

**INFORMARE PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

În conformitate cu Regulamentul General al Uniunii Europene privind Protecția Datelor (Regulamentul UE 2016/679, “GDPR”) care este aplicabil din data de 25 mai 2018, S.C GENERALI ROMANIA ASIGURARE REASIGURARE S.A., vă informează după cum urmează:

Pentru a face demersuri în vederea încheierii de contracte de asigurare cu Generali România Asigurare Reasigurare S.A., cu sediul în București, Piața Charles de Gaulle, nr. 15, etajele 6-7, Sector 1 (“Generali”), cât și pentru executarea sau, după caz, reînnoirea unui astfel de contract, datele dumneavoastră personale, inclusiv, dar fără a se limita la cele de pe copia actului de identitate sau de pe alte documente de identificare, după caz, date privind sănătatea, date socio-profesionale, imaginea dvs. vor fi colectate și prelucrate de către Generali. În consecință, fără a avea la dispoziție datele dumneavoastră cu caracter personal necesare, Generali nu va putea să încheie polița de asigurare pe care o solicitați sau, după caz, nu va putea executa contractul de asigurare în care sunteți/veți fi parte/ale caror efecte se produc față de dvs., inclusiv dar fără a se limita la activitatea de plată a despăgubirilor. O eventuală prelucrare ulterioară în scopuri statistice se va face cu respectarea principiului reducerii la minim a datelor și, în măsura în care este posibil, va exclude prelucrarea datelor cu caracter personal, presupunând date agregate, care nu sunt utilizate în sprijinul unor măsuri sau decizii privind o anumită persoană fizică.

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Datele dvs. cu caracter personal sunt prelucrate de Generali pentru următoarele scopuri:</li> <li>➤ Prestarea serviciilor de asigurare (cotatii, managementul riscului, ofertare, emitere, administrare polite, memento plăți scadente, reînnoiri polite, instrumentarea și soluționarea daunelor, exercitarea dreptului de regres și/sau, după caz, verificări în scopul prevenirii și identificării potențialelor fraude);</li> <li>➤ Marketing sau alte scopuri, în cazul în care va exprimați consimțământul pentru aceste scopuri;</li> <li>➤ Îndeplinirea unor obligații legale și cerințe ASF sau ale altor autorități.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal se face în baza:</li> <li>➤ Contractului de asigurare în care sunteți parte, pe care solicitați să îl încheiați sau în baza căruia solicitați o despăgubire sau, după caz, interesul legitim al Generali de a realiza un management al clienților în vederea subscrierii, precum și de a preveni acordarea nejustificată a plăților de despăgubiri;</li> <li>➤ Consimțământului dumneavoastră conform Formularului de Acord în acest sens;</li> <li>➤ Unor obligații legale.</li> </ul>
--	--

Datele dumneavoastră cu caracter personal pot fi transferate către: autorități de stat (inclusiv instanțe, autorități fiscale), furnizori de servicii (inclusiv reasiguratori, furnizori de servicii de calculație a primelor, clinici, consultanți, experți, dezvoltatori de servicii IT, societăți de arhivare), intermediari, alte companii din Grupul Generali și alți destinatari imputerniciți expres de către Generali, în conformitate cu prevederile legislației aplicabile privind protecția datelor cu caracter personal și cu scopurile prelucrării.

Datele dumneavoastră cu caracter personal colectate pentru încheierea contractului de asigurare, pentru executarea acestuia, inclusiv pentru acordarea de despăgubiri, vor fi reținute în baza de date Generali, *pentru faza de ofertare*, pe o perioadă de maxim 6 luni de la data semnării ofertei de asigurare de Contractant și, *după încheierea contractului*, pe perioada în care dvs. sunteți Contractant Generali, Client, beneficiar al despăgubirii (inclusiv tert de contract, în condițiile în care efectele contractului se produc față de dvs.), la care se va adăuga perioada de timp în care datele sunt necesare pentru exercitarea de către Generali a drepturilor rezultând din contractul/contractele de asigurare și pentru îndeplinirea obligațiilor rezultând din legislație și din reglementările interne privitoare la stocare.

**Incepând cu 25 mai 2018 aveți următoarele drepturi** ce rezultă din Regulamentul UE privind protecția datelor cu caracter personal: dreptul de acces, dreptul de rectificare sau de actualizare, dreptul de ștergere, dreptul de restricționare, dreptul la portabilitate, dreptul de a obține confirmarea, dreptul de a vă modifica sau retrage consimțământului, dreptul la opoziție, dreptul de a vă comunica orice rectificare sau ștergere sau restricționare a prelucrării, dreptul de a fi notificat în caz de încălcare a securității datelor, dreptul să depuneți o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

**Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.**

Companie membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de către IVASS sub nr. 26, Administrată în sistem dualist, cu Sediul Social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etajele 6 și 7, Cod poștal 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 Asiguraților, Cod Unic RA-002, EN ISO 9001: 2008 - Sistem de Management al Calității, 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. 15699..



Va rugam ca, in cazul in care, in vederea incheierii sau executarii unui contract de asigurare cu Generali, ne transmiteti (si) datele cu caracter personal ale altei persoane, sa comunicati prezenta Informare persoanei respective si sa luati Acordul acesteia, in cazurile aplicabile. In cazul in care datele cu caracter personal comunicate sunt ale unui minor, parintele sau tutorele va fi cel informat pentru copilul minor.

Pentru orice solicitări pe care le puteți avea cu privire la exercitarea drepturilor menționate mai sus sau la retragerea consimțământului, precum și pentru a ne adresa orice alte întrebări privitoare la cele comunicate prin prezenta, puteți să contactați Generali la adresa de e-mail: **protectiadatelor.ro@generali.com**, in atentia Responsabilului cu Protectia Datelor si/sau la adresa poștală menționată mai sus.

Pentru mai multe informatii cu privire la protectia datelor cu caracter personal, puteti accesa site-ul nostru <https://www.generali.ro/politica-de-prelucrare-a-datelor/>.

### **CONSIMTAMANT CU PRIVIRE LA PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL SI COMUNICARE ELECTRONICA CU GENERALI ROMANIA - ANEXA LA INFORMARE**

In baza legislatiei aplicabile incepand din 25 mai 2018 in materia protectiei datelor cu caracter personal si anume Regulamentul general al UE privind protectia datelor (Regulamentul UE 2016/679, "GDPR"), declar in mod expres urmatoarele:

#### **PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

1. **Sunt in mod expres de acord** ca Generali sa prelucreze **DATELE MELE PRIVIND STAREA DE SANATATE**, date absolut necesare pentru prestarea acestor servicii de asigurare specifice sau, dupa caz, ale caror efecte se produc fata de mine.

**Sunt, de asemenea, de acord** sa imputernicesc Asiguratorul sa intreprinda orice fel de investigatii, sa ceara documente medicilor curanti, care pot duce la evaluarea completa a starii mele de sanatate. Autorizez orice medic, spital, policlinica, sau orice alta institutie medicala sau persoana care detine date sau informatii si/sau documente despre starea mea de sanatate sa furnizeze, la solicitarea scrisa a Asiguratorului, informatii complete, referitoare la orice boala, accident, tratament, examinare, consultatie sau spitalizare pe care am efectuat-o. In cazul producerii unui Eveniment / Risc asigurat, imputernicesc Asiguratorul sa faca toate demersurile pentru obtinerea documentelor necesare stabilirii intinderii obligatiei de plata a Indemnizatiei de asigurare, eliberand de secretul profesional atat pe medicii care m-au consultat / tratat, cat si orice Insiutie publica sau privata care detine informatii cu privire la starea mea de sanatate si la istoricul meu medical, atat in timpul vietii, cat si ulterior, in situatia producerii riscului de Deces din orice cauza.

Am inteles ca, daca nu imi voi exprima acordul pentru prelucrarea datelor privind starea de sanatate, Generali nu va putea executa contractul de asigurare in care sunt parte sau ale carui efecte se produc fata de mine inclusiv, dar fara a se limita la activitatea de plata a despagubirilor.

DA

NU

Semnatura

2. **Sunt in mod expres de acord** sa mi se comunice si sa primesc de la Generali informatii despre serviciile si produsele sale, inclusiv pentru imbunatatirea acestora, beneficii pe care sa le accesez, oferte promotionale sau oportunitati de asigurare (**SCOP DE MARKETING**).

DA

NU

Semnatura

#### **CORESPONDENTA ELECTRONICA**

3. **Sunt in mod expres de acord** sa primesc corespondenta electronica prin utilizarea datelor mele de contact comunicate in acest formular de consimtamant, in vederea incheierii contractului de asigurare si/sau pentru derularea acestuia, memento scadente prime, aceasta corespondenta producand aceleasi efecte ca si comunicarea pe hartie.

DA

NU

Semnatura

**Confirm si certific prin semnatura** ca am primit, citit si inteles Informarea privind prelucrarea datelor cu caracter personal de mai sus si ca mi-am exprimat consimtamantul in consecinta.

Numele si prenumele Persoanei propusa spre asigurare

Semnatura

Data semnării



## 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. Conditiiile Generale de Asigurare se vor completa cu Conditiiile Particulare de Asigurare aferente riscurilor asigurate.

Prezentul document se comunica Asiguratului inainte de includerea in asigurarea de grup si contine informatiile pe care asiguratorii și intermediarii în asigurări trebuie să le furnizeze clienților conform Ordinului 23/2009 – emis de CSA.. Asiguratul poate primi Conditiiile 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](http://www.ucfin.ro).

