

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

Asigurarea de Accidente Persoane – Conditii Generale de Asigurare –

Art. 1 – Definirea termenilor

Accident:

Eveniment brusc, extern organismului, neprevazut si neintentionat care survine in perioada de valabilitate a asigurarii, independent de vointa Asiguratului si care conduce la modificarea starii fiziologice a Asiguratului (deces sau vatamare corporala).

Agent de asigurare afiliat (intermediar in asigurari):

Banca Comercială Română S.A., persoană juridică română, cu sediul în Calea Plevnei nr. 159, Business Garden Bucharest, cladirea A, etajul 6, sector 6, cod postal 060013, Bucuresti, având Codul Unic de Înregistrare RO 361757, înregistrata în Registrul Comerțului sub nr. J40/ 90/ 1991, înregistrata în Registrul Instituțiilor de Credit sub nr. RB-JPR-40-008/1999, Cod Unic de Înregistrare în Registrul Intermediarilor în asigurari RAJ-500341, înregistrat la Autoritatea de Supraveghere Financiara, care se poate accesa pe site-ul <https://asfomania.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 contractului de asigurare:

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

Asigurat:

Persoana fizica a carei viata sau stare de sanatate constituie obiectul asigurarii.

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 si 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, înregistrata în Registrul Asiguratorilor sub nr. RA_055/28.11.2005, înregistrata 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 riscului de deces din accident. Pentru celelalte riscuri beneficiarul asigurarii este Asiguratul.

Cererea de asigurare

Documentul prin care Contractantul si Asiguratul isi manifesta expres consimtamantul cu privire la incheierea asigurarii.

Contract de asigurare:

Materializarea unui acord liber consimtit incheiat, in scris, intre Asigurator ca prestator de servicii de asigurare si Contractant ca solicitant de servicii de asigurare; are in componenta urmatoarele documente: Oferta de asigurare, Formularul de analiza, cerinte si nevoi client, Cererea de asigurare, Documentul cu informatii esentiale, Polita de asigurare si Conditile generale si specifice de asigurare.

Contractant:

Persoana fizica sau juridica care incheie Contractul de asigurare cu Asiguratorul si se obliga fata de Asigurator sa plateasca prima de asigurare.

Deces din accident: Oprirea tuturor functiilor vitale ale unui organism datorata unui eveniment neprevazut si exterior survenit in perioada de valabilitate a asigurarii, independent de vointa Asiguratului.

Durata asigurarii:

Durata contractului de asigurare este de 1 an, cu prelungire automata.

Eveniment asigurat:

Un eveniment la a carui producere Asiguratorul se obliga sa onoreze plata Sumei asigurate/indemnizatiei de asigurare.

Indemnizatie 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.

Interventie chirurgicala din accident:

Procedura medicala efectuata de un medic chirurg, ca urmare a unui accident, la recomandarea unui medic specialist, exclusiv in scop terapeutic, care indeplineste cumulativ urmatoarele conditii:

- este practicata conform standardelor si normelor medicale recunoscute, de catre un medic chirurg sau echipa operatorie de specialitate, in prezenta unui medic cu specializare in terapie intensiva, in sectia de chirurgie a unui spital

- presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale si a unei incizii sau proceduri/tehnici echivalente avand drept scop primar indepartarea procesului patologic.

Persoana care sufera o interventie chirurgicala trebuie sa fie spitalizata si monitorizata minim 24 de ore imediat dupa interventie, de catre un medic specialist.

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

Invaliditate partiala permanenta din accident:

Vatamare corporala ca urmare a unui accident, diagnosticata de un medic ca fiind ireversibila. Gradul de invaliditate este evaluat conform scalei Continental mentionata in Conditile Specifice.

Medic:

Persoana posesoare a unei licențe, recunoscută sau eliberată de autoritățile competente, corespunzătoare practicării legale a mediciniei 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.

Polita de asigurare:

Documentul care confirma incheierea 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.

