

**CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE PENTRU ASIGURAREA DE VIAȚĂ (CGAV)****- GRAWE ROMÂNIA ASIGURARE S.A. -****LV90111/01**

Valabile începând cu data de 01.03.2022

**Prevederi introductive:**

Pentru asigurările de viață ale societății de asigurare GRAWE România Asigurare S.A. sunt valabile prezentele condiții generale de asigurare pentru asigurarea de viață (în măsura în care în contractul de asigurare nu există prevederi speciale) care se completează cu reglementările corespunzătoare ale Codului Civil și ale legislației în domeniu.

**Partea I – REGLEMENTĂRI GENERALE****Articolul 1: Definiții**

1. **Asigurătorul** este societatea de asigurări **GRAWE România Asigurare S.A.** - societate administrată în sistem dualist, cu sediul social în Str. Vulturilor nr. 98A, Sector 3, București, înregistrată la Oficiul Național al Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul Municipiului București sub nr. J40/263/2001, Cod Unic de Înregistrare 8398697, Cod LEI 52990096QGCoU1GYKW23, autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. 37/02.11.2001, înmatriculată în Registrul Asigurătorilor sub nr. RA – 036/10.04.2003, site: [www.grawe.ro](http://www.grawe.ro).
2. **Contractantul** este persoana care, în calitate de parte contractuală, încheie contractul de asigurare cu asigurătorul.
3. **Asiguratul** este persoana fizică a cărei viață și/sau stare de sănătate constituie obiectul contractului de asigurare.
4. **Beneficiarul** este persoana căreia, în temeiul contractului de asigurare sau legii (în calitate de moștenitor legal sau testamentar), asigurătorul urmează să îi plătească indemnizația de asigurare la producerea evenimentului asigurat.
5. **Polița** este documentul emis de asigurător și care probează încheierea contractului de asigurare.
6. Durata totală a contractului de asigurare se împarte în **perioade de asigurare** și este înscrisă în polița de asigurare. Perioada de asigurare este de un an. Prima perioadă de asigurare începe la data la care intră în vigoare contractul de asigurare și este începutul asigurării înscris în poliță. Aniversarea poliței este începutul fiecărei noi perioade de asigurare.
7. **Evenimentul asigurat** este producerea riscului asigurat.
8. **Indemnizația de asigurare** este suma pe care asigurătorul o plătește conform contractului de asigurare ca urmare a producerii unui eveniment asigurat.
9. **Protecția prin asigurare** este obligația asigurătorului de a plăti indemnizația de asigurare, conform contractului de asigurare, la producerea unui eveniment asigurat.
10. **Suma asigurată** este suma maximă pe care asigurătorul este obligat să o plătească, conform condițiilor contractului de asigurare, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat.

11. **Prima de asigurare** este suma ce trebuie plătită de contractant în schimbul protecției oferite prin asigurare. Valoarea primei de asigurare se calculează în funcție de mai mulți factori, cum ar fi: suma asigurată, vârsta asiguratului și tariful de asigurare.

**Articolul 2: Contractul de asigurare**

1. Contractul de asigurare reglementează drepturile și obligațiile părților din contractul de asigurare. Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare stabilită în contract, în cazul producerii unui eveniment asigurat, în schimbul primelor de asigurare pe care contractantul se obligă să le plătească întocmai și la termenele stabilite.
2. Contractul de asigurare are la bază interesul asigurabil al contractantului față de asigurat în ceea ce privește plata primelor de asigurare și interesul față de beneficiar în ceea ce privește plata indemnizației de asigurare.
3. Cererea de asigurare și anexele acesteia, chestionarele suplimentare specifice, formularul de analiză a cerințelor și necesităților (DNT), oferta de asigurare, documentul cu informații esențiale (KID), polița de asigurare, condițiile de asigurare, precum și oricare alte acte încheiate între asigurător și contractant/asigurat constituie baza juridică a contractului de asigurare.
4. După primirea cererii de asigurare, asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita completări și acte suplimentare (în special rezultate ale unor examinări medicale). În acest caz, cererea de asigurare se consideră ca fiind recepționată de asigurător doar în momentul în care asigurătorul primește toate completările și actele suplimentare solicitate. În vederea încheierii contractului de asigurare, asigurătorul analizează cererea de asigurare, în special starea de sănătate a asiguratului, interesul asigurabil, adecvarea sumei asigurate, capacitatea de plată a primei, sursa veniturilor utilizate la plata primei de asigurare, rezidența fiscală, ocupația, hobby-urile și sporturile practicate de asigurat.

**Articolul 3: Teritorialitatea contractului de asigurare**

Teritorialitatea contractului de asigurare este nelimitată, cu condiția ca în polița de asigurare să nu existe prevederi contrare.

