



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">➤ Datele dvs. cu caracter personal sunt prelucrate de Generali pentru următoarele scopuri:➤ Prestarea serviciilor de asigurare (cotatii, managementul riscului, ofertare, emitere, administrare polițe, memento plăți scadente, reînnoiri polițe, instrumentarea și soluționarea daunelor, exercitarea dreptului de regres și/sau, după caz, verificări în scopul prevenirii și identificării potențialelor fraude);➤ Marketing sau alte scopuri, în cazul în care va exprimați consimțământul pentru aceste scopuri;➤ Îndeplinirea unor obligații legale și cerințe ASF sau ale altor autorități.	<ul style="list-style-type: none">➤ Prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal se face în baza:➤ 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;➤ Consimțământului dumneavoastră conform Formularului de Acord în acest sens;➤ Unor obligații legale.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 vi se 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 Asigurărilor, 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 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 Institutie 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 caror 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

CORRESPONDENTA 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

Asigurarea de Viata de Grup atasata cardurilor de credite de achizitie bunuri de consum / contractelor de card de credit Partener cu Programul „Prima Tranzactie” oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A.(UCFin)



Document de informare privind produsul de asigurare (ver 1/01.10.2018)

Emis de: Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.

Produsul: Asigurarea de Viata de Grup – Credite de achizitie bunuri de consum (02.07.2018)

Acest document standardizat contine informatii minime de baza cu privire la produsul de asigurare. Informatiile precontractuale si contractuale complete referitoare la Asigurarea de viata de grup sunt prezentate in Oferta de asigurare, respectiv in Polita de asigurare, Conditii de Asigurare si eventualele acte aditionale la contractul de asigurare.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea de viata de grup care acopera decesul Asiguratului si optional, alte clauze specifice, pe durata perioadei asigurate, in conformitate cu prevederile Conditiiilor de asigurare. Asigurarea este destinata contractelor de credit de achizitie bunuri de consum / contractelor de card de credit Partener cu programul „Prima Tranzactie” oferite de UCFin persoanelor fizice.



Ce se asigura?

Riscurile acoperite:

- ✓ Decesul Asiguratului (din orice cauza);
- ✓ Invaliditatea permanenta totala din orice cauza;
- ✓ Incapacitate temporara de munca din orice cauza
- ✓ Pierderea involuntara a locului de munca;
- ✓ Decesul ca urmare a unui Accident (pentru persoane cu varsta mai mare de 65 de ani sau persoane care sufera de boli cronice / grad de invaliditate I, II sau III).

Suma asigurata: In cazul contractelor de credite de achizitie bunuri de consum, suma asigurata este acea suma de bani egala initial cu valoarea creditului contractat de catre Asigurat. In cazul contractelor de card de credit Partener cu Programul Prima Tranzactie, suma asigurata este acea suma de bani egala initial cu valoarea Primei Tranzactii. Suma asigurata nu contine

comision de analiza dosar, penalitati, taxe de inchidere anticipata a creditului si prima de asigurare.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Asigurarea pentru deces si invaliditate permanenta totala este valabila in lumea intreaga. Acoperirea pentru riscurile de Incapacitate temporara de munca din orice cauza si Pierdere involuntara a locului de munca din orice cauza, este acordata doar in Romania.



Ce obligatii am?

- Furnizarea de raspunsuri corecte si complete la toate intrebarile puse de Asigurator, in vederea incheierii Certificatului de asigurare si a procesarii eventualelor daune;
- Semnarea tuturor documentelor care stau la baza emiterii Certificatului de asigurare
- Plata la termen si in totalitate a ratelor de prima aferente Certificatului de asigurare;
- Respectarea termenilor si conditiilor Contractului de asigurare;
- Notificarea riscului asigurat imediat dar nu mai tarziu de 30 de zile calendaristice de la data producerii
- Acordarea accesului Asiguratorului la orice documente/rezultate medicale in scopul evaluarii cererii de asigurare si a daunelor



Cand si cum platesc?

- Prima de asigurare se plateste conform specificatiilor din Certificatul de Asigurare, in moneda contractului de credit (Eur sau Ron) si se poate achita doar ca prima unica. UCFin va achita primele de asigurare preluate de la asigurati in conturile Asiguratorului.



Cand incepe si cand inceteaza polita de asigurare?

- Acoperirea prin Asigurare incepe la ora 00:00 a datei mentionate in Certificatul de Asigurare, respectiv la momentul finantarii creditului / data efectuarii Primei Tranzactii de catre Asigurat sub rezerva platii integrale a Primei de Asigurare, a acceptarii Asiguratului de catre Asigurator in Polita de Asigurare de Grup si a indeplinirii celorlalte conditii contractuale.
- Inceteaza in cazul decesului Asiguratului sau la plata indemnizatiei de asigurare pentru Invaliditate Permanenta totala din orice cauza, sau la data inscrisa in Certificatul de asigurare, precum si in cazul denuntarii/ rezilierii Contractului de asigurare sau a neplatii primei de asigurare sau a nerespectarii unor obligatii legale/ contractuale



Cum pot sa rezilies contractul de asigurare?

- Prin denuntare unilaterala cu notificare prealabila facuta cu minim 20 de zile inainte de denuntare.



Ce nu se asigura?

- X participarea Asiguratului la razboi, invazie, actiune a unui inamic strain, ostilitati sau operatiuni belicoase (indiferent daca se declara razboi sau nu), razboi civil, rebeliune, revolutie, insurectie, tulburari civile, etc;
- X oricare tentativa de sinucidere a Asiguratului, automutilare sau imbolnavire intentionata; sinuciderea nu este considerata Accident;
- X comiterea cu intentie de catre Asigurat a unor fapte grave incriminate de dispozitiile Codului Penal;
- X riscurile nucleare (radiatiile ionizante sau contaminarea prin radioactivitate din orice combustibil nuclear sau din orice deseuri nucleare sau expunerea la substante toxice / radioactive/ lampi ionizante) precum si manipularea/expunerea la arme biologice/ chimice/substante explozibile;
- X bolile mentale, tulburarilor psihice sau de natura nervoasa;
- X practicarea unor sporturi extreme, periculoase precum si ca urmare a participarii active la orice tip de intrecri sau competitii sportive.

Lista completa a excluderilor se gaseste in Conditii de asigurare.



