

Condiții specifice privind asigurarea de bază de tip unit-linked Start Invest (cod asigurare ULE)

INTRODUCERE

1. În baza prezentelor condiții specifice, Allianz-Tiriac Asigurări S.A. asigură persoane fizice pentru riscul de deces ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri.
2. Condițiile generale privind asigurarea de viață sunt aplicabile și în cazul asigurării de bază, în măsura în care nu contravin prezentelor condiții specifice.

DEFINIȚII

3. Definițiile din condițiile generale sunt aplicabile și în cazul asigurării de bază. Suplimentar, în cuprinsul prezentelor condiții se adoptă următoarele definiții specifice:

Accident: eveniment subit, provenit din afară, violent și produs fără voința Asiguratului.

Afecțiune medicală preexistentă: o leziune, boală sau consecințele acestora, precum și orice manifestare patologică sau de natură medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident survenit anterior datei de intrare în valabilitate/ reactivării riscului asigurat, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul:

- a) a fost diagnosticat sau
- b) a solicitat, a primit sau a urmat tratament sau servicii medicale sau
- c) știa de existența acesteia sau
- d) a prezentat semne/ simptome/ manifestari obiective ce au fost consemnate în documente medicale eliberate de un medic sau unitate medicală.

Asigurare de bază: asigurare individuală de viață de tip unit-linked supusă prezentelor condiții specifice, pentru care Contractantul datorează o primă.

Beneficiar/i în caz de deces: moștenitorii legali ai Asiguratului sau persoanele expres desemnate prin contractul de asigurare să încaseze indemnizația de asigurare.

Beneficiar/i în caz de supraviețuire: Asiguratul sau persoanele expres desemnate prin contractul de asigurare să încaseze beneficiul de maturitate.

Beneficiul de maturitate: suma datorată de Asigurator după data de maturitate a contractului dacă Asiguratul este în viață la acea dată, conform prezentelor condiții specifice.

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 și paraclinice.

Clauze obligatorii: Clauza de deces (cod asigurare TLE) și Clauza de scutire de la plata primelor în caz de invaliditate de gradul I sau II (cod asigurare WOPE).

Clauza suplimentară: clauza opțională prin care Contractantul și Asiguratul pot suplimenta acoperirea riscului asigurat.

Cont activ: un Cont care conține unități ne-anulate.

Contul Contractantului sau Contul: un portofoliu de unități creat și administrat de către Asigurator în baza contractului de asigurare.

Contract redus: un contract cu prime eșalonate pentru care:

- Contractantul a încetat plata primelor contractuale eșalonate de cel mult 12 luni
- acoperirea riscului corespunzător asigurării de bază, cât și clauzelor obligatorii și suplimentare, atașate contractului, încetează
- contul este activ
- numărul unităților de acumulare, respectiv de investiție, aflate în cont la momentul transformării în contract redus, rămâne constant, până la reactivarea sau rezilierea contractului.

Preț de cumpărare: prețul la care sunt achiziționate unitățile, fiind egal cu valoarea raportului dintre:

- prețul de vânzare și
- diferența dintre 1 și taxa de alocare.

Taxa de alocare: este indicată în oferta de asigurare și în poliță.

Preț de vânzare: prețul la care este evaluată o unitate a programului de investiții de către Asigurator. Asiguratorul publică prețul de vânzare curent pe pagina sa de internet și/ sau într-un cotidian cu acoperire națională.

Primă de asigurare de bază: parte a primei contractuale aferentă asigurării de bază, plătită pentru a fi investită în programele investiționale alese. Valoarea minimă a primei de asigurare de bază este indicată în oferta de asigurare și în poliță.

Primă de investiție suplimentară: o sumă plătită opțional de Contractant în baza prezentelor condiții specifice pentru a fi investită în programe investiționale. Valoarea minimă a primei de investiție suplimentară este indicată în oferta de asigurare și în poliță.

Program de investiții sau program investițional: un instrument financiar, oferit de Asigurator exclusiv în scopul realizării investiției printr-un contract de asigurare, de tipul:

- portofoliu intern de active financiare diverse al Asiguratorului, administrat de acesta, și/ sau
- fond extern de investiții administrat de o companie terță specializată.

UniCredit Bank Confidential

Procente de alocare: proporții din sumele destinate investiției, care se alocă în unul sau mai multe programe investiționale, conform opțiunii Contractantului, precizate în poliță.

Răscumpărare totală: dreptul Contractantului de a rezilia contractul de asigurare și de a retrage întreaga Valoare de răscumpărare.

Răscumpărare parțială: dreptul Contractantului de a vinde o parte din unități și de a retrage valoarea acestora.

Redirecționarea sumelor destinate investiției: schimbarea procentelor de alocare pentru sumele destinate investiției care urmează să fie achitate.

Sume destinate investiției: primele asigurării de bază, respectiv primele de investiție suplimentare.

Taxa de răscumpărare totală: suma taxelor de răscumpărare pentru unități de acumulare și de investiție conform valorilor din Tabelul 1 la prezentele condiții specifice.

Taxa de răscumpărare parțială: suma taxelor de rascumpărare pentru unități de acumulare și de investiție conform valorilor din Tabelul 1 la prezentele condiții specifice.

Transfer de unități: mutarea tuturor unităților sau unei părți din acestea dintr-un program de investiții într-un alt program de investiții.

Unități: diviziuni ale programelor de investiții obținute din investirea primelor de asigurare de bază și a primelor de investiție suplimentare.

Unități de acumulare: diviziuni ale programelor de investiții obținute din investirea primei de asigurare de bază.

Unități de investiție: diviziuni ale programelor de investiții obținute din investirea primei de investiție suplimentară.

Valoare de răscumpărare: sumă datorată de Asigurător conform prezentelor condiții specifice în cazul în care contractul este reziliat.

Valoare de răscumpărare parțială: sumă datorată de Asigurător Contractantului conform prezentelor condiții specifice în cazul în care a fost aprobată efectuarea unei răscumpărări parțiale.

Zi de evaluare: fiecare dintre zilele pentru care Asigurătorul stabilește prețurile unităților programelor de investiții.

ÎNCEPUTUL RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

4. Prevederile din condițiile generale privind începutul răspunderii Asigurătorului sunt aplicabile și în cazul asigurării de bază.

ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

5. Contractantul asigurării poate fi o persoană fizică. Vârsta minimă a Contractantului persoană fizică la data semnării cererii de asigurare este de 18 ani.

6. Poate fi asigurată orice persoană a cărei vârstă la data semnării cererii de asigurare este cuprinsă între 16 ani și 65 de ani. În sensul prezentelor condiții specifice se ia în calcul vârsta în ani împliniți.

7. Contractul se încheie împreună cu clauzele obligatorii pentru care Contractantul datorează prime adiționale. Suplimentar, Contractantul poate opta și pentru includerea în contractul de asigurare a altor clauze suplimentare oferite de Asigurător, în schimbul unor prime adiționale.

8. Durata contractului de asigurare este de minimum 10 ani și maximum 59 ani.

9. Moneda contractului de asigurare poate fi leul românesc (LEI) sau euro (EUR).

RISCOL ASIGURAT

10. Asigurătorul acoperă riscul de deces al Asiguratului, survenit în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, ca urmare a unei boli sau a unui accident produs în această perioadă.

SUBSCRIEREA RISCULUI

11. Prevederile din condițiile generale privind subscrierea riscului sunt aplicabile și în cazul riscului acoperit prin asigurarea de bază.

LIMITA TERITORIALĂ

12. Riscul de deces este acoperit în întreaga lume, dacă o decizie a Asigurătorului ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere nu prevede altfel.

SUMA ASIGURATĂ

13. Suma asigurată este egală cu 10% din valoarea Contului.

EXCLUDERI

14. Asigurătorul nu acoperă decesul cauzat direct sau indirect de:

- a) afecțiunile medicale preexistente, așa cum au fost acestea definite în prezentele condiții specifice, cu excepția cazului în care polița prevede în mod explicit decizia Asigurătorului ca urmare a parcurgerii unei proceduri de evaluare de risc de către Asigurat

DDEE22



- b) sinuciderea Asiguratului în primii doi ani de la intrarea în vigoare a acoperirii, chiar dacă Asiguratul s-a aflat într-o situație în care i-a fost afectat discernământul
- c) săvârșirea cu intenție de către Asigurat a unei fapte incriminate ca infracțiune de legea statului în care s-a produs fapta (constatăată printr-un act judiciar emis de autoritatea competentă din statul unde s-a săvârșit fapta), dacă aceasta este incriminată în mod similar de legea română
- d) evenimente de război (război, invazie sau acțiuni ale forțelor străine, ostilități, operațiuni de război sau orice acțiuni similare sau în legătură cu războiul), indiferent dacă războiul a fost declarat sau nu; cu toate acestea, este acoperit decesul Asiguratului cauzat de astfel de evenimente, dacă se întrunesc cumulativ următoarele condiții:
- Decesul a survenit în timpul prezenței Asiguratului în afara țării de reședință
 - Asiguratul nu a participat activ la evenimente
 - Asiguratul a solicitat și a obținut decizia favorabilă a Asiguratorului ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere, corespunzător noii situații rezidențiale
- e) participarea Asiguratului la misiuni militare cu profil operativ sau de instruire (inclusiv misiuni de menținere a păcii)
- f) participarea activă a Asiguratului la acte de terorism sau tulburări interne (război civil, răscoală, revoluție, revoltă, răzvrătire, rebeliune civilă ținând cont de proporția și extinderea unei acțiuni ostile a populației, tulburări sociale, insurecție, atac militar, rebeliune, terorism, conspirație, sabotaj, acțiuni de uzurpare a puterii de stat sau militară, legea marțială sau starea de asediu sau oricare dintre evenimentele sau cauzele care determină proclamarea sau întreținerea legii marțiale sau a stării de asediu) de partea celor care le-au generat
- g) practicarea unor sporturi sau hobby-uri periculoase precum: aviație, parașutism, zbor cu parapanta, planorism, deltaplanorism, sărituri cu schiurile, bungeejumping, alpinism, escaladă, speologie, surfing, curse de călărie, rodeo, competiții de arte marțiale, curse auto, circuite pentru motocicliști, rafting, scufundări libere, la mare adâncime sau sub strat de gheață, cu excepția celor care au făcut obiectul evaluării prin procedurile de subscriere ale Asiguratorului și au fost acceptate explicit de acesta, conform deciziei menționate în poliță
- h) angajarea în ocupații periculoase precum: forțe armate (servicii speciale, activități cu dispozitive explozibile, aviație militară, navigație militară, pompieri militari), aviație (aviație utilitară, piloți de testare, piloți pentru platformele de combustibil), scafandri care folosesc explozibili, forțe speciale ale poliției, servicii de securitate personală, alpinism utilitar, activități de exploatare minieră (în subteran), de instalații pentru combustibili, activități pe platforme de petrol și gaze, activități în industria substanțelor explozibile, cu excepția celor care au făcut obiectul evaluării prin procedurile de subscriere ale Asiguratorului și au fost acceptate explicit de acesta, conform deciziei menționate în poliță
- i) contaminarea radioactivă, acțiunea armelor chimice sau biologice
- j) evoluția unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către Autoritatea abilitată.

PRIME

15. Prevederile din condițiile generale privind primele sunt aplicabile și în cazul asigurării de bază.

16. Frecvența de plată a primelor, permisă în baza prezentelor condiții de asigurare, poate fi: anuală, semestrială, trimestrială, lunară.

