

Condițiile generale ale contractului de asigurare Protect Viață

Art 1. Prevederi introductive: Contractul de asigurare de viață „Protect Viață” se încheie cu Eurolife FFH Asigurări de Viață SA și este constituit din următoarele documente ce reprezintă 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. Definiții

Accident	Orice eveniment imprevizibil, violent și independent de voința Asiguratului, care cauzează vătămări corporale sau decesul ca urmare a acțiunii bruște a unor factori externi fizici (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 Societatea de asigurare care indeplinește criteriile de eligibilitate.
Asigurător sau Societatea	Eurolife FFH Asigurări de Viață S.A.
Beneficiar	Persoana căreia îi va fi platită Indemnizația de asigurare în cazul producerii Evenimentului asigurat. Pentru contractul de asigurare Protect Viață, beneficiari sunt persoanele fizice desemnate de Asigurat sau, în lipsa acestora, 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 de la care este preluat riscul și care este menționată în Polița de asigurare.
Data expirării asigurării	Data la care încetează valabilitatea contractului de asigurare în urma expirării duratei integrale a acestuia.
Data încetării asigurării	Data la care contractul de asigurare își încetează valabilitatea, altfel decât în urma expirării duratei acestuia.
Durata asigurării	Durata asigurării este de 1 an calendaristic, cu reînnoire automată.
Eveniment asigurat	Eveniment survenit în interiorul perioadei de acoperire a riscului asigurat, în urma căruia Societatea de asigurare se obligă să plătească Indemnizația de asigurare către Beneficiar. Evenimentele asigurate sunt: (a) Decesul Asiguratului din orice cauză (îmbolnăvire sau accident) și (b) Decesul Asiguratului din accident.
Îmbolnăvire	Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate.
Indemnizația de asigurare	Suma de bani platibilă Beneficiarului de către Societatea de asigurare în cazul producerii evenimentului asigurat.
Interes asigurabil	Elementul esențial al contractului de asigurare, reprezentat de relația financiară dintre Asigurat, Contractant și Beneficiar, astfel încât ultimii doi beneficiază 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 platibilă de către Contractant 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 Societatea de asigurare, care, împreună cu celelalte documente menționate, confirmă încheierea asigurării
Reînnoire	Prelungirea automată a contractului de asigurare la Data expirării acestuia.
Suma asigurată	Suma de bani înscrisă în Polița de asigurare care reprezintă valoarea indemnizației de asigurare platibilă Beneficiarului în cazul producerii evenimentului asigurat.

Art. 3. Obiectul și domeniul de aplicabilitate al asigurării. 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 Societate către Beneficiari.

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

- (a) Are vârsta la Data începerii asigurării de minimum 18 ani și maximum 64 ani;
- (b) A semnat Declarația de sănătate a Asiguratului din cererea de asigurare;
- (c) Are capacitate de exercițiu deplină, în conformitate cu legislația română în vigoare.

Art 5. Durata contractului și limitele de vârstă ale Asiguratului. Contractul are o durată 1 an și se reînnoiește automat la fiecare Dată de expirare, cu condiția ca vârsta Asiguratului să fie sub 65 de ani și prima pentru noul an să fie achitată la termen

Art. 6. Modalitatea de contractare a asigurării. Cererea de asigurare se completează în scris și trebuie semnată de Contractant și Asigurat. Sumele asigurate pentru Deces din îmbolnăvire sau accident, respectiv pentru Deces din accident, menționate în Polița de asigurare, sunt cele corespunzător variantei de acoperire alese de Asigurat.

Art. 7. Intrarea în vigoare a contractului.

Contractul inițial și, implicit, acoperirea prin asigurare intră în vigoare la Data începerii asigurării, cu condiția achitării în prealabil a primei inițiale de asigurare. Intrarea în vigoare este la ora 0.00 a zilei calendaristice imediat următoare a emiterii Poliței de asigurare.

Contractul reînnoit automat intră în vigoare în ziua calendaristică imediat următoare Datei expirării asigurării, cu condiția ca prima de asigurare să fie plătită

Art. 8. 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) Prin rezilierea unilaterală de către Asigurător în cazul în care Asiguratul/ Contractantul furnizează Societății de asigurare informații false, incomplete și/sau inexacte;
- (b) La data decesului Asiguratului;
- (c) La data expirării contractului după împlinirea vârstei de 65 de ani de către Asigurat;
- (d) Ca urmare a neachitării primei de asigurare sau a achitării parțiale a acesteia de către Contractant;
- (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 savârșirea sau finanțarea actelor de terorism. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute de Ordinul CSA nr. 24/2008 pentru aprobarea Normelor privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor. În această situație, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral contractul de asigurare printr-o scrisoare adresată în acest sens Contractantului. Contractul de asigurare va înceta de plin drept în ziua calendaristică imediat următoare datei expedierii de către Asigurător a scrisorii mai sus menționate, prin care Asigurătorul informează Contractantul asupra încetării contractului de asigurare.
- (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 începerii asigurării să renunțe la contract. În acest caz, prima inițială de asigurare va fi returnată integral Contractantului;

Art. 9. Plata primelor de asigurare:

În calculul primelor și beneficiilor, Asigurătorul folosește date statistice furnizate de Institutul Național de Statistică, disponibile prin mijloace publice, asigurând respectarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați.

