condițiile de asigurare.

7.2 Asigurarea este complementara deschiderii sau detinerii unui cont curent la BCR.

7.3. Asigurarea intra in vigoare în următoarea zi calendaristică (ora 00:00) momentului semnării contractului de deschidere de cont, in cazul in care asigurarea este contractata in acelasi moment cu deschiderea de cont sau in ziua urmatoare (ora 00:00) semnării Certificatului de asigurare, in cazul in care asigurarea este contractata ulterior deschiderii de cont, sub rezerva platii primei de asigurare. In cazul in care la data semnării Certificatului de asigurare, nu se inregistreaza si plata primei de asigurare, Data intrării in vigoare se va considera la următoarea zi calendaristică (ora 00:00) dupa data platii. Asiguratul are un termen de maxim 30 zile calendaristice de la data semnării Certificatului de asigurare pentru a efectua plata. Intre Data semnării Certificatului de asigurare si Data intrării in vigoare, acoperirea prin asigurare nu este activa.

7.4 Asigurarea inceteaza :

- a. la data scadentei urmatoare implinirii varstei de 70 de ani a Asiguratului;
- b. la data Decesului Asiguratului;
- c. la data incadrării in Invaliditate Totală si Permanentă a Asiguratului;
- d. la data inchiderii contului curent deschis la BCR;
- e. in 30 zile de la data Semnării Certificatului de asigurare, in cazul in care plata primei de asigurare nu a fost efectuata;
- f. în cazul oricărei acțiuni sau inacțiuni a Asiguratului prin care se încalcă obligațiile contractuale sau legale cu intenția de a obține un folos necuvenit sau de a crea prejudiciu de orice natură fie Asiguratorului, fie unui terț;
- g. în cazul în care datele de identificare personale ale Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. Datele de identificare personale sunt prevăzute în reglementările legale privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor;
- h. in cazul in care Asiguratul isi schimba pachetul ales, la data acceptării noului certificat de asigurare;
- i. în situație în care, daca e cazul, Asiguratorul transmite către Asigurat modificarea Termenilor și Condițiilor de Asigurare, iar Asiguratul nu acceptă modificările aduse Termenilor și Condițiilor de Asigurare;
- j. La sfarsitul perioadei de suspendare, in cazul in care prima de asigurare scadenta nu a fost platita;
- k. daca legea o impune.

7.5 Asiguratul poate sa renunte la asigurare fara penalitati si fara a fi invocat vreun motiv in termen de cel mult 30 de zile de la data semnării certificatului de asigurare. In acest caz, Asiguratorul va returna Contractantului prima de asigurare platita.

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

7.6 În cazul denunțării formulate de către Contractant/ Asigurat, după primele 30 de zile de la data semnării certificatului de asigurare, contractul de asigurare încetează în ziua următoare datei solicitării.

7.7 Asiguratul transmite în scris cererile de renunțare/ denunțare la/a contractului de asigurare către Asigurator.

7.8 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).

Articolul 8 - Informații incorecte și declarații false

8.1 Declarațiile Asiguratului menționate în Certificatul de Asigurare sunt considerate ca răspunsuri scrise la întrebările Asiguratorului conform prevederilor Articolului 2203 și 2204 din Codul Civil.

8.2 Asiguratorul încheie Asigurarea în baza faptului că informațiile oferite Asiguratorului în momentul încheierii Asigurării și/ sau ulterior în orice moment, sunt corecte. Asiguratul/ Contractantul sunt obligați să informeze Asiguratorul în scris și să țină la curent Asiguratorul pe durata valabilității Asigurării cu privire la toate condițiile care ar putea influența evaluarea riscului realizată de Asigurator. Dacă ulterior se dovedește că, Asiguratul/Contractantul, în cunoștință de cauză, a/au furnizat informații false, înșelătoare, incomplete ori incorecte pe care Asiguratorul le poate considera importante pentru evaluarea riscului, atunci Asiguratorul are dreptul fie de a modifica toate beneficiile oferite de Asigurare, fie de a înceta Asigurarea pentru Asiguratul în cauză, fie de a refuza plata indemnizației de asigurare în caz de producere a evenimentului asigurat.

