

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/veti 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 caruia 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.

Va rugăm ca, în cazul în care, în vederea încheierii sau executării unui contract de asigurare cu Generali, ne transmiteți (și) datele cu caracter personal ale altei persoane, să comunicați prezenta Informare persoanei respective și să luați Acordul acesteia, în cazurile aplicabile. În cazul în care datele cu caracter personal comunicate sunt ale unui minor, părintele 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**, în atenția Responsabilului cu Protecția Datelor și/sau la adresa poștală menționată mai sus.

Pentru mai multe informații cu privire la protecția datelor cu caracter personal, puteți 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

În baza legislației aplicabile începând din 25 mai 2018 în materia protecției datelor cu caracter personal și anume Regulamentul general al UE privind protecția datelor (Regulamentul UE 2016/679, "GDPR"), declar în mod expres următoarele:

PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

1. **Sunt în mod expres de acord** ca Generali să prelucreze **DATELE MELE PRIVIND STAREA DE SANATATE**, date absolut necesare pentru prestarea acestor servicii de asigurare specifice sau, după caz, ale căror efecte se produc față de mine.

Sunt, de asemenea, de acord să împuternicesc Asiguratorul să întreprindă orice fel de investigații, să ceară documente medicilor curanți, care pot duce la evaluarea completă a stării mele de sănătate. Autorizez orice medic, spital, policlinică, sau orice altă instituție medicală sau persoană care deține date sau informații și/sau documente despre starea mea de sănătate să furnizeze, la solicitarea scrisă a Asiguratorului, informații complete, referitoare la orice boală, accident, tratament, examinare, consultație sau spitalizare pe care am efectuat-o. În cazul producerii unui Eveniment / Risc asigurat, împuternicesc Asiguratorul să facă toate demersurile pentru obținerea documentelor necesare stabilirii întinderii obligației de plată a Indemnizației de asigurare, eliberând de secretul profesional atât pe medicul care m-a consultat / tratat, cât și orice instituție publică sau privată care deține informații cu privire la starea mea de sănătate și la istoricul meu medical, atât în timpul vieții, cât și ulterior, în situația producerii riscului de Deces din orice cauză.

Am înțeles că, dacă nu îmi voi exprima acordul pentru prelucrarea datelor privind starea de sănătate, Generali nu va putea executa contractul de asigurare în care sunt parte sau ale cărui efecte se produc față de mine inclusiv, dar fără a se limita la activitatea de plată a despăgubirilor.

DA **NU** _____ Semnatura

2. **Sunt în mod expres de acord** să mi se comunice și să primesc de la Generali informații despre serviciile și produsele sale, inclusiv pentru îmbunătățirea acestora, beneficii pe care să le accesez, oferte promotionale sau oportunități de asigurare (**SCOP DE MARKETING**).

DA **NU** _____ Semnatura

CORRESPONDENȚA ELECTRONICĂ

3. **Sunt în mod expres de acord** să primesc corespondența electronică prin utilizarea datelor mele de contact comunicate în acest formular de consimțământ, în vederea încheierii contractului de asigurare și/sau pentru derularea acestuia, memento scadente prime, această corespondență producând aceleași efecte ca și comunicarea pe hârtie.

DA **NU** _____ Semnatura

Confirm și certific prin semnatura că am primit, citit și înțeles Informarea privind prelucrarea datelor cu caracter personal de mai sus și că mi-am exprimat consimțământul în consecință.

Numele și prenumele Persoanei propusă spre asigurare

Semnatura

Data semnării

NOTA DE INFORMARE

CONDITII GENERALE DE ASIGURARE

privind Asigurarea de Viata de Grup atasata contractelor de credite de nevoi personale 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 nevoi personale oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A. persoanelor fizice. Conditiiile Generale de Asigurare se vor completa cu Conditiiile Particulare de Asigurare aferente riscurilor asigurate.

