Anexa I3.2

NOTA DE INFORMARE

CONDITII GENERALE DE ASIGURARE

privind Asigurarea de Viata de Grup atasata cardurilor de credit (Principal, Premium si Partener fara Programul „Prima Tranzactie") oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A. si Declaratia Asiguratului privind includerea in asigurare

Versiunea 1 / 02.07.2018

1. Dispozitii generale

Prezentele Conditii Generale de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viata de Grup atasata cardurilor de credit (Principal, Premium si Partener fara Programul „Prima Tranzactie" oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A. persoanelor fizice. Conditiile Generale de Asigurare se vor completa cu Conditiile Particulare de Asigurare aferente riscurilor asigurate.

Prezentul document se comunica Asiguratului inainte de includerea in asigurarea de grup si contine informaţiile pe care asigurătorii şi intermediarii în asigurări trebuie să le furnizeze clienţilor conform Ordinului 23/2009 – emis de CSA. Asiguratul poate primi Conditiile de asigurare Generale si Particulare, continand toate informatiile cu privire la asigurare, prin email sau pe suport de hartie, din orice unitate a Unicredit Consumer Financing IFN S.A., sau le poate vizualiza accesand site-ul www.ucfin.ro.

2. Definiţii

În prezentele condiţii de asigurare se adoptă următoarele definiţii:

Asigurător S.C. Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A, autorizata pentru efectuarea asigurarilor de viata si generale; Companie membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de către ISVAP sub nr. 26, Administrată în sistem dualist, cu Sediul Social în Bucureşti, Sector 1, Piaţa Charles de Gaulle nr. 15, etajele 6 si 7, Cod poştal 011857; Telefon +4021 312 36 35, Fax +4021 312 37 20, Call Center: +40372 010 202, www.generali.ro, E-mail: info.ro@generali.com; Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, Cod Unic RA-002, EN ISO 9001: 2008- Sistem de Management al Calităţii, Certificat R.C.: J40/17484/2007, C.I.F.: RO 2886621, Cod LEI : 213800J9BYTZ1Z4YK783, Capital social: 178.999.221,7 Lei, avizat la ANSPDCP cu nr. 11755. condiţiile legii. Orice modificare a datelor de identificare ale Asiguratorului vor fi aduse la cunoștința Asiguratului prin menționarea acestora pe pagina de web a Asigurătorului (www.generali.ro).

Contractant Persoana juridică cu care Asigurătorul încheie Contractul de asigurare şi care are obligaţia să plătească in numele Asiguratilor Primele de asigurare colectate de la Asigurati. Contractantul este **UNICREDIT CONSUMER FINANCING IFN S.A.**, **agent de asigurare subordonat,** cu sediul în Bucureşti, Sector 1, Str. Gheţarilor nr. 23-25, et.1 și 3, înscris în Registrul Intermediarilor în Asigurări sub nr. RAJ-194913. Registrul Intermediarilor în Asigurări este disponibil pe pagina de internet a Autorității de Supraveghere Financiară la următoarea adresă www.asfromania.ro - Registrul Intermediarilor în Asigurări şi Reasigurări. **UniCredit Consumer Financing IFN S.A** poate desfăşura activitatea de intermediere în baza contractului de agent încheiat cu Asiguratorul, pentru asigurările prevăzute în Secțiunea C punctele 1 şi 3 din Anexa 1 din Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare.

Card de credit **Instrument de plata electronic emis sub** sigla Organizaţiei de carduri corespunzătoare tipului de Card de Credit, de catre UniCredit Consumer Financing IFN S.A. (de tip: Principal, Premium si Partener fara Programul "Prima Tranzactie") care permite Deţinătorului/Utilizatorului să utilizeze Creditul, pentru plata bunurilor şi serviciilor, interogare sold şi/sau retrageri numerar, în limita Creditului şi a contractului de Card de Credit;

Contract de card de Credit / Contract de credit Contract incheiat intre Asigurat si Contractant (Unicredit Consumer Financing IFN S.A) in baza caruia a fost emis un Card de Credit pe numele Asiguratului si in temeiul caruia Asiguratul dispune de o limita de Credit in calitate de titular.

Asigurat Este persoana fizica mentionata in Certificatul de Asigurare a carei viata se asigura si care are obligatia de a achita prima de asigurare catre Contractant. In intelesul prezentelor conditii Asiguratul este acea persoana care a contractat un card de credit (Principal, Premium si Partener fara Programul "Prima Tranzactie") de la UniCredit Consumer Financing IFN S.A.

Credit / Limita de Credit Suma indicata in Contractul de Card de Credit, acordata Asiguratului de Contractant, sub forma unui credit de consum in termenii si in conditiile prevazute in Contractul de Card de Credit si accesat prin intermediul Cardului de Credit şi prin intermediul unor instrucţiuni de transfer, în condiţiile prevăzute în contract;

Ciclu de tranzactionare Reprezinta intervalul dintre doua Rapoarte de activitate succesive, de regula fiind de 30 de zile calendaristice.

Raport de activitate Documentul eliberat lunar de catre Contractant, in mod gratuit, la sfarsitul unui Ciclu de Tranzactionare, cu excepţia cazului în care nu sunt înregistrate tranzacţii de orice tip din Limita de credit, care cuprinde informatii specifice cu privire la tranzactiile efectuate cu Cardul de Credit de catre Asigurat, inclusiv debitarea Primei de asigurare, conform celor definite in Contractul de Credit.

Credit scadent Suma totala datorata ca urmare a utilizarii din Limita de Credit, in cadrul unui Ciclu de Tranzactionare, conform Contractului de Card de Credit.

Data Scadenta a Primei de asigurare Este data la care Contractantul are obligatia de a plati Contravaloarea Primei de asigurare prin debitarea automata a Contului de Card al Asiguratului cu valoarea Primei de asigurare.

Beneficiar Persoana desemnată prin Contractul de asigurare să încaseze Indemnizaţia de asigurare. Beneficiarul asigurarii este Unicredit Consumer Financing IFN S.A.

Declaratia Asiguratului la includerea in asigurare Formularul completat şi semnat pe propria răspundere de către Asigurat, care conţine informaţiile necesare în vederea încheierii asigurarii si date despre Asigurat precum şi manifestarea de voinţă şi consimţământul Asiguratului privind încheierea asigurării;

Certificat de asigurare Documentul emis in baza Contractului de Asigurare de Grup care atesta Asiguratului acceptarea acestuia in asigurare ca urmare a evaluarii Declaratiei Asiguratului privind includerea in asigurare si a documentelor suplimentare in cazul in care aceste documente au fost necesare. Orice derogare de la conditiile de asigurare sau excludere se face prin prevederi specifice mentionate in Certificatul de asigurare;

Contract de asigurare de grup Actul juridic bilateral incheiat intre Contractant si Asigurator prin care acesta din urma se obliga sa preia riscurile asigurate in schimbul platii Primelor de asigurare de catre Contractant. Includerea in Contractul de Asigurare de Grup a Asiguratilor se va efectua dupa evaluarea Declaratiei Asiguratului privind includerea in asigurare, prin emiterea Certificatului de Asigurare

Contractul de Asigurare este termenul folosit generic pentru a desemna ansamblul de documente ce reglementeaza raportul juridic dintre Asigurator pe de o parte si Contractant, Asigurat si Beneficiar pe de alta parte. Astfel notiunea de Contract de Asigurare include: Conditiile de Asigurare Generale si Particulare, Declaratia Asiguratului privind includerea in asigurare, anexele, actele aditionale, Certificatul de Asigurare, precum şi orice alte documente solicitate de Asigurător pentru buna desfăşurare a asigurării , incluzand dar nelimitandu-se la date cu privire la starea de sănătate a Asiguratului, la ocupaţia şi hobby-urile sale;

Risc asigurat Un eveniment viitor, posibil dar incert, la care este expusă viaţa si sănătatea Asiguratului. Riscurile asigurate sunt cele prevăzute în Certificatul de asigurare si pot fi acoperite, in conformitate cu prevederile conditiilor de asigurare, doar daca se produc in perioada de valabilitate a certificatului de asigurare.

Acoperirea prin Asigurare Reprezinta obligatia Asiguratorului de a prelua raspunderea privind riscul asigurat si de a plati Indemnizatia de Asigurare conform Certificatului de Asigurare si in conformitate cu prevederile onditiilor de asigurare la data producerii Riscului Asigurat, sub rezerva achitarii Primei de asigurare

Data de inceput a Acoperirii prin Asigurare Este data activarii Cardului de Credit de catre Asigurat, in conditiile prevazute in Contractul de Card de Credit.

Data de inceput a Contractului de Asigurare Este data emiterii Certificatului de Asigurare, ulterior completarii Declaratiei Asiguratului la includerea in asigurare, a semnarii prezentelor Conditii de asigurare si a evaluarii riscului de catre Asigurator.

Perioada de valabilitate a Asigurarii Este perioada de o luna cuprinsa intre doua scadente consecutive, valabilitate ce se reinnoieste automat pentru perioade de timp egale de cate o luna, cu conditia platii Primei de asigurare. Prima de asigurare pentru fiecare perioada de valabilitate a Asigurarii se achita anticipat, conform certificatului de Asigurare. Prin exceptie, prima Perioada de Valabilitate a

Asigurarii este cuprinsa intre data activarii Cardului de Credit si data la care obligatia de plata a celei dintai Prime de asigurare devine scadenta.

Moneda cardului/ contractului de credit Reprezinta valuta in care a fost contractat creditul care poate fi RON sau EUR

Perioada de Calificare reprezintă perioada de timp calculată de la data începerii Asigurării după care se poate solicita Indemnizația de Asigurare pentru Evenimente Asigurate apărute ulterior. În cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă perioada este de 3 luni de zile consecutive.

Perioada de Eliminare reprezintă perioada de timp calculată de la data producerii Riscului Asigurat. După expirarea acestei perioade, Beneficiarul Asigurării este pentru prima dată îndreptăţit să primească Indemnizaţia de Asigurare pentru un Risc Asigurat. Pe durata acestei perioade Indemnizaţia de Asigurare nu este datorată. Durata Perioadei de Eliminare pentru Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauza este de 30 de zile consecutive. Durata Perioadei de Eliminare pentru Şomaj este de 3 luni consecutive. Durata Perioadei de Eliminare pentru Invaliditate Totală Permanentă este de 7 luni consecutive.

Perioada de Recalificare reprezintă o perioadă dată de timp, calculată de la data ultimului Eveniment Asigurat. După expirarea acestei perioade, Beneficiarul Asigurării este îndreptăţit să solicite plata Indemnizaţiei de Asigurare pentru un nou Eveniment Asigurat petrecut ulterior Perioadei de Recalificare. Pe durata acestei perioade, Indemnizaţia de Asigurare nu este datorată. Durata Perioadei de Recalificare pentru Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauză este de 60 de zile. Durata Perioadei de Recalificare pentru Şomaj este de 6 luni pentru persoanele angajate cu contract de muncă sau de 12 luni pentru persoanele care au un contract de mandat / administrator, pentru directorii / administratorii de companii – în baza Legii 31/1990 privind societăţile comerciale, republicată cu modificările şi completările ulterioare şi pentru persoanele care desfăşoară o activitate profesională plătită şi au optat pentru plata individuală a contribuțiilor datorate la bugetul de stat pentru a beneficia de şomaj.

Prima de Asigurare Este acea suma de bani platita de Contractant in numele Asiguratilor si colectata de la Asigurati, stabilita in Certificatul de Asigurare si calculata in functie de valoarea Sumei Asigurate. Prima de Asigurare se plateste conform specificatiilor din Certificatul de Asigurare, in moneda contractului de credit.