8.3 Asiguratul este obligat să informeze Asiguratorul cu privire la încetarea Incapacității Temporare de Muncă sau a perioadei de Somaj, prin prezentarea unor documente doveditoare în acest sens, în conformitate cu legislația aplicabilă în domeniu, în acest sens fiind obligat să se înregistreze la Agenția Teritorială de Ocupare a Forței de Muncă/instituația abilitată conform legii.

8.4 În cazul încetării Incapacității Temporare de Muncă se va transmite o notificare scrisă către Asigurator în termen de 5 zile de la data încetării concediului medical, referitoare la data recuperării capacității de muncă și revenirii la locul de muncă.

8.5 În cazul încetării Pierderii Involuntare a Locului de Muncă se va transmite o notificare scrisă către Asigurator în termen de 5 zile de la data intrării în posesie a adeverinței, eliberată de Agenția de Ocupare a Forței de Muncă, referitoare la data încetării somajului și începerii unui nou raport de muncă.

Articolul 9 - Indemnizația de Asigurare

9.1 În cazul în care Asiguratul îndeplinește condițiile de acordare a Indemnizației de Asigurare conform prezentului document și după ce Asiguratorul primește documentele menționate în **Articolul 10** ale acestui document, Asiguratorul are obligația de a plăti Indemnizațiile de Asigurare Beneficiarului, în termen de maximum 15 zile calendaristice de la primirea ultimului document solicitat de Asigurator pentru definitivarea dosarului de dauna.

9.2 Indemnizația de Asigurare reprezintă obligația financiară a Asiguratorului față de Beneficiar, a cărei valoare corespunde pachetului ales de către Contractant/ Asigurat și categoriei socio-profesionale din care face parte la data producerii evenimentului asigurat conform Certificatului de Asigurare:

9.2.1. Indemnizația de Asigurare în caz de deces

- a. Valoarea Indemnizației de Asigurare este egală cu suma asigurată prevăzută în Certificatul de asigurare.
- b. Asiguratorul are dreptul să solicite informații suplimentare de la medicii care au constatat cauzele decesului și/sau care l-au avut în evidența medicală pe Asigurat, în conformitate cu prevederile prezentului set de Termeni și condiții;
- c. În cazul în care este anunțată dispariția Asiguratului, Asiguratorul va plăti indemnizația de asigurare numai în baza unei hotărâri judecătorești declarative de deces, rămasă definitivă.

9.2.2 Indemnizația de Asigurare în caz de Invaliditate Totală și Permanentă din orice cauză și Invaliditate Totală și Permanentă din accident

- a. Asiguratorul va plăti Asiguratului Indemnizația de Asigurare în valoarea stabilită în funcție de cauza determinantă a Evenimentului (Accident/boală) și de Pachetul de Asigurare pentru care a optat.
- b. Dreptul la Indemnizația de Asigurare pentru Invaliditate Totală și Permanentă se naște dacă aceasta intervine după expirarea Perioadei de Excludere de 90 de zile calendaristice prevăzută în prezentele condiții de asigurare. Perioada de excludere nu se aplică atunci când Invaliditatea Totală și Permanentă este consecința unui accident.

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

- c. Indemnizația de Asigurare va fi datorată în conformitate cu Termenii și condițiile de asigurare, după primirea și analizarea documentelor necesare.