Prezentul document se comunica Asiguratului inainte de includerea in asigurarea de grup si contine informatiile pe care asiguratorii și intermediarii în asigurări trebuie să le furnizeze clienților conform Ordinului 23/2009 – emis de CSA. Asiguratul poate primi Conditiiile de asigurare Generale si Particulare, continand toate informatiile cu privire la asigurare, prin email sau pe suport de hartie, din orice unitate 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 Asigurarilor, Cod Unic RA-002, EN ISO 9001: 2008- Sistem de Management al Calității, Certificat R.C.: J40/17484/2007, C.I.F.: RO 2886621, Cod LEI : 213800J9BYTZ1Z4YK783, Capital social: 178.999.221,7 Lei, avizat la ANSPDCP cu nr. 11755. condițiile legii. Orice modificare a datelor de identificare ale Asiguratorului vor fi aduse la cunoștința Asiguratului prin menționarea acestora pe pagina de web a Asiguratorului (www.generali.ro).
Contractant	Persoana juridică cu care Asiguratorul încheie Contractul de asigurare și care are obligația să plateasca în numele asiguratilor Primele de asigurare, colectate de la asigurați. 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.
Contract de credit	Contract încheiat între Asigurat și Contractant (Unicredit Consumer Financing IFN S.A) destinat să finanțeze un credit de nevoi personale pentru persoane fizice.
Asigurat	Este persoana fizică menționată în Certificatul de Asigurare a cărei viață se asigură și care are obligația de a achita prima de asigurare către Contractant. În înțelesul prezentei condiții Asiguratul este acea persoană care a contractat un credit de nevoi personale 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 privind includerea în 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 privind 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 incheiat intre Contractant si Asigurator prin care acesta din urma se obliga sa preia riscurile asigurate in schimbul platii Primelor de asigurare de catre Contractant. Includerea in Contractul de Asigurare de Grup a Asiguratilor se va efectua dupa evaluarea Declaratiei Asiguratului privind includerea in asigurare, prin emiterea Certificatului de Asigurare.
Contractul de Asigurare	este termenul folosit generic pentru a desemna ansamblul de documente ce reglementeaza raportul juridic dintre Asigurator pe de o parte si Contractant, Asigurat si Beneficiar pe de alta parte. Astfel notiunea de Contract de Asigurare include: Conditiiile de Asigurare Generale si Particulare, Declaratia Asiguratului privind includerea in asigurare, anexele, actele aditionale, Certificatul de Asigurare, precum și orice alte documente solicitate de Asigurator pentru buna desfășurare a asigurării , incluzand dar nelimitandu-se la date cu privire la starea de sănătate a Asiguratului, la ocupația și hobby-urile sale;
Risc asigurat	Un eveniment viitor, posibil dar incert, la care este expusă viața si sănătatea Asiguratului. Riscurile asigurate sunt cele prevăzute în Certificatul de asigurare si pot fi acoperite, in conformitate cu prevederile conditiilor de asigurare, doar daca se produc in perioada de valabilitate a certificatului de asigurare.
Acoperirea prin Asigurare	Reprezinta obligatia Asiguratorului de a prelua raspunderea privind riscul asigurat si de a plati Indemnizatia de Asigurare conform Certificatului de Asigurare si in conformitate cu prevederile Conditiiilor de asigurare, la data producerii Riscului Asigurat, sub rezerva platii primei de asigurare
Aniversare	Reprezinta data la care un an intreg s-a scurs de la data intrarii in asigurare sau un an de la ultima Aniversare a Certificatului de Asigurare. Perioada de timp dintre data de intrare in asigurare si sfarsitul primului an de asigurare reprezinta Prima Aniversare. Urmatoarele aniversari vor fi calculate in consecinta.
Graficul de Rambursare	Este documentul eliberat de Contractant pentru Asigurat care contine situatia ratelor datorate, a termenelor si a conditiilor de plata aferente, a rambursarii valorii totale a creditului, a platii dobanzilor si a eventualelor costuri suplimentare.
Indemnizația de asigurare	Reprezinta suma de bani pe care Asiguratorul trebuie sa o plateasca Beneficiarului Asigurarii, conform Conditiiilor de Asigurare, ca urmare a producerii Evenimentului / Riscului Asigurat. Indemnizatia de Asigurare va fi calculata in functie de valoarea Sumei Asigurate la momentul producerii evenimentului asigurat. Indemnizatia de asigurare platita catre Beneficiar nu va depasi valoarea Soldului creditului Asiguratului. Indemnizatia 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	Reprezinta valuta in care a fost contractat creditul care poate fi RON sau EUR
Perioada de Asigurare (durata asigurarii)	Reprezinta perioada maxima pentru care poate fi reinnoita Perioada de Valabilitate a Asigurarii si este egala cu durata creditului. Perioada de Asigurare va fi compusa din mai multe Perioade de Valabilitate a Asigurarii succesive in functie de frecventa de plata mentionata in Certificatul de Asigurare si cu conditia platii Primelor de Asigurare la sfarsitul fiecărei Perioade de Valabilitate a Asigurarii. Perioada de Asigurare este prevazuta in Certificatul de Asigurare.
Perioada de Valabilitate a Asigurarii	Este acea fractiune din Perioada de Asigurare pentru care s-a achitat Prima de Asigurare datorata si pe parcursul careia se asigura Acoperirea prin Asigurare. Durata fiecărei fractiuni coincide cu frecventa de plata a ratelor de credit. (ex. daca frecventa de plata este lunara, durata unei Perioade de Valabilitate este de o luna si se reinnoieste ulterior pentru perioade egale de cate o luna). Prima de Asigurare pentru fiecare Perioada de Valabilitate a Asigurarii se achita retroactiv, conform Certificatului de asigurare. Perioada de Valabilitate a Asigurarii se reinnoieste automat cu inca o fractiune in momentul in care Prima de Asigurare pentru perioada anterioara a fost achitata. In cazul platilor unice ale primelor de asigurare perioada de valabilitate a asigurarii este cea mentionata in certificatul de asigurare si descrisa in cadrul art. 7.
