

Asigurarea de viață pentru garantarea Descoperitului Autorizat de Cont persoane fizice

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: **BRD Asigurări de Viață S.A.**, societate pe acțiuni, înregistrată în România în Registrul Asigurătorilor detinut de către Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) cu numărul RA-064/03.04.2009

Produsul de asigurare se adresează clienților BRD - Groupe Société Générale S.A care îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

- Au vârsta minimă de 18 ani în momentul intrării în vigoare a Asigurării individuale, și nu mai mult de vârsta de 76 de ani minus o zi în data încetării Asigurării individuale.
- BRD - Groupe Société Générale S.A. le-a aprobat acordarea/ reînnoirea unui Descoperit autorizat de cont pentru persoane fizice.

Asigurare individuală: adeziunea individuală a persoanelor asigurate la Asigurarea de Viață de Grup pentru garantarea Descoperitului autorizat de cont pentru persoane fizice, formalizată prin semnarea Cererii de asigurare în condițiile bifării mențiunii „nu am fost” în declarația de sănătate.

Descoperit Autorizat de Cont Persoane Fizice (DAC PF): produsul bancar oferit de BRD - Groupe Société Générale S.A. clienților săi persoane fizice, constând într-o limită de credit acordată pe cont curent cu card atașat.



Ce se asigură?

❖ Deces (din orice cauză) - DAC PF Standard și DAC PF Platinum

Asigurătorul va plăti Beneficiarului soldul *Descoperitului autorizat de cont* utilizat la data decesului plus dobânda datorată Contractantului de la data producerii evenimentului asigurat până la data notificării acestuia de către moștenitorii persoanei asigurate sau orice persoană care prezintă interesul asigurat, dobânda fiind calculată pe o perioadă de maxim 3 luni.

❖ Invaliditate Totală Permanentă (din orice cauză) - DAC PF Standard și DAC PF Platinum

Asigurătorul va plăti Beneficiarului soldul utilizat din *Descoperitul autorizat de cont* pentru persoane fizice la data producerii Accidentului ce a dus la apariția Invalidității Totale Permanente plus dobânda de la data confirmării Invalidității Totale Permanente până la data notificării acesteia de către Persoana asigurată, dobânda fiind calculată pe o perioadă de maxim 3 luni.

❖ Incapacitate temporară de muncă (valabil doar pentru DAC PF Platinum)

Asigurătorul va plăti, în locul persoanei asigurate, suma minimă de plată lunar, constând în dobânzi și comisioane datorate băncii așa cum acestea sunt specificate în extrasul de cont aferent ultimei zi din luna precedentă începerii incapacității de muncă conform certificatului de concediu medical inițial.



Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI:

Excluderi în caz de Deces

Se exclud de la plata oricăror beneficii toate evenimentele care se produc direct sau indirect din cauza următoarelor:

- Orice afecțiune patologică diagnosticată înainte de subscrierea asigurării individuale, efectele și consecințele acesteia, inclusiv recidiva unei afecțiuni medicale preexistente;
- Sinuciderea;
- Orice accident sau îmbolnăvire legate de consumul de alcool, alcoolismul cronic sau folosirea narcoticelor, a drogurilor pe bază de opium sau a drogurilor stimulante, cu excepția cazurilor în care sunt prescrise de un medic autorizat și au fost folosite în cantitățile indicate de medic;
- Război, război civil, invazie declarată sau nu sau operațiuni asimilate războiului, acțiuni ale inamicilor străini, ostilități, revoltă, răzmeriță, grevă, mișcări civile, rebeliune, revoluție, insurecție, acte de terorism, indiferent dacă persoana asigurată a fost o victimă sau un participant activ/ colaborator la aceste evenimente;
- Săvârșirea unei contravenții, tentativa de comitere sau comiterea unei infracțiuni de către Persoana asigurată;
- Epidemii sau pandemii (epidemiile și pandemiile trebuie confiate de Ministerul Sănătății sau autorități asimilabile acestuia din țările unde s-au produs);
- Zborurile aeriene ale persoanei asigurate pe orice tip de aeronavă, cu excepția situațiilor în care aceasta este pasager plătit de bilet al unei aeronave care operează pe baza unui program fi deținută de o companie aeriană de transport de pasageri înregistrată, pe ruta sa prestabilită, sau dacă este transportată ca pacient sau rănit sau însoțitor sau steward pe o aeronavă ambulanță sau de salvare sau pe un elicopter;
- Participare la oricare dintre sporturile/activitățile următoare: activități

în care este implicat un motor (inclusiv raliurile), box, scufundări cu aparate autonome, explorarea peșterilor, curse de bob, curse cu sănii, săriturile cu schiul, escaladare, alpinism, călărie, parașutism, zborul cu delta-planul, zborul cu aeronave ultra-ușoare motorizate sau săritura cu coarda elastică, competiții (altele decât cele sportive) legal organizate;

- Expunere voluntară sau involuntară a corpului la energie nucleară sau rezultatul unei explozii, radiații sau orice alte consecințe în operațiuni de război sau militare sau în timp de pace;
- Accidente sau îmbolnăviri pentru care persoana asigurată refuză să accepte tratamentul sau recomandările primite de la un medic/ medici ce au calitatea legală și profesională de a prescrie un tratament.