Exista restrictii de acoperire?

- ! toate situatiile mentionate in cadrul Excluderilor din conditiile de asigurare;
- ! varsta mai mica de 18 ani sau mai mare de 75 de ani;
- ! persoane care nu au permis de sedere pe teritoriul Romaniei.



NOTA DE INFORMARE

CONDITII GENERALE DE ASIGURARE

privind Asigurarea de Viata de Grup atasata contractelor de credite de achizitie bunuri de consum / contractelor de card de credit Partener cu 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 contractelor de credit de achizitie bunuri de consum / contractelor de card de credit Partener cu Programul „Prima Tranzactie” oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A. persoanelor fizice. Condițiile Generale de Asigurare se vor completa cu Condițiile Particulare de Asigurare aferente riscurilor asigurate.

Prezentul document se comunica Asiguratului înainte 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 Condițiile de asigurare Generale si Particulare, continand toate informatiile cu privire la asigurare, prin email sau pe suport de hartie, din orice unitate a Unicredit Consumer Financing IFN S.A., sau le poate vizualiza accesand site-ul www.ucfin.ro.

2. Definiții

În prezentele condiții de asigurare se adoptă următoarele definiții:

Asigurator	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, www.generali.ro , E-mail: info.ro@generali.com ; Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, Cod Unic RA-002, EN ISO 9001: 2008- Sistem de Management al 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 (www.generali.ro).
Contractant	Persoana juridică cu care Asiguratorul încheie Contractul de asigurare și care are obligația să plateasca in numele asiguratilor Primele de asigurare, colectate de la asigurati. Contractantul este UNICREDIT CONSUMER FINANCING IFN S.A., agent de asigurare subordonat , cu sediul în 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 www.asfromania.ro - Registrul Intermediarilor în Asigurări și Reasigurări. UniCredit Consumer Financing IFN S.A poate desfășura activitatea de intermediere în baza contractului de agent încheiat cu Asiguratorul, pentru asigurările 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.
Card de credit	Instrument de plata electronic emis sub sigla Organizației de carduri corespunzătoare tipului de Card de Credit, de catre UniCredit Consumer Financing IFN S.A. (de tip: Partener cu 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;
Contract de credit	Contract încheiat între Asigurat si Contractant (Unicredit Consumer Financing IFN S.A) destinat sa finanteze o achizitie de bunuri de consum / un card de credit Partener prin programul “Prima Tranzactie” pentru persoane fizice.
Asigurat	Este persoana fizica mentionata in Certificatul de Asigurare a carei viata se asigura si care are obligatia de a achita primele de asigurare catre Contractant. In intelesul prezentelor conditii

Asiguratul este acea persoana care a contractat un credit pentru o achizitie de bunuri de consum / un card de credit Partener prin programul "Prima Tranzactie" de la UniCredit Consumer Financing IFN S.A.

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

Declaratia Asiguratului la

Includerea in asigurare Formularul completat și semnat pe propria răspundere de către Asigurat, care conține informațiile necesare în vederea încheierii asigurării și date despre Asigurat precum și manifestarea de voință și consimțământul Asiguratului privind încheierea asigurării;

Certificat de asigurare Documentul emis în baza Contractului de Asigurare de Grup care atestă Asiguratului acceptarea acestuia în asigurare ca urmare a evaluării Declarației Asiguratului la includerea în asigurare și a documentelor suplimentare în cazul în care aceste documente au fost necesare. Orice derogare de la condițiile de asigurare sau excludere se face prin prevederi specifice menționate în Certificatul de asigurare;

Contract de asigurare de grup

Actul juridic bilateral încheiat între Contractant și Asigurator prin care acesta din urmă se obligă să preia riscurile asigurate în schimbul plății Primelor de asigurare de către Contractant. Includerea în Contractul de Asigurare de Grup a Asiguraților se va efectua după evaluarea Declarației Asiguratului privind includerea în asigurare, prin emiterea Certificatului de Asigurare .

Contractul de Asigurare este termenul folosit generic pentru a desemna ansamblul de documente ce reglementează raportul juridic dintre Asigurator pe de o parte și Contractant, Asigurat și Beneficiar pe de alta parte. Astfel noțiunea de Contract de Asigurare include: Condițiile de Asigurare Generale și Particulare, Declarația Asiguratului privind includerea în asigurare, anexele, actele adiționale, Certificatul de Asigurare, precum și orice alte documente solicitate de Asigurator pentru buna desfășurare a asigurării , incluzând dar nelimitându-se la date cu privire la starea de sănătate a Asiguratului, la ocupația și hobby-urile sale;

Risc asigurat

Un eveniment viitor, posibil dar incert, la care este expusă viața și sănătatea Asiguratului. Riscurile asigurate sunt cele prevăzute în Certificatul de asigurare și pot fi acoperite, în conformitate cu prevederile condițiilor de asigurare, doar dacă se produc în perioada de valabilitate a certificatului de asigurare.

Acoperirea prin Asigurare

Reprezintă obligația Asiguratorului de a prelua răspunderea privind riscul asigurat și de a plăti Indemnizația de Asigurare conform Certificatului de Asigurare și în conformitate cu prevederile Condițiilor de asigurare la data producerii Riscului Asigurat, se rezervă achitarea primei de asigurare.

Aniversare

Reprezintă data la care un an întreg s-a scurs de la data intrării în asigurare sau un an de la ultima Aniversare a Certificatului de Asigurare. Perioada de timp dintre data de intrare în asigurare și sfârșitul primului an de asigurare reprezintă Prima Aniversare. Următoarele aniversări vor fi calculate în consecință.

Graficul de Rambursare

Este documentul eliberat de Contractant pentru Asigurat care conține situația ratelor datorate, a termenelor și a condițiilor de plată aferente, a rambursării valorii totale a creditului, a plății dobânzilor și a eventualelor costuri suplimentare.

Suma asigurată

În cazul contractelor de credite de achiziție bunuri de consum, suma asigurată este acea sumă de bani egală inițial cu valoarea creditului contractat de către Asigurat, fără a conține comision de analiză dosar, penalități, taxe de închidere anticipată a creditului și prima de asigurare. În cazul contractelor de card de credit Partener cu Programul Prima Tranzacție, suma asigurată este acea sumă de bani egală inițial cu valoarea Primei Tranzacții, fără a conține comision de analiză dosar, penalități, taxe de închidere anticipată a creditului și prima de asigurare. Suma Asigurată va fi reflectată în Moneda contractului de credit.

