

Condițiile generale ale contractului de asigurare de viață și accident Karma Bună

Art. 1 Prevederi introductive: Aceste condiții contractuale sunt aferente produsului de asigurare de viață Karma Bună oferit de Eurolife FFH Asigurări de Viață SA și se aplică pe toată durata valabilității contractului. Pentru clarificări sau informații suplimentare, vă stăm la dispoziție la telefon 031 423 00 80, e-mail: asigurari@eurolife-asigurari.ro sau la adresa de corespondență: Eurolife FFH Asigurări de Viață SA, strada Vasile Lascăr nr. 31, etaj 10, sector 2, 020492 București. Contractul de asigurare Karma Bună se încheie cu Eurolife FFH Asigurări de Viață SA și cuprinde următoarele documente, părți integrante ale acestuia:

- Polița de asigurare
- Prezentele condiții contractuale
- Declarația de sănătate a Asiguratului
- Anexa 1, cu procentele din Suma asigurată platibile în cazul unei Intervenții chirurgicale din accident
- Anexa 2, cu procentele din Suma asigurată platibile în cazul unei Invalidități permanente din accident

Art. 2 Definiții:

Accident	Orice eveniment imprevizibil, violent și independent de voința Asiguratului care, ca urmare a acțiunii bruște a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrice) sau chimici, cauzează vătămări corporale sau decesul. Sunt exceptați factorii externi biologici (virusuri, microbi, fungi, paraziți), precum și accidentul vascular cerebral.
Asigurat / Contractant	Persoana a cărei viață constituie obiectul asigurării, care solicită, acceptă și încheie contractul de asigurare împreună cu Asigurătorul și se obligă să plătească primele de asigurare.
Asigurător	Eurolife FFH Asigurări de Viață S.A.
Beneficiar	Persoana care beneficiază de Indemnizația de asigurare. În cazul acoperirilor de Invaliditate, Spitalizare și Intervenție chirurgicală din accident Beneficiar este Asiguratul.
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 în Polița de asigurare.
Data expirării asigurării	Data la care contractul de asigurare încetează ca urmare a expirării perioadei asigurate, la finalul duratei asigurării.
Data încetării asigurării	Data la care contractul de asigurare își încetează valabilitatea, altfel decât în urma expirării perioadei asigurate.
Dependenți	Membrii familiei Asiguratului (soțul/soția/partenerul de viață și copiii săi) care pot beneficia de serviciile medicale de Telemedicină.
Eveniment asigurat	Eveniment în urma căruia Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare.
Interes asigurabil	Elementul esențial al contractului de asigurare reprezentat de relația financiară dintre Asigurat și Beneficiarul în caz de Deces, astfel încât cel din urmă să beneficieze în cazul în care viața Asiguratului este prezervată, sau să sufere un prejudiciu financiar în cazul în care se produce decesul Asiguratului.

Intervenție chirurgicală	Procedură sau tehnică medicală efectuată asupra Asiguratului într-un spital, de către un medic chirurg, care este considerată necesară de către acesta pentru tratarea unei afecțiuni suferite de Asigurat. Procedura sau tehnica medicală trebuie să implice o incizie (sau o manevră invazivă) și să fie efectuată de către un medic chirurg cu drept de liberă practică, sub o anestezie locală sau loco-regională, sau sub o anestezie generală în prezența unui medic anestezișt.
Invaliditate permanentă din accident	O deteriorare (fizică, neuro-psihică, senzorială) permanentă, ireversibilă, apărută ca urmare a unui accident în care a fost atinsă integritatea corporală, așa cum este prevăzută expres și limitativ în Anexa 2.
Îmbolnăvire	Modificare organică sau funcțională a stării de sănătate, diagnosticată de un medic de specialitate.
Indemnizația de asigurare	Suma de bani care trebuie plătită Beneficiarului de către Asigurător în cazul producerii evenimentului 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.
Platforma online	Instrument digital/electronic conceput și pus la dispoziție de Asigurător pentru achiziționarea și administrarea contractului de asigurare.
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 Asigurător, care confirmă încheierea contractului de asigurare.
Reînnoire	Prelungirea automată a contractului de asigurare la Data expirării acestuia.
Suma asigurată	Suma de bani înscrisă în Polița de asigurare pe baza căreia se calculează valoarea Indemnizației de asigurare.
Spital	Instituție sanitară care îndeplinește concomitent următoarele cerințe: - Funcționează în temeiul legii, în cadrul sistemului medical public sau privat și în condiții de deplină autorizare și acreditare; - Acordă permanent asistență medicală de specialitate (pentru diagnosticul și tratamentul medical sau chirurgical al persoanelor bolnave sau accidentate) prin personal calificat: medici de specialitate și asistenți medicali cu diplomă recunoscută și cu drept de exercitare a profesiei; - Dispune de echipamente și instrumente adecvate efectuării procedurilor specifice de diagnostic și tratament; - Ține o evidență clară a pacienților internați, cu menționarea evoluției zilnice și a procedurilor terapeutice care se execută pentru fiecare pacient. Nu se consideră a fi spital instituțiile destinate îngrijirii alcoolicilor sau persoanelor dependente de droguri, sanatoriile (balneo-climaterice, TBC, recuperare neuro-psihomotorie), instituțiile pentru tratarea bolilor psihice, instituții de reabilitare, azilele pentru bătrâni.