**Articolul 4: Mijloace și obligații de comunicare**

1. Comunicarea se face în formă scrisă, respectiv electronic sau letric. Asigurătorul poate alege mijlocul de comunicare pe care îl consideră potrivit, în funcție de obiectul comunicării.
2. În cazul în care contractantul își schimbă datele de corespondență, el este obligat să comunice asigurătorului noile date în maximum 7 zile de la modificare. În caz contrar, va avea efect juridic corespondența trimisă de asigurător la ultima adresă cunoscută de acesta.
3. Asigurătorul va transmite corespondență letrică exclusiv pe teritoriul României.

**Articolul 5: Termenul pentru aprobarea sau respingerea plății indemnizației de asigurare**

1. În decurs de 15 zile de la finalizarea investigațiilor și obținerea actelor necesare pentru stabilirea evenimentului asigurat și a valorii sumei totale de plată, asigurătorul trebuie să plătească indemnizația sau să trimită o înștiințare scrisă privind refuzul plății și motivarea acestui refuz. Plata indemnizației către beneficiar se face pe cheltuiala acestuia. Eventualele taxe și impozite legale obligatorii aplicabile vor fi suportate de către beneficiar.

2. Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție emisă de beneficiar, pentru a determina cuantumul obligației de plată a indemnizației de asigurare. Asiguratul, fără a fi exonerat de obligația depunerii actelor, mandatează contractantul/asigurătorul să acționeze în numele său și pentru sine la îndeplinirea oricăror formalități necesare în vederea obținerii oricăror acte necesare pentru ca asigurătorul să poată determina circumstanțele producerii evenimentului asigurat și cuantumul Indemnizației de plată, după caz. Dacă s-a început o cercetare de către organele abilitate în legătură cu producerea evenimentului asigurat, împotriva contractantului, asiguratului sau beneficiarului, asigurătorul are dreptul, în conformitate cu reglementările legale, să amâne plata până la încheierea cercetării.

#### **Articolul 6: Prescripția drepturilor asupra indemnizației de asigurare**

În raporturile ce izvorăsc din asigurare, termenul de prescripție este de 2 ani, cu excepția acelor raporturi ce izvorăsc din asigurările de persoane în care obligațiile devin exigibile prin ajungerea la termen sau prin amortizare. Termenul începe să curgă de la data producerii evenimentului asigurat sau de la data expirării termenului de plată al indemnizației, conform art. 5, după caz.

#### **Articolul 7: Obligația furnizării de declarații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului**

1. În documentația pentru încheierea unui contract de asigurare, contractantul și asiguratul au obligația de a declara toți factorii (informațiile și/sau împrejurările) cunoscuți lor, relevanți pentru evaluarea și preluarea de către asigurător a riscului asigurat. Sunt considerați factori relevanți, factorii despre care asigurătorul a solicitat informații în scris și care pot influența decizia asigurătorului de a încheia sau nu contractul de asigurare, precum și condițiile aplicabile acestuia.

2. Contractul de asigurare este nul dacă sunt încălcate prevederile punctului 1 cu privire la obligația declarării factorilor relevanți pentru preluarea riscului, respectiv dacă un factor relevant nu a fost declarat de contractant sau de asigurat ca urmare a neluării intenționate la cunoștință de factorul respectiv sau dacă s-a făcut cu rea-credință o declarație inexactă/neconformă cu realitatea referitoare la un factor relevant.

3. Asigurătorul nu poate rezilia contractul dacă a avut cunoștință de factorii nedeclarați sau dacă contractantul și persoana asigurată nu pot fi făcuți vinovați de nedeclararea, respectiv de declararea neconformă cu realitatea a unor factori relevanți.

4. Asigurătorul poate rezilia contractul de asigurare numai în decurs de trei luni de la data la care a luat cunoștință de încălcarea obligației de furnizare de declarații complete și conforme cu realitatea. Asigurătorul trebuie să notifice contractantului rezilierea contractului.

5. Dacă la încheierea contractului de asigurare asigurătorul nu a fost informat complet și conform cu realitatea, în sensul prevederilor de mai sus, despre starea de sănătate a asiguratului, asigurătorul va putea refuza obligația de plată dacă factorii nedeclarați și considerați relevanți pentru încheierea valabilă a contractului de asigurare au influențat producerea evenimentului asigurat sau au influențat valoarea indemnizației datorate de asigurător, respectiv factorii nedeclarați făceau persoana asigurată neasigurabilă sau o plasau într-o altă clasă

de risc sporit. Nedeclararea unui astfel de factor determină vicierea consimțământului asigurătorului și contractul nu se consideră valabil încheiat.

Asigurătorul va fi obligat la plata indemnizației de asigurare în cazul în care contractantul și asiguratul nu pot fi făcuți vinovați de încălcarea prevederilor punctului 1 al acestui articol. Existența acestor circumstanțe trebuie dovedită de persoana care revendică indemnizația de la asigurător.