Frecvența și scadențele de plată ale primelor aferente clauzelor obligatorii și suplimentare coincid cu cele ale asigurării de bază.

17. Frecvența de plată a primelor trebuie aleasă de Contractant la data solicitării contractului de asigurare.

18. Prima de asigurare de bază este indexată automat la fiecare aniversare a contractului, cu un procent indicat în Tabelul 1 la prezentele condiții specifice. Prima de asigurare de bază nu se indexează în cazul contractului redus și nici în cazul contractului scutit de la plata primelor în baza clauzei de scutire de la plată a primelor în caz de invaliditate de gradul I sau II (cod asigurare WOPE).

19. Contractantul poate plăti în avans primele contractuale, caz în care acestea se vor aloca pe contract până la o scadență viitoare, ce poate depăși următoarea aniversare a contractului, doar dacă a renunțat în prealabil la opțiunea de indexare automată a primei de asigurare de bază, respectiv nu are atașate clauze suplimentare cu recalcularea primei la aniversare. Opțiunile pe contract care se efectuează doar la următoarea scadență acoperită nu vor mai fi disponibile decât la sfârșitul perioadei acoperite de alocarea în avans a primelor contractuale.

20. Contractantul poate depune oricând pe durata contractului de asigurare cu cont activ și care nu este redus, o primă de investiție suplimentară, cu respectarea valorii minime stabilite de Asigurator.

21. Primele de investiție suplimentare sub nivelul minim acceptat de Asigurator se păstrează în evidențele Asiguratorului, aferente contractului de asigurare. Aceste sume pot fi utilizate ca prime de investiție suplimentare doar în măsura în care acoperă integral valoarea minimă acceptată de Asigurator.

22. Dacă valoarea primei de asigurare de bază anualizată, la data de aniversare a contractului de asigurare, este mai mică decât valoarea minimă în vigoare la momentul respectiv, aceasta va fi majorată automat până la noua valoare minimă stabilită și comunicată de Asigurator. În cazul în care Contractantul nu acceptă mărirea primei contractuale, Asiguratorul își rezervă dreptul de a rezilia contractul de asigurare la sfârșitul perioadei acoperite de primele încasate, plătind Contractantului valoarea de răscumpărare (dacă există) a contractului de asigurare.

23. Contractul beneficiază de perioadă de grație pentru plata primelor. Perioada de grație pentru plata primelor contractuale eșalonate este indicată în oferta de asigurare și în poliță.

24. Primele plătite după data avizării riscului asigurat sau după sfârșitul perioadei de grație se numesc prime necuvenite și se păstrează în evidențele Asiguratorului, aferente contractului de asigurare, iar, la cerere, se restituie fără a fi purtătoare de dobândă.

PROGRAME DE INVESTIȚII

25. La data semnării cererii de asigurare Contractantul alege programele de investiții, precum și procentele de alocare corespunzătoare, conform ofertei investiționale a Asigurătorului de la acea dată.

26. Pentru fiecare zi de evaluare Asigurătorul stabilește prețul de vânzare al unităților. Prețurile unităților se calculează cu 4 zecimale, rotunjit prin adăugare la a patra zecimală pentru prețul de cumpărare și rotunjit prin lipsă la a patra zecimală pentru prețul de vânzare.

27. Prețul unității poate să crească sau să scadă, în funcție de performanța programului investițional și de factorii care influențează piețele financiare. Performanțele anterioare ale unui program investițional nu reprezintă o garanție a performanțelor viitoare ale acestui instrument, riscul investițional aparținând în totalitate Contractantului. Asigurătorul nu oferă nicio garanție asupra prețului unității pe durata sau la data de maturitate a contractului de asigurare.

28. Asigurătorul are dreptul să aleagă noi programe de investiții sau să renunțe la cele existente. În această ultimă situație, Asigurătorul are obligația de a informa Contractantul cu minimum 30 de zile înainte de dizolvarea programelor de investiții în care acesta deține unități. Unitățile existente în programele de investiții la care s-a renunțat vor fi transferate în mod gratuit în programele de investiții disponibile în oferta Asigurătorului. Contractantul are dreptul să aleagă programele de investiții pentru sumele destinate investirii. Dacă opțiunea Contractantului nu este comunicată Asigurătorului în cel mult 20 de zile calendaristice de la data informării asupra renunțării la un program de investiții, Asigurătorul își rezervă dreptul de a transfera unitățile din programul de investiții la care s-a renunțat într-un program de investiții cu un grad de risc investițional similar sau apropiat celui la care s-a renunțat.

ADMINISTRAREA CONTULUI

29. Din sumele destinate investirii se achiziționează unități în programele de investiții alese de Contractant, conform procentelor de alocare, folosind prețul de cumpărare din următoarea zi de evaluare după data la care achiziția unităților a devenit exigibilă.

30. Achiziția unităților din sumele destinate investirii este exigibilă la data înregistrării acestora în evidențele Asigurătorului aferente contractului de asigurare, dacă la acea dată contractul de asigurare este în vigoare, iar perioada de grație nu s-a epuizat. Excepție fac primele aferente unei scadențe ulterioare următoarei aniversări, în cazul contractelor la care este activă indexarea automată sau care au atașate clauze suplimentare cu recalcularea primei la aniversare, unde achiziția de unități este exigibilă în prima zi de evaluare după aniversare.

31. Anularea unităților din Cont se efectuează la prețul de vânzare din următoarea zi de evaluare după data la care operația de anulare a devenit exigibilă. Dacă în aceeași zi este exigibilă atât achiziția cât și anularea de unități, atunci anularea de unități se efectuează înaintea achiziției de unități. Numărul de unități anulate din fiecare program investițional reflectă proporția în care acestea sunt deținute în Cont la data operației de anulare.

32. Contractantul nu poate solicita revocarea unei operații de achiziție/anulare de unități cerută anterior Asigurătorului și procesată de acesta.

33. Primele de asigurare de bază sunt destinate achiziționării de unități de acumulare, iar primele de investiție suplimentare sunt destinate achiziționării de unități de investiție.

34. Numărul unităților din Contul Contractantului este calculat cu 4 zecimale, rotunjit prin lipsă.

35. Valoarea curentă a Contului Contractantului se calculează prin însumarea valorilor obținute din înmulțirea numărului de unități deținute în fiecare program investițional cu prețul de vânzare curent al unității aferent programului respectiv.

36. Contractul pentru care s-a încetat plata primelor contractuale se transformă în contract redus la sfârșitul perioadei de grație.

37. Pe durata contractului de asigurare, Contractantul datorează Asigurătorului taxe conform precizărilor prezentelor condiții specifice, după cum urmează:

- a) taxa pentru transfer de unități, în cazul exercitării opțiunii de transfer de unități
- b) taxa de răscumpărare parțială în cazul exercitării opțiunii de răscumpărare parțială
- c) taxa de răscumpărare totală în cazul solicitării de încasare a valorii de răscumpărare sau în cazul rezilierii contractului la inițiativa Asigurătorului.

REZILIEREA ȘI CALCULUL VALORII DE RĂSCUMPĂRARE

38. La data rezilierii contractului de asigurare devin exigibile operațiile:

- a) deducerea taxei de răscumpărare totală prin anularea unui număr corespunzător de unități din Cont, cu excepția rezilierii contractului de asigurare ca urmare a deciziei Asigurătorului potrivit căreia riscul avizat este acoperit conform prezentelor condiții specifice
- b) anularea tuturor unităților rămase în Cont
- c) deducerea tuturor datoriilor în baza contractului de asigurare.

39. Valoarea de răscumpărare este suma constituită în evidențele Asigurătorului aferente contractului de asigurare ca urmare a rezilierii contractului de asigurare, conform articolului anterior.

40. Valoarea de răscumpărare nu reprezintă contravaloarea primelor plătite.

DREPTURILE CONTRACTANTULUI

UniCredit Bank Confidential

41. Contractantul are următoarele drepturi:

- modificarea Contractantului
 - modificarea Beneficiarilor
 - schimbarea frecvenței de plată a primelor contractuale
 - atașarea și rezilierea clauzelor suplimentare
 - redirecționarea sumelor destinate investiției
 - transferul de unități
 - modificarea procentelor de alocare în cazul unei prime de investiție suplimentare
 - indexarea și renunțarea la indexarea automată a primei de asigurare de bază
 - majorarea și micșorarea primei de asigurare de bază
 - răscumpărarea parțială din Cont
 - reactivarea contractului
 - încasarea Valorii de răscumpărare
 - continuarea investiției
- conform precizărilor detaliate în prezentele condiții specifice.

MODIFICAREA CONTRACTANTULUI

42. Contractantul are dreptul să solicite oricând pe perioada de valabilitate a contractului transferarea contractului de asigurare, cu toate drepturile și obligațiile care reies din acesta, către un alt Contractant furnizând Asigurătorului consimțământul scris al Asiguratului și al noului Contractant. Orice modificare în acest sens intră în vigoare după data înregistrării de către Asigurător a cererii scrise a Contractantului și acceptării modificării de către acesta ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere.

MODIFICAREA BENEFICIARILOR

43. În cazul unui contract cu cont activ, Contractantul are dreptul să solicite schimbarea atât a Beneficiarilor de deces și de supraviețuire, cât și cota din indemnizația aferentă fiecărui Beneficiar, oricând înainte de producerea riscului asigurat, respectiv data de maturitate a contractului de asigurare, furnizând Asigurătorului consimțământul scris al Asiguratului. Orice modificare în acest sens intră în vigoare după data înregistrării de către Asigurător a cererii scrise a Contractantului și acceptării modificării de către acesta ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere.

SCHIMBAREA FRECVENȚEI DE PLATĂ A PRIMELOR CONTRACTUALE

44. În cazul unui contract cu cont activ, care nu este redus și nu este scutit de la plata primelor în baza clauzei de scutire de la plată a primelor în caz de invaliditate de gradul I sau II (cod asigurarea WOPE), Contractantul are dreptul să solicite modificarea frecvenței de plată a primelor contractuale în următoarele condiții:

- solicitarea s-a înregistrat cu minimum 30 de zile calendaristice înaintea unei scadențe de plată
- aniversarea contractului de asigurare va coincide cu una dintre noile scadențe de plată.

Modificarea de frecvență intră în vigoare la momentul la care Asigurătorul aprobă modificarea, dar nu înainte de finalul perioadei acoperite de primele plătite.

ATAȘAREA ȘI REZILIEREA CLAUZELOR SUPLIMENTARE

45. În cazul unui contract cu cont activ, care nu este redus și nu este scutit de la plata primelor în baza clauzei de scutire de la plată a primelor în caz de invaliditate de gradul I sau II (cod asigurare WOPE), Contractantul are dreptul să solicite atașarea sau rezilierea de clauze suplimentare, altele decât cele obligatorii, furnizând Asigurătorului consimțământul scris al Asiguratului.

46. Atașarea sau rezilierea clauzelor suplimentare este posibilă la scadențele de plată ale primelor, Contractantul având obligația de a solicita în scris acest lucru, cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de data de la care se dorește atașarea, respectiv rezilierea acestora.

47. Orice solicitare de atașare sau de reziliere de clauze intră în vigoare:

- a) la următoarea scadență după data înregistrării cererii scrise a Contractantului la sediul Asigurătorului și acceptării modificării de către Asigurător ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere a riscului și
- b) cel mai devreme la finalul perioadei acoperite de primele plătite până la momentul la care Asigurătorul aprobă modificarea.

