

**CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE PENTRU ASIGURAREA DE VIAȚĂ**

**UNIT-LINKED ÎN TREI FAZE (CGAUL)**  
**- GRAWE ROMÂNIA ASIGURARE S.A. -**  
**LV90700/02**

Valabile începând cu data de 01.06.2023

**Prevederi introductive:**

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

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

- Asigurătorul** este societatea de asigurări **GRAWE România Asigurare S.A.** - societate administrată în sistem dualist, cu sediul social în Str. Vulturilor nr. 98A, Sector 3, București, înregistrată la Oficiul Național al Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul Municipiului București sub nr. J40/263/2001, Cod Unic de Înregistrare 8398697, Cod LEI 52990096QGC0U1GYKW23, autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. 37/02.11.2001, înmatriculată în Registrul Asigurătorilor sub nr. RA – 036/10.04.2003, site: [www.grawe.ro](http://www.grawe.ro).
- Contractantul** este persoana care, în calitate de parte contractuală, încheie contractul de asigurare cu asigurătorul.
- Asiguratul** este persoana fizică a cărei viață și/sau stare de sănătate constituie obiectul contractului de asigurare.
- Beneficiarul** este persoana căreia, în temeiul contractului de asigurare sau legii (în calitate de moștenitor legal sau testamentar), asigurătorul urmează să îi plătească indemnizația de asigurare la producerea evenimentului asigurat.
- Polița** este documentul emis de asigurător și care probează încheierea contractului de asigurare.
- Durata totală a contractului de asigurare se împarte în **perioade de asigurare** și este înscrisă în polița de asigurare. Perioada de asigurare este de un an. Prima perioadă de asigurare începe la data la care intră în vigoare contractul de asigurare și este începutul asigurării înscris în poliță. Aniversarea poliței este începutul fiecărei noi perioade de asigurare.
- Evenimentul asigurat** este decesul asiguratului pe durata contractului sau supraviețuirea acestuia până la finalul contractului de asigurare.
- Indemnizația de asigurare** este suma pe care asigurătorul o plătește conform contractului de asigurare, ca urmare a producerii unui eveniment asigurat.

9. **Protecția prin asigurare** este obligația asigurătorului de a plăti indemnizația de asigurare, conform contractului de asigurare, la producerea unui eveniment asigurat.

10. **Suma asigurată la deces** este suma minimă, menționată în poliță, pe care asigurătorul este obligat să o plătească, ca urmare a producerii decesului asiguratului.

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

12. **Unitatea de fond** este cea mai mică diviziune a programului de investiții oferit de asigurător, conform căruia se calculează drepturile și obligațiile financiare ale contractantului, așa cum sunt prevăzute în contractul de asigurare. Valoarea unei unități de fond rezultă din împărțirea valorii totale a fondului de investiții la numărul de unități de fond.

13. **Fondul de investiții** reprezintă un program prin care o parte din primele de asigurare se investesc într-un portofoliu de active financiare.

14. **Valoarea contului contractului** reprezintă numărul unităților de fond, înmulțite cu prețul de tranzacționare, pentru fiecare fond de investiții în parte.

15. **Valoarea de răscumpărare** este partea din valoarea contului pe care asigurătorul o plătește contractantului, conform condițiilor contractuale, în situația în care contractul de asigurare își încetează efectele înainte de termen.

16. **Administrator de fond** este Security Kapitalanlage AG, A-8010 Graz, Burgring 16, societatea de administrare a activelor fondurilor de investiții.

17. **Suma primelor** este suma primelor care urmează să fie plătite pe întreaga durată a contractului.

**Articolul 2: Contractul de asigurare**

1. Contractul de asigurare reglementează drepturile și obligațiile părților. Asigurătorul se obligă să plătească indemnizația de asigurare stabilită în contract, în cazul producerii unui eveniment asigurat, în schimbul primelor de asigurare pe care contractantul se obligă să le plătească întocmai și la termenele stabilite.

2. Contractul de asigurare are la bază interesul asigurabil al contractantului față de asigurat în ceea ce privește plata primelor de asigurare și interesul față de beneficiar în ceea ce privește plata indemnizației de asigurare.

3. Cererea de asigurare și anexele acesteia, chestionarele suplimentare specifice, formularul de analiză a cerințelor și necesităților (DNT), oferta de asigurare, documentul cu informații esențiale (KID), polița de asigurare, condițiile de asigurare, precum și oricare alte acte încheiate între asigurător și contractant/asigurat constituie baza juridică a contractului de asigurare.