6. Dacă asigurătorul refuză plata indemnizației de asigurare în conformitate cu prevederile acestui articol, contractul de asigurare încetează. Asigurătorului i se vor restitui sumele pe care le-a plătit, la care se adaugă dobânda în conformitate cu prevederile legale în vigoare, calculată de la data primirii sumelor.

7. Dacă la încheierea contractului de asigurare vârsta asiguratului se declară eronat și, din această cauză, prima de asigurare se calculează incorect, indemnizația de asigurare se diminuează sau se majorează conform primei corespunzătoare vârstei reale. Această recalculare se face pe baza tarifului de asigurare valabil al asigurătorului.

8. În cazul încălcării obligației de furnizare de informații conforme cu realitatea referitor la vârsta asiguratului, asigurătorul are dreptul să rezilieze contractul de asigurare dacă vârsta reală a asiguratului este în afara limitelor de vârstă pentru încheierea contractelor de asigurare, stabilite în tariful de asigurare.

9. În cazul în care contractul de asigurare devine nul sau este reziliat înainte de expirarea duratei contractuale, ca urmare a încălcării obligației de a furniza declarații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului sau din alte motive, primele de asigurare plătite până la data anulării sau rezilierii contractului i se cuvin asigurătorului și vor rămâne dobândite de acesta. În cazul rezilierii, asigurătorul va plăti valoarea de răscumpărare la data rezilierii contractului, dacă există.

#### **Articolul 8: Terțe persoane**

1. În cazul în care contractul de asigurare se încheie pentru un asigurat diferit de contractant, atunci, pentru valabilitatea contractului, este necesar acordul scris al asiguratului.

2. La încheierea contractelor de asigurare de viață pentru asigurați cu vârsta sub 18 ani, contractantul poate fi unul dintre reprezentanții legali ai asiguratului. Un contract de asigurare de viață pentru un asigurat cu vârsta sub 18 ani poate fi încheiat și de alte persoane decât cele menționate anterior numai cu acordul scris al reprezentantului legal. Beneficiarul nu are dreptul să încaseze suma asigurată înainte de împlinirea vârstei de 18 ani.

3. În cazul în care contractul de asigurare se încheie de către un împuternicit sau de către un reprezentant fără împuternicire, pentru dreptul de reziliere și pentru absolvirea de plată a asigurătorului din cauza încălcării obligației de furnizare de informații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului, se vor lua în considerare nu numai cele cunoscute și reaua-intenție a reprezentantului care nu deține împuternicirea, ci și ale contractantului.

4. Asiguratul, beneficiarii asigurării și orice persoane care revendică drepturi rezultate din asigurare o pot face doar în limitele și în condițiile prevăzute în contractul de asigurare care le este în întregime opozabil.

5. După producerea unui eveniment asigurat, asigurătorul poate declara, cu efect juridic opozabil tuturor părților, refuzul obligației de plată sau rezilierea contractului de asigurare și către o terță persoană împuternicită.

#### **Articolul 9: Prima de asigurare**

1. Prima de asigurare se plătește în moneda stipulată în contractul de asigurare și se calculează în funcție de suma asigurată, de vârsta asiguratului și de tariful de asigurare. Vârsta asiguratului se calculează ca diferență dintre anul calendaristic la începutul contractului de asigurare și anul nașterii asiguratului. Calculul primelor de asigurare de viață se face conform principiilor matematicii actuariale, utilizând tabelele de mortalitate a populației României, publicate de Institutul Național de Statistică.

2. În cazul unui risc mărit față de nivelul de risc standard, stabilit de asigurător, se pot stabili prime suplimentare sau condiții speciale.

3. Primele de asigurare pot fi unice sau eșalonate, pentru fiecare perioadă de asigurare, iar dovedirea plății primelor de asigurare revine contractantului / asiguratului.

4. Prima de asigurare inițială și prima unică sunt scadente la data începutului asigurării. Contractul de asigurare se reziliază de drept dacă prima inițială sau prima unică nu se plătesc sau nu se plătesc integral în decurs de trei luni de la data scadenței. În cazul în care contractul de asigurare este reziliat pentru că prima de asigurare inițială sau prima unică nu au fost plătite în termen, contractantul este obligat să plătească asigurătorului taxa prevăzută în tariful de asigurare. Această taxă reprezintă compensația cheltuielilor asigurătorului pentru încheierea contractului de asigurare. În acest caz, contractantul va suporta și eventualele cheltuieli pentru examinarea medicală. Orice plată, în contul primei de asigurare, mai mică decât valoarea stabilită prin contractul de asigurare sau în altă monedă sau achitată în alt cont bancar decât cel comunicat, poate să nu fie luată în considerare și poate fi restituită în baza solicitării scrise a contractantului.