Spital:

O institutie legal constituita, care functioneaza dupa legile statului in care este infiintata si care indeplineste conditiile:

- se ocupa in primul rand cu primirea, ingrijirea si tratarea bolnavilor, suferinzilor sau ranitilor in calitate de pacienti internati;
 - acceptarea calitatii de pacient internat se face doar sub supravegherea medicilor care sunt permanent disponibili in acordarea de consultatii si tratament;
 - mentine si intretine facilitati organizate pentru diagnosticarea si tratamentul pacientilor internati si furnizeaza (acolo unde este cazul) conditiile necesare interventiilor chirurgicale in cadrul institutiei sau in unitati speciale controlate de institutie;
 - asigura non stop servicii de supraveghere medicala calificata prin sau sub supravegherea unei echipe de asistente medicale;
- Notiunea de spital nu se va referi la:
- institutii pentru tratarea bolilor psihice, afectiunilor psihiatrice (inclusiv cele pentru retardati);
 - sectiile (subunitatile) de psihiatrie ale spitalelor;
 - azilurile de batrani, casele de odihna, institutiile (subunitatile spitalicesti) specializate in dezalcoolizare sau dezintoxicare;
 - casele de sanatate (sanatorii), clinicile naturiste, casele de recuperare, reabilitare.

Spitalizare din accident:

Stationarea in spital in calitate de pacient internat, in urma unui accident, la recomandarea si sub supravegherea regulata a unui medic.

Suma asigurata:

O suma stabilita de Asigurator pentru fiecare eveniment asigurat in contractul de asigurare si care sta la baza determinarii indemnizatiei de asigurare.

Zi de spitalizare:

O perioada de 24 de ore de stationare in spital in calitate de pacient internat in urma unui accident, calculata incepand de la momentul internarii(data si ora); numarul de zilele de spitalizare se vor calcula astfel, incepand de la momentul internarii pana la momentul externarii (data si ora).

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

Art. 2 – Obiectul contractului de asigurare

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::

- în caz de deces survenit ca urmare a unui accident;
- în caz de invaliditate parțială permanentă survenit ca urmare a unui accident;
- în caz de spitalizare survenită ca urmare a unui accident;
- în caz de intervenție chirurgicală survenită ca urmare a unui accident,

conform pachetului de asigurare ales și numai în împrejurările și după modalitățile enunțate în prezentele condiții generale și specifice de asigurare.

Art. 3 – Condiții de eligibilitate

3.1. Această asigurare poate fi încheiată doar pentru persoane fizice care îndeplinesc următoarele condiții de eligibilitate la data semnării Contractului de asigurare:

- a) Au vârsta de minimum 18 ani și nu depășesc vârsta maximă de 74 ani împliniți la data intrării în asigurare;
- b) Au domiciliu sau rezidență pe teritoriul României;
- c) Nu suferă de o invaliditate permanentă constatată de un medic specialist la momentul încheierii contractului;
- d) Nu dețin deja o astfel de poliță aflată în perioada de valabilitate, la Asigurator.

Art. 4 – Bazele încheierii contractului de asigurare

4.1. Contractul de asigurare se supune dispozițiilor legale în vigoare și reglementărilor care guvernează activitatea de asigurare de viață în România. Contractul se încheie pe baza informațiilor furnizate cu sinceritate și fără rețență 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.

Art. 5 – Excluderi

5.1. Asiguratorul este exonerat de plata sumei asigurate dacă evenimentul asigurat a fost cauzat, direct sau indirect, total sau parțial, de:

- sinuciderea/ tentativa de sinucidere (efectuată cu sau fără discernământ);
- auto-vătămare intenționată;
- aderarea, practicarea sau participarea la antrenamente pentru:
 - o sporturi periculoase sau extreme precum: planorism, zbor cu balonul/ parapanta, parasutism, speologie, alpinism, vanatoare, scufundari;
 - o participarea la competiții, întreceri sau curse folosind orice tip de mijloace de locomoție.
- participarea la acțiuni aviatice în altă calitate decât cea de pasager platitor într-un elicopter sau avion cu aripi fixe care

transporta în mod autorizat calatori prin zboruri de linie sau charter;

- participarea activă a Asiguratului la: acte de război (declarat sau nu), ostilități militare, invazie, insurecție, acte de sabotaj, terorism, revolte (rascoala, greva, tulburare socială, revoluție);
- participarea asiguratului la orice fel de operațiuni militare (terestre, aeriene sau navale), în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare.;
- contaminarea radioactivă prin expunerea voluntară sau involuntară a corpului la energie nucleară sau rezultatul unei explozii, radiații sau orice consecințe în operațiuni de război sau smilitare sau în timp de pace;
- 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;
- orice altă cauză în afara de accident;
- nu sunt acoperite evenimentele anterioare datei de început a contractului de asigurare;
- sindromul oboselii cronice diagnosticat și tratat ca afecțiune medicală de către un medic specialist
- fapta incriminată de dispozițiile legale ca infracțiune savarsită cu intenție sau din culpa de Asigurat ca autor sau complice.