#### 2. Definiții

În prezentele condiții de asigurare se adoptă următoarele definiții:

<b>Asigurator</b>	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 București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etajele 6 si 7, Cod poștal 011857; Telefon +4021 312 36 35, Fax +4021 312 37 20, Call Center: +40372 010 202, <a href="http://www.generali.ro">www.generali.ro</a> , E-mail: <a href="mailto:info.ro@generali.com">info.ro@generali.com</a> ; Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurarilor, Cod Unic RA-002, EN ISO 9001: 2008- Sistem de Management al Calității, 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. condițiile legii. Orice modificare a datelor de identificare ale Asiguratorului vor fi aduse la cunoștința Asiguratului prin menționarea acestora pe pagina de web a Asiguratorului ( <a href="http://www.generali.ro">www.generali.ro</a> ).
<b>Contractant</b>	Persoana juridică cu care Asiguratorul încheie Contractul de asigurare și care are obligația să plătească în numele Asiguratilor Primele de asigurare colectate de la Asigurati. Contractantul este <b>UNICREDIT CONSUMER FINANCING IFN S.A., agent de asigurare subordonat</b> , cu sediul în București, Sector 1, Str. Ghețarilor 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 <a href="http://www.asfromania.ro">www.asfromania.ro</a> - Registrul Intermediarilor în Asigurări și Reasigurări. <b>UniCredit Consumer Financing IFN S.A</b> poate desfășura activitatea de intermediere în baza contractului de agent încheiat cu Asiguratorul, pentru asigurarile prevăzute în Secțiunea C punctele 1 și 3 din Anexa 1 din Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare.
<b>Card de credit</b>	<b>Instrument de plata electronic emis sub sigla Organizației de carduri corespunzătoare tipului de Card de Credit</b> , de catre UniCredit Consumer Financing IFN S.A. (de tip: Principal, Premium si Partener fara Programul “Prima Tranzactie”) care permite Deținătorului/Utilizatorului să utilizeze Creditul, pentru plata bunurilor și serviciilor, interogare sold și/sau retrageri numerar, în limita Creditului și a contractului de Card de Credit;
<b>Contract de card de Credit / Contract de credit</b>	Contract incheiat între Asigurat și Contractant (Unicredit Consumer Financing IFN S.A) în baza caruia a fost emis un Card de Credit pe numele Asiguratului și în temeiul caruia Asiguratul dispune de o limita de Credit în calitate de titular.
<b>Asigurat</b>	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. În intelesul prezentelor condiții



<b>Credit / Limita de Credit</b>	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. 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 și prin intermediul unor instructiuni de transfer, în condițiile prevăzute în contract;
<b>Ciclu de tranzactionare</b>	Reprezinta intervalul dintre doua Rapoarte de activitate succesive, de regula fiind de 30 de zile calendaristice.
<b>Raport de activitate</b>	Documentul eliberat lunar de catre Contractant, in mod gratuit, la sfarsitul unui Ciclu de Tranzactionare, cu exceptia cazului în care nu sunt înregistrate tranzacții 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.
<b>Credit scadent</b>	Suma totala datorata ca urmare a utilizarii din Limita de Credit, in cadrul unui Ciclu de Tranzactionare, conform Contractului de Card de Credit.
<b>Data Scadenta a Primei de asigurare</b>	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.
<b>Beneficiar</b>	Persoana desemnata prin Contractul de asigurare să încaseze Indemnizația de asigurare. Beneficiarul asigurarii este Unicredit Consumer Financing IFN S.A.
<b>Declaratia Asiguratului la includerea in asigurare</b>	Formularul completat și semnat pe propria răspundere de către Asigurat, care conține informațiile necesare în vederea încheierii asigurarii si date despre Asigurat precum și manifestarea de voință și consimțământul Asiguratului privind încheierea asigurării;
<b>Certificat de asigurare</b>	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;
<b>Contract de asigurare de grup</b>	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
<b>Contractul de Asigurare</b>	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: Condițiile de Asigurare Generale si Particulare, Declaratia Asiguratului privind includerea in asigurare, anexele, actele aditionale, Certificatul de Asigurare, precum și orice alte documente solicitate de Asigurător pentru buna desfășurare a asigurării , incluzand dar nelimitandu-se la date cu privire la starea de sănătate a Asiguratului, la ocupația și hobby-urile sale;
<b>Risc asigurat</b>	Un eveniment viitor, posibil dar incert, la care este expusa viața 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.
<b>Acoperirea prin Asigurare</b>	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 conditiilor de asigurare la data producerii Riscului Asigurat, sub rezerva achitarii Primei de asigurare
<b>Data de inceput a Acoperirii prin Asigurare</b>	Este data activarii Cardului de Credit de catre Asigurat, in conditiile prevazute in Contractul de Card de Credit.
<b>Data de inceput a Contractului de Asigurare</b>	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.
<b>Perioada de valabilitate</b>	Este perioada de o luna cuprinsa intre doua scadente consecutive, valabilitate ce se



## a Asigurarii

reînnoiește automat pentru perioade de timp egale de câte o luna, cu condiția plății Primei de asigurare. Prima de asigurare pentru fiecare perioada de valabilitate a Asigurării se achită anticipat, conform certificatului de Asigurare. Prin excepție, prima Perioada de Valabilitate a Asigurării este cuprinsă între data activării Cardului de Credit și data la care obligația de plată a celei dintâi Prime de asigurare devine scadentă.

## Moneda cardului/

**contractului de credit** Reprezintă valuta în 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 îndreptățit să primească Indemnizația de Asigurare pentru un Risc Asigurat. Pe durata acestei perioade Indemnizația de Asigurare nu este datorată. Durata Perioadei de Eliminare pentru Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauză este de 30 de zile consecutive. Durata Perioadei de Eliminare pentru Șomaj 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 îndreptățit să solicite plata Indemnizației de Asigurare pentru un nou Eveniment Asigurat petrecut ulterior Perioadei de Recalificare. Pe durata acestei perioade, Indemnizația 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 Șomaj 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 societățile comerciale, republicată cu modificările și completările ulterioare și pentru persoanele care desfășoară o activitate profesională plătită și au optat pentru plata individuală a contribuțiilor datorate la bugetul de stat pentru a beneficia de șomaj.

## Prima de Asigurare

Este acea sumă de bani plătită de Contractant în numele Asiguraților și colectată de la Asigurați, stabilită în Certificatul de Asigurare și calculată în funcție de valoarea Sumei Asigurate. Prima de Asigurare se plătește conform specificațiilor din Certificatul de Asigurare, în moneda contractului de credit.

## Suma asigurată

Este valoarea Creditului scadent aferent Cardului de Credit, așa cum apare menționată în Rapoartele de activitate, pentru riscurile de Deces și Invaliditate Totală Permanentă din orice cauză. Suma asigurată poate fi zero atunci când Asiguratul nu a efectuat nicio tranzacție din Limita de Credit, sau poate avea o valoare maximă atunci când Asiguratul a utilizat întreaga valoare a Creditului sau poate avea o valoare intermediară.

## Indemnizația de asigurare

Reprezintă suma de bani pe care Asiguratorul trebuie să o plătească Beneficiarului Asigurării, conform Condițiilor de Asigurare, ca urmare a producerii Riscului Asigurat. În cazul riscurilor de Deces și Invaliditate Totală Permanentă din orice cauză indemnizată de asigurare este egală cu valoarea Creditului scadent aferent Cardului de Credit, așa cum apare menționată în Rapoartele de activitate. În cazul riscurilor de Șomaj și Incapacitate Temporară de muncă indemnizația de asigurare este egală cu 5% din valoarea Creditului Scadent aferent Cardului de credit în cazul Cardurilor de tip Principal și Premium și de 9% din valoarea Creditului Scadent aferent Cardului de credit în cazul Cardului de tip Partener, așa cum apare în primul Raport de Activitate emis de Contractant anterior datei producerii Riscului asigurat. Indemnizația de asigurare nu poate conține ratele scadente neachitate de către Asigurat, prima de asigurare, dobânzi, penalități și alte comisioane / taxe aferente Cardului de Credit, taxe de închidere anticipată a creditului, comision de analiză dosar, prima de asigurare etc.

## Suma lunară minimă de rambursat

Suma pe care Asiguratul (titularul Cardului de Credit) este obligat să o achite până la scadentă, conform Contractului de Card de Credit, împreună cu dobânda și comisioanele aferente și, după caz, Prima de asigurare și ratele din programul PRE (Plan de rate egale), așa cum sunt definite în Contractul de Credit.



<b>Eveniment asigurat</b>	Incidentul sau seria de incidente care produc Riscul Asigurat și la apariția cărora Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare, conform Condițiilor de asigurare;
<b>Excluderi</b>	Circumstanțe sau condiții menționate în contractual de asigurare pentru care Asigurătorul nu datorează Indemnizația de asigurare deși s-a produs Riscul asigurat;
<b>Accident</b>	Eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Asiguratului și care se soldează cu vătămarea corporală sau decesul Asiguratului și se datorează acțiunii bruște asupra organismului a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrice, etc) sau chimici, cu excepția infecțiilor (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;
<b>Vătămare corporală</b>	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;
<b>Medic</b>	Persoană care detine o diplomă eliberată de autoritățile în domeniu, care profesază în baza unei autorizații valabile de liberă practică, absolvent și licențiat al unei Facultăți de Medicină autorizate și membru al Colegiului Medicilor;
<b>Îmbolnăvire /Boala</b>	Reprezintă modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate a Asiguratului, contractată sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a asigurării și care a fost diagnosticată de un Medic după data de început a Contractului de asigurare. Sunt excluse din asigurare afecțiunile/bolile preexistente.
<b>Afecțiune preexistentă (boală preexistentă)</b>	Orice boală, vătămare din accident sau altă condiție medicală a Asiguratului diagnosticată de către un Medic înainte de data de început a contractului de asigurare (a includerii Asiguratului în asigurare) cu excepția afecțiunilor acute care au fost vindecate în totalitate;
<b>Recomandare/ Prescripție medicală</b>	Document medical, eliberat de un Medic cu drept de liberă practică ce conține următoarele informații obligatorii: datele de identificare ale asiguratului, diagnostic, recomandările medicului, data, semnătura și parafa medicului;
<b>Boală cronică</b>	Afecțiune medicală sau psihiatrică cunoscută, care are o perioadă lungă de evoluție 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, insuficiența cardiacă, etc. În cadrul bolilor cronice intră și orice alte afecțiuni favorizate de consumul excesiv de alcool, substanțe toxice sau stupefiante, inclusiv de fumat, precum și alte afecțiuni cu caracteristici similare din punctul de vedere al evoluției clinice;
<b>Sporturi periculoase</b>	O activitate sportivă cu un grad ridicat de pericol inerent ce implică de cele mai multe ori viteză, înălțime, un nivel ridicat de efort fizic sau echipamente specializate. Pentru exemplificare, astfel de sporturi periculoase sunt (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): parașutismul, deltaplanorismul, utilizarea de parapante, sărituri cu coarda elastică, rafting, scufundări autonome care implică utilizarea unor sisteme de respirație sub apă, alpinism, mountain bike, box, arte marțiale, sporturi cu vehicule cu motor, conducerea unei motocicletă / scuter cu o capacitate cilindrică mai mare de 125 cm <sup>3</sup> etc.
<b>Interes asigurabil</b>	Condiție de bază pentru valabilitatea Contractului de asigurare, reprezentând motivația financiară existentă între Asigurat și Contractant, pe de o parte (în ceea ce privește interesul legitim de plată a primelor de asigurare) și între Asigurat și Beneficiar, pe de altă parte (în ceea ce privește interesul legitim de încasare a Indemnizației de asigurare);
<b>Perioada de grație</b>	O anumită perioadă de timp scursă de la scadența de plată a primei, în care Contractantul mai poate efectua plata și pe parcursul căreia protecția oferită de contractul de asigurare continuă în conformitate cu prezentele condiții de asigurare.
<b>Confidențialitatea informațiilor</b>	Obligația de a nu divulga informații legate de starea de sănătate și de tratamentul efectuat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare. În vederea soluționării dosarelor de daună Asiguratul împuternicește Asigurătorul în mod automat la data încheierii poliței de asigurare să întreprindă orice fel de investigații, să ceară documente medicilor curanți și să obțină rezultatele investigațiilor medicale efectuate de acesta;