48. Atașarea de clauze suplimentare poate fi efectuată conform ofertei Asigurătorului de la data solicitării.

REDIRECȚIONAREA SUMELOR DESTINATE INVESTIRII

UniCredit Bank Confidential

49. În cazul unui contract cu cont activ, care nu este redus, Contractantul are dreptul să solicite redirectionarea sumelor destinate investiției, completând formularul pus la dispoziție de Asigurător. Noile procente de alocare vor intra în vigoare de la data la care Asigurătorul aprobă solicitarea.

50. Contractantul nu poate solicita revocarea unei operații de investire efectuate ca urmare a unei solicitări de redirectionare de sume destinate investiției a Contractantului aprobată și procesată de Asigurător.

TRANSFERUL DE UNITĂȚI

51. În cazul unui contract cu cont activ, care nu este redus, Contractantul are dreptul să solicite transferul parțial sau total al unităților Contului său dintr-un program investițional către un altul, prin completarea unui formular pus la dispoziție de Asigurător.

52. Transferul se exprimă ca procente din numărul de unități deținute în Cont pentru fiecare program investițional.

53. Unitățile vor fi anulate folosind prețul de vânzare pentru programul curent de investiții și alocate în programele de investiții nou selectate, folosind de asemenea prețurile de vânzare aferente acestora.

54. Anularea, cât și achiziționarea de unități în vederea transferului, sunt exigibile la data aprobării cererii de transfer de către Asigurător.

În cazul în care, ca urmare a uneia sau mai multor cereri de transfer, pentru aceeași zi de evaluare se constată că un program de investiții este atât sursă cât și destinație a unor transferuri de unități, Asigurătorul va anula respectiva/respectiv cerere/i.

55. Contractantul nu poate solicita revocarea operațiilor de anulare/achiziționare de unități efectuate ca urmare a unei solicitări a Contractantului pentru transfer de unități, aprobată și procesată de Asigurător.

56. Pentru operația de transfer de unități, Asigurătorul deduce taxa de transfer, în cazul în care Contractantul solicită mai mult de două operații de transfer de unități pentru un singur an de contract de asigurare. Valoarea taxei de transfer este indicată în oferta de asigurare și în poliță. Anularea de unități în vederea deducerii taxei de transfer este exigibilă la data aprobării cererii de transfer de către Asigurător.

57. Asigurătorul consideră o singură operație de transfer totalitatea operațiilor de achiziționare/anulare unități efectuate în aceeași zi pentru un contract de asigurare ca urmare a unei cereri de transfer de unități a Contractantului, indiferent de numărul programelor investiționale ale căror unități sunt implicate.

MODIFICAREA PROCENTELOR DE ALOCARE ÎN CAZUL UNEI PRIME DE INVESTIȚIE SUPPLEMENTARE

58. În cazul unui contract cu cont activ, care nu este redus, Contractantul are dreptul să solicite ca o primă de investiție suplimentară să beneficieze de procente de alocare în programele de investiție diferite de cele curente menționate în poliță. Pentru aceasta, Contractantul va proceda astfel:

- completează formularul pus la dispoziție de Asigurător cu noile procente de alocare
- achită suma precizând că este o plată pentru o primă de investiție suplimentară cu alocare diferită.

59. Achiziția de unități din prima de investiție suplimentară achitată cu această mențiune devine exigibilă după primirea solicitării scrise a Contractantului și aprobarea acesteia de către Asigurător.

60. O primă suplimentară achitată, pentru care la momentul efectuării plății nu s-a specificat că se dorește să fie investită într-o proporție diferită de cea curentă, devine exigibilă conform procentelor de alocare din poliță.

61. Modificarea procentelor de alocare pentru o primă de investiție suplimentară nu are nicio influență asupra proporției de alocare a altor sume destinate investiției.

62. Contractantul nu poate solicita revocarea unei operații de investire efectuată ca urmare a solicitării sale de modificare a procentelor de alocare pentru o primă de investiție suplimentară, aprobată și procesată de Asigurător.

INDEXAREA ȘI RENUNȚAREA LA INDEXAREA AUTOMATĂ A PRIMEI DE ASIGURARE DE BAZĂ

63. În cazul unui contract cu cont activ, care nu este redus sau nu este scutit de la plata primelor în baza clauzei de scutire de la plată a primelor în caz de invaliditate de gradul I sau II (cod asigurare WOPE), Contractantul are dreptul să solicite indexarea sau renunțarea la indexarea automată anuală a primei de asigurare de bază, prin transmiterea unei cereri scrise la sediul Asigurătorului cu 30 de zile înainte de aniversarea contractului de asigurare, respectând valoarea procentului de indexare automată, din Tabelul 1 la prezentele condiții specifice.

64. Dacă la o aniversare a contractului de asigurare Contractantul optează atât pentru o majorare/micșorare a primei eșalonate, cât și pentru o indexare/renunțare la indexare a acesteia, se va opera întâi majorarea/micșorarea primei eșalonate și apoi indexarea/renunțarea la indexare a acesteia.

65. Modificarea primei de asigurare de bază prin indexare sau renunțarea la indexare a acesteia, atrage după sine și recalcularea primelor aferente clauzelor obligatorii.

MAJORAREA ȘI MICȘORAREA PRIMEI DE ASIGURARE DE BAZĂ

66. În cazul unui contract cu cont activ, care nu este redus sau nu este scutit de la plata primelor în baza clauzei de scutire de la plată a primelor în caz de invaliditate de gradul I sau II (cod asigurare WOPE), Contractantul are dreptul să solicite majorarea sau micșorarea primei de asigurare de bază, la scadența de plată, începând cu al doilea an de contract de asigurare, dacă nu există datorii în baza contractului de asigurare, iar contractul este în vigoare.

67. Asigurătorul își rezervă dreptul de a condiționa menținerea în vigoare a contractului de asigurare de limitarea micșorării primei de asigurare de bază solicitate de Contractant până la nivelul minim al primei de asigurare de bază, indicat în oferta de asigurare și în poliță.

68. Majorarea, respectiv micșorarea primei de asigurare de bază, intră în vigoare la momentul la care Asigurătorul aprobă modificarea, dar nu înainte de finalul perioadei acoperite de primele plătite. Asigurătorul va opera modificarea numai dacă este înștiințat în scris asupra modificării solicitate, cu minimum 30 de zile calendaristice înainte de scadență.

69. În cazul în care Contractantul a plătit prime contractuale înainte de scadență și dorește majorarea/micșorarea valorii primelor de asigurare de bază viitoare, modificarea va intra în vigoare la momentul la care Asigurătorul aprobă modificarea, dar nu înainte de finalul perioadei acoperite de primele plătite.

70. Modificarea primei de asigurare de bază, prin majorarea sau micșorarea acesteia, atrage după sine și recalcularea primelor aferente clauzelor obligatorii.

RĂSCUMPĂRAREA PARȚIALĂ DIN CONT

71. În cazul unui contract cu cont activ, care nu este redus, Contractantul are dreptul să solicite o răscumpărare parțială a unităților din Cont, formulând o solicitare către Asigurător. Suma solicitată de Contractant prin răscumpărare parțială se obține prin anularea mai întâi a unităților de investiție și, dacă acestea nu sunt suficiente, prin anularea de unități de acumulare corespunzătoare din Cont. La data înregistrării solicitării la sediul Asigurătorului, trebuie îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- valoarea răscumpărării parțiale solicitate este cel puțin egală cu limita minimă indicată în Tabelul 1 la prezentele condiții specifice
- valoarea minimă a contului rămasă după o răscumpărare parțială este cel puțin egală cu limita minimă indicată în Tabelul 1 la prezentele condiții specifice
- au trecut minimum 6 luni de la intrarea în vigoare a contractului de asigurare
- au trecut minimum 6 luni de la efectuarea precedentei răscumpărări parțiale aprobată de Asigurător.

72. Pentru efectuarea operației de răscumpărare parțială din Cont, Asigurătorul deduce taxa de răscumpărare parțială. Răscumpărarea parțială din cont, cât și anularea de unități în vederea deducerii taxei de răscumpărare parțială, devin exigibile la data aprobării cererii de răscumpărare parțială din Cont de către Asigurător.

REACTIVAREA CONTRACTULUI

73. Contractantul are dreptul să solicite reactivarea contractului redus, furnizând Asigurătorului acordul scris al Asiguratului. La data înregistrării solicitării, trebuie îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- a) perioada continuă de încetare a obligației de plată a primelor contractuale eșalonate nu a depășit 12 luni
- b) nu a încasat valoarea de răscumpărare
- c) a plătit contravaloarea primelor restante ale asigurării de bază și ale clauzelor obligatorii
- d) a parcurs procedurile de subscriere la solicitarea Asigurătorului.

74. Reactivarea contractului redus implică:

- a) redobândirea de către Contractant a tuturor drepturilor și obligațiilor contractuale aferente asigurării de bază
- b) acoperirea riscurilor corespunzătoare asigurării de bază și ale clauzelor obligatorii
- c) alocarea sumei depusă de Contractant aferentă scadențelor neachitate, în vederea achiziționării de unități conform procentelor de alocare curente.

ÎNCASAREA VALORII DE RĂSCUMPĂRARE

75. În cazul unui contract de asigurare care nu a ajuns la data de maturitate și pentru care nu s-a avizat riscul, Contractantul are dreptul să solicite încasarea Valorii de răscumpărare formulând o cerere către Asigurător. La data aprobării cererii, Asigurătorul va rezilia contractul dacă acesta avea contul activ. După înregistrarea cererii, Contractantul nu mai poate să solicite modificări în contractul de asigurare.

CONTINUAREA INVESTIȚIEI

76. În cazul unui contract cu cont activ, care nu este redus, Contractantul poate solicita prelungirea duratei contractului de asigurare pentru continuarea investiției, înainte de data de maturitate, formulând o solicitare către Asigurător.

77. Continuarea investiției se poate efectua pentru perioade anuale de maximum 3 ani, dar până la cel mult următoarea aniversare după împlinirea vârstei de 76 de ani a Asiguratului.

UniCredit Bank Confidential

78. Continuarea investiției implică:

- a) menținerea Contului în vigoare
- b) menținerea acoperirii pentru asigurarea de bază doar pentru riscul de deces din accident
- c) încetarea plății primelor contractuale
- d) rezilierea clauzelor obligatorii și suplimentare
- e) menținerea doar a următoarelor drepturi prin contractul de asigurare: modificarea Contractantului, modificarea Beneficiarilor, transferul de unități, modificarea procentelor de alocare în cazul unei prime de investiție suplimentare, încasarea valorii de răscumpărare
- f) modificarea datei de maturitate.

OBLIGAȚIILE CONTRACTANTULUI, ASIGURATULUI ȘI BENEFICIARULUI

79. Prevederile din condițiile generale privind obligațiile Contractantului, Asiguratului și Beneficiarului sunt aplicabile și în cazul asigurării de bază.

AVIZAREA PRODUCERII RISCULUI DE DECES

80. Prevederile din condițiile generale privind avizarea producerii riscului sunt aplicabile și în cazul asigurării de bază.