Totalul lunar de plată	reprezintă suma totală lunară de plată datorată de Asigurat Contractantului conform graficului de rambursare, pentru respectivul Contract de Credit. Totalul lunar de plata nu include Prima de Asigurare si nici ratele scadente neachitate de către Asigurat, penalități, taxe de închidere anticipată a creditului, comision de analiză dosar si 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 îndreptăţit să primească Indemnizaţia de Asigurare pentru un Risc Asigurat. Pe durata acestei perioade, Indemnizaţia de Asigurare nu este datorată. Durata Perioadei de Eliminare pentru Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauza este de 30 de zile consecutive. Durata Perioadei de Eliminare pentru Şomaj este de 3 luni consecutive. Durata Perioadei de Eliminare pentru Invaliditate Totală Permanentă este de 7 luni consecutive.
Perioada de Recalificare	reprezintă o perioadă dată de timp, calculată de la data ultimului Eveniment Asigurat. După expirarea acestei perioade, Beneficiarul Asigurării este îndreptăţit să solicite plata Indemnizaţiei de Asigurare pentru un nou Eveniment Asigurat petrecut ulterior Perioadei de Recalificare. Pe durata acestei perioade, Indemnizaţia de Asigurare nu este datorată. Durata Perioadei de Recalificare pentru Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauză este de 60 de zile. Durata Perioadei de Recalificare pentru Şomaj este de 6 luni pentru persoanele angajate cu contract de muncă sau de 12 luni pentru persoanele care au un contract de mandat / administrator, pentru directorii / administratorii de companii – în baza Legii 31/1990 privind societăţile comerciale, republicată cu modificările şi completările ulterioare şi pentru persoanele care desfăşoară o activitate profesională plătită şi au optat pentru plata individuală a contribuţiilor datorate la bugetul de stat pentru a beneficia de şomaj.
Prima de Asigurare	Este acea suma de bani platita de Contractant in numele Asiguratilor si colectata de la Asigurati, stabilita in Certificatul de Asigurare si calculata in functie de valoarea Sumei Asigurate. Prima de asigurare se plateste conform specificatiilor din Certificatul de Asigurare, in moneda contractului de credit si se poate achita esalonat (sub forma de rate lunare) din surse proprii ale Asiguratului sau se poate achita ca prima unica finantata de catre Contractant.
Soldul Creditului	Reprezinta valoarea ramasa de plata din creditul contractat de Asigurat calculata la un moment dat si comunicata periodic de catre Contractant. Soldul Creditului la care se va raporta calcularea Sumei Asigurate si a Indemnizatiei de Asigurare va fi cel comunicat de Contractant la data producerii Riscului Asigurat. Soldul Creditului nu include Prima de Asigurare si nici ratele scadente neachitate de către Asigurat, penalităţi, taxe de închidere anticipată a creditului, comision de analiză dosar.
Suma Asigurata	Este acea suma de bani egala initial cu valoarea creditului contractat de catre Asigurat, fara a contine comision de analiza dosar, penalitati, taxe de inchidere anticipata a creditului si prima de asigurare. Valoarea Sumei Asigurate va urma evolutia valorii Soldului Creditului astfel cum este acesta reflectat in scadentarul atasat contractului de credit. In cazul in care pe parcursul derularii contractului de asigurare exista modificari ale Soldului Creditului care determina emiterea unui nou scadentar, Contractantul este obligat sa comunice valoarea soldului in cel mai scurt timp posibil dar nu mai tarziu de data la care este scadenta Prima de Asigurare. Suma Asigurata va fi reflectata in Moneda contractului de credit.
Eveniment asigurat	Incidentul sau seria de incidente care produc Riscul Asigurat şi la apariţia cărora Asiguratorul va plăti Indemnizaţia de asigurare, conform Condiţiilor de asigurare;
Excluderi	Circumstante sau conditii mentionate in contractual de asigurare pentru care Asiguratorul nu datorează Indemnizaţia de asigurare deşi s-a produs Riscul asigurat;
Accident	Eveniment datorat unei cauze fortuite, violente şi exterioare, care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voinţa Asiguratului şi care se soldează cu vătămarea corporală sau decesul Asiguratului şi se datorează acţiunii bruşte asupra organismului a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrice, etc) sau chimici, cu excepţia infecţiilor (virale, fungice, bacteriene, etc). Evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate unor cauze interne, medicale, cum ar fi (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): accidentul vascular cerebral, atacul ischemic tranzitor, ruptura vasculară, etc., nu pot fi incluse în această categorie;
Vătămare corporală	Vătămarea fizică a corpului Asiguratului, care poate fi stabilită din punct de vedere medical, cauzată de un Accident produs în perioada de valabilitate a asigurării;
Medic	Persoană care detine o diplomă eliberată de autorităţile în domeniu, care profesează în baza unei autorizaţii valabile de liberă practică, absolvent şi licenţiat al unei Facultăţii de Medicină autorizate si membru al Colegiului Medicilor;
Îmbolnăvire /Boala	Reprezinta modificarea organica sau functionala a stării normale de sănătate a Asiguratului, contractată sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a asigurării şi care a fost diagnosticată de un Medic după data de început a Contractului de asigurare. Sunt excluse din asigurare afecţiunile/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.
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 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 Legii 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 si Invaliditate permanenta totala este acordata pentru Evenimentele asigurate petrecute în lumea întreagă, in conformitate cu prevederile conditiilor de asigurare si este valabila 24 din 24 ore. Acoperirea pentru riscurile de Incapacitate temporară de muncă din orice cauză si Pierdere Involuntara a Locului de Munca (Somaj) este acordata doar pentru Evenimentele asigurate petrecute în Romania.

