

## Condițiile contractului de asigurare Protect Viață VIP

**Art 1. Prevederi introductive.** Aceste condiții sunt aferente produsului de asigurare Protect Viață VIP oferit de Eurolife FFH Asigurări de Viață și se aplică pe toata durata valabilității contractului. Pentru clarificări sau informații suplimentare, vă stăm la dispoziție la telefon 031 423 00 80, e-mail: [asigurari@eurolife-asigurari.ro](mailto:asigurari@eurolife-asigurari.ro) sau la adresa de corespondență: Eurolife FFH Asigurari de Viață, str. Vasile Lascăr nr 31 – Lascăr 31 Business Center, Etaj 10 și 11, sector 2, 020492, București.

Contractul de asigurare „Protect Viață VIP” se încheie cu Eurolife FFH Asigurări de Viață SA și cuprinde următoarele documente, părți integrante ale acestuia:

- Cererea de asigurare adresată societății Eurolife FFH Asigurări de Viață SA;
- Polița de asigurare emisă de societatea Eurolife FFH Asigurări de Viață SA;
- Prezentele condiții contractuale.

### Art 2. Principalii termeni folosiți în cadrul Condițiilor Contractuale și definițiile acestora.

Accident	Orice eveniment imprevizibil, violent și neintenționat, survenit independent de voința Asiguratului, care cauzează decesul ca urmare a acțiunii bruște a unor factori fizici externi (mecanici, termici, electrici) sau chimici.  Infecțiile de orice fel (virale, bacteriene, fungice etc.) și accidentul vascular cerebral nu sunt considerate a fi accidente în accepțiunea prezentelor condiții de asigurare și nu vor putea fi despăgubite.
Asigurat	Persoană fizică preluată în asigurare de către Asigurător, care îndeplinește criteriile de acceptare.
Asigurător	Eurolife FFH Asigurări de Viață S.A.
Beneficiar	Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în cazul producerii Evenimentului asigurat. Pentru contractul de asigurare Protect Viață VIP beneficiari sunt moștenitorii legali ai Asiguratului.
Contractant	Persoană fizică sau juridică având interes asigurabil cu privire la Asigurat, care solicită, acceptă și încheie contractul de asigurare împreună cu Asigurătorul și se obligă să plătească primele de asigurare.
Data începerii asigurării / Data intrării în vigoare a asigurării	Data la care începe contractul de asigurare și riscul este preluat de către Asigurător, fiind menționată și în Polița de asigurare.
Data expirării asigurării	Data la care contractul de asigurare încetează ca urmare a expirării perioadei asigurate, așa cum este menționată în Polița de asigurare.
Data încetării asigurării	Data la care contractul de asigurare își încetează valabilitatea, altfel decât în urma expirării duratei acestuia.

Eveniment asigurat	Eveniment în urma căruia Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare către Beneficiar, conform prezentelor Condiții. Evenimentele asigurate sunt: (a) Decesul Asiguratului din orice cauză (îmbolnăvire sau accident) (b) Decesul Asiguratului din accident.
Îmbolnăvire	Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate, diagnosticată de un medic de specialitate.
Indemnizația de asigurare	Suma de bani platibilă Beneficiarului de către Asigurător în cazul producerii Evenimentului asigurat.
Interes asigurat	Elementul esențial al contractului de asigurare, reprezentat de relația financiară dintre Asigurat, Contractant și Beneficiar, astfel încât ultimii doi au un beneficiu financiar în cazul în care Asiguratul este în viață sau suferă un prejudiciu financiar în cazul în care are loc Evenimentul asigurat.
Perioada de grație	Perioada de 30 de zile de la data celei mai vechi scadențe neplătite a primei de asigurare, în care riscul producerii Evenimentului asigurat este acoperit. Perioada de grație nu se aplică primei inițiale.
Prima de asigurare	Suma de bani plătită de către Contractant/Asigurat către Asigurător 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.
Suma asigurată	Suma stabilită în Polița de asigurare plătită Beneficiarului în cazul producerii Evenimentului asigurat.

**Art. 3. Obiectul asigurării** este reprezentat de viața Asiguratului. În cazul decesului Asiguratului, cauzat de o îmbolnăvire sau de un accident, produs pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Indemnizația de asigurare este plătită de Asigurător către Beneficiari.

**Art. 4. Criterii de acceptare în asigurare.** Este eligibilă pentru a fi preluată în asigurare persoana fizică ce îndeplinește cumulativ următoarele criterii:

- (a) Are vârsta la data preluării în asigurare de minimum 18 ani și maximum 64 ani;
- (b) A semnat Declarația de sănătate a Asiguratului din cererea de asigurare;
- (c) A semnat Condițiile Contractuale ale produsului.