Primele de asigurare sunt calculate în funcție de suma asigurată. Frecvența plății este înscrisă în Polița de asigurare și poate fi lunară, trimestrială, semestrială sau anuală. Contractantul asigurării este răspunzător pentru plata primelor de asigurare. Primele de asigurare 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. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există condiții obiective care afectează portofoliul de contracte de tip **Protect Viață**. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la următoarea reînnoire a contractului de asigurare, prin simpla plată de către Contractant a acestora.

Art. 10. 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 și se calculează începând cu data celei mai vechi scadențe neplatite 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 datorate în cadrul termenului de 90 de zile, 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. 11. Modificări contractuale permise oricând pe parcursul contractului.

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.

Schimbarea beneficiarilor: se poate face oricând pe parcursul anului contractual, prin completarea formularului specific, cu acordul Asigurătorului, sau prin mijloace electronice puse la dispoziție de Asigurator (aplicație de mobil, pagina de web). Modificarea este permisă o dată pe an de asigurare.

Art. 12. Reînnoirea contractului. Contractul se reînnoiește automat ulterior fiecărei Date a expirării acestuia, cu condiția respectării limitelor de vârstă și a plății primei de asigurare.

Cu 30 de zile înainte de fiecare Dată a expirării contractului, Asiguratul / Contractantul poate efectua modificări asupra contractului de asigurare. Este necesar ca eventualele modificări să fie trimise către Asigurător în acest interval. În cazul în care Asiguratul/Contractantul nu solicită nicio modificare, contractul de asigurare se va reînnoi automat, nemodificat, cu aceleași sume asigurate și pentru următorul an contractual.

Modificarea posibilă înainte de reînnoirea contractului este **schimbarea frecvenței de plată**. Asiguratul / Contractantul poate schimba frecvența de plată pentru anul contractual următor. Asigurătorul acordă opțiuni diferite pentru frecvența de plată, astfel: lunară, trimestrială, semestrială și anuală. În funcție de frecvența aleasă tariful poate fi diferit, în sensul că scade cu cât frecvența este mai mare. La schimbarea frecvenței de plată, tariful va fi modificat conform noii frecvențe aleasă de Asigurat/Contractant.

Art. 13. Indemnizația 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 orice cauză 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 orice cauză cumulată cu Suma asigurată aferentă asigurării de Deces din Accident, menționate în Poliță.

Pentru ca indemnizația de asigurare să fie platibilă, este necesar ca primele de asigurare aferente contractului de asigurare să fie plătite la zi sau contractul să fie în perioada de grație la momentul producerii Evenimentului asigurat, iar Evenimentul asigurat să nu fie exclus de la plata indemnizației.

Asigurătorul va fi înștiințat în scris, în termen de 30 de zile calendaristice, despre producerea Evenimentului asigurat. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga circumstanțele producerii Evenimentului asigurat. Beneficiarul se obligă să pună la dispoziția Asigurătorului următoarele documente:

- documente emise de autoritățile competente care să ateste producerea Evenimentului asigurat: copie a certificatului de deces și copia certificatului medical constatator al decesului;
- copia actului de identitate al fiecărui Beneficiar, datată și semnată în original de acesta, precum și certificatul de moștenitor, dacă în Poliță nu au fost desemnați Beneficiari;
- informațiile bancare ale fiecărui Beneficiar (număr de cont, bancă, sucursală), date și semnate conform cu originalul de către fiecare Beneficiar;
- 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 legalizată în limba română. Traducerea legalizată trebuie să fie trimisă Asigurătorului în original.

Dacă Evenimentul Asigurat este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, împotriva căruia care 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.

Indemnizația este plătită într-un termen de 10 de zile calendaristice de la data aprobării dosarului de despăgubire de către Asigurător. Asigurătorul va reduce Indemnizația cu orice primă de asigurare datorată și neplătită până la momentul producerii Evenimentului asigurat, în cazul Evenimentului asigurat reprezentat de deces. 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.

