

Condițiile contractului de asigurare de viață Perspective pentru Educație

Art. 1 Prevederi introductive: Aceste condiții sunt aferente produsului de asigurare Perspective pentru educație oferit de Eurolife FFH Asigurări de Viață și se aplică pe toată durata valabilității contractului. Pentru clarificări sau informații suplimentare, vă stăm la dispoziție la telefon 031 423 00 80, e-mail: asigurari@eurolife-asigurari.ro sau la adresa de corespondență: Eurolife FFH Asigurari de Viață, str. Vasile Lascăr, 31, Lascăr 31 Business Center, etaj 10 și 11, sector 2, București

Contractul de asigurare Perspective pentru educație se încheie cu Eurolife FFH Asigurări de Viață SA și cuprinde următoarele documente, părți integrante ale acestuia:

- (a) Cererea de asigurare;
- (b) Oferta, care cuprinde și evoluția estimativă a contractului;
- (c) Polița de asigurare emisă de societatea Eurolife FFH Asigurări de Viață SA;
- (d) Prezentele condiții contractuale.

Art. 2 Definiții:

Accident	Orice eveniment imprevizibil, violent și independent de voința Asiguratului care, ca urmare a acțiunii bruște a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrici) sau chimici, cauzează vătămări corporale sau decesul. Sunt exceptați factorii externi biologici (virusuri, microbi, fungi, paraziti) precum și accidentul vascular cerebral.
Asigurat / Contractant	Persoana a cărei viață constituie obiectul asigurării, care solicită, acceptă și încheie contractul de asigurare împreună cu Asiguratorul și se obligă să plătească primele de asigurare.
Asigurator	Eurolife FFH Asigurări de Viață S.A.
Aniversare	Împlinirea fiecărui termen de câte un an calendaristic de la Data Începerii asigurării
Beneficiar	Persoana căreia îi va fi platită Indemnizația de maturitate
Data începerii asigurării / Data intrării în vigoare a asigurării	Data la care începe contractul de asigurare și riscul este preluat de către Asigurator, fiind menționată în Polița de asigurare.
Data expirării asigurării / Data maturității	Data la care contractul de asigurare încetează ca urmare a expirării perioadei asigurate, la finalul duratei asigurării.
Data încetării asigurării	Data la care contractul de asigurare își încetează valabilitatea, altfel decât în urma expirării perioadei asigurate.
Eveniment asigurat	Eveniment în urma căruia Asiguratorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare. În cazul prezentei asigurari Evenimentul asigurat este reprezentat de decesul Asiguratului.
Îmbolnăvire	Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate, diagnosticată de un medic de specialitate.
Indemnizația de asigurare	Beneficiu reprezentat de preluarea plății primelor viitoare în cazul decesului Asiguratului, începând cu cea dintâi scadență după data producerii Evenimentului asigurat.
Indemnizația de maturitate / Suma asigurată	Beneficiu reprezentat de suma de bani platibilă Beneficiarului de către Asigurator la data expirării contractului de asigurare.
Perioada de grație	Perioada de 30 de zile de la data celei mai vechi scadențe neplătite a primei de asigurare, în care riscul producerii Evenimentului asigurat este acoperit. Perioada de grație nu se aplică primei inițiale.
Prima de asigurare	Suma de bani platibilă de către Asigurat către Asigurator în schimbul preluării riscului, la scadențele specificate în Polița de asigurare pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

Prima inițială	Suma de bani ce este achitată pentru plata celei dintâi prime de asigurare
Polița de asigurare	Document emis de Asigurător, care confirmă încheierea asigurării
Valoarea de rascumparare	Suma de bani pe care Asigurătorul se obligă să o plătească în cazul în care contractul de asigurare își încetează efectele înainte de termen în conformitate cu prezentele condiții de asigurare

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

- (a) În cazul în care decesul Asiguratului survine pe perioada valabilității contractului, Asigurătorul va prelua plata primelor viitoare, până la Data maturității contractului. În plus, la aceasta dată va plăti Beneficiarului Indemnizația de maturitate, reprezentată de Suma asigurată.
- (b) În cazul în care Asiguratul este în viață la Data maturității contractului, Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de maturitate, reprezentată de Suma asigurată.

