

CONDIȚII GENERALE ALE ASIGURĂRII DE VIAȚĂ DE GRUP

1. PREVEDERI INTRODUCTIVE

- 1.1. Prezentele condiții (denumite în continuare „Condiții Generale”), împreună cu Polița de asigurare, Lista de angajați, Anexele la Condițiile Generale ce privesc Condițiile de asigurare specifice aferente Clauzelor suplimentare, constituie Contractul de asigurare de Viață de Grup (denumit în continuare “**Contractul de Asigurare**”) încheiat între BRD Asigurări de Viață S.A. (denumit în continuare “**Asigurătorul**”) și Client (denumit în continuare „Contractant”).
- 1.2. Asigurătorul și Contractantul vor fi denumiți în continuare „Partea”, individual și „Părțile”, colectiv.

2. DEFINIȚII

Termenii folosiți în aceste Condiții Generale au următorul sens:

- 2.1. **Accident** – orice eveniment violent, exterior, imprevizibil și independent de voința Asiguratului, având ca urmare vătămări corporale stabilite în mod obiectiv și care are ca rezultat producerea riscurilor asigurate. În baza poliței de grup sunt acoperite numai accidentele produse în perioada de valabilitate a poliței.
- 2.2. **Accident de muncă** – vătămarea violentă a organismului, precum și intoxicația acută profesională, care au loc în timpul procesului de muncă sau în îndeplinirea îndatoririlor de serviciu și care provoacă incapacitate temporară de muncă de cel puțin 3 zile calendaristice, invaliditate ori deces.
- 2.3. **Afecțiune medicală preexistentă** – orice boală, vătămare corporală din accident sau altă afecțiune medicală a Membrului Asigurat, descoperită sau dezvoltată înainte de intrarea în vigoare a Asigurării Individuale a Membrului Asigurat respectiv, indiferent dacă afecțiunea a fost diagnosticată de un medic și indiferent dacă a fost administrat un tratament sau nu.
- 2.4. **Angajat** – persoana care are încheiat cu Contractantul asigurării un contract de muncă pentru o perioadă determinată sau nedeterminată, un contract de tip particular (e.g. contract de ucenicie, contract de stagiu) sau alt tip de contract asimilat contractelor de muncă. În sensul prezentelor Condiții Generale următoarele persoane pot fi asimilate ca și angajați: asociați/acționari ai societăților comerciale, precum și membrii asociațiilor non-profit (fundații sau asociații profesionale).
- 2.5. **Asigurare Individuală** – acoperirea individuală a Asiguratului prin acest Contract de Asigurare de viață de Grup, atestată prin Certificatul de Asigurare.
- 2.6. **Asigurat** – Angajat al Contractantului asigurării a cărei viață și sănătate sunt asigurate în baza prezentelor Condiții de asigurare, denumit alternativ și Membru Asigurat.
- 2.7. **Asigurare de viață de grup** – asigurarea unui număr de persoane printr-un singur contract, persoanele fiind angajate, conform termenilor prezentelor Condiții generale.
- 2.8. **Beneficiarul asigurării /Beneficiar** – persoana care are dreptul să încaseze indemnizația de asigurare, definită conform legii. În cazul decesului Membrului Asigurat, beneficiarii care vor avea dreptul de a primi Indemnizația de Asigurare sunt moștenitorii legali, dacă există, astfel cum sunt definiți prin lege și menționați în certificatul de moștenitor, în conformitate cu cotele stipulate în acesta. Pentru celelalte clauze suplimentare, Beneficiar este doar Asiguratul.
- 2.9. **Boală** – orice stare anormală, patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de medicul specialist conform criteriilor clinice sau paraclinice specifice.
- 2.10. **Certificat de Asigurare** – documentul care atestă calitatea de asigurat a Membrului Asigurat și în care se menționează limitele riscurilor asigurate acoperite.
- 2.11. **Clauze suplimentare / Condiții specifice – toate sau oricare dintre:** Condițiile specifice pentru asigurarea în caz de invaliditate permanentă totală sau parțială ca urmare a unui accident, Condițiile specifice pentru asigurarea în caz de invaliditate totală permanentă de gradul 1 sau gradul 2 din orice cauză, Condițiile specifice pentru asigurarea în caz de invaliditate permanentă parțială ca urmare a unui accident, Condițiile specifice pentru asigurarea de fracturi și arsuri produse ca urmare a unui accident, Condițiile specifice pentru asigurarea de incapacitate temporară de muncă din accident sau boală profesională, Condițiile specifice pentru asigurarea de spitalizare din orice cauză, Condițiile specifice pentru asigurarea de spitalizare din accident, Condițiile specifice pentru asigurarea de convalescență din orice cauză, Condițiile specifice pentru asigurarea de convalescență din accident, Condițiile specifice

pentru asigurarea de intervenție chirurgicală din orice cauză, Condițiile specifice pentru asigurarea de intervenție chirurgicală din accident, Condiții specifice pentru asigurarea în caz de Afecțiuni medicale grave, Condiții specifice pentru asigurarea Cheltuielilor medicale din orice cauză, Condiții specifice pentru asigurarea Cheltuielilor medicale din accident, Condiții specifice pentru Recuperare medicală din orice cauză, Condiții specifice pentru Recuperare medicală din accident, Condiții specifice pentru asigurarea de deces ca urmare a unui atac de cord sau a unui accident vascular. Riscurile acoperite de aceste Clauze suplimentare sunt în vigoare numai dacă sunt menționate în Polița de asigurare și respectiv în Certificatul de asigurare.