9.2.3 Indemnizația de Asigurare în cazul Incapacității Temporare de Muncă a Asiguratului

- a. Dreptul la Indemnizația de Asigurare pentru Incapacitatea Temporară de Muncă și a Incapacității Temporare de Muncă din Accident a Asiguratului se naște dacă aceasta intervine după expirarea Perioadei de Excludere de 90 de zile calendaristice prevăzută în prezentele condiții de asigurare și dacă Incapacitatea Temporară de Muncă sau Incapacitatea Temporară de Muncă din Accident durează fără întrerupere cel puțin 30 de zile calendaristice (Perioada de Așteptare). Valoarea Indemnizației de Asigurare este egală cu suma fixă lunară corespunzătoare pachetului ales de către Asigurat, conform Certificatului de Asigurare.
- b. Dacă Asiguratul este din nou în Incapacitate Temporară de Muncă ca urmare a revenirii simptomelor bolii sau accidentului care a/au determinat Incapacitatea Temporară de Muncă inițială pentru care Asiguratorul a acordat Indemnizația de Asigurare, iar prima zi a acestei noi Incapacități Temporare de Muncă survine în termen de 60 de zile calendaristice de la data încetării Incapacității Temporare de Muncă inițiale, aceasta nouă Incapacitate Temporară de Muncă este considerată o continuare a Incapacității Temporare de Muncă inițiale, fără a se mai aplica o nouă Perioadă de Așteptare. Valoarea Indemnizației de Asigurare acordată pentru noua perioadă de Incapacitate Temporară de Muncă este egală cu o valoare fixă lunară corespunzătoare pachetului ales de către Contractant/ Asigurat. Dacă această nouă Incapacitate Temporară de Muncă survine după trecerea a 60 de zile de la data încetării Incapacității Temporare de Muncă inițiale, pentru care Asiguratorul a acordat deja Indemnizația de Asigurare, aceasta nouă Incapacitate Temporară de Muncă este considerată ca o consecință a Evenimentului Asigurat, iar Asiguratorul va acorda Indemnizația de Asigurare conform condițiilor prevăzute la litera a. a prezentului paragraf, cu aplicarea unei noi Perioade de Așteptare.

9.2.4 Indemnizația de Asigurare în cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă al Asiguratului

- a. Dreptul la Indemnizația de Asigurare pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă al Asiguratului se naște dacă pierderea locului de muncă intervine după expirarea Perioadei de Excludere de 90 de zile calendaristice

prevăzută în prezentele condiții de asigurare și dacă Pierderea Locului de Muncă al Asiguratului durează fără întrerupere cel puțin 30 de zile calendaristice (Perioada de Așteptare). Valoarea Indemnizației de Asigurare este egală cu indemnizația fixă lunară conform pachetului selectat de către Asigurat.

- b. În cazul în care evenimentul de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă este suspendat de Incapacitate Temporară de Muncă, Asiguratorul va continua plata indemnizației de asigurare, cu condiția transmiterii documentelor justificative aferente evenimentului Incapacitate Temporară de Muncă de către Asigurat, în limita stabilită pentru evenimentul Pierdere Involuntară a Locului de Muncă, per risc asigurat și per contract. În situația în care Asiguratul beneficiază de plata unei alte indemnizații de asigurare aferentă unui alt eveniment notificat anterior, în conformitate cu prezentele condiții de asigurare, indemnizația de asigurare pentru Pierdere Involuntară a Locului de Muncă nu se va mai plăti de către Asigurator; Asiguratorul va începe să efectueze plata indemnizației de asigurare pentru Pierdere Involuntară a Locului de Muncă în momentul în care obligația de plată a indemnizației aferente evenimentului anterior notificat a încetat și sunt îndeplinite condițiile de continuare a plății pentru evenimentul de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă.

9.2.5 Indemnizația de Asigurare în cazul Spitalizării din boală sau ca urmare a producerii unui accident sau ca urmare a producerii unui accident în strainătate a Asiguratului

- a. Dreptul la Indemnizația de Asigurare pentru Spitalizare se naște dacă aceasta intervine după expirarea Perioadei de Excludere de 90 de zile calendaristice prevăzută în prezentul document (evenimente ca urmare a unei boli) și dacă Spitalizarea durează fără întrerupere cel puțin 3 zile calendaristice (Perioada de Așteptare). Valoarea Indemnizației de Asigurare este egală cu suma fixă lunară conform pachetului selectat de către Contractant/ Asigurat.