Art. 4. Criterii de acceptare în asigurare (condiții de eligibilitate). Este eligibilă pentru a fi asigurată persoana fizică ce îndeplinește cumulativ următoarele criterii:

- (a) Are vârsta la data preluării în asigurare de minimum 18 ani și maximum 60 ani;
- (b) Are vârsta de maximum 70 de ani la maturitatea contractului de asigurare;
- (c) A semnat Declarația de sănătate a Asiguratului sau Asigurătorul a acceptat Informațiile medicale privind Asiguratul din cererea de asigurare;
- (d) A desemnat în contract un Beneficiar cu o vârstă cuprinsă între 0 ani și 15 ani la data încheierii contractului de asigurare și între 18 ani și 25 ani la data maturității contractului.

Art. 5. Care este riscul asigurat (evenimentul asigurat). Riscul asigurat este Decesul Asiguratului produs din orice cauză (îmbolnăvire sau accident)

Art 6. Informații privind derularea contractului.

6.1. Intrarea în vigoare. Contractul și, implicit, acoperirea prin asigurare intră în vigoare la data menționată în Poliță, cu condiția achitării în prealabil a primei inițiale de asigurare și a încasării acesteia de Asigurător. În cazul în care prima inițială nu este încasată de Asigurător în termen de 15 zile calendaristice de la Data intrării în vigoare, contractul se anulează.

6.2. Declarații false. Asigurătorul încheie contractul de asigurare cu Asiguratul pe baza faptului că informațiile furnizate, atât la momentul încheierii contractului, cât și ulterior, sunt complete și conforme cu realitatea. Asiguratul este obligat să declare, la Data intrării în vigoare a asigurării, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care sunt esențiale pentru evaluarea riscului, inclusiv Declarația de sănătate a Asiguratului/informațiile medicale privind Asiguratul din cererea de asigurare.

6.3 Durata asigurării este perioada cuprinsă între Data începerii asigurării și Data expirării /încetării asigurării, de minimum 10 ani și de maximum 25 ani.

6.4 Încetarea contractului. Contractul de asigurare încetează de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele cazuri:

- (a) La Data maturității contractului de asigurare, respectiv expirarea duratei contractului de asigurare. În acest caz se va plăti către Beneficiar Suma asigurată;
- (b) La data decesului Asiguratului, în cazul în care despăgubirea nu poate fi acordată conform art. 11 din cuprinsul prezentelor condiții contractuale;
- (c) Prin denunțarea unilaterală de către Asigurător în cazul în care Asiguratul furnizează acestuia informații false, incomplete și/sau inexacte;
- (d) Ca urmare a neachitării primei de asigurare sau a achitării parțiale a acesteia;
- (e) Prin denunțarea unilaterală a contractului de către Asigurat. Contractul își va înceta efectele la data primirii de către Asigurător a înștiințării;
- (f) În cazul în care Asiguratul decide, într-un termen de 20 de zile calendaristice de la data emiterii Poliței, să renunțe la contract. În acest caz, prima inițială de asigurare va fi returnată integral Asiguratului.
- (g) În cazul în care datele de identificare personale ale Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și/sau juridice suspecte de savârșirea sau finanțarea actelor de terorism. În această situație, Asigurătorul nu va plăti nici o Indemnizație de asigurare și nu va efectua nici un retur de primă.

6.5. Modificări pe durata contractului.

Indexarea automată a primei de asigurare. Anual, la fiecare aniversare, prima de asigurare este actualizată cu 5%, dacă Asiguratul a optat pentru aceasta facilități la încheierea contractului de asigurare. Opțiunea de indexare automată a prime

 T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84  www.eurolife-asigurari.ro  asigurari@eurolife-asigurari.ro

de asigurare poate fi anulată numai la aniversarea contractului, printr-o solicitare scrisă din partea Asiguratului. Solicitarea trebuie să ajungă la sediul Asigurătorului în perioada de 30 de zile calendaristice anterioară aniversării.