6. Încheierea Asigurării

- 6.1 În vederea eliberării Certificatului de asigurare, Asiguratul va completa și semna 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 continute în Declarația Asiguratului la includerea în asigurare precum și la orice alte întrebări adresate în scris de către Asigurator. Aceasta 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 / institutii 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 i se 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 institutiile 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 sau, la cererea Asiguratorului, în scopul încheierii Contractului de asigurare, a administrării acestuia și în scopul gestionării eventualelor dosare de dauna. 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 adresate de Asigurator atrage nulitatea Certificatului de Asigurare și determină încetarea Acoperirii prin Asigurare. În această situație, Asiguratorul este scutit de plata Indemnizației de Asigurare. Primele plătite rămân dobândite Asiguratorului. Celelalte obligații ale Asiguratorului astfel cum sunt stabilite în Condițiile de Asigurare, încetează să existe la data încetării Acoperirii prin Asigurare. Asiguratorul va informa în scris Contractantul cu privire la operarea oricărui modificări determinate de caracterul fals, incomplet sau incorect al declarațiilor/informațiilor furnizate la completarea Declarației Asiguratului la includerea în asigurare. Totodată, în cazul în care Beneficiarii/ mostenitorii Asiguratului, după caz, au furnizat informații false, incomplete sau incorecte cu privire la circumstanțele producerii Evenimentului / Riscului asigurat, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare.
- 6.5 După evaluarea Declarației Asiguratului la includerea în asigurare se va comunica decizia privind includerea în asigurare, care poate fi:
- a) Includerea în asigurare pentru riscurile prevăzute în cadrul art. 4.1, în situația în care Asiguratul are sub 65 de ani și a declarat în formularul Declarația Asiguratului ca este într-o stare bună de sănătate, nu suferă de boli cronice, nu este încadrat în grad de invaliditate (I, II, sau III conform Legii în vigoare) și se încadrează într-una din situațiile descrise în cadrul art.3 din Declarația Asiguratului la includerea în asigurare, referitor la situația sa profesională. În acest caz se va emite Certificatul de asigurare.
 - b) Includerea în asigurare doar pentru riscul prevăzut în cadrul art.4.2, în situația în care Asiguratul are peste 65 de ani sau suferă de boli cronice sau este încadrat într-un grad de invaliditate (I, II, sau III conform Legii în vigoare) sau nu se încadrează într-una din situațiile descrise în cadrul art.3 din Declarația Asiguratului la includerea în asigurare, referitor la situația sa profesională. În acest caz se va emite Certificatul de asigurare
 - c) Neinclusiunea în asigurare în situația în care Asiguratul nu dorește să completeze și să semneze Declarația Asiguratului la includerea în asigurare.
- 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:
- are calitatea de client al Contractantului cu care a încheiat un Contract de credit de nevoi personale, în calitate de titular;
 - are vârsta minimă la începutul Asigurării de 18 ani;
 - are vârsta maximă la ieșirea din asigurare de 75 ani;
 - este de acord cu Condițiile de Asigurare aplicabile Asigurării prin semnarea prezentului document inclusiv a Declarației Asiguratului la includerea în asigurare
 - confirmă îndeplinirea condițiilor prevăzute în cadrul art.3 din Declarația Asiguratului cu privire la activitatea profesională desfășurată (cu excepția persoanelor cu vârsta peste 65 de ani și a persoanelor

care sunt încadrate într-un grad de invaliditate I, II sau III conform Legii în vigoare, la data intrării în asigurare).

Varsta Persoanei Asigurate la intrarea/iesirea din asigurare va fi exprimată în ani împliniți și determinată ca diferența dintre anul calendaristic în care începe/incetează Asigurarea și anul calendaristic în care s-a născut Asiguratul. La data împlinirii vârstei maxime a Asiguratului de 75 de ani, Acoperirea prin Asigurare încetează indiferent dacă contractul de credit este încă în vigoare. Varsta se calculează scăzând din anul curent, anul nașterii Asiguratului.