- 2.12. **Contractantul asigurării** – persoana juridică care încheie în numele și pentru Angajații săi polița de asigurare cu Asigurătorul, în conformitate cu termenii prezentelor Condiții Generale și Condițiilor specifice.
- 2.13. **Data încetării Contractului de Asigurare** – data încetării răspunderii Asigurătorului, menționată în Polița de Asigurare.
- 2.14. **Data Intrării în Vigoare a Contractului de Asigurare** – data de început a Contractului de Asigurare, menționată în Polița de Asigurare.
- 2.15. **Deces din accident** - decesul provocat de un Accident și survenit în decurs de 12 luni de la data accidentului, dar nu mai mult de data de încetare a asigurării menționată în Polița de asigurare.
- 2.16. **Deces din orice cauză** - decesul provocat de un accident sau o boală pe durata de valabilitate a Poliței.
- 2.17. **Durata Contractului de Asigurare** – perioada dintre Data Intrării în Vigoare și Data Încetării Contractului de Asigurare, în care Asigurătorul răspunde în baza Contractului de Asigurare.
- 2.18. **Eveniment asigurat** - Evenimentul sau seria de evenimente acoperite de Contractul de asigurare la apariția cărora se naște obligația Asigurătorului de a plăti Indemnizația de asigurare Beneficiarului, în conformitate cu Condițiile de asigurare;
- 2.19. **Grup** - persoane acoperite prin Contractul de asigurare și care fac parte din aceeași organizație, constituită ca persoană juridică. Grupul este format din totalitatea Asiguraților care sunt cuprinși în Contractul de asigurare conform Listei de Angajați. În accepțiunea prezentei definiții, Grupul este format din minimum 10 angajați. Grupurile pot fi divizate în subgrupuri, în funcție de criterii clare stabilite de Angajator și măsurabile.
- 2.20. **Limita sumei asigurate fără evaluarea individuală a riscului asigurat** – suma asigurată indiferent de risc, acceptată de Asigurător, pentru un Membru asigurat, fără evaluare medicală individuală a riscului asigurat.
- 2.21. **Limita de răspundere pe eveniment** – valoarea totală a răspunderii Asigurătorului (a riscului preluat de Asigurător), la producerea unui singur eveniment asigurat, conform prezentului contract.
- 2.22. **Lista de angajați** - lista nominală cu datele de identificare ale angajaților.
- 2.23. **Tariful de asigurare** – este calculat folosind metode probabilistice și statistice, în funcție de sumele asigurate, vârsta Asiguraților și riscurile acoperite. Reprezintă baza de calcul a primei de asigurare.
- 2.24. **Pachet de asigurare** – riscuri asigurate grupate într-unul sau maxim 3 pachete de asigurare, astfel cum acestea au fost agreate contractual de Contractant cu privire la asigurarea angajaților săi. Fiecare Pachet de asigurare conține limitele maxime specifice ale riscurilor asigurate detaliate în conținutul Poliței de asigurare și respectiv Certificatului de asigurare.
- 2.25. **Prima de asigurare** – suma ce trebuie plătită Asigurătorului de către Contractantul asigurării, conform frecvenței stabilite prin Contractul de asigurare. Prima de asigurare reprezintă tariful de asigurare/persoana asigurată înmulțit cu numărul Asiguraților din grup.
- 2.26. **Perioadă de grație** – este perioada de 15 de zile după scadența de plată a unei rate de primă de asigurare neachitată, în care se poate plăti prima restantă și în care răspunderea Asigurătorului rămâne în vigoare.
- 2.27. **Perioada de suspendare** – începe după sfârșitul Perioadei de grație și durează până la împlinirea a 2 luni, calculate de la prima dată scadentă neplatită. Asigurătorul nu va avea nicio obligație față de Contractant/ Membri Asigurați, riscurile produse în această perioadă nefiind acoperite de prezenta Asigurare de Viață de Grup și la sfârșitul căreia Contractul de asigurare încetează.
- 2.28. **Polița de asigurare** – documentul care certifică încheierea Contractului de asigurare și care este semnat de către Asigurător.
- 2.29. **Proceduri de subscriere a riscului** - totalitatea normelor și reglementărilor stabilite de către Asigurător în scopul evaluării, cuantificării și clasificării riscului preluat de către Asigurător din punct de vedere financiar, medical, ocupațional și al stilului de viață.

- 2.30. **Regularizare** - reprezintă recalcularea lunară a Primei de asigurare în funcție de fluctuațiile în ceea ce privește numărul și vârsta medie a membrilor grupului.
- 2.31. **Risc asigurat**- Un eveniment viitor, posibil dar incert, la care este expusă viața sau sănătatea Asiguratului. Riscurile asigurate sunt cele prevăzute în polița de asigurare.
- 2.32. **Suma asigurată** – suma înscrisă în Polița de asigurare pentru un risc asigurat. Suma asigurată stă la baza calculării indemnizației de asigurare.
- 2.33. **Indemnizația de asigurare** - suma ce trebuie plătită de către Asigurător Beneficiarului/Beneficiarilor în cazul producerii decesului.
- 2.34. **Valoarea de rascumpărare** - sumă plătită Contractantului ca răscumpărare a poliței
- 2.35. **Reînnoirea asigurării** - Contractul de asigurare se consideră reînnoit dacă este încheiat în continuarea unei perioade contractuale anterioare sau în termen de maxim o lună de la data încetării perioadei contractuale anterioare. Noua Poliță de asigurare va avea data de început 1 ale lunii următoare celei în care a expirat polița anterioară. Perioadele de așteptare menționate în condițiile de asigurare nu vor fi aplicabile în cazul unei asigurări reînnoite.