Indemnizația de asigurare

Reprezintă suma de bani pe care Asiguratorul trebuie să o plătească Beneficiarului Asigurării, conform Condițiilor de Asigurare, ca urmare a producerii Evenimentului / Riscului Asigurat. Indemnizația de Asigurare va fi calculată în funcție de valoarea Sumei Asigurate la momentul producerii evenimentului asigurat. Indemnizația de asigurare plătită către Beneficiar nu va depăși valoarea Soldului creditului Asiguratului în cazul contractelor de credite de achiziție bunuri de consum sau valoarea Primei Tranzacții în cazul contractelor de card de credit Partener cu Programul Prima Tranzacție. Prin excepție, în situația în care creditul / contravaloarea Primei Tranzacții a fost achitată integral, anticipat, acoperirea prin asigurare continuă, iar Indemnizația de asigurare, în cazul producerii Riscului asigurat, va fi achitată către Asigurat /mostenitorii Asiguratului (după caz). Indemnizația de asigurare nu va cuprinde ratele scadente neachitate de către Asigurat, penalități, taxe de închidere anticipată a creditului, comision de analiză dosar, prima de asigurare etc

Moneda

contractului de credit Reprezintă valuta în care a fost contractat creditul care poate fi RON sau EUR



- Perioada de Asigurare (durata asigurării)** Reprezintă perioada menționată în Certificatul de asigurare, egală cu durata Creditului / durata de rambursare a Primei Tranzacții, în care Asiguratorul oferă acoperire prin asigurare în conformitate cu prevederile condițiilor de asigurare, cu condiția plății Primei de Asigurare.
- Totalul lunar de plată** reprezintă suma totală lunară de plată datorată de Asigurat Contractantului conform graficului de rambursare, pentru respectivul Contract de Credit / Card de credit de tip Prima Tranzacție. Totalul lunar de plată nu include Prima de Asigurare și nici ratele scadente neachitate de către Asigurat, penalități, taxe de închidere anticipată a creditului, comision de analiză dosar și orice alte costuri aferente Creditului.
- 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 de calificare 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.
- Contractul de Credit / de Card de Credit** Reprezintă actul juridic care reglementează relația de creditare dintre Asigurat și Contractant.
- Programul Prima Tranzacție (exclusiv prin Cardul de Credit de tip Partener)** Reprezintă singura instrucțiune de plată din Limita de credit pentru achiziția bunului finanțat ordonată de Asigurat după intrarea în vigoare a Contractului de Card de Credit și înainte de primirea instrumentului de Card de Credit și activarea acestuia.
- Prima Tranzacție** Este prima tranzacție efectuată de Asigurat la Comerciantul unde a fost încheiat contractul de Card de Credit și va fi evidențiată în raportul de activitate lunar, urmând a fi rambursată de către Asigurat în maximum 60 de rate lunare.
- 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 poate adăuga la valoarea creditului și se plătește conform specificațiilor din Certificatul de Asigurare, în moneda contractului de credit. Prima de asigurare se poate achita doar ca prima unică.
- Soldul Creditului** Reprezintă valoarea rămasă de rambursat din Creditul / valoarea Primei Tranzacții contractat de Asigurat calculată la un moment dat și comunicată periodic de către Contractant. Soldul Creditului la care se va raporta calcularea Sumei Asigurate și a Indemnizației de Asigurare va fi cel comunicat de Contractant la data producerii Riscului Asigurat. Soldul Creditului nu include Prima de Asigurare și nici ratele scadente neachitate de către Asigurat, penalități, taxe de închidere anticipată a creditului, comision de analiză dosar.

Eveniment asigurat	Incidentul sau seria de incidente care produc Riscul Asigurat și la apariția cărora Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare, conform Condițiilor de asigurare;
Excluderi	Circumstanțe sau condiții menționate în contractual de asigurare pentru care Asigurătorul nu datorează Indemnizația de asigurare deși s-a produs Riscul asigurat;
Accident	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;
Vătămare corporală	Vătămarea fizică a corpului Asiguratului, care poate fi stabilită din punct de vedere medical, cauzată de un Accident produs în perioada de valabilitate a asigurării;
Medic	Persoană care detine o diplomă eliberată de autoritățile în domeniu, care profesază în baza unei autorizații valabile de liberă practică, absolvent și licențiat al unei Facultății de Medicină autorizate și membru al Colegiului Medicilor;
Îmbolnăvire /Boala	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.
Afecțiune preexistentă (boală preexistentă)	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;
Recomandare/ Prescripție medicală	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;
Boală cronică	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;
Sporturi periculoase	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 ³ etc.
Interes asigurabil	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);
Perioada de grație	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. Pentru acest produs nu se acorda perioada de grație.
Confidențialitatea informațiilor	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 în 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 din Declaratia Asiguratului la includerea în 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 menționate în Certificatul de asigurare și definite în cadrul prezentelor condiții 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 în cazul în care Asiguratul suferă de boli cronice sau este încadrat într-un grad de invaliditate (I, II sau III conform Legislației în 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 și Invaliditate permanentă totală este acordată pentru Evenimentele asigurate petrecute în lumea întreagă, în conformitate cu prevederile condițiilor de asigurare și este valabilă 24 din 24 ore. Acoperirea pentru riscurile de Incapacitate temporară de muncă din orice cauză și Pierdere Involuntară a Locului de Muncă (Somaj) este acordată doar pentru Evenimentele asigurate petrecute în România.