Art. 6 – Datele de intrare în vigoare și durata contractului

6.1. Contractul de asigurare se încheie pe o durată fixă de 1 an, cu posibilitate de prelungire automată, la aniversarea contractului, cu condiția ca vârsta Asiguratului la data aniversării contractului să nu depășească 75 de ani împliniți.

6.2. Contractul de asigurare intră în vigoare la ora 00:00 a datei de 01 a lunii următoare celei în care contractantul a efectuat plata celei dintai prime de asigurare și a semnat cererea de asigurare. Anterior intrării în vigoare a contractului de asigurare, Asiguratorului nu îi revine nicio obligație în baza contractului de asigurare.

6.3. La aniversarea contractului de asigurare, răspunderea Asiguratorului continuă fără întrerupere dacă Contractantul achită prima de asigurare aferentă noului an de asigurare la scadența sau în perioada de grație, conform prevederilor prezentului contract de asigurare.

Art. 7 – Incetarea 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. în cazul neplății primei de asigurare conform **art. 13**;
- d. în cazul decesului Asiguratului;
- e. 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

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

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;

f. dacă legea o impune.

7.2. În cazurile prevăzute la art. 7.1. 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 reglementărilor 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 fara penalizari

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

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 inițiate de Contractant, Asiguratorul va restitui acestuia prima plătită aferentă perioadei ulterioare denunțării, după deducerea primei de asigurare pentru perioada expirată pe luni întregi de asigurare, însă nu mai puțin de 10 Ron, astfel:

*Prima de restituit = 50% * prima de asigurare anuală * (număr de luni întregi neexpirate/12)*

9.3. În cazul în care unul din evenimentele asigurate a avut loc anterior denunțării contractului de asigurare, prima de asigurare plătită în avans nu se restituie.

Art. 10 – Modificarea contractului

10.1. Partile convin modificarea prezentelor condiții de asigurare în cazul apariției unor modificări legislative și/ sau a sistemului de impozitare, care afectează Asiguratorul și/ sau Contractantul. În aceste condiții, Asiguratorul va notifica, în scris, Contractantul cu cel puțin 30 de zile înainte de data de la care se dorește modificarea. Dacă partile convin să modifice Termenii și 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 Asiguratorului și 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.

10.6. Asiguratorul își rezerva dreptul de a modifica condițiile de asigurare și valoarea primei de asigurare, prin notificarea Contractantului cu 30 de zile înainte de aniversarea contractului de asigurare. În situația în care contractantul refuză prelungirea în noile condiții, comunicate de către Asigurator, contractul de asigurare încetează de drept fără îndeplinirea niciunei alte formalități. Plata următoarei prime de asigurare reprezintă acceptul Contractantului de continuare a contractului în condițiile propuse de Asigurator.

Art.11 – Schimbarea Contractantului

11.1. 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 clienței în vigoare aplicată de către Asigurator.

11.2. În cazul în care Contractantul decedează înainte de Asiguratului atunci toate drepturile și obligațiile Contractantului care decurg din contractul de asigurare se vor transfera Asiguratului.

Art. 12 – Răscumpărarea contractului de asigurare

12.1. Acest tip de asigurare nu prevede posibilitatea rascumpărării contractului.

Art. 13 – Plata primelor de asigurare

13.1. Prima de asigurare este anuală și se plătește de Contractant la încheierea Contractului de asigurare.

13.2. La contractele prelungite automat răspunderea Asiguratorului continuă fără întrerupere dacă Contractantul achită prima de asigurare aferentă noului an de asigurare.

13.3. Pentru plata primelor de asigurare Contractantul poate opta pentru una din următoarele metode de plată: debit direct, ordin de plată/ internet banking/ MFM/ APT (multifuncționale pentru plata debitelor) sau direct în contul **RO92RNCB0280000678832677** deschis la BCR Dorobanți.

13.4. În situația în care modalitatea de plată aleasă este debit direct sunt aplicabile următoarele prevederi:

- Valoarea debitată prin intermediul serviciului de debitare directă a primei de asigurare 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.

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

Contractantul are obligatia de a asigura fonduri suficiente la data respectiva pentru acesta tranzactie.

- In situatia in care data scadenta este o zi bancara nelucratoare, debitarea contului bancar va fi efectuata in prima zi lucratoare dupa Scadenta.