3. OBIECTUL ASIGURĂRII

- 3.1. Obiectul asigurării este reprezentat de viața și sănătatea Asiguratului.

4. CRITERII DE ACCEPTARE ÎN ASIGURARE

- 4.1. Este eligibilă pentru a fi preluată în asigurare, Angajatul, persoană fizică care îndeplinește următoarele condiții:
 - este rezident pe teritoriul României;
 - are o relație contractuală de muncă cu Contractantul sau un statut similar, conform celor definite în cuprinsul prezentelor Condiții de Asigurare; îndeplinește condiția de a fi prezent și activ la locul de muncă la data intrării în vigoare a Asigurării Individuale; În cazul în care condiția prezent și activ la locul de muncă nu este îndeplinită la data intrării în vigoare, asigurarea va intra în vigoare începând din ziua următoare după întoarcerea la locul de muncă, cu excepția situației în care absența Angajatului se datorează unei boli sau unui accident, caz în care, pentru a dobândi calitatea de Membru Asigurat, Asigurătorul trebuie să constate dacă acesta poate fi acoperit prin asigurare în scopul asigurării acoperirii sale de către prezentul Contract de Asigurare, Contractantul va notifica Asigurătorul de reîntoarcerea Angajatului la locul de muncă și va furniza documentele necesare ce atestă că acesta poate fi acoperit de asigurare, în cazul în care Asigurătorul solicită documentele respective;
 - are vârsta cuprinsă între 16 ani și 66 de ani minus 1 zi la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, dar nu mai mult de 67 de ani la expirarea Contractului de asigurare;
 - să își dea acordul de intrare în asigurare și de prelucrarea datelor cu caracter personal.
- 4.2. Pentru încheierea Contractului de Asigurare de Grup criteriile de acceptare sunt:
 - minimum 10 asigurați dintr-un grup / subgrup;
 - împărțirea pe categorii de angajați și formarea de subgrupuri este permisă. În acest caz, toți angajații dintr-o anumită categorie trebuie să fie incluși în contractul de asigurare și fiecare subgrup trebuie să aibă același pachet de asigurare;
 - în cazul grupurilor de companii, toate companiile eligibile din cadrul grupului vor intra în asigurare simultan, la data intrării în asigurare menționată în Polițele/Certificatele de asigurare emise. Incluziunea în asigurare a unei alte companii din același grup de companii pe parcursul derulării asigurării este permisă, cu evaluare separată realizată de Asigurător și emiteri de Poliță distinctă. În acest caz, această companie nu va beneficia de condițiile grupului de companii de care aparține.
- 4.3. Un grup nu se formează în scopul încheierii asigurării.

5. RISCURI ASIGURATE

- 5.1. Contractul de asigurare acoperă riscul de deces din orice cauză (din îmbolnăvire și din accident) survenit în perioada de asigurare.

- 5.2. Se pot acoperi și alte riscuri cuprinse în clauzele suplimentare menționate în Polița de asigurare. Condițiile specifice ale clauzelor suplimentare sunt enumerate la art.2.11. din cadrul prezentelor Condiții Generale și, dacă este cazul, sunt parte integrantă din Contractul de asigurare.
- 5.3. La pachetele de asigurare, riscurile minime acoperite sunt: deces din orice cauză (din îmbolnăvire și din accident), deces din accident și invaliditate parțială permanentă din accident.

6. DERULAREA ASIGURĂRII

6.1. Intrarea în vigoare și reînnoirea contractului de asigurare

- 6.1.1. Contractul de asigurare se încheie pentru o perioadă de 1 an. Acoperirea este asigurată 24/7.
- 6.1.2. Asigurarea de viață de grup este aplicabilă tuturor Angajaților Contractantului asigurării, care îndeplinesc condițiile de eligibilitate conform art.4. Valoarea sumei asigurate și riscurile asigurate sunt aceleași pentru toți Asigurații Grupului, pentru grupuri mai mici de 50 de asigurați.
- 6.1.3. Data de la care Asigurătorul își asumă obligațiile prevăzute în Contractul de asigurare este Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare înscrisă în Polița de asigurare.
- 6.1.4. Contractul de asigurare intră în vigoare la ora 00:00 a zilei menționate în Polița de Asigurare ca fiind Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, sub rezerva plății de către Contractantul asigurării a Primei de asigurare, conform frecvenței din Polița de asigurare.
- 6.1.5. Un Angajat al Contractantului asigurării devine Asigurat odată cu intrarea în vigoare a Contractului de asigurare sau cu altă dată ulterioară, reprezentând data la care a fost angajat de către Contractantul asigurării sau la care a dobândit statut similar celui de angajat conform definițiilor prezentelor Condiții Generale. Data de la care Asigurătorul își asumă riscurile pentru noii angajați este data de 1 ale lunii după ce aceștia au fost angajați de către Contractantul asigurării sau de la care au dobândit statut similar celui de angajat conform definițiilor prezentelor Condiții Generale.