Suma asigurata Este valoarea Creditului scadent aferent Cardului de Credit, asa cum apare mentionata in Rapoartele de activitate, pentru riscurile de Deces si Invaliditate Totala Permanenta din orice cauza. Suma asigurata poate fi zero atunci cand Asiguratul nu a efectuat nicio tranzactie din Limita de Credit, sau poate avea o valoare maxima atunci cand Asiguratul a utilizat intreaga valoare a Creditului sau poate avea o valoare intermediara.

Indemnizaţia de asigurare Reprezinta suma de bani pe care Asiguratorul trebuie sa o plateasca Beneficiarului Asigurarii, conform Conditiilor de Asigurare, ca urmare a producerii Riscului Asigurat. In cazul riscurilor de Deces si Invaliditate Totala Permanenta din orice cauza indemnizata de asigurare este egala cu valoarea Creditului scadent aferent Cardului de Credit, asa cum apare mentionata in Rapoartele de activitate. In cazul riscurilor de Somaj si Incapacitate Temporara de munca indemnizatia de asigurare este egala cu 5% din valoarea Creditului Scadent aferent Cardului de credit in cazul Cardurilor de tip Principal si Premium si de 9% din valoarea Creditului Scadent aferent Cardului de credit in cazul Cardului de tip Partener, asa cum apare in primul Raport de Activitate emis de Contractant anterior datei producerii Riscului asigurat. Indemnizatia de asigurare nu poate contine ratele scadente neachitate de catre Asigurat, prima de asigurare, dobanzi, penalitati si alte comisioane / taxe aferente Cardului de Credit, taxe de inchidere anticipata a creditului, comision de analiza dosar, prima de asigurare etc.

Suma lunara minima de rambursat Suma pe care Asiguratul (titularul Cardului de Credit) este obligat sa o achite pana la scadenta, conform Contractului de Card de Credit, impreuna cu dobanda si comisioanele aferente si, dupa caz, Prima de asigurare si ratele din programul PRE (Plan de rate egale), asa cum sunt definite in Contractul de Credit.

Eveniment asigurat Incidentul sau seria de incidente care produc Riscul Asigurat şi la apariţia cărora Asigurătorul va plăti Indemnizaţia de asigurare, conform Condiţiilor de asigurare;

Excluderi Circumstante sau conditii mentionate in contractual de asigurare pentru care Asigurătorul nu datorează Indemnizaţia de asigurare deşi s-a produs Riscul asigurat;

Accident Eveniment datorat unei cauze fortuite, violente şi exterioare, care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voinţa Asiguratului şi care se soldează cu vătămarea corporală sau decesul Asiguratului şi se datorează acţiunii bruşte asupra organismului a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrici, etc) sau chimici, cu excepţia infecţiilor (virale, fungice, bacteriene, etc). Evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate unor cauze interne, medicale, cum ar fi (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă):

accidentul vascular cerebral, atacul ischemic tranzitor, ruptura vasculară, etc., nu pot fi incluse în această categorie;

Vătămare corporală Vătămarea fizică a corpului Asiguratului, care poate fi stabilită din punct de vedere medical, cauzată de un Accident produs în perioada de valabilitate a asigurării;

Medic Persoană care detine o diplomă eliberată de autorităţile în domeniu, care profesează în baza unei autorizaţii valabile de liberă practică, absolvent şi licenţiat al unei Facultăţii de Medicină autorizate si membru al Colegiului Medicilor;

Îmbolnăvire /Boala Reprezinta modificarea organică sau funcţională a stării normale de sănătate a Asiguratului, contractată sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a asigurării şi care a fost diagnosticată de un Medic după data de început a Contractului de asigurare. Sunt excluse din asigurare afectiunile/bolile preexistente.

Afecţiune preexistentă (boală preexistentă) Orice boală, vătămare din accident sau altă condiţie medicală a Asiguratului diagnosticată de către un Medic înaintea datei de început a contractului de asigurare (a includerii Asiguratului in asigurare) cu excepţia afecţiunilor acute care au fost vindecate în totalitate;

Recomandare/ Prescriptie medicala Document medical, eliberat de un Medic cu drept de liberă practică ce conţine următoarele informaţii obligatorii: datele de identificare ale asiguratului, diagnostic, recomandările medicului, data, semnătura şi parafa medicului;

Boală cronică Afecţiune medicală sau psihiatrică cunoscută, care are o perioadă lungă de evoluţie sau care prezintă recăderi frecvente, necesitând repetate îngrijiri medicale de specialitate. În această categorie se includ următoarele boli (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): diabetul zaharat, hepatita cronică, pancreatita cronică, poliartrita reumatoidă, insuficienţa cardiacă, etc. În cadrul bolilor cronice intră şi orice alte afecţiuni favorizate de consumul excesiv de alcool, substanţe toxice sau stupefiante, inclusiv de fumat, precum şi alte afecţiuni cu caracteristici similare din punctul de vedere al evoluţiei clinice;

Sporturi periculoase O activitate sportivă cu un grad ridicat de pericol inerent ce implică de cele mai multe ori viteză, înălţime, un nivel ridicat de efort fizic sau echipamente specializate. Pentru exemplificare, astfel de sporturi periculoase sunt (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): paraşutismul, deltaplanorismul, utilizarea de parapante, sărituri cu coarda elastică, rafting, scufundări autonome care implică utilizarea unor sisteme de respiraţie sub apă, alpinism, mountain bike, box, arte martiale, sporturi cu vehicule cu motor, conducerea unei motociclete / scuter cu o capacitate cilindrica mai mare de 125 cm^3 etc.

Interes asigurabil Condiţie de bază pentru valabilitatea Contractului de asigurare, reprezentând motivaţia financiară existentă între Asigurat şi Contractant, pe de o parte (în ceea ce priveşte interesul legitim de plată a primelor de asigurare) şi între Asigurat şi Beneficiar, pe de altă parte (în ceea ce priveşte interesul legitim de încasare a Indemnizaţiei de asigurare);

Perioada de graţie O anumită perioadă de timp scursă de la scadenţa de plată a primei, în care Contractantul mai poate efectua plata şi pe parcursul căreia protecţia oferită de contractul de asigurare continuă in conformitate cu prezentele conditii de asigurare.

Confidenţialitatea informaţiilor Obligaţia de a nu divulga informaţii legate de starea de sănătate şi de tratamentul efectuat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare. În vederea soluţionării dosarelor de daună Asiguratul împuterniceşte Asigurătorul în mod automat la data încheierii poliţei de asigurare să întreprindă orice fel de investigaţii, să ceară documente medicilor curanţi şi să obţină rezultatele investigaţiilor medicale efectuate de acesta;

3. Contractul de asigurare

3.1. Contractul de asigurare este reglementat de Condiţiile de Asigurare, de acte adiţionale, acte declarative scrise (daca exista), de Declaratia Asiguratului privind includerea in asigurare, Certificatul de asigurare şi de alte înţelegeri scrise, semnate de părţi, toate făcând parte integrantă din contract.
3.2. Respectarea riguroasă şi îndeplinirea dispoziţiilor prevăzute în acest contract, în măsura în care se referă la obligaţiile care-i revin Asiguratului, precum şi presupunerea că declaraţiile şi răspunsurile Asiguratului la intrebarile Declaratia Asiguratului la includerea in asigurare sunt adevărate și de actualitate, vor fi o condiţie ce precede orice răspundere care revine Asigurătorului.
3.3. Contractul de asigurare trebuie să fie încheiat în scris, şi nu se poate dovedi prin martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă. Dacă documentele de asigurare au dispărut prin forţă majoră sau caz fortuit şi nu există posibilitatea obţinerii unui duplicat, existenţa şi conţinutul lor pot fi dovedite prin orice mijloc de probă.
3.4. Documentele care atestă încheierea unei asigurări pot fi semnate şi certificate prin mijloace electronice.

4. Riscurile asigurate

Riscurile asigurate sunt mentionate in Certificatul de asigurare si definite in cadrul prezentelor conditii de Asigurare.

4.1. Înaintea împlinirii vârstei de 65 de ani a Asiguratului riscurile acoperite prin asigurare sunt:

- Decesul Asiguratului din orice cauză;
- Invaliditate totală permanentă din orice cauză;
- Incapacitate temporară de muncă din orice cauză;
- Pierderea involuntară a locului de muncă (Șomaj)

4.2 După împlinirea vârstei de 65 de ani a Asiguratului sau in cazul in care Asiguratul sufera de boli cronice sau este încadrat într-un grad de invaliditate (I, II sau III conform Legislatiei in vigoare, cu modificările şi completările ulterioare) la data intrării în asigurare, riscul acoperit prin asigurare este doar:

- Decesul ca urmare a unui Accident

5. Întinderea Teritorială. Timpul operativ

- Acoperirea prin asigurare pentru riscurile de Deces din orice cauza si Invaliditate permanenta totala este acordata pentru Evenimentele asigurate petrecute în lumea întreagă, in conformitate cu prevederile conditiilor de asigurare si este valabila 24 din 24 ore. Acoperirea pentru riscurile de Incapacitate temporară de muncă din orice cauză si Pierdere Involuntara a Locului de Munca (Somaj) este acordata doar pentru Evenimentele asigurate petrecute în Romania.

6. Încheierea Asigurării

6.1 În vederea eliberarii Certificatului de asigurare, Asiguratul va completa şi semna Declaratia Asiguratului la includerea in asigurare, document ce face parte integrantă din Contractul de asigurare. Asiguratul are obligatia sa raspunda in scris, complet si in conformitate cu realitatea la toate intrebarile continute in Declaratia Asiguratului la includerea in asigurare precum si la orice alte intrebari adresate in scris de catre Asigurator. Aceasta obligatie este valabila si in cazul operarii de modificari la oricare dintre documentele ce compun Contractul de Asigurare. Asigurătorul va păstra confidenţialitatea informaţiilor furnizate.

6.2 Asigurătorul are dreptul de a verifica starea de sănătate a Asiguratului, putând solicita: dosare / rapoarte medicale de la medici / institutii medicale, efectuarea unui examen / investigatii medicale sau prezentarea unor documente suplimentare, importante din punctul de vedere al acceptării riscului ce urmează a fi asigurat.Prin completarea Declaratiei Asiguratului la includerea in asigurare, Asiguratului i se va solicita in mod clar si explicit consimtamantul cu privire la utilizarea de catre Asigurator a datelor personale, a datelor referitoare la starea sa de sanatate precum si acordul ca toti medicii si toate institutiile medicale care au efectuat sau vor efectua examinari medicale sau tratamente medicale asupra sa, sa aiba permisiunea de a dezvalui datele cu privire la starea sa de sanatate, atat in timpul vietii cat si ulterior decesului sau, la cererea Asiguratorului, in scopul incheierii Contractului de asigurare, a administrarii acestuia si in scopul gestionarii eventualelor dosare de dauna. Includerea in asigurare este conditionata de obtinerea acestui acord.

6.3 Asigurătorul îşi rezervă dreptul de a solicita informaţii suplimentare referitoare la ocupaţiile Asiguratului, cetăţenia, rezidenţa, activitatea profesională si la practicarea de sporturi sau hobby-uri precum si dreptul de a verifica existenţa interesului asigurabil, justificarea Sumei asigurate alese etc

6.4 Furnizarea de raspunsuri neconforme cu realitatea sau incomplete la intrebarile ce pot influenta decizia de acceptare in asigurare adresate de Asigurator atrage nulitatea Certificatului de Asigurare si determina incetarea Acoperirii prin Asigurare. In aceasta situatie, Asiguratorul este scutit de plata Indemnizatiei de Asigurare. Primele platite raman dobandite Asiguratorului. Celelalte obligatii ale Asiguratorului astfel cum sunt stabilite in Conditiile de Asigurare, inceteaza sa existe la data incetarii Acoperirii prin Asigurare. Asiguratorul va informa in scris Contractantul cu privire la operarea oricaror modificari determinate de caracterul fals, incomplet sau incorect al declaratiilor/informatiilor furnizate la completarea Declaratiei Asiguratului la includerea in asigurare Totodata, in cazul în care Beneficiarii/ mostenitorii Asiguratului, după caz, au furnizat informaţii false, incomplete sau incorecte cu privire la circumstanţele producerii Evenimentului / Riscului asigurat, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizaţiei de asigurare.

