

Asigurarea de viață pentru garantarea creditelor de nevoi personale fara ipotecă

Document de informare privind produsul de asigurare

Societatea: **BRD Asigurări de Viață S.A.**, societate pe acțiuni, înregistrată în România în Registrul Asigurătorilor deținut 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 unui credit de nevoi personale fără ipotecă imobiliară.

Asigurarea individuală - adeziunea individuală a persoanelor asigurate la Asigurarea de Viață de Grup, formalizată prin semnarea Cererii de asigurare în condițiile validării de către Asigurător sau de către persoane desemnate de către acesta.



Ce se asigură?

✓ Deces (din orice cauză)

Asigurătorul va plăti Beneficiarului suma asigurată egală cu soldul creditului 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 interes, dobânda fiind calculată pe o perioadă de maxim 7 luni.

✓ Invaliditate Totală Permanentă (din orice cauză)

În primele 6 luni de la producerea riscului asigurat și fără obținerea confirmării Invalidității Totale Permanente ca fiind nerevizuibilă, Asigurătorul va plăti ratele lunare ale creditului (capital datorat și dobânda aferentă).

Dacă Persoana asigurată pune la dispoziția Asigurătorului, în primele 6 luni, Certificatul medical de încadrare în Gradul 1 sau Gradul 2 de invaliditate nerevizuibile, eliberat de către Comisia de Evaluare a Capacității de Muncă, Asigurătorul va sista plata ratelor lunare dacă este cazul, și va plăti valoarea soldului restant la data confirmării Invalidității Totale Permanente, plus dobânda datorată Contractantului Asigurării de la data confirmării Invalidității Totale Permanente până la data notificării acestei confirmări de către Persoana asigurată, dobânda fiind calculată pe o perioadă de maxim 7 luni, mai puțin ratele lunare plătite anterior.

După 6 luni, dacă Invaliditatea Totală Permanentă nu este confirmată, Asigurătorul va opri plata ratelor lunare ale creditului.

✓ Incapacitate Temporară de Muncă

Asigurătorul scutește persoana asigurată de la plata primelor de asigurare în caz de Incapacitate Temporară de Muncă, recunoscută și acceptată de către Asigurător în urma îmbolnăvirii și ca urmare a accidentelor, dar nu mai mult de 6 luni consecutive.

Scutirea de la plata primelor de asigurare începe cu data scadenței imediat următoare instalării Incapacității Temporare de Muncă cu condiția ca Persoana asigurată să fie în continuare în Incapacitate Temporară de Muncă.

✓ Șomaj

Asigurătorul va plăti două rate lunare ale creditului. Cele două rate de credit sunt plătite imediat, printr-o plată unică. Asigurătorul va plăti maxim 2 evenimente pe durata asigurării individuale.



Există restricții de acoperire?

PRINCIPALELE EXCLUDERI:

Excluderi în caz de Deces

Se exclud de la plata oricărui beneficiu 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, exceptând cazurile declarate la momentul semnării cererii de asigurare și acceptate de către Asigurător;
- Sinuciderea în primii doi ani după încheierea asigurării individuale;
- 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;
- Război, război civil, invazie declarată sau nu sau operațiuni asimilate războiului, acțiuni ale inamicilor străini, ostilități, revoltă, răscoală, 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 confirmate de Ministerul Sănătății);
- 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 fix, 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 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;
- Expunere voluntară sau involuntară a corpului la energia 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 primit de la un medic care are calitatea legală și profesională de a prescrie un tratament.

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

- Participarea la competiții (altele decât cele sportive legal organizate);
- 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 îmbolnăvirea copilului sau creșterea lui;
- Intoxicații cu otrăvă, medicamente, alcool, gaz sau fum (administrare voluntară);
- Toate afecțiunile disco-vertebrale privind rahisul (cervical, dorsal, lombar sau sacral sau coccigian), rezultatele și consecințele acestora, lumbago, durere de spate, sciatică, cruralgii, radiculalgii, cervicalgii, dorsalgii, neuralgii cervico-branhiale, deplasări de discuri cu excepția cazului în care una dintre afecțiuni necesită spitalizare pentru o perioadă continuă de cel puțin 15 zile sau intervenție chirurgicală în timpul perioadei de Incapacitate Temporară de Muncă sau Invaliditate Totală Permanentă.

Excluderi în caz de Șomaj :

- Persoana asigurată (salariatul) și-a părăsit locul de muncă în mod voluntar;
- Angajatorul a încetat contractul de muncă din cauza faptului că Asiguratul (salariatul) nu mai corespunde criteriilor impuse de poziția pe care o ocupă, în acord cu dispozițiile Codului Muncii și/ sau, dacă este cazul, cu alte dispoziții speciale legale;
- Persoana asigurată a refuzat o anumită ofertă de muncă concretă, compatibilă cu pregătirea sa profesională sau, dacă este cazul, cu capacitatea de muncă determinată de medicul specialist în expertiza capacității de muncă;
- Retragerea brevetului de liberă practică a profesiei;
- Șomajul survenit după terminarea unui contract de muncă încheiat pe perioadă determinată;
- Șomajul survenit după o perioadă de preaviz despre a cărei existență Persoana asigurată avea cunoștință la data intrării în vigoare a contractului de asigurare.



Când începe și când încetează acoperirea?

- Asigurarea individuală începe la ora 00:00 a zilei următoare acordării creditului de către Contractantul asigurării, dacă Persoana asigurată a fost preluată în asigurare. Asigurătorul oferă acoperire numai dacă primele de asigurare sunt plătite în mod regulat la data scadență.
- Durata Asigurării individuale este egală cu durata creditului.
- 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 2 luni;
- 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 de credit;
- 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 valoarea soldului creditului la data scadență a plății. Prima de asigurare este plătită lunar de către Persoana asigurată la aceeași dată cu plata ratei de credit.
- Asigurătorul poate să furnizeze acoperire numai dacă primele de asigurare sunt plătite cu regularitate la datele de scadență. În caz de neplată, acoperirea nu va mai fi oferită după a doua primă neachitată. În caz de neplată a doua prime de asigurare consecutive, asigurarea pentru respectiva persoană asigurată va fi reziliată.

Care este valoarea de răscumpărare?

Asigurarea de viață atașată creditelor de nevoi personale fără ipotecă 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 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 BRD Asigurări de Viață S.A. este Strada Gheorghe Polizu, Nr. 58-60, Et. 8 (zona 3) și 9, Sector 1, cod poștal 011062, București, România.

Adresa de email pentru depunerea unei plângeri este: office.brdasigurarideviata@brd.ro.

Link-ul către site-ul de reclamații este:

<https://www.brdasigurarideviata.ro/contact>

De asemenea reclamațiile împotriva distribuitorului BRD - Groupe Sociétés Générales 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

Relații cu publicul: 0800 825 627