Spitalizare	Perioada în care o persoană este internată într-un Spital pentru a beneficia de asistență medicală de specialitate.
O zi de spitalizare	Intervalul de 24 ore petrecut efectiv de către Asigurat în Spital în urma internării. Ca excepție, prima zi de spitalizare începe la data internării Asiguratului și se termină la ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare, iar ultima zi de spitalizare începe la ora 00:00 și se termină la momentul externării.
Telemedicină	Serviciu de furnizare de servicii de asistență medicală, bazată pe utilizarea tehnologiei informației și a comunicațiilor, sub formă de text, sunet, imagine sau în alte formate necesare, pentru prevenirea, diagnosticarea, tratarea și urmărirea pacienților.

Art. 3. Obiectul asigurării este reprezentat de viața și starea de sănătate a Asiguratului.

În cazul producerii Evenimentului asigurat pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, Indemnizația de asigurare este plătită de Asigurător către Beneficiar.

Art. 4. Criterii de acceptare în asigurare (condiții de eligibilitate).

Este eligibilă pentru a fi asigurată persoana fizică ce îndeplinește cumulativ următoarele criterii:

- Are vârsta, la data începerii asigurării, de minimum 18 ani și maximum 64 ani;
- Are vârsta de maximum 65 de ani la data expirării contractului
- A completat Declarația de sănătate în cadrul procesului online de achiziție a contractului de asigurare.

Art. 5. Care sunt evenimentele asigurate (riscurile asigurate).

- Decesul din orice cauză;
- Invaliditatea permanentă din accident;
- Spitalizarea din accident;
- Intervenția chirurgicală din accident;
- Servicii de Telemedicină.

Art. 6. Modalitatea de contractare a asigurării.

Asigurarea Karma Bună poate fi contractată online, prin intermediul platformei puse la dispoziție de Asigurător.

Art 7. Informații privind derularea contractului.

7.1. Intrarea în vigoare. Contractul și implicit acoperirea prin asigurare intră în vigoare la ora 24.00 la data menționată în Poliță, cu condiția achitării în prealabil a primei inițiale de asigurare și a încasării acesteia de Asigurător.

7.2. Declarații false. Asigurătorul încheie contractul de asigurare cu Asiguratul pe baza informațiilor furnizate, atât la momentul încheierii contractului, cât și ulterior, sunt complete și conforme cu realitatea. Asiguratul este obligat să declare, dacă sunt solicitate de Asigurător, orice informații sau împrejurări pe care le cunoaște și care sunt esențiale pentru evaluarea riscului, inclusiv în ceea ce privește Declarația de sănătate disponibilă în procesul de achiziție al asigurării. Furnizarea de informații false sau denaturarea acestora atrage după sine nulitatea contractului de asigurare. În caz contrar se vor aplica prevederile art 11.1).

7.3. Durata asigurării este de 1 an, cu reînnoire automată.

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

- La Data expirării contractului de asigurare, în cazul în care Asiguratul solicită încetarea contractului fără reînnoirea acestuia;
- La data decesului Asiguratului;
- Prin denunțarea unilaterală de către Asigurător în cazul în care Asiguratul / Beneficiarul furnizează acestuia informații false, incomplete și/sau inexacte;
- Ca urmare a neachitării primei de asigurare sau a achitării parțiale a acesteia;

- (e) Prin denunțarea unilaterală a contractului de către Asigurat. Contractul își va înceta efectele la data primirii de către Asigurător a înștiințării;
- (f) În cazul în care Asiguratul decide să renunțe la contract într-un termen de 30 de zile calendaristice de la data începerii asigurării. În acest caz, prima inițială de asigurare va fi returnată integral Asiguratului;
- (g) În cazul în care datele de identificare personale ale Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și/sau juridice suspecte de savârșirea sau finanțarea actelor de terorism. În această situație, Asigurătorul nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare și nu va efectua niciun retur de primă, iar contractul încetează în ziua calendaristică imediat următoare datei expedierii scrisorii de informare de către Asigurător.

7.5 Modificări pe durata contractului.

7.5.1. Modificări permise numai la reînnoirea contractului:

Cu 30 de zile înainte de fiecare Dată a expirării contractului, Asiguratul este notificat de către compania de asigurare cu privire la modificările pe care le poate opera până la momentul reînnoirii. Este necesar ca eventualele modificări să fie procesate de Asigurat în platforma online cel mai tarziu cu 1 zi înaintea Datei expirării contractului. În cazul în care în acest interval Asiguratul nu solicită nicio modificare, contractul de asigurare se va reînnoi automat, nemodificat, cu aceleași sume asigurate și pentru următorul an contractual. O nouă Poliță de asigurare va fi emisă pentru anul contractual următor.