4. După primirea cererii de asigurare, asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita completări și acte suplimentare (în special rezultate ale unor examinări medicale). În acest caz, cererea de asigurare se consideră ca fiind recepționată de asigurător doar în momentul în care asigurătorul primește toate completările și actele suplimentare solicitate. În vederea încheierii contractului de asigurare, asigurătorul analizează cererea de asigurare, starea de sănătate a asiguratului, interesul asigurabil, adecvarea sumei asigurate, capacitatea de plată a primei, sursa veniturilor utilizate la plata primei de asigurare, rezidența

fiscală, ocupația, hobby-urile și sporturile practicate de asigurat.

### **Articolul 3: Teritorialitatea contractului de asigurare**

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

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

1. Comunicarea se face în formă scrisă, respectiv electronic sau letric. Asigurătorul poate alege mijlocul de comunicare pe care îl consideră potrivit, în funcție de obiectul comunicării.

2. În cazul în care contractantul își schimbă datele de corespondență, el este obligat să comunice asigurătorului noile date în maximum 7 zile de la modificarea. În caz contrar, va avea efect juridic corespondența trimisă de asigurător la ultima adresă cunoscută de acesta.

3. Asigurătorul va transmite corespondența letrică exclusiv pe teritoriul României.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Dacă la încheierea contractului de asigurare asigurătorul nu a fost informat complet și conform cu realitatea, în sensul prevederilor de mai sus, despre starea de sănătate a asiguratului, asigurătorul va putea refuza obligația de plată dacă factorii nedeclarați și considerați relevanți pentru încheierea valabilă a contractului de asigurare au influențat producerea evenimentului asigurat sau au influențat valoarea indemnizației datorate de asigurător, respectiv factorii nedeclarați făceau persoana asigurată neasigurabilă sau o plasau într-o clasă de risc sporit. Nedeclararea unui astfel de factor determină vicierea consimțământului asigurătorului și contractul nu se consideră valabil încheiat.

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

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

7. Dacă la încheierea contractului de asigurare vârsta asiguratului se declară eronată și, din această cauză, prima de asigurare se calculează incorect, indemnizația de asigurare se diminuează sau se majorează conform primei corespunzătoare vârstei reale.

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

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

### **Articolul 8: Terțe persoane**

1. În cazul în care contractul de asigurare se încheie pentru un asigurat diferit de contractant, atunci, pentru valabilitatea contractului, este necesar acordul scris al asiguratului.
2. La încheierea contractelor de asigurare de viață pentru asigurați cu vârsta sub 18 ani, contractantul poate fi unul dintre reprezentanții legali ai asiguratului. Un contract de asigurare de viață pentru un asigurat cu vârsta sub 18 ani poate fi încheiat și de alte persoane decât cele menționate anterior numai cu acordul scris al reprezentantului legal. Beneficiarul nu are dreptul să încaseze suma asigurată înainte de împlinirea vârstei de 18 ani.
3. În cazul în care contractul de asigurare se încheie de către un împuternicit sau de către un reprezentant fără împuternicire, pentru dreptul de reziliere și pentru absolvirea de plată a asiguratorului din cauza încălcării obligației de furnizare de informații complete și conforme cu realitatea la încheierea contractului, se vor lua în considerare nu numai cele cunoscute și reaua-intenție a reprezentantului care nu deține împuternicirea, ci și ale contractantului.
4. Asiguratul, beneficiarii asigurării și orice persoane care revendică drepturi rezultate din asigurare o pot face doar în limitele și în condițiile prevăzute în contractul de asigurare care le este în întregime opozabil.
5. După producerea unui eveniment asigurat, asiguratorul poate declara, cu efect juridic opozabil tuturor părților, refuzul obligației de plată sau rezilierea contractului de asigurare și către o terță persoană împuternicită.