Schimbarea ocupației/sporturilor/hobby-urilor/rezidenței Asiguratului. Asiguratul are obligația să anunțe Asigurătorul cu privire la orice schimbare survenită în ocupația, sporturile, hobby-urile sau țara de rezidență. Asigurătorul va efectua o nouă evaluare a riscului, iar în eventualitatea determinării unui risc substandard, are dreptul să modifice unilateral termenii de acoperire contractuală a asigurării, sau de a rezilia unilateral asigurarea.

Art. 7. Prima de asigurare.

7.1 Informații privind prima de asigurare. În calculul primelor și sumelor asigurate Asigurătorul folosește date statistice furnizate de Institutul Național de Statistică, disponibile prin mijloace publice, asigurând respectarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există condiții obiective care afectează portofoliul de contracte de tip Perspective pentru educație. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la următoarea aniversare a contractului de asigurare, prin simpla notificare a acestora cu cel puțin 30 de zile înainte de aplicare.

Primele de asigurare sunt calculate în funcție de suma asigurată și durata contractului. Asiguratul este răspunzător pentru plata primelor de asigurare. Acestea se achită la termenele de plată indicate în Polița de asigurare. Plățile primelor de asigurare vor fi considerate a fi efectuate în momentul încasării acestora de către Asigurător.

7.2 Întârzierea plății primelor de asigurare. Cu excepția primei inițiale, Asiguratul are un termen de 90 de zile pentru achitarea primelor de asigurare restante. În cadrul acestui termen, primele 30 de zile calendaristice reprezintă perioada de grație, calculată de la data celei mai vechi scadențe neplătită a primei de asigurare. În perioada de grație Evenimentul asigurat este acoperit, iar ulterior acestei perioade acoperirea Evenimentului asigurat nu mai este valabilă.

În cazul în care Asiguratul plătește toate primele aferente celor 90 de zile de întârziere, acoperirea Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare, cu efect numai pentru viitor, începând cu ziua calendaristică următoare încasării plății de către Asigurător. La împlinirea celor 90 de zile de întârziere a plății, Asigurătorul va rezilia contractul de asigurare.

Art. 8. Valoarea de răscumpărare. În cazul în care contractul de asigurare își încetează efectele conform art 6.4, lit. c), d), e) și g) valoarea de răscumpărare este 0 (zero) în primii trei ani de contract. După primii trei ani, valoarea de răscumpărare este calculată de către Asigurător la data încetării efectelor contractului de asigurare pe baza rezervei de poliță, din care se deduce taxa de răscumpărare de 5% . Valoarea de răscumpărare nu este egală cu suma primelor plătite.

De asemenea, în cazurile menționate la art. 11 de mai jos nu se va acorda nicio Indemnizație de asigurare și se va plăti Valoarea de răscumpărare calculată la data decesului.

Art 9. Contract liber de plata primelor. Contractul de asigurare poate fi transformat în contract liber de plata primelor cu condiția ca valoarea de răscumpărare să depășească plafonul minim stabilit de Asigurător, să se fi împlinit cel puțin 3 ani de la data intrării în vigoare a asigurării și primele scadente aferente celui de-al treilea an să fi fost plătite integral.

Transformarea în contract liber de plata primelor se va face automat la împlinirea termenului de 90 de zile de întârziere de la plata primelor. Contractul liber de plata primelor beneficiază de o sumă asigurată, calculată ținând cont de valoarea de răscumpărare la data transformării poliței. Opțiunea de indexare automată a primei de asigurare își va înceta efectele de la data transformării contractului în contract liber de plata primelor. Pe durata contractului liber de plata primelor Asigurătorul nu va solicita și nu va accepta nicio plată eșalonată.