- 6.7 Perioada asigurată va fi menționată în Certificatul de asigurare și are o durată totală egală cu perioada de 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 Pentru Asigurările cu Primă unică, Acoperirea prin Asigurare începe la ora 00:00 a datei menționate în Certificatul de Asigurare, respectiv la momentul tragerii de către Asigurat a creditului de nevoi personale finanțat de către Contractant (Unicredit Consumer Financing IFN S.A.), 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 Pentru Asigurările cu Primă eşalonată, Acoperirea prin Asigurare pentru fiecare Asigurat în parte începe la ora 00:00 a zilei menționate în Certificatul de Asigurare, respectiv cu o lună înainte de data primei scadențe a ratei creditului, dar nu mai devreme de data tragerii de către Asigurat a creditului de nevoi personale finanțat de către Contractant (de exemplu: dacă prima scadență a ratei creditului este pe data de 10 martie, Acoperirea prin Asigurare va începe la data de 10 februarie chiar în situația în care Contractul de Credit a fost semnat în data de 1 februarie). Perioada cuprinsă între data tragerii creditului și data de început a Acoperirii prin Asigurare, atunci când va fi cazul, nu este acoperită prin Asigurare. În cazul în care Evenimentul Asigurat se petrece în această perioadă, Asiguratul nu beneficiază de protecția oferită de Asigurare, iar Asiguratorul nu este obligat la plata Indemnizației de Asigurare.
- 7.3 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.
- 7.4 Prima de asigurare se poate achita esalonat (sub forma de rate lunare) sau se poate achita ca prima unică. Frecvența de plată a primei de asigurare este menționată în Certificatul de asigurare. În situația primelor esalonate, Perioada de Valabilitate a Asigurării se reînnoiește automat pe perioade de timp egale cu durata de timp dintre două scadențe de plată consecutive.
- 7.5 Prima de Asigurare esalonată (sub forma de rate lunare) se va plăti întotdeauna la sfârșitul Perioadei de Valabilitate a Asigurării astfel încât dacă Evenimentul Asigurat apare în perioada cuprinsă între ultima scadență plătită și următoarea scadență neachitată, Asiguratorul va deduce din Indemnizația de Asigurare Prima de Asigurare convenită dar neachitată. Dacă, Prima de Asigurare nu este achitată la data scadenței, Asiguratorul acordă o perioadă de grație de 30 de zile în interiorul căreia Prima de Asigurare restantă poate fi plătită, Asiguratul beneficiind pe parcursul acesteia de Acoperire prin Asigurare. Perioada de Grație va fi cuprinsă între data scadenței Primei de Asigurare datorate și neachitate și următoarea scadență a Primei de Asigurare. Dacă la expirarea acestei perioade de grație nu se achită Prima de Asigurare restantă, Asiguratul va fi exclus din Contractul de Asigurare, iar Acoperirea prin Asigurare va înceta pentru acest Asigurat retroactiv, începând cu cea mai veche dată scadență a Primei de Asigurare datorată și neachitată, fără ca o notificare, punere în întârziere sau altă formalitate prealabilă să mai fie necesară. În cazul primei unice nu există perioada de grație. Riscurile asigurate produse în perioada de grație vor fi acoperite de către Asigurator doar dacă Prima de asigurare este achitată până la data expirării perioadei de grație.
- 7.6 Pentru Asigurările cu Primă unică, Perioada de Valabilitate a acestora este egală cu durata Creditului precizată în Certificatul de Asigurare. Orice modificare ulterioară a duratei Creditului nu are niciun impact asupra Perioadei de Valabilitate a Asigurării.
- 7.7 Pentru a fi considerată plata valabilă, Prima de Asigurare trebuie achitată integral. Dacă Prima de Asigurare este achitată parțial Acoperirea prin Asigurare încetează iar plata efectuată parțial va fi returnată Contractantului care o va restitui Asiguratului. Dacă în perioada de grație Prima de Asigurare este întregită până la valoarea sa integrală, plata se consideră valabilă iar Acoperirea prin Asigurare va continua.
- 7.8 Prima de Asigurare se consideră a fi achitată la data la care suma a fost creditată de către Contractant în conturile Asiguratorului.
- 7.9 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.

- 7.10 Asigurarea se consideră ca nefiind niciodată încheiată dacă Prima de Asigurare inițială nu este plătită în contul Asiguratorului cel târziu la data expirării Perioadei de Grație ce urmează Scadenței inițiale. Prezenta prevedere se aplică și în cazul în care Prima de Asigurare inițială nu este plătită integral. În acest caz, Asiguratorul va refuza plata Indemnizației de Asigurare la producerea Evenimentului / Riscului Asigurat.
- 7.11 Pe toată perioada de valabilitate a Contractului de Asigurare, acesta nu poate fi transformat în contract liber de plata Primelor de Asigurare, nu beneficiază de participare la profit sau de suma asigurată redusă și nu poate fi rascumpărat. Aceasta asigurare nu este una de tip unit linked sau de anuități legate de fonduri de investiții.