Modificările posibile înainte de reînnoirea contractului sunt:

- (a) **Schimbarea frecvenței de plată.** Asiguratul 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 este 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.
- (b) **Schimbarea pachetului de acoperiri.** Anual, la fiecare reînnoire a contractului, Asiguratul poate opta pentru un alt pachet de acoperiri, conform nevoii sale de asigurare. În cazul în care optează pentru un pachet cu sume asigurate mai mari, este necesară completarea Declarației de sănătate în cadrul procesului online de reînnoire al contractului de asigurare.

7.5.2. Modificări permise în orice moment al contractului de asigurare.

- (a) **Actualizarea datelor personale,** ale Asiguratului/Beneficiarului în caz de deces, în cazul în care acestea au suferit modificări (nume, adresa, numărul de telefon, adresa de e-mail), va fi făcută direct de Asigurat în platforma online prin accesarea contului său de client.
- (b) **Desemnarea sau schimbarea Beneficiarului în caz de deces** poate fi făcută, de asemenea, online, din contul de client, în orice moment al contractului, înaintea decesului Asiguratului. Beneficiarii astfel desemnați trebuie să aibă Interes asigurabil.

Art. 8. Prima de asigurare.

8.1 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 rata de primă atunci când există condiții obiective care afectează portofoliul de contracte Karma Bună. Noua rată de primă va intra în vigoare de la următoarea reînnoire a contractului de asigurare, prin simpla notificare a Asiguratului cu cel puțin 30 de zile înainte de aplicare.

Primele de asigurare sunt calculate în funcție de suma asigurată din pachetul ales de Asigurat, ținând cont de durata de 1 an a contractului. Asiguratul este răspunzător pentru plata primelor de asigurare. Acestea se achită la termenele de plată indicate în Polița de asigurare. Plățile primelor de asigurare vor fi considerate a fi efectuate în momentul încasării acestora de către Asigurător. Frecvența de plată este aleasă de Asigurat și poate fi lunară, trimestrială, semestrială sau anuală.

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

Art. 9. Valoarea de răscumpărare. Contractul nu are valoare de răscumpărare.

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

10.1 Anunțarea Evenimentului asigurat și documente necesare.

Asigurătorul va fi înștiințat în scris despre producerea Evenimentului asigurat. Documentele necesare evaluării solicitării de despăgubire sunt:

- (a) Formularul de avizare al evenimentului asigurat;
- (b) Copia cărții de identitate a Asiguratului/ Beneficiarului în caz de deces;
- (c) Informațiile bancare ale Asiguratului / Beneficiarului în caz de deces (extras de cont, banca), datate și semnate conform cu originalul;
- (d) Orice alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

Suplimentar, în funcție de Evenimentul asigurat produs, vor fi solicitate documente specifice, după cum urmează:

- (e) Pentru deces din orice cauză: copia cărții de identitate a persoanei de contact, copia certificatului de deces și copia certificatului medical constatator al decesului; copii ale documentelor medicale referitoare la istoricul medical al Asiguratului: copii ale fișei de consultații medicale, rapoarte și scrisori medicale, investigații paraclinice, etc. în cazul decesului din îmbolnăvire; iar în cazul decesului din accident vor fi necesare documente care să ateste circumstanțele producerii accidentului (raportul Poliției, raportul ITM, raportul medico-legal etc), valoarea alcoolemiei (dacă a fost impusă prin lege), precum și concluziile finale ale anchetei.
- (f) Pentru Invaliditate permanentă din accident: bilete de ieșire din spital/ Investigații paraclinice/ alte documente medicale care să ateste Invaliditatea suferită; raport medical întocmit de medicul curant cu precizarea diagnosticului complet, tipul invalidității (permanentă sau temporară), tratamentul efectuat; documente care să ateste circumstanțele producerii accidentului (raportul Poliției, raportul ITM, raportul medico-legal etc), valoarea alcoolemiei (dacă a fost impusă prin lege), precum și concluziile finale ale anchetei;
- (g) Pentru Spitalizare din accident: copia biletului de ieșire din spital aferent evenimentului asigurat; documente care să ateste circumstanțele producerii accidentului (raportul Poliției, raportul ITM, raportul medico-legal, etc.), valoarea alcoolemiei, precum și concluziile finale ale anchetei;
- (h) Pentru Intervenție chirurgicală din accident: copia raportului medical întocmit de medicul curant, cu următoarele precizări: diagnosticul complet, procedura chirurgicală efectuată, tratamentul efectuat/ copia Foi de observație; documente care să ateste circumstanțele producerii accidentului (raportul Poliției, raportul ITM, raportul medico-legal etc.), valoarea alcoolemiei, precum și concluziile finale ale anchetei.
- (i) Pentru Telemedicină nu este necesar ca Asiguratul să anunțe Asigurătorul în cazul utilizării serviciilor. Serviciile de telemedicină sunt oferite de compania Telios și cuprind consultații, tratament, monitorizare la telefon, online sau video. Serviciul de Telemedicină este disponibil la numărul de telefon **0364 22 44 24** sau accesând adresa <https://telios.ro/eurolifeffh>

Dacă Beneficiarul refuză să furnizeze Asiguratorului informațiile și documentele solicitate, Asiguratorul 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 Asiguratorului în original și intră în sarcina Beneficiarului.