6. Încheierea Asigurării

- 6.1 În vederea eliberării Certificatului de asigurare, Asiguratul va completa și semna Declarația Asiguratului la includerea în asigurare, document ce face parte integrantă din Contractul de asigurare. Asiguratul are obligația să răspundă în scris, complet și în conformitate cu realitatea la toate întrebările conținute în Declarația Asiguratului la includerea în asigurare precum și la orice alte întrebări adresate în scris de către Asigurator. Această obligație este valabilă și în cazul operării de modificări 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 / instituții medicale, efectuarea unui examen / investigații medicale sau prezentarea unor documente suplimentare, importante din punctul de vedere al acceptării riscului ce urmează a fi asigurat. Prin completarea Declarației Asiguratului la includerea în asigurare, Asiguratul își va solicita în mod clar și explicit consimțământul cu privire la utilizarea de către Asigurator a datelor personale, a datelor referitoare la starea sa de sănătate precum și acordul ca toți medicii și toate instituțiile medicale care au efectuat sau vor efectua examinări medicale sau tratamente medicale asupra sa, să aibă permisiunea de a dezvălui datele cu privire la starea sa de sănătate, atât în timpul vieții cât și ulterior decesului său, la cererea Asiguratorului, în scopul încheierii Contractului de asigurare, a administrării acestuia și în scopul gestionării eventualelor dosare de daună. Includerea în asigurare este condiționată de obținerea 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 la întrebările 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, Asiguratorul 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:
- 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.
 - 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
 - Neîncluderea 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 credit pentru o achiziție de bunuri de consum / un card de credit Partener prin programul "Prima Tranzacție" de la UniCredit Consumer Financing IFN S.A., 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
- 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/începează 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 nasterii Asiguratului.

- 6.7. Perioada asigurată va fi menționată în Certificatul de asigurare și are o durată totală egală cu perioada de rambursare a creditului acordat Asiguratului de către Contractant, conform graficului de rambursare inițial, sub rezerva plății Primelor de Asigurare

7. Începutul acoperirii prin asigurare. Prima de asigurare.

- 7.1 Acoperirea prin Asigurare începe la ora 00:00 a datei menționate în Certificatul de Asigurare, respectiv la momentul finanțării creditului / data efectuării Primei Tranzacții de către Asigurat sub rezerva plății integrale a Primei de Asigurare, a acceptării Asiguratului de către Asigurator în Polita de Asigurare de Grup și a îndeplinirii celorlalte condiții contractuale.
- 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 se achită ca prima unică pentru toată perioada acoperită prin asigurare, care este egală cu durata creditului / durata de rambursare a Primei tranzacții valabilă la data semnării Contractului de credit / Contractului de card de credit și precizată în Certificatul de asigurare, conform graficului de rambursare inițial.
- 7.4 Întrucât prima de asigurare este unică, nu există și nu se acordă perioada de grație a plății primei. Pentru a fi considerată plata valabilă, Prima de Asigurare trebuie achitată integral. Dacă Prima de Asigurare este achitată parțial Asiguratorul nu va oferi acoperirea prin Asigurare iar plata efectuată parțial va fi returnată Contractantului.
- 7.5 Orice modificare ulterioară a duratei Creditului / duratei de rambursare a Primei Tranzacții nu are niciun impact asupra Perioadei de Valabilitate a Asigurării
- 7.6 Valoarea primei de asigurare este menționată în Certificatul de asigurare. 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 creditul de nevoi personale de către Contractant Asiguratului. Prima de asigurare se consideră a fi efectuată la data la care banii au intrat în întregime în contul Asiguratorului.

- 7.7 Pe toata perioada de valabilitate a Contractului de Asigurare, acesta nu poate fi transformat in contract liber de plata Primelor de Asigurare, nu beneficiaza de participare la profit sau de suma asigurata redusa si nu poate fi rascumparat. Aceasta asigurare nu este una de tip unit linked sau de anuitati legate de fonduri de investitii.
- 7.8. Prima de Asigurare se considera a fi achitata la data la care suma a fost creditata de catre Contractant in conturile Asiguratorului.

8. Drepturile/Obligațiile Contractantului / Asiguratului / Beneficiarilor

- 8.1 Asiguratul este obligat sa informeze Asiguratorul in termen de maxim 30 de zile, despre modificarea domiciliului, adresei de corespondenta, precum si despre orice modificare a datelor in baza carora a fost incheiat Contractul de Asigurare, precum si in cazul modificarii cetateniei / rezidentei fiscale.
- În cazul părăsirii teritoriului României, Asiguratul are 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 Asigurati până la data de scadență conform frecvenței de plată precizate în Certificatul de asigurare. Achitarea partiala a Primei de asigurare atrage incetarea acoperirii prin asigurare, tranzactia efectuata pentru plata partiala fiind anulata.
- 8.3 Asiguratul/ mostenitorii Asiguratului au obligația de a notifica Asiguratorul in scris, in cel mai scurt timp, despre producerea Riscului asigurat (de baza/suplimentar), dar nu mai tarziu de:
- 45 (patruzecisicinci) de zile calendaristice de la data producerii riscurilor de Deces din orice cauza/Deces din accident sau din Invaliditate Permanenta Totala din orice cauza
 - 30 (treizeci) de zile calendaristice de la producerea riscurilor de Incapacitate Temporara de Munca si Somaj
- În caz de neîndeplinire a acestei obligații, Asiguratorul are dreptul sa refuze plata indemnizatiei de asigurare, daca din acest motiv nu a putut stabili (prin personalul propriu de specialitate, contraexpertize realizate de terte parti etc), cauza producerii evenimentului asigurat si întinderea pagubei. 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 Asiguratorul în acțiunea sa pe lângă autoritățile care pot oferi informații în legătură cu oricare dintre Riscurile asigurate, pentru finalizarea dosarului de daună.
- 8.5 In cazul decesului Asiguratului, este necesara trimiterea catre Asigurator, in termenul prevazut la art. 9.6 a urmatoarelor documente:
- a. Formularul "Notificarea Producerii Riscului Asigurat" completat si semnat de Beneficiarul Asigurarii si confirmat de mostenitorii Asiguratului si Declaratia de eveniment completata de mostenitorii Asiguratului;
 - b. Certificatul de Asigurare si Declaratia de includere in asigurarea de grup semnata de Asigurat (copii conform cu originalul);
 - c. Certificatul constatator al decesului (copie conforma cu originalul) si Certificatul de deces al Asiguratului (copie legalizata);
 - d. Fisa de consultatii de la medicul de familie cu toate datele relevante privind antecedentele medicale ale Asiguratului, cu parafa medicului care le-a eliberat (copie conforma cu originalul);
 - e. In cazul decesului din accident, procesul-verbal de constatare a Accidentului încheiat de organele competente sau orice alte acte care pot dovedi producerea Accidentului (de exemplu, documente medicale eliberate de instituția medicală care a tratat Asiguratul, declarațiile martorilor etc.) și valoarea alcoolemiei;
 - f. Un document relevant (ex:Graficul de rambursare) semnat de Contractant din care sa rezulte Soldul Creditului la data decesului;
 - g. Orice alte documente solicitate de catre Asigurator necesare pentru stabilirea obligatiei sale de plata
- 8.6 Daca exista refuz din partea institutiilor publice sau private responsabile in a raspunde la solicitarea mostenitorilor Asiguratului pentru eliberarea de copii ale actelor necesare sau respectivele institutii nu transmit un raspuns in termen de 30 de zile de la data primirii solicitarii din partea mostenitorilor Asiguratului, Asiguratorul va intreprinde demersurile necesare pentru obtinerea documentelor pentru care a existat acest refuz. In cazul in care o procedura judiciara sau extrajudiciara in legatura cu solutionarea cauzelor decesului dureaza mai mult de 30 de zile si acest lucru intarzie termenul de depunere a documentelor necesare, termenul de depunere se va prelungi corespunzator cu conditia prezentarii de catre mostenitorii Asiguratului a dovezii depunerii solicitarii de eliberare a documentelor respective la organul/institutia in drept sa le elibereze. Asiguratorul va putea intreprinde propria investigatie cu privire la imprejurarile si consecintele producerii Evenimentului / Riscului Asigurat.