**Art. 5. Care sunt riscurile asigurate.** Riscurile asigurate în contractul Protect Viață VIP sunt:

- (a) Decesul Asiguratului din orice cauză (îmbolnăvire sau accident);
- (b) Decesul Asiguratului ca urmare a unui 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 Contractantul pe baza faptului că informațiile furnizate, atât la momentul încheierii contractului, cât și ulterior, sunt complete și conforme cu realitatea. Contractantul și Asiguratul sunt obligați să declare, la Data intrării în vigoare a asigurării, orice informații sau împrejurări pe care le cunosc și care sunt esențiale pentru evaluarea riscului, inclusiv Declarația de sănătate a Asiguratului din cererea de asigurare.

**6.3 Durata asigurării.** Contractul are o durată de 1 an. Acesta se reînnoiește automat la fiecare Dată a expirării, pentru o nouă perioadă de 1 an, cu condiția ca vârsta Asiguratului să fie cuprinsă între 18 și 64 de ani și prima pentru noul an să fie achitată în termen de 15 zile calendaristice de la Data expirării contractului. Dacă prima de asigurare nu este plătită la încetarea acestui termen, reînnoirea nu este valabilă și acoperirea Evenimentului asigurat încetează.

**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 decesului Asiguratului;
- (b) La data expirării contractului după împlinirea vârstei de 65 de ani de către Asigurat;
- (c) Prin denunțarea unilaterală de către Asigurător în cazul în care Asiguratul furnizează Asigurătorului 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 Contractant sau Asigurat. Contractul își va înceta efectele la data primirii de către Asigurător a înștiințării, fără ca Asigurătorul să aibă obligația de a înștiința Contractantul sau Asiguratul;
- (f) În cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului sau ale Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și/sau juridice suspecte de săvârșirea 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.
- (g) La data decesului Contractantului persoană fizică sau a încetării existenței Contractantului persoană juridică, neurmăte de preluarea contractului de asigurare de către un alt Contractant;
- (h) În cazul în care Asiguratul și/sau Contractantul decid, într-un termen de 20 de zile calendaristice de la Data emiterii Poliței, să renunțe la contract. În acest caz, prima inițială de asigurare va fi returnată integral Contractantului.

#### 6.5 Modificări pe durata contractului.

- (a) **Schimbarea Contractantului:** se poate face oricând pe parcursul anului contractual, prin completarea formularului specific, cu acordul Asigurătorului. Noul Contractant trebuie să aibă interes asigurabil în ceea ce privește Asiguratul.
- (b) **Schimbarea frecvenței de plată:** se poate face numai la reînnoire, cu condiția păstrării nivelului de sumă asigurată ales inițial.

### 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 Protect Viață VIP. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la următoarea reînnoire a contractului de asigurare, prin simpla plată a acestora efectuată de Asigurat/Contractant.

Primele de asigurare sunt calculate în funcție de suma asigurată. Frecvența plății poate fi lunară, trimestrială, semestrială sau anuală. Contractantul asigurării este răspunzător pentru plata primelor de asigurare. Acestea se achită anticipat față de termenele de plată indicate în Polița de asigurare. Plățile primelor de asigurare vor fi considerate a fi efectuate în momentul încasării acestora de către Asigurător.

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

În cazul în care Contractantul plătește toate primele 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. Cum se procedează în cazul unui Eveniment asigurat.

**8.1 Metoda de calcul a Indemnizației de asigurare.** În funcție de cauza care a determinat Evenimentul asigurat pe perioada de valabilitate a contractului, Indemnizația de asigurare se calculează după cum urmează:

- (a) În cazul în care Asiguratul decedează ca urmare a unei îmbolnăviri, Indemnizația de asigurare este reprezentată de Suma asigurată aferentă asigurării de Deces din îmbolnăvire sau accident menționată în Poliță;
- (b) În cazul în care Asiguratul decedează ca urmare a unui accident, Indemnizația de asigurare este reprezentată de Suma asigurată aferentă asigurării de Deces din îmbolnăvire sau accident cumulată cu Suma asigurată aferentă asigurării de Deces din Accident, menționate în Poliță.

**8.2 Modalitățile și termenele de plată a indemnizației de asigurare.** Pentru ca Indemnizația de asigurare să fie plătită de Asigurător, 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 Evenimentul asigurat să nu fie exclus de la plata Indemnizației.

Beneficiarul trebuie să informeze Asigurătorul în scris, în termen de 30 de zile calendaristice, despre producerea Evenimentului asigurat. Asigurătorul va analiza dosarul de daună, urmând ca Indemnizația să fie achitată către Beneficiar într-un termen de 10 de zile calendaristice de la data aprobării dosarului de despăgubire. Asigurătorul va reduce Indemnizația cu orice primă de asigurare datorată și neplătită până la momentul producerii Evenimentului asigurat. De asemenea, se vor returna Contractantului orice prime plătite pentru scadențe ulterioare decesului.