81. În cazul decesului Asiguratului, Contractantul/Beneficiarii în caz de deces vor aviza în scris Asigurătorul cu privire la producerea acestui eveniment. Avizarea trebuie însoțită de următoarele documente:

- a) copia certificatului de deces
- b) copia certificatului medical constatator al decesului
- c) procesul verbal de constatare a accidentului (în cazul decesului Asiguratului ca urmare a unui accident) încheiat de organele competente sau orice alte acte care pot dovedi că evenimentul produs este consecință a unui accident: adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor, declarații ale martorilor etc
- d) documente care să ateste calitatea de moștenitori legali ai Asiguratului și cotele convenite fiecăruia din moștenire, dacă beneficiarii la deces sunt moștenitorii legali
- e) documente de identificare a Beneficiarilor în caz de deces
- f) detaliile bancare necesare pentru plata indemnizației
- g) documente privind istoricul medical al Asiguratului (în cazul decesului Asiguratului ca urmare a unei boli)
- h) orice alt document solicitat de Asigurător necesar pentru a analiza cauzele și circumstanțele producerii riscului asigurat.

DECIZIA ASIGURĂTORULUI DUPĂ AVIZAREA RISCULUI

82. Prevederile din condițiile generale privind decizia Asigurătorului după avizarea riscului sunt aplicabile și în cazul riscului acoperit prin asigurarea de bază.

OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI ÎN CAZUL PRODUCERII ȘI AVIZĂRII RISCULUI DE DECES

83. Prevederile din condițiile generale privind obligațiile Asigurătorului în cazul producerii și avizării riscului sunt aplicabile și în cazul riscului acoperit prin asigurarea de bază.

84. După primirea documentelor probatoare pentru producerea riscului, Asigurătorul va rezilia contractul de asigurare.

85. Dacă pe baza documentelor solicitate, Asigurătorul decide că decesul Asiguratului, survenit pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, este un risc acoperit conform prezentelor condiții de asigurare, în termenul asumat pentru comunicarea deciziei va plăti Beneficiarului indemnizația pentru deces.

86. Indemnizația pentru deces reprezintă valoarea maximă dintre:

- a) suma asigurată, calculată în prima zi de evaluare prețuri după data avizării evenimentului asigurat, plus suma constituită în evidențele Asigurătorului aferente contractului de asigurare după rezilierea acestuia și
- b) totalul sumelor destinate investiției plătite și investite până la momentul avizării evenimentului asigurat, minus răscumpărările parțiale efectuate.

87. Dacă pe baza documentelor solicitate, Asigurătorul decide că decesul Asiguratului, survenit pe perioada de valabilitate a contractului de asigurare, nu este acoperit conform prezentelor condiții de asigurare va informa Contractantul/ Beneficiarii în caz de deces asupra deciziei de neîncadrare în condițiile de asigurare a evenimentului avizat și va plăti Beneficiarilor în caz de deces în termenul asumat pentru comunicarea deciziei valoarea de răscumpărare calculată conform prevederilor prezentelor condiții de asigurare.

88. Orice sume aferente contractului de asigurare, înregistrate în evidențele Asigurătorului după avizarea riscului, pot fi revendicate de Contractant sau de moștenitorii Contractantului.

OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI LA DATA DE MATURITATE

89. La data de maturitate a contractului de asigurare devine exigibilă anularea definitivă a tuturor unităților din Cont.

90. Beneficiul de maturitate datorat de Asigurător este reprezentat de suma constituită în evidențele Asigurătorului aferente contractului de asigurare după anularea unităților din Cont și deducerea tuturor datoriilor în baza contractului de asigurare.

91. Asigurătorul va onora Beneficiului de maturitate în baza următoarelor documente/ informații:

- detaliile bancare necesare pentru efectuarea plății
- documente de identificare a Beneficiarilor în caz de supraviețuire
- copia actului de identitate al Asiguratului.

REGLEMENTAREA PLĂȚILOR DATORATE DE ASIGURĂTOR ÎN BAZA OBLIGAȚIILOR CONTRACTUALE

92. Prevederile din condițiile generale privind reglementarea plăților datorate de Asigurator în baza obligațiilor contractuale sunt aplicabile și în cazul asigurării de bază.

ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

93. Prevederile din condițiile generale privind asigurarea de viață care fac referire la încetarea răspunderii Asiguratorului sunt aplicabile și în cazul asigurării de bază.

94. Răspunderea Asiguratorului încetează la inițiativa acestuia prin rezilierea contractului:

- în cazul unui contract redus, la data la care au trecut 12 luni de la expirarea perioadei acoperite de primele plătite
- în cazul unui contract cu cont activ, pentru care a fost avizat riscul, după primirea documentelor probatoare producerii riscului.

95. Acoperirea riscurilor asigurate prin contractul de asigurare încetează pentru Asigurat cel târziu la prima aniversare după data la care Asiguratul împlinște vârsta de 75 de ani.

CORESPONDENȚA PRIVIND CONTRACTUL DE ASIGURARE

96. Prevederile din condițiile generale referitoare la corespondența privind contractul de asigurare sunt aplicabile și în cazul asigurării de bază.

DISPOZIȚII FINALE

97. Prevederile din condițiile generale, capitolul dispoziții finale sunt aplicabile și în cazul asigurării de bază.

98. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica anual valorile parametrilor din Tabelul 1 la prezentele condiții de asigurare, cu excepția taxei de răscumpărare, Contractantul urmând a fi informat asupra oricăror modificări survenite cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de aplicarea acestora.

TABELUL 1 la condițiile specifice privind asigurarea de bază de tip unit linked Start Invest

Durata perioadei de grație	Conform indicației din oferta de asigurare și din poliță
Prima minimă de asigurare de bază anualizată	Conform indicației din oferta de asigurare și din poliță
Nivel minim de modificare a primei de asigurare de bază	3% din prima minimă de asigurare de bază anualizată
Procent de indexare automată a primei de asigurare de bază	3%
Prima de investiție suplimentară minimă	Conform indicației din oferta de asigurare și în poliță
Valoarea minimă de răscumpărare parțială	Conform indicației din oferta de asigurare și în poliță
Valoarea minimă a contului rămasă după o răscumpărare parțială	Conform indicației din oferta de asigurare și în poliță
Taxa de alocare	Conform indicației din oferta de asigurare și în poliță
Taxa de transfer de unități	Conform indicației din oferta de asigurare și în poliță
Taxa de răscumpărare pentru unitățile de acumulare	100% aplicată în primii 2 ani de contract 5% aplicată în anii 3, 4 și 5 de contract 0% începând cu anul 6 de contract
Taxa de răscumpărare pentru unitățile de investiție	0%

UniCredit Bank Confidential

Condiții specifice privind clauza de deces (cod asigurare TLE)

INTRODUCERE

1. În baza prezentelor condiții de asigurare, Allianz-Tiriac Asigurări S.A. asigură riscul de deces ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri.
2. Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază sunt aplicabile și în cazul prezentei clauze, în măsura în care nu contravin prezentelor condiții specifice.

DEFINIȚII

3. Definițiile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază sunt aplicabile și în cazul prezentei clauze. Suplimentar, în cuprinsul prezentelor condiții se adoptă următoarele definiții specifice:

Afecțiune medicală preexistentă: o leziune, boală sau consecințele acestora, precum și orice manifestare patologică sau de natură medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident survenit anterior datei de intrare în valabilitate/reactivării riscului asigurat, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul:

- e) a fost diagnosticat sau
- f) a solicitat, a primit sau a urmat tratament sau servicii medicale, sau
- g) știa de existența acesteia, sau
- h) a prezentat semne/simptome/manifestări obiective ce au fost consemnate în documente medicale eliberate de un medic sau unitate medicală.

Beneficiari: persoanele expres desemnate în poliță ca beneficiari în caz de deces ai asigurării de bază sau, în lipsa acestora, moștenitorii legali ai Asiguratului.

Primă: parte a primei contractuale, reprezentând costul prezentei clauze.

ÎNCEPUTUL RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

4. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la începutul răspunderii Asiguratorului sunt aplicabile prezentei clauze.

ÎNCHEIEREA CLAUZEI

5. Prin încheierea contractului de asigurare de bază de tip unit-linked Start Invest, Contractantul încheie și prezenta clauză, în schimbul plății primei.
6. Acoperirea prin prezenta clauză începe după acceptarea preluării riscului de către Asigurator, ca urmare a finalizării procedurilor de subscriere.

RISUL ASIGURAT

7. Asiguratorul acoperă riscul de deces al Asiguratului, survenit în perioada de valabilitate a clauzei ca urmare a unei boli sau a unui accident, produs în această perioadă.

SUBSCRIEREA RISULUI

8. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la subscrierea riscului sunt aplicabile prezentei clauze.

LIMITA TERITORIALĂ

9. Riscul asigurat este acoperit în întreaga lume, dacă decizia Asiguratorului, ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere, nu prevede altfel.

SUMA ASIGURATĂ

10. Suma asigurată este egală cu contravaloarea primelor de asigurare de bază datorate de Contractant pentru perioada dintre data decesului Asiguratului și data de maturitate a contractului de asigurare.

11. În calculul sumei asigurate se consideră nivelul primei de asigurare de bază de la momentul decesului Asiguratului.

EXCLUDERI

12. Asiguratorul nu acoperă decesul cauzat direct sau indirect de:

- a) afecțiunile medicale preexistente, așa cum au fost acestea definite în condițiile specifice, cu excepția cazului în care polița prevede în mod explicit decizia Asiguratorului ca urmare a parcurgerii unei proceduri individuale de subscriere de către Asigurat
- b) sinuciderea Asiguratului în primii doi ani de la intrarea în vigoare a acoperirii, chiar dacă Asiguratul s-a aflat într-o situație în care i-a fost afectat discernământul
- c) săvârșirea cu intenție de către Asigurat a unei fapte incriminate ca infracțiune de legea statului în care s-a produs fapta (constatăată printr-un act judiciar emis de autoritatea competentă din statul unde s-a săvârșit fapta), dacă aceasta este incriminată de legea română

UniCredit Bank Confidential

d) evenimente de război (război, invazie sau acțiuni ale forțelor străine, ostilități, operațiuni de război sau orice acțiuni similare sau în legătură cu războiul), indiferent dacă războiul a fost declarat sau nu; cu toate acestea, este acoperit riscul cauzat de astfel de evenimente, dacă se întrunesc cumulativ următoarele condiții:

- Decesul a survenit în timpul prezenței Asiguratului în afara țării de reședință
- Asiguratul nu a participat activ la evenimente
- Asiguratul a solicitat și a obținut decizia favorabilă a Asigurătorului ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere, corespunzător noii situații rezidențiale

e) participarea Asiguratului la misiuni militare cu profil operativ sau de instruire (inclusiv misiuni de menținere a păcii);

f) participarea activă a Asiguratului la acte de terorism sau tulburări interne (război civil, rascoală, revoluție, revoltă, răzvrătire, rebeliune civilă ținând cont de proporția și extinderea unei acțiuni ostile a populației, tulburări sociale, insurecție, atac militar, rebeliune, terorism, conspirație, sabotaj, acțiuni de uzurpare a puterii de stat sau militară, legea marțială sau starea de asediu sau oricare dintre evenimentele sau cauzele care determină proclamarea sau întreținerea legii marțiale sau a stării de asediu) de partea celor care le-au generat

g) practicarea unor sporturi sau hobby-uri periculoase precum: aviație, parașutism, zbor cu parapanta, planorism, deltaplanorism, sărituri cu schiurile, bungeejumping, alpinism, escaladă, speologie, surfing, curse de călărie, rodeo, competiții de arte marțiale, curse auto, circuite pentru motocicliști, rafting, scufundări libere, la mare adâncime sau sub strat de gheață, cu excepția celor care au făcut obiectul evaluării prin procedurile de subscriere ale Asigurătorului și au fost acceptate explicit de acesta, conform deciziei menționate în poliță

h) angajarea în ocupații periculoase precum: forțe armate (servicii speciale, activități cu dispozitive explozibile, aviație militară, navigație militară, pompieri militari), aviație (aviație utilitară, piloți de testare, piloți pentru platformele de combustibil), scafandri care folosesc explozibili, forțe speciale ale poliției, servicii de securitate personală, alpinism utilitar, activități de exploatare minieră (în subteran), de instalații pentru combustibili, activități pe platforme de petrol și gaze, activități în industria substanțelor explozibile, cu excepția celor care au făcut obiectul evaluării prin procedurile de subscriere ale Asigurătorului și au fost acceptate explicit de acesta, conform deciziei menționate în poliță

i) contaminarea radioactivă, acțiunea armelor chimice sau biologice

j) evoluția unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către Autoritatea abilitată.