5. Primele ulterioare de asigurare sunt scadente la începutul fiecărei noi perioade de asigurare și trebuie plătite fără întârziere. Dacă prima de asigurare ulterioară sau o parte din aceasta nu se plătește în termenul de grație de două săptămâni de la data scadenței, asigurătorul va trimite contractantului o notificare scrisă. Dacă după șase săptămâni de la data scadenței prima nu a fost plătită, asigurătorul poate fie să rezilieze cu efect imediat contractul de asigurare, fie să îl transforme într-un contract fără plata primelor. Notificarea scrisă poate conține și declarația asigurătorului referitoare la rezilierea contractului.

6. Orice plată, în contul primei de asigurare, mai mică decât valoarea stabilită prin contractul de asigurare sau în altă monedă sau achitată în alt cont bancar decât cel comunicat, poate să nu fie luată în considerare și poate fi restituită în baza solicitării scrise a contractantului. Prelungirea termenului de grație pentru plata primei de asigurare este posibilă doar printr-o convenție scrisă cu asigurătorul.

7. Taxele prevăzute legal, impozitele și taxele prevăzute în tariful de asigurare sunt părți integrante din prima de asigurare, contractantul având obligația de a le plăti.

8. Plata se face de contractant pe propria sa cheltuială și se consideră a fi efectuată la data la care suma reprezentând valoarea integrală a primei de asigurare datorate a fost înregistrată în contul bancar al asigurătorului. Dacă prima de

asigurare este plătită cu întârziere, se vor percepe penalități, în conformitate cu tarifele asigurătorului.

9. Asigurătorul are dreptul de a compensa primele scadente sau altă sumă ce i se cuvine conform contractului de asigurare cu orice plată datorată contractantului sau terților în temeiul contractului de asigurare.

#### **Articolul 10: Începutul și încetarea protecției prin asigurare**

1. Contractul de asigurare se consideră încheiat numai dacă asigurătorul trimite polița de asigurare sau îi confirmă contractantului în scris acceptarea cererii de asigurare. Cu această condiție și după ce a fost plătită prima de asigurare, începe protecția prin asigurare. Înainte de începutul asigurării prevăzut în poliță nu există în niciun caz protecție prin asigurare.

2. Protecția prin asigurare încetează prin: expirarea duratei contractuale, anularea sau rezilierea contractului, denunțarea contractului de asigurare.

3. Contractantul poate denunța contractul de asigurare numai cu notificarea prealabilă a asigurătorului, cu un preaviz de minimum 20 de zile. Denunțarea se face începând cu prima zi a unei luni, cel mai devreme însă la sfârșitul primului an de asigurare.

#### **Articolul 11: Corespondența oficială**

Orice comunicare referitoare la contractul de asigurare este valabilă doar dacă a fost făcută în formă scrisă și transmisă electronic sau letric. Orice comunicare a contractantului, a asiguratului și a beneficiarului produce efect juridic numai după primirea acesteia la sediul asigurătorului.

#### **Articolul 12: Beneficiari**

1. La încheierea contractului de asigurare, contractantul trebuie să desemneze unul sau mai mulți beneficiari. La producerea evenimentului asigurat, beneficiarii au dreptul de a încasa indemnizația de asigurare. Până la producerea evenimentului asigurat și cu acordul asiguratului, contractantul poate schimba oricând beneficiarii din contractul de asigurare.

2. În cazul în care contractantul nu a dispus altfel, atunci când sunt mai mulți beneficiari desemnați, aceștia au drepturi egale asupra indemnizației de asigurare.

3. Dacă în cererea de asigurare nu sunt desemnați beneficiarii sau niciunul dintre beneficiarii desemnați nu supraviețuiește până la data solicitării indemnizației de asigurare, indemnizația se va plăti moștenitorilor legali sau testamentari ai asiguratului, conform cotelor stabilite în certificatul de moștenitor.

În cazul în care beneficiarul desemnat decedează după expirarea contractului de asigurare, dar înainte de încasarea indemnizației de asigurare, aceasta se va plăti moștenitorilor beneficiarului desemnat decedat, conform cotelor din certificatul de moștenitor.

4. Dacă beneficiarul desemnat nu poate sau nu are dreptul de a încasa indemnizația de asigurare, dreptul de a încasa indemnizația de asigurare revine celorlalți beneficiari, respectiv moștenitorilor legali/testamentari, după caz, conform articolului 19 punctul 2.

#### **Articolul 13: Pierderea poliței de asigurare**

Pierderea sau distrugerea poliței de asigurare se face cunoscută asigurătorului de către contractant în decurs de 7 zile de la data la care a luat la cunoștință de pierderea sau distrugerea poliței.

La cerere, asiguratorul va emite un duplicat al poliței de asigurare. Polița pierdută nu mai are valabilitate.