Asiguratorul își rezervă dreptul de a investiga pe cont propriu circumstanțele de producere a evenimentului asigurat, în scopul determinării obligației sale de plată.

10.2 Indemnizația de asigurare.

Accidentul sau Îmbolnăvirea ce cauzează Evenimentul asigurat trebuie să se producă după data intrării în vigoare a asigurării, pe perioada de valabilitate a contractului. Evenimentele asigurate din accident (decesul, Invaliditatea permanentă, Spitalizarea sau Intervenția chirurgicală) trebuie să se producă în maximum 1 (un) an calendaristic de la data Accidentului cauzator.

Indemnizația de asigurare se calculează în funcție de Evenimentul asigurat după cum urmează:

- (a) Pentru deces din orice cauză: este suma asigurată aferentă acestei acoperiri la data producerii Evenimentului asigurat, menționată în Polița de asigurare;

- (b) Pentru Invaliditate permanentă din accident: Indemnizația de asigurare reprezintă procent din suma asigurată aferentă acestei acoperiri în vigoare la data producerii Evenimentului asigurat menționată în Polița de asigurare și calculat în conformitate cu prevederile Anexei 2 a prezentelor Condiții contractuale. Procentul maxim de despăgubire pe an contractual este de 100% din Suma asigurată aferentă acestei acoperiri.
- (c) Pentru Spitalizare din accident: este suma asigurată aferentă acestei acoperiri înmulțită cu numărul de zile de spitalizare. Plata indemnizației se va efectua pentru întreaga perioadă a spitalizării, cu condiția ca aceasta să fie de minimum două zile consecutive. Pentru spitalizările de o zi nu se va plăti indemnizația de asigurare. Sunt acoperite maximum 60 zile de spitalizare pe an contractual.
- (d) Pentru Intervenție chirurgicală din accident: Indemnizația de asigurare reprezintă procent din Suma asigurată aferentă acestei acoperiri în vigoare la data producerii Evenimentului asigurat, menționată în Polița de asigurare și calculat în conformitate cu prevederile Anexei 1 a prezentelor Condiții contractuale. Dacă o Intervenție chirurgicală din accident nu apare menționată în Anexa 1, se va lua în considerare procentul existent pentru o Intervenție chirurgicală similară încadrată de medicul specialist nominalizat de către Asigurător. În cazul intervențiilor chirurgicale multiple, efectuate în același timp operator (aceeași echipă operatorie/ în aceeași regiune / sub aceeași anestezie), se despăgubește intervenția chirurgicală cu procentul cel mai mare, conform Anexei 1 a prezentelor Condiții contractuale. Intervențiile chirurgicale ce se efectuează în mai multe etape vor fi considerate ca fiind una singură. Procentul maxim de despăgubire pe an contractual este de 100% din Suma asigurată aferentă acestei acoperiri.

Sumele asigurate neconsumate într-un an contractual nu se raportează pentru anul contractual următor. După fiecare reînnoire automată a contractului, Sumele asigurate sunt reîntregite la valoarea din Polița de asigurare.

În cazul Invalidității permanente din accident, Spitalizării din accident sau Intervenției chirurgicale din accident, Beneficiar este Asiguratul.

În cazul decesului Asiguratului, Indemnizația de asigurare se plătește către Beneficiarul desemnat în caz de deces. În cazul în care ambii decedează, indemnizația se plătește către moștenitorii legali ai Beneficiarului în caz de deces. În cazul în care nu au fost desemnați beneficiari în caz de deces, indemnizația de asigurare aferentă decesului se plătește către moștenitorii legali ai Asiguratului.

10.3. Termenele și modalitățile de plată ale 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 acesta să nu fie exclus de la plata indemnizației.

Asigurătorul trebuie să fie informat în scris, în termen de 30 de zile calendaristice, despre producerea Evenimentului asigurat. Asigurătorul va analiza dosarul de daună, urmând ca într-un termen de maximum 10 zile calendaristice de la data aprobării acestuia să procedeze la plata indemnizației.

Asigurătorul are dreptul de a reduce indemnizația cu orice primă de asigurare datorată și neplătită până la momentul producerii Evenimentului asigurat. 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 decesul Asiguratului este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului în caz de deces, împotriva căruia s-a pronunțat o sentință penală definitivă, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației către acesta. Pe cale de consecință, plata se va face către moștenitorii legali ai Asiguratului, în conformitate cu legislația română în vigoare referitoare la succesiune. Până la pronunțarea unei hotărâri definitive, Asigurătorul poate suspenda obligația de plată.

Art. 11. Când nu se plătește despăgubirea.

Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare în următoarele situații:

11.1 Pentru decesul din orice cauză.

- (a) În cazul în care decesul Asiguratului 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 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 decesul Asiguratului este cauzat direct ori indirect de orice fel de reacție nucleară sau radioactivitate;

- (c) În cazul în care decesul Asiguratului 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, tentativă de suicid sau în caz de autoagresiune/automutilare, indiferent de starea de sănătate psihică și psihologică a Asiguratului;
- (e) În cazul în care decesul Asiguratului are loc din cauza unor acțiuni hazardate, prin acestea înțelegându-se activități care implică riscuri sau la care Asiguratul a participat deși acesta nu dispunea de cunoștințele, mijloacele sau pregătirea necesare îndeplinirii lor, cum ar fi (cu titlu exemplificativ și nu limitativ): manipularea armelor, a substanțelor explozive/inflamabile/toxice în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare, schimbarea/repararea instalației electrice, manevrarea necorespunzătoare a unor aparate, conducerea autovehiculului fără permis de conducere, fără abilitatea legală a conducerii acelei categorii de autovehicule sau pe perioada suspendării permisului de conducere, etc.
- (f) În cazul în care Evenimentul asigurat se produce datorită practicării de către Asigurat a unor sporturi periculoase sau extreme, de orice natură și indiferent de forma de manifestare (concursuri, demonstrații, antrenamente) – precum (însa fără a ne limita la) alpinism, parașutism, scufundări, rafting, bobsleigh, skeleton, speologie, sărituri cu coarda elastică, surf și windsurf, parapantism, planorism, deltaplanorism, participarea la activități periculoase ca vanătoare, arte marțiale, cascadorie, box și/sau 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 decesul Asiguratului s-a produs ca urmare a consumului de alcool, a utilizării unor medicamente sau substanțe cu efect psihoactiv, narcotice sau tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă, consumului de droguri sau alte substanțe care creează dependență;
- (h) În cazul în care decesul Asiguratului se produce în zone de conflict sau de embargou internațional, în țări cu risc ridicat, conform alertelor de călătorie emise de Ministerul Afacerilor Externe;
- (i) În cazul în care decesul Asiguratului s-a produs din cauza unor pandemii sau epidemii, cu excepția celor generate de SARS-CoV-2 (Covid 19) care sunt acoperite;
- (j) În cazul în care decesul Asiguratului se produce din cauza unor îmbolnăviri sau invalidități deja existente la Data intrării în vigoare a acoperirii contractuale, prin Declarația de sănătate incorectă, incompletă sau falsă de la momentul achiziției sau reînnoirii produsului. Prin afecțiune existentă la Data intrării în vigoare a acoperirii contractuale se înțelege o afecțiune/deficiență fizică sau psihică cunoscută, de care Asiguratul a suferit sau pentru care a fost consultat sau a primit tratament medical (inclusiv prescrierea de medicamente) înainte de Data începerii asigurării.
- (k) În cazul în care Asiguratul sau Beneficiarul în caz de deces/moștenitorii Asiguratului au furnizat Asiguratorului declarații false/incorecte/incomplete.

11.2 Pentru Invaliditatea permanentă din accident.

Toate situațiile menționate la art. 11.1 se aplică și Invalidității din accident. În plus, se aplică și următoarele:

- (a) În cazul în care Invaliditatea permanentă a Asiguratului s-a produs ca urmare a unui accident suferit anterior Datei intrării în vigoare a acoperirii contractuale sau ulterior zilei expirării acoperirii contractuale;
- (b) În cazul în care Invaliditatea permanentă a Asiguratului nu a fost cauzată direct de un Accident;
- (c) În cazul în care Invaliditatea permanentă a Asiguratului a survenit ulterior expirării unui termen de 1 (un) an de la data producerii accidentului;

11.3 Pentru Spitalizarea din accident.

Toate situațiile menționate la art. 11.1 se aplică și Spitalizării din accident. În plus, se aplică și următoarele:

- (a) În cazul spitalizării în scop de reabilitare sau balneo-fizioterapie;
- (b) În cazul spitalizării pentru arsuri de gradul I;
- (c) În cazul spitalizării pentru tratamente cosmetice și estetice, inclusiv corecțiile cu scop estetic ale leziunilor post-traumatice (ex. cicatrici etc.);
- (d) În cazul spitalizării pentru tratamentele tulburărilor de vedere (miopia, hipermetropia, presbiopia etc.) cu excepția celor cauzate de un Accident produs în perioada de valabilitate;

- (e) În cazul spitalizării în vederea efectuării de proceduri de stomatologie, cu excepția celor necesare pentru afecțiuni cauzate de un Accident produs în perioada de valabilitate;
- (f) În cazul spitalizării pentru intervențiile de extragere a corpurilor străini de la nivelul conjunctivei, corneei, foselor nazale, conductului auditiv extern;
- (g) În cazul spitalizării legate de naștere, întrerupere voluntară sau involuntară a sarcinii, inclusiv complicațiile acestora;
- (h) În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară spitalizarea nu este cauzată direct de un Accident;
- (i) În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară spitalizarea este cauzată direct de un Accident produs anterior intrării în vigoare a asigurării.
- (j) În cazul în care spitalizarea a survenit ca urmare a agravării, prin Accident, a unei afecțiuni preexistente acestuia.