Art. 14. Excluderi de la plata indemnizației de asigurare. Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în următoarele situații:

- 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, răsccoală, mișcare socială de proporțiile unei răscocole, 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;
- În cazul în care Evenimentul asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate; în cazul expunerii intenționate sau neintenționate a Asiguratului la acțiunea energiei atomice sau la radiații, sau ca urmare a contaminării radioactive cu combustibil sau deșeuri nucleare, pe timp de pace sau de război;
- În cazul în care Evenimentul asigurat are loc în timpul și/sau ca urmare a participării Asiguratului la săvârșirea oricărei contravenții/infrațiuni (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;
- În caz de sinucidere sau de tentativă de sinucidere sau în caz de autoagresiune, indiferent de starea de sănătate psihică și psihologică a Asiguratului;
- În cazul în care Evenimentul asigurat are loc din cauza unor acțiuni hazardate, participarea 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;
- (f) 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;
 - (g) În cazul în care Asiguratul suferă de boli psihice, tulburări de natură nervoasă, diagnosticate ca atare de către un medic de specialitate;
 - (h) În cazul în care Evenimentul asigurat s-a produs ca urmare a manipulării armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și / sau toxice de către Asigurat, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;
 - (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;
 - (k) În cazul în care Evenimentul asigurat se produce în țări cu risc ridicat, conform alertelor de călătorie emise de Ministerul Afacerilor Externe;
 - (l) 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;
 - (m) În cazul în care Decesul 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;
Suplimentar față de cele de mai sus, asigurarea de Deces din accident 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 Datei 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. 15. Prevederi generale.

15.1 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.

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

15.3 Comunicarea între părți. Orice notificare, solicitare și, în general, toate comunicările efectuate între părți în legătură cu contractul de asigurare vor fi efectuate fie prin e-mail, sms sau scrisoare, trimise către datele de contact indicate de Asigurat/Contractant. 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 și Contractant.

(a) **Modificarea datelor personale.** Asiguratul și Contractantul au obligația să actualizeze 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 toate informațiile la ultima adresă cunoscută.

(b) **Modificarea datelor companiei.** Asiguratul este de acord că orice modificare a datelor de identificare ale Asigurătorului, cum ar fi, dar nelimitat la denumire, formă juridică, sediul social, 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). De asemenea, modificarea oricăror date esențiale ale Asigurătorului vor fi aduse la cunoștința publicului larg prin publicarea în Monitorul Oficial, partea a IV-a, conform prevederilor legale, precum și prin publicarea într-un ziar de circulație națională.

(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. Respectivele documente au efect juridic numai dacă se face dovada ca au fost recepționate de Asigurător.

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

15.5 Soluționarea alternativă a litigiilor. Orice nemulțumire din partea Contractantului, Asiguratului sau Beneficiarilor va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest scop, nemulțumirea va fi făcută în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare către Societatea de asigurare ori prin intermediul aplicației de "Sugestii și Reclamații" de pe site-ul www.eurolife-asigurari.ro.

Petiția trebuie să conțină cel puțin următoarele date de identificare: numele/prenumele și CNP-ul petentului (inclusiv în

formă electronică). 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 Asigurătorului 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). În plus, în conformitate cu 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, aveți dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF) are competență, 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 și/sau Beneficiarului de a recurge la procedurile judiciare legale.

15.6 Fondul de Garantare. În vederea protejării Asiguraților și Beneficiarilor asigurării, prin contribuția Asiguraților (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 insolabilității Asigurătorului, conform prevederilor legale.

15.7 Forță Majoră. Orice eveniment de forță majoră, astfel cum este definit de legislația română în vigoare, nu exonerează părțile de niciuna dintre obligațiile lor, dar suspendă efectele prezentului contract pe durata unui astfel de eveniment. Partea care invocă un eveniment de forță majoră trebuie să îl notifice celeilalte părți în termen de 5 zile lucrătoare atât de la data apariției evenimentului, cât și de la data la care un astfel de eveniment s-a terminat. Notificarea va fi însoțită de dovada evenimentului de forță majoră constând în documente emise de autoritățile competente. Dacă forța majoră acționează sau se estimează ca va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese.

15.8 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.

15.9 Modalitatea de accesare a rapoartelor Asigurătorului. 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 Asigurătorului: www.eurolife-asigurari.ro

15.10 Prescripția se aplică conform legislației în vigoare, în ceea ce privește plata Indemnizației de asigurare.

15.11 Lipsa detaliilor bancare. Asigurătorul nu poate efectua plata Indemnizației de asigurare în lipsa comunicării detaliilor bancare de către beneficiarul plății.

Prezentele Condiții Contractuale intră în vigoare și se aplică contractelor încheiate începând cu data de 01/07/2023.