#### **Articolul 14: Legislația aplicabilă și instanța competentă**

1. Contractul de asigurare este încheiat în conformitate cu și supus legislației române în vigoare, în special, dar fără a se limita la, Codul civil, Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare, Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări și legislația secundară emisă în aplicarea acestora.
2. Pentru soluționarea litigiilor care decurg din contractul de asigurare, competența teritorială va reveni conform Codului de procedură civilă.
3. Înainte de a deferi instanței soluționarea oricărui litigiu, părțile implicate în contractul de asigurare, asiguratorul, pe de o parte, și asiguratul, contractantul, beneficiarul, pe de altă parte, vor încerca să rezolve pe cale amiabilă toate conflictele care pot apărea.
4. Contractantul și asiguratul vor comunica asiguratorului, în scris, nemulțumirile cu privire la derularea contractului de asigurare, prin formularea unei petiții trimise: la sediul social al asiguratorului, precum și la oricare dintre punctele de lucru teritoriale; prin poștă electronică, la adresa de e-mail dedicată menționată pe site-ul asiguratorului; sau completând formularul existent la adresa [www.grawe.ro](http://www.grawe.ro). Petiția va fi analizată de asigurator și va fi finalizată prin transmiterea, în termen de maximum 30 de zile, a unui răspuns scris către persoana care a formulat-o.
5. 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 ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, părțile au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților.
6. Indiferent de toate celelalte prevederi, prezentul contract de asigurare oferă acoperire în măsura în care nu intră în conflict cu nicio sancțiune economică, comercială sau financiară și/sau embargouri ale Consiliului de Securitate al Națiunilor Unite (ONU), Uniunii Europene (UE) sau orice legislație națională care este aplicabilă părților din prezentul contract. Acest lucru este valabil și pentru sancțiunile economice, comerciale sau financiare și/sau embargouri emise de Statele Unite ale Americii sau alte țări, în măsura în care nu intră în conflict cu legislația Uniunii Europene (UE) sau cea locală.
7. Contractantul/asiguratul nemulțumit de soluționarea cererilor privind contractul de asigurare se poate adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea administrativă responsabilă de punerea în aplicare a legislației în domeniul asigurărilor, precum și de supravegherea și controlul respectării dispozițiilor legale, în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare.

## **Partea II – REGLEMENTĂRI SPECIALE**

### **Articolul 15: Evenimentul asigurat și valoarea indemnizației de asigurare**

1. Evenimentele asigurate pot fi:
  - 1.1. supraviețuirea asiguratului la expirarea contractului de asigurare  
Dacă asiguratul este în viață la expirarea contractului de asigurare, suma asigurată și suma provenită din participarea la profit alocată până la data evenimentului asigurat vor fi plătite beneficiarului.
  - 1.2. decesul asiguratului în perioada de valabilitate a contractului de asigurare  
Dacă asiguratul decedează în perioada de valabilitate a contractului, suma asigurată și suma provenită din participarea la profit până la data producerii evenimentului asigurat, la tarifele care beneficiază de participare la profit, vor fi plătite beneficiarului.
2. În principiu, protecția prin asigurare există indiferent de cauza producerii evenimentului asigurat.
3. Indemnizația de asigurare pentru cazul de deces se limitează la rezerva matematică în conformitate cu tariful de asigurare, la care se adaugă participarea la profit acumulată (conform articolului 21), dacă evenimentul asigurat se produce în următoarele situații:
  - 3.1. România este implicată în conflicte armate sau este afectată de catastrofe nucleare
  - 3.2. asiguratul participă la alte acțiuni armate, revolte, răscoale sau tulburări sociale, de partea instigatorilor
  - 3.3. asiguratul este condamnat la moarte și condamnarea se execută
  - 3.4. asiguratul decedează în timpul tentativei sau comiterii premeditate a unei infracțiuni
  - 3.5. asiguratul decedează din cauza expunerii, chiar și înainte de încheierea contractului de asigurare, unui pericol public de natură nucleară, chimică sau bacteriologică
  - 3.6. asiguratul decedează din cauza consumului abuziv de alcool, consumului de stupefiante sau consumului abuziv de medicamente, în afara prescripțiilor medicale.
4. Indemnizația de asigurare pentru cazul de deces se limitează la rezerva matematică în conformitate cu tariful de asigurare la care se adaugă participarea la profit acumulată (conform articolului 21) și dacă evenimentul asigurat se produce direct sau indirect ca urmare a:
  - 4.1. evenimentelor de război de orice fel, cu sau fără declarație de război, și oricărui tip de acțiune violentă, politică sau a organizațiilor teroriste
  - 4.2. tulburărilor interne, războaielor civile, revoluțiilor, rebeliunilor, răscoalelor
  - 4.3. tuturor măsurilor militare sau oficiale care au legătură cu evenimentele mai sus menționate (punctele 4.1 și 4.2).
5. Dacă nu există prevederi contractuale speciale, indemnizația de asigurare pentru cazul de deces este limitată la rezerva matematică conform tarifului de asigurare, la care se adaugă participarea la profit acumulată (conform articolului 21) dacă evenimentul asigurat se produce:

5.1. în timpul exercitării de către asigurat a unei activități ca pilot special (de exemplu, planorist, pilot de balon, paraglider, parașutist)

5.2. în timp ce asiguratul exercită activitatea de pilot de elicopter sau pilot militar

5.3. în timpul practicării de către asigurat a unui sport periculos (alpinism extrem, scufundări la adâncime etc.)