### 3. Contractul de asigurare

- 3.1. Contractul de asigurare este reglementat de Condițiile de Asigurare, de acte adiționale, acte declarative scrise (daca exista), de Declaratia Asiguratului privind includerea in asigurare, Certificatul de asigurare și de alte înțelegeri scrise, semnate de părți, toate făcând parte integrantă din contract.
- 3.2. Respectarea riguroasă și îndeplinirea dispozițiilor prevăzute în acest contract, în măsura în care se referă la obligațiile care-i revin Asiguratului, precum și presupunerea că declarațiile și răspunsurile Asiguratului la întrebările Declaratia Asiguratului la includerea in asigurare sunt adevărate și de actualitate, vor fi o condiție ce precede orice răspundere care revine Asigurătorului.
- 3.3. Contractul de asigurare trebuie să fie încheiat în scris, și nu se poate dovedi prin martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă. Dacă documentele de asigurare au dispărut prin forță majoră sau caz fortuit și nu există posibilitatea obținerii unui duplicat, existența și conținutul lor pot fi dovedite prin orice mijloc de probă.
- 3.4. Documentele care atestă încheierea unei asigurări pot fi semnate și 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 și 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 eliberării Certificatului de asigurare, Asiguratul va completa și 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 confidențialitatea informațiilor 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 își rezervă dreptul de a solicita informații suplimentare referitoare la ocupațiile Asiguratului, cetățenia, rezidența, activitatea profesională și la practicarea de sporturi sau hobby-uri precum și dreptul de a verifica existența interesului asigurabil, justificarea Sumei asigurate alese etc
- 6.4 Furnizarea de răspunsuri neconforme cu realitatea sau incomplete la întrebările ce pot influența decizia de acceptare în asigurare adresate de Asigurator atrage nulitatea Certificatului de Asigurare și determină încetarea Acoperirii prin Asigurare. În această situație, Asiguratorul este scutit de plata Indemnizației de Asigurare. Primele plătite rămân dobândite Asiguratorului. Celelalte obligații ale Asiguratorului astfel cum sunt stabilite în Condițiile de Asigurare, încetează să existe la data încetării Acoperirii prin Asigurare. Asiguratorul va informa în scris Contractantul cu privire la operarea oricărui modificări determinate de caracterul fals, incomplet sau incorect al declarațiilor/informațiilor furnizate la completarea Declarației Asiguratului la includerea în asigurare Totodată, în cazul în care Beneficiarii/ mostenitorii Asiguratului, după caz, au furnizat informații false, incomplete sau incorecte cu privire la circumstanțele producerii Evenimentului / Riscului asigurat, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare.
- 6.5 După evaluarea Declarației Asiguratului la includerea în asigurare, se va comunica decizia privind includerea în asigurare, care poate fi:
- a) Includerea în asigurare pentru riscurile prevăzute în cadrul art. 4.1, în situația în care Asiguratul are sub 65 de ani și a declarat în formularul Declarația Asiguratului ca este într-o stare bună de sănătate, nu suferă de boli cronice, nu este încadrat în grad de invaliditate (I, II, sau III conform Legii în vigoare) și se încadrează într-una din situațiile descrise în cadrul art.3 din Declarația Asiguratului, referitor la situația sa profesională. În acest caz se va emite Certificatul de asigurare.
  - b) Includerea în asigurare doar pentru riscul prevăzut în cadrul art.4.2, în situația în care Asiguratul are peste 65 de ani sau suferă de boli cronice sau este încadrat într-un grad de invaliditate (I, II, sau III conform Legii în vigoare) sau nu se încadrează într-una din situațiile descrise în cadrul art.3 din Declarația Asiguratului, referitor la situația sa profesională. În acest caz se va emite Certificatul de asigurare
  - c) Neinclusiunea în asigurare în situația în care Asiguratul nu dorește să completeze și să semneze Declarația Asiguratului.
- 6.6 Asigurarea poate fi încheiată pentru clientul cetățean / rezident român sau persoana străină cu drept de sedere în România care îndeplinește următoarele condiții la data semnării Declarației Asiguratului la includerea în 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 ieșirea din asigurare de 75 ani;
  - este de acord cu Condițiile de Asigurare aplicabile Asigurării prin semnarea prezentului document inclusiv a Declarației Asiguratului la includerea în asigurare;
  - confirmă îndeplinirea condițiilor prevăzute în cadrul art.3 din Declarația Asiguratului cu privire la activitatea profesională desfășurată (cu excepția persoanelor cu vârsta peste 65 de ani și a persoanelor care sunt încadrate într-un grad de invaliditate I, II sau III conform Legii în vigoare, la data intrării în asigurare).
- Varsta Persoanei Asigurate la intrarea/ieșirea în/din asigurare va fi exprimată în ani împliniți și determinată ca diferența dintre anul calendaristic în care se începe/încetează Asigurarea și anul calendaristic în care s-a născut Asiguratul. La data împlinirii vârstei maxime a Asiguratului de 75 de ani, Acoperirea prin Asigurare încetează indiferent dacă contractul de credit este încă în vigoare. Varsta se calculează scăzând din anul curent, anul nașterii Asiguratului.
- 6.7 Perioada asigurată va fi menționată în Certificatul de asigurare și are o durată totală egală cu perioada de valabilitate a Cardului de Credit oferit de Contractant Asiguratului, sub rezerva plății Primelor de Asigurare.

## **7. Începutul acoperirii prin asigurare. Prima de asigurare.**

- 7.1 Data începerii Contractului de asigurare este menționată în Certificatul de Asigurare și este reprezentată de momentul intrării în vigoare a Contractului de Card de Credit, sub rezerva acceptării Asiguratului de către Asigurator în Polita de Asigurare de Grup și a îndeplinirii celorlalte condiții contractuale. Acoperirea prin Asigurare va începe ulterior începerii Contractului de Credit, respectiv la ora 00:00 a zilei în care Asiguratul a activat Cardul de Credit prin efectuarea unei tranzacții, sub rezerva plății Primei de Asigurare datorate.





- 7.2 Prima de asigurare este calculată pe baza tarifelor Asiguratorului, care iau în considerare, inclusiv dar fără a se limita la: vârsta Asiguratului, tabela de mortalitate și morbiditate a populației României, durata asigurării, Suma asigurată, modalitatea de plată, dobânda tehnică și cheltuielile Asiguratorului cu respectarea criteriilor internaționale.
- 7.3 Prima de asigurare este calculată prin înmulțirea ratei de prima specificată în Certificatul de asigurare cu Valoarea Creditului scadent așa cum apare calculată în fiecare Raport de activitate emis de Contractant la finalul fiecărui Ciclu de tranzacționare.
- 7.4 Obligația de plată a Primei de asigurare devine exigibilă numai cu condiția ca la data emiterii Raportului de activitate de către contractant, Creditul scadent să aibă o valoare mai mare de 0 (zero) lei, ca urmare a efectuării de tranzacții de către Asigurat. Dacă în Raportul de activitate valoarea Creditului scadent este 0 (zero) atunci valoarea Primei de asigurare este 0 (zero).
- 7.5 Prima de asigurare se achită de către Contractant în conturile Asiguratorului prin debitarea lunară de către Contractant a sumei corespunzătoare din Limita de Credit aferentă Cardului de credit al Asiguratului la Data Scadentă a Primei de asigurare. Prin semnarea Condițiilor de asigurare (Notei de Informare) și a Declarației de includere în asigurare, Asiguratul își exprimă acordul privind debitarea Primei lunare de asigurare din Contul de Card de Credit.
- 7.6 Odată cu plata Primei de asigurare la prima Data scadentă, Acoperirea prin asigurare se reînnoiește automat pentru următoarea perioadă cuprinsă între scadentă curentă și următoarea Data scadentă a Primei de asigurare. Astfel, durata Acoperirii prin asigurare este lunară, fiind reînnoită automat prin debitarea lunară de către Contractant a Contului de Card de Credit cu contravaloarea Primei de asigurare, pe durata limitei Contractului 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 după caz), care este aceeași cu valuta în care a fost acordat Cardul de credit de către Contractant Asiguratului.
- 7.8 Plata Primei de asigurare este efectuată la ora 0:00 a zilei calendaristice ulterioară celei în care Contractantul a diminuat Limita de Credit disponibilă cu valoarea Primei lunare de asigurare, plata fiind făcută în vederea activării / reactivării Acoperirii prin asigurare pentru Perioada de valabilitate a asigurării cuprinsă între scadentă curentă și următoarea Data scadentă a Primei de asigurare. Prima de asigurare se consideră a fi efectuată la data la care banii au intrat în întregime în contul Asiguratorului.
- 7.9 Dacă Prima de asigurare nu este achitată din orice motiv la Data scadentă, se oferă o Perioadă de grație a plății Primei de asigurare, respectiv Acoperirea prin asigurare rămâne în vigoare doar până la următoarea Data scadentă a Primei de asigurare, cu condiția achitării în această perioadă a tuturor Primelor de asigurare datorate.
- 7.10 În situația în care, Prima de asigurare scadentă / Primele de asigurare restante nu sunt achitate în Perioada de grație menționată la punctul anterior, Acoperirea prin asigurare încetează la finalul Perioadei de grație fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești. În cazul producerii oricărui Eveniment asigurat după data de final a perioadei de grație, Asiguratorul nu va avea obligația plății niciunei Indemnizații de asigurare. Asigurarea și Acoperirea prin asigurare pot fi reactivate doar prin completarea unei noi Declarații de Includere în asigurare de către Asigurat și doar în cazul în care solicitarea de reactivare este făcută într-o perioadă de maxim 6 luni de la data expirării perioadei de grație.
- 7.11 Pe toată perioada de valabilitate a Contractului de Asigurare, acesta nu poate fi transformat în contract liber de plată Primelor de Asigurare, nu beneficiază de participare la profit sau de suma asigurată redusă și nu poate fi rascumpărat. Această asigurare nu este una de tip unit linked sau de anuități legate de fonduri de investiții.