6.2. Suspendarea contractului de asigurare

- 6.2.1. În cazul în care Prima de Asigurare nu a fost achitată până la sfârșitul Perioadei de Grație, Contractul de Asigurare se va suspenda până la împlinirea a 2 luni, calculate de la prima dată scadentă neplătită. La sfârșitul Perioadei de suspendare contractul de asigurare va înceta de drept, fără necesitatea efectuării vreunei formalități din partea Asigurătorului. Pe durata Perioadei de Suspendare, Asigurătorul nu va avea nicio obligație față de Contractant / Membrii Asigurați, riscurile produse în această perioadă nefiind acoperite de prezenta Asigurare de Viață de Grup.
- 6.2.2. Contractul de Asigurare se poate reactiva în Perioada de Suspendare, în aceeași termeni și aceleași condiții, numai după ce Contractantul a achitat toate Primele de Asigurare restante.
- 6.2.3. Prin plata tuturor primelor de asigurare restante, Contractul de Asigurare se reactivează la ora 00:00 a primei zile calendaristice a lunii următoare efectuării plății.

6.3. Încetarea Contractului de Asigurare

- 6.3.1. Prezentul Contract de asigurare poate înceta în următoarele situații:
 - La expirarea termenului pentru care a fost încheiat, dacă părțile nu au convenit asupra reînnoirii acestuia; în acest caz Contractul de asigurare încetează la ora 24:00 a zilei menționate în Polița de asigurare, ca fiind data încetării Contractului de asigurare.
 - Prin acordul părților, manifestat în scris sub forma unui act adițional semnat de ambele părți;
 - În situația în care una dintre părți nu își mai îndeplinește corespunzător obligațiile asumate prin Contractul de asigurare, cealaltă parte poate rezilia contractul de plin drept, fără nicio formalitate, sub condiția adresării unui preaviz de 30 zile calendaristice, transmis prin curier cu confirmare de primire. Data primirii notificării de reziliere este data de la care curge termenul de preaviz. La expirarea acestui termen, Contractul de asigurare își încetează efectele juridice;
 - Prin denunțare unilaterală de către Contractant, cu condiția transmiterii unei notificări scrise prealabile către Asigurator, cu cel puțin 20 de zile calendaristice înaintea datei de la care se solicită încetarea contractului;
 - la sfârșitul perioadei de suspendare, în mod automat, fără necesitatea niciunei alte formalități.
- 6.3.2. Asigurarea Individuală a unui Membru Asigurat încetează în oricare dintre circumstanțele următoare:
 - La data încetării Contractului de Asigurare;
 - La data decesului Membrului Asigurat;
 - La data încetării prevăzută în Polița de Asigurare;

- La prima reînnoire după ce Membrul Asigurat având calitatea de Angajat a împlinit 67 de ani;
- Angajatul încetează relația contractuală de muncă cu Contractantul.

6.3.3. Încetarea prezentului Contract de asigurare nu va avea niciun efect asupra obligațiilor deja scadente între părțile contractante la acea dată.

6.3.4. Prevederile prezentului capitol nu înlătură răspunderea părții care în mod culpabil a cauzat încetarea contractului.

6.4. **Reînnoirea Contractului de asigurare**

6.4.1. Părțile pot conveni Reînnoirea Contractului de Asigurare. În cadrul procesului de reînnoire, Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica prima de asigurare, riscul asigurat și Pachetul de Asigurare aferent fiecărui Membru.

6.4.2. Înainte cu 35 de zile de la Data Încetării Contractului de Asigurare, dar nu mai tarziu de 15 zile înainte de aceasta data, Contractantul este informat de către Asigurător cu privire la oferta pentru reînnoirea Contractului de asigurare, precum și despre modificările Condițiilor Generale de Asigurare de Viață de Grup, valabile de la data Reînnoirii. În cazul în care Contractantul este de acord cu oferta de reînnoire a Contractului de asigurare, va plăti prima de asigurare, în cuantumul comunicat de Asigurător.

6.5. **Obligațiile Contractantului asigurării**

6.5.1. Să achite Prima de asigurare la datele și în cuantumul stabilit în Polița de asigurare.

6.5.2. Să informeze în mod corect Asigurătorul asupra numărului de Asigurați la încheierea/reînnoirea Poliței de asigurare sau la data fiecărei scadențe a primei.

6.5.3. Să păstreze confidențialitatea în relația cu o terță parte, alta decât Angajații, asupra datelor înscrise în Contractul de asigurare, precum și asupra negocierilor privind Contractul de asigurare și condițiile de derulare ale acestuia.

6.5.4. Contractantul asigurării asigură suport Asigurătorului în acțiunile sale care au legătură cu riscul asigurat, pentru finalizarea dosarului de despăgubire conform procedurilor stabilite împreună cu acesta.

6.6. **Obligațiile Asigurătorului**

6.6.1. Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare, conform prevederilor Contractului de asigurare dacă riscurile asigurate au avut loc pe Durata contractului de asigurare.

6.7. **Modificarea Contractului de Asigurare**

6.7.1. Drepturile ce decurg din riscurile asigurate deja produse nu pot face obiectul unor modificări.

6.7.2. Modificarile privind schimbarea numelui Asiguraților atunci când se înregistrează o modificare (din „Lista Angajaților”) se notifică în scris pe e-mail din partea Contractantului către Asigurător.