6.5 Dupa evaluarea Declaratiei Asiguratului la includerea in asigurare, se va comunica decizia privind includerea in asigurare, care poate fi:

a) Includerea in asigurare pentru riscurile prevazute in cadrul art. 4.1, in situatia in care Asiguratul are sub 65 de ani si a declarat in formularul Declaratia Asiguratului ca este intr-o stare buna de sanatate, nu sufera de boli cronice, nu este incadrat in grad de invaliditate (I, II, sau III conform Legislatiei in vigoare) si se incadreaza intr-una din situatiile descrise in cadrul art.3 din Declaratia Asiguratului, referitor la situatia sa profesionala. In acest caz se va emite Certificatul de asigurare.

b) Includerea in asigurare doar pentru riscul prevazut in cadrul art.4.2, in situatia in care Asiguratul are peste 65 de ani sau sufera de boli cronice sau este incadrat intr-un grad de invaliditate (I, II, sau III conform Legislatiei in vigoare) sau nu se incadreaza intr-una din situatiile descrise in cadrul art.3 din Declaratia Asiguratului, referitor la situatia sa profesionala. In acest caz se va emite Certificatul de asigurare

c) Neincluderea in asigurare in situatia in care Asiguratul nu doreste sa completeze si sa semneze Declaratia Asiguratului.

6.6. Asigurarea poate fi încheiată pentru clientul cetatean / rezident roman sau persoana straina cu drept de sedere in Romania care indeplineste urmatoarele conditii la data semnarii Declaratiei Asiguratului la includerea in asigurare:

- are calitatea de client al Contractantului cu care a încheiat un Contract de Card de Credit în calitate de titular;
- are vârsta minimă la începutul Asigurării de 18 ani;
- are vârsta maximă la ieşirea din asigurare de 75 ani;
- este de acord cu Condiţiile de Asigurare aplicabile Asigurării prin semnarea prezentului document inclusiv a Declaratiei Asiguratului la includerea in asigurare;
- confirmă îndeplinirea condițiilor prevazute in cadrul art.3 din Declaratia Asiguratului cu privire la activitatea profesională desfășurată (cu excepția persoanelor cu vârsta peste 65 de ani şi a persoanelor care sunt încadrate într-un grad de invaliditate I, II sau III conform Legislatiei in vigoare, la data intrării în asigurare).

Varsta Persoanei Asigurate la intrarea/iesirea in/din asigurare va fi exprimată în ani împliniți și determinata ca diferenta dintre anul calendaristic in care se incepe/inceteaza Asigurarea si anul calendaristic in care s-a nascut Asiguratul. La data implinirii varstei maxime a Asiguratului de 75 de ani, Acoperirea prin Asigurare inceteaza indiferent daca contractul de credit este inca in vigoare. Varsta se calculeaza scazand din anul curent, anul nasterii Asiguratului.

6.7. Perioada asigurata va fi mentionata in Certificatul de asigurare si are o durată totală egală cu perioada de valabilitate a Cardului de Credit oferit de Contractant Asiguratului, sub rezerva plăţii Primelor de Asigurare.

7. Începutul acoperirii prin asigurare. Prima de asigurare.

7.1 Data inceperii Contractului de asigurare este menţionata în Certificatul de Asigurare si este reprezentata de momentul intrarii in vigoare a Contractului de Card de Credit, sub rezerva acceptarii Asiguratului de catre Asigurator in Polita de Asigurare de Grup şi a îndeplinirii celorlalte condiţii contractuale. Acoperirea prin Asigurare va începe ulterior inceperii Contractului de Credit, respectiv la ora 00:00 a zilei in care Asiguratul a activat Cardul de Credit prin efectuarea unei tranzactii, sub rezerva plăţii Primei de Asigurare datorate.

7.2 Prima de asigurare este calculată pe baza tarifelor Asigurătorului, care iau în considerare, inclusiv dar fără a se limita la: vârsta Asiguratului, tabela de mortalitate si morbiditate a populaţiei României, durata asigurării, Suma asigurată, modalitatea de plată, dobânda tehnică şi cheltuielile Asigurătorului cu respectarea criteriilor internaţionale.

7.3 Prima de asigurare este calculata prin inmultirea ratei de prima specificata in Certificatul de asigurare cu Valoarea Creditului scadent asa cum apare calculata in fiecare Raport de activitate emis de Contractant la finalul fiecarui Ciclu de tranzactionare.

7.4 Obligatia de plata a Primei de asigurare devine exigibila numai cu conditia ca la data emiterii Raportului de activitate de catre contractant, Creditul scadent sa aiba o valoare mai mare de 0 (zero) lei, ca urmare a efectuarii de tranzactii de catre Asigurat. Daca in Raportul de activitate valoarea Creditului scadent este 0 (zero) atunci valoarea Primei de asigurare este 0 (zero).

7.5 Prima de asigurare se achita de catre Contractant in conturile Asiguratorului prin debitarea lunara de catre Contractant a sumei corespunzatoare din Limita de Credit aferenta Cardului de credit al Asiguratului la Data Scadenta a Primei de asigurare. Prin semnarea Conditiilor de asigurare (Notei de Informare) si a Declaratiei de includere in asigurare, Asiguratul isi exprima acordul privind debitarea Primei lunare de asigurare din Contul de Card de Credit.

7.6 Odata cu plata Primei de asigurare la prima Data scadenta, Acoperirea prin asigurare se reinnoieste automat pentru urmatoarea perioada cuprinsa intre scadenta curenta si urmatoarea Data scadenta a Primei de asigurare. Astfel, durata Acoperirii prin asigurare este lunara, fiind reinnoita automat prin debitarea lunara de catre Contractant a Contului de Card de Credit cu contravaloarea Primei de asigurare, pe durata limitei Cotractului de Card de Credit.

7.7 Prima de asigurare se achită numai în valuta în care a fost încheiat Contractul de asigurare (Ron sau Eur dupa caz), care este aceeasi cu valuta in care a fost acordat Cardul de credit de catre Contractant Asiguratului.

7.8 Plata Primei de asigurare este efectuata la ora 0:00 a zilei calendaristice ulterioara celei in care Contractantul a diminuat Limita de Credit disponibila cu valoarea Primei lunare de asigurare, plata fiind facuta in vederea activarii / reactivarii Acoperirii prin asigurare pentru Perioada de valabilitate a asigurarii cuprinsa intre scadenta curenta si urmatoarea Data scadenta a Primei de asigurare. Prima de asigurare se considera a fi efectuata la data la care banii au intrat in intregime in contul Asiguratorului.

7.9 Daca Prima de asigurare nu este achitata din orice motiv la Data scadenta, se ofera o Perioada de gratie a platii Primei de asigurare, respectiv Acoperirea prin asigurare ramane in vigoare doar pana la urmatoarea Data scadenta a Primei de asigurare, cu conditia achitarii in aceasta perioada a tuturor Primelor de asigurare datorate.

7.10 In situatia in care, Prima de asigurare scadenta / Primele de asigurare restante nu sunt achitate in Perioada de gratie mentionata la punctul anterior, Acoperirea prin asigurare inceteaza la finalul Perioadei de gratie fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe

judecătorești. In cazul producerii oricarui Eveniment asigurat dupa data de final a perioadei de gratie, Asiguratorul nu va avea obligatia platii niciunei Indemnizatii de asigurare. Asigurarea si Acoperirea prin asigurare pot fi reactivate doar prin completarea unei noi Declaratii de Includere in asigurare de catre Asigurat si doar in cazul in care solicitarea de reactivare este facuta intr-o perioada de maxim 6 luni de la data expirarii perioadei de gratie.

7.11 Pe toata perioada de valabilitate a Contractului de Asigurare, acesta nu poate fi transformat in contract liber de plata Primelor de Asigurare, nu beneficiaza de participare la profit sau de suma asigurata redusa si nu poate fi rascumparat. Aceasta asigurare nu este una de tip unit linked sau de anuitati legate de fonduri de investitii.

8. Drepturile/Obligaţiile Contractantului / Asiguratului / Beneficiarilor

8.1 Asiguratul este obligat sa informeze Asiguratorul in termen de maxim 30 de zile, despre modificarea domiciliului, adresei de corespondenta, precum si despre orice modificare a datelor in baza carora a fost incheiat Contractul de Asigurare, precum si in cazul modificarii cetateniei / rezidentei fiscale.
În cazul părăsirii teritoriului României, Asiguratul are obligaţia de a comunica Asigurătorului o persoană împuternicită, cu domiciliul în România, pentru a primi corespondenţa. Asigurătorul va trimite corespondenţa la ultima adresă comunicată de către Asigurat. Corespondenţa transmisă de Asigurător la ultima adresă de corespondenţă cunoscută se consideră trimisă de acesta şi primită de Asigurat.

8.2 Contractantul este obligat la plata integrală a Primelor de asigurare colectate de la Asigurati, conform precizarilor din Certificatul de asigurare. Achitarea partiala Primei de asigurare atrage incetarea Acoperii prin asigurare, tranzactia efectuata pentru plata partiala fiind anulata.

8.3 Asiguratul/ mostenitorii Asiguratului au obligaţia de a notifica Asigurătorul in scris, in cel mai scurt timp, despre producerea Riscului asigurat (de baza/suplimentar), dar nu mai tarziu de 45 (patruzeci si cinci) de zile calendaristice de la data producerii lui in cazul riscurilor de Deces din orice cauza si Invaliditate Permanenta din orice cauza si respectiv 30 (treizeci) de zile in cazul riscului de Somaj si Incapacitate Temporara de Munca .În caz de neîndeplinire a acestei obligaţii, Asigurătorul are dreptul sa refuze plata indemnizatiei de asigurare, daca din acest motiv nu a putut stabili (prin personalul propriu de specialitate, contraexpertize realizate de terte parti etc), cauza producerii evenimentului asigurat si întinderea pagubei. Excepţie de la acestă regulă fac cazurile în care, din motive obiective, Asiguratul s-a aflat în imposibilitatea îndeplinirii acestei obligaţii.

8.4 Contractantul / Asiguratul / Beneficiarii/ mostenitorii Asiguratului au obligaţia de a sprijini Asigurătorul în acţiunea sa pe lângă autorităţile care pot oferi informaţii în legătură cu oricare dintre Riscurile asigurate, pentru finalizarea dosarului de daună.