## **8. Drepturile/Obligațiile Contractantului / Asiguratului / Beneficiarilor**

- 8.1 Asiguratul este obligat să informeze Asiguratorul în termen de maxim 30 de zile, despre modificarea domiciliului, adresei de corespondență, precum și despre orice modificare a datelor în baza cărora a fost încheiat Contractul de Asigurare, precum și în cazul modificării cetățeniei / rezidenței fiscale.  
În cazul părăsirii teritoriului României, Asiguratul are obligația de a comunica Asiguratorului o persoană împuternicită, cu domiciliul în România, pentru a primi corespondența. Asiguratorul va trimite corespondența la ultima adresă comunicată de către Asigurat. Corespondența transmisă de Asigurator la ultima adresă de corespondență cunoscută se consideră trimisă de acesta și primită de Asigurat.
- 8.2 Contractantul este obligat la plata integrală a Primelor de asigurare colectate de la Asigurați, conform precizărilor din Certificatul de asigurare. Achitarea parțială a Primei de asigurare atrage încetarea Acoperirii prin asigurare, tranzacția efectuată pentru plata parțială fiind anulată.

- 8.3 Asiguratul/ mostenitorii Asiguratului au obligația de a notifica Asigurătorul în scris, în cel mai scurt timp, despre producerea Riscului asigurat (de baza/suplimentar), dar nu mai târziu de 45 (patruzeci și cinci) de zile calendaristice de la data producerii lui în cazul riscurilor de Deces din orice cauză și Invaliditate Permanentă din orice cauză și respectiv 30 (treizeci) de zile în cazul riscului de Somaj și Incapacitate Temporară de Muncă. În caz de neîndeplinire a acestei obligații, Asigurătorul are dreptul să refuze plata indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut stabili (prin personalul propriu de specialitate, contraexpertize realizate de terțe parti etc), cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea pagubei. Excepție de la această regulă fac cazurile în care, din motive obiective, , Asiguratul s-a aflat în imposibilitatea îndeplinirii acestei obligații.
- 8.4 Contractantul / Asiguratul / Beneficiarii/ mostenitorii Asiguratului au obligația de a sprijini Asigurătorul în acțiunea sa pe lângă autoritățile care pot oferi informații în legătură cu oricare dintre Riscurile asigurate, pentru finalizarea dosarului de daună.
- 8.5 În cazul decesului Asiguratului, este necesară trimiterea către Asigurator, în termenul prevăzut la art. 9.6 , a următoarelor documente:
- Formularul “Notificarea Producerii Riscului Asigurat” completat și semnat de Beneficiarul Asigurării și confirmat de mostenitorii Asiguratului și Declarația de eveniment completată de mostenitorii Asiguratului
  - Certificatul de Asigurare și Declarația de includere în asigurarea de grup semnată de Asigurat (copii conform cu originalul);
  - Certificatul constatator al decesului (copie conformă cu originalul) și Certificatul de deces al Asiguratului (copie legalizată);
  - Fisa de consultație de la medicul de familie cu toate datele relevante privind antecedentele medicale ale Asiguratului, cu parafa medicului care le-a eliberat (copie conformă cu originalul);
  - În 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 instituția medicală care a tratat Asiguratul, declarațiile martorilor etc.) și valoarea alcoolemiei;
  - Ultimul Raport de activitate emis de Contractant anterior producerii riscului asigurat și primul Raport de activitate emis de Contractant ulterior producerii riscului asigurat din care să rezulte Soldul Creditului la data decesului;
  - Orice alte documente solicitate de către Asigurator necesare pentru stabilirea obligației sale de plată
- 8.6 Dacă există refuz din partea instituțiilor publice sau private responsabile în a răspunde la solicitarea mostenitorilor Asiguratului pentru eliberarea de copii ale actelor necesare sau respectivele instituții nu transmit un răspuns în termen de 30 de zile de la data primirii solicitării din partea mostenitorilor Asiguratului, Asiguratorul va întreprinde demersurile necesare pentru obținerea documentelor pentru care a existat acest refuz. În cazul în care o procedură judiciară sau extrajudiciară în legătură cu soluționarea cauzelor decesului durează mai mult de 30 de zile și acest lucru întârzie termenul de depunere a documentelor necesare, termenul de depunere se va prelungi corespunzător cu condiția prezentării de către mostenitorii Asiguratului a dovezii depunerii solicitării de eliberare a documentelor respective la organul/instituția în drept să le elibereze. Asiguratorul va putea întreprinde propria investigație cu privire la împrejurările și consecințele producerii Evenimentului / Riscului Asigurat.
- 8.7 Indiferent de Riscul asigurat, Asiguratorul nu va fi responsabil pentru consecințele neobținerii sau nefurnizării de către Asigurat / mostenitorii Asiguratului a tuturor rapoartelor, declarațiilor experților, tuturor documentelor medicale, precum și a tuturor informațiilor necesare pentru stabilirea obligației de plată a Asiguratorului și, în aceste cazuri, nici nu va putea fi obligat la plata Indemnizației de Asigurare.
- 8.8 Toate certificatele, informațiile și dovezile cerute de către Asigurator vor trebui să satisfacă cerințele de formă și conținut specificate de legislația în vigoare. În cazul în care documentele solicitate sunt redactate într-o altă limbă decât limba română, acestea vor fi transmise astfel: copie sau după caz originalul documentului în limba străină și traducere legalizată în limba română, în original, a documentului emis în limba străină. Cheltuielile de traducere și legalizare vor fi suportate de către persoana care solicită despăgubirea.

## 9. Drepturile/Obligațiile Asigurătorului/Plata Indemnizației de asigurare

- 9.1 Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare, conform Condițiilor de asigurare, pentru:
- Riscul asigurat de bază, respectiv decesul Asiguratului, produs în Perioada de valabilitate a asigurării;
  - Riscurile asigurate suplimentar, dacă există și sunt în vigoare, pentru Evenimente produse în Perioada de valabilitate a asigurării. În cazul riscurilor asigurate suplimentar plata indemnizației de asigurare este descrisă în cadrul Condițiilor Particulare de asigurare.

- 9.2 Plata Indemnizației de asigurare se face în urma notificării producerii Riscului de catre Asigurat / Mostenitorii Asiguratului dupa caz.  
Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare, conform Condițiilor generale și particulare de asigurare numai pentru Riscul asigurat în perioada de valabilitate a asigurării și notificat Asigurătorului în termen de 45 (patruzeci și cinci) de zile calendaristice de la data producerii lui în cazul riscurilor de Deces din orice cauza și Invaliditate Permanentă din orice cauza și respectiv 30 (treizeci) de zile în cazul riscului de Somaj și Incapacitate Temporară de Munca. În caz de neîndeplinire a acestei obligații, Asigurătorul are dreptul să refuze plata indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut stabili (prin personalul propriu de specialitate, contraexpertize realizate de terțe parti etc), cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea pagubei. Excepție de la această regulă fac situațiile în care din motive obiective, Asiguratul s-a aflat în imposibilitatea îndeplinirii obligației de notificare în termenele specificate mai sus.
- 9.3 În cazul Decesului din orice cauza a Asiguratului, Asigurătorul va fi obligat la plata unei Indemnizații de Asigurare, către Beneficiarul specificat în Certificatul de asigurare, egală cu valoarea Creditului scadent la data producerii Riscului asigurat așa cum este specificat în ultimul Raport de activitate lunar emis de Contractant, anterior datei producerii Riscului asigurat. Pentru Asigurații care sunt încadrați într-un grad de invaliditate (I, II sau III conform Legislației în vigoare) la data intrării în asigurare, pentru asigurații cu boli cronice și pentru asigurații cu vârsta mai mare de 65 de ani la intrarea în asigurare, în cazul Decesului acestora ca urmare a unui Accident se va achita o Indemnizație de Asigurare egală cu valoarea Creditului scadent la data producerii Riscului asigurat.
- 9.4 Plata Indemnizației de Asigurare se face doar cu condiția existenței unei Acoperiri prin asigurare valabilă la data producerii evenimentului asigurat.
- 9.5 În cazul în care Asiguratul este dispărut dar nu există o hotărâre judecătorească definitivă declarativă a morții, acesta este prezumat de lege a fi în viață până la pronunțarea unei asemenea hotărâri sau până la constatarea fizică a decesului sau până la momentul la care se face dovada decesului sau cu documente oficiale (certificate de deces, certificate constatator al decesului, certificate de mostenitor). În urma pronunțării hotărârii judecătorești definitive declarative a morții, care stabilește ca dată a decesului o dată cuprinsă în perioada de valabilitate a asigurării sau la constatarea fizică a decesului, sau la momentul în care se face dovada decesului cu documente oficiale, Asigurătorul datorează Indemnizația de asigurare către Beneficiarul desemnat în Certificatul de asigurare.
- 9.6 Plata Indemnizației 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 Permanentă Totală din orice cauza și respectiv în maxim 30 zile calendaristice de la data producerii riscului de Incapacitate Temporară de Munca sau Pierdere Involuntară a Locului de muncă a tuturor documentelor solicitate de Asigurator. În cazul în care documentele solicitate nu au fost puse la dispoziția Asiguratorului, în termenul specificat cazul va putea fi închis, urmând a se redeschide în situația depunerii actelor (în termenul maxim specificat de legislația în vigoare).
- 9.7 Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente, în scopul determinării valabilității solicitării și a valorii Indemnizației de asigurare. Refuzul Contractantului/ mostenitorilor Asiguratului/ Beneficiarului / Instituțiilor medicale de a pune la dispoziția Asigurătorului documentele solicitate dă dreptul Asigurătorului de a refuza plata Indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu pot fi stabilite cauza, modul de producere și urmările riscurilor asigurate.
- 9.8 Asigurătorul va efectua plata Indemnizației de asigurare, indiferent de Riscul asigurat, în termen de maxim 30 de zile de la data la care documentația solicitată este completă.
- 9.9 Plata Indemnizației de asigurare se va face pe teritoriul României, în moneda convenită în Polița de asigurare și în conformitate cu legile aplicabile privind impozitele și taxele, în vigoare la data efectuării plății.
- 9.10 Indemnizația de asigurare se datorează independent de sumele convenite Asiguratului sau Beneficiarului din asigurări sociale, de repararea prejudiciului de cei răspunzători de producerea sa, precum și de sumele primite de la alți asigurători în temeiul altor contracte de asigurare. Creditorii Asiguratului nu au dreptul să urmărească Indemnizația de asigurare convenită Beneficiarilor sau moștenitorilor, după caz.
- 9.11 În cazul reorganizării judiciare ori a lichidării Asiguratorului, acesta are obligația, în conformitate cu prevederile legislative în vigoare, să achite cu prioritate obligațiile față de asigurați, folosind în acest sens activele ce constituie fondul asigurărilor de viață.
- 9.12 Datoriile pecuniare ale partilor se considera a fi achitate la data la care a fost creditat contul Beneficiarului cu suma datorată.
- 9.13 În cazul unor declarații false sau încercări de fraudă din partea Contractantului/Asiguratului/Beneficiarului, Asiguratorul este degrevat de la plata Indemnizației de asigurare.
- 9.14 La încheierea Contractului de asigurare și pe întreg parcursul acestuia, Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita detalii suplimentare referitoare la Asigurat, necesare pentru respectarea prevederilor legislative