- 8.7 Indiferent de Riscul asigurat, Asiguratorul nu va fi responsabil pentru consecintele neobtinerii sau nefurnizarii de catre Asigurat / mostenitorii Asiguratului a tuturor rapoartelor, declaratiilor expertilor, tuturor documentelor medicale, precum si a tuturor informatiilor necesare pentru stabilirea obligatiei de plata a Asiguratorului si, in aceste cazuri, nici nu va putea fi obligat la plata Indemnizatiei de Asigurare.
- 8.8. Toate certificatele, informatiile si dovezile cerute de catre Asigurator vor trebui sa satisfaca cerintele de forma si continut specificate de legislatia in vigoare. In cazul in care documentele solicitate sunt redactate intr-o alta limba decat limba romana, acestea vor fi transmise astfel: copie sau dupa caz originalul documentului in limba straina si traducere legalizata in limba romana, in original, a documentului emis in limba straina. Cheltuielile de traducere si legalizare vor fi suportate de catre persoana care solicita despagubirea.

9. Drepturile/Obligațiile Asiguratorului/Plata Indemnizației de asigurare

- 9.1 Asiguratorul 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. In cazul riscurilor asigurate suplimentar plata indemnizatiei de asigurare este descrisa in 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. Asiguratorul 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 Asiguratorului în termen de:
- 45 (patruzecisicinci) de zile calendaristice de la data producerii Decesului din orice cauza/ Accident sau a Invaliditatii Permanente Totale din orice cauza
 - 30 (treizeci) de zile calendaristice pentru Incapacitate Temporara de Munca sau Somaj.
- În caz de neîndeplinire a acestei obligații, Asiguratorul are dreptul sa refuze plata indemnizatiei de asigurare, daca din acest motiv nu a putut stabili (prin personalul propriu de specialitate, contraexpertize realizate de terte parti etc), cauza producerii evenimentului asigurat si întinderea pagubei. Exceptie de la aceasta regula fac situatiile in care din motive obiective, Asiguratul s-a aflat in imposibilitatea indeplinirii obligatiei de notificare in termenele precizate mai sus.
- 9.3 In cazul Decesului din orice cauza a Asiguratului, Asiguratorul va fi obligat la plata unei Indemnizatii de Asigurare, catre Beneficiarul specificat in Certificatul de asigurare, egala cu Soldul Creditului / Soldul Primei Tranzactii la data producerii Riscului asigurat asa cum este specificat in Graficul de rambursare aferent Contractului de Credit / Programului Prima Tranzactie. Pentru Asiguratii care sunt încadrati într-un grad de invaliditate (I, II sau III conform Legislatiei in vigoare) la data intrării în asigurare, pentru asiguratii cu boli cronice si pentru asiguratii cu varsta mai mare de 65 de ani la intrarea in asigurare, în cazul Decesului acestora ca urmare a unui Accident (atât pe parcursul derulării contractului de credit cât și după achitarea anticipata a creditului) se va achita o Indemnizație de Asigurare egală cu Soldul Creditului / soldul Primei Tranzactii de la data scadenței anterioare datei producerii Riscului Asigurat.
- În cazul în care decesul Asiguratului se produce după achitarea anticipată a creditului, dar asigurarea este mentinuta in vigoare, Indemnizația de Asigurare datorată va reprezenta Soldul Creditului care ar fi rămas de achitat din totalul creditului / Primei Tranzactii acordat Asiguratului de către Contractant, la data scadenței anterioare datei producerii riscului Asigurat, conform ultimului grafic de rambursare primit de către Asigurat înainte de rambursarea anticipată a creditului / Primei Tranzactii.
- 9.4 Plata Indemnizatiei de Asigurare se face doar cu conditia existentei unei Acoperiri prin asigurare valabila la data producerii evenimentului asigurat.
- 9.5 În cazul în care Asiguratul este dispărut dar nu există o hotărâre judecătorească definitivă declarativă a morții, acesta este prezumat de lege a fi în viață până la pronunțarea unei asemenea hotărâri sau până la constatarea fizică a decesului sau pana la momentul la care se face dovada decesului sau cu documente oficiale (certIFICATE de deces, certificate constatator al decesului, certificate de mostenitor). In urma 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 in care se face dovada decesului cu documente oficiale, Asiguratorul datorează Indemnizația de asigurare catre Beneficiarul desemnat in 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 Permanenta Totala din orice cauza si respectiv in maxim 30 zile calendaristice de la data producerii riscului de Incapacitate Temporara de Munca sau Pierdere Involuntara a Locului de munca, a tuturor documentelor solicitate de Asigurator. În cazul în care documentele solicitate nu au fost puse la 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 Asiguratorul 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 / Insutiilor medicale de a pune la dispoziția Asiguratorului documentele solicitate dă dreptul Asiguratorului 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 Asigurătorului, 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 datorata.
- 9.13 În cazul unor declarații false sau încercări de fraudă din partea Contractantului/Asiguratului/Beneficiarului, Asigurătorul 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 În cazul în care creditul a fost rambursat anticipat sau la termen, dar asigurarea este încă valabilă, valoarea Indemnizației de Asigurare va fi plătită către Asigurat sau moștenitorii acestuia, după caz.
- 9.16. 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.