8.5. In cazul decesului Asiguratului, este necesara trimiterea catre Asigurator, in termenul prevazut la art. 9.6 , a urmatoarelor documente:

a. Formularul “Notificarea Producerii Riscului Asigurat” completat si semnat de Beneficiarul Asigurarii si confirmat de mostenitorii Asiguratului si Declaratia de eveniment completata de mostenitorii Asiguratului
b. Certificatul de Asigurare semnat de Asigurat in copie;
c. Certificatul constatator al decesului (copie conforma cu originalul) si Certificatul de deces al Asiguratului (copie legalizata);
d. Fisa de consultatii de la medicul de familie cu toate datele relevante privind antecedentele medicale ale Asiguratului, cu parafa medicului care le-a eliberat (copie conforma cu originalul);
e. In cazul decesului din accident, procesul-verbal de constatare a Accidentului încheiat de organele competente sau orice alte acte care pot dovedi producerea Accidentului (de exemplu, documente medicale eliberate de instituţia medicală care a tratat Asiguratul, declaraţiile martorilor etc.) şi valoarea alcoolemiei;
f. Ultimul Raport de activitate emis de Contractant anterior producerii riscului asigurat si primul Raport de activitate emis de Contractant ulterior producerii riscului asigurat din care sa rezulte Soldul Creditului la data decesului;
g. Orice alte documente solicitate de catre Asigurator necesare pentru stabilirea obligatiei sale de plata

8.6. Daca exista refuz din partea institutiilor publice sau private responsabile in a raspunde la solicitarea mostenitorilor Asiguratului pentru eliberarea de copii ale actelor necesare sau respectivele institutii nu transmit un raspuns in termen de 30 de zile de la data primirii solicitarii din partea mostenitorilor Asiguratului, Asiguratorul va intreprinde demersurile necesare pentru obtinerea documentelor pentru care a existat acest refuz. In cazul in care o procedura judiciara sau extrajudiciara in legatura cu solutionarea cauzelor decesului dureaza mai mult de 30 de zile si acest lucru intarzie termenul de depunere a documentelor necesare, termenul de depunere se va prelungi corespunzator cu conditia prezentarii de catre mostenitorii Asiguratului a dovezii depunerii solicitarii de eliberare a documentelor respective la organul/institutia in drept sa le elibereze. Asiguratorul va putea intreprinde propria investigatie cu privire la imprejurarile si consecintele producerii Evenimentului / Riscului Asigurat.

8.7 Indiferent de Riscul asigurat, Asiguratorul nu va fi responsabil pentru consecintele neobtinerii sau nefurnizarii de catre Asigurat / mostenitorii Asiguratului a tuturor rapoartelor, declaratiilor expertilor, tuturor documentelor medicale, precum si a tuturor informatiilor necesare pentru stabilirea obligatiei de plata a Asiguratorului si, in aceste cazuri, nici nu va putea fi obligat la plata Indemnizatiei de Asigurare.

8.8. Toate certificatele, informatiile si dovezile cerute de catre Asigurator vor trebui sa satisfaca cerintele de forma si continut specificate de legislatia in vigoare. In cazul in care documentele solicitate sunt redactate intr-o alta limba decat limba romana, acestea vor fi transmise astfel: copie sau dupa caz originalul documentului in limba straina si traducere legalizata in limba romana, in original, a documentului emis in limba straina. Cheltuielile de traducere si legalizare vor fi suportate de catre persoana care solicita despagubirea.

9. Drepturile/Obligaţiile Asigurătorului/Plata Indemnizaţiei de asigurare

9.1 Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizaţia de asigurare, conform Condiţiilor de asigurare, pentru:
a) Riscul asigurat de bază, respectiv decesul Asiguratului, produs în Perioada de valabilitate a asigurarii
b) Riscurile asigurate suplimentar, dacă există şi sunt în vigoare, pentru Evenimente produse în Perioada de valabilitate a asigurarii. In cazul riscurilor asigurate suplimentar plata indemnizatiei de asigurare este descrisa in cadrul Conditiilor Particulare de asigurare

9.2 Plata Indemnizaţiei de asigurare se face în urma notificării producerii Riscului de catre Asigurat / Mostenitorii Asiguratului dupa caz.
Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizaţia de asigurare, conform Condiţiilor generale şi particulare de asigurare numai pentru Riscul asigurat în perioada de valabilitate a asigurarii şi notificat Asigurătorului în termen de 45 (patruzeci si cinci) de zile calendaristice de la data producerii lui in cazul riscurilor de Deces din orice cauza si Invaliditate Permanenta din orice cauza si respectiv 30 (treizeci) de zile in cazul riscului de Somaj si Incapacitate Temporara de Munca. În caz de neîndeplinire a acestei obligaţii, Asigurătorul are dreptul sa refuze plata indemnizatiei de asigurare, daca din acest motiv nu a putut stabili (prin personalul propriu de specialitate, contraexpertize realizate de terte parti etc), cauzaproducerii evenimentului asigurat si întinderea pagubei. Exceptie de la aceasta regula fac situatiile in care din motive obiective, Asiguratul s-a aflat in imposibilitatea indeplinirii obligatiei de notificare in termenele specificate mai sus.

9.3 In cazul Decesului din orice cauza a Asiguratului, Asiguratorul va fi obligat la plata unei Indemnizatii de Asigurare, catre Beneficiarul specificat in Certificatul de asigurare, egala cu valoarea Creditului scadent la data producerii Riscului asigurat asa cum este specificat in ultimul Raport de activitate lunar emis de Contractant, anterior datei producerii Riscului asigurat. Pentru Asiguratii care sunt încadrati într-un grad de invaliditate (I, II sau III conform Legislatiei in vigoare) la data intrării în asigurare, pentru asiguratii cu boli cronice si pentru asiguratii cu varsta mai mare de 65 de ani la intrarea in asigurare, în cazul Decesului acestora ca urmare a unui Accident se va achita o Indemnizație de Asigurare egala cu valoarea Creditului scadent la data producerii Riscului asigurat.

9.4 Plata Indemnizatiei de Asigurare se face doar cu conditia existentei unei Acoperiri prin asigurare valabila la data producerii evenimentului asigurat.

9.5. În cazul în care Asiguratul este dispărut dar nu există o hotărâre judecătorească definitivă declarativă a morţii, acesta este prezumat de lege a fi în viaţă până la pronunţarea unei asemenea hotărâri sau până la constatarea fizică a decesului sau pana la momentul la care se face dovada decesului sau cu documente oficiale (certificate de deces, certificate constatator al decesului, certificate de mostenitor). In urma pronunţării hotărârii judecătoreşti definitive declarative a morţii, care stabileşte ca dată a decesului o dată cuprinsă în perioada de valabilitate a asigurarii sau la constatarea fizică a decesului, sau la momentul in care se face dovada decesului cu documente oficiale, Asigurătorul datorează Indemnizaţia de asigurare catre Beneficiarul desemnat in Certificatul de asigurare.

9.6 Plata Indemnizaţiei de asigurare, se face numai după prezentare, în termen de maxim 90 de zile calendaristice de la data producerii riscului de Deces din orice cauza sau a riscului de Invaliditate Permanenta Totala din orice cauza si respectiv in maxim 30 zile calendaristice de la data producerii riscului de Incapacitate Temporara de Munca sau Pierdere Involuntara a Locului de munca a tuturor documentelor solicitate de Asigurator. În cazul în care documentele solicitate nu au fost puse la dispoziţia Asiguratorului, în termenul specificat cazul va putea fi închis, urmând a se redeschide în situaţia depunerii actelor (în termenul maxim specificat de legislaţia în vigoare).

9.7 Asigurătorul îşi rezervă dreptul de a solicita şi alte documente, în scopul determinării valabilităţii solicitării şi a valorii Indemnizaţiei de asigurare. Refuzul Contractantului/ mostenitorilor Asiguratului/ Beneficiarului / Insitutiilor medicale de a pune la dispoziţia Asigurătorului documentele solicitate dă dreptul Asigurătorului de a refuza plata Indemnizaţiei de asigurare, dacă din acest motiv nu pot fi stabilite cauza, modul de producere şi urmările riscurilor asigurate.

9.8 Asigurătorul va efectua plata Indemnizaţiei de asigurare, indiferent de Riscul asigurat, în termen de maxim 30 de zile de la data la care documentaţia solicitată este completă.

9.9 Plata Indemnizaţiei de asigurare se va face pe teritoriul României, în moneda convenită în Poliţa de asigurare şi în conformitate cu legile aplicabile privind impozitele şi taxele, în vigoare la data efectuării plăţii.

9.10 Indemnizaţia de asigurare se datorează independent de sumele cuvenite Asiguratului sau Beneficiarului din asigurări sociale, de repararea prejudiciului de cei răspunzători de producerea sa, precum şi de sumele primite de la alţi asigurători în temeiul altor contracte de asigurare. Creditorii Asiguratului nu au dreptul să urmărească Indemnizaţia de asigurare cuvenită Beneficiarilor sau moştenitorilor, după caz.

9.11 În cazul reorganizării judiciare ori a lichidării Asigurătorului, acesta are obligaţia, în conformitate cu prevederile legislative in vigoare, să achite cu prioritate obligaţiile fată de asiguraţi, folosind în acest sens activele ce constituie fondul asigurărilor de viaţă.

9.12 Datoriile pecuniare ale partilor se considera a fi achitate la data la care a fost creditat contul Beneficiarului cu suma datorata.

9.13 În cazul unor declaraţii false sau încercări de fraudă din partea Contractantului/Asiguratului/Beneficiarului, Asiguratorul este degrevat de la plata Indemnizatiei de asigurare.

9.14 La încheierea Contractului de asigurare şi pe întreg parcursul acestuia, Asigurătorul îşi rezervă dreptul de a solicita detalii suplimentare referitoare la Asigurat, necesare pentru respectarea prevederilor legislative referitoare la prevenirea şi combaterea spălării banilor (AML- Anti Money Laundering), CRS (Common Reporting Standard), a finanţării actelor de terorism prin intermediul pieţei asigurărilor (CTF- Countering Financing Terrorism) si a legislatiei cu privire la Sanctiunile Internationale.

9.15. Valoarea Indemnizaţiei de Asigurare nu include rate scadente neachitate de către Asigurat, penalităţi, taxe de închidere anticipată a creditului, comision de analiză dosar şi nici prima de asigurare.

9.16 Asiguratorul este indreptatit sa deduca din Indemnizatia de Asigurare , orice suma care ii este datorata cu titlu de Prima de Asigurare , conform prezentului Contract de Asigurare.

10. Excluderi generale

Asiguratorul este exonerat de plata Indemnizatiei de Asigurare daca Evenimentul / Riscul Asigurat s-a produs ca urmare a:

a) participării Asiguratului la război, invazie, acţiune a unui inamic străin, ostilităţi sau operaţiuni belicoase (indiferent dacă se declară război sau nu), război civil, rebeliune, revoluţie, insurecţie, tulburări civile care capătă proporţia unor mişcări populare sau echivalează cu acestea, putere militară sau uzurpată, lege marţială sau stare de asediu sau orice evenimente sau cauze care determină proclamarea sau menţinerea legii marţiale sau a stării de asediu precum şi participării Asiguratului la orice acţiune în numele sau în legătură cu orice organizaţie cu activităţi îndreptate spre răsturnarea prin forţă a Guvernului, de jure sau de facto;

b) riscurilor nucleare (radiaţiile ionizante sau contaminarea prin radioactivitate din orice combustibil nuclear sau din orice deşeuri nucleare sau expunerea la substante toxice / radioactive/ lampi ionizante) precum si manipularea/expunerea la arme biologice/ chimice/substante explozibile;

c) oricărei tentative de sinucidere a Asiguratului, automutilare, accidentare sau îmbolnăvire intenţionată; sinuciderea nu este considerată Accident;

d) comiterii cu intenţie de către Asigurat a unor fapte grave încriminate de dispoziţiile Codului Penal;

e) consumului de alcool, caracterizat printr-un grad de alcoolemie al Asiguratului mai ridicat de 0,4 la mie, inclusiv afectiuni produse ca urmare a alcoolismului cronic precum şi a utilizării de către Asigurat a unor medicamente, substanţe cu efect psihoactiv sau narcotice, consumului de droguri sau medicinei experimentale, medicinei alternative, oricăror tratamente/investigaţii care nu au fost prescrise/ recomandate de către o autoritate medicală recunoscută oficial;

f) bolilor mentale, tulburărilor psihice sau de natură nervoasă;

g) consecinţelor infectării cu virusul HIV, respectiv SIDA (Sindromul Imunodeficienţei Dobândite - definiţie conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii);

h) practicării unor Sporturi periculoase, participarea activa la orice tip de întreceri sau competiţii sportive sau la antrenamentele corespunzătoare acestor competiţii, practicarii de catre Asigurat a unui sport ca sportiv profesionist, precum si ca urmare a oricaror activitati de zbor (cu exceptia zborului in avioane comerciale care transporta pasageri in baza unei autorizatii publice valabile);

i) unei Afecţiuni preexistente, bolilor cronice, unui handicap sau urmărilor unui Accident aparute anterior datei de includere in asigurare a Asiguratului;

j) unei afecţiuni neoplazice, manifestate înainte de intrarea in asigurare si /sau diagnosticate in primele trei luni de la data de început a Contractului de Asigurare.