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

1. Prima de asigurare se plătește în moneda stipulată în contractul de asigurare, respectiv în înștiințările de plată și se calculează în funcție de suma asigurată, de vârsta asiguratului și de tariful de asigurare. Vârsta asiguratului se calculează ca diferență dintre anul calendaristic la începutul contractului de asigurare și anul nașterii asiguratului. Calculul primelor de asigurare de viață se face conform principiilor matematicii actuariale, utilizând tabelele de mortalitate a populației României, publicate de Institutul Național de Statistică.
2. În cazul unui risc mărit față de nivelul de risc standard, stabilit de asigurator, se pot stabili prime suplimentare sau condiții speciale.
3. Primele de asigurare pot fi unice sau eșalonate, pentru fiecare perioadă de asigurare, iar dovedirea plății primelor de asigurare revine contractantului/asiguratului.
4. Prima inițială sau prima unică este scadentă la începutul asigurării. Contractul de asigurare se reziliază dacă prima inițială sau prima unică nu se plătesc sau nu se plătesc integral în decurs de 7 zile de la data scadenței. În cazul în care contractul de asigurare încetează pentru că prima de asigurare inițială sau prima unică nu au fost plătite în termen, contractantul este obligat să plătească asiguratorului taxa de administrare prevăzută în programul de asigurare autorizat conform legislației în vigoare. Această taxă reprezintă compensația cheltuielilor asiguratorului pentru încheierea contractului de asigurare.
5. Primele ulterioare de asigurare sunt scadente la începutul fiecărei noi perioade de asigurare și trebuie plătite fără întârziere. Dacă prima de asigurare ulterioară sau o parte din aceasta nu se plătește în termenul de grație de două săptămâni de la data scadenței, asiguratorul va trimite contractantului o notificare scrisă. Dacă după șase săptămâni de la data scadenței prima nu a fost plătită, asiguratorul poate fie să rezilieze cu

efect imediat contractul de asigurare, fie să îl transforme într-un contract fără plata primelor, conform art. 20. Notificarea scrisă poate conține și declarația asiguratorului referitoare la rezilierea contractului.

6. Orice plată, în contul primei de asigurare, mai mică decât valoarea stabilită prin contractul de asigurare sau în altă monedă, sau achitată în alt cont bancar decât cel comunicat, poate să nu fie luată în considerare și poate fi restituită în baza solicitării scrise a contractantului. Prolungirea termenului de grație pentru plata primei de asigurare este posibilă doar printr-o convenție scrisă cu asiguratorul.
7. Taxele prevăzute legal, impozitele și taxele prevăzute în tariful de asigurare sunt părți integrante din prima de asigurare, contractantul având obligația de a le plăti.
8. Plata se face de către contractant pe propria sa cheltuială și se consideră a fi efectuată la data la care suma reprezentând valoarea integrală a primei de asigurare datorate a fost înregistrată în contul bancar al asiguratorului. Dacă prima de asigurare este plătită cu întârziere, se vor percepe penalități, în conformitate cu tarifele asiguratorului.
9. Asiguratorul are dreptul de a compensa primele scadente sau altă sumă ce i se cuvine conform contractului de asigurare cu orice plată datorată contractantului sau terților în temeiul contractului de asigurare.
10. Prima de investiții, egală cu prima încasată din care se scade taxa pentru investirea primelor, se alocă fondului sau fondurilor de investiții și este transformată în unități de fond, după deducerea primei pentru acoperirea riscului, conform art. 17, alin. 2 și a costurilor percepute de asigurator.
11. Asiguratorul percepe costuri pentru investirea primelor, pentru încheierea contractului și pentru administrare. Costurile se iau în considerare la calculul primei de asigurare.
12. Prima necesară pentru acoperirea riscului și costurile pentru administrare se deduc lunar, anticipat, din valoarea contului. În situația scăderii valorii unității de fond a fondului sau fondurilor de investiții și în cazul contractelor de asigurare transformate în contracte fără plata primelor, deducerea costurilor poate conduce la consumarea valorii contului înainte de expirarea duratei contractuale. În acest caz, contractul de asigurare se reziliază.
13. Valoarea primei necesare pentru acoperirea riscului se stabilește în funcție de vârsta asiguratului și de programul de asigurare. Asiguratorul poate să refuze preluarea riscurilor mărite și nu este obligat să justifice decizia sa în nici un fel.

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

1. Contractul de asigurare se consideră încheiat numai dacă asiguratorul trimite polița de asigurare sau îi confirmă contractantului, în scris, acceptarea cererii de asigurare. Cu această condiție și după ce a fost plătită prima de asigurare, începe protecția prin asigurare. Înainte de începutul asigurării, prevăzut în poliță, nu există în niciun fel de protecție prin asigurare.
2. Protecția prin asigurare încetează prin: expirarea duratei contractuale, anularea sau rezilierea, precum și prin denunțarea contractului de asigurare de către contractant.
3. Contractantul poate denunța contractul de asigurare trimițând o notificare prealabilă către asigurator, cu un preaviz de minimum 20 de zile. Denunțarea se face începând cu prima zi a unei luni, cel mai devreme însă la sfârșitul primului an de asigurare.

## Articolul 11: Corespondența oficială

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

## Articolul 12: Beneficiari

1. La încheierea contractului de asigurare, contractantul trebuie să desemneze beneficiarul pentru cazul de supraviețuire, care poate fi contractantul și/sau asiguratul, și unul sau mai mulți beneficiari pentru cazul de deces al asiguratului. La producerea evenimentului asigurat, beneficiarii au dreptul de a încasa indemnizația de asigurare. Până la producerea evenimentului asigurat și cu acordul asiguratului, contractantul poate schimba oricând beneficiarii din contractul de asigurare.