11.4 Intervenția chirurgicală din accident.

Toate situațiile menționate la art. 11.1 se aplică și Intervenției chirurgicale din accident. În plus, se aplică și următoarele:

- (a) În cazul intervențiilor chirurgicale cosmetice și estetice, inclusiv corecțiile cu scop estetic ale leziunilor post-traumatice (ex. cicatrici etc.);
- (b) În cazul intervențiilor chirurgicale pentru tratamentele tulburărilor de vedere (miopia, hipermetropia, presbiopia etc.) cu excepția celor cauzate de un Accident produs în perioada de valabilitate;
- (c) În cazul intervențiilor chirurgicale de stomatologie, cu excepția celor necesare pentru afecțiuni cauzate de un Accident produs în perioada de valabilitate;
- (d) În cazul intervențiilor chirurgicale de extragere a corpurilor străini de la nivelul conjunctivei, corneei, foselor nazale, conductului auditiv extern;
- (e) În cazul intervențiilor chirurgicale legate de naștere, întrerupere voluntară sau involuntară a sarcinii, inclusiv complicațiilor acestora;
- (f) În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară intervenția chirurgicală nu este cauzată direct de un Accident;
- (g) În cazul în care afecțiunea pentru care a fost necesară intervenția chirurgicală este cauzată direct de un Accident produs anterior intrării în vigoare a asigurării;
- (h) În cazul în care intervenția chirurgicală a survenit ca urmare a agravării, prin Accident, a unei afecțiuni preexistente acestuia.

Art. 12. Prevederi finale.

12.1 Comunicarea între părți. Orice notificare, solicitare și, în general, toate comunicările efectuate între părți în legătură cu contractul de asigurare vor fi efectuate fie prin e-mail, sms sau scrisoare, trimise către datele de contact indicate de Asigurat. Modificarea termenilor și condițiilor contractului este valabilă doar în cazul în care modificările respective au fost stipulate într-un act adițional la contract și au fost aprobate și semnate de către persoanele autorizate ale Asigurătorului și de Asigurat.

- (a) **Modificarea datelor personale.** Asiguratul are obligația să actualizeze orice modificare a datelor personale și de contact, în termen de 30 de zile calendaristice de la data modificării lor, conform art 7.5.2.a), în caz contrar Asigurătorul este îndreptățit să trimită toate informările 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.

12.2 Soluționarea petițiilor. Orice nemulțumire din partea Asiguratului sau Beneficiarului va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest scop, nemulțumirea va fi formulată în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare către Asigurător ori prin intermediul aplicației de "Sugestii și Reclamații" de pe site-ul www.eurolife-asigurari.ro Petiția trebuie să conțină cel puțin numele/prenumele și CNP-ul petentului. Eurolife FFH Asigurări de Viață SA 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).

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

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

12.5 Modalitatea de accesare a rapoartelor 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

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

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

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

12.9 Fondul de Garantare. În vederea protejării Beneficiarilor asigurării, prin contribuția Asigurătorilor (inclusiv a Eurolife FFH Asigurări de Viață S.A.), 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 Asigurătorului, conform prevederilor legale.

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

12.11. 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 01.10.2023.

ANEXA 1

Procentele din Suma asigurată ce vor fi plătite în cazul unei Intervenții chirurgicale din accident sunt următoarele:

SISTEMUL NERVOS

Intervențiile chirurgicale la nivelul creierului și meningelor (excizie, drenaj, reparare, reconstrucție)	100%
Intervenții chirurgicale la nivelul ventriculilor și spațiului subarahnoidian (excizie, shunturi, reparare, reconstrucție)	100%
Intervenții chirurgicale la nivelul nervilor cranieni (decompresiune, reparare, reconstrucție)	100%
Intervenții chirurgicale la nivelul măduvei spinale (decompresiune, reparare, reconstrucție)	100%
Alte intervenții medulare (puncție, drenaj)	20%
Intervenții chirurgicale la nivelul ramurilor digitale ale nervilor periferici (reparare, reconstrucție)	20%
Intervenții chirurgicale la nivelul nervilor periferici cu excepția ramurilor digitale (decompresiune, reparare, reconstrucție)	50%

SISTEMUL ENDOCRIN

Intervenții chirurgicale la nivelul glandei tiroide	20%
-----------------------------------------------------	-----

SÂNUL

Drenajul și repararea sânului	20%
-------------------------------	-----

APARATUL VIZUAL

Intervenții chirurgicale la nivelul ochiului și orbitei (excizie, enucleere, inserție proteză, reparare, reconstrucție, etc)	50%
Intervenții chirurgicale la nivelul pleoapelor și aparatului lacrimal (excizie, reparare, reconstrucție)	20%
Intervenții chirurgicale la nivelul mușchilor oculari (excizie, reparare, reconstrucție)	30%
Intervenții chirurgicale la nivelul corneei și conjunctivei, sclerei (excizie, reparare, reconstrucție)	30%
Intervenții chirurgicale la nivelul irisului, cristalinului, camerei anterioare a ochiului, retinei, corpului vitros (incizie, excizie, reparare, reconstrucție)	50%