10. Excluderi generale

Asigurătorul 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 includere în asigurare a Asiguratului respectiv.
- 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: Asigurătorul 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 Asigurătorul pretinde că, din cauza acestei excluderi, orice pierdere, daună, cost sau cheltuială nu este acoperită conform acestui contract, sarcina dovedirii contrariului va fi în sarcina Asiguratului. În cazul în care se constată că parte a acestei clauze este nulă sau neexecutorie, restul va rămâne în vigoare și complet valabilă.
- m) participării Asiguratului la serviciul militar sau exercitarea oricarei forme de activitate polițienească 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 Orice modificare solicitată de către Asigurat nu va putea fi efectuată fără acordul prealabil scris al Contractantului și va fi efectuată de către Asigurător 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 Asigurător 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 stabilită a fi data scadenței ultimului Total lunar de plată, conform graficului de rambursare a creditului. În cazul plății anticipate a creditului de către Asigurat Contractantul este obligat să notifice în scris Asigurătorul la sfârșitul fiecărei luni despre situația creditelor rambursate anticipat. 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 solicitării scrise a Asiguratului, privind renunțarea la acoperirea prin asigurare anterior datei prevăzute în Certificatul de Asigurare ca dată de sfârșit a acoperirii prin asigurare, pentru contractele de asigurare cu Primă de Asigurare unică, Asiguratul este îndreptățit să primească o parte din Prima de Asigurare achitată la începutul acoperirii prin asigurare. Suma va fi calculată utilizând următoarea formulă de calcul:

$$R = PU - PA$$
 Unde R = valoarea de returnat către Asigurat
 PU = Valoarea primei unice încasate de către Asigurător
 PA = Prima de asigurare pastrată de Asigurător

$$PA = PU / DI * ((DR - DE) / 365 * 12),$$
 Unde:
 DI = Durata inițială a contractului în luni
 DR = Data renunțării de către Asigurat la acoperirea prin asigurare
 DE = Data emiterii politei de asigurare
 În situația menționată mai sus, respectiv primirea de către Asigurător a unei solicitări scrise de renunțare la acoperirea prin asigurare din partea Asiguratului, Asigurătorul va achita Prima de asigurare calculată utilizând formula de calcul menționată mai sus direct Contractantului, iar acoperirea prin asigurare va înceta imediat, Asigurătorul nemaiavând nicio obligație contractuală față de respectivul Asigurat.
 - c) prin rezilierea unilaterală de către Asigurător a Contractului de asigurare, în următoarele situații:

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

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

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

d) 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 Asigurătorului 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 Asigurător 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 acoperite de tipul Incapacitate 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 Asigurătorului, 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 adresă 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 trimitere.

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, adresa de domiciliu / corespondența, număr de telefon, adresa 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 Generale 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 Asiguratorului. Acesta va înregistra petiția 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 Asiguratorului 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 Asiguratorului. 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 Asiguratorului 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. Asigurările 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 Asiguratorul poate modifica prezentele Condiții de asigurare dacă există modificări legislative, apărute după data intrării în vigoare a prezentului Contract care impactează prevederile existente, Asiguratorul sau Contractul de asigurare. Asiguratorul 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 contractelor de credite de achiziție bunuri de consum / contractelor de card de credit Partener cu 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 creditelor de achiziție bunuri de consum / contractelor de card de credit Partener cu 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 Legislației în vigoare).
- 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.

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:
- Copia actului de identitate a Asiguratului (BI / CI);
 - Formularul “Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat” completat și semnat de Beneficiarul asigurării și Declarația de eveniment completată de Asigurat / reprezentantul său legal;
 - Dovada mandatului Reprezentantului legal (copie conformă cu originalul);

- d. Certificatul de Asigurare si Declaratia de includere in asigurarea de grup semnata de Asigurat (copii conform cu originalul);
- e. Certificatul de incadrare in grad de handicap eliberat de autoritatea competenta (copie legalizata);
- f. Copie a Deciziei de pensionare pentru Invaliditate Permanenta Totala emisa de catre Casa Teritoriala de Pensii;
- g. Fisa de consultatii de la medicul de familie cu toate datele relevante privind antecedentele medicale ale Asiguratului, cu parafa medicului care le-a eliberat (copie conforma cu originalul);
- h. Procesul-verbal de constatare a Accidentului încheiat de organele competente sau orice alte acte care pot dovedi producerea Accidentului (de exemplu, documente medicale eliberate de institutiya medicală care a tratat Asiguratul, declarațiile martorilor etc.) și valoarea alcoolemiei;
- i. Un document relevant (ex:Graficul de rambursare) semnat de Contractant din care sa rezulte Soldul Creditului / Soldul Primei Tranzactii la data producerii Evenimentului Asigurat in cazurile Invaliditatii pentru care nu se aplica Perioada de Eliminare sau la data expirarii Perioadei de Eliminare pentru restul cazurilor de Invaliditate;
- j. Orice alte documente solicitate de catre Asigurator necesare pentru stabilirea obligatiei sale de plata