Art. 10. Cum se procedează în cazul unui Eveniment asigurat.

10.1 Indemnizația de asigurare. În cazul în care decesul Asiguratului survine pe perioada valabilității contractului, Asigurătorul va prelua plata primelor viitoare, până la Data maturității contractului, dată la care va plăti Beneficiarului Suma asigurată.

În cazul în care Beneficiarul desemnat decedează pe durata contractului, Asiguratul poate opta pentru una dintre variantele de mai jos:

- Încetarea contractului, caz în care este îndreptățit să primească valoarea de răscumpărare, calculată la data decesului Beneficiarului;
- Desemnarea unui nou Beneficiar, cu respectarea condițiilor de eligibilitate referitoare la vârstă;
- Menținerea contractului până la maturitate, în vederea încasării Indemnizației de maturitate.

În cazul în care decesul Asiguratului se va produce simultan cu decesul Beneficiarului, se va plăti moștenitorilor Asiguratului valoarea de răscumpărare, calculată la data decesului.

10.2. Indemnizația de maturitate. În cazul în care Asiguratul este în viață la Data maturității contractului, Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de maturitate, aceasta fiind Suma asigurată. Pentru ca Indemnizația de maturitate să fie plătită este necesar ca polița de asigurare să fie în vigoare la Data maturității și să fie plătită integral.

 T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84  www.eurolife-asigurari.ro  asigurari@eurolife-asigurari.ro

10.3 Modalitățile și termenele de plată a indemnizației de asigurare. Pentru ca Indemnizația de asigurare să fie plătită de Asigurator, este necesar ca primele de asigurare aferente contractului să fie plătite la zi sau contractul să fie în perioada de grație la momentul producerii Evenimentului asigurat și acesta să nu fie exclus de la plata Indemnizației.

Asigurătorul trebuie să fie informat în scris, în termen de 30 de zile calendaristice, despre producerea Evenimentului asigurat. Asigurătorul va analiza dosarul de daună, urmând ca într-un termen de 10 zile calendaristice de la data aprobării acestuia să procedeze la preluarea plății primelor viitoare, până la Data maturității contractului, dată la care va plăti Beneficiarului Suma asigurată.

Asigurătorul va reduce Indemnizația cu orice primă de asigurare datorată și neplătită până la momentul producerii Evenimentului asigurat. De asemenea, se vor returna în contul din care au fost plătite orice prime achitate pentru scadențe ulterioare decesului.

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

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

10.4 Documente necesare evaluării. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga circumstanțele producerii Evenimentului asigurat. Beneficiarul sau moștenitorii Asiguratului se obligă să pună la dispoziția Asigurătorului următoarele documente:

- (a) Formular avizare dauna asigurari de viata;
- (b) Copia cartii de identitate a persoanei de contact;
- (c) documente emise de autoritățile competente care să ateste producerea Evenimentului asigurat: copie a certificatului de deces și copia certificatului medical constatator al decesului;
- (d) copii ale documentelor medicale referitoare la istoricul medical al Asiguratului: fișa de consultații medicale, scrisori medicale, investigații paraclinice, etc
- (e) raportul de constatare a accidentului în cazul în care decesul s-a produs din cauza unui accident (ex: Raportul Poliției, raportul ITM, raport medico-legal etc) precum și rezultatul alcoolemiei.
- (f) orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legitimitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

Dacă Beneficiarul sau moștenitorii Asiguratului refuză să furnizeze Asigurătorului informațiile și documentele solicitate, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare. În cazul în care documentele justificative sunt eliberate în afara teritoriului României, în altă limbă, acestea vor fi trimise în copie, împreună cu traducerea autorizată în limba română. Traducerea autorizată trebuie să fie trimisă Asigurătorului în original.