referitoare la prevenirea și combaterea spălării banilor (AML- Anti Money Laundering), CRS (Common Reporting Standard), a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor (CTF- Countering Financing Terrorism) și a legislației cu privire la Sancțiunile Internaționale.

- 9.15. Valoarea Indemnizației de Asigurare nu include rate scadente neachitate de către Asigurat, penalități, taxe de închidere anticipată a creditului, comision de analiză dosar și nici prima de asigurare.
- 9.16 Asiguratorul este îndreptățit să deducă din Indemnizația de Asigurare, orice sumă care îi este datorată cu titlu de Prima de Asigurare, conform prezentului Contract de Asigurare.

## 10. Excluderi generale

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

a) participării Asiguratului la război, invazie, acțiune a unui inamic străin, ostilități sau operațiuni belicoase (indiferent dacă se declară război sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, insurecție, tulburări civile care capătă proporția unor mișcări populare sau echivalează cu acestea, putere militară sau uzurpată, lege marțială sau stare de asediu sau orice evenimente sau cauze care determină proclamarea sau menținerea legii marțiale sau a stării de asediu precum și participării Asiguratului la orice acțiune în numele sau în legătură cu orice organizație cu activități îndreptate spre răsturnarea prin forță a Guvernului, de jure sau de facto;

b) riscurilor nucleare ( radiațiile ionizante sau contaminarea prin radioactivitate din orice combustibil nuclear sau din orice deșeuri nucleare sau expunerea la substanțe toxice / radioactive/ lampi ionizante) precum și manipularea/expunerea la arme biologice/ chimice/substanțe explozibile;

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

d) comiterii cu intenție de către Asigurat a unor fapte grave încriminate de dispozițiile Codului Penal;

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

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

g) consecințelor infectării cu virusul HIV, respectiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite - definiție conform Organizației Mondiale a Sănătății);

h) practicării unor Sporturi periculoase, participarea activă la orice tip de întreceri sau competiții sportive sau la antrenamentele corespunzătoare acestor competiții, practicării de către Asigurat a unui sport ca sportiv profesionist, precum și ca urmare a oricărui activități de zbor (cu excepția zborului în avioane comerciale care transporta pasageri în baza unei autorizații publice valabile);

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

j) unei afecțiuni neoplazice, manifestate înainte de intrarea în asigurare și /sau diagnosticate în primele trei luni de la data de început a Contractului de Asigurare.

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

l) actelor de terorism: Asiguratorul nu despăgubește pierderile, daunele, costurile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct de către participarea activă 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 forței sau a violenței și/sau amenințarea cu acestea, de către o persoană sau un grup (grupuri) de persoane, indiferent dacă acționează în nume propriu sau în numele sau în legătură cu orice organizație (organizații) sau guvern(e), act comis în scopuri politice, religioase, ideologice sau asemănătoare, inclusiv intenția de a influența vreun guvern și/sau de a înfricoșa publicul sau orice parte a acestuia. Se exclud totodată și 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 acțiune întreprinsă pentru a controla, a preveni, a suprima orice act de terorism, sau care sunt legate în vreun fel de acesta. Dacă Asiguratorul pretinde că, din cauza acestei excluderi, orice pierdere, daună, cost sau cheltuielă 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 și complet valabilă.



m) participării Asiguratului la serviciul militar sau exercitarea oricărei forme de activitate politienească în orice țară sau autoritate națională sau internațională, în perioada de pace sau război, precum și participarea la misiuni de menținere a păcii;

## 11. Modificarea acoperirii prin asigurare. Incetarea Contractului de asigurare

11.1 Nicio modificare solicitată de către Asigurat nu va putea fi efectuată fără acordul prealabil scris al Contractantului și va fi efectuată de către Asigurator doar dacă este în conformitate cu Condițiile de Asigurare. Modificările aduse Certificatului de Asigurare vor fi consemnate în scris, într-un Act Adicional la Certificatul de Asigurare ce va fi semnat de Asigurator și vor produce efecte pentru viitor de la data înscrisă în Actul Adicional.

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 stabilită în Certificatul de asigurare a fi ultima zi a Perioadei de Valabilitate a Asigurării. Ultima zi a Acoperirii prin Asigurare este data încetării Contractului de Card de credit din orice motiv.

c) prin rezilierea unilaterală de către Asigurator 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 Asigurator în conformitate cu reglementările CRS (Common Reporting Standard) sau alte prevederi legale în vigoare.

(ii) în cazul în care Asiguratul / Moștenitorii Asiguratului / Beneficiarul furnizează Asiguratorului declarații false și/sau informații incomplete cu privire la împrejurările esențiale referitoare la riscurile asigurate, informații care, dacă ar fi fost aduse la cunoștința Asiguratorului, 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 în legislația aplicabilă cu privire la prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor. La constatarea acestor situații, Asiguratorul 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 Asigurator a scrisorii prin care Asiguratorul informează Contractantul / Asiguratul asupra încetării Contractului de asigurare pentru respectivul Asigurat.

d) în cazul denunțării 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 Asiguratorului decizia sa de denunțare a Contractului de asigurare printr-o înștiințare scrisă prealabilă către Asigurator, care trebuie făcută cu cel puțin 20 de zile înainte de încetarea 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 Asigurator a înștiințării scrise de denunțare a Contractului de asigurare. Contractantul va colecta prima de asigurare pe care Asiguratul este obligat să o plătească, aferentă acoperirii riscului până la data încetării Contractului de asigurare. Restituirea primei de asigurare se face în conformitate cu prevederile legale și cu aplicarea prevederilor generale, pentru perioada care urmează denunțării unilaterale, respectiv pro-rata temporis cu excepția cazurilor în care nu se prevede altfel.

e) Asiguratul poate să renunțe la contract fără preaviz în termen de cel mult 20 de zile de la data includerii în asigurare. Renunțarea produce efect retroactiv, prima de asigurare achitată de către asigurat urmând să fie restituită integral acestuia.

Acoperirea prin Asigurare a Asiguratului încetează și în următoarele condiții:

- la data la care Asiguratul împlineste vârsta de 75 de ani;
- prin plata Indemnizației de Asigurare pentru Invaliditatea Totală Permanentă;
- prin neplata Primei de Asigurare conform prevederilor condițiilor de asigurare;
- alte cauze prevăzute de prevederile legale în vigoare.

Totodată, Acoperirea prin Asigurare pentru **Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauza sau Pierderea Involuntară a locului de muncă (Șomaj)** încetează și în urma plății Indemnizației de Asigurare de către Asigurator pentru 2 Evenimente asigurate de tipul Incapacitatea Temporară de Muncă sau Șomaj.



## 12. Locul comunicărilor

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

- a) cele destinate Asiguratorului, la sediul legal al acestuia, așa cum rezultă din prezentele Condiții de asigurare sau din modificările succesive înscrise, conform legii, în Registrul Comerțului (se poate utiliza și 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 Condiții de asigurare sau la aceea care a fost menționată 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 comunicată de către acesta Asiguratorului. Corespondența transmisă Asiguratului de către Asigurator, indiferent dacă a fost trimisă prin scrisoare cu confirmare de primire sau scrisoare simplă, se consideră a fi primită la data când a fost acceptată sau refuzată, după caz, de către destinatar. În cazul în care Asiguratul nu își îndeplinește obligațiile de a notifica schimbarea adresei de corespondență Asiguratorului, scrisoarea se consideră a fi primită la data la care acest document a fost returnat Asiguratorului ca fiind nelivrabil. Corespondența transmisă de către Asigurator prin scrisoare simplă, este considerată a fi primită de către Persoana Asigurată în 15 zile de la data înscrisă în borderoul de trimiteri.

## 13. Protecția datelor cu caracter personal

- 13.1 Contractantul și Asiguratul, conform legii privind protejarea datelor cu caracter personal, permit ca datele personale de identificare (CNP, nume, adresă de domiciliu / corespondență, număr de telefon, adresă de email, etc) furnizate în Declarația Asiguratului sau în alte documente / declarații precum și datele privitoare la starea de sănătate, datele socio-profesionale sau de altă natură referitoare la Asigurat, să fie folosite într-o bază de date creată, administrată și menținută de Asigurator în scopul încheierii și derulării Contractului de Asigurare. Asiguratorul va putea, dacă va fi cazul, să transmită aceste date pentru a fi prelucrate în scopul emiterii Certificatelor de Asigurare, instiințarilor de orice natură care au legătură cu Contractul de Asigurare, procesării daunelor, efectuării de statistici necesare derulării activității de asigurare și Reasigurare. Totodată aceste date pot fi comunicate către Companiile Generali Grup precum și către alte societăți de asigurare și Reasigurare cu același scop, menținându-și caracterul confidențial. Datele pot fi transmise și către autoritățile fiscale competente sau autoritățile judiciare.