8. Drepturile/Obligațiile Contractantului / Asiguratului / Beneficiarilor

- 8.1 Asiguratul este obligat să informeze Asiguratorul în termen de maxim 30 de zile, despre modificarea domiciliului, adresei de corespondență, precum și despre orice modificare a datelor în baza cărora a fost încheiat Contractul de Asigurare, precum și în cazul modificării cetățeniei / rezidenței fiscale.
- În cazul părăsirii teritoriului României, Asiguratul are obligația de a comunica Asiguratorului o persoană împuternicită, cu domiciliul în România, pentru a primi corespondența. Asiguratorul va trimite corespondența la ultima adresă comunicată de către Asigurat. Corespondența transmisă de Asigurator la ultima adresă de corespondență cunoscută se consideră trimisă de acesta și primită de Asigurat.
- 8.2 Contractantul este obligat la plata integrală a Primelor de asigurare colectate de la Asigurați până la data de scadență conform frecvenței de plată precizate în Certificatul de asigurare. Achitarea parțială a Primei de asigurare atrage încetarea acoperirii prin asigurare, tranzacția efectuată pentru plata parțială fiind anulată.
- 8.3 Asiguratul/ mostenitorii Asiguratului au obligația de a notifica Asiguratorul în scris, în cel mai scurt timp, despre producerea Riscului asigurat (de baza/suplimentar), dar nu mai târziu de
- 45 de zile calendaristice de la data producerii riscurilor de Deces din orice cauza/Deces din accident sau din Invaliditate Permanența Totală din orice cauza
 - 30 de zile calendaristice de la producerea riscurilor de Incapacitatea Temporară de Muncă și Somaj
- În caz de neîndeplinire a acestei obligații, Asiguratorul are dreptul să refuze plata indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut stabili (prin personalul propriu de specialitate, contraexpertize realizate de terți etc), cauza, producerii evenimentului asigurat și întinderea pagubei. Excepție de la această regulă fac cazurile în care, din motive obiective, Asiguratul s-a aflat în imposibilitatea îndeplinirii acestei obligații.
- 8.4 Contractantul / Asiguratul / Beneficiarii/ mostenitorii Asiguratului au obligația de a sprijini 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. În cazul decesului Asiguratului, este necesară trimiterea către Asigurator, în termenul prevăzut la art. 9.6, a următoarelor documente:
- a. Formularul "Notificarea Producerii Riscului Asigurat" completat și semnat de Beneficiarul Asigurării și confirmat de mostenitorii Asiguratului și Declarația de eveniment completată de mostenitorii Asiguratului
 - b. Certificatul de Asigurare și Declarația de includere în asigurarea de grup semnată de Asigurat (copii conform cu originalul);
 - c. Certificatul constatator al decesului (copie conformă cu originalul) și Certificatul de deces al Persoanei Asigurate (copie legalizată);
 - d. Fișa de consultanță de la medicul de familie cu toate datele relevante privind antecedentele medicale ale Asiguratului, cu parafa medicului care le-a eliberat (copie conformă cu originalul);
 - e. În cazul decesului din accident, procesul-verbal de constatare a Accidentului încheiat de organele competente sau orice alte acte care pot dovedi producerea Accidentului (de exemplu, documente medicale eliberate de instituția medicală care a tratat Asiguratul, declarațiile martorilor etc.) și valoarea alcoolemiei;
 - f. Un document relevant (ex:Graficul de rambursare) semnat de Contractant din care să rezulte Soldul Creditului la data decesului;
 - g. Orice alte documente solicitate de către Asigurator necesare pentru stabilirea obligației sale de plată
- 8.6 Dacă există refuz din partea instituțiilor publice sau private responsabile în a răspunde la solicitarea mostenitorilor Asiguratului pentru eliberarea de copii ale actelor necesare sau respectivele instituții nu transmit un răspuns în termen de 30 de zile de la data primirii solicitării din partea mostenitorilor Asiguratului, Asiguratorul va întreprinde demersurile necesare pentru obținerea documentelor pentru care a existat acest refuz. În cazul în care o procedură judiciară sau extrajudiciară în legătură cu documentarea cauzelor decesului durează mai mult de 30 de zile și acest lucru întârzie termenul de depunere a documentelor necesare, termenul de depunere se va prelungea corespunzător cu condiția prezentării de către mostenitorii Asiguratului a dovezii depunerii solicitării de eliberare a documentelor respective la organul/instituția în drept să le elibereze. Asiguratorul va putea întreprinde propria investigație cu privire la împrejurările și consecințele producerii Evenimentului / Riscului Asigurat.
- 8.7 Indiferent de Riscul asigurat, Asiguratorul nu va fi responsabil pentru consecințele neobținerii sau nefurnizării de către Asigurat a tuturor rapoartelor, declarațiilor experților, tuturor documentelor medicale, precum și a tuturor informațiilor necesare pentru stabilirea obligației de plată a Asiguratorului și, în aceste cazuri, nici nu va putea fi obligat la plata Indemnizației de Asigurare.