- Daca plata nu este efectuata la Scadenta (nu se retrage prima de asigurare din contul bancar la scadenta) Asiguratorul poate efectua solicitari de plata intr-un termen de 15 de zile de la data Scadenta (**perioada de gratie**). Pentru platile restante Asiguratorul isi rezerva dreptul de a efectua solicitari de plata si la alte date diferite de scadenta, la intervale de minim 7 zile calendaristice, timp de maximum 15 de zile de la data scadentei neachitate.

13.5. Daca Contractantul nu achita prima de asigurare aferenta noului an de asigurare, contractul inceteaza de drept fara indeplinirea niciunei alte formalitati.

Art. 14 – Participarea la beneficii

14.1. Acest tip de asigurare nu prevede posibilitatea participarii la beneficii.

Art. 15 – Notificarea daunei

15.1. Pentru a beneficia de indemnizatia de asigurare, in cazul producerii unui eveniment asigurat pe durata de valabilitate a contractului de asigurare, Asiguratorul trebuie instiintat prin notificare scrisa de catre asigurat/beneficiar sau reprezentantul sau legal, in termen de maximum 15 zile lucratoare de la producerea evenimentului asigurat.

15.2. Asiguratorul va solicita beneficiarului/ asiguratului documentele necesare intocmirii dosarului de dauna in conformitate cu conditiile specifice riscului asigurat produs.

15.3. Asiguratorul poate solicita documente suplimentare pentru clarificarea imprejurarilor producerii evenimentului asigurat.

15.4. Toate cheltuielile ocazionate de o documentare suplimentara sunt suportate de beneficiar/ asigurat daca s-au constatat declaratii nesincere sau inexacte in actele solicitate de Asigurator;

15.5. In vederea stabilirii valorii indemnizatiilor de asigurare, Asiguratul autorizeaza Asiguratorul doar in cazul riscului de deces sa obtina toate informatiile cu caracter medical considerate necesare, de la terte persoane (medici, unitati sanitare, etc) si sa elibereze aceste persoane de obligatia de a pastra secretul profesional cu privire la acestea. Altfel, obligatia transmiterii documentelor medicale solicitate de Asigurator si necesare in procesul de instrumentare a dosarelor de dauna revine Asiguratului/ Beneficiarului.

Art. 16 – Suma Asigurata/ Indemnizatia de Asigurare

16.1. In cazul producerii unui risc asigurat se vor aplica prevederile din prezentele conditii generale si specifice anexate contractului.

16.2. In cazul in care Asiguratul indeplineste conditiile de acordare a sumei asigurate/ indemnizatiei de asigurare si dupa ce Asiguratorul primeste documentele mentionate in conditiile specifice atasate prezentelor conditii generale de asigurare, Asiguratorul are obligatia de a plati Asiguratului/ Beneficiarului desemnat in polita, suma asigurata/indemnizatia de asigurare pentru riscurile cuprinse in polita de asigurare. Plata sumei asigurate/ indemnizatiei de asigurare se va onora in termen de maximum 15 zile calendaristice de la primirea ultimului document solicitat de Asigurator pentru definitivarea dosarului de dauna.

16.3. Plata sumelor asigurate/indemnizatiilor de asigurare pentru evenimentele asigurate este cumulativa, mai putin pentru riscul de deces.

16.4. Daca ulterior producerii unuia sau mai multor riscuri asigurate, pentru care s-au platit indemnizatii de asigurare, se produce decesul asiguratului, Asiguratorul va plati beneficiarilor din polita, diferenta pana la limita maxima de despagubire pe an contractual, respectiv diferenta pana la suma de 50.000/ 100.000 Ron, in functie de pachetul detinut.

Art. 17 – Limite ale despagubirii

17.1. Limita maxima a despagubirii cumulate acordate pe durata unui an contractual pentru un asigurat nu poate depasi suma asigurata pentru riscul de deces din accident, conform pachetului de asigurare detinut.

Art. 18 – Teritorialitate si timp efectiv de acoperire

18.1. Protectia de asigurare oferita prin prezentul contract de asigurare este valabila oriunde in lume, 24 ore din 24.

Art. 19 – Cheltuieli, impozite si taxe

19.1. Taxele sau impozitele care privesc primele de asigurare, daca sunt aplicabile, vor fi suportate de Contractant. Taxele sau impozitele care privesc Indemnizatiile de asigurare, daca sunt aplicabile, vor fi suportate de asigurat sau de Contractant.