5.4. în urma participării asiguratului la competiții și la antrenamente pentru competiții într-un vehicul terestru, aerian sau nautic.

6. Dacă asiguratul se sinucide în primii doi ani de la încheierea sau de la majorarea la cerere a sumelor asigurate din contractul de asigurare, asigurătorul plătește rezerva matematică, la care se adaugă participarea la profit acumulată (conform articolului 21).

7. Indemnizația de asigurare pentru cazul de deces se limitează la rezerva matematică la care se adaugă participarea la profit acumulată (conform articolului 21), dacă se dovedește că, la data decesului, asiguratul era infectat cu virusul HIV.

#### **Articolul 16: Obligația de furnizare de informații conforme cu realitatea și complete pe durata derulării contractului de asigurare**

1. Asigurătorul evaluează riscurile pe baza datelor furnizate de contractant/asigurat în cererea de asigurare. Orice schimbare de profesie a asiguratului sau ocupație în timpul liber a asiguratului trebuie să fie comunicată în scris asigurătorului în decurs de 7 zile de la data schimbării profesiei sau ocupației.

2. Dacă schimbarea profesiei asiguratului sau a ocupației în timpul liber generează o creștere a riscurilor, contractul de asigurare încetează după 30 de zile de la data schimbării.

3. Continuarea contractului de asigurare după schimbarea profesiei asiguratului sau ocupației sale în timpul liber este posibilă doar dacă partenerii contractuali stabilesc în scris în mod expres continuarea contractului de asigurare și noile condiții aplicabile acestuia.

4. În cazul în care contractul de asigurare încetează conform reglementărilor prezentului articol și la data încetării există o valoare de răscumpărare, contractantul poate solicita plata valorii de răscumpărare.

#### **Articolul 17: Rezilierea contractului de asigurare și repunerea în vigoare a contractului de asigurare**

1. Reglementările acestui punct 1 nu se aplică la asigurările pentru cazul de deces.

Contractantul poate solicita rezilierea totală sau parțială a contractului de asigurare. În cazul unei rezilieri parțiale, contractantul este obligat să plătească, pentru partea menținută a contractului de asigurare, prima anuală corespunzătoare sumei asigurate minime stabilite de asigurător în tariful de asigurare.

Având în vedere protecția oferită prin asigurare și cheltuielile de administrare a contractului de asigurare, valoarea de răscumpărare nu corespunde sumei primelor plătite și se determină conform reglementărilor prevăzute de tariful de asigurare. Contractul nu are o valoare de răscumpărare dacă primele de asigurare nu au fost plătite pentru cel puțin 3 ani. Odată ce contractul are o valoare de răscumpărare, solicitarea contractantului de reziliere duce la transformarea contractului de asigurare într-un contract fără plata primelor, dacă suma

asigurată redusă depășește valoarea minimă stabilită de asigurător și dacă nu se solicită plata valorii de răscumpărare.

2. Reglementările acestui punct 2 nu se aplică la asigurările de deces.

Dacă o primă scadentă nu se plătește în termen de 6 săptămâni de la data scadenței, contractul de asigurare ajuns cel puțin în al doilea an de asigurare se transformă într-o asigurare fără plata primelor de asigurare, cu condiția ca suma asigurată redusă să depășească valoarea minimă stabilită de asigurător.

3. Contractul de asigurare reziliat de către asigurător pentru neplata primelor de asigurare poate fi repus în vigoare în ceea ce privește forma și suma asigurată inițiale, în cazul în care contractantul plătește toate primele de asigurare și taxele restante în termen de șase luni de la ultima restanță de plată a primelor de asigurare.

4. Contractul de asigurare transformat într-un contract fără plata primelor poate fi repus în vigoare:

- în forma și cu suma asigurată inițiale, în cazul în care contractantul plătește toate primele de asigurare și taxele restante în termen de șase luni de la ultima restanță de plată a primelor de asigurare

- în forma și cu suma asigurată modificate, în cazul în care contractantul plătește primele de asigurare și taxele restante după mai mult de șase luni de la ultima restanță de plată a primelor de asigurare.

5. Pentru repunerea în vigoare a contractului de asigurare, asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita prezentarea unor documente suplimentare (în special rezultatele examinărilor medicale).