6.7.3. Modificarea Riscului asigurat sau a Pachetului de Asigurare aferent fiecărui Membru se pot efectua doar la reînnoirea Contractului de Asigurare și presupune emiterea unui nou Contract de asigurare, atestat printr-o nouă Poliță de asigurare.

6.7.4. Prin excepție de la prevederile art. 6.8.2 de mai sus, modificarea numărului de Membri Asigurați se poate efectua fără încheierea unui act adițional, prin transmiterea de către Contractant Asigurătorului a unei solicitări de modificare, acceptată în scris via e-mail de către Asigurător. Solicitarea Contractantului trebuie să fie însoțită de un tabel conținând: numele integral, codul numeric personal, grupul/subgrupul, telefon, email, ocupația, data intrării în vigoare cu privire la Membrul Asigurat, Data Încetării.

6.7.5. O nouă persoană poate fi inclusă în Grup, în conformitate cu articolul 4 al prezentelor Condiții de Asigurare, data intrării în vigoare a Asigurării Individuale la ora 00:00 a primei zile calendaristice a lunii următoare, dacă Asigurătorul a primit via e-mail solicitarea Contractantului până cel tarziu în data de 25 a lunii curente.

6.7.6. O persoană poate fi exclusă din Grup la ora 24:00 a ultimei zile calendaristice a lunii curente, dacă Asigurătorul a primit via e-mail solicitarea Contractantului până cel târziu în data de 25 a lunii curente. Modificarea (intrare/ieșire) a listei persoanelor asigurate va fi procesată de Asigurător începând cu data de 01 a următoarei luni în care Asigurătorul a primit solicitarea de modificare.

7. **PRIMA DE ASIGURARE**

7.1. **Calculul Primelor de asigurare**

7.1.1. Prima de asigurare va fi stabilită de către Asigurător, pe baza informațiilor furnizate de către Contractantul asigurării (vârsta medie a grupului/subgrupului în cadrul benzii de vârstă de care aparține, tipul de activitate al companiei și riscurile asigurate) și este menționată în Polița de asigurare.

- 7.1.2. În cazul împărțirii Angajaților grupului pe subgrupuri, prima de asigurare va avea în vedere domeniul de activitate al companiei pentru toate subgrupurile.
- 7.1.3. Valoarea Primei de asigurare nu se modifică timp de 1 an de zile.
- 7.1.4. Asigurătorul va efectua regularizarea primelor de asigurare lunar în funcție de intrările/ieșirile de angajați în/din cadrul grupului.

7.2. Plata Primelor de asigurare

- 7.2.1. Prima de asigurare se poate plăti lunar și este menționată în Polița de asigurare. Asigurătorul notifică în avans Contractantul asigurării, cu 5 zile înainte de data de scadență, în legătură cu plata Primei de asigurare.
- 7.2.2. Perioada de grație pentru neplata la scadență a primelor de asigurare este de 15 zile. Dacă în cursul Perioadei de grație se produce un risc asigurat, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare numai după achitarea primei de asigurare restante.
- 7.2.3. Neplata primei de asigurare în Perioada de grație conduce la suspendarea Contractului de asigurare.

8. PRODUCEREA RISCULUI ASIGURAT

8.1. Notificarea producerii unui risc asigurat

- 8.1.1. În termen de 30 zile de la producerea riscului asigurat, Asiguratul/ Beneficiarul/ sau orice persoană ce prezintă interes în obținerea indemnizației de asigurare trebuie să depună la Asigurător o cerere de despăgubire.
- 8.1.2. Asigurătorul ar trebui să primească următoarele documente pentru a putea lua o decizie privind solicitarea de despăgubire:
- Copia unui act de identitate al persoanei care a solicitat despăgubirea;
 - Copia actului de identitate al beneficiarului (dacă este diferit de solicitant);
 - Cererea de despăgubire;
 - Adeverință de salariat de la locul de muncă;
 - Documente de atestare a calității eventualului reprezentant sau împuternicit legal (tutore, etc.) al Beneficiarului, dacă este cazul;
 - Copie legalizată a certificatului de moștenitor;
 - Copia legalizată a certificatului de deces;
 - Copia certificatului medical constatator al decesului, emis de către un medic ori centru medical autorizat, sau alt document oficial care să ateste cauza decesului Asiguratului;
 - Copiile documentelor medicale doveditoare, în caz de deces din îmbolnăvire;
 - Copia raportului poliției privind circumstanțele de producere a accidentului (dacă este cazul) sau proces verbal de constatare, în caz de deces din accident;
 - Orice alt document pe care Asigurătorul îl consideră necesar, cum ar fi evoluția bolii cauzatoare, fișa medicală personală de la medicul de familie, decizia judecătorească privind declararea decesului sau a dispariției, după caz, precum și alte documente (daca va fi necesar, vor fi solicitate de Asigurător luând în considerare specificitatea fiecărui caz de despăgubire).
 - Extras de cont pe care să fie vizibil numărul IBAN și numele beneficiarului.
- 8.1.3. În termen de 10 zile lucrătoare de la primirea tuturor documentelor solicitate, Asigurătorul trebuie să ia una din deciziile următoare:
- Să accepte cererea de despăgubire și să plătească Indemnizația de asigurare;
 - Să respingă solicitarea de despăgubire printr-o decizie motivată.

8.2. Sume asigurate

- 8.2.1. Sumele asigurate se stabilesc de comun acord cu Contractantul asigurării, la încheierea Contractului de asigurare, în limitele negociate pentru fiecare acoperire în parte și sunt menționate în Polița de asigurare și Certificatul de asigurare.