Articolul 10 - Solutionarea Evenimentului Asigurat

10.1 În situația în care intervine un Eveniment Asigurat, Contractantul Asigurării în calitate de Asigurat este obligat să furnizeze Asiguratorului documentele și informațiile prezentate mai jos pe care le deține referitoare la Evenimentul Asigurat survenit. Asiguratorul va solicita furnizarea următoarelor documente:

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

10.1.1 In cazul Decesului Asiguratului:

- a. formularul "Notificarea Evenimentului Asigurat", completat și semnat de persoana care notifică evenimentul;
- b. copia certificatului de asigurare și a contractului de deschidere de cont;
- c. copia certificatului de deces; în cazul decesului în afara țării se va prezenta copie legalizată apostilată;
- d. copia certificatului medical constatator al decesului sau adeverința de la medicul de familie din care să reiasă diagnosticul care a dus la deces;
- e. copia fișei de la medicul de familie semnată și parafată pe fiecare pagina sau adeverința de la medicul de familie în care să fie specificate diagnosticile cu care a fost luat în evidență și data diagnosticării acestora.
- f. copia procesului verbal de la locul accidentului/alte documente de la organele statului competente de a stabili cauzele și împrejurările care au dus la decesul Asiguratului, dacă s-a datorat unui accident;
- a. raportul de analiză toxicologică/ expertiza medico-legală a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege.

10.1.2 In cazul de Invaliditatii Totale si Permanente din orice cauza si Invaliditatii Totale si Permanente din accident a Asiguratului:

- a. Formularul "Notificarea Evenimentului Asigurat", completat și semnat de Asigurat sau reprezentantul acestuia;
- b. decizia medicală asupra capacității de muncă (care cuprinde gradul de invaliditate și diagnosticul care a determinat invaliditatea);
- c. copia procesului verbal de la locul accidentului/alte documente de la organele statului competente de a stabili cauzele și împrejurările care au dus la producerea accidentului, în cazul în care evenimentul s-a produs ca urmare a unui accident rutier /munca;
- d. certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care acesta a fost efectuat;
- e. declarație pe propria răspundere a persoanei asigurate, din care să rezulte circumstanțele și împrejurările producerii accidentului, în cazul în care acesta a fost implicat într-un alt fel de accident decât rutier/ de muncă;
- f. adeverința eliberată de angajator sau de autoritatea competentă din care să reiasă statutul socio-profesional în cazul salariilor și PFA-urilor.
- g. cuponul de pensie, în cazul pensionarilor;
- h. copia actului de identitate a Asiguratului;
- i. copia certificatului de asigurare și a contractului de deschidere de cont.

10.1.3 In cazul Incapacitatii Temporare de Munca a Asiguratului:

- a. formularul "Notificarea Evenimentului Asigurat", completat și semnat de Asigurat sau reprezentantul acestuia;
- b. copia certificatului medical ce atestă incapacitatea temporară de muncă, eliberat de un medic de specialitate sau de o unitate sanitară acreditată potrivit legislației în vigoare, în care să fie menționat diagnosticul respectiv și perioada incapacității temporare de muncă;
- c. copia procesului verbal de la locul accidentului/alte documente de la organele statului competente de a stabili cauzele și împrejurările care au dus la producerea accidentului, în cazul în care evenimentul s-a produs ca urmare a unui accident rutier /munca;
- d. certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care acesta a fost efectuat;
- e. declarație pe propria răspundere a Asiguratului, din care să rezulte circumstanțele și împrejurările producerii accidentului, în cazul în care acesta a fost implicat într-un alt fel de accident decât rutier/ de muncă;
- f. adeverința eliberată de angajator sau de autoritatea competentă din care să reiasă statutul socio-profesional în cazul salariilor, PFA-urilor;
- g. copia actului de identitate a Asiguratului;
- h. copia certificatului de asigurare și a contractului de deschidere de cont.