Orice plată la care Asigurătorul se obligă în baza contractului de asigurare va fi efectuată 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 ceilalți Beneficiari desemnați sau către moștenitorii legali ai Asiguratului, în conformitate cu legislația română în vigoare referitoare la succesiune. Până la pronunțarea unei hotărâri definitive, Asigurătorul poate suspenda obligația de plată.

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

- (a) documente emise de autoritățile competente care să ateste producerea Evenimentului asigurat: copie a certificatului de deces și copia certificatului medical constatator al decesului;
- (b) certificatul de moștenitor și copia actului de identitate al fiecărui Beneficiar, datată și semnată în original de Beneficiar;
- (c) informațiile bancare ale fiecărui Beneficiar (număr de cont, bancă, sucursală), datate și semnate conform cu originalul de către fiecare Beneficiar;
- (d) orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

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

## Art. 9. Când nu se plătește despăgubirea. Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în următoarele situații:

- (a) În cazul în care Evenimentul asigurat suferit de Asigurat este cauzat direct sau indirect de război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale altor state, ostilități sau operațiuni similare unui război (fie că războiul a fost declarat sau nu), terorism, război civil, răscoală, mișcare socială de proporții ale unei răscoale, revoltă militară, insurecție, rebeliune, revoluție, lovitură de stat sau instaurarea unei dictaturi militare, declararea legii marțiale sau a stării de asediu, precum și participarea activă la acte de violență sau sabotaje;
- (b) În cazul în care Evenimentul asigurat este cauzat direct ori indirect de 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.
- (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 elastică, surf și windsurf, parapantă, planorism, vânătoare, arte marțiale, acrobație, cascadorie, sporturi extreme, box, practicarea de sporturi care implică/folosesc 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 voluntar de alcool, a utilizării voluntare a 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 boli sau invalidități deja existente la data intrării în vigoare a acoperirii contractuale, menționate în cadrul declarației de sănătate semnate în original de către Asigurat. Prin afecțiune pre-existentă 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 acoperirii prin prezentul contract de asigurare;
- (m) În cazul în care Asiguratul, Contractantul sau Beneficiarul au furnizat Asiguratorului declarații false/incorecte/incomplete.

Suplimentar față de cele de mai sus, asigurarea nu acoperă riscul producerii Decesului din accident în următoarele situații:

- (n) În cazul în care decesul Asiguratului 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 decesul Asiguratului nu a fost cauzat direct de un Accident;
- (p) În cazul în care decesul Asiguratului a survenit ulterior expirării unui termen de un an de la data producerii accidentului.

## Art. 10. Prevederi finale.

**10.1 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. Asiguratorul 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 Asiguratorului și de Contractant.

- (a) **Modificarea datelor personale.** Contractantul are obligația să informeze Asiguratorul în scris în legătură cu orice modificare a datelor personale și de contact, pentru sine sau Asigurat, în termen de 30 de zile calendaristice de la data modificării lor. În caz contrar Asiguratorul este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută.

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

- (b) **Modificarea datelor companiei.** Contractantul este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Asiguratorului, cum ar fi, dar nelimitat la, denumire, formă juridică, sediul social, telefon sau orice alte date de identificare, să fie aduse la cunoștință acestuia prin menționarea acestora pe pagina de web a Eurolife FFH Asigurări de Viață SA ([www.eurolife-asigurari.ro](http://www.eurolife-asigurari.ro)).
- (c) **Correspondența oficială.** Asiguratorul 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 documente au efect juridic numai dacă se face dovada ca au fost recepționate de Asigurator.

**10.2 Soluționarea petițiilor.** Orice nemulțumire din partea Contractantului, 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 Asigurator ori prin intermediul aplicației de “Sugestii și Reclamații” de pe site-ul [www.eurolife-asigurari.ro](http://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 sediul a reclamației. Dacă din punctul de vedere al petentului, răspunsul Asiguratorului 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).

**10.3 Soluționarea alternativă a litigiilor.** De asemenea, în cazul în care nu s-a reușit soluționarea petiției pe cale amiabilă, Contractantul, 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 Contractantului, 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.

**10.4 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.

**10.5 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](http://www.eurolife-asigurari.ro).

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

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

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

**10.9 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 01/04/2018.

Cu stimă,

Anita Laura Nițulescu,  
Director General

Andreea Roxana Branîște,  
Director General Adjunct

Am primit un exemplar al Condițiilor contractuale.

Nume \_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_