Art. 20 – Petitii și soluționarea litigiilor

20.1. 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 in continuare « Petent / Petenți ») în legătură cu interpretarea și executarea contractului de asigurare va fi soluționată prin formularea unei petiții scrise la sediul Asiguratorului ori prin poșta 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.

20.2. În vederea rezolvării disputelor dintre Asigurator și Petent se vor putea utiliza metodele alternative de soluționare a litigiilor

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

În conformitate cu prevederile legale în vigoare, respectiv Regulamentul nr. 4/2016 modificat prin Regulamentul nr. 9/2017 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.

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.

20.3. 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. 21 – Corespondența referitoare la Contractul de asigurare

21.1. Adresa pentru corespondența oficială a Asiguratorului este cea a sediului sau social. Dacă Contractantul nu a transmis o notificare scrisă Asiguratorului privind modificarea adresei de corespondență, atunci adresa sa pentru corespondența oficială este cea menționată în cererea de asigurare iar toată corespondența trimisă la ultima sa adresă cunoscută va avea efecte juridice depline. Efectuarea notificărilor reciproce între Asigurator și Contractant se probează cu recipisa postală sau alt mijloc care atestă primirea mesajului.

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

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

21.4. Cu excepția situațiilor în care o formă anume de notificare este prevăzută în mod expres printr-o prevedere legală, BCR Asigurări de Viață 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.

21.5. Orice notificare făcută de Asigurator printr-un curier sau poșta 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 este considerată a fi primită de către client în ziua expedierii.

Art. 22 – Legea aplicabilă contractului de asigurare

22.1. Legea aplicabilă acestor Termeni și Condiții de asigurare este **Legea nr. 236/2018** privind distribuția în asigurări, **Codul Civil** și **Legea 237/2015** privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare.

Art. 23 – Dispoziții finale

23.1. 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 convenite creditorilor de asigurări, creanțele acestora vor putea fi onorate pe măsura alimentării Fondului cu resursele financiare prevăzute de lege.

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

23.3. 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.bcrasiviata.ro, în secțiunea Rapoarte Anuale.

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

A. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE DECES DIN ACCIDENT

A.1. Obiectul asigurarii

In cazul decesului din accident al Asiguratului pe durata de valabilitate a prezentului contract de asigurare, Asiguratorul garanteaza plata catre Beneficiarul desemnat in contractul de asigurare a sumei asigurate aferenta acestui risc.

A. 2. Plata sumei asigurate

Asiguratorul va fi instiintat in scris cat mai curand posibil de producerea Evenimentului Asigurat, dar nu mai tarziu de 15 zile lucratoare de la producerea acestuia.

Plata sumei asigurate se va face pe baza urmatoarelor documente:

- Formularul de notificare a evenimentului asigurat
- copia certificatului de deces;
- copia certicatului constatator al decesului;
- cererea despagubire completata de Beneficiarul Asigurarii;
- proces verbal de constatare al accidentului;
- polita de asigurare in original;
- acte care dovedesc ca solicitantul despagubirii este indreptatit sa solicite plata sumei asigurate;

- documente reprezentative ale producerii riscului de deces din accident;
- copii dupa rezultatele finale ale anchetelor efectuate de catre organele abilitate prin lege in care se precizeaza imprejurarile si cauzele in care s-a produs accidentul

Pentru clarificarea imprejurarilor producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul poate sa solicite documente suplimentare. In cazul in care unul sau mai multe documente din cele mentionate mai sus sunt emise intr-o limba straina, acestea trebuie sa fie prezentate Asiguratorului in traducere autorizata in limba română. Cheltuielile ocazionate de documentarea suplimentara sunt suportate de catre Beneficiar.

In conformitate cu rezultatul cercetarilor intreprinse de catre Asigurator, suma asigurata va fi platita in termen de 15 zile calendaristice de la data prezentarii de catre Beneficiar/reprezentantul sau legal a ultimului document solicitat de catre Asigurator.

B. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE INVALIDITATE PARTIALA PERMANENTA DATORATA UNUI ACCIDENT

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

B.1. Notiunea de invaliditate

Invaliditatea va fi considerata permanenta daca nu este susceptibila de ameliorari, a fost fixata definitiv conform dispozitiilor legale in vigoare si a fost confirmata de un medic agreat de Asigurator.