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

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

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

4. Dacă beneficiarul desemnat nu poate sau nu are dreptul de a încasa indemnizația de asigurare, atunci dreptul de a încasa indemnizația de asigurare revine celorlalți beneficiari, respectiv moștenitorilor legali / testamentari, după caz, conform art. 22 alin. 2.

## Articolul 13: Pierderea poliței de asigurare

Pierderea sau distrugerea poliței de asigurare se face cunoscută asigurătorului de către contractant în decurs de 7 zile de la data la care a luat la cunoștință de pierderea sau distrugerea acesteia. La cerere, asigurătorul va emite un duplicat al poliței de asigurare. Polița pierdută nu mai are valabilitate.

## Articolul 14: Legislația aplicabilă și instanța competentă

1. Contractul de asigurare este încheiat în conformitate cu și supus legislației române în vigoare, în special, dar fără a se limita la, Codul civil, Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare, Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări și legislația secundară emisă în aplicarea acesteia.

2. Pentru soluționarea litigiilor care decurg din contractul de asigurare, competența teritorială se stabilește conform Codului de procedură civilă.

3. Înainte de a deferi instanței soluționarea oricărui litigiu, părțile implicate în contractul de asigurare, asigurătorul, pe de o parte, și asiguratul, contractantul, beneficiarul, pe de altă parte, vor încerca să rezolve pe cale amiabilă toate conflictele care pot apărea.

4. Contractantul și asiguratul vor comunica asigurătorului, în scris, nemulțumirile cu privire la derularea contractului de asigurare, prin formularea unei petiții trimise: la sediul social al asigurătorului sau la oricare dintre punctele de lucru teritoriale;

prin poștă electronică, la adresa de e-mail dedicată menționată pe site-ul asigurătorului; sau completând formularul existent la adresa [www.grawe.ro](http://www.grawe.ro). Petiția va fi analizată de asigurător și va fi finalizată prin transmiterea, în termen de maximum 30 de zile, a unui răspuns scris către persoana care a formulat-o.

5. În conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, părțile au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților.

6. Indiferent de toate celelalte prevederi, prezentul contract de asigurare oferă acoperire în măsura în care nu intră în conflict cu nicio sancțiune economică, comercială sau financiară și / sau embargouri ale Consiliului de Securitate al Națiunilor Unite (O.N.U.), Uniunii Europene (U.E.) sau orice legislație națională care este aplicabilă părților din prezentul contract. Acest lucru este valabil și pentru sancțiunile economice, comerciale sau financiare și / sau embargouri emise de Statele Unite ale Americii sau alte țări, în măsura în care nu intră în conflict cu legislația Uniunii Europene (U.E.) sau cea locală.

7. Contractantul/asiguratul nemulțumit de soluționarea cererilor privind contractul de asigurare se poate adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea administrativă responsabilă de punerea în aplicare a legislației în domeniul asigurărilor, precum și de supravegherea și controlul respectării dispozițiilor legale, în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare.

## Partea II – REGLEMENTĂRI SPECIALE

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

1. Asigurarea de viață legată de fonduri de investiții se mai numește și asigurare unit-linked, deoarece investiția se face într-unul sau mai multe fonduri de investiții sub formă de unități de fond; acestea formează contul contractului.

Evenimentele asigurate pot fi:

1.1. supraviețuirea asiguratului la expirarea contractului de asigurare

Dacă asiguratul este în viață la expirarea contractului de asigurare, asigurătorul va plăti beneficiarului / beneficiarilor valoarea contului.

1.2. decesul asiguratului în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

Dacă asiguratul decedează în perioada de valabilitate a contractului, asigurătorul va plăti beneficiarului / beneficiarilor indemnizația de deces astfel:

- în cazul contractelor cu plăți eșalonate: suma asigurată la deces, menționată în poliță, plus valoarea contului contractului

- în cazul contractelor cu plăți unice: valoarea contului contractului la care se adaugă 10% din suma asigurată la deces, menționată în poliță. În cazul în care totalul dintre valoarea contului contractului și 10% din suma asigurată la deces este

mai mic decât suma asigurată la deces, asigurătorul va achita suma asigurată la deces.

Toate beneficiile din această asigurare se plătesc exclusiv în formă monetară. Nu este posibilă plata sub formă de unități de fond.

2. În principiu, protecția prin asigurare există indiferent de cauza producerii evenimentului asigurat.