PRIME

13. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la prime sunt aplicabile prezentei clauze.

OBLIGAȚIILE CONTRACTANTULUI, ASIGURATULUI ȘI BENEFICIARULUI

14. Obligațiile Contractantului, Asiguratului și Beneficiarului sunt specificate în Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază.

AVIZAREA PRODUCERII RISCULUI

15. Producerea riscului acoperit prin prezenta clauză se supune prevederilor privind avizarea producerii unui risc din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază.

DECIZIA ASIGURĂTORULUI DUPĂ AVIZAREA RISCULUI

16. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la decizia Asigurătorului după avizarea producerii unui risc sunt aplicabile în cazul riscului acoperit prin prezenta clauză.

OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI ÎN CAZUL PRODUCERII ȘI AVIZĂRII RISCULUI

17. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la obligațiile Asigurătorului în cazul producerii și avizării unui risc, precum și cele care fac referire la producerea și avizarea riscului de deces sunt aplicabile și în cazul riscului acoperit prin prezenta clauză.

18. În cazul prezentei clauze, indemnizația de asigurare este egală cu suma asigurată.

REGLEMENTAREA PLĂȚILOR DATORATE DE ASIGURĂTOR ÎN BAZA OBLIGAȚIILOR CONTRACTUALE

19. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază privind reglementarea plăților datorate de Asigurător în baza obligațiilor contractuale sunt aplicabile și în cazul prezentei clauze.

ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

20. Acoperirea riscului asigurat prin prezenta clauză încetează, după cum urmează:

- a) în situațiile expres menționate în Condițiile specifice privind asigurarea de bază
- b) odată cu încetarea răspunderii Asigurătorului prin contractul de asigurare la care clauza este atașată, conform prevederilor din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază sau a dispozițiilor legale (inclusiv sancțiuni internaționale)
- c) la data pierderii calității de Asigurat în baza contractului de asigurare la care clauza este atașată.

CORESPONDENȚA PRIVIND CONTRACTUL DE ASIGURARE

21. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la corespondența privind contractul de asigurare sunt aplicabile prezentei clauze.

UniCredit Bank Confidential

DISPOZIȚII FINALE

22. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază, capitolul dispozițiile finale, sunt aplicabile prezentei clauze.

23. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica anual cotațiile de primă în cazul în care frecvența de apariție a riscului asigurat, cuantificată prin riscuri avizate și îndreptățite la nivelul întregului portofoliu, se modifică semnificativ față de cea asumată în calculul tarifelor de primă, la data subscrierii riscului. Asigurătorul va aduce la cunoștință Contractantului noile prime înainte de aniversarea contractului de asigurare, dată de la care se va aplica modificarea primelor, fără reluarea procedurilor de subscriere. În cazul în care Contractantul nu este de acord cu modificarea primei, acesta are dreptul de a renunța la contractul de asigurare la care prezenta clauză este atașată. Încetarea acoperirii riscului prin prezenta clauză va intra astfel în vigoare la sfârșitul perioadei acoperite de primele plătite până la data cererii de renunțare.

**Condiții specifice privind clauza de scutire de plată a primelor în caz de invaliditate de gradul I sau II
(cod asigurare WOPE)**

INTRODUCERE

1. În baza prezentelor condiții de asigurare, Allianz-Tiriac Asigurări S.A. asigură riscul de neplată a primelor după producerea invalidității de gradul I sau II a Asiguratului, ca urmare a unui accident sau a unei boli.

2. Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază sunt aplicabile și în cazul prezentei clauze, în măsura în care nu contravin prezentelor condiții specifice.

DEFINIȚII

3. Definițiile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază sunt aplicabile și în cazul prezentei clauze. Suplimentar, în cuprinsul prezentelor condiții se adoptă următoarele definiții specifice:

Beneficiar: Contractantul.

Invaliditate de gradul I sau II: invaliditatea stabilită conform deciziei emise de medicul expert al asigurărilor sociale, conform prevederilor legale privind sistemul public de pensii și alte asigurări sociale, care atestă cel puțin deficiența funcțională moderată.

Medic: persoana cu pregătire medicală superioară de specialitate care deține drept de liberă practică în statul în care își exercită profesiunea.

Perioadă de așteptare: perioada continuă de timp în care Asigurătorul nu acoperă riscul după acceptarea preluării/reactivării/majorării acestuia. Perioada de așteptare este specificată în oferta de asigurare și în poliță.

Primă: parte a primei contractuale, reprezentând costul prezentei clauze.

ÎNCEPUTUL RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

4. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la începutul răspunderii Asiguratorului sunt aplicabile prezentei clauze.

ÎNCHEIEREA CLAUZEI

5. Prin încheierea contractului de asigurare de bază de tip unit-linked Start Invest, Contractantul încheie și prezenta clauză în schimbul plății primei.

6. Acoperirea prin prezenta clauză începe după acceptarea preluării riscului de către Asigurator, ca urmare a finalizării procedurilor de subscriere.

RIScul ASIGURAT

7. Asigurătorul acoperă riscul de neplată a primelor aferente asigurării de bază și clauzei de deces (cod asigurare TLE), în caz de producere a invalidității de gradul I sau II a Asiguratului, survenit în perioada de valabilitate a clauzei ca urmare a:

- a) unei boli diagnosticate pentru prima dată în această perioadă, dar după trecerea perioadei de așteptare
- b) unui accident produs în această perioadă.

SUBSCRIEREA RISculUI

8. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la subscrierea riscului sunt aplicabile prezentei clauze.

LIMITA TERITORIALĂ

9. Riscul asigurat este acoperit în întreaga lume, dacă decizia Asiguratorului ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere nu prevede altfel.

EXCLUDERI

10. Asiguratorul nu acoperă riscul cauzat direct sau indirect de:

- a) afecțiunile medicale preexistente la data intrării în vigoare a acoperirii riscului sau agravarea acestora, cu excepția cazului în care polița prevede în mod explicit decizia Asiguratorului ca urmare a parcurgerii unei proceduri individuale de subscriere de către Asigurat
- b) acțiunea în timp a unor traumatisme sau eforturi fizice repetate
- c) orice fel de boli mentale, tulburări psihice sau de natură nervoasă
- d) tentativa de sinucidere a Asiguratului în primii doi ani de la intrarea în vigoare a acoperirii, chiar dacă Asiguratul s-a aflat într-o situație în care i-a fost afectat discernământul
- e) consumul de alcool, medicamente sau droguri, cu excepția medicamentelor prescrise de un medic, administrate conform rețetelor acestuia

UniCredit Bank Confidential

- f) anomaliile congenitale sau complicațiile / bolile implicate de anomalii congenitale, indiferent dacă Asiguratul avea sau nu cunoștință de existența acestora
- g) SIDA sau infecție cu HIV
- h) angajarea în ocupații periculoase precum: forțe armate (servicii speciale, activități cu dispozitive explozibile, aviație militară, navigație militară, pompieri militari), aviație (aviație utilitară, piloți de testare, piloți pentru platformele de combustibil), scafandri care folosesc explozibili, forțe speciale ale poliției, servicii de securitate personală, alpinism utilitar, activități de exploatare minieră (în subteran), de instalații pentru combustibili, activități pe platforme de petrol și gaze, activități în industria substanțelor explozibile cu excepția celor care au făcut obiectul evaluării prin procedurile de subscriere ale Asiguratorului și au fost acceptate explicit de acesta, conform deciziei menționate în poliță;
- i) practicarea unor sporturi sau hobby-uri periculoase precum: aviație, parașutism, zbor cu parapanta, planorism, deltaplanorism, sărituri cu schiurile, bungeejumping, alpinism, escaladă, speologie, surfing, curse de călărie, rodeo, competiții de arte marțiale, curse auto, circuite pentru motocicliști, rafting, scufundări libere, la mare adâncime sau sub strat de gheață, cu excepția celor care au făcut obiectul evaluării prin procedurile de subscriere ale Asiguratorului și au fost acceptate explicit de acesta, conform deciziei menționate în poliță
- j) săvârșirea cu intenție de către Asigurat a unei fapte incriminate ca infracțiune de legea statului în care s-a produs fapta (constatăată printr-un act judiciar emis de autoritatea competentă din statul unde s-a săvârșit fapta), dacă aceasta este incriminată în mod similar de legea română
- k) evenimente de război (război, invazie sau acțiuni ale forțelor străine, ostilități, operațiuni de război sau orice acțiuni similare sau în legătură cu războiul), indiferent dacă războiul a fost declarat sau nu; cu toate acestea, este acoperit riscul cauzat de astfel de evenimente, dacă se întrunesc cumulativ următoarele condiții:
- Invaliditatea a survenit în timpul prezenței Asiguratului în afara țării de reședință
 - Asiguratul nu a participat activ la evenimente,
 - Asiguratul a solicitat și a obținut decizia favorabilă a Asiguratorului ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere, corespunzător noii situații rezidențiale
- l) participarea Asiguratului la misiuni militare cu profil operativ sau de instruire (inclusiv misiuni de menținere a păcii)
- m) participarea activă a Asiguratului la acte de terorism sau tulburări interne (război civil, răzcoala, revoluție, revoltă, răzvrătire, rebeliune civilă ținând cont de proporția și extinderea unei acțiuni ostile a populației, tulburări sociale, insurecție, atac militar, rebeliune, terorism, conspirație, sabotaj, acțiuni de uzurpare a puterii de stat sau militară, legea marțială sau starea de asediu sau oricare dintre evenimentele sau cauzele care determină proclamarea sau întreținerea legii marțiale sau a stării de asediu) de partea celor care le-au generat
- n) contaminarea radioactivă, acțiunea armelor chimice sau biologice
- o) evoluția unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către Autoritatea abilitată.

PRIME

11. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la prime sunt aplicabile prezentei clauze.

OBLIGAȚIILE CONTRACTANTULUI, ASIGURATULUI ȘI BENEFICIARULUI

12. Obligațiile Contractantului, Asiguratului și Beneficiarului sunt specificate în Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază.

13. Pe perioada de scutire de plată a primelor contractuale, Contractantul are obligația de a-l înștiința pe Asigurator, în maximum 30 de zile, despre orice ameliorări privind starea de sănătate a Asiguratului precum și despre o eventuală întrerupere a stării de invaliditate.