#### **Articolul 18: Plata indemnizației de asigurare**

1. Fiecare beneficiar care revendică plata indemnizației de asigurare ca urmare a decesului asiguratului are următoarele obligații:

- să comunice imediat asigurătorului decesul asiguratului, cel târziu în 10 zile de la data decesului

- să transmită asigurătorului copii legalizate ale certificatului de deces (în cazul producerii evenimentului asigurat în afara teritoriului României, se va transmite dovada transcrierii în Registrul român de stare civilă a actului de deces emis de autoritățile străine competente) și certificatului medical constatator al decesului (sau echivalentul său, în cazul producerii decesului în afara teritoriului României)

- să prezinte orice alte certificate medicale sau documente oficiale solicitate de asigurător

- să furnizeze asigurătorului toate informațiile necesare în vederea stabilirii obligației de plată.

2. În cazul nerespectării prevederilor punctului 1 al acestui articol, nerespectare care duce la imposibilitatea clarificării unor circumstanțe importante, obligația de plată a asigurătorului se stabilește în conformitate cu prevederile articolului 15 punctele 3, 4 și 5, articolului 7 punctele 6 și 9, articolului 16 punctul 4, articolului 17 punctul 2 și articolului 21.

3. În cazul în care evenimentul asigurat s-a produs în afara granițelor României, documentele solicitate vor fi transmise asigurătorului în traducere autorizată în limba română.

4. Fiecare beneficiar care revendică plata indemnizației de asigurare ca urmare a expirării valabilității contractului de

asigurare are obligația să transmită asigurătorului următoarele documente:

- copia actului de identitate (pentru beneficiar minor – certificatul de naștere sau cartea de identitate, după caz, actul de identitate al reprezentantului legal, actul doveditor al calității de reprezentant legal – tutore, curator)
- formularul tip Declarație de expirare, emis de asigurător, semnat și completat la toate rubricile
- orice alte documente oficiale solicitate de asigurător.

#### **Articolul 19: Reglementări speciale referitoare la plata indemnizației de asigurare**

1. Asigurătorul este degrevat de plata indemnizației de asigurare către beneficiar dacă decesul asiguratului este cauzat de un act intenționat al beneficiarului, pentru care s-a pronunțat o sentință penală împotriva acestuia, rămasă definitivă.

2. În acest caz, beneficiarul decede din dreptul de a încasa sumele cuvenite în temeiul contractului de asigurare și, pe cale de consecință, plata se va face către ceilalți beneficiari desemnați. Dacă nu există alți beneficiari desemnați, plata se va face către moștenitorii legali sau testamentari ai asiguratului, stabiliți în conformitate cu legislația în vigoare referitoare la succesiune.

#### **Articolul 20: Plata indemnizației de asigurare sub forma unei anuități**

Reglementările acestui articol nu se aplică asigurărilor de deces.

La expirarea contractului de asigurare se poate opta pentru plata indemnizației de asigurare sub forma unei anuități. Înaintea datei de scadență a plății indemnizației, opțiunea îi revine contractantului, iar după această dată, beneficiarului. Acest drept poate fi exercitat atât timp cât indemnizația nu a fost plătită. Valoarea anuității se calculează conform tarifelor asigurătorului valabile la data scadenței indemnizației.

#### **Articolul 21: Participarea la profit**

1. Reglementările acestui articol nu se aplică la asigurările pentru cazul de deces.

2. Participarea la profit se alocă la contractele de asigurare dacă asigurătorul a obținut profit din investirea rezervei matematice în cursul anului financiar respectiv. Valoarea participării la profit se stabilește la încheierea exercițiului financiar și se publică în raportul de afaceri anual al asigurătorului. Participarea la profit reprezintă o cotă de cel puțin 85% din profitul financiar rezultat din investirea rezervei matematice, după deducerea dobânzii tehnice, a costurilor și a taxelor necesare investițiilor asigurătorului.

3. Participarea la profit se alocă la contracte la sfârșitul anului de asigurare, cel mai devreme la sfârșitul celui de-al doilea an de asigurare.

4. Participarea la profit odată alocată contractului de asigurare este garantată și se plătește împreună cu indemnizația de asigurare / valoarea de răscumpărare.

5. Contractantul asigurării este informat anual, în formă scrisă, cu privire la situația participării la profit.

6. Pe parcursul duratei contractuale, contractantul asigurării poate solicita detalii privind modul de calcul al participării la profit, acesta fiind parte integrantă a fiecărui tarif.

#### **Articolul 22: Forța majoră**

1. Niciuna dintre părți nu răspunde de neexecutarea la termen și/sau executarea în mod necorespunzător, total sau parțial, a oricărei obligații care îi revine conform prezentului contract dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a fost cauzată de forța majoră.