3. Indemnizația de asigurare pentru cazul de deces se limitează la valoarea contului, dacă evenimentul asigurat se produce în următoarele situații:

3.1. România este afectată de catastrofe nucleare

3.2. asiguratul este condamnat la moarte și condamnarea se execută

3.3. asiguratul decedează în timpul tentativei sau comiterii premeditate a unei infracțiuni

3.4. asiguratul decedează din cauza expunerii, chiar și înainte de încheierea contractului de asigurare, la un eveniment public de natură nucleară, chimică sau bacteriologică

3.5. asiguratul decedează din cauza consumului abuziv de alcool, consumului de stupefiante sau consumului abuziv de medicamente, în afara prescripțiilor medicale.

4. Indemnizația de asigurare pentru cazul de deces se limitează la valoarea contului, dacă evenimentul asigurat se produce direct sau indirect ca urmare a:

4.1. evenimentelor de război de orice fel, cu sau fără declarație de război, precum și oricărui tip de acțiune violentă, politică sau a organizațiilor teroriste

4.2. tulburărilor interne, războaielor civile, revoluțiilor, rebeliunilor, răscoalelor

4.3. tuturor măsurilor militare sau oficiale care au legătură cu evenimentele mai sus menționate (alin. 4.1 și 4.2).

5. Dacă nu există prevederi contractuale speciale, indemnizația de asigurare pentru cazul de deces este limitată la valoarea contului, dacă evenimentul asigurat se produce:

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

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

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

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

6. Dacă asiguratul se sinucide în primii doi ani de la încheierea sau de la majorarea, la cerere, a sumelor asigurate, asigurătorul plătește valoarea contului.

7. Dacă părțile nu au convenit altfel, în cazul în care decesul asiguratului are loc ca urmare a unei infecții cu HIV, indemnizația de asigurare pentru cazul de deces se limitează la valoarea contului. Această excludere nu se aplică dacă infecția cu HIV a fost cauzată de un tratament medical.

#### **Articolul 16: Investițiile în fonduri de investiții**

1. Contractantul asigurării își asumă întregul risc investițional. Asigurătorul nu are nicio influență asupra evoluției ulterioare a fondului de investiții. Prin urmare, nu există nici o indemnizație garantată la maturitate sau vreo valoare de răscumpărare garantată. Beneficiul din asigurare poate fi, de asemenea, mai

mic decât suma primelor plătite. Performanțele anterioare ale fondurilor nu reprezintă o garanție a realizărilor viitoare. Asigurătorul constituie rezerva matematică utilizând prima de asigurare, după deducerea costurilor de achiziție și administrare, conform Anexei 1.

2. Investițiile în fondurile de investiții se bazează pe conceptul de economisire în trei faze

3. La începutul contractului, contractantul poate alege între strategiile investiționale oferite de către Asigurător. În cadrul unei strategii de investiție, alegerea fondurilor este responsabilitatea exclusivă a asigurătorului. Nu este posibilă modificarea fondurilor de investiții în privința primelor viitoare ori realocarea sumelor acumulate, pe întreaga durată a contractului.

Principalele caracteristici ale strategiei de investiții:

Investiția are loc în trei faze, pe durata contractului. Riscul investițional este ridicat în prima etapă și se reduce, succesiv, în fazele 2 și 3, prin diminuarea ponderii acțiunilor. În cadrul strategiei de investiție alese, momentele de tranziție între fazele investiționale sunt stabilite de administratorul de fond.

#### **Strategia de investiții durabile:**

Faza 1: Risc investițional ridicat

Apollo Nachhaltig Aktien Global (ISIN: AT0000A1EL54) sau un fond cu profil de risc apropiat. Obiectivul acestui fond de investiții este de a oferi un portofoliu de fonduri cu o bună diversificare, cu investiții în acțiuni listate în țările Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (O.C.D.E.). Accentul se pune pe companiile care, în managementul corporativ, iau în considerare nu numai factorii economici, ci și criteriile cum ar fi sustenabilitatea ecologică și socială. Sectoarele economice care nu îndeplinesc aceste obiective sunt excluse. La începutul fazei de economisire, accentul se pune pe creșterile de capital.

Faza 2: Risc investițional mediu

Superior 3 – Ethik (ISIN: AT0000A07HT5) sau un fond cu profil de risc apropiat. Obiectivul fondului este o alocare dinamică a acțiunilor și obligațiunilor, astfel încât să se obțină un raport optim între risc și rentabilitate, păstrând criteriile etice stabilite.