De asemenea, Asiguratorul are dreptul de a verifica periodic dacă invaliditatea de gradul I sau II a Asiguratului continuă să se manifeste. Nerespectarea acestor prevederi atrage după sine dreptul Asiguratorului de a refuza scutirea de plată a primelor.

AVIZAREA PRODUCERII RISCULUI

14. Producerea riscului acoperit prin prezenta clauză se supune prevederilor privind avizarea producerii unui risc din Condițiile generale privind asigurarea de viață/ Condițiile specifice privind asigurarea de bază.

15. În cazul producerii riscului acoperit prin prezenta clauză, Asiguratul/Contractantul va furniza Asiguratorului următoarele documente:

- a) decizia de încadrare în gradul I sau II de invaliditate eliberată de autoritatea competentă și documentele medicale care atestă cauzele și circumstanțele producerii invalidității, inclusiv istoricul medical al afecțiunii
- b) copia actului de identitate al Asiguratului semnată de acesta
- c) documentarul de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă emis de Comisia de Expertiză și Evaluare
- d) orice alt document solicitat de Asigurator, necesar soluționării dosarului.

16. Asiguratorul își rezervă dreptul de a solicita examinări/rapoarte suplimentare referitoare la starea de sănătate a Asiguratului în vederea confirmării diagnosticului și indemnizației; examinarea suplimentară va fi efectuată de către medici agreați de către Asigurator, în acest caz costurile cu examinarea fiind suportate de către Asigurator.

DECIZIA ASIGURĂTORULUI DUPĂ AVIZAREA RISCULUI

17. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la decizia Asiguratorului după avizarea producerii unui risc sunt aplicabile în cazul riscului acoperit prin prezenta clauză.

OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI ÎN CAZUL PRODUCERII ȘI AVIZĂRII RISCULUI

18. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/ Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la obligațiile Asiguratorului în cazul producerii și avizării unui risc sunt aplicabile și în cazul riscului acoperit prin prezenta clauză.

19. Dacă, pe baza documentelor solicitate, Asigurătorul decide că riscul produs pe perioada de valabilitate a clauzei este acoperit conform prezentelor condiții de asigurare, Contractantul asigurării va fi scutit de plata primelor asigurării de bază aferente contractului de asigurare la care prezenta clauză este atașată, cât și de plata primelor clauzei de deces (cod asigurare TLE). Beneficiile și acoperirea riscurilor pentru care Asigurătorul a acceptat scutirea de la plata primelor rămân în vigoare și identice cu cele convenite dacă primele ar fi fost plătite în totalitate, la nivelul de la data producerii riscului asigurat prin prezenta clauză.

21. Primele pentru asigurarea de bază și pentru clauza de deces (cod asigurare TLE), plătite de Contractant după data aprobării scutirii de la plata primelor sunt restituite acestuia.

22. În caz de scutire de plată a primelor Contractantul pierde dreptul de a mări sau micșora primele pentru asigurarea de bază. Acest drept poate fi redobândit în momentul în care se reia plata primelor de către Contractant.

24. Scutirea de plată începe de la prima scadență după ce Contractantul prezintă documentele justificative solicitate de către Asigurător.

Până la momentul acordării scutirii de plată, Contractantul asigurării este responsabil față de Asigurător cu plata în totalitate a primelor contractuale.

25. Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita confirmarea anuală a invalidității prin documente justificative emise de autoritățile competente, precum și de dovezi privind existența unei stări de invaliditate, conform normelor în vigoare privind asigurările sociale. Asigurătorul își rezervă dreptul de a face investigații asupra legalității și veridicității documentelor prezentate.

26. Dacă, pe baza documentelor solicitate, Asigurătorul decide că riscul produs pe durata de valabilitate a clauzei nu este acoperit conform condițiilor de asigurare, acesta va informa Asiguratul/ Contractantul asupra deciziei de neîncadrare în condițiile de asigurare a evenimentului avizat și asupra refuzului de preluare a plății primelor.

ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

27. Acoperirea riscului asigurat prin prezenta clauză încetează, după cum urmează:

- În situațiile expres specificate în Condițiile specifice privind asigurarea de bază
- odată cu încetarea răspunderii Asigurătorului prin contractul de asigurare la care clauza este atașată, conform prevederilor din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază
- la data pierderii calității de Asigurat în baza contractului de asigurare la care clauza este atașată
- în cazul în care Asiguratul nu mai îndeplinește condițiile de încadrare în gradul I sau II de invaliditate
- la următoarea aniversare a contractului după ce Asiguratul împlinește vârsta de 65 ani.

CORESPONDENȚA PRIVIND CONTRACTUL DE ASIGURARE

28. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la corespondența privind contractul de asigurare sunt aplicabile prezentei clauze.

DISPOZIȚII FINALE

29. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază, capitolul dispozițiile finale, sunt aplicabile prezentei clauze.

30. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica anual cotațiile de primă în cazul în care frecvența de apariție a riscului asigurat, cuantificată prin riscuri avizate și îndreptățite la nivelul întregului portofoliu, se modifică semnificativ față de cea asumată în calculul tarifelor de primă, la data subscrierii riscului. Asigurătorul va aduce la cunoștință Contractantului noile prime înainte de aniversarea contractului de asigurare, dată de la care se va aplica modificarea primelor, fără reluarea procedurilor de subscriere. În cazul în care Contractantul nu este de acord cu modificarea primei, acesta are dreptul de a renunța la contractul de asigurare la care prezenta clauză este atașată. Încetarea acoperirii riscului prin prezenta clauză va intra astfel în vigoare la sfârșitul perioadei acoperite de primele plătite până la data cererii de renunțare.

Condiții specifice privind clauza suplimentară pentru afecțiuni medicale grave (cod asigurare DDEE)

INTRODUCERE

- În baza prezentelor condiții de asigurare, Allianz-Tiriac Asigurări S.A. plătește indemnizații în cazul în care Asiguratul este diagnosticat cu o afecțiune medicală gravă sau suferă o intervenție din cele specificate în cuprinsul prezentelor condiții.
- Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază sunt aplicabile și în cazul prezentei clauze, în măsura în care nu contravin prezentelor condiții specifice.

DEFINIȚII

- Definițiile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază sunt aplicabile și în cazul prezentei clauze. Suplimentar, în cuprinsul prezentelor condiții se adoptă următoarele definiții specifice:

A. Definiții afecțiuni medicale grave acoperite:

Accident vascular cerebral: lezarea ireversibilă a țesutului cerebral, ca urmare a unui deficit acut al aportului sangvin sau a unei hemoragii intracraniene. Lezarea țesutului cerebral trebuie să fie urmată de apariția unui deficit neurologic cu durată mai mare de 24 ore și confirmată prin investigații neuroimagistice și examen neurologic. Afecțiunea include: infarctul cerebral, hemoragia cerebrală, hemoragia subarahnoidiană, embolia cerebrală și tromboza cerebrală. Diagnosticul trebuie susținut de următoarele criterii obligatorii:

- leziune neurologică definitivă confirmată de medicul specialist neurolog după un interval minim de 3 luni de la producerea evenimentului
- modificări imagistice caracteristice evidențiate prin examen de rezonanță magnetică nucleară (IRM) sau tomografie computerizată (CT).

Următoarele afecțiuni nu sunt acoperite de prezenta clauză:

- accident ischemic tranzitor
- migrena și alte afecțiuni ischemice ale sistemului vestibular
- deficite neurologice reversibile într-un interval de trei luni
- hemoragia cerebrală sau infarctul cerebral ca urmare a unui accident
- bolile vasculare ale nervului optic
- afecțiunile congenitale
- hemoragia cerebrală sau infarctul cerebral ca urmare a infecției HIV/ SIDA.

Boala Alzheimer: afecțiunea neurologică progresivă a creierului, caracterizată prin pierderea ireversibilă a neuronilor și demență consecutivă. Elementul definitoriu pentru diagnostic este afectarea progresivă a memoriei și a capacităților de raționament, de adoptare a deciziilor, de orientare și comunicare verbală. Diagnosticul de certitudine trebuie stabilit de medicul specialist neurolog, pe baza incapacității asiguratului de a efectua minimum 3 din activitățile zilnice de bază, pentru un interval de cel puțin 6 luni. Activitățile zilnice de bază sunt: a mânca, a se spăla, a se îmbrăca, a avea continență, a merge la toaletă și a se deplasa.

Boala Parkinson: afecțiunea neurologică lent progresivă, caracterizată prin facies inexpressiv, tremor în repaus, încetinirea mișcărilor voluntare, afectarea posturii și a mersului, slăbiciune musculară. Boala este cauzată de degenerarea ganglionilor bazali și scăderea consecutivă a producției de dopamină.

Diagnosticul de certitudine trebuie stabilit de medicul specialist neurolog, pe baza următoarelor criterii obligatorii:

- lipsa răspunsului clinic la tratament medical
- afectare neurologică progresivă
- incapacitatea Asiguratului de a efectua minim 3 din activitățile zilnice de bază, pentru un interval de cel puțin 6 luni. Activitățile zilnice de bază sunt: a mânca, a se spăla, a se îmbrăca, a avea continență, a merge la toaletă și a se deplasa.

Cancer: afecțiune medicală caracterizată prin apariția, creșterea necontrolată și răspândirea celulelor maligne, cu potențial de invazie a țesuturilor normale ale organismului. Diagnosticul trebuie confirmat de un medic specialist pe baza examenului histopatologic. Afecțiunea include și leucemiile și limfoamele (boala Hodgkin și limfoamele non-Hodgkin).

Următoarele tipuri de afecțiuni nu sunt acoperite de prezenta clauză:

- Neoplaziile cervicale intraepiteliale (CIN)
- Afecțiunile pre-maligne
- Carcinomul bazocelular și carcinomul celular scuamos
- Melanomul malign cu indice histologic al grosimii <1,5 mm și nivel de invazie <nivelul 3 Clark
- Orice neoplazie asociată infecției HIV
- Carcinoamele non-invazive (in situ).

Cardiomiopatia primitivă: grup de afecțiuni idiopatice ale cordului, reprezentat de următoarele entități patologice:

- cardiomiopatie dilatativă
- cardiomiopatie hipertrofică (obstructivă sau non-obstructivă)

UniCredit Bank Confidential

- c) cardiomiopatie restrictivă
- d) cardiomiopatie ventriculară dreaptă aritmogenă.

Afecțiunea trebuie să determine cel puțin una din următoarele complicații:

- a) fracția de ejeție a VS (LVEF) mai mică de 40%, determinată de cel puțin două ori la interval de minimum 3 luni
- b) limitare marcată a activității fizice, aceasta însemnând că activitățile zilnice obișnuite determină simptome de tip oboseală, palpitații, dispnee sau dureri toracice (clasa III sau IV NYHA) pentru o perioadă de cel puțin 6 luni
- c) implantarea unui defibrilator de tip ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) pentru prevenirea riscului de moarte subită.

Diagnosticul trebuie să fie confirmat de medicul specialist cardiolog pe baza rezultatelor ecografiei cardiace, a examenului de rezonanță magnetică nucleară (IRM), IRM sau tomografie computerizată cardiacă (CT). Necesitatea implantării defibrilatorului trebuie confirmată de medicul specialist cardiolog.

Următoarele afecțiuni nu sunt acoperite de prezenta clauză:

- a) cardiomiopatia secundară (ischemică, valvulară, hipertensivă, metabolică sau toxică)
- b) scăderea tranzitorie a funcției VS, ca urmare a miocarditei
- c) cardiomiopatia secundară unei afecțiuni sistemice
- d) implantarea defibrilatorului ca urmare a unei aritmii primitive (ex. sindrom Brugada sau sindrom QT lung).