În acest scop, Asiguratorul nu va fi obligat să solicite acordul expres al Asiguratului sau Contractantului pentru stocarea și prelucrarea oricăror date cu caracter personal cu scopul realizării prezentului Contract de asigurare. Acceptarea încheierii contractului de asigurare echivalează cu acceptarea transmiterii spre prelucrare a datelor personale în scopurile menționate anterior.

Datele personale pot fi utilizate și în scop de marketing, doar cu acordul prealabil, în scris al Asiguratului.

Asiguratorul își asumă responsabilitatea pentru protejarea datelor cu caracter medical precum și a celorlalte date cu caracter personal în limitele și condițiile stabilite de legislația în vigoare în domeniu.

- 13.2 Asiguratul are toate drepturile reglementate de legislația în vigoare referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și începând cu data de 25 mai 2018, Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și 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 își poate exercita drepturile depunând la Asigurator o cerere în formă scrisă, datată și semnată. În cerere, solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă de corespondență sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

## 14. Alte Prevederi Contractuale

- 14.1 Prevederile prezentelor condiții de asigurare se completează cu Condițiile particulare de asigurare pentru Riscurile asigurate suplimentar precum și cu dispozițiile legale în vigoare.
- 14.2 Contractul de asigurare va fi guvernat de Legislația Română în vigoare, incluzând dar fără a se limita la prevederile Codului Civil, actele normative relevante privind Asigurările și Reasigurările, Regulamentul privind regimul valutar și prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de Asigurare.



- 14.3 Dacă este necesar pentru scopul și natura Asigurării, există posibilitatea includerii în Certificatul de asigurare a unor prevederi diferite de cele menționate în prezentele Condiții de Asigurare. Eventualele diferențe nu vor fi în conflict cu prevederile imperative ale legislației mai sus menționate.
- 14.4 Orice nemulțumire din partea Contractanților / Asiguraților / Beneficiarilor va fi soluționată 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 și va transmite un răspuns în scris, punctual și argumentat către persoana care a formulat sesizarea, în termen de 30 de zile de la data primirii acesteia. Dacă, din punctul de vedere al petentului, răspunsul Asigurătorului nu corespunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În cazul imposibilității rezolvării amiabile a litigiului, persoana interesată se va putea adresa autorităților competente ori va putea sesiza instanțele judecătorești competente. Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare va fi soluționat de către organele abilitate din România, de la sediul Asigurătorului. Contractantul/ Asiguratul / Beneficiarii, pot apela la soluționarea alternativă a litigiului și 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. Solicitățile 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 aceeași semnătură. În cazul în care Asiguratul sau Contractantul își vor schimba semnătura pe parcursul derulării Contractului, vor avea obligația să aducă la cunoștință Asigurătorului acest fapt, printr-un document cu noul Specimen de Semnătură, documentul respectiv fiind semnat și cu vechea și cu noua semnătură.
- 14.6 Toate cheltuielile, taxele și impozitele aferente prezentului Contract de Asigurare se plătesc în conformitate cu legislația română în vigoare.
- 14.7 Conform legislației fiscale în vigoare, primele de asigurare nu sunt purtătoare de TVA și nu sunt deductibile la calculul impozitului pe venit / profit. Asigurațiile de viață nu beneficiază de deduceri fiscale în ceea ce privește plata primelor de asigurare. Orice Indemnizație de asigurare aferentă Contractului de asigurare nu este supusă impozitului pe venit. Prezentele precizări fiscale sunt valabile sub rezerva modificării legislației fiscale (Codul Fiscal și orice alt act normativ adoptat în aplicarea acestuia).
- 14.8 Fondul de garantare, definit astfel prin Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare al asiguraților, cu modificările și completările ulterioare, este destinat protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării, precum și tertelor persoane pagubite, în cazul în care societatea asigurătoare se află în stare de insolvență. Fondul se constituie prin contribuția tuturor asiguraților, fiind administrat de Autoritatea de Supraveghere Financiară.
- 14.9 Asigurătorul poate modifica prezentele Condiții de asigurare dacă există modificări legislative, apărute după data intrării în vigoare a prezentului Contract care impactează prevederile existente, Asigurătorul sau Contractul de asigurare. Asigurătorul va transmite o notificare scrisă Contractantului privind aceste modificări, iar Contractantul va anunța și Asiguratul.

## CONDITII PARTICULARE DE ASIGURARE

**pentru Invaliditate Permanentă Totală din orice cauză, atasată cardurilor de credit (Principal, Premium și Partener fără Programul „Prima Tranzacție” oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A.**

### 1. Dispoziții generale

- 1.1. Prezentele Condiții Particulare de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viață de Grup atasată cardurilor de credit (Principal, Premium și Partener fără Programul „Prima Tranzacție” oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A. Acestea completează Condițiile Generale de Asigurare și reglementează Asigurarea pentru Invaliditatea Permanentă Totală din orice cauză.
- 1.2. Acoperirea pentru Invaliditate Permanentă Totală din orice cauză poate fi achiziționată doar împreună cu riscul asigurat de baza aferent Decesului din orice cauză.



## 2. Definiții

- Invaliditate permanentă:** reprezintă pierderea anatomică a unor organe, membre sau sisteme ale Asiguratului, sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme ale Asiguratului, în mod permanent, ca urmare a unui eveniment petrecut în perioada de valabilitate a Asigurării. Pierderea capacității funcționale trebuie să fie continuă timp de cel puțin 7 luni consecutive.
- Invaliditate Permanentă Totală:** este o invaliditate permanentă (definită ca mai sus), cu condiția obligatorie ca aceasta să îl împiedice definitiv pe Asigurat să desfășoare 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 Condițiilor de Asigurare, ca urmare a producerii Riscului Asigurat. Indemnizatia de Asigurare este egala cu valoarea Creditului scadent de la data expirării 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/Obligațiile Contractantului / Asiguratului / Beneficiarilor

În cazul producerii riscului de Invaliditate Permanentă Totală a Asiguratului, Asiguratul va depune la Asigurator, în termen de maxim 90 de zile de la data producerii Riscului asigurat, următoarele documente:

- a. Copia actului de identitate a Asiguratului (BI / CI);
- b. Formularul "Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat" completat și semnat de Beneficiarul asigurării și Declarația de eveniment completată de Asigurat / reprezentantul sau legal;
- c. Dovada mandatului Reprezentantului legal (copie conformă cu originalul);
- d. Certificatul de Asigurare (copie conformă cu originalul);
- e. Certificatul de încadrare în grad de handicap eliberat de autoritatea competentă (copie legalizată);
- f. Copie a Deciziei de pensionare pentru Invaliditate Permanentă Totală emisă de către Casa Teritorială de Pensii;
- g. Fișa de consultații de la medicul de familie cu toate datele relevante privind antecedentele medicale ale Asiguratului, cu parafa medicului care le-a eliberat (copie conformă 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 instituția medicală care a tratat Asiguratul, declarațiile martorilor etc.) și valoarea alcoolemiei;
- i. Un document relevant (ex: Graficul de rambursare) semnat de Contractant din care să rezulte Soldul Creditului / Soldul Primei Tranzacții la data producerii Evenimentului Asigurat în cazurile Invalidității pentru care nu se aplică Perioada de Eliminare sau la data expirării Perioadei de Eliminare pentru restul cazurilor de Invaliditate;
- j. Orice alte documente solicitate de către Asigurator necesare pentru stabilirea obligației sale de plată

## 4. Riscurile asigurate. Drepturile/Obligațiile Asiguratorului. Plata Indemnizației de asigurare

- 4.1. Indemnizația de Asigurare se plătește cu condiția ca Invaliditatea Permanentă a Asiguratului să fi survenit în perioada de valabilitate a asigurării, ca urmare a unui eveniment petrecut în perioada de valabilitate a asigurării.
- 4.2. În cazul **Invalidității Totale Permanente din orice cauză** a Asiguratului, Asiguratorul va fi obligat la plata către Beneficiarul specificat în Certificatul de asigurare a unei Indemnizații de Asigurare egale cu valoarea Creditului Scadent la data expirării Perioadei de eliminare de 7 luni de zile calculate de la data apariției Riscului Asigurat, dată care este menționată în Decizia de pensionare definitivă pentru caz de Invaliditate (grad I sau II) emisă de autoritățile competente și depusă la Asigurator. 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 încadrare în grad de handicap eliberat de autoritatea competentă. Pentru a se putea achita Indemnizația de asigurare, Certificatul de încadrare în grad de handicap trebuie să fie definitiv, incontestabil și nerevizibil.





- 4.4. Asiguratul este obligat să se supună unei noi examinări medicale, la cererea Asigurătorului, în scopul stabilirii valorii Indemnizației de asigurare. Costurile medicale legate de realizarea acestei examinări vor fi suportate de către Asigurator. În cazul în care Asiguratul refuză să se supună examenului medical solicitat de către Asigurator și efectuat de către un medic desemnat de acesta, Asiguratorul este îndreptățit să refuze plata oricărei Indemnizații de Asigurare.
- 4.5. Prezența acoperire suplimentară se acordă cu condiția ca Primele de Asigurare aferente să fie achitate la zi sau în perioada de grație, odată cu primele pentru Asigurarea de bază, decesul din orice cauză.
- 4.6. Pentru riscul de Invaliditate Permanentă totală nu pot fi asigurate persoanele încadrate în grad I, II sau III de invaliditate.
- 4.7. În cazul în care Invaliditatea Permanentă Totală din orice cauză este incontestabilă și este datorată unei pierderii anatomice, nu se va aplica Perioada de eliminare, Soldul Creditului /Soldul Primei Tranzacții fiind cel de la data producerii Riscului asigurat, data menționată în Decizia de pensionare definitivă pentru caz de Invaliditate (grad I sau II) emisă de autoritățile competente.