Faza 3: Risc investițional scăzut

Apollo Nachhaltig Global Bond (ISIN: AT0000A13JW3) sau un fond cu profil de risc apropiat. Fondul conține, preponderent, obligațiuni guvernamentale internaționale și obligațiuni cu rating ridicat. La sfârșitul duratei contractuale, accentul se pune pe protecția activelor.

#### **Strategia clasică de investiții:**

Faza 1: Risc investițional ridicat

Apollo Styrian Global Equity (ISIN: AT0000A03KC4) sau un fond cu profil de risc apropiat. Apollo Styrian Global Equity (ISIN: AT0000A03KC4) este un fond cu diversificare la nivel mondial, activele fiind investite în acțiuni ale companiilor care au cea mai mare capitalizare bursieră. La începutul fazei de economisire, accentul se pune pe creșterile de capital.

Faza 2: Risc investițional mediu

Value Investment Fonds Klassik (ISIN: AT0000990346) sau un fond cu profil de risc apropiat. Acesta este un fond care investește activele într-o combinație de acțiuni și obligațiuni. Obiectivul fondului este o alocare dinamică a acțiunilor și obligațiunilor, astfel încât să se obțină un raport optim între risc și rentabilitate.

Faza 3: Risc investițional scăzut

Apollo 2 Global Bond Fund (ISIN: AT0000746912) sau un fond cu profil de risc apropiat. Acesta este un fond de investiții compus dintr-un portofoliu de obligațiuni guvernamentale internaționale și obligațiuni cu un rating ridicat. La sfârșitul duratei contractuale, accentul se pune pe protecția activelor.

#### **Articolul 17: Investirea primelor. Costuri și taxe**

1. Costurile și taxele sunt specificate în Anexa 1.
2. Costurile pentru acoperirea riscului de deces (prima pentru acoperirea riscului de deces sau prima de risc) depind de vârsta asiguratului, precum și de suma asigurată la deces. Primele pentru acoperirea riscului se calculează, în fiecare an, ca produs dintre probabilitatea de deces, conform tabelii de mortalitate utilizate, și diferența dintre indemnizația de deces și valoarea contului.
3. Asigurătorul cumpără unitățile de fond la valoarea actuală de piață. Orice alte costuri suplimentare sunt deja incluse.
4. Costurile de achiziție sunt datorate la începutul contractului de asigurare și sunt deduse din prima de asigurare în primii 3 ani, la contractele cu prime eşalonate, respectiv la încheierea contractului, pentru cele cu primă unică. Deducerea costurilor influențează nivelul valorii de răscumpărare.
5. Asigurătorul retrace, lunar, costurile administrative și prima pentru acoperirea riscului din contului contractului respectiv. În cazul în care primele achitate sunt insuficiente pentru a acoperi contravaloarea costurilor retrase de asigurător, contractul se poate rezilia fără a avea valoare de răscumpărare.

#### **Articolul 18: Valoarea contului**

1. Prima investită este alocată unuia sau mai multor fonduri de investiții sub forma unităților de fond. Asigurătorul determină valoarea contului contractului înmulțind numărul unităților de fond cu valoarea unei unități de fond, valabilă la data evaluării.
2. Data evaluării este ziua în care se evaluează fondurile, adică ultima zi bursieră din respectiva perioadă. Variația valorii unei unități de fond determină variația valorii contului (contractului). În cazul încetării contractului prin expirare sau reziliere, data de evaluare este cea anterioară ultimei zile de acoperire a asigurării. În cazul în care contractul încetează ca urmare a decesului asiguratului, data de evaluare este cea care urmează datei decesului. În cazul decesului asiguratului, asigurătorul își rezervă dreptul de a calcula valoarea contului după vânzarea unităților de fond.
3. Ziua tranzacției este ziua în care asigurătorul vinde sau cumpără unitățile de fond. Ziua tranzacției este prima zi de tranzacționare din fiecare lună. Dacă nu este posibilă cumpărarea sau vânzarea unităților de fond la această dată (ex: dacă fondul nu este tranzacționat în această zi, dacă acea zi nu este una lucrătoare în sistemul bancar sau dacă răscumpărarea unităților fondului a fost suspendată temporar), atunci ziua tranzacției va fi următoarea dată posibilă pentru cumpărare sau vânzare.

În cazul în care o dată anterioară este convenită ca dată tehnică de începere a contractului de asigurare, unitățile de fond pentru perioada anterioară urmează să fie achiziționate la următoarea dată de tranzacționare posibilă.