Art. 11. Când nu se plătește despăgubirea. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în următoarele situații:

- (a) În cazul în care Evenimentul asigurat este cauzat direct sau indirect de război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale altor state, ostilități sau operațiuni similare unui război (fie că războiul a fost declarat sau nu), terorism, război civil, rășcoală, mișcare socială de proporțiile unei rășcoale, revoltă militară, insurecție, rebeliune, revoluție, lovitură de stat sau instaurarea unei dictaturi militare, declararea legii marțiale sau a stării de asediu, precum și participarea activă la acte de violență sau sabotaje;
- (b) În cazul în care Evenimentul asigurat este cauzat direct ori indirect de orice fel de reacție nucleară sau radioactivitate;
- (c) În cazul în care Evenimentul asigurat are loc în timpul și/sau ca urmare a participării Asiguratului la săvârșirea oricărei contravenții/infracțiuni (autor, coautor, complice, etc.), așa cum sunt acestea definite de Codul Penal în vigoare sau de alte legi speciale, precum și în timpul sustragerii de la cercetarea/urmărirea penală pentru asemenea fapte;
- (d) În caz de sinucidere sau de tentativă de sinucidere sau în caz de autoagresiune, indiferent de starea de sănătate psihică și psihologică a Asiguratului;
- (e) În cazul în care Evenimentul asigurat are loc din cauza unor acțiuni hazardate, prin acestea înțelegându-se activități care implică riscuri sau la care Asiguratul a participat deși acesta nu dispunea de cunoștințele, mijloacele sau pregătirea necesare îndeplinirii lor, cum ar fi (cu titlu exemplificativ și nu limitativ): manipularea armelor, a substanțelor explozive/inflamabile/toxice în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare, schimbarea/repararea instalației electrice, manevrarea necorespunzătoare a unor aparate, conducerea autovehiculului fără permis de conducere, fără abilitatea legală a conducerii acelei categorii de autovehicule sau pe perioada suspendării permisului de conducere, etc.
- (f) În cazul în care Evenimentul asigurat are loc din cauza participării la activități periculoase sau practicării de către Asigurat a unor sporturi periculoase, de orice natură și indiferent de forma de manifestare (concursuri, demonstrații, antrenamente), precum: alpinism, parașutism, scufundări, rafting, bobsleigh, skeleton, speologie, sărituri cu coarda 4

 T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84  www.eurolife-asigurari.ro  asigurari@eurolife-asigurari.ro

- elastică, surf și windsurf, parapantă, planorism, vânătoare, arte marțiale, acrobație, cascadorie, sporturi extreme, box, practicarea de sporturi care implică/folosec aparate de zbor, vehicule cu motor, participarea ca pilot, copilot sau ocupant al unui loc în autovehicule care participă la curse, angajarea în curse de zbor, altele decât cele operate de companiile aeriene pentru pasageri;
- (g) În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a consumului de alcool, a utilizării unor medicamente sau substanțe cu efect psihoactiv, narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, consumului de droguri sau alte substanțe care creează dependență;
 - (h) În cazul în care Asiguratul suferă de boli psihice, tulburări de natură nervoasă, diagnosticate ca atare de un medic de specialitate;
 - (i) În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs din cauza unor pandemii sau epidemii;
 - (j) În cazul în care Evenimentul asigurat se produce în zone de conflict sau de embargou internațional, în țări cu risc ridicat, conform alertelor de călătorie emise de Ministerul Afacerilor Externe;
 - (k) În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a infecției cu HIV (virusul imuno-deficienței umane), ca urmare a SIDA (sindromul imuno-deficienței dobândite) sau ca urmare a unor afecțiuni favorizate de prezența infecției cu HIV sau de SIDA;
 - (l) În cazul în care Evenimentul asigurat se produce din cauza unor imbolnaviri sau invalidități deja existente la Data intrării în vigoare a acoperirii contractuale, nedeclarate în cererea de asigurare. Prin afecțiune existentă la Data intrării în vigoare a acoperirii contractuale se înțelege o afecțiune medicală sau psihologică cunoscută, de care Asiguratul a suferit sau pentru care a fost consultat sau a primit tratament medical (inclusiv prescrierea de medicamente) înainte de Data începerii asigurării.
 - (m) În cazul în care Asiguratul sau Beneficiarul/mostenitorii Asiguratului au furnizat Asigurătorului declarații false/incorecte/incomplete.