10.1.4 In cazul Pierderii Involuntare a Locului de Munca a Asiguratului:

- a. formularul "Notificarea Evenimentului Asigurat", completat și semnat de Asigurat;
- b. decizia de concediere, prin care se atestă încetarea relațiilor de muncă cu ultimul angajator;
- c. dispoziția privind stabilirea dreptului la indemnizația de somaj, care atestă că Asiguratul figurează în evidențele Agenției pentru Ocuparea Forței de Muncă și beneficiază de indemnizație de somaj la data producerii evenimentului asigurat;
- d. Carnetul de Evidență a Somerului vizat și stampilat lunar/cupon de somaj/ adeverința eliberată de Agenției pentru Ocuparea Forței de Muncă care să ateste încasarea lunară a indemnizației de somaj;
- e. copia actului de identitate al Asiguratului;
- f. copia certificatului de asigurare și a contractului de deschidere de cont.

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

10.1.5 In cazul Spitalizarii din orice cauza sau ca urmare a producerii unui accident in strainatate a Asiguratului:

- a. formularul "Notificarea Evenimentului Asigurat", completat si semnat de Asigurat;
- b. o copie a biletului de ieșire din spital;
- c. copia procesului verbal de la locul accidentului / alte documente de la organele statului competente de a stabili cauzele și împrejurările care au dus la spitalizarea Asiguratului, dacă aceasta s-a datorat unui accident rutier/ de muncă;
- d. certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care acesta a fost efectuat;
- e. o declarație pe proprie răspundere a Asiguratului, din care să rezulte circumstanțele și împrejurările producerii accidentului, în cazul în care acesta a fost implicat într-un alt fel de accident decât rutier/ de muncă;
- f. adeverinta eliberata de angajator sau de autoritatea competenta din care sa reiasa statutul socio-profesional in cazul salariatilor, PFA-urilor.
- g. cuponul de pensie, in cazul pensionarilor;
- h. o copie a actului de identitate a Asiguratului;
- i. copia certificatului de asigurare si a contractului de deschidere de cont;
- j. orice document din care sa rezulte ca la momentul producerii evenimentului, Asiguratul se afla in strainatate (aplicabil pentru spitalizarea ca urmare a producerii unui accident in strainatate).

10.2 Asiguratorul are dreptul sa efectueze orice investigatie detaliata suplimentara cu privire la Asigurat/ antecedentele sale medicale sau legate de circumstantele producerii Evenimentului Asigurat. Asiguratul isi da consimtamantul la stabilirea si analiza faptelor importante referitoare la pierderea locului de munca si la intrarea in somaj, in special prin semnarea Certificatului de Asigurare, prin semnarea formularului "Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal si comunicarea electronica cu BCR Asigurari de Viata Vienna Insurance Group SA" si prin semnarea formularului "Notificarea Evenimentului Asigurat".

10.3 Pe intreaga perioada a incapacitatii Temporare de Munca sau a Pierderii Involuntare a Locului de Munca al Asiguratului, persistenta acestora va fi dovedita Asiguratorului de catre Asiguratul cel puțin o data in cursul unei luni calendaristice. In cazul ne reprezentarii acestor dovezi, Asiguratorul va considera suspendata obligatia sa de a oferi Indemnizatia de Asigurare pentru perioada respectiva.

10.4 Asiguratorul isi rezerva dreptul de a solicita Asiguratului alte documente pe care Asiguratorul le considera necesare, de a examina faptele pe cont propriu.

10.5 In cazul in care unul sau mai multe documente din cele mentionate mai sus sunt emise intr-o limba straina, acestea trebuie prezentate Asiguratorului in traducere autorizata in limba romana. Cheltuielile ocazionate de documentarea suplimentara sunt suportate de catre Beneficiar.

Articolul 11- Obligatiile Asiguratului

11.1 Asiguratul are obligatia de a comunica Asiguratorului producerea Evenimentului Asigurat prin completarea formularului "Notificarea Evenimentului Asigurat" si de a furniza toate documentele si informatiile prevazute in Termenii si conditii de asigurare, precum si documentele si informatiile pe care Asiguratorul le va solicita de la caz la caz.