4. Riscurile asigurate. Drepturile/Obligațiile Asigurătorului. Plata Indemnizației de asigurare

- 4.1. Indemnizația de Asigurare se plătește cu condiția ca Invaliditatea Permanenta a Asiguratului să fi survenit în perioada de valabilitate a asigurării, ca urmare a unui eveniment petrecut in perioada de valabilitate a asigurării.
- 4.2. În cazul **Invalidității Totale Permanente din orice cauză** a Asiguratului, Asigurătorul va fi obligat la plata către Beneficiarul specificat in Certificatul de asigurare a unei Indemnizații de Asigurare egale cu valoarea Soldului Creditului / Soldului Primei Tranzactii 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) emisa de autoritatile competente si depusă la Asigurator. Valoarea Soldului Creditului / Soldului Primei Tranzactii la data expirării Perioadei de Eliminare de 7 luni va fi comunicată în scris de către Contractant (Grafic de rambursare).
În cazul în care **Invaliditatea Totală Permanentă din orice cauză** a Asiguratului se produce după achitarea anticipată a creditului / contravalorii Primei Tranzactii, dar asigurarea este inca in vigoare, valoarea Indemnizației de Asigurare va fi egală cu Soldul Creditului / Soldul Primei Tranzactii care ar fi rămas de achitat din totalul Creditului / Primei Tranzactii acordat Asiguratului, la data expirării a 7 luni de zile calculate de la data apariției Riscului Asigurat, conform ultimului grafic de rambursare primit de către Asigurat înainte de rambursarea anticipată a creditului.
- 4.3. Stabilirea gradului de invaliditate se face pe baza certificatului medical de incadrare in grad de handicap eliberat de autoritatea competentă.Pentru a se putea achita Indemnizatia de asigurare, Certificatul de incadrare in grad de handicap trebuie sa fie definitiv, incontestabil si nerevizuibil.
- 4.4. Asiguratul este obligat să se supună unei noi examinări medicale, la cererea Asigurătorului, în scopul stabilirii valorii Indemnizatiei de asigurare. Costurile medicale legate de realizarea acestei examinari vor fi suportate de catre Asigurator. In cazul in care Asiguratul refuza sa se supuna examenului medical solicitat de catre Asigurator si efectuat de catre un medic desemnat de acesta, Asiguratorul este indreptatit sa refuze plata oricarei Indemnizatii de Asigurare.
- 4.5. Prezenta acoperire suplimentară se acordă cu 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 cauza.
- 4.6. Pentru riscul de Invaliditate Permanentă totală nu pot fi asigurate persoanele incadrate in grad I, II sau III de invalidate.
- 4.7. Indemnizatia de Asigurare va fi calculata raportat la Soldul Creditului / Soldul Primei Tranzactii de la data expirarii Perioadei de Eliminare, comunicat de catre Contractant. In cazul in care Invaliditatea Permanenta Totala din orice cauza este incontestabila si este datorata unei pierderii anatomice, nu se va aplica Perioada de eliminare, Soldul Creditului /Soldul Primei Tranzactii fiind cel de la data mentionata in Decizia de pensionare definitivă pentru caz de Invaliditate (grad I sau II) emisa de autoritatile competente.

5. Excluderi privind asigurarea pentru Invaliditate Permanenta Totala

Excluderile Generale din Condițiile Generale de Asigurare se aplica integral si riscului de Invaliditate Permanenta Totala.

CONDITII PARTICULARE DE ASIGURARE

pentru Pierderea Involuntara a Locului de Munca (Somaj), atasata contractelor de credit de achizitie bunuri de consum / contractelor de card de credit Partener cu Programul „Prima Tranzactie” oferite de UniCredit Consumer Financing S.A.



1. Dispozitii generale

1.1. Prezentele Conditii Particulare de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viata de Grup atasata contractelor de credit de achizitie bunuri de consum / contractelor de card de credit Partener cu Programul „Prima Tranzactie” oferite de UniCredit Consumer Financing S.A. Acestea completeaza Conditiiile Generale de Asigurare si reglementeaza Asigurarea pentru Pierderea Involuntara a Locului de Munca.

1.2. Acoperirea pentru Pierderea Involuntara a Locului de Munca poate fi achizitionata doar impreuna cu riscul asigurat de baza aferent decesului din orice cauza. Aceasta acoperire nu poate fi acordata pentru persoanele a caror varsta este mai mare de 65 de ani la intrarea in asigurare.

2. Definitii

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

- a. este in cautarea unui loc de munca si este disponibila sa inceapa lucrul in perioada imediat urmatoare, daca ar gasi un loc de munca;
- b. starea de sanatate si capacitatile fizice si psihice o fac apta pentru prestarea unei munci;
- c. nu desfasoara niciun fel de activitate aducatoare de venit;
- d. este înregistrat la 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 dupa expirarea Perioadei de Calificare /Eliminare si/sau Recalificare
- f. Cauza pierderii locului de munca sau a sursei veniturilor realizate exclude actul de vointa sau decizia Asiguratului, fiind o cauza obiectiva, externa, in afara controlului Asiguratului.

3. Evenimentul / Riscul Asigurat

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

- a) sa desfasoare:
 - o activitate profesionala platita, pe o durata cel putin egala cu durata creditului, sub forma de: drepturi de autor, activitate independenta (de exemplu: activitati din profesii liberale: Medici, Avocati, Notari publici, Arhitecti, Contabili, Consultanti, Auditori financiari, Executori judecatoresti, Evaluatori, Lichidatori, 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 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 trei luni;
- c) sa nu faca obiectul niciunei proceduri de concediere (individuala/colectiva) sau sa fi primit o notificare din partea angajatorului pentru incetarea relatiilor contractuale in baza contractului de mandat sau administrator;
- d) la data semnarii Cererii de Asigurare, dupa caz, sa nu fi transmis sau sa nu fi primit din partea angajatorului o solicitare de incetare a raporturilor de munca sau a raporturilor contractuale in baza contractului de administrator sau de mandat prin acordul partilor;
- e) la data semnarii Cererii de Asigurare, dupa caz, sa nu fi solicitat incetarea unilaterala a raporturilor de munca sau a raporturilor contractuale in baza contractului de administrator sau de mandat.
- f) sa nu fie Pensionar – pensionarii nu pot beneficia de prezentul risc asigurat.