Ciroza hepatică Child B sau C: fibrozarea ireversibilă a țesutului hepatic normal, ca urmare a infecției virale cu virus hepatic B sau C, acțiunii unor factori toxici (medicamente, cupru, fier), proceselor autoimune, steatohepatitei non-etanolice (sindromul NASH) sau obstrucției biliare. Conform clasificării Child-Pugh, sunt acoperite numai stadiile de boală Child B sau C.

Următoarele afecțiuni nu sunt acoperite de prezenta clauză:

- a) ciroza hepatică etanolică
- b) ciroza hepatică Child A
- c) orice afectare hepatică pre-existentă.

Infarct miocardic: afecțiune medicală caracterizată prin necroza mușchiului cardiac, apărută ca urmare a unui deficit al aportului sangvin în zona afectată. Diagnosticul trebuie confirmat de un medic specialist pe baza următoarelor criterii obligatorii:

- a) creșterea valorii enzimelor cardiace într-un interval de 72 ore
- b) modificări recente ale traseului EKG
- c) modificări ecocardiografice specifice: afectarea motilității parietale și a funcției sistolice, modificarea recentă a volumului cavităților cardiace.

Următoarele tipuri de afecțiuni nu sunt acoperite de prezenta clauză:

- a) infarctul miocardic silențios
- b) alte sindroame coronariene acute (ex. angorul pectoral stabil sau instabil)
- c) infarctul miocardic fără supradenivelarea segmentului ST, cu creșterea izolată a troponinelor I sau T.

Insuficiența renală cronică: ultimul stadiu al unei suferințe renale, care constă în afectarea cronică, ireversibilă a funcției ambilor rinichi și care impune dializa renală regulată, cel puțin o dată pe săptămână, sau efectuarea unui transplant renal. Diagnosticul de certitudine trebuie confirmat de un medic specialist.

Următoarele excluderi specifice se aplică în cazul insuficienței renale:

- a) hemodializa pentru insuficiența renală acută sau orice hemodializă temporară
- b) insuficiența renală unilaterală
- c) orice afectare renală pre-existentă, care impune hemodializă sau transplant renal
- d) insuficiența renală asociată infecției HIV sau SIDA.

Intervenții chirurgicale ale aortei: intervenția chirurgicală de excizie și înlocuire cu greafă a aortei toracice sau abdominale, ca urmare a unei afecțiuni a acesteia. Prin aortă, în sensul prezentei definiții, se înțelege numai aorta toracică și abdominală, dar nu și ramificațiile acestora. Realizarea intervenției chirurgicale trebuie confirmată de către medicul specialist.

Intervenții chirurgicale de by-pass coronarian: intervenții chirurgicale efectuate prin deschiderea cavității toracice și recomandate de medicul specialist în vederea corectării a cel puțin două artere coronare, care prezintă ocluzie sau stenoză, prin procedura de by-pass cu greafă coronariană (CABG).

Indicația pentru intervenția chirurgicală trebuie stabilită pe baza angiografiei coronariene, iar efectuarea intervenției trebuie confirmată de medicul specialist.

Următoarele intervenții nu sunt acoperite de prezenta clauză:

- a) angioplastia coronariană
- b) procedurile intraarteriale
- c) intervențiile laparoscopice.

Intervenții chirurgicale de înlocuire a valvelor cardiace: înlocuirea prin intervenție chirurgicală pe cord deschis a uneia sau mai multor valve ale cordului cu proteze valvulare. Include protezarea valvelor aortice, mitrale, pulmonară și tricuspidiană, ca urmare a stenozei sau insuficienței valvulare, sau ca urmare a asocierii stenozei cu insuficiența valvulară. Intervenția chirurgicală trebuie confirmată de medicul specialist.

Următoarele intervenții nu sunt acoperite de prezenta clauză:

- a) repararea chirurgicală a valvelor
- b) valvulotomia
- c) valvuloplastia.

UniCredit Bank Confidential

Meningita bacteriană: inflamația țesuturilor meningeale ca urmare a unei infecții cu germeni microbieni, a cărei evoluție se complică prin instalarea unor sechele neurologice. Sechelele neurologice trebuie să fie permanente și pot fi reprezentate de pierderea funcției motorii sau senzoriale, epilepsia secundară generalizată, hidrocefalia secundară. Diagnosticul de certitudine trebuie să fie confirmat de medicul specialist neurolog.

Următoarele afecțiuni nu sunt acoperite de prezenta clauză:

- a) epilepsia parțială
- b) hidrocefalia congenitală.

Paralizia: reprezintă pierderea totală și ireversibilă a funcțiilor motorii și senzoriale a cel puțin două membre, ca urmare a unei boli ce interesează măduva spinării. Afecțiunea trebuie confirmată de medicul specialist neurolog, după un interval minim de 3 luni de la producerea evenimentului. Sindromul Guillain-Barre nu este acoperit de prezenta clauză.

Pierderea vederii (cecitatea): pierderea totală, ireversibilă a vederii la ambii ochi, ca urmare a unei boli. Diagnosticul trebuie confirmat de un medic specialist oftalmolog, pe baza investigațiilor specifice. Următoarele afecțiuni nu sunt acoperite de prezenta clauză:

- a) scăderea acuității vizuale
- b) pierderea temporară a vederii
- c) pierderea unilaterală a vederii.

Pierderea unui membru superior sau inferior: amputația unui membru superior deasupra articulației pumnului sau a unui membru inferior deasupra articulației gleznei, ca urmare a unei boli.

Prima implantare a unui dispozitiv pacemaker /defibrilator: prima intervenție chirurgicală de implantare a unui dispozitiv pacemaker /defibrilator, confirmată de medicul specialist și având ca indicație una din următoarele afecțiuni: bloc atrioventricular dobândit, bloc cronic bi- sau trifascicular, disfuncția nodului sinusal, tahiaritmiile, sindromul sinusului carotidian hipersensitiv, sincopa mediata neural, riscul de fibrilație ventriculară.

Următoarele afecțiuni nu sunt acoperite de prezenta clauză:

- a) orice afecțiune cardiovasculară pre-existentă
- b) blocul atrioventricular congenital.

Scleroza multiplă: afecțiune ce apare ca urmare a unui proces distructiv activ al sistemului nervos central (creier și/sau măduva spinării), cu evoluție episodică, determinată de demielinizarea nervilor din zonele afectate. Diagnosticul de certitudine trebuie stabilit de medicul specialist neurolog, pe baza simptomatologiei clinice, a semnelor de afectare a funcțiilor motorii și senzoriale și a modificărilor imagistice caracteristice evidențiate la examenul de rezonanță magnetică nucleară (IRM).

În vederea stabilirii diagnosticului, simptomele trebuie să fi fost prezente continuu cel puțin 6 luni sau Asiguratul trebuie să fi avut cel puțin două episoade clinice documentate, la interval de cel puțin o lună, sau cel puțin un episod clinic documentat, asociat modificărilor caracteristice ale lichidului cefalorahidian și modificărilor imagistice specifice ale examenului IRM.

Șocul septic: perfuzia inadecvată a țesuturilor organismului, ca urmare a bacteriemiei cu germeni gram-negativi sau gram-pozitivi, ce determină cel puțin 3 din următoarele complicații severe: sindrom de coagulare intravasculară diseminată, insuficiență respiratorie, insuficiență renală, insuficiență cardiacă, hemoragie digestivă.

Următoarele cauze de șoc septic nu sunt acoperite de prezenta clauză:

- a) afecțiunile medicale pre-existente (diabet zaharat, ciroză hepatică, leucemii, limfoame)
- b) chimioterapia
- c) tratamentul imunosupresiv
- d) infecția HIV sau SIDA.

Transplant major de organe: intervenția chirurgicală de poziționare și fixare în organismul primitorului a unuia din următoarele organe: cord, plămâni, ficat, pancreas, intestin subțire, rinichi, măduvă osoasă. Realizarea transplantului și necesitatea efectuării acestuia trebuie confirmate de medicul specialist.

Următoarele intervenții nu sunt acoperite de prezenta clauză:

- a) intervenția de recoltare a organului de la donator
- b) transplantul experimental
- c) transplantul efectuat în condițiile în care acesta nu reprezintă ultima resursă terapeutică
- d) transplantul efectuat în afara normelor legislative în vigoare pentru transplant
- e) transplantul efectuat ca urmare a infecției HIV sau SIDA.

Tumori cerebrale benigne: tumori intracraniene cu risc vital, care produc deficit neurologic permanent, prin lezarea țesutului cerebral. Semnele neurologice pot fi reprezentate de pierderea funcției motorii sau de pierderea funcției senzoriale și trebuie să fie prezente cel puțin 3 luni. Diagnosticul de certitudine trebuie să fie confirmat de medicul specialist neurolog.

B. Alte definiții:

Beneficiar: Asiguratul.

Invaliditate de gradul I sau II: invaliditatea stabilită conform deciziei emise de medicul expert al asigurărilor sociale, conform prevederilor legale privind sistemul public de pensii și alte asigurări sociale, care atestă cel puțin deficiența funcțională moderată.

Intervenție chirurgicală: procedura chirurgicală clasică efectuată de un medic chirurg la recomandarea unui medic specialist în scop terapeutic, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- a) este practică conform standardelor și normelor medicale recunoscute, de către un medic chirurg sau echipă operatorie de specialitate, în prezența unui medic A.T.I., în secția de chirurgie a unui spital

- b) presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale și a unei incizii sau proceduri/tehnici echivalente având drept scop primar îndepărtarea procesului patologic
- c) persoana care suferă o intervenție chirurgicală trebuie să fie spitalizată sau monitorizată în regim ambulator de către un medic specialist.
- În baza prezentelor condiții de asigurare sunt acoperite numai intervențiile chirurgicale specificate în secțiunea "Riscul asigurat".

Medic: persoana cu pregătire medicală superioară de specialitate care deține drept de liberă practică în statul în care își exercită profesiunea.

Medic A.T.I.: medic cu diplomă recunoscută în specialitatea anestezie și terapie intensivă.

Medic chirurg: persoana cu pregătire medicală superioară de specialitate care deține drept de liberă practică într-o specialitate chirurgicală în statul în care își exercită profesiunea.

Primă: parte a primei contractuale, reprezentând costul prezentei clauze suplimentare.

Perioadă de așteptare: perioada continuă de timp în care Asiguratorul nu acoperă riscul după acceptarea preluării/reactivării/majorării acestuia. Perioada de așteptare este specificată în oferta de asigurare și în poliță.

Perioadă de supraviețuire: perioada continuă de timp de la data diagnosticării uneia dintre afecțiunile acoperite, respectiv de la data intervenției chirurgicale acoperite, la sfârșitul căreia Asiguratul trebuie să fie în viață pentru ca riscul asigurat să fie considerat acoperit. Perioada de supraviețuire este specificată în oferta de asigurare și în poliță.

Spital: instituție publică sau privată, din țară sau străinătate, autorizată și care îndeplinește cumulativ condițiile prevăzute de lege. Sanatoriul nu este considerat spital conform prezentelor condiții.

Spitalizare: perioada continuă de internare într-un spital, de minim 24 de ore, recomandată de un medic de specialitate în scopul tratării afecțiunilor și/sau vătămarilor corporale apărute ca urmare a unui accident sau a unei boli.