k) bolilor infecţioase / parazitozelor endemic /epidemiilor /pandemiilor contactate pe perioada în care Asiguratul s-a aflat pe teritoriul unei ţări recunoscute oficial drept zonă cu potenţial mare de contaminare;

l) actelor de terorism: Asigurătorul nu despăgubeşte pierderile, daunele, costurile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct de către participarea activa a Asiguratului la orice act de terorism, indiferent de orice altă cauză sau orice alt eveniment care contribuie la pierderi, simultan sau în orice altă succesiune.Un act de terorism înseamnă un act care include dar nu se limitează la utilizarea forţei sau a violenţei şi/sau ameninţarea cu acestea, de către o persoană sau un grup (grupuri) de persoane, indiferent dacă acţionează în nume propriu sau în numele sau în legătură cu orice organizaţie (organizaţii) sau guvern(e), act comis în scopuri politice, religioase, ideologice sau asemănătoare, inclusiv intenţia de a influenţa vreun guvern şi/sau de a înfricoşa publicul sau orice parte a acestuia. Se exclud totodată şi pierderile, daunele, costurile sau cheltuielile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct de către, care decurg din sau sunt în legătură cu vreo acţiune întreprinsă pentru a controla, a preveni, a suprima orice act de terorism, sau care sunt legate în vreun fel de acesta.Dacă Asigurătorul pretinde că, din cauza acestei excluderi, orice pierdere, daună, cost sau cheltuială nu este acoperită conform acestui contract, sarcina dovedirii contrariului va fi în sarcina Asiguratului. În cazul în care se constată că parte a acestei clauze este nulă sau neexecutorie, restul va rămâne în vigoare şi complet valabilă.

m) participarii Asiguratului la serviciul militar sau exercitarea oricarei forme de activitate politieneasca in orice tara sau autoritate nationala sau internationala, in perioada de pace sau razboi, precum si participarea la misiuni de mentinere a pacii;

11. Modificarea acoperirii prin asigurare. Incetarea Contractului de asigurare

11.1 Nicio modificare solicitata de catre Asigurat nu va putea fi efectuata fara acordul prealabil scris al Contractantului si va fi efectuata de catre Asigurator doar daca este in conformitate cu Conditiile de Asigurare. Modificarile aduse Certificatului de Asigurare vor fi consemnate in scris, intr-un Act Aditional la Certificatul de Asigurare ce va fi semnat de Asigurator si vor produce efecte pentru viitor de la data inscrisa in Actul Aditional.

11.2 În următoarele situații, Contractul de asigurare pentru respectivul Asigurat își încetează efectele de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești:

a) în cazul decesului Asiguratului;

b) la ora 24:00 a zilei stabilita in Certificatul de asigurare a fi ultima zi a Perioadei de Valabilitate a Asigurarii. Ultima zi a Acoperirii prin Asigurare este data incetarii Contractului de Card de credit din orice motiv.

c) prin rezilierea unilaterală de către Asigurător a Contractului de asigurare, în următoarele situații:

- (i) în cazul în care Contractantul / Asiguratul / Beneficiarii / moștenitorii Asiguratului refuză să ofere informații / documente privind datele de identificare personale solicitate de către Asigurător in conformitate cu reglementarile CRS (Common Reporting Standard) sau alte prevederi legale in vigoare.

-(ii) în cazul în care Asiguratul/ Mostenitorii Asiguratului / Beneficiarul furnizează Asigurătorului declarații false și/sau informații incomplete cu privire la împrejurările esențiale referitoare la riscurile asigurate, informații care, dacă ar fi fost aduse la cunoștința Asigurătorului, ar fi determinat neîncheierea Contractului de asigurare sau oferirea acestuia în alte condiții;

(iii) în cazul în care datele de identificare personale ale Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute in legislatia aplicabila cu privire la prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor. La constatarea acestor situații, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de asigurare, printr-o scrisoare recomandată adresată în acest sens Contractantului / Asiguratului, după caz. Contractul de asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expedierii de către Asigurător a scrisorii prin care Asigurătorul informează Contractantul / Asiguratul asupra încetării Contractului de asigurare pentru respectivul Asigurat.

d) in cazul denuntarii unilaterale a Contractului de asigurare de către Asigurat – în condițiile retragerii de către acesta din urmă a consimțământului dat la încheierea Contractului de asigurare având ca obiect viața sa. Asiguratul se obligă să comunice Asigurătorului decizia sa de denunțare a Contractului de asigurare printr-o înștiințare scrisă prealabilă catre Asigurator, care trebuie făcută cu cel puţin 20 de zile înainte de incetarea contractului. Contractul de asigurare își va înceta efectele la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei de încetare astfel solicitate de către Asigurat sau, în cazul în care o astfel de dată nu este specificată expres de către Asigurat, la ora 0:00 a celei de a 21 zile calendaristice de la data recepționării de către Asigurător a înștiințării scrise de denunțare a Contractului de asigurare Contractantul va colecta prima de asigurare pe care Asiguratul este obligat sa o plateasca, aferenta acoperirii riscului până la data încetării Contractului de asigurare. Restituirea primei de asigurare se face în conformitate cu prevederile legale şi cu aplicarea prevederilor generale, pentru perioada care urmează denunţării unilaterale, respectiv pro-rata temporis cu excepţia cazurilor în care nu se prevede altfel.

e) Asiguratul poate să renunţe la contract fără preaviz în termen de cel mult 20 de zile de la data includerii in asigurare. Renunţarea produce efect retroactiv, prima de asigurare achitata de catre asigurat urmand sa fie restituita integral acestuia.

Acoperirea prin Asigurare a Asiguratului inceteaza si in urmatoarele conditii:

- la data la care Asiguratul implineste varsta de 75 de ani;
- prin plata Indemnizatiei de Asigurare pentru Invaliditatea Totala Permanenta;
- prin neplata Primei de Asigurare conform prevederilor conditiilor de asigurare;
- alte cauze prevazute de prevederile legale in vigoare.

Totodata, Acoperirea prin Asigurare pentru ***Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauza sau Pierderea Involuntara a locului de munca (Şomaj)*** încetează şi în urma plăţii Indemnizaţiei de Asigurare de catre Asigurator pentru 2 Evenimente asigurate de tipul Incapacitatea Temporara de Munca sau Somaj.

12. Locul comunicărilor

Toate comunicările cu privire la derularea prezentului contract trebuie să fie efectuate în scris, in limba romana, după cum urmează:

a) cele destinate Asigurătorului, la sediul legal al acestuia, aşa cum rezultă din prezentele Conditii de asigurare sau din modificările succesive înscrise, conform legii, în Registrul Comerţului (se poate utiliza şi adresa de e-mail publicată pe site-ul Asiguratorului sau orice alt mijloc de comunicare electronică oficializat);

b) cele adresate Contractantului, la adresa indicată în prezentele Conditii de asigurare sau la aceea care a fost menţionată expres de către Contractant pentru trimiterea comunicărilor (se poate utiliza adresa de e-mail/, publicată pe site-ul Contractantului sau orice alt mijloc de comunicare electronică oficializat);

c) cele destinate Asiguratului, la ultima adresa comunicata de catre acesta Asiguratorului.Corespondenta transmisa Asiguratului de catre Asigurator, indiferent daca a fost trimisa prin scrisoare cu confirmare de primire sau scrisoare simpla, se considera a fi primita la data cand a fost acceptata sau refuzata, dupa caz, de catre destinatar. In cazul in care Asiguratul nu isi indeplineste obligatiile de a notifica schimbarea adresei de corespondenta Asiguratorului, scrisoarea se considera a fi primita la data la care acest document a fost returnat Asiguratorului ca fiind nelivrabil. Corespondenta transmisa de catre Asigurator prin scrisoare simpla, este considerata a fi primita de catre Persoana Asigurata in 15 zile de la data inscrisa in borderoul de trimiteri.

13. Protectia datelor cu caracter personal

13.1 Contractantul si Asiguratul, conform legii privind protejarea datelor cu caracter personal, permit ca datele personale de identificare (CNP, nume, adresa de domiciliu / corespondenta, numar de telefon, adresa de email ,etc) furnizate in Declaratia Asiguratului sau in alte documente / declaratii precum si datele privitoare la starea de sanatate, datele socio-profesionale sau de alta natura referitoare la Asigurat, sa fie folosite intr-o baza de date creata, administrata si mentinuta de Asigurator in scopul încheierii și derulării Contractului de Asigurare. Asiguratorul va putea, daca va fi cazul, sa transmita aceste date pentru a fi prelucrate in scopul emiterii Certificatelor de Asigurare, instiintarilor de orice natura care au legatura cu Contractul de Asigurare, procesarii daunelor, efectuarii de statistici necesare derularii activitatii de asigurare si Reasigurare. Totodata aceste date pot fi comunicate catre Companiile Generali Grup precum si catre alte societati de asigurare si Reasigurare cu acelasi scop, mentinandu-si caracterul confidential. Datele pot fi transmise si catre autoritatile fiscale competente sau autoritatile judiciare.
In acest scop, Asiguratorul nu va fi obligat sa solicite acordul expres al Asiguratului sau Contractantului pentru stocarea și prelucrarea oricăror date cu caracter personal cu scopul realizării prezentului Contract de asigurare. Acceptarea incheierii contractului de asigurare echivaleaza cu acceptarea transmiterii spre prelucrare a datelor personale in scopurile mentionate anterior.
Datele personale pot fi utilizate si in scop de marketing, doar cu acordul prelabil, in scris al Asiguratului.
Asiguratorul isi asuma responsabilitatea pentru protejarea datelor cu caracter medical precum si a celorlalte date cu caracter personal in limitele si conditiile stabilite de legislatia in vigoare in domeniu.

13.2 Asiguratul are toate drepturile reglementate de legislatia in vigoare referitoare la protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date și începand cu data de 25 mai 2018, Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European si al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. Asiguratul isi poate exercita drepturile depunand la Asigurator o cerere in forma scrisa, datata si semnata. In cerere, solicitantul poate arata daca doreste ca informatiile sa ii fie comunicate la o anumita adresa de corespondenta sau printr-un serviciu de corespondenta care sa asigure ca predarea i se va face numai personal.

14. Alte Prevederi Contractuale

14.1 Prevederile prezentelor condiţii de asigurare se completează cu Condiţiile particulare de asigurare pentru Riscurile asigurate suplimentar precum şi cu dispoziţiile legale în vigoare.

14.2 Contractul de asigurare va fi guvernat de Legislaţia Română în vigoare, incluzând dar fără a se limita la prevederile Codului Civil, actele normative relevante privind Asigurările şi Reasigurările, Regulamentul privind regimul valutar şi prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiţii de Asigurare.