- 8.8. Toate certificatele, informatiile si dovezile cerute de catre Asigurator vor trebui sa satisfaca cerintele de forma si continut prevazute 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 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 specificate mai sus.
- 9.3 In cazul decesului Asiguratului, Asiguratorul va fi obligat la plata unei Indemnizatii de Asigurare, catre Beneficiarul specificat in Certificatul de asigurare, egala cu Soldul Creditului la data producerii Riscului asigurat asa cum este specificat in documentul transmis de catre Contractant (ex: Graficul de rambursare).
- 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 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.
- 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 dublul Soldului Creditului de la data scadenței anterioare datei producerii Riscului Asigurat. În cazul în care contractul de credit este în vigoare la data producerii Riscului Asigurat, contravaloarea unui Sold al Creditului va fi virată către Contractantul Asigurării.
- 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:
- 90 de zile calendaristice de la data producerii Decesului din orice cauza/ Accident sau a Invaliditatii Permanente Totale din orice cauza
 - 30 de zile calendaristice de la data producerii riscului de Incapacitate Temporara de Munca sau Somaj
- 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. Valoarea Indemnizației de Asigurare nu include rate scadente neachitate de către Asigurat, penalități, taxe de închidere anticipată a creditului, comision de analiză dosar și nici prima de asigurare.
- 9.16 Asigurătorul este îndreptățit să deducă din Indemnizația de Asigurare, orice sumă care îi este datorată cu titlu de Prima de Asigurare, conform prezentului Contract de Asigurare.

10. Excluderi generale

Asigurătorul este exonerat de plata Indemnizației de Asigurare dacă Evenimentul 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 sportive 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 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 oricărei 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 Nicio 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 Modificarea periodică a Sumei Asigurate în funcție de valoarea comunicată de către Contractant nu reprezintă modificare a Certificatului de Asigurare, ca atare nu se materializează în scris într-un Act Adicional la Certificatul de Asigurare. Noua Sumă Asigurată este considerată ca valoare de referință în funcție de care se calculează Indemnizația de Asigurare începând cu data plății Primei de Asigurare calculată raportată la valoarea acesteia.

11.3 În următoarele situații, Contractul de asigurare 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. Acoperirea prin Asigurare se consideră încheiată, pentru contractele de asigurare cu Primă eşalonată, la ora 24:00 a zilei în care s-a efectuat plata anticipată a creditului. Pentru contractele de asigurare cu Primă unică, 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 poliței 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, Asiguratului, iar acoperirea prin asigurare va înceta imediat. Asigurătorul nemiavând 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 / Mostenitorii Asiguratului / Beneficiarul furnizează Asigurătorului declarații false și/sau informații incomplete cu privire la împrejurările esențiale referitoare la riscurile asigurate, informații care, dacă ar fi fost aduse la cunoștința Asigurătorului, ar fi determinat neîncheierea Contractului de asigurare sau oferirea acestuia în alte condiții;

(iii) în cazul în care datele de identificare personale ale Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute 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 Asigurător, 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 Contractantului va colecta prima de asigurare pe care Asiguratul este obligat să o plătească, aferenta 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 urmand sa fie restituita integral acestuia.

Acoperirea prin Asigurare a Asiguratului inceteaza si in urmatoarele conditii:

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

Totodata, Acoperirea prin Asigurare pentru **Incapacitate Temporară de Muncă sau Pierderea Involuntara a locului de munca (Șomaj)** încetează și în urma plății Indemnizației de Asigurare de către Asigurător 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 Asigurătorului sau orice alt mijloc de comunicare electronică oficializat);
- b) cele adresate Contractantului, la adresa indicată în prezentele condiții de asigurare sau la aceea care a fost menționată expres de către Contractant pentru trimiterea comunicărilor (se poate utiliza adresa de e-mail/, publicată pe site-ul Contractantului sau orice alt mijloc de comunicare electronică oficializat);
- c) cele destinate Asiguratului, la ultima adresa comunicată de către acesta Asigurătorului. Corespondența transmisă Asiguratului de către Asigurător, 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 Asigurătorului, scrisoarea se consideră a fi primită la data la care acest document a fost returnat Asigurătorului ca fiind nelivrabil. Corespondența transmisă de către Asigurător prin scrisoare simplă, este considerată a fi primită de către Persoana Asigurată în 15 zile de la data înscrisă în borderoul de trimiteri.

13. Protecția datelor cu caracter personal

- 13.1 Contractantul și Asiguratul, conform legii privind protejarea datelor cu caracter personal, permit ca datele personale de identificare (CNP, nume, adresa de domiciliu / corespondență, număr de telefon, adresa de email, etc) furnizate în Cererea de Asigurare 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 Asigurător în scopul încheierii și derulării Contractului de Asigurare.

Asiguratorul va putea, daca va fi cazul, sa transmita aceste date pentru a fi prelucrate in scopul emiterii Certificatelor de Asigurare, instiintarilor de orice natura care au legatura cu Contractul de Asigurare, procesarii daunelor, efectuării de statistici necesare derulării activității de asigurare și Reasigurare. Totodata aceste date pot fi comunicate catre Companiile Generali Grup precum și catre alte societati de asigurare și Reasigurare cu acelasi scop, mentinandu-si caracterul confidential. Datele pot fi transmise și catre autoritatile fiscale competente sau autoritatile judiciare.

In acest scop, Asiguratorul nu va fi obligat sa solicite acordul expres al Asiguratului sau Contractantului pentru stocarea și prelucrarea oricăror date cu caracter personal cu scopul realizării prezentului Contract de asigurare. Acceptarea incheierii contractului de asigurare echivaleaza cu acceptarea transmiterii spre prelucrare a datelor personale in scopurile mentionate anterior.