#### **Articolul 19: Răscumpărarea și răscumpărarea parțială a contractului de asigurare**

1. Contractul nu poate fi răscumpărat înainte de expirarea primilor doi ani de asigurare.
2. Având în vedere protecția oferită prin asigurare și cheltuielile de achiziție și administrare a contractului de

asigurare, valoarea de răscumpărare nu corespunde sumei primelor plătite și este egală cu valoarea contului diminuată cu taxele de răscumpărare.

3. Contractantul poate solicita răscumpărarea parțială sau totală a contractului de asigurare printr-o cerere scrisă:

- cu un preaviz de 20 de zile, începând cu următoarea zi de tranzacționare (data evaluării se calculează conform art. 18 alin. 2)

- după expirarea primilor doi ani de asigurare.

4. Dacă o primă scadență nu se plătește în termen de șase săptămâni de la data scadenței, contractul de asigurare se poate transforma într-o asigurare fără plata primelor de asigurare, cu condiția ca valoarea contului după reținerea taxelor să depășească valoarea de 500 EUR.

5. Odată ce sunt îndeplinite condițiile prevăzute la alin. 3 și există o valoare de răscumpărare, contractantul poate solicita transformarea contractului de asigurare într-un contract fără plata primelor în condițiile descrise la alin. 4 sau poate solicita plata valorii de răscumpărare.

6. În cazul în care valoarea totală a contului în momentul transformării într-un contract fără plata primelor este mai mică de 500 EUR, asigurătorul va rezilia contractul de asigurare, plătind valoarea de răscumpărare, cu aplicarea taxei de reziliere.

7. Valoarea de răscumpărare este egală cu valoarea contului, minus o penalitate de 5%. Această penalitate nu se aplică în ultimii 3 ani din contract.

8. În cazul rezilierii în primii trei ani, asigurătorul percepe o taxă de reziliere egală cu 30% dintr-o primă anuală sau din prima unică. După încheierea primilor 3 ani nu se mai percep taxe de reziliere.

9. În caz de reducere a primei anuale asigurătorul percepe o taxă de diminuare egală cu 30% din diferența dintre valoarea primei de asigurare valabile înainte de momentul reducerii primei și valoarea redusă a primei de asigurare, minimum 30 EUR. Această taxă va fi dedusă din valoarea contului.

10. O răscumpărare parțială este posibilă cel mai devreme la sfârșitul celui de-al cincilea an de asigurare, calculat față de data de început a contractului. În cazul în care prima de asigurare eşalonată a fost majorată, răscumpărarea parțială pentru partea din contul contractului corespunzătoare majorării este posibilă cel mai devreme la sfârșitul celui de-al cincilea an de asigurare, calculat față de data în care prima de asigurare a fost majorată.

11. Condiția prealabilă pentru răscumpărarea parțială a unui contract este ca valoarea contului care ar rămâne după răscumpărarea parțială, să nu scadă sub valoarea minimă de 500 EUR.

#### **Articolul 20: Contract fără plata primelor**

1. Contractantul poate solicita transformarea contractului într-un contract fără plata primelor în condițiile descrise în art. 19 alin. 3.

2. Contractul se poate transforma într-unul fără plata primelor doar dacă valoarea contului nu scade sub valoarea de 500 EUR. În caz contrar, contractul se reziliază, iar asigurătorul va plăti valoarea de răscumpărare. În cazul în care, în momentul solicitării transformării într-un contract fără plata primelor, contractantul deține mai puțin de 100 EUR într-un fond de investiții, suma respectivă poate fi realocată între celelalte fonduri.

3. Taxa pentru transformare în contract liber de la plata primelor este de 15% din prima anuală.

4. După transformarea într-un contract fără plata primelor, costurile sunt retrase lunar, din contul contractului. În funcție de evoluția unităților de fond, acest lucru poate conduce, cu timpul, la anularea contului aferent contractului înainte de sfârșitul perioadei de asigurare convenite. În acest caz, contractul de asigurare se reziliază fără alte beneficii.

#### **Articolul 21: Plata indemnizației de asigurare**

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

- să comunice imediat asiguratorului decesul asiguratului, cel târziu în 10 zile de la data decesului
- să transmită asiguratorului copii legalizate ale certificatului de deces (în cazul producerii evenimentului asigurat în afara teritoriului României, se va transmite dovada transcrierii în Registrul român de stare civilă a actului de deces, emis de autoritățile străine competente) și certificatului medical constatator al decesului (sau echivalentul său, în cazul producerii decesului în afara teritoriului României)
- să prezinte orice alte certificate medicale sau documente oficiale solicitate de asigurator
- să furnizeze asiguratorului toate informațiile necesare în vederea stabilirii obligației de plată.