Daca un asigurat sufera o invaliditate partiala permanenta ca urmare a unui accident, Asiguratorul va plati un procent egal cu respectivul grad de invaliditate permanenta din suma asigurata aferenta acestui risc indicata in polita de asigurare. Invaliditatea va fi cuantificata de Asigurator conform Scalei Continental, tinand seama de baremul oficial de invaliditate si jurisprudenta romaneasca in materie:

Scala Continental:

TIPUL INVALIDITATII	
Paralizie totala organica	100%
Pierderea vederii la ambii ochi	100%
Pierderea vederii la un ochi	75%
Pierderea permanenta a auzului la ambele urechi	40%
Pierderea permanenta a auzului la o ureche	10%
Pierderea sau amputarea totala a:	
- Unui membru superior de la sau peste incheietura mainii	50%
- A degetului mare de la mana	15%
- Unui alt deget de la mana	6%
Pierderea totala a capacitatii de folosire a unui umar sau a unui cot	20%
Pierderea totala a capacitatii de folosire a incheieturii	15%
Pierderea sau amputarea totala a:	
- Unui membru inferior de la sau mai sus de genunchi	75%
- Unui membru inferior de la sau mai sus de glezna	50%
- A degetului mare de la picior	10%
- Unui alt deget de la picior	3%
Pierderea totala a capacitatii de folosire a soldului, genunchiului, gleznei	20%
Indepartarea chirurgicala a maxilarului inferior	30%

Eventualele invaliditati existente deja in momentul intrarii in vigoare a prezentei clauze sau rezultand dintr-un risc neacoperit de prezenta clauza nu pot interveni in determinarea gradului de invaliditate care face obiectul prezentului contract de asigurare.

B.2. Limite ale despagubirii

Daca ulterior producerii unei invaliditati partiale pentru care Asiguratorul a platit un procent din suma asigurata, se produce o noua invaliditate Asiguratorul va plati Asiguratului procentul aferent noii invaliditati partiale, dar nu mai mult de diferenta pana la 100% din suma asigurata.

B.3. Dreptul de a beneficia de indemnizatia de asigurare

Indemnizatiile de asigurare care decurg in cazul producerii acestui risc asigurat se onoreaza incepand cu data confirmarii invaliditatii de catre o instanta medicala agreata de Asigurator.

B.4. Plata sumei asigurate

Asiguratorul va fi instiintat in scris cat mai curand posibil de producerea Evenimentului Asigurat, dar nu mai tarziu de 15 zile lucratoare de la producerea acestuia.

Plata sumei asigurate se va face pe baza urmatoarelor documente:

- cerere de despagubire completata de catre Asigurat;
- chestionarul special de daune completat de Asigurat;
- copia actului de identitate al Asiguratului;
- proces verbal de constatare al accidentului
- un act medical emis de catre unitatea medicala in care s-a efectuat actul medical din care sa reiasa clar pierderea suferita de catre Asigurat;
- copii ale protocoalelor operatorii, ale analizelor si investigatiilor efectuate;
- copii ale certificatelor medicale diverse: de expertiza, medico-legale;
- copia politei de asigurare;
- copii dupa rezultatele finale ale anchetelor efectuate de catre organele abilitate prin lege in care se precizeaza imprejurarile si cauzele in care s-a produs accidentul

Pentru clarificarea imprejurarilor producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul poate sa solicite documente suplimentare. In cazul in care unul sau mai multe documente din cele mentionate mai sus sunt emise intr-o limba straina, acestea trebuie sa fie prezentate Asiguratorului in traducere autorizata in limba română. Cheltuielile ocazionate de documentarea suplimentara sunt suportate de catre Beneficiar.

In conformitate cu rezultatul cercetarilor intreprinse de catre Asigurator, suma asigurata va fi platita in termen de 15 de zile calendaristice de la data prezentarii de catre Asigurat a ultimului document solicitat de catre Asigurator.

C. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE SPITALIZARE CA URMARE A UNUI ACCIDENT

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

C.1. Obiectul asigurarii

Asiguratorul garanteaza onorarea indemnizatiilor de asigurare corespunzatoare prezentului risc asigurat in cazul in care Asiguratul este spitalizat ca urmare a unui accident, suferit de acesta pe perioada derularii contractului de asigurare.

Asiguratorul acopera perioada continua de internare intr-un spital, timp de minim 24 de ore, in scopul tratarii vatamarilor corporale aparute ca urmare a unui accident.