8.3. Plata indemnizațiilor de asigurare în caz de deces

- 8.3.1. Indemnizația de asigurare în caz de Deces din orice cauză – îmbolnăvire sau accident este egală cu Suma asigurată prevăzută în Polița de Asigurare, respectiv Certificatul de asigurare.
- 8.3.2. Indemnizația de asigurare se plătește Beneficiarilor îndreptățiți să o primească.

8.3.3. În cazul în care Polița de asigurare acoperă atât Decesul din orice cauză (îmbolnăvire sau accident) cât și Decesul din accident, și evenimentul asigurat s-a produs din accident, indemnizația plătită va fi calculată ca suma dintre cele 2 sume asigurate menționate în Polița de Asigurare și Certificatul de Asigurare.

8.4. **Cand nu se plătește indemnizația de asigurare**

8.4.1. Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare în următoarele cazuri:

- pentru evenimentele care nu au avut loc în perioada de valabilitate a asigurării;
- după încetarea calității de angajat al Contractantului asigurării sau după pierderea statutului similar celui de angajat conform definițiilor prezentelor Condiții Generale, cu excepția cazului când evenimentul asigurat a fost produs și notificat pe perioada cât Asiguratul era angajat;
- pentru riscurile excluse din asigurare;
- dacă un fapt semnificativ pentru riscul asigurat a fost declarat fals ori a fost ascuns de Asigurat, iar acest lucru are un impact asupra riscului asigurat produs, inclusiv, furnizarea oricăror informații false, înșelătoare, incomplete ori incorecte din partea Asiguratului sau a rudelor sale apropiate sau prezentarea de documente inexacte sau falsificate care intenționează să modifice data, circumstanțele sau consecințele riscurilor produse va avea drept rezultat pierderea dreptului de a beneficia de Indemnizația de asigurare;
- dacă riscul s-a produs ca urmare a acțiunii deliberate a Asiguratului;
- dacă Asigurătorului îi sunt prezentate documente ori informații false, sau dacă acesta descoperă vreo fraudă;
- dacă dovezile prezentate nu sunt, în mod rezonabil, suficiente și clare, în vederea stabilirii dreptului la despăgubire.

8.5. **Riscuri excluse din Asigurarea de Viață de Grup**

8.5.1. Nu se plătește nicio Indemnizație de asigurare dacă evenimentul asigurat este provocat în legătură directă sau indirectă cu următoarele:

- afecțiuni medicale pre-existente diagnosticate anterior intrării în asigurare a Asiguratului;
- anomalii congenitale sau complicațiile/bolile datorate anomaliilor congenitale;
- război, invazie, ostilități sau operațiunile asimilate războiului (indiferent dacă războiul este declarat sau nu), război civil, acte de terorism și activități conexe, revoltă, mișcări civile, revoltă populară, insurecție, rebeliune, dictatură militară, lovituri de stat sau orice acte ale oricărei persoane care acționează în numele sau în legătură cu orice organizație în mod activ îndreptată spre răsturnarea prin forță a oricărui guvern sau la influențarea acestuia prin terorism sau violență;
- participarea activă a Asiguratului la o faptă săvârșită cu violență sau incriminată ca faptă penală de către Legea Penală;
- sinuciderea în primii doi ani ai Contractului de asigurare al Asiguratului (indiferent dacă persoana a fost sau nu în deplinătatea facultăților mintale) - pentru Deces din orice cauză și/sau clauza Deces din accident;
- autovătămarea, tentativa de suicid, boli psihice;
- fuziunea nucleară, deșeuri nucleare sau orice radiații radioactive sau ionice;
- participarea la sau formarea pentru orice sport periculos sau riscant (de exemplu: speologia, alpinismul, parașutismul, scufundările, sporturile cu motor, etc.), competiții de orice fel (cu excepția: atletism înnot, fotbal, tenis, ciclism și a celor aprobate de către Asigurător la cererea Contractantului asigurării);
- consecințele consumului de alcool peste valoarea de 0,6 mg/l de alcool pur în sânge sau droguri, inclusiv administrarea de medicamente, altele decât cele prescrise de un medic;
- zboruri de alt tip decât ca pasager al unei aeronave pentru transportul de pasageri, care dispune de o autorizație comercială;
- epidemii sau pandemii (confirmate de OMS și Ministerul Sănătății);
- nesolicitarea sau nerespectarea indicațiilor medicale, Asiguratul având obligația să solicite și să accepte cât mai repede un tratament medical și să urmeze prescripțiile medicului pentru a-și grăbi revenirea la starea de sănătate anterioară producerii evenimentului asigurat;

9. PREVEDERI FINALE

9.1. **Valoarea de răscumpărare.** Nicio valoare de răscumpărare nu va fi platită pentru această Asigurare de Viață de Grup.

9.2. **Prescrierea.** Orice acțiune referitoare la beneficiile de asigurare din prezenta Asigurare de Viață de Grup se prescrie în termen de 2 ani de la producerea riscului asigurat, în conformitate cu legea română în vigoare.

9.3. Moneda

9.3.1. Primele de asigurare sunt plătite în moneda definită în Polița de asigurare, anume în lei.

9.3.2. Indemnizațiile de asigurare sunt plătite în lei.

9.4. **Limita teritorială.** Acoperirile oferite de prezentul contract de asigurare și clauzele suplimentare sunt valabile pe tot mapamondul, în condițiile întâmplării evenimentului asigurat unui membru asigurat, rezident pe teritoriul României.