2. În cazul nerespectării prevederilor alin. 1 al acestui articol, fapt care duce la imposibilitatea clarificării unor circumstanțe importante, obligația de plată a asiguratorului se stabilește în conformitate cu prevederile prezentelor condiții de asigurare.

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

4. Fiecare beneficiar care solicită plata indemnizației de asigurare ca urmare a expirării valabilității contractului de asigurare are obligația să transmită asiguratorului următoarele documente:

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

#### **Articolul 22: Reglementări speciale referitoare la plata indemnizației de asigurare**

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

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

#### **Articolul 23: Plata indemnizației de asigurare sub forma unei anuități**

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

#### **Articolul 24: Forța majoră**

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

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

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

#### **Articolul 25: Reglementări finale**

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

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

#### **Articolul 26: Fondul de garantare**

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

#### **Articolul 27: Protecția datelor cu caracter personal și legislația privind prevenirea și combaterea spălării banilor și finanțării actelor de terorism**

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

2. În temeiul actelor normative menționate, asiguratul/contractantul/beneficiarul au fost informați asupra faptului că datele personale ale acestora sunt prelucrate în vederea ofertării, emiterii și administrării contractului de asigurare, verificării cererii de despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat, realizării activității de reasigurare și de analiză a portofoliului de clienți (această enumerare fiind exemplificativă și nu limitativă), precum și asupra faptului că asiguratorul poate să transmită, în condițiile și cu respectarea legii, către terțe persoane (rezidente și nerezidente), datele personale ale acestora.

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

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

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

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

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

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



## Anexa 1 – Lista costurilor și valorilor minime ale taxelor prevăzute în asigurarea unit-linked

Moneda în care se fac investițiile:	EUR
Moneda în care se plătesc primele:	RON
Tabela utilizată pentru prima de risc de deces:	tabela de mortalitate pentru populația României 2016-2018
Cost pentru neefectuare control medical:	0,2% pe an
	se aplică la suma la risc (indemnizația de deces din care se scade valoarea contului contractului)
<b>Asigurare cu plăți eșalonate</b>	
Suma asigurată la deces:	5% din suma primelor
Prima minimă:	anuală: 600 EUR   lunară: 50 EUR
<b>Costuri și taxe</b>	
Taxă de garantare:	1% din prima anuală
Taxă anuală fixă de administrare:	25 EUR
Costuri de achiziție:	doar în primii 3 ani: 2,2% din suma primelor, dar nu mai mult de 60% din prima anuală netă - se deduc anual prima anuală netă este prima anuală din care se scade taxa de garantare
Costuri de încasare:	4% din prima anuală netă din care se scade taxa anuală fixă de administrare
Costuri de administrare:	0,125% din suma primelor pe an - se deduc lunar
Taxă de reziliere:	30% din prima anuală, minimum 30 EUR - se aplică doar în primii trei ani ai contractului
Taxă/penalitate de răscumpărare:	5% din valoarea contului (rezerva matematică) - nu se percepe în ultimii 3 ani ai contractului
Taxă de răscumpărare parțială:	5% din suma răscumpărată, cu condiția ca valoarea rămasă în cont să nu scadă sub 500 EUR
	răscumpărare parțială posibilă doar din anul al 6-lea (vezi condiții de asigurare)
Taxă de transformare în contract fără plata primelor:	15% din valoarea primei anuale
	transformare în contract fără plată de prime posibilă după primii doi ani de contract
Taxă de reducere a primei:	30% din diferența dintre valoarea primei de asigurare valabile înainte de momentul reducerii primei și valoarea redusă a primei de asigurare, minimum 30 EUR
Taxă de avertizare:	2,54 EUR - se percepe în cazul întârzierii plății primelor
<b>Asigurare cu plată unică</b>	
Suma asigurată la deces:	100% din prima unică
Prima unică minimă:	5.000 EUR
<b>Costuri și taxe</b>	
Taxă de garantare:	1% din prima unică
Taxă fixă de administrare:	25 EUR
Costuri de achiziție:	4% din prima unică
Costuri de încasare:	1% din prima unică din care se scad taxa de garantare și taxa fixă de administrare
Costuri de administrare:	0,125% din prima unică - se deduc lunar
Taxă de reziliere:	30% din prima unică, minimum 30 EUR - se aplică doar în primii trei ani ai contractului
Taxă/penalitate de răscumpărare:	5% din valoarea contului (rezervei matematice) - se percepe în ultimii 3 ani ai contractului
Taxă de răscumpărare parțială:	5% din suma răscumpărată, cu condiția ca valoarea rămasă în cont să nu scadă sub 500 EUR
	răscumpărare parțială posibilă doar din anul al 6-lea (vezi condiții de asigurare)