ÎNCEPUTUL RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

4. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la începutul răspunderii Asiguratorului sunt aplicabile prezentei clauze.

ÎNCHEIEREA CLAUZEI

5. Contractantul poate solicita includerea în contractul de asigurare a prezentei clauze suplimentare în schimbul plății primei.
6. Acoperirea prin prezenta clauză începe după acceptarea preluării riscului de către Asigurator ca urmare a finalizării procedurilor de subscriere.
7. În sensul prezentelor condiții de asigurare se ia în calcul vârsta în ani împliniți la data includerii în asigurare.

RISCOL ASIGURAT

8. Asiguratorul acoperă următoarele riscuri în perioada de valabilitate a clauzei, dacă Asiguratul este în viață la finalul perioadei de supraviețuire:
 - a) diagnosticarea pentru prima dată a Asiguratului cu una din următoarele afecțiuni: accident vascular cerebral, boala Alzheimer, boala Parkinson, cancer, cardiomiopatia primitivă, ciroza hepatică Child B sau C, infarct miocardic, insuficiența renală cronică, meningita bacteriană, paralizia, pierderea vederii (cecitatea), scleroza multiplă, șoc septic, tumoră cerebrală benignă, așa cum sunt definite în prezentele condiții specifice și
 - b) efectuarea pentru prima dată a uneia din următoarele intervenții chirurgicale a cărei necesitate este confirmată printr-un document emis de un medic specialist și înregistrat la Asigurator în perioada de valabilitate a clauzei: intervenție chirurgicală a aortei, intervenție chirurgicală de tip bypass coronarian, intervenție chirurgicală de înlocuire a valvelor cardiace, pierderea unui membru superior sau inferior, prima implantare a unui dispozitiv pacemaker/ defibrilator, transplantul major de organe așa cum sunt definite în prezentele condiții specifice.

Riscurile produse în perioada de așteptare nu sunt acoperite.

SUBSCRIEREA RISCOLUI

9. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la subscrierea riscului sunt aplicabile prezentei clauze.

LIMITA TERITORIALĂ

10. Riscul asigurat este acoperit în întreaga lume, dacă decizia Asiguratorului, ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere, nu prevede altfel.

SUMA ASIGURATĂ

11. Suma asigurată este solicitată de Contractant și poate fi limitată de Asigurator în baza procedurilor de subscriere, iar valoarea ei este menționată în poliță.

EXCLUDERI

12. Asiguratorul nu acoperă riscurile explicit excluse în definițiile afecțiunilor medicale și intervențiilor chirurgicale și nici riscurile cauzate direct sau indirect de:

- a) afecțiunile medicale preexistente la data intrării în vigoare a acoperirii riscului sau agravarea acestora, cu excepția cazului în care polița prevede în mod explicit decizia Asiguratorului ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere de către Asigurat

- b) otrăvirea sau intoxicația cauzată de ingerarea sau inhalarea de substanțe solide, lichide sau gazoase, cu excepția situației în care acestea au fost generate de un accident
- c) tentativa de sinucidere a Asiguratului în primii doi ani de la intrarea în vigoare a acoperirii, chiar dacă Asiguratul s-a aflat într-o situație în care i-a fost afectat discernământul
- d) consumul de alcool, medicamente sau droguri, cu excepția medicamentelor prescrise de către un medic, administrate conform rețetelor acestuia;
- e) săvârșirea cu intenție de către Asigurat a unei fapte incriminate ca infracțiune de legea statului în care s-a produs fapta (constatăată printr-un act judiciar emis de autoritatea competentă din statul unde s-a săvârșit fapta), dacă aceasta este incriminată în mod similar de legea română
- f) evenimente de război (război, invazie sau acțiuni ale forțelor străine, ostilități, operațiuni de război sau orice acțiuni similare sau în legătură cu războiul), indiferent dacă războiul a fost declarat sau nu; cu toate acestea, este acoperit riscul cauzat de astfel de evenimente, dacă se întrunesc cumulativ următoarele condiții:
- Accidentul a survenit în timpul prezenței Asiguratului în afara țării de reședință
 - Asiguratul nu a participat activ la evenimente
 - Asiguratul a solicitat și a obținut decizia favorabilă a Asigurătorului ca urmare a parcurgerii procedurilor de subscriere, corespunzător noii situații rezidențiale
- g) participarea Asiguratului la misiuni militare cu profil operativ sau de instruire (inclusiv misiuni de menținere a păcii)
- h) participarea activă a Asiguratului la acte de terorism sau tulburări interne (război civil, răscoală, revoluție, revoltă, răzvrătire, rebeliune civilă ținând cont de proporția și extinderea unei acțiuni ostile a populației, tulburări sociale, insurecție, atac militar, rebeliune, terorism, conspirație, sabotaj, acțiuni de uzurpare a puterii de stat sau militare, legea marțială sau starea de asediu sau oricare dintre evenimentele sau cauzele care determină proclamarea sau întreținerea legii marțiale sau a stării de asediu) de partea celor care le-au generat
- i) practicarea unor sporturi sau hobby-uri periculoase precum: aviație, parașutism, zbor cu parapanta, planorism, deltaplanorism, sărituri cu schiurile, bungeejumping, alpinism, escaladă, speologie, surfing, curse de călărie, rodeo, competiții de arte marțiale, curse auto, circuite pentru motocicliști, rafting, scufundări libere, la mare adâncime sau sub strat de gheață, cu excepția celor care au făcut obiectul evaluării prin procedurile de subscriere ale Asigurătorului și au fost acceptate explicit de acesta, conform deciziei menționate în poliță
- j) angajarea în ocupații periculoase precum: forțe armate (servicii speciale, activități cu dispozitive explozibile, aviație militară, navigație militară, pompieri militari), aviație (aviație utilitară, piloți de testare, piloți pentru platformele de combustibil), scafandri care folosesc explozibili, forțe speciale ale poliției, servicii de securitate personală, alpinism utilitar, activități de exploatare minieră (în subteran), de instalații pentru combustibili, activități pe platforme de petrol și gaze, activități în industria substanțelor explozibile cu excepția celor care au făcut obiectul evaluării prin procedurile de subscriere ale Asigurătorului și au fost acceptate explicit de acesta, conform deciziei menționate în poliță
- k) contaminarea radioactivă, acțiunea armelor chimice sau biologice;
- l) evoluția unei boli infecțioase ce debutează în contextul unei epidemii/pandemii declarate în mod oficial de către Autoritatea abilitată.

PRIME

13. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la prime sunt aplicabile prezentei clauze.

OBLIGAȚIILE CONTRACTANTULUI, ASIGURATULUI ȘI BENEFICIARULUI

14. Obligațiile Contractantului, Asiguratului și Beneficiarului sunt specificate în Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază.

AVIZAREA PRODUCERII RISCULUI

15. Producerea riscului acoperit prin prezenta clauză se supune prevederilor privind avizarea producerii unui risc din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază.

16. În cazul producerii unui risc acoperit prin prezenta clauză, Asiguratul/Contractantul va furniza Asigurătorului următoarele documente:

- e) documentele medicale care indică diagnosticul exact, precum și istoricul medical al afecțiunii
- f) bilet de ieșire din spital – în original
- g) copia foii de observație din spital a Asiguratului care să conțină și descrierea Protocolului operator, dacă Asigurătorul o solicită
- h) copia actului de identitate al Asiguratului semnată de acesta
- i) detaliile bancare necesare pentru plata indemnizației
- j) orice alt document solicitat de Asigurător, necesar soluționării cererii

Orice informație este confidențială și este protejată de lege. Confidential

17. Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita examinări/rapoarte suplimentare referitoare la starea de sănătate a Asiguratului în vederea confirmării diagnosticului; examinarea suplimentară va fi efectuată de către medici agreați de către Asigurător, în acest caz costurile cu examinarea fiind suportate de către Asigurător.

DECIZIA ASIGURĂTORULUI DUPĂ AVIZAREA RISCULUI

18. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la decizia Asigurătorului după avizarea producerii unui risc sunt aplicabile în cazul riscului acoperit prin prezenta clauză.

OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI ÎN CAZUL PRODUCERII ȘI AVIZĂRII RISCULUI

19. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la obligațiile Asigurătorului în cazul producerii și avizării unui risc sunt aplicabile în cazul riscului acoperit prin prezenta clauză.

20. Dacă, pe baza documentelor solicitate, Asigurătorul decide că riscul produs pe perioada de valabilitate a clauzei este acoperit conform prezentelor condiții de asigurare, va plăti indemnizația în termenul asumat pentru comunicarea deciziei sale. Indemnizația de asigurare este egală cu suma asigurată aferentă prezentei clauze și se plătește în cazul primului risc avizat acoperit.

21. Dacă pe baza documentelor solicitate, Asigurătorul decide că riscul produs pe durata de valabilitate a clauzei nu este acoperit conform condițiilor de asigurare, acesta va informa Asiguratul/Contractantul asupra deciziei de neîncadrare în condițiile de asigurare a evenimentului avizat și asupra refuzului de plată a indemnizației.

REGLEMENTAREA PLĂȚILOR DATORATE DE ASIGURĂTOR ÎN BAZA OBLIGAȚIILOR CONTRACTUALE

22. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază privind reglementarea plăților datorate de Asigurător în baza obligațiilor contractuale sunt aplicabile și în cazul prezentei clauze.

ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

23. Acoperirea riscurilor asigurate prin prezenta clauză încetează după cum urmează:

- a) în situațiile expres specificate în Condițiile specifice privind asigurarea de bază
- b) odată cu încetarea răspunderii Asigurătorului prin contractul de asigurare la care clauza este atașată, conform prevederilor din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază sau a dispozițiilor legale (inclusiv sancțiuni internaționale)
- c) la data de expirare a clauzei, precizată în poliță
- d) la data pierderii calității de Asigurat în baza contractului de asigurare la care clauza este atașată
- e) la următoarea aniversare a contractului după ce Asiguratul împlinește vârsta de 65 ani
- f) în cazul în care Asiguratul este încadrat în gradul I sau II de invaliditate
- g) la data plății indemnizației în baza clauzei.

CORESPONDENȚA PRIVIND CONTRACTUL DE ASIGURARE

24. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază care fac referire la corespondența privind contractul de asigurare sunt aplicabile prezentei clauze.

DISPOZIȚII FINALE

25. Prevederile din Condițiile generale privind asigurarea de viață/Condițiile specifice privind asigurarea de bază, capitolul dispozițiile finale, sunt aplicabile prezentei clauze.

26. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica anual cotațiile de primă în cazul în care frecvența de apariție a riscului asigurat, cuantificată prin riscuri avizate și îndreptățite la nivelul întregului portofoliu, se modifică semnificativ față de cea asumată în calculul tarifelor de primă, la data subscrierii riscului. Asigurătorul va aduce la cunoștință Contractantului noile prime înainte de aniversarea contractului de asigurare, dată de la care se va aplica modificarea primelor, fără reluarea procedurilor de subscriere. În cazul în care Contractantul nu este de acord cu modificarea primei, acesta are dreptul de a renunța la prezenta clauză fără a renunța și la contractul de asigurare la care aceasta este atașată. Încetarea acoperirii riscului prin prezenta clauză va intra astfel în vigoare la sfârșitul perioadei acoperite de primele de asigurare plătite până la data cererii de renunțare.