11.2 Asiguratul este obligat sa se supuna, la solicitarea Asiguratorului, unei examinari medicale efectuate de catre medicul indicat de Asigurator, pe cheltuiala Asiguratorului si sa urmeze tratament medical conform recomandarilor medicului. In cazul in care exista dubii cu privire la realitatea sau conformitatea Evenimentului Asigurat sau cu privire la informatiile comunicate de Asigurat sau de medicul acesteia, Asiguratorul poate solicita efectuarea unei reexaminari de catre medicul indicat de Asigurator.

11.3 In caz de dubiu, obligatia de a demonstra ca respectivul Eveniment Asigurat a intervenit conform celor declarate revine Asiguratului.

11.4 In cazul in care Asiguratul solicita o reexaminare medicala, acesta este obligat sa suporte costurile reexaminarii. Daca se constata ca solicitarea Asiguratului a fost indreptatita, Asiguratorul va rambursa acestuia costurile reexaminarii.

11.5 In cazul in care incalcarea obligatiilor Asiguratului a afectat in mod substantial producerea Evenimentului Asigurat, Asiguratorul este indreptatit sa reduca Indemnizatia de Asigurare in mod proportional cu impactul incalcarii obligatiilor respective.

Articolul 12 - Modificari contractuale

12.1 Modificarea limitelor asigurarii este permisă la sfarsitul fiecarui An de asigurare sub rezerva îndeplinirii condițiilor de eligibilitate pentru noul pachet ales.

12.2 În acest sens, Contractantul/ Asiguratul va semna un nou pachet de documente contractuale în care se va evidenția noul pachet de asigurare.

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

12.3 Oricand in perioada de valabilitate a asigurarii, Contractantul asigurarii/ Asiguratul poate solicita modificarea Beneficiarilor desemnati in certificatul de asigurare. In acest sens, Contractantul/ Asiguratul va transmite o cerere scrisa Asiguratorului. Modificarea va deveni efectiva in termen de maxim 15 zile calendaristice de la data receptionarii solicitarii.

Articolul 13 – Excluderi

13.1 Asiguratorul nu datoreaza Indemnizatii pentru evenimentele produse in legatura directa sau indirecta cu situatiile de mai jos sau consecintele acestora, dupa caz.

13.2 Excluderi generale in caz de deces:

- a. participarea activă a Asiguratului la: acte de razboi (declarat sau nu), ostilități militare, invazie, insurecție, acte de sabotaj, terorism, rebeliune
- b. participarea Asiguratului la orice acțiune ilegală;
- c. sinuciderea/ tentativă de sinucidere/ auto-vatamare intentionată în primii doi ani de la data intrării în asigurare
- d. abuzul de alcool (mai mare de 0,40 mg/l alcool pur in aerul expirat, respectiv mai mare de 0,8 g/l alcool pur in sange), medicamente si droguri, altele decat cele prescrise si administrate sub supravegherea medicului;
- 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. aderarea, practicarea sau participarea la antrenamente pentru: sporturi periculoase sau extreme precum: planorism, zbor cu balonul/ parapanta, parasutism, speologie, alpinism, vanatoare, scufundari; participarea la competiții, întreceri sau curse folosind orice tip de mijloace de locomoție.
- g. contaminarea radioactiva prin expunerea voluntara sau involuntara a corpului la energie nucleara sau rezultatul unei explozii, radiatii sau orice consecinte in operatiuni de razboi sau militare sau in timp de pace.

13.3 *Excluderi comune* pentru Invaliditate Totala si Permanenta, Incapacitate Temporara de Munca, Spitalizare din orice cauza, Spitalizare ca urmare a unui accident:

- a. tentativa de sinucidere/automutilare, indiferent de starea sa mentala;
- b. orice imbolnavire avand drept cauza directa sau indirecta HIV (virusul imuno-deficientei umane) si/sau orice boala legata de HIV, inclusiv SIDA (sindromul imuno-deficientei dobandite) si/sau orice mutatie

derivativa sau variatie ale celor de mai sus, cauzate in orice mod;

- c. conditii medicale preexistente, boala continua si recidiva: consecintele bolii, afectiunilor sau vatamarilor care au aparut, au fost constatate/diagnosticate si/sau tratate inainte de momentul semnarii declaratiei de sanatate, cuprinsa in Certificatul de Asigurare;
- d. orice invaliditate totala permanenta dobandita in perioada anterioară intrării in asigurare;
- e. participarea si/ sau practicarea de sporturi care implica/ folosesc aparate de zbor (cu sau fara motor), vehicule cu motor sau participarea unor animale (ex. curse de cai etc.), sporturi extreme, angajarea in curse de zbor, altele decat cele operate de companiile aeriene pentru pasageri;
- f. implicarea in urmatoarele activitati fara asistenta persoanelor specializate: parasutism, scufundari, alpinism, navigare in larg, pescuit pe mare;
- g. toate sporturile profesioniste, incercarea de a atinge recorduri;
- h. participarea activa si voluntara la acte violente, infractiuni, delicta, fapte penale;
- i. orice forma de razboi, invazie, ostilitate, razboi civil, rebeliune, revolta, miscare sociala, insurectie, dictatura militara sau uzurparea puterii, precum si participarea activa la acte de violenta, acte teroriste si sabotaje;
- j. explozii nucleare, radiatii ionice, contaminarea radioactiva cu combustibil sau deseuri nucleare;
- k. manipularea armelor, a substantelor explozive, inflamabile si/sau toxice, in lipsa unei calificari de specialitate corespunzatoare;
- l. abuzul de alcool (mai mare de 0,40 mg/l alcool pur in aerul expirat, respectiv mai mare de 0,8 g/l alcool pur in sange), medicamente si droguri, altele decat cele prescrise si administrate sub supravegherea medicului;
- m. orice interventie medicala realizata de o persoana nelicentiata/neautorizata;
- n. orice accident de autovehicul neraportat la organele de politie/Inspectoratul Teritorial de Muncă (dacă este cazul).

13.4 *Excluderi Specifice:* Asigurare in caz de Invaliditate Totala si Permanenta, Asigurare in caz de Incapacitate Temporara de Munca, Spitalizare din orice cauza, Spitalizare ca urmare a unui accident (in completarea celor de la articolul 12.3):

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

- a. orice afectiuni mentale, astenie, anxietate, depresie, tulburari mentale si nevroze;
- b. nesolicitarea si nerespectarea tratamentului si a indicatiilor medicale imediat dupa un accident/imbolnavire;
- c. incapacitatea /invaliditatea rezultate in urma unor interventii chirurgicale optionale, chirurgia cosmetica/estetica optionala, donarea de organe;
- d. tratarea dependentei, dezintoxicarii si a tulburarilor de somn;
- e. nasterea, intreruperea voluntara a sarcinii si consecintele acestora.
- f. Asiguratul se afla in concediu de maternitate, concediu de ingrijire copil, concediu de studii, concediu fara plata sau alte concedii similare care nu se datoreaza unei boli sau unui accident
- g. orice Accident ce are drept cauze afectiuni psihice si neurologice, cronice sau acute, diagnosticate de medic.

13.5 Excluderi - Asigurare in caz de Pierdere Involuntara a Locului de Munca:

- a. pierderea locului de munca care este comunicata Asiguratului de catre Angajator inaintea datei convenite pentru inceperea Asigurarii;
- b. pierderea locului de munca care survine ca urmare a savarsirii unor abateri disciplinare;
- c. incetarea contractului de munca care survine la initiativa Asiguratului sau prin acordul partilor, cu exceptia urmatoarelor cazuri:
 - demisia Asiguratului survine ca urmare a neplatii salariilor sau compensatiilor salariale de catre Angajator timp de cel putin trei luni calendaristice, caz in care acesta este obligat sa demonstreze situatia prin prezentarea demisiei inregistrate de Angajator, inclusiv specificarea expresa a acestui motiv;
 - acordul partilor de incetare a raportului de munca intervine ca urmare a falimentului declarat al Angajatorului, urmat de inceperea procedurii de lichidare judiciara, cu exceptia situatiei in care incetarea contractului de munca se realizeaza in baza prevederilor art. 123 alin. 8 din Legea nr. 85/2014 privind procedura insolventei, cu modificarile ulterioare.
- d. incetarea contractului de munca care survine in cursul sau la sfarsitul perioadei de proba;
- e. incetarea de drept a contractului de munca incheiat pe o perioada determinata.

13.6 Excluderi Specifice: Spitalizare ca urmare a unui Accident produs in afara tarii (in completarea celor de la articolul 13.3):

- a. orice Spitalizare ca urmare a unui accident care nu s-a produs in afara tarii;
- b. orice Spitalizare ca urmare a unui accident care s-a produs in afara tarii, iar Asiguratul nu are calitatea de Pacient Internat pentru o perioada continua de timp, in afara tarii, ca urmare directa si nemijlocita a suferirii unui Accident produs in afara granielor Romaniei.

Articolul 14 – Impozitarea

14.1. Asiguratorul are dreptul de a efectua acele deduceri pe care le considera adecvate din orice beneficii care pot fi primite in baza Asigurarii, pentru acoperirea oricarui impozit sau a oricarei alte plati care ar putea fi impuse Asiguratorului sau Contractantului Asigurarii prin legislatie, prin ordine, reglementari sau in alt mod. Deductibilitatea contractelor de asigurare este conforma cu prevederile Codului Fiscal in vigoare, cu modificarile si completarile ulterioare.

Articolul 15 - Petitii si solutia litigiilor

15.1. Orice nemulțumire reclamată de către Asiguratul în legătură cu interpretarea și executarea Termenilor și Condițiilor de Asigurare va fi soluționată prin formularea unei petiții scrise la sediul Asiguratorului ori prin posta electronica. Această petiție va fi analizată de către Asigurator si 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 vederea rezolvării disputelor dintre Asigurator și Asiguratul 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 nonbancar (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.

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

15.2. 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 competență soluționare a instanțelor de judecată din România.

Articolul 16 - Fondul de garantare

16.1. 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.

Articolul 17 - Corespondența referitoare la asigurare

17.1. Adresa pentru corespondența oficială a Asiguratorului este cea a sediului său social. Dacă Asiguratul nu a transmis o notificare scrisă Asiguratorului privind modificarea domiciliului, atunci adresa sa pentru corespondența oficială este cea menționată în Certificatul de Asigurare iar toată corespondența trimisă la ultima sa adresă cunoscută va avea efecte juridice depline. Efectuarea notificărilor reciproce între Asigurător și Asiguratul se probează cu recipisa poștală sau alt mijloc care atestă primirea mesajului.

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

17.3. Spre deosebire de Comunicări, Notificările și Informările sunt adresate Contractatului/ Asiguratului în mod direct. Cu excepția situațiilor în care o formă anume de notificare este prevăzută în mod expres printr-o prevedere legală, BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group SA poate transmite orice notificare către Contractant/ Asigurat 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 Asigurări de Viață Vienna Insurance Group SA printr-un curier sau poștă va fi considerată că fiind primită de către Asiguratul în a cincea (5) zi lucrătoare de la expediere, dacă nu există dovadă primirii mai devreme de către Asigurat. Orice notificare transmisă prin fax, SMS, email sau printr-un alt

mijloc de comunicare electronică este considerată a fi primită de către Contractant/ Asigurat în ziua expedierii.

17.4. 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.

Articolul 18 - Legea aplicabilă asigurării

18.1. Legea aplicabilă acestor Condiții de asigurare este legea română, inclusiv dar fără a se limita la **Legea nr. 236/2018** privind distribuția de asigurari, **Norma nr. 22/2021** privind distribuția de asigurări, **Ordonanța nr. 85/2004** privind protecția consumatorilor la încheierea și executarea contractelor la distanță privind serviciile financiare, **Codul Civil** și **Legea nr. 237/2015** privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare.

Articolul 19 – Dreptul de a fi uitat

19.1 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.

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

Articolul 20 - Prevederi finale

20.1. Prezenta Asigurare nu reprezintă un plan de economisire sau capitalizare și în consecință nu are valoare de răscumpărare și nu poate fi transformată în asigurare cu suma asigurată redusă.