## 5. Excluderi privind asigurarea pentru Invaliditate Permanentă Totală

Excluderile Generale din Condițiile Generale de Asigurare se aplică integral și riscului de Invaliditate Permanentă Totală.

## CONDITII PARTICULARE DE ASIGURARE

**pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (Somaj), atasată cardurilor de credit (Principal, Premium și Partener fără Programul „Prima Tranzacție”) oferite de UniCredit Consumer Financing S.A.**

### 1. Dispoziții generale

1.1. Prezentele Condiții Particulare de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viață de Grup atasată cardurilor de credit (Principal, Premium și Partener fără Programul „Prima Tranzacție”) oferite de UniCredit Consumer Financing S.A. Acestea completează Condițiile Generale de Asigurare și reglementează Asigurarea pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă.

1.2. Acoperirea pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă poate fi achiziționată doar împreună cu riscul asigurat de bază aferent decesului din orice cauză.

### 2. Definiții

**Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (Somaj)** este situația în care o persoană, cetățean și rezident român, a rămas fără loc de muncă, în cadrul perioadei asigurate, independent de voința sa și îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- a. este în căutarea unui loc de muncă și este disponibilă să înceapă lucrul în perioada imediat următoare, dacă ar găsi un loc de muncă;
- b. starea de sănătate și capacitățile fizice și psihice o fac aptă pentru prestarea unei munci;
- c. nu desfășoară niciun fel de activitate aducătoare de venit;
- d. este înregistrat la Agențiile Teritoriale pentru Ocuparea Forței de Muncă și beneficiază de drepturi bănești lunare ce se suportă din bugetul asigurărilor pentru Somaj (indemnizație de șomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuției la bugetul asigurărilor de șomaj).
- e. Riscul Asigurat s-a produs după expirarea Perioadei de Calificare /Eliminare și/sau Recalificare
- f. Cauza pierderii locului de muncă sau a sursei veniturilor realizate exclude actul de voință sau decizia Asiguratului, fiind o cauză obiectivă, externă, în afara controlului Asiguratului.

### 3. Evenimentul / Riscul Asigurat

3.1. Riscul asigurat este Pierderea Involuntară a Locului de Muncă de către Asigurat. Pentru a putea beneficia de asigurarea pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă, Asiguratul trebuie să îndeplinească, la data contractării acestui tip de asigurare, **in mod cumulativ** și următoarele condiții:

- a) să desfășoare:



- 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, Lichidatori, sau activitati economice exercitate in calitate de PFA: programatori, consultanti software, 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 unilateral 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 bănești lunare ce se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj (indemnizație de șomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuției la bugetul asigurărilor de șomaj).

**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 Condițiile 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/Obligațiile 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 si Declaratia de includere in asigurarea de grup semnata de Asigurat (copii 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/Obligațiile Asiguratorului. Plata Indemnizației 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 Indemnizații 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 plătește Indemnizația 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 și numai dacă între două Evenimente Asigurate consecutive Asiguratul a deținut 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 Asigurații care au un contract de mandat / administrator, pentru directorii / administratorii de companii – în baza Legii 31/1990 privind societățile comerciale, republicată cu modificările și completările ulterioare și pentru persoanele care desfășoară o activitate profesională plătită și care au ales să plătească individual indemnizația de șomaj.
- 6.7. În cazul concurenței Evenimentelor Asigurate de tipul Șomaj și Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauză, plata Indemnizației de Asigurare se va efectua o singură dată și numai pentru Riscul Asigurat care survenit primul.
- 6.8. Dacă Asiguratorul este obligat să plătească Indemnizația de Asigurare pentru perioade mai mari de 1 luna calendaristică, Asiguratorul va efectua plata o dată pe luna, după ce Asiguratul a furnizat dovada prelungirii duratei Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, până pe data de 15 ale lunii, pentru luna precedentă care tocmai s-a încheiat, prin transmiterea către Asigurator a unei copii semnate și stampilate a carnetului de evidență al Asiguratului vizat la zi de către Agenția Județeană sau a Municipiului București pentru Ocuparea Forței de Muncă, în conformitate cu prevederile Legii 76/2002. În cazul în care Asiguratul nu poate transmite / nu dispune de aceste documente sau dacă nu mai beneficiază de indemnizația de șomaj plătită din bugetul asigurărilor pentru șomaj (indemnizație de șomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuției la bugetul asigurărilor de șomaj), Asiguratorul va opri imediat plățile indemnizației de asigurare. Contractantul va trimite o copie a scadentului actualizat.
- 6.9. Plata Indemnizației de Asigurare se face doar cu condiția existenței unei Acoperiri prin Asigurare valabilă la data producerii Evenimentului Asigurat.

## CONDITII PARTICULARE DE ASIGURARE

**pentru Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauză, atasată cardurilor de credit (Principal, Premium și Partener fără Programul „Prima Tranzacție”) oferite de UniCredit Consumer Financing S.A.**

### 1. Dispoziții generale

1.1. Prezentele Condiții Particulare de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viață de Grup atasată cardurilor de credit (Principal, Premium și Partener fără Programul „Prima Tranzacție”) oferite de UniCredit Consumer Financing S.A. Acestea completează Condițiile Generale de Asigurare și reglementează Asigurarea pentru Incapacitatea Temporară de Muncă.

1.2. Acoperirea pentru Incapacitatea Temporară de Muncă poate fi achiziționată doar împreună cu riscul asigurat de bază aferent decesului din orice cauză.

### 2. Definiții

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

### 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, Lichidatori, sau activitati economice exercitate in calitate de PFA: programatori, consultanti software, 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 Conditiiile 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 intreruperea 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 consecința aceluiași eveniment;
- Unei afecțiuni 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 exceptia cazului în care acestea au fost recomandate de către un medic și a fost obținut în prealabil acordul scris al Asiguratorului.
- Concedii medicale ca urmare a chirurgiei estetice, tratamentului pentru schimbare de sex, bolilor cu transmitere sexuala

#### 5. Drepturile/Obligațiile 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 si Declaratia de includere in asigurarea de grup semnata de Asigurat (copii 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 instituția medicală care a tratat Asiguratul, declarațiile martorilor etc.) și valoarea alcoolemiei;
  - i) O copie conforma cu originalul a Raportului de activitate emis de Contractant;
  - j) Orice alte documente solicitate de către Asigurator și necesare pentru stabilirea obligației sale de plată.
- 5.2 În cazul în care Asiguratul nu raportează Incapacitatea Temporară de Muncă și nu dovedește începutul sau durata perioadei acesteia în interiorul termenului de raportare stabilit în prezentele Condiții de Asigurare, Asiguratorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de Asigurare. De asemenea, Asiguratorul nu va fi responsabil pentru consecințele neobținerii sau nefurnizării de către Asigurat / Beneficiarul Asigurării a tuturor documentelor solicitate și necesare pentru stabilirea obligației de plată și nici nu va putea fi obligat la plata Indemnizației de Asigurare.

## 6. Drepturile/Obligațiile Asiguratorului. Plata Indemnizației de asigurare

- 6.1. În cazul în care în urma producerii Evenimentului Asigurat, Asiguratul are Incapacitate Temporară de Muncă, Asiguratorul va plăti Indemnizația de Asigurare Beneficiarului desemnat în Certificatul de Asigurare, numai dacă sunt respectate prezentele Condiții Particulare de Asigurare.
- 6.2. În cazul **Incapacității Temporare de Muncă din orice cauză**, Asiguratorul va fi obligat la plata către Contractant a unei Indemnizații de Asigurare egală cu 5% din valoarea Creditului Scadent în cazul Cardurilor de tip Principal și Premium și de 9% din valoarea Creditului Scadent în cazul Cardului de tip Partener, așa cum apare în primul Raport de Activitate emis de Contractant anterior datei producerii Riscului asigurat.
- 6.3. Atunci când Indemnizația de asigurare plătită lunar de Asigurator depășește valoarea Sumei lunare minime de rambursat, conform Raportului de activitate emis de Contractant, Contractantul are obligația să returneze diferența încasată de la Asigurator către Asigurat.
- 6.4. Indemnizația de asigurare este plătită lunar pe toată durata perioadei de Incapacitate Temporară de muncă a Asiguratului dar nu mai mult de 6 date scadente consecutive ale Contractului de card de credit pentru un Eveniment asigurat. Indemnizația de asigurare nu poate depăși suma de 4000 lei.
- 6.5. Perioada maximă pe Eveniment Asigurat pentru care se plătește Indemnizația de Asigurare pentru Incapacitate Temporară de Muncă este de 6 luni, calculată de la data expirării Perioadei de Calificare, de Eliminare și Recalificare. Indemnizația de Asigurare se plătește lunar, doar pe luni calendaristice întregi. Asiguratorul nu va calcula Indemnizația de Asigurare pentru fracțiuni de lună.
- 6.6. Pe parcursul derulării Asigurării sunt acoperite maximum 2 Evenimente Asigurate pentru Incapacitate Temporară de Muncă și numai dacă între două Evenimente Asigurate consecutive Asiguratul a deținut 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 Asigurații care au un contract de mandat / administrator, pentru directorii / administratorii de companii – în baza Legii 31/1990 privind societățile comerciale, republicată cu modificările și completările ulterioare și pentru persoanele care desfășoară o activitate profesională plătită și care au ales să plătească individual indemnizația de șomaj.
- 6.7. În cazul concurenței Evenimentelor Asigurate de tipul Șomaj și Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauză, plata Indemnizației de Asigurare se va efectua o singură dată și numai pentru Riscul Asigurat care survenit primul.
- 6.8. Dacă Asiguratorul este obligat să plătească Indemnizația de Asigurare pentru perioade mai mari de 1 lună calendaristică, Asiguratorul va efectua plata o dată pe lună, după ce Asiguratul a furnizat dovada prelungirii duratei Incapacitate Temporară de muncă, până pe data de 15 ale lunii, pentru luna precedentă care tocmai s-a încheiat, prin transmiterea către Asigurator a unei noi concedii medicale (copie conforma cu originalul).
- 6.9. Plata Indemnizației de Asigurare se face doar cu condiția existenței unei Acoperiri prin Asigurare valabilă la data producerii Evenimentului Asigurat.

Mi-a fost furnizată prezenta nota de informare, anterior intrării în asigurare. Am citit, înțeleg și sunt de acord cu conținutul condițiilor de asigurare, cuprinse în prezenta nota de informare.