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

Asiguratorul isi asuma responsabilitatea pentru protejarea datelor cu caracter medical precum și a celorlalte date cu caracter personal in limitele și conditiile stabilite de legislatia in vigoare in domeniu.

- 13.2 Asiguratul are toate drepturile reglementate de legislatia in vigoare referitoare la protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulatie a acestor date și începand 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 isi poate exercita drepturile depunand la Asigurator o cerere in forma scrisa, data și semnata. In cerere, solicitantul poate arata daca doreste ca informatiile sa ii fie comunicate la o anumita adresa de corespondenta sau printr-un serviciu de corespondenta care sa asigure ca predarea i se va face numai personal.

14. Alte Prevederi Contractuale

- 14.1 Prevederile prezentelor 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 petitia și va transmite un raspuns in scris, punctual și argumentat catre persoana care a formulat sesizarea, in termen de 30 de zile de la data primirii acesteia. Dacă, din punctul de vedere al petentului, răspunsul Asiguratorului nu corespunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri în cadrul căreia să se soluționeze cererea. In cazul imposibilitatii rezolvarii amiabile a litigiului, persoana interesata se va putea adresa autoritatilor competente ori va putea sesiza instanțele judecatoresti competente. Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare va fi soluționat de către organelle 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 platesc in conformitate cu legislatia romana in vigoare.
- 14.7 Conform legislatiei fiscale in vigoare, primele de asigurare nu sunt purtatoare de TVA și nu sunt deductibile la calculul impozitului pe venit / profit. Asigurarile de viata nu beneficiaza de deduceri fiscale in ceea ce priveste plata primelor de asigurare. Orice Indemnizatie de asigurare aferenta Contractului de asigurare nu este supusa impozitului pe venit. Prezentele precizari fiscale sunt valabile sub rezerva modificarii legislatiei fiscale (Codul Fiscal și orice alt act normative adoptat in aplicarea acestuia).
- 14.8 Fondul de garantare, definit astfel prin Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare al asigurarilor, cu modificarile și completarile ulterioare, este destinat protejării asiguratilor, beneficiarilor asigurării, precum și

tertelor persoane pagubite, in cazul in care societatea asiguratoare se afla in stare de insolvabilitate. Fondul se constituie prin contributia tuturor asiguratorilor, fiind administrat de Autoritatea de Supraveghere Financiara.

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

CONDITII PARTICULARE DE ASIGURARE

pentru Invaliditate Permanenta Totala din orice cauza, atasata contractelor de credit de nevoi personale oferite de Unicredit Consumer Financing IFN S.A

1. Dispozitii generale

- 1.1. Prezentele Conditii Particulare de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viata de Grup atasata contractelor de credit de nevoi personale oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A. Acestea completeaza Condițiile Generale de Asigurare si reglementeaza Asigurarea pentru Invaliditatea Permanenta Totala din orice cauza.
- 1.2 Acoperirea pentru Invaliditate Permanenta Totala din orice cauza poate fi achizitionata doar impreuna cu riscul asigurat de baza aferent decesului din orice cauza.

2. Definiții

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

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

Indemnizatia de Asigurare reprezinta suma de bani pe care Asiguratorul trebuie sa o plateasca Beneficiarului Asigurarii, conform Condițiilor de Asigurare, ca urmare a producerii Riscului Asigurat.

3. Drepturile/Obligațiile Contractantului / Asiguratului / Beneficiarilor

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

- a. Copia actului de identitate a Asiguratului (BI / CI);
- b. Formularul "Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat" completat si semnat de Beneficiarul asigurarii si Declaratia de eveniment completata de Asigurat / reprezentantul sau legal;
- c. Dovada mandatului Reprezentantului legal (copie conforma cu originalul);
- d. Certificatul de Asigurare 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, dupa caz;
- 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. Un document relevant (ex:Graficul de rambursare) semnat de Contractant din care sa rezulte Soldul Creditului 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 Asiguratului. Plata Indemnizației de asigurare

- 4.1. Indemnizația de Asigurare se plătește cu condiția ca Invaliditatea Permanentă a Asiguratului să fi survenit în perioada de valabilitate a asigurării, ca urmare a unui eveniment petrecut în perioada de valabilitate a asigurării.
- 4.2. În cazul **Invalidității Totale Permanente din orice cauză** a Asiguratului, Asigurătorul va fi obligat la plata către Beneficiarul specificat în Certificatul de asigurare a unei Indemnizații de Asigurare egale cu valoarea Soldului Creditului la data expirării Perioadei de eliminare de 7 luni de zile calculate de la data apariției Riscului Asigurat, dată care este menționată în Decizia de pensionare definitivă pentru caz de Invaliditate (grad I sau II) emisă de autoritățile competente și depusă la Asigurător. Valoarea Soldului Creditului la data expirării Perioadei de Eliminare de 7 luni va fi comunicată în scris de către Contractant (ex. Grafic de rambursare)
În cazul în care **Invaliditatea Totală Permanentă din orice cauză** a Asiguratului se produce după achitarea anticipată a creditului, dar asigurarea este încă în vigoare, valoarea Indemnizației de