14.3 Dacă este necesar pentru scopul şi natura Asigurării, există posibilitatea includerii în Certificatul de asigurare a unor prevederi diferite de cele menţionate în prezentele Condiţii de Asigurare. Eventualele diferenţe nu vor fi în conflict cu prevederile imperative ale legislaţiei mai sus menţionate.

14.4 Orice nemulţumire din partea Contractanţilor / Asiguraţilor / Beneficiarilor va fi soluţionată pe cale amiabilă. În acest sens, cererea va fi transmisă în scris (inclusiv în formă electronică), către sediul central al Asigurătorului. Acesta va înregistra petitia şi va transmite un raspuns in scris, punctual si argumentat catre persoana care a formulat sesizarea, in termen de 30 de zile de la data primirii acesteia. Dacă, din punctul de vedere al petentului, răspunsul Asigurătorului nu corespunde cerinţelor sale, la solicitarea acestuia, părţile pot conveni la organizarea unei întâlniri în cadrul căreia să se soluţioneze cererea. In cazul imposibilitatii rezolvarii amiabile a litigiului, persoana interesata se va putea adresa autoritatilor competente ori va putea sesiza instantele judecatoresti competente. Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare va fi soluţionat de către organele abilitate din România, de la sediul Asiguratorului.
Contractantul/ Asiguratul / Beneficiarii, pot apela la soluţionarea alternativă a litigiului si se pot adresa către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitările se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin

poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet http://www.salfin.ro.

14.5 Semnătura Asiguratului, respectiv a Contractantului, de pe Cererea / Certificatul de asigurare este considerată Specimen de Semnătură. Toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare dacă vor avea aceeaşi semnătură. În cazul în care Asiguratul sau Contractantul îşi vor schimba semnătura pe parcursul derulării Contractului, vor avea obligaţia să aducă la cunoştinţă Asigurătorului acest fapt, printr-un document cu noul Specimen de Semnătură, documentul respectiv fiind semnat şi cu vechea şi cu noua semnătură.

14. 6 Toate cheltuielile, taxele si impozitele aferente prezentului Contract de Asigurare se platesc in conformitate cu legislatia romana in vigoare.

14.7 Conform legislatiei fiscal in vigoare, primele de asigurare nu sunt purtatoare de TVA si nu sunt deductibile la calculul impozitului pe venit / profit. Asigurarile de viata nu beneficiaza de deduceri fiscale in ceea ce priveste plata primelor de asigurare. Orice Indemnizatie de asigurare aferenta Contractului de asigurare nu este supusa impozitului pe venit. Prezentele precizari fiscale sunt valabile sub rezerva modificarii legislatiei fiscale (Codul Fiscal si orice alt act normative adoptat in aplicarea acestuia).

14.8 Fondul de garantare, definit astfel prin Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare al asigurarilor, cu modificarile si completarile ulterioare, este destinat protejarii asiguratilor, beneficiarilor asigurarii, precum si tertelor persoane pagubite, in cazul in care societatea asiguratoare se afla in stare de insolvabilitate. Fondul se constituie prin contributia tuturor asiguratorilor, fiind administrat de Autoritatea de Supraveghere Financiara.

14.9 Asiguratorul poate modifica prezentele Conditii de asigurare daca exista modificari legislative, aparute dupa data intrarii in vigoare a prezentului Contract care impacteaza prevederile existente, Asiguratorul sau Contractul de asigurare. Asiguratorul va transmite o notificare scrisa Contractantului privind aceste modificari, iar Contractantul va anunta si Asiguratul.

CONDITII PARTICULARE DE ASIGURARE

pentru Invaliditate Permanenta Totala din orice cauza, atasata cardurilor de credit (Principal, Premium si Partener fara Programul „Prima Tranzactie" oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A.

1. Dispozitii generale

1.1. Prezentele Conditii Particulare de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viata de Grup atasata cardurilor de credit (Principal, Premium si Partener fara Programul „Prima Tranzactie" oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A. Acestea completeaza Conditiile Generale de Asigurare si reglementeaza Asigurarea pentru Invaliditatea Permanenta Totala din orice cauza.

1.2 Acoperirea pentru Invaliditate Permanenta Totala din orice cauza poate fi achizitionata doar impreuna cu riscul asigurat de baza aferent Decesului din orice cauza.

2. Definiţii

Invaliditate permanentă: reprezintă pierderea anatomică a unor organe, membre sau sisteme ale Asiguratului, sau pierderea capacităţii funcţionale a unor organe, membre sau sisteme ale Asiguratului, în mod permanent, ca urmare a unui eveniment petrecut în perioada de valabilitate a Asigurării. Pierderea capacităţii funcţionale trebuie să fie continuă timp de cel puţin 7 luni consecutive.

Invaliditate Permanentă Totală: este o invaliditate permanentă (definită ca mai sus), cu condiţia obligatorie ca aceasta să îl împiedice definitiv pe Asigurat să desfăşoare orice activitate, ce ar putea să-i asigure un venit, salariu, remunerare sau profit (invaliditate grad I sau II conform Legislatiei in vigoare).

Indemnizatia de Asigurare reprezinta suma de bani pe care Asiguratorul trebuie sa o plateasca Beneficiarului Asigurarii, conform Conditiilor de Asigurare, ca urmare a producerii Riscului Asigurat. Indemnizatia de Asigurare este egala cu valoarea Creditului scadent de la data expirarii Perioadei de Eliminare, comunicat de catre Contractant sau de la data producerii Riscului Asigurat pentru cazurile de Invaliditate in care nu se aplica Perioada de Eliminare.

3. Drepturile/Obligaţiile Contractantului / Asiguratului / Beneficiarilor

In cazul producerii riscului de Invaliditate Permanenta Totala a Asiguratului, Asiguratul va depune la Asigurator, in termen de maxim 90 de zile de la data producerii Riscului asigurat, urmatoarele documente:

a. Copia actului de identitate a Asiguratului (BI / CI);
b. Formularul “Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat” completat si semnat de Beneficiarul asigurarii si Declaratia de eveniment completata de Asigurat / reprezentantul sau legal;
c. Dovada mandatului Reprezentantului legal (copie conforma cu originalul);
d. Certificatul de Asigurare (copie conform cu originalul);;
e. Certificatul de incadrare in grad de handicap eliberat de autoritatea competenta (copie legalizata);
f. Copie a Deciziei de pensionare pentru Invaliditate Permanenta Totala emisa de catre Casa Teritoriala de Pensii;
g. Fisa de consultatii de la medicul de familie cu toate datele relevante privind antecedentele medicale ale Asiguratului, cu parafa medicului care le-a eliberat (copie conforma cu originalul);
h. Procesul-verbal de constatare a Accidentului încheiat de organele competente sau orice alte acte care pot dovedi producerea Accidentului (de exemplu, documente medicale eliberate de instituţia medicală care a tratat Asiguratul, declaraţiile martorilor etc.) şi valoarea alcoolemiei;
i. Un document relevant (ex:Graficul de rambursare) semnat de Contractant din care sa rezulte Soldul Creditului / Soldul Primei Tranzactii la data producerii Evenimentului Asigurat in cazurile Invaliditatii pentru care nu se aplica Perioada de Eliminare sau la data expirarii Perioadei de Eliminare pentru restul cazurilor de Invaliditate;
j. Orice alte documente solicitate de catre Asigurator necesare pentru stabilirea obligatiei sale de plata

4. Riscurile asigurate. Drepturile/Obligaţiile Asigurătorului. Plata Indemnizaţiei de asigurare

4.1. Indemnizaţia de Asigurare se plăteşte cu condiţia ca Invaliditatea Permanenta a Asiguratului să fi survenit în perioada de valabilitate a asigurarii, ca urmare a unui eveniment petrecut in perioada de valabilitate a asigurarii.
4.2. În cazul ***Invalidităţii Totale Permanente din orice cauză*** a Asiguratului, Asigurătorul va fi obligat la plata către Beneficiarul specificat in Certificatul de asigurare a unei Indemnizaţii de Asigurare egale cu valoarea Creditului Scadent la data expirării Perioadei de eliminare de 7 luni de zile calculate de la data apariţiei Riscului Asigurat, dată care este menţionată în Decizia de pensionare definitivă pentru caz de Invaliditate (grad I sau II) emisa de autoritatile competente si depusă la Asigurător. Valoarea Creditului scadent la data expirării Perioadei de Eliminare de 7 luni va fi comunicată în scris de către Contractant (Grafic de rambursare).
4.3. Stabilirea gradului de invaliditate se face pe baza Certificatului medical de incadrare in grad de handicap eliberat de autoritatea competentă. Pentru a se putea achita Indemnizatia de asigurare, Certificatul de incadrare in grad de handicap trebuie sa fie definitiv, incontestabil si nerevizuibil.
4.4. Asiguratul este obligat să se supună unei noi examinări medicale, la cererea Asigurătorului, în scopul stabilirii valorii Indemnizatiei de asigurare. Costurile medicale legate de realizarea acestei examinari vor fi suportate de catre Asigurator. In cazul in care Asiguratul refuza sa se supuna examenului medical solicitat de catre Asigurator si efectuat de catre un medic desemnat de acesta, Asiguratorul este indreptatit sa refuze plata oricarei Indemnizatii de Asigurare.
4.5. Prezenta acoperire suplimentară se acordă cu condiţia ca Primele de Asigurare aferente să fie achitate la zi sau în perioada de graţie, odată cu primele pentru Asigurarea de bază, decesul din orice cauza.
4.6. Pentru riscul de Invaliditate Permanentă totală nu pot fi asigurate persoanele incadrate in grad I, II sau III de invalidate.
4.7. In cazul in care Invaliditatea Permanenta Totala din orice cauza este incontestabila si este datorata unei pierderii anatomice, nu se va aplica Perioada de eliminare, Soldul Creditului /Soldul Primei Tranzactii fiind cel de la data producerii Riscului asigurat, data mentionata in Decizia de pensionare definitivă pentru caz de Invaliditate (grad I sau II) emisa de autoritatile competente.

5. Excluderi privind asigurarea pentru Invaliditate Permanenta Totala

Excluderile Generale din Conditiile Generale de Asigurare se aplica integral si riscului de Invalidtate Permanenta Totala.

CONDITII PARTICULARE DE ASIGURARE

pentru Pierderea Involuntara a Locului de Munca (Somaj), atasata cardurilor de credit (Principal, Premium si Partener fara Programul „Prima Tranzactie”) oferite de UniCredit Consumer Financing S.A.

1. Dispozitii generale

1.1.Prezentele Conditii Particulare de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viata de Grup atasata cardurilor de credit (Principal, Premium si Partener fara Programul „Prima Tranzactie”) oferite de UniCredit Consumer Financing S.A. Acestea completeaza Conditiile Generale de Asigurare si reglementeaza Asigurarea pentru Pierderea Involuntara a Locului de Munca.
1.2. Acoperirea pentru Pierderea Involuntara a Locului de Munca poate fi achizitionata doar impreuna cu riscul asigurat de baza aferent decesului din orice cauza.

2. Definitii

Pierderea Involuntara a Locului de Munca (Somaj) este situatia in care o persoana, cetatean si rezident roman, a ramas fara loc de munca, in cadrul perioadei asigurate, independent de vointa sa si indeplineste cumulativ urmatoarele conditii:

a. este in cautarea unui loc de munca si este disponibila sa inceapa lucrul in perioada imediat urmatoare, daca ar gasi un loc de munca;
b. starea de sanatate si capacitatile fizice si psihice o fac apta pentru prestarea unei munci;
c. nu desfasoara niciun fel de activitate aducatoare de venit;
d. este înregistrat la Agenţiile Teritoriale pentru Ocuparea Forţei de Muncă şi beneficiază de drepturi băneşti lunare ce se suportă din bugetul asigurărilor pentru Somaj (indemnizaţie de şomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuţiei la bugetul asigurărilor de şomaj).
e. Riscul Asigurat s-a produs dupa expirarea Perioadei de Calificare /Eliminare si/sau Recalificare
f. Cauza pierderii locului de munca sau a sursei veniturilor realizate exclude actul de vointa sau decizia Asiguratului, fiind o cauza obiectiva, externa, in afara controlului Asiguratului.