Excepție face situația în care membrul asigurat, rezident pe teritoriul României suferă un eveniment asigurat pe un teritoriu care este supus embargoului/sancțiunilor internaționale impuse de SUA și UE, conform listelor oficiale în vigoare la data producerii evenimentului asigurat.

9.5. **Litigii și legea aplicabilă.** În caz de dispută și în cazurile nereglementate de prezentul contract, se aplică legislația română în vigoare. Disputele dintre părți sunt rezolvate prin acordul reciproc al părților, iar dacă nu se ajunge la niciun acord, de către instanța judecătorească română competentă.

9.6. **Forța majoră.** Forța majoră exonerează părțile de răspundere în cazul neîndeplinirii totale sau parțiale a obligațiilor ce le revin conform prezentului Contract, cu condiția dovedirii acesteia prin certificat constatator, eliberat de Camera de Comerț și Industrie a României. Părțile nu sunt exonerate de răspundere în cazul neexecutării, executării necorespunzătoare sau cu întârziere a unei obligații dacă, înainte de producerea evenimentului de forță majoră, se aflau în întârziere cu privire la îndeplinirea obligației respective. Prin forța majoră se înțelege acel eveniment, independent de voința părților, imprevizibil, absolut invincibil și inevitabil, apărut după intrarea în vigoare a Contractului și care împiedică părțile să-și execute total sau parțial obligațiile contractuale. Asemenea evenimente, fără ca enumerarea să fie limitativă, sunt: calamități naturale, incendii, războaie etc.

Atât apariția cât și încetarea cazului de forță majoră se vor notifica celeilalte părți în termen de 5 zile calendaristice de la apariția, respectiv de la încetarea acestuia și se va prezenta certificatul de constatare a cazului de forță majoră eliberat de autoritățile competente în termen de 10 zile lucrătoare de la apariția acestuia. Partea care nu notifică în termen apariția, respectiv încetarea cazului de forță majoră va plăti celeilalte părți contravaloarea prejudiciilor produse, fiind decăzută din dreptul de a fi exonerată de răspundere. Dacă forța majoră durează mai mult de 30 de zile calendaristice, Contractul poate înceta din inițiativa oricareia dintre părți, printr-o simplă notificare transmisă celeilalte părți prin curier sau poșta cu confirmare de primire. Insolvența, dizolvarea, lichidarea, greva (inclusiv greva spontană) nu sunt considerate cazuri de forță majoră. Părțile stabilesc faptul ca răspunderea Asigurătorului nu este înlăturată în situația apariției unui caz fortuit, astfel cum acesta este definit în condițiile legii.

9.7. **Fondul de garantare.** În cazul în care BRD Asigurări de Viață se va afla în stare de insolvabilitate, Fondul de Garantare, definit conform definiției din Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare al Asiguraților, cu modificările și completările ulterioare, va proteja interesele asiguraților, beneficiarilor asigurării, precum și terțelor persoane păgubite.

9.8. **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. BRD Asigurări de Viață va răspunde petentului, în scris, în termen de 30 zile calendaristice de la data înregistrării la sediu a reclamației. În cazul în care nu este posibilă soluționarea cazului pe cale amiabilă, petentul se poate adresa SAL-FIN, cât și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF).

9.9. **Soluționarea alternativă a litigiilor.** 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.

9.10. **Modalitatea de accesare a rapoartelor Asiguratorului.** Toate informațiile și/sau rapoartele pe care BRD Asigurări de Viață S.A. trebuie să le publice conform cerințelor legislației în vigoare (cum ar fi, dar fără a se limita la raportul privind solvabilitatea și stabilitatea financiară) sunt și/sau vor fi disponibile pentru consultare pe pagina de internet a Asiguratorului: www.brdasigurarideviata.ro

9.11. **Informații generale privind regimul fiscal.** 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 de la persoana fizică beneficiară. Orice modificare legală, ulterioară încheierii contractului de asigurare, va fi aplicată corespunzător.