Excluderi în caz de Invaliditate Totală Permanentă - în plus față de cele pentru Deces:

- Orice tulburare psihiatrică, mentală, funcțională sau nervoasă;
- Virusul imunodeficienței umane (HIV) sau variații ale acestuia, inclusiv Sindromul Imunodeficienței Dobândite;
- Tentativa de sinucidere sau rănirea voluntară.

Excluderi în caz de Incapacitate Temporară de Muncă:

În plus față de cele pentru Invaliditate Totală Permanentă:

- Boli infecțioase;
- Sarcina, nașterea împreună cu complicațiile ce derivă, avortul (se va plăti indemnizația de asigurare doar dacă avortul s-a produs ca urmare a unei indicații medicale);
- Participarea și implicarea în orice activități militare (navale, terestre sau aeriene);
- Concediul de maternitate sau paternitate, concediul pentru îngrijirea copilului bolnav și concediul pentru creșterea copilului;
- Intoxicații cu otrăvă, medicamente, alcool, gaz sau fum (administrare voluntară);
- Toate afecțiunile disco-vertebrale referitoare la rahis (cervical, dorsal, lombar, sacral sau coccigian), rezultatele și consecințele lor, lumbago, dureri dorsale inferioare, sciatică, cruralgii, radiculalgii, cervicalgie, dorsalgii, nevralgii cervico-brahiale, disc deplasat, cu excepția cazului în care una dintre aceste afecțiuni necesită spitalizare pentru o perioadă continuă mai mult de 15 zile consecutive sau intervenție chirurgicală în timpul perioadei de Incapacitate Temporară de Muncă sau Invaliditate Totală Permanentă.



Când începe și când încetează acoperirea?

- Asigurarea individuală începe la ora 00:00 a zilei următoare acordării *Descoperitului autorizat de cont* pentru persoane fizice de către Contractantul asigurării, dacă Persoana asigurată a fost preluată în asigurare.
- Evenimentele survenite ca urmare a unui accident sunt acoperite de la data intrării în vigoare a Asigurării individuale. În ceea ce privește evenimentele asigurate ca urmare a unei îmbolnăviri, acoperirea prin Asigurarea individuală începe după Perioada de așteptare de 30 de zile, calculată de la data intrării în vigoare a Asigurării individuale.
- Durata Asigurării individuale este de 5 ani cu posibilitatea reînnoirii automate, atât timp cât Persoana asigurată îndeplinește condițiile, pe baza acordului tacit, pe aceeași perioadă, dacă nicio notificare de denunțare unilaterală nu a fost trimisă în prealabil de către Asigurător sau de către Persoana asigurată, cu cel puțin 20 de zile înainte de încetare.

- Asigurarea individuală este suspendată dacă soldul creditor al *Descoperitului autorizat de cont* pentru persoane fizice este zero. În această perioadă, Asigurarea individuală rămâne în vigoare, dar nu va mai exista acoperire prin asigurare. Asigurarea este reactivată de îndată ce soldul creditor este mai mare ca zero.
- Acoperirea prin asigurare va înceta la ora 24:00 a zilei în care are loc încetarea Asigurării individuale.

În ce condiții încetează Asigurarea Individuală?

Asigurarea încetează înainte de termen, în oricare dintre situațiile următoare:

- În cazul neplății primei de asigurare, după expirarea perioadei de grație de 30 de zile;
- La data Decesului persoanei asigurate sau la data confirmării Invalidității Totale Permanente acceptată de Asigurător;
- La data la care persoana asigurată împlinește vârsta maximă admisă;
- La data la care încetează contractul pentru *Descoperit autorizat de cont* pentru persoane fizice;
- Prin denunțare unilaterală de către oricare parte a contractului, cu cel puțin 20 de zile înainte de încetarea asigurării.



Unde beneficiaz de asigurare?

- Asigurarea este valabilă pe teritoriul României și în țările membre ale Uniunii Europene (UE) și ale Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE).



Când și cum plătesc?