3. Evenimentul / Riscul Asigurat

3.1.Riscul asigurat este Pierderea Involuntara a Locului de Munca de catre Asigurat. Pentru a putea beneficia de asigurarea pentru Pierderea Involuntara a Locului de Munca, Asiguratul trebuie sa indeplineasca, la data contractarii acestui tip de asigurare, **in mod cumulativ** si urmatoarele conditii:

a) sa desfasoare:
- o activitate profesionala platita, pe o durata cel putin egala cu durata creditului, sub forma de: drepturi de autor, activitate independenta (de exemplu: activitati din profesii liberale: Medici, Avocati, Notari publici, Arhitecti, Contabili, Consultanti, Auditori financiari, Executori judecatoresti, Evaluatori, Lichiditatori, sau activitati economice exercitate in calitate de PFA: programatori, consultanti sotfware, traducatori autorizati, meditatori, prestatori de servicii **SAU**
- o activitate in baza: i) unui contract individual de munca incheiat pe o perioada nedeterminata (cu cel putin 20 de ore lucratoare saptamanal) sau ii) unui contract individual de munca incheiat pe o perioada determinata, daca acopera perioada creditului sau iii) unui contract de mandat/management/administrator, pentru directorii/administratorii de companii - in baza Legii 31/1990 privind societatile comerciale, republicata cu modificarile si completarile ulterioare sau pentru persoanele care incheie contract de management/mandat cu companii institutii financiare, companii multinationale/ reprezentanta companie multinationala pe o durata cel putin egala cu durata creditului

b) sa aiba un stagiu de cotizare la bugetul asigurarilor de somaj de cel putin 1 an si suplimentar, o vechime la actualul loc de munca de cel putin 3 luni;
c) sa nu faca obiectul niciunei proceduri de concediere (individuala/colectiva) sau sa fi primit o notificare din partea angajatorului pentru incetarea relatiilor contractuale in baza contractului de mandat sau administrator;
d) la data semnarii Cererii de Asigurare, dupa caz, sa nu fi transmis sau sa nu fi primit din partea angajatorului o solicitare de incetare a raporturilor de munca sau a raporturilor contractuale in baza contractului de administrator sau de mandat prin acordul partilor;
e) la data semnarii Cererii de Asigurare, dupa caz, sa nu fi solicitat incetarea unilaterala a raporturilor de munca sau a raporturilor contractuale in baza contractului de administrator sau de mandat.
f) sa nu fie Pensionar – pensionarii nu pot beneficia de prezentul risc asigurat.

3.2. La data producerii Evenimentului Asigurat, Asiguratorul este obligat sa plateasca Indemnizatia de Asigurare, conform prevederilor Contractului de Asigurare cu respectarea Perioadelor de Calificare / Eliminare si/sau Recalificare si numai pentru Evenimentele Asigurate petrecute in Perioada de Valabilitate a Asigurarii.

3.3.Se considera data producerii Evenimentului Asigurat data la care persoana a fost luata in evidenta Agentiei Judetene pentru Ocuparea Fortei de Munca sau a Agentiei pentru Ocuparea Fortei de Munca a Municipiului Bucuresti si a inceput sa beneficieze de drepturi băneşti lunare ce se suportă din bugetul asigurărilor pentru şomaj (indemnizaţie de şomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuţiei la bugetul asigurărilor de şomaj).

3.4 Asiguratul trebuie sa dovedeasca data inceperii precum si durata si data incetarii starii de Pierdere a Locului de Munca prin transmiterea documentelor doveditoare.

4. Excluderi

Excluderile cuprinse in prezentul capitol sunt in completarea Excluderilor generale privind Contractul de Asigurare, din Conditiile Generale de Asigurare. Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizatiei de Asigurare si daca Riscul Asigurat s-a produs in urmatoarele conditii:

a) La data semnarii Cererii de Asigurare Asiguratul a cunoscut faptul ca facea parte dintr-un grup de persoane a caror angajare ia sfarsit;

b) Anterior semnarii Cererii de Asigurare, Asiguratul a fost anuntat de catre angajator ca va fi disponibilizata sau la data semnarii Cererii de Asigurare, Persoana Asigurata era deja somer;
c) Daca la data inceperii Acoperirii prin Asigurare, Asiguratul incepuse procedura legala referitoare la valabilitatea terminarii angajarii;
d) Pierderea Locului de Munca este o consecinta a incalcarii disciplinei in munca;
e) Pierderea Locului de Munca a aparut in timpul perioadei de proba sau la terminarea acesteia contractul de munca nu a fost prelungit;
f) Pierderea Locului de Munca este rezultatul rezilierii contractului de munca din initiativa angajatului sau ca urmare a acordului partilor;
g) Pierderea Locului de Munca este rezultatul ajungerii la termen a unui angajament pe perioada determinata;
h) Asiguratul refuza sa ocupe un alt loc de munca, potrivit pregătirii sau nivelului studiilor, care i-a fost oferit;
i) Asiguratul este ruda cu angajatorul de la care a fost disponibilizat sau este actionar semnificativ al angajatorului care l-a disponibilizat.
j) Intreruperea / suspendarea muncii sau a veniturilor realizate este o consecinta a unui act de vointa sau a deciziei Asiguratului ;
k) Asiguratul ar fi putut sau, dupa caz, ar fi trebuit sa impiedice aceasta intrerupere/suspendare si nu a procedat in acest sens;
l) Asiguratul a devenit pensionar sau a fost incadrat intr-un grad de invaliditate care a condus la emiterea unei decizii de pensionare.

5. Drepturile/Obligaţiile Contractantului / Asiguratului / Beneficiarilor

5.1. In cazul producerii riscului de Somaj, Asiguratul va depune la Asigurator, in termen de maxim 30 de zile de la data producerii riscului, urmatoarele documente:
a) Copia actului de identitate al Asiguratului (BI/CI);
b) Formularul “Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat” completat si semnat de Beneficiarul asigurarii si Declaratia de eveniment completata de Asigurat / reprezentantul sau legal;
c) Certificatul de Asigurare (copie conform cu originalul);
d) Copie a adeverintei de vechime in munca eliberata de catre ultimul angajator;
e) Copie a Deciziei angajatorului de incetare a raporturilor de munca;
f) Copie a dispozitiei privind stabilirea dreptului de indemnizatie de somaj, care va contine obligatoriu data de la care Asiguratul primeste Indemnizatia de Somaj;
g) Copie a contractului de asigurare pentru somaj, incheiat cu Agentia pentru Ocuparea Fortei de Munca in a carei raza isi au domiciliul sau resedinta si dovada privind plata contributiei pentru somaj pentru o durata de minim 1 an si 3 luni;
h) Copie a carnetului de evidenta, vizat de catre Agentia Judeteana pentru Ocuparea Fortei de Munca sau Agentia pentru Ocuparea Fortei de Munca a Municipiului Bucuresti;
i) O copie conforma cu originalul a Raportului de activitate emis de Contractant;
j) Orice alte documente solicitate de catre Asigurator si necesare pentru stabilirea obligatiei sale de plata.

5.2 In cazul in care Asiguratul nu raporteaza Pierderea Involuntara a Locului de Munca si nu dovedeste inceputul sau durata perioadei de somaj in interiorul termenului de raportare stabilit in prezentele Conditii de Asigurare, Asiguratorul are dreptul sa refuze plata Indemnizatiei de Asigurare. De asemenea, Asiguratorul nu va fi responsabil pentru consecintele neobtinerii sau nefurnizarii de catre Asigurat / Beneficiarul Asigurarii a tuturor documentelor solicitate si necesare pentru stabilirea obligatiei de plata si nici nu va putea fi obligat la plata Indemnizatiei de Asigurare.

5.3 Incetarea starii de somaj va fi notificata de catre Asigurat in termen de 5 zile lucratoare de la data la care aceasta s-a produs prin depunerea la Asigurator a unei copii conform cu originalul a dovezii de incetare a platii indemnizatiei de somaj.

6. Drepturile/Obligaţiile Asigurătorului. Plata Indemnizaţiei de asigurare

6.1. In cazul in care in urma producerii Evenimentului Asigurat, Asiguratul si-a pierdut locul de munca, Asiguratorul va plati Indemnizatia de Asigurare Beneficiarului desemnat in Certificatul de Asigurare, numai daca sunt respectate prezentele Conditii Particulare de Asigurare.
6.2. În cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă a Asiguratului, Asiguratorul va fi obligat la plata către Contractant a unei Indemnizaţii de Asigurare egala cu 5% din valoarea Creditului Scadent in cazul Cardurilor de tip Principal si Premium si de 9% din valoarea Creditului Scadent in cazul Cardului de tip Partener, asa cum apare in primul Raport de Activitate emis de Contractant anterior datei producerii Riscului asigurat.

6.3. Atunci cand Indemnizatia de asigurare platita lunar de Asigurator depaseste valoarea Sumei lunare minime de rambursat, conform Raportului de activitate emis de Contractant, Contractantul are obligatia sa returneze diferenta incasata de la Asigurator catre Asigurat.

6.4. Indemnizatia de asigurare este platita lunar pe toata durata perioadei de Somaj a Asiguratului dar nu mai mult de 6 date scadente consecutive ale Contractului de card de credit pentru un Eveniment asigurat. Indemnizatia de asigurare nu poate depasi suma de 4000 lei.

6.5. Perioada maximă pe Eveniment Asigurat pentru care se plăteşte Indemnizaţia de Asigurare pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă este de 6 luni, calculată de la data expirării Perioadei de Calificare si de Eliminare / Recalificare. Indemnizatia de Asigurare se plateste lunar, doar pe luni calendaristice intregi. Asiguratorul nu va calcula Indemnizatia de Asigurare pentru fractiuni de luna.

6.6. Pe parcursul derulării Asigurării sunt acoperite maximum 2 Evenimente Asigurate pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă şi numai dacă între două Evenimente Asigurate consecutive Asiguratul a deţinut un loc de muncă pe o perioadă nedeterminată pentru minimum 6 luni cu minimum 20 de ore lucrătoare pe săptămână. Această perioadă se extinde la 12 luni pentru Asiguratii care au un contract de mandat / administrator, pentru directorii / administratorii de companii – în baza Legii 31/1990 privind societăţile comerciale, republicată cu modificările şi completările ulterioare şi pentru persoanele care desfăşoară o activitate profesională plătită şi care au ales să plătească individual indemnizaţia de şomaj.

6.7. În cazul concurenţei Evenimentelor Asigurate de tipul Şomaj şi Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauză, plata Indemnizaţiei de Asigurare se va efectua o singură dată şi numai pentru Riscul Asigurat care survenit primul.

6.8. Daca Asiguratorul este obligat sa plateasca Indemnizatia de Asigurare pentru perioade mai mari de 1 luna calendaristica, Asiguratorul va efectua plata o data pe luna, dupa ce Asiguratul a furnizat dovada prelungirii duratei Pierderii Involuntare a Locului de Munca, pana pe data de 15 ale lunii, pentru luna precedenta care tocmai s-a incheiat, prin transmiterea catre Asigurator a unei copii semnate si stampilate a carnetului de evidenta al Asiguratului vizat la zi de catre Agentia Judeteana sau a Municipiului Bucuresti pentru Ocuparea Fortei de Munca, in conformitate cu prevederile Legii 76/2002. In cazul in care Asiguratul nu poate transmite / nu dispune de aceste documente sau daca nu mai beneficiaza de indemnizatia de somaj platita din bugetul asigurărilor pentru şomaj (indemnizaţie de şomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuţiei la bugetul asigurărilor de şomaj), Asiguratorul va opri imediat platile indemnizatiei de asigurare. Contractantul va trimite o copie a scadentarului actualizat.