APARATUL AUDITIV

Intervenții chirurgicale la nivelul urechii externe și conductului auditiv extern (excizie, drenaj, reparare, reconstrucție)	20%
Intervenții chirurgicale la nivelul urechii medii, mastoidei, urechii interne și trompei lui Eustachio (excizie, reparare, reconstrucție)	50%

APARATUL RESPIRATOR

Intervenții chirurgicale la nivelul nasului, septului nazal, cornetelor nazale, sinusurilor (excizie, reparare, reconstrucție)	20%
Intervenții chirurgicale deschise/ endoscopice la nivelul faringelui (excizie, reparare, reconstrucție)	20%
Intervenții chirurgicale deschise/ endoscopice la nivelul laringelui (excizie, reparare, reconstrucție)	100%
Intervenții chirurgicale deschise la nivelul traheei, bronhiilor (excizie parțială de trahee sau bronhie, reparare, reconstrucție)	100%
Fibroscopia terapeutică a căilor respiratorii inferioare și mediastinului	50%
Intervenții chirurgicale la nivelul plămânului și mediastinului (excizie, reparare)	70%
Drenajul pleural	30%

CAVITATEA BUCALĂ

Intervenții chirurgicale la nivelul cavității bucale, buzelor, limbii, palatului și amigdalelor palatine (excizie, reparare, reconstrucție)	20%
Intervenții chirurgicale la nivelul glandelor și ductelor salivare (excizie, reparare, reconstrucție)	20%

TRACTUL DIGESTIV SUPERIOR

Intervenții chirurgicale deschise la nivelul esofagului (esofagectomie parțială/ totală, reparare, reconstrucție)	70%
Endoscopia terapeutică a esofagului (extracție corpi străini, excizie leziuni esofag, reparare)	50%

Intervenții chirurgicale deschise la nivelul stomacului (gastrectomie parțială/totală, reparare, anastomoza)	70%
Endoscopia terapeutică a stomacului și intestinului subțire (extracție corpi străini, excizie/reparare leziuni stomac/intestin subțire)	50%
Intervenții chirurgicale deschise la nivelul duodenului, jejunului și ileonului (excizie, by-pass, reparare, anastomoză)	70%
TRACTUL DIGESTIV INFERIOR	
Intervenții chirurgicale deschise sau laparoscopice la nivelul intestinului gros (colectomie segmentară, hemicolectomie dreaptă/ stângă, excizie totală colo-rectală, excizie sigmoid, reparare, anastomoză)	70%
Endoscopia terapeutică a colonului (extracție corpi străini, excizia de leziuni, reparare)	30%
Intervenții chirurgicale la nivelul ano-perianal (excizie, reparare, reconstrucție)	30%
FICATUL ȘI CAILE BILIARE	
Intervenții chirurgicale hepatice deschise (excizia, repararea)	100%
Intervenții chirurgicale hepatice laparoscopice/ percutane	50%
PANCREASUL	
Intervenții terapeutice percutane, drenaj pancreatic	50%
Intervenții chirurgicale deschise/ laparoscopice ale pancreasului (excizie, pancreatectomia parțială/totală, reparare)	100%
SPLINA	
Intervenții chirurgicale deschise/laparoscopice splină (excizie, splenectomie, reparare)	50%
APARATUL CARDIO-VASCULAR	
Intervenții chirurgicale cardiace (excizie, reparare, reconstrucție, protezare valvulară)	100%
Intervenții chirurgicale vasculare (excizia deschisă sau transluminală, repararea/ protezarea vasculară, by-pass arterial sau venos, shunt arterio-venos, ligatura/ excizia venelor varicoase, trombectomia)	70%
APARATUL URINAR	
Intervenții chirurgicale deschise/ laparoscopice renale (drenaj, excizie, nefrectomia parțială/totală, reparare, reconstrucție)	50%
Intervenții chirurgicale deschise/ endoscopice ureter (excizie, stent-are, repararea, reconstrucție)	50%
Intervenții chirurgicale deschise/endoscopice vezica urinară (excizie leziuni, excizie parțială /totală a vezicii, reparare, reconstrucție)	50%
Intervenții chirurgicale deschise sau endoscopice ale uretrei	20%
ORGANELE GENITALE MASCULINE	
Intervenții chirurgicale la nivelul testiculului, scrotului, canalelor spermatiche, penisului, perineului (excizie, reparare, reconstrucție leziuni, orhiectomie)	30%
ORGANELE GENITALE FEMININE	
Intervenții chirurgicale la nivelul vulvei, vaginului, perineului (excizie, reparare, reconstrucție)	30%
Intervenții chirurgicale ale uterului și colului uterin (excizie, reparație)	50%
ȚESUTURILE MOI	
Intervenții chirurgicale la nivelul diafragmului (excizie, reparare, reconstrucție)	50%
Intervenții chirurgicale la nivelul peritoneului și mezenterului (excizie, reparare, drenaj peritoneal)	50%
Intervenții chirurgicale clasice/laparoscopice la nivelul defectelor peretelui abdominal (excizie, repararea herniilor abdominale posttraumatice, reconstrucție)	50%
Intervenții chirurgicale la nivelul fasciei, tendonului, mușchiului, ligamentelor (excizie, reparare, reconstrucție, transplant)	20%
SISTEMUL OSTEO-ARTICULAR	
Intervenții chirurgicale la nivelul oaselor craniene, reducerea și osteosinteza fracturilor cranio-faciale	50%
Intervenții chirurgicale la nivelul coloanei vertebrale (discectomie, laminectomie, reparare, reducere și osteosinteză a fracturilor coloanei vertebrale)	100%
Reconstrucția policelui, reconstrucțiile complexe ale mâinii și piciorului	50%