- Prima de asigurare este calculată prin aplicarea cotei de primă la soldul creditului utilizat în ultima zi calendaristică a Lunii, conform extrasului de cont.
- Asigurătorul garantează acoperirea prin asigurare numai dacă primele de asigurare sunt plătite la datele de scadență. Perioada maximă de grație este de 30 zile. Dacă după perioada de grație de 30 zile prima nu a fost plătită, Asigurătorul poate să rezilieze Asigurarea individuală, cu efect imediat, fără nicio altă formalitate.
- Prima de asigurare se percepe lunar, prin debitare automată din contul curent cu DAC PF al Persoanei asigurate.

Care este valoarea de răscumpărare?

Asigurarea de viață atașată descoperitului autorizat de cont nu are valoare de răscumpărare.

Cum se depune o cerere de despăgubire?

- În cazul producerii unui risc acoperit de asigurare, persoana asigurată, respectiv moștenitorii săi sau orice altă persoană care prezintă interesul asigurabil în a primi plata unui beneficiu, trebuie să notifice în scris Contractantului producerea riscului asigurat și să pună la dispoziția acestuia documentele prevăzute în Condițiile Generale, în termen de 30 de zile de la producerea riscului asigurat. Data acestei notificări este data până la care se calculează dobânzile aferente creditului, ce vor fi acoperite prin Asigurarea individuală în cazul producerii riscului asigurat.
- Data deschiderii dosarului de daună este data la care Asigurătorul primește documentele obligatorii (specifice fiecărui risc asigurat) menționate în Condițiile Generale.
- În termen de 10 zile lucrătoare de la primirea tuturor documentelor solicitate, Asigurătorul trebuie să ia decizia de acceptare sau respingere a solicitării de despăgubire.

Cum pot depune o reclamație?

Orice nemulțumire reclamată de către Persoana Asigurată în legătură cu interpretarea și executarea contractului de asigurare va fi soluționată prin formularea unei petiții scrise înregistrată la sediul Asigurătorului. Această petiție va fi analizată de Asigurător și va fi soluționată prin transmiterea, în termen de maximum 30 de zile, a unui răspuns scris, punctual și argumentat, către persoana care a formulat-o. Adresa de corespondență a BRDAsigurări de Viață S.A. este Str. Gheorghe Polizu, nr. 58-60, etaj 8 zona 1, etaj 9 zona 1, Sector 1, cod postal 011062, București, România.

Adresa de email pentru depunerea unei plângeri este: info@brdasigurari.ro

Link-ul către site-ul de reclamații este:

<https://www.asigurari.brd.ro/petiti-reclamatii>

De asemenea reclamațiile împotriva distribuitorului BRD - Groupe Société Générale S.A. vor fi soluționate conform *Procesului de administrare a reclamațiilor*, ce poate fi accesat la adresa https://www.brd.ro/_files/pdf/Petitie1.pdf.

Informații generale privind deducerile prevăzute de legislația fiscală aplicabilă contractului de asigurare

Contractul de asigurare se supune tratamentului fiscal referitor la deducerile fiscale aplicabile la momentul plății primei de asigurare.

Care este legea aplicabilă contractului de asigurare?

Contractul de asigurare este guvernat de legea română în vigoare.

Fondul de Garantare

În cazul în care BRD Asigurări de Viață se va afla în stare de insolabilitate, Fondul de Garantare, definit astfel prin Legea nr. 213/2015 cu modificările și completările ulterioare, va proteja interesele asiguraților și ale moștenitorilor beneficiarilor asigurării.

SOLUȚIONAREA ALTERNATIVĂ A LITIGIILOR

În conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și prevederile Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, litigiile dintre consumatori, astfel cum aceștia sunt definiți prin art. 2 pct. 2 din Ordonanța Guvernului nr. 21/1992 privind protecția consumatorilor, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și entitățile autorizate, reglementate și/sau supravegheate de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, pot fi soluționate de către Entitatea de Soluționare Alternativă a Litigiilor (SAL-Fin). Aceasta este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor ce pot apărea între consumatori și entitățile pieței asigurărilor. Consumatorii pot supune litigiul procedurilor SAL administrate de SAL-Fin dacă fac dovada că, în prealabil, au încercat să soluționeze litigiul direct cu comerciantul în cauză.

Organizarea și soluționarea alternativă a litigiilor se realizează prin procedura SAL finalizată cu propunerea unei soluții sau procedura SAL finalizată cu impunerea unei soluții.

Date de contact SAL-Fin:

Activitatea se desfășoară în București, Splaiul Independenței nr. 15, sector 5, cod poștal 050092.

Fax: 021.659.60.51 sau 021.659.64.36

E-mail: office@salfin.ro

Relatii cu publicul: 0800 825 627