Asiguratorul va plati Asiguratului indemnizatia zilnica, incepand din prima zi, pentru maximum 30 de zile de spitalizare pe perioada de valabilitate a contractului, indiferent de numarul accidentelor suferite de Asigurat.

Asiguratorul nu acopera zilele in care persoana asigurata ramane in spital dupa data de externare recomandata de catre medicul specialist.

Asiguratorul nu acopera contravaloarea facturilor emise in urma internarii intr-un spital, ci ofera o indemnizatie de asigurare fixa, conform contractului de asigurare, indiferent de spitalul in care asiguratul a fost internat.

Asiguratorul va fi instiintat in scris cat mai curand posibil de producerea Evenimentului Asigurat, dar nu mai tarziu de 15 zile lucratoare de la producerea acestuia.

Plata indemnizatiei de asigurare se va face pe baza urmatoarelor documente:

- cerere de despagubire completata de Asigurat;
- chestionarul special de daune completat de asigurat;
- copia actului de identitate al asiguratului;
- documente medicale care sa ateste:
 - diagnosticul care a justificat internarea;
 - diagnosticul stabilit in urma spitalizarii;
 - diagnosticul la externare;
 - daca s-au efectuat si alte examene morfopatologice sau de alta natura se vor anexa si rezultatele acestor examene;
- copia politei de asigurare;
- copii dupa rezultatele finale ale anchetelor efectuate de catre organele abilitate prin lege in care se precizeaza imprejurarile si cauzele in care s-a produs accidentul

Pentru clarificarea imprejurarilor producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul poate sa solicite documente suplimentare. In cazul in care unul sau mai multe documente din cele mentionate mai sus sunt emise intr-o limba straina, acestea trebuie sa fie prezentate Asiguratorului in traducere autorizata in limba română. Cheltuielile ocazionate de documentarea suplimentara sunt suportate de catre Beneficiar.

In conformitate cu rezultatul cercetarilor intreprinse de catre Asigurator, indemnizatia de asigurare va fi platita in termen de 15 de zile calendaristice de la data prezentarii de catre Asigurat a ultimului document solicitat de catre Asigurator.

C. 2. Plata indemnizatiei de asigurare

D. CONDITII SPECIFICE DE ASIGURARE PENTRU RISCUL DE INTERVENTIE CHIRURGICALA CA URMARE A UNUI ACCIDENT

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

D.1. Obiectul asigurarii

În cazul în care asiguratul suportă o intervenție chirurgicală ca urmare a unui accident petrecut pe perioada derulării contractului, Asiguratorul va plăti suma asigurată corespunzătoare acestui risc, indicată în polița de asigurare, dacă asiguratul era în viață la 48 de ore după încheierea intervenției chirurgicale. Persoana care suferă o intervenție chirurgicală trebuie să fie spitalizată și monitorizată minim 24 de ore imediat după intervenție, de către un medic specialist. Asiguratorul onorează suma asigurată aferentă acestui risc pentru un singur eveniment asigurat pe perioada de valabilitate a contractului.

Asiguratorul nu acoperă contravaloarea facturilor emise în urma internării/efectuării intervenției chirurgicale într-un spital, ci oferă o indemnizație de asigurare fixă, indiferent de spitalul în care asiguratul a fost internat.

D. 2. Plata sumei asigurate

Asiguratorul va fi instiintat în scris cât mai curând posibil de producerea evenimentului asigurat, dar nu mai târziu de 15 zile lucrătoare de la producerea acestuia.

Plata sumei asigurate se va face pe baza următoarelor documente:

- cerere de despăgubire completată de Asigurat;
- chestionarul special de daune completat de asigurat
- copia actului de identitate al asiguratului
- proces verbal de constatare al accidentului
- documente medicale care să ateste:
 - diagnosticul care a justificat internarea;
 - diagnosticul stabilit în urma intervenției chirurgicale;
 - diagnosticul la externare;
 - dacă s-au efectuat și alte examene morfopatologice sau de altă natură se vor anexa și rezultatele acestor examene;
 - copii ale protocoalelor operatorii, ale analizelor și investigațiilor efectuate;
- copia poliței de asigurare;
- 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 producerii evenimentului asigurat, 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, suma asigurată va fi plătită în termen de 15 zile calendaristice de la data prezentării de către Asigurat a ultimului document solicitat de către Asigurator.