6.9. Plata Indemnizaţiei de Asigurare se face doar cu condiţia existenţei unei Acoperiri prin Asigurare valabilă la data producerii Evenimentului Asigurat.

CONDITII PARTICULARE DE ASIGURARE

pentru Incapacitate Temporara de Munca din orice cauza, atasata cardurilor de credit (Principal, Premium si Partener fara Programul „Prima Tranzactie") oferite de UniCredit Consumer Financing S.A.

1. Dispozitii generale

1.1.Prezentele Conditii Particulare de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viata de Grup atasata cardurilor de credit (Principal, Premium si Partener fara Programul „Prima Tranzactie") oferite de UniCredit Consumer Financing S.A. Acestea completeaza Conditiile Generale de Asigurare si reglementeaza Asigurarea pentru Incapacitatea Temporara de Munca.

1.2. Acoperirea pentru Incapacitatea Temporara de Munca poate fi achizitionata doar impreuna cu riscul asigurat de baza aferent decesului din orice cauza.

2. Definitii

Incapacitatea Temporară de Muncă din orice cauza reprezintă imposibilitatea totală şi temporară a Asiguratului de a desfăşura orice activitate profesională / lucrativă prin care poate fi procurat un venit sau câştig, ca urmare a unei boli sau a unui accident petrecut in Perioada de Valabilitate a Asigurării, constatată din punct de vedere medical conform prevederilor legale în vigoare, cu condiţia ca Asiguratul, până la prima zi a întreruperii muncii, să fi desfăşurat o activitate profesională / lucrativă aducătoare de venit sau câştig.

3. Evenimentul / Riscul Asigurat

3.1.Riscul asigurat este **Incapacitatea Temporară de Muncă din orice cauza** a Asiguratului. Pentru a putea beneficia de asigurarea pentru Incapacitatea Temporară de Muncă, trebuie sa fie indeplinite, in mod cumulativ si urmatoarele conditii:

a) Asiguratul sa desfasoare:

- o activitate profesionala platita, pe o durata cel putin egala cu durata creditului, sub forma de: drepturi de autor, activitate independenta (de exemplu: activitati din profesii liberale: Medici, Avocati, Notari publici, Arhitecti, Contabili, Consultanti, Auditori financiari, Executori judecatoresti, Evaluatori, Lichiditatori, sau activitati economice exercitate in calitate de PFA: programatori, consultanti sotfware, traducatori autorizati, meditatori, prestatori de servicii **SAU**
- o activitate in baza: i) unui contract individual de munca incheiat pe o perioada nedeterminata (cu cel putin 20 de ore lucratoare saptamanal) sau ii) unui contract individual de munca incheiat pe o perioada determinata, daca acopera perioada creditului sau iii) unui contract de mandat/management/administrator, pentru directorii/administratorii de companii - in baza Legii 31/1990 privind societatile comerciale, republicata cu modificarile si completarile ulterioare sau pentru persoanele care incheie contract de management/mandat cu companii institutii financiare, companii multinationale/ reprezentanta companie multinationala pe o durata cel putin egala cu durata creditului

b) Asiguratul sa nu fie Pensionar – pensionarii nu pot beneficia de prezentul risc asigurat.

3.2. La data producerii Riscului Asigurat Asiguratorul este obligat sa plateasca Indemnizatia de Asigurare, conform prevederilor Contractului de Asigurare cu respectarea Perioadelor de Calificare / Eliminare si/sau Recalificare si numai pentru Evenimentele Asigurate petrecute in Perioada de Valabilitate a Asigurarii.

4. Excluderi

Excluderile cuprinse in prezentul capitol sunt in completarea Excluderilor generale privind Contractul de Asigurare, din Conditiile Generale de Asigurare. Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizatiei de Asigurare si daca Riscul Asigurat s-a produs in urmatoarele conditii:

- Tuturor evenimentelor care au legatura cu graviditatea, nasterea, sau consecintele acestora, inclusiv întreruperea voluntară a sarcinii, concediile medicale prenatale, postnatale precum si concediile de ingrijire a copilului bolnav;
- Spitalizării intervenite ulterior unei alte spitalizări când perioada dintre acestea este mai mare de o zi lucrătoare (calculată de la externare până la următoarea internare), urmare a refuzului Asiguratului de a se interna sau rămâne internat într-un anumit spital, ambele spitalizări fiind consecinţa aceluiaşi eveniment;
- Unei afecţiuni neoplazice manifestate înainte de intrarea in asigurare si /sau diagnosticate in primele 3 luni de la data la care a fost inclus în asigurare asiguratul respectiv;
- Unui tratament spa, de reabilitare sau curativ, inclusiv spitalizarea în acest scop, tratamentul in sectii balneare sau de balneofizioterapie, cu excepţia cazului în care acestea au fost recomandate de către un medic şi a fost obţinut în prealabil acordul scris al Asiguratorului.
- Concedii medicale ca urmare a chirurgiei estetice, tratamentului pentru schimbare de sex, bolilor cu transmitere sexuala

5. Drepturile/Obligaţiile Contractantului / Asiguratului / Beneficiarilor

5.1. In cazul producerii riscului de Incapacitate Temporara de Munca, Asiguratul va depune la Asigurator, in termen de maxim 30 de zile de la data producerii riscului, respectiv de la data emiterii Certificatului Medical care atesta existenta Incapacitatii Temporare de Munca, urmatoarele documente:

a) Copia actului de identitate al Asiguratului (BI/CI);
b) Formularul “Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat” completat si semnat de Beneficiarul asigurarii si Declaratia de eveniment completata de Asigurat / reprezentantul sau legal;
c) Certificatul de Asigurare (copie conform cu originalul);
d) Copie (conform cu originalul) a Certificatului de Concediu Medical emis de autoritatea competenta;
e) Copie a avizului medicului expert al asigurarilor sociale in cazul in care se solicita prelungirea concediului medical pentru o perioada mai mare de 90 de zile;
f) Orice alte documente medicale relevante aferente concediului medical primit (ex: bilet externare spital, foaia de observatie clinica generala, rezultatele analizelor efectuate, rapoarte medicale etc)
g) Fisa de consultatii de la medicul de familie cu toate datele relevante privind antecedentele medicale ale Asiguratului, cu parafa medicului care le-a eliberat (copie conforma cu originalul);
h) Procesul-verbal de constatare a Accidentului încheiat de organele competente sau orice alte acte care pot dovedi producerea Accidentului (de exemplu, documente medicale eliberate de instituţia medicală care a tratat Asiguratul, declaraţiile martorilor etc.) şi valoarea alcoolemiei;
i) O copie conforma cu originalul a Raportului de activitate emis de Contractant;
j) Orice alte documente solicitate de catre Asigurator si necesare pentru stabilirea obligatiei sale de plata.

5.2 In cazul in care Asiguratul nu raporteaza Incapacitatea Temporara de Munca si nu dovedeste inceputul sau durata perioadei acesteia in interiorul termenului de raportare stabilit in prezentele Conditii de Asigurare, Asiguratorul are dreptul sa refuze plata Indemnizatiei de Asigurare. De asemenea, Asiguratorul nu va fi responsabil pentru consecintele neobtinerii sau nefurnizarii de catre Asigurat / Beneficiarul Asigurarii a tuturor documentelor solicitate si necesare pentru stabilirea obligatiei de plata si nici nu va putea fi obligat la plata Indemnizatiei de Asigurare.

6. Drepturile/Obligaţiile Asigurătorului. Plata Indemnizaţiei de asigurare

6.1. In cazul in care in urma producerii Evenimentului Asigurat, Asiguratul are Incapacitate Temporara de Munca, Asiguratorul va plati Indemnizatia de Asigurare Beneficiarului desemnat in Certificatul de Asigurare, numai daca sunt respectate prezentele Conditii Particulare de Asigurare.

6.2. În cazul ***Incapacităţii Temporare de Muncă din orice cauză,*** Asiguratorul va fi obligat la plata către Contractant a unei Indemnizaţii de Asigurare egala cu 5% din valoarea Creditului Scadent in cazul Cardurilor de tip Principal si Premium si de 9% din valoarea Creditului Scadent in cazul Cardului de tip Partener, asa cum apare in primul Raport de Activitate emis de Contractant anterior datei producerii Riscului asigurat.

6.3. Atunci cand Indemnizatia de asigurare platita lunar de Asigurator depaseste valoarea Sumei lunare minime de rambursat, conform Raportului de activitate emis de Contractant, Contractantul are obligatia sa returneze diferenta incasata de la Asigurator catre Asigurat.

6.4. Indemnizatia de asigurare este platita lunar pe toata durata perioadei de Incapacitate Temporara de munca a Asiguratului dar nu mai mult de 6 date scadente consecutive ale Contractului de card de credit pentru un Eveniment asigurat. Indemnizatia de asigurare nu poate depasi suma de 4000 lei.

6.5. Perioada maximă pe Eveniment Asigurat pentru care se plăteşte Indemnizaţia de Asigurare pentru Incapacitate Temporara de Muncă este de 6 luni, calculată de la data expirării Perioadei de Calificare, de Eliminare si Recalificare. Indemnizatia de Asigurare se plateste lunar, doar pe luni calendaristice intregi. Asiguratorul nu va calcula Indemnizatia de Asigurare pentru fractiuni de luna.

6.6. Pe parcursul derulării Asigurării sunt acoperite maximum 2 Evenimente Asigurate pentru Incapacitate Temporara de Muncă şi numai dacă între două Evenimente Asigurate consecutive Asiguratul a deţinut un loc de muncă pe o perioadă nedeterminată pentru minimum 6 luni cu minimum 20 de ore lucrătoare pe săptămână. Această perioadă se extinde la 12 luni pentru Asiguratii care au un contract de mandat / administrator, pentru directorii / administratorii de companii – în baza Legii 31/1990 privind societăţile comerciale, republicată cu modificările şi completările ulterioare şi pentru persoanele care desfăşoară o activitate profesională plătită şi care au ales să plătească individual indemnizaţia de şomaj.

6.7. În cazul concurenţei Evenimentelor Asigurate de tipul Şomaj şi Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauză, plata Indemnizaţiei de Asigurare se va efectua o singură dată şi numai pentru Riscul Asigurat care survenit primul.

6.8. Daca Asiguratorul este obligat sa plateasca Indemnizatia de Asigurare pentru perioade mai mari de 1 luna calendaristica, Asiguratorul va efectua plata o data pe luna, dupa ce Asiguratul a furnizat dovada prelungirii duratei Incapacitate Temporara de munca, pana pe data de 15 ale lunii, pentru luna precedenta care tocmai s-a incheiat, prin transmiterea catre Asigurator a unei nou concediu medical (copie conforma cu originalul).

6.9. Plata Indemnizaţiei de Asigurare se face doar cu condiţia existenţei unei Acoperiri prin Asigurare valabilă la data producerii Evenimentului Asigurat.

Mi-a fost furnizata prezenta nota de informare, anterior intrarii in asigurare. Am citit, inteleg si sunt de acord cu continutul conditiilor de asigurare, cuprinse in prezenta nota de informare.

Aceasta nota de informare, in care sunt cuprinse conditiile de asigurare, au fost semnate in 2 exemplare, cate unul pentru Potentialul Asigurat si Asigurator.

Nume și prenume în clar Persoanei propusa spre asigurare	Semnatura	Data semnarii