Tratamentul chirurgical al fracturilor (osteosinteză intra/ extramedulară, tracțiunea trans-scheletală, grefon osos)	20%
Artroplastia de șold, genunchi, umăr	70%
Artroplastia altor articulații ale corpului	50%
Intervenții chirurgicale deschise /endoscopice articulare (excizie, reparare, reconstrucție, artrodeză), reducerea deschisă a luxațiilor	50%
ALTE INTERVENȚII CHIRURGICALE	
Replantarea membrului superior, a membrului inferior, amputația membrului superior/ membrului inferior, amputația mâinii/ piciorului	70%
Amputația unuia sau mai multor degete	20%

Anexa 2

Procentele din Suma asigurată ce vor fi plătite în cazul unei Invalidități permanente din accident sunt următoarele:

Pierderea unui ochi sau pierderea completă, permanentă a vederii pentru un ochi	50%
Pierderea ambilor ochi sau pierderea completă, permanentă a vederii	100%
Pierderea completă, permanentă a auzului, bilateral, cu evidențierea deficienței de auz certificată de audiogramă	100%
Pierderea permanentă a auzului unilateral	25%
Pierderea permanentă a vorbirii (afazie)	100%
Pierderea unui plămân	25%
Pierderea unui lob pulmonar	15%
Pierderea unui segment al unui lob pulmonar	5%
Pierderea unui rinichi	50%
Pierderea ambilor rinichi	100%
Pierderea splinei	10%
Pierderea unui lob hepatic (lobectomie)	25%
Pierderea unui segment al lobului hepatic	5%
Pierderea totală a unui membru superior de la nivelul articulației umărului	50%
Pierderea unui membru superior de la un nivel cuprins între articulația cotului și articulația umărului	30%
Pierderea parțială a unui membru superior de la un nivel cuprins între articulația cotului și articulația radiocarpiană, cu excepția pierderii degetelor	25%
Pierderea unui deget al mâinii, cu excepția degetului mare (policelui)	5%
Pierderea degetului mare al unei mâini (policelui)	10%
Pierderea funcționalității membrilor astfel:	
(a) Monoplegie /monopareză	25%
(b) Paraplegie/parapareză	50%
(c) Hemiplegie/hemipareză	50%
(d) Tetraplegie/tetrapareză	100%
(e) Paralizia totală a nervului median, nervului radial, nervului cubital, nervului circumflex	30%
(f) Paralizia completă a nervului sciatic și a ramurilor sale	50%
Pierderea totală a membrului inferior de la nivelul articulației coxo-femorale	50%
Pierderea unui membru inferior de la nivelul zonei cuprinse între articulația genunchiului și articulația soldului	40%
Pierderea parțială a membrului inferior de la nivelul articulației genunchiului în jos, cu excepția pierderii degetelor	25%

Imobilitatea completă (anchiloza) a uneia dintre următoarele articulații: pumn, cot, umăr, gleznă, genunchi, șold, cu excepția articulațiilor degetelor	30%
Pierderea unui deget de la picior mîi puțin a degetului mare (halucelui)	5%
Pierderea halucelui	10%
Deficiențe neuropsihice post-traumatice grave, ireversibile, care persistă la mai mult de 3 luni de la accident și care presupun simptomatologie neuro-psihică severă ce necesită supraveghere medicală permanentă și internări în clinici de specialitate, confirmate de medicul specialist psihiatru	100%
Tulburări/disfuncționalități organice ca urmare a unui traumatism (traheotomie, anus contra naturii, cistostomie etc., pentru o perioadă mai mare de șase luni)	50%
Traumatisme de calotă craniană cu deficit de substanță osoasă, care necesită protezare	15%
Arsuri gradul II, peste 30% din suprafața corpului	50%
Arsuri gradul III, între 15% și 25% din suprafața corpului	50%
Arsuri gradul III și arsuri gradul IV, peste 25% din suprafața corpului	75%
Traumatismele toracice majore (fracturi deschise) cu leziuni pulmonare asociate și tulburări fiziopatologice semnificative ale funcțiilor vitale (insuficiență circulatorie, respiratorie etc.)	15%
Traumatisme/fracturi ale pelvisului, cu deplasare și/sau însoțite de leziuni vasculare, nervoase sau ale organelor interne	15%
Fracturi ale coloanei vertebrale, cu interesare mielinică, urmate de limitarea funcționalității unui membru, irecuperabile postoperator și în urma tratamentului recuperator efectuat cel puțin 3 luni	15%