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

3.3. Se considera data producerii Evenimentului Asigurat data la care persoana a fost luata in evidenta Agentiei Judetene pentru Ocuparea Fortei de Munca sau a Agentiei pentru Ocuparea Fortei de Munca a Municipiului Bucuresti si a inceput sa beneficieze de drepturi 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 trei 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 scadentului creditului (Graficului de rambursare) 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 Asiguratului. 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 catre Contractant a unei Indemnizații de Asigurare lunară egală cu valoarea unui Total lunar de plată datorat de Asigurat Contractantului conform graficului de rambursare, pentru respectivul Contract de Credit, calculat la data expirării Perioadei de Eliminare/Recalificare, dar nu mai mult de 4.000 lei pentru fiecare Total lunar de plată. Quantumul Totalului lunar de plată datorat conform prezentului paragraf va fi comunicat de către Contractant in scris la solicitarea Asiguratorului.
- 6.3. În cazul în care Pierderea Involuntară a Locului de Muncă a Asiguratului se produce după achitarea anticipată a creditului, dar asigurarea este inca valabila, valoarea Indemnizației de Asigurare lunară va fi egală cu valoarea unui Total lunar de plată conform ultimului grafic de rambursare primit de către Asigurat înainte de rambursarea anticipată a creditului, dar nu mai mult de 4000 lei pentru un Total lunar.
- 6.4. 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 Eliminare / Recalificare. Indemnizatia de Asigurare se plateste lunar, doar pe luni calendaristice intregi. Asiguratorul nu va calcula Indemnizatia de Asigurare pentru fractiuni de luna.
- 6.5. 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 Asiguratii 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.
- 6.6. 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.
- 6.7. Daca Asiguratorul este obligat sa plateasca Indemnizatia de Asigurare pentru perioade mai mari de 1 luna calendaristica, Asiguratorul va efectua plata o data pe luna, dupa ce Asiguratul a furnizat dovada prelungirii duratei Pierderii Involuntare a Locului de Munca, pana pe data de 15 ale lunii, pentru luna precedenta care tocmai s-a incheiat, prin transmiterea catre Asigurator a unei copii semnate si stampilate a carnetului de evidenta al Asiguratului vizat la zi de catre Agentia Judeteana sau a Municipiului Bucuresti pentru Ocuparea Fortei de Munca, in conformitate cu prevederile Legii 76/2002. In cazul in care Asiguratul nu poate transmite / nu dispune de aceste documente sau daca nu mai beneficiaza de indemnizatia de somaj platita din bugetul asigurărilor pentru șomaj (indemnizație de șomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuției la bugetul asigurărilor de șomaj), Asiguratorul va opri imediat platile indemnizatiei de asigurare. Contractantul va trimite o copie a scaderului actualizat.

6.8. 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 Temporara de Munca din orice cauza, atasata contractelor de credit de achizitie bunuri de consum / contractelor de card de credit Partener cu Programul „Prima Tranzactie” oferite de UniCredit Consumer Financing S.A.

1. Dispozitii generale

1.1. Prezentele Conditii Particulare de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viata de Grup atasata contractelor de credit de achizitie bunuri de consum / contractelor de card de credit Partener cu Programul „Prima Tranzactie” oferite de UniCredit Consumer Financing S.A. Acestea completeaza Condițiile Generale de Asigurare si reglementeaza Asigurarea pentru Incapacitatea Temporara de Munca.

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

2. Definitii

Incapacitatea Temporară de Muncă din orice cauza reprezintă imposibilitatea totală 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 in 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, Lichiditatori, 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 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 Condițiile Generale de Asigurare. Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizatiei de Asigurare si daca Riscul Asigurat s-a produs in urmatoarele conditii:

- Tuturor evenimentelor care au legatura cu graviditatea, nasterea, sau consecintele acestora, inclusiv întreruperea voluntară a sarcinii, concediile medicale prenatale, postnatale precum si concediile de ingrijire a copilului bolnav;
- Spitalizării intervenite ulterior unei alte spitalizări când perioada dintre acestea este mai mare de o zi lucrătoare (calculată de la externare până la următoarea internare), urmare a refuzului Asiguratului de a se interna sau rămâne internat într-un anumit spital, ambele spitalizări fiind consecința aceluiași eveniment;
- Unei afecțiuni neoplazice manifestate înainte de intrarea in asigurare si / sau diagnosticate in primele trei 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 scadentaruului creditului (Graficului de rambursare) emis de Contractant
 - j) Orice alte documente solicitate de catre Asigurator si necesare pentru stabilirea obligatiei sale de plata.

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

6. Drepturile/Obligațiile Asiguratului. Plata Indemnizației de asigurare

- 6.1. In cazul in care in urma producerii Evenimentului Asigurat, Asiguratul are Incapacitate Temporara de Munca, Asiguratorul va plati Indemnizatia de Asigurare Beneficiarului desemnat in Certificatul de Asigurare, numai daca sunt respectate prezentele Conditii Particulare de Asigurare.
- 6.2. În cazul **Incapacității Temporare de Muncă din orice cauză**, Asiguratorul va fi obligat la plata către Beneficiarul mentionat in Certificatul de asigurare, a unei Indemnizații de Asigurare lunară egală cu valoarea unui Total lunar de plată datorat de Asigurat Contractantului conform graficului de rambursare, pentru respectivul Contract de Credit, calculat la data expirării Perioadei de Eliminare/Recalificare, dar nu mai mult de 4.000 lei pentru fiecare Total lunar de plată. Quantumul Totalului lunar de plată datorat conform prezentului paragraf va fi comunicat de către Contractant in scris la solicitarea Asiguratorului.
- 6.3. În cazul în care **Incapacitatea Temporară de Muncă din orice cauză** a Asiguratului se produce după achitarea anticipată a creditului, dar asigurarea este inca valabila, valoarea Indemnizației de Asigurare lunară va fi egală cu valoarea unui Total lunar de plată conform ultimului grafic de rambursare primit de către Asigurat înainte de rambursarea anticipată a creditului, dar nu mai mult de 4.000 lei.
- 6.4. Perioada maximă pentru care se plătește Indemnizația de Asigurare pentru Incapacitatea Temporară de Muncă din orice cauză este de 6 luni per Eveniment asigurat, calculată de la data expirării Perioadei de Eliminare / Recalificare. Pe parcursul derulării Asigurării sunt acoperite maximum 2 Evenimente Asigurate pentru Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauză.
- 6.5. Dacă Asiguratorul este obligat să plătească Indemnizația de Asigurare pentru perioade mai mari de 1 lună calendaristică, Asiguratul va efectua plata o dată pe lună, după ce Asiguratul a furnizat dovada prelungirii duratei

- Incapacității Temporare de Muncă, pana la data de 15 ale lunii, pentru luna precedenta care tocmai s-a incheiat, prin transmiterea catre Asigurator a unui nou Certificat de Concediu Medical (copie conforma cu originalul).
- 6.6. În cazul concurenței Evenimentelor Asigurate de tipul Șomaj și Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauză, plata Indemnizației de Asigurare se va face o singură dată și numai pentru primul Risc Asigurat survenit.
 - 6.7. Durata Perioadei de Eliminare pentru Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauza este de 30 de zile consecutive.
 - 6.8. Plata Indemnizației de Asigurare se face doar cu condiția existenței unei Acoperiri prin Asigurare valabilă la data producerii Evenimentului Asigurat.

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

Aceasta nota de informare, in care sunt cuprinse conditiile de asigurare, 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