9.12. **Protecția datelor personale.** În sensul Contractului de asigurare, Asiguratorul și Contractantul vor acționa în calitate de operatori independenți. Asiguratorul și Contractantul înțeleg că, pentru scopul încheierii și/sau executării Contractului de asigurare, au un interes legitim în a-și dezvălui reciproc și prelucra în scopul încheierii și derulării Contractului de asigurare o serie de date cu caracter personal, cum ar fi datele Asiguraților, angajaților, colaboratorilor, reprezentanților lor legali sau convenționali, precum și, în scopul realizării obiectului Contractului de asigurare / furnizării serviciilor, date cu caracter personal ale altor persoane vizate (cum ar fi parteneri contractuali, clienți sau salariați ai vreuneia dintre părți), toate aceste categorii de persoane vizate denumite în continuare „Persoane Vizate”. De asemenea, Asiguratorul și Contractantul vor putea prelucra datele cu caracter personal ale persoanelor sus-menționate pentru scopul conformării cu obligațiile legale (cum ar fi cele privind stocarea documentelor justificative). Asiguratorul și Contractantul se obligă să prelucreze datele cu caracter personal cu respectarea legii aplicabile privind protecția datelor, inclusiv a prevederilor Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (GDPR). Atât Asiguratorul cât și Contractantul poate transfera datele cu caracter personal ale Persoanelor Vizate către entități din grupul respectivei părți și/sau alți furnizori de servicii ai respectivei părți. În cazul în care Asiguratorul și Contractantul transferă date cu caracter personal în afara UE/SEE către state ce nu sunt recunoscute de către Comisia Europeană ca asigurând un nivel adecvat de protecție a datelor cu caracter personal, Asiguratorul și Contractantul vor realiza aceste transferuri doar în condițiile asigurării garanțiilor adecvate, conform legii aplicabile privind protecția datelor (în special art. 46 din GDPR) și respectând de asemenea toate obligațiile prevăzute de GDPR, mai ales cele referitoare la informarea persoanelor vizate. Fiecare dintre părți va informa Persoanele Vizate în legătură cu prelucrarea realizată în nume propriu, conform cerințelor Legii Aplicabile privind Protecția Datelor. Fiecare parte va răspunde în mod individual pentru propriile acțiuni și omisiuni (inclusiv cele ale personalului propriu, ale împuterniciților, mandatarilor etc.) ce constituie încălcări ale legii aplicabile privind protecția datelor. Fiecare parte va adopta măsuri de securitate, în conformitate cu cerințele legii aplicabile privind protecția datelor. Fiecare parte declară și garantează faptul că a implementat măsuri tehnice și organizatorice adecvate pentru protejarea datelor cu caracter personal împotriva încălcărilor securității.

9.13. **Confidențialitatea**

9.13.1. Părțile stabilesc de comun acord că existența și conținutul prezentului Contract sunt confidențiale și că orice dezvăluire de astfel de informații către terți nu este posibilă în absența acordului prealabil scris al celeilalte părți. În plus Asiguratorul va păstra confidențialitatea și nu va divulga, direct sau indirect, către terțe părți informațiile confidențiale indiferent de suportul acestora. Prin informații confidențiale se înțelege informații financiare sau orice alt tip de informații, informațiile din documentele puse la dispoziția lor în conformitate cu prezentul Contract de asigurare, inclusiv informațiile ce constituie secret bancar conform prevederilor legale în materie, provenite de la Contractantul asigurării sau de care ia cunoștință pe parcursul executării prezentului Contract de asigurare.

9.13.2. Asiguratorul va păstra confidențialitatea tuturor documentelor privind executarea Contractului de asigurare, indiferent de natura acestora indiferent de conținutul acestora.

9.13.3. Informațiile confidențiale nu includ datele pe care Asiguratorul dovedește că:

- le deținea, înainte ca acestea să-i fie dezvăluite de către cealaltă Parte, fără obligația de a le trata drept confidențiale;
- le-a obținut pe o cale licită, alta decât în legătură cu executarea Contractului de asigurare, fără obligația de a le trata drept confidențiale;
- erau publice la data dezvăluirii de către cealaltă Parte. Totuși, informațiile confidențiale nu vor fi considerate ca fiind publice prin simplul fapt că anumite porțiuni nesemnificative sau combinații aferente acestora, au devenit publice.

9.13.4. Clauzele de confidențialitate sunt valabile pe perioada de valabilitate a prezentului Contract de asigurare, cât și pe o perioadă de timp nedeterminată, după încetarea acestuia.

9.13.5. Obligațiile stabilite în prezentul capitol privind respectarea confidențialității și a protecției datelor sunt prevăzute sub sancțiunea plății de daune la valoarea integrală a prejudiciului produs în caz de încălcare a acestora.

9.13.6. În cazul în care Asigurătorul nu respectă clauzele de confidențialitate mai sus menționate, Contractantul are posibilitatea să considere prezentul Contract reziliat unilateral, de plin drept, fără a mai fi necesară intervenția instanței de judecată, fără punere în întârziere și fără nicio altă formalitate suplimentară cu excepția transmiterii către Asigurator a unei simple informări cu privire la reziliere, transmisă prin curier sau poștă cu confirmare de primire, cu obligația Asigurătorului de a plăti daune-interese, la valoarea integrală a prejudiciului produs Contractantului și/sau Angajaților săi.

9.14. **Corespondența**

9.14.1. Adresa pentru corespondența oficială a Asigurătorului/Contractantului asigurării este cea a sediului său social.

9.14.2. Asigurătorul/Contractantul asigurării are obligația anunțării oricărei modificări referitoare la adresa sediului sau locul de transmitere a corespondenței.

9.14.3. Asigurătorul va trimite corespondența către Contractantul asigurării la ultima adresă de corespondență comunicată de către acesta.

9.14.4. Efectuarea notificărilor reciproce între Asigurător și Contractantul asigurării se probează cu borderoul de transmitere.

9.14.5. Comunicările între părțile contractante, necesare derulării Contractului de asigurare, vor fi întocmite în toate cazurile, în scris.

9.15. **Limba**

Contractul de asigurare se încheie în limba română.

BRD Asigurări de Viață S.A.

Str.Gheorghe Polizu nr.58-60, etaj 8 (zona 1),
etaj 9 (zona 1), Sector 1, 011062, București

Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară,
înregistrată în Registrul Asigurătorilor cu
nr. 64/3.04.2009 Cod LEI 3157007U0N17M1JWDB35

Tel: 021 9191

Email: info@brdasigurari.ro

Web: www.asigurari.brd.ro

CAPITAL SOCIAL: 36116500 RON

C.U.I. 24870553/16.12.2008

R.C. J2008020877402

EUID: ROONRC.J2008020877402