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

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

**DECLARATIE DE INCLUDERE IN ASIGURAREA DE GRUP OFERITA DE GENERALI ROMANIA ASIGURARE REASIGURARE S.A CLIENTILOR CARE AU CARDURI DE CREDIT (PRINCIPAL, PREMIUM SI PARTENER-FARA PROGRAMUL „PRIMA TRANZACTIE”) OFERITE DE UNICREDIT CONSUMER FINANCING IFN S.A.**

Prezentul formular contine informatiile necesare, obligatoriu a fi completate integral, pentru evaluarea si acceptarea Persoanei propuse spre asigurare in Polita de Asigurare de Grup emisa de Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A, atasata cardurilor de credit (Principal, Premium si Partener) fara Programul „Prima Tranzactie” oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A. precum si Informatiile obligatorii pe care Asiguratorul le furnizeaza clientilor pentru asigurari de viata si pe care le pune la dispozitia Persoanei propuse spre asigurare (cuprinse in Nota de informare privind Conditiiile de asigurare), inainte de incheierea asigurarii in conformitate cu prevederile legale in vigoare. Persoana asigurata poate primi conditiile de asigurare, continand toate informatiile cu privire la aceasta asigurare, la cerere, prin e-mail sau pe suport hartie, sau le poate vizualiza accesand site-ul [www.ucfin.ro](http://www.ucfin.ro). In cazul in care Persoana propusa spre asigurare este inclusa in asigurare de catre Asigurator Conditiiile de asigurare devin pe deplin aplicabile, fara a mai fi necesara semnarea acestora de catre Persoana asigurata.

**I. DETALII PERSONALE ALE PERSOANEI PROPUSE SPRE ASIGURARE**

Numele persoanei propuse spre asigurare		Prenumele persoanei propuse spre asigurare				
Cod Numeric Personal						
		Alta Cetatenie/ Rezidenta decat cea Romana* <input type="checkbox"/> DA/ <input type="checkbox"/> NU				
		*In situatia in care detineti alte cetatenii / rezidente decat cea Romana va rugam sa le specificati pe toate:				
		Telefon mobil:				
		Telefon fix:				
Profesia:		Ocupatia actuala:				
Locul de munca:		Adresa de e-mail:				
<b>Domiciliul Persoanei Propusa spre Asigurare</b>						
Strada		Nr.	Bl.	Sc.	Et.	Ap.
Localitate		Cod Postal		Judet/Sector		
<b>Adresa de expediere a corespondentei ( a se completa doar daca este diferita de cea de domiciliu)</b>						
Strada		Nr.	Bl.	Sc.	Et.	Ap.
Localitate		Cod Postal		Judet/Sector		
<b>Suma solicitata a fi asigurata:</b>				<b>Valuta creditului</b> <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> RON		
<b>Durata creditului:</b>				<b>Tipul creditului:</b>		
Cota de prima _____%						
Prima de asigurare se calculeaza prin inmultirea cotei de prima cu Suma asigurata.						



Persoana propusa spre asigurare va avea calitatea de Asigurat in cadrul unei Polite de Asigurare de Viata de Grup, emise de Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A., atasata cardurilor de credit (Principal, Premium si Partener - fara Programul „Prima Tranzactie”) oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A.

Sunt/ Nu sunt persoana expusa politic, asa cum este definita in Legea 656/2002 cu modificarile si completarile ulterioare; conform legislatiei de specialitate. Prin persoane expuse politic se inteleg persoanele fizice care exercita sau au exercitat functii publice importante (inclusiv la nivel comunitar sau international), membrii directi ai familiilor acestora (sotul/sotia, copiii si sotii/sotiile acestora, parintii), precum si persoanele cunoscute public ca asociati apropiati ai persoanelor fizice care exercita functii publice importante. Dupa implinirea unui termen de un an de la data la care persoana respectiva a incetat sa mai ocupe o functie publica importanta, in sensul prezentat mai sus, aceasta nu se mai considera ca fiind persoana expusa politic.

## II. Persoana propusa spre asigurare declara pe propria raspundere ca:

**1. Declar** (cu exceptia persoanelor cu varsta peste 65 de ani sau a persoanelor cu boli cronice sau a persoanelor încadrate într-un grad de invaliditate (I, II sau III conform Legii 263/2010, cu modificările și completările ulterioare la data intrării în asigurare)) pe propria răspundere că mă aflu într-o stare bună de sănătate, am capacitate deplină de muncă, nu sunt înregistrat la CNAS (Casa Națională de Asigurări de Sănătate) ca persoană cu handicap, nu am fost bolnav pentru o perioadă mai mare de 30 de zile consecutiv și nu am fost internat în spital pentru o perioadă mai mare de 14 zile consecutiv în ultimele 24 de luni, nu am fost depistat / diagnosticat cu tulburări sau boli ale următoarelor organe și sisteme interne: aparatul respirator, tubul digestiv, boli cardiovasculare, boli neurologice, boli ale aparatului renal, ale aparatului uro-genital, tumori maligne, boli de metabolism, boli ale glandei tiroide, boli reumatice, orice tip de dependență, că nu sunt și nu am fost sub tratament pentru vindecarea unei boli cronice sau incurabile, că nu mă aflu sub supraveghere medicală pentru niciun fel de afecțiune, nu sunt sub tratament medicamentos permanent și că nu am fost vreodată depistat pozitiv la test HIV.

**2. Declar**, în cazul în care am varsta mai mare de 65 de ani sau sufar de boli cronice sau sunt încadrat într-un grad de invaliditate (I, II sau III conform Legii 263/2010, cu modificările și completările ulterioare la data intrării în asigurare) sau nu ma incadrez la situatiile descrise in cadrul art.3 de mai jos la data intrarii in asigurare, ca am luat la cunostiinta si sunt de acord ca Certificatul de asigurare sa se emita cu acoperirea doar a riscului de Deces din accident.

**3.În completarea celor de mai sus, declar** (cu exceptia persoanelor cu vârsta peste 65 de ani și a persoanelor încadrate într-un grad de invaliditate (I, II sau III conform Legii 263/2010, cu modificările și completările ulterioare) la data intrării în asigurare) că mă încadrez într-una dintre situațiile următoare:

Desfasor:

- o activitate profesionala platita, 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 software, traducatori autorizati, meditati, 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 daca contractul de munca a fost reinnoit cel putin odata (prin reinnoire se intelege incheierea unui act additional la contractual initial de munca) sau in baza 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;

-am un stagi de cotizare la bugetul asigurarilor de somaj de cel putin 12 luni si suplimentar, o vechime la actualul loc de munca de cel putin 3 luni;

-nu fac obiectul niciunei proceduri de concediere (individuala/colectiva) si nu am primit nicio notificare din partea angajatorului pentru incetarea relatiilor contractuale in baza contractului de mandat sau administrator;

-la data semnarii Declaratiei privind includerea in Asigurare nu am transmis sau sa nu am 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;

-la data semnarii Declaratiei privind includerea in Asigurare nu am solicitat incetarea unilaterala a raporturilor de munca sau a raporturilor contractuale in baza contractului de administrator sau de mandat.

**4. Am luat la cunoștință și accept** că Asigurarea nu acoperă și Bolile / Afecțiunile Preexistente sau Invaliditățile





Preexistente manifestate / diagnosticate anterior semnării prezentului document și recunosc dreptul Asigurătorului de a verifica starea mea de sănătate anterioară datei de aderare la Contractul de Grup.

**5. Confirm că toate informațiile de mai sus sunt adevărate, complete și corecte** și accept ca, în caz contrar, Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de Asigurare. Îmi dau consimțământul cu privire la utilizarea de către Asigurător a datelor referitoare la starea mea de sănătate în legătură cu încheierea și desfășurarea Asigurării și investigarea producerii Evenimentului Asigurat și sunt de acord ca toți medicii și toate instituțiile medicale care au efectuat sau vor efectua un control sau tratament medical asupra mea, să aibă permisiunea de a dezvălui datele cu privire la starea mea de sănătate, la cererea Asigurătorului. Consimt faptul ca Asigurătorul să obțină informații medicale de la orice medic care m-a consultat referitor la orice modificare a stării de sănătate fizică sau mentală atât în timpul vieții cât și ulterior, în cazul producerii riscurii de deces din orice cauza.

**6. Am luat la cunoștință și accept** că Acoperirea prin Asigurare continuă până la expirarea duratei prevăzute în Certificatul de Asigurare, respectiv până la data ultimei scadențe de plată conform graficului de rambursare inițial al creditului în cazul plății anticipate integrale a creditului, exclusiv pentru contractele cu Primă de asigurare unică.

**7. Am luat la cunoștință și accept** că sunt îndreptățit doar la o parte din Prima de Asigurare achitată la începutul acoperirii prin asigurare în cazul solicitării scrise privind renunțarea la acoperirea prin asigurare, solicitare făcută anterior datei prevăzute în Certificatul de Asigurare ca dată de sfârșit a acoperirii prin asigurare, pentru contractele de asigurare cu Primă de Asigurare unică. Suma la care sunt îndreptățit va fi plătită în conformitate cu prevederile Condițiilor de asigurare.

**8.** Declar ca am citit, sunt de acord cu specificatiile si am primit un exemplar al Notei de informare privind Condițiile de asigurare. Totodata am luat la cunoștință faptul că documentul Condiții de Asigurare îmi poate fi pus la dispoziție în și la adresa de internet [www.ucfin.ro](http://www.ucfin.ro)

**9. Prin semnarea prezentului document, îmi exprim acordul și desemnez ca Beneficiar al Asigurării, Contractantul.**

Prezentul document a fost semnat în 2 exemplare originale, unul pentru Asigurat și unul pentru Asigurător. În calitate de Persoana propusa spre asigurare, declar că am citit cu atenție prezentul document și am primit un exemplar original al acestuia.

Nume și prenume în clar Persoanei propusa spre asigurare

Semnatura

Data semnării

UniCredit Consumer Financing IFN S.A.

Agent de Asigurare Subordonat

Prin: Gabriel Kiss

Operations & Bancassurance Manager

si

Madalina Dafinescu

Business Strategies & Development Bancassurance Product Manager

**\*) În cazul în care Asiguratul nu optează pentru Asigurare sau starea de sănătate nu este corespunzătoare cu declarațiile descrise mai sus, nu se semnează documentul.**