2. Prin forță majoră se înțeleg toate evenimentele și/sau împrejurările imprevizibile, absolut invincibile și inevitabile, independente de voința părții care invocă forța majoră, ce includ, dar nu se rezumă la, războaie și revoluții, incendii, inundații, cutremure, epidemii, embargouri, restricții de carantină, și care împiedică sau întârzie, total sau parțial, îndeplinirea obligațiilor părții.

3. Partea care invocă forța majoră trebuie să notifice cealaltă parte în termen de 5 zile de la producerea evenimentului și să ia toate măsurile posibile pentru limitarea consecințelor lui. Dacă în termen de 30 de zile de la producere evenimentul respectiv nu încetează, părțile au dreptul de a-și notifica încetarea de drept a prezentului raport juridic, fără ca vreuna dintre ele să poată pretinde daune-interese.

#### **Articolul 23: Reglementări finale**

1. În conformitate cu prevederile Codului Fiscal în vigoare, sumele încasate de beneficiarii desemnați prin contractul de asigurare sau de persoanele asigurate, reprezentând indemnizații de asigurare, precum și orice alte drepturi de această natură, nu sunt venituri impozabile, dacă nu se dispune altfel. Sumele datorate de asigurător începând cu data scadenței indemnizației de asigurare nu sunt purtătoare de dobândă.

2. Raportul anual privind solvabilitatea și situația financiară este disponibil pe site-ul asigurătorului.

#### **Articolul 24: Fondul de garantare**

În cazul deschiderii procedurii de faliment împotriva unui asigurător, plățile de indemnizații rezultate din contractele de asigurare către asigurați și beneficiari ai asigurării sunt garantate prin Fondul de Garantare constituit în condițiile legii prin contribuția asigurătorilor, ca schemă de garantare în domeniul asigurărilor ce are ca scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurător. Fondul de garantare este constituit, administrat și utilizat de către Fondul de Garantare a asiguraților, persoană juridică de drept public, ce asigură efectuarea plății indemnizațiilor / despăgubirilor din disponibilitățile sale, către creditorii de asigurări, potrivit plafonului stabilit prin Legea nr. 213/2015.

#### **Articolul 25: Protecția datelor cu caracter personal și legislația privind prevenirea și combaterea spălării banilor și finanțării actelor de terorism**

1. Asigurătorul respectă prevederile Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul General privind Protecția Datelor), precum și ale Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare ale Regulamentului UE 679/2016.

2. În temeiul actelor normative menționate, asiguratul / contractantul / beneficiarul au fost informați asupra faptului că datele personale ale acestora sunt prelucrate în vederea ofertării, emiterii și administrării contractului de asigurare,

verificării cererii de despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat, realizării activității de reasigurare și de analiză a portofoliului de clienți (această enumerare fiind exemplificativă și nu limitativă), precum și asupra faptului că asiguratorul poate să transmită, în condițiile și cu respectarea legii, către terțe persoane (rezidente și nerezidente), datele personale ale acestora.

3. Prin semnarea documentelor precontractuale, asiguratul / contractantul atestă că i-a fost adus la cunoștință că își poate exercita dreptul de informare, dreptul de acces la date, dreptul de rectificare a datelor, dreptul de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale, dreptul la ștergerea datelor (dreptul de a fi uitat), dreptul la restrângerea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii automate, inclusiv profilare.

4. Asiguratul / contractantul / beneficiarul atestă, de asemenea, că a luat cunoștință de faptul că informații complete și actualizate referitoare la prelucrarea datelor personale de către asigurator pot fi accesate pe site-ul acestuia.

5. Asiguratul / contractantul / beneficiarul înțelege că, în situația în care consideră că drepturile lui nu au fost respectate, poate sesiza acest fapt asiguratorului, la adresa de e-mail [protectiadatelor@grawe.ro](mailto:protectiadatelor@grawe.ro) sau Autorității Naționale de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal.

6. Asiguratul / contractantul / beneficiarul, prin semnarea contractului de asigurare, confirmă că a înțeles pe deplin că scopul principal al prelucrării datelor este încheierea și administrarea contractului de asigurare și că orice refuz de a le furniza determină imposibilitatea de a încheia contractul de asigurare.

7. Asiguratul / contractantul, prin semnarea contractului de asigurare, declară că va indica beneficiarul real al contractului de asigurare la momentul semnării acestuia sau oricând pe parcursul derulării contractului, că va înștiința asiguratorul în cazul în care deține o funcție publică, indicând totodată și funcția deținută și că va respecta prevederile legislației privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor.

8. Asiguratul / contractantul se obligă să comunice asiguratorului orice modificare a declarațiilor în legătură cu legislația privind prevenirea și combaterea spălării banilor și finanțării actelor de terorism date la momentul semnării contractului de asigurare. În caz contrar, asiguratorul își rezervă dreptul de a refuza efectuarea tranzacțiilor solicitate și/sau de a înceta relațiile contractuale în cazul unor declarații false sau dacă are suspiciuni cu privire la realitatea celor declarate.