Suplimentar față de cele de mai sus, pentru decesul produs printr-un accident, se aplică și următoarele excluderi:

- (n) În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a unui accident suferit anterior Datei intrării în vigoare a acoperirii contractuale sau ulterior zilei expirării acoperirii contractuale;
- (o) În cazul în care Evenimentul asigurat nu a fost cauzat direct de un Accident;
- (p) În cazul în care Evenimentul asigurat a survenit ulterior expirării unui termen de un an de la data producerii accidentului.

Art. 12. Prevederi finale.

12.1 Comunicarea între părți. Orice notificare, solicitare și, în general, toate comunicările efectuate între părți în legătură cu contractul de asigurare vor fi efectuate în scris și vor fi comunicate fie prin scrisori, fie prin e-mail. Asigurătorul își rezervă dreptul de a menține o comunicare transparentă cu clienții și prin SMS. Modificarea termenilor și condițiilor contractului este valabilă doar în cazul în care modificările respective au fost stipulate într-un act adițional la contract și au fost aprobate și semnate de către persoanele autorizate ale Asigurătorului și de Asigurat.

- (a) **Modificarea datelor personale.** Asiguratul are obligația să informeze Asigurătorul în scris în legătură cu orice modificare a datelor personale și de contact, în termen de 30 de zile calendaristice de la data modificării lor. În caz contrar Asigurătorul este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută.
- (b) **Modificarea datelor companiei.** Asiguratul este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Asigurătorului, cum ar fi, dar nelimitat la, denumire, formă juridică, sediul social, telefon sau orice alte date de identificare, să fie aduse la cunoștința acestuia prin menționarea acestora pe pagina de web a Eurolife FFH Asigurări de Viață SA (www.eurolife-asigurari.ro).
- (c) **Corespondența oficială.** Asigurătorul este obligat să accepte cu efect juridic documentele care i-au fost trimise în vederea încheierii contractului sau ulterior intrării lui în vigoare, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă, în original. Respectiv documentele au efect juridic numai dacă se face dovada ca au fost recepționate de Asigurat.

12.2 Soluționarea petițiilor. Orice nemulțumire din partea Asiguratului sau Beneficiarului va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest scop, nemulțumirea va fi formulată în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare către Asigurat ori prin intermediul aplicației de "Sugestii și Reclamații" de pe site-ul www.eurolife-asigurari.ro. Petiția trebuie să conțină cel puțin numele/prenumele și CNP-ul petentului. Eurolife FFH Asigurări de Viață va răspunde petentului, în scris, în termen de 30 zile de la data înregistrării la sediu a reclamației. Dacă din punctul de vedere al petentului răspunsul Asiguratului nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, petentul se poate adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF).

 T: (+ 40) 31 423 00 80; F: (+ 40) 31 418 40 84  www.eurolife-asigurari.ro  asigurari@eurolife-asigurari.ro

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

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

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

12.6 Participarea la profit. Acest tip de contract de asigurare de viață nu beneficiază de bonusuri sau participare la profit.

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

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

12.9 Fondul de Garantare. În vederea protejării Beneficiarilor asigurării, prin contribuția Asiguratorilor (inclusiv a Eurolife FFH Asigurări de Viață), în baza prevederilor legale în materie (Legea 213/2015), s-a constituit Fondul de Garantare. Sumele acumulate sunt destinate plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, în cazul constatării insolvenței Asiguratorului, conform prevederilor legale.

Prezentele Condiții Contractuale intră în vigoare și se aplică contractelor încheiate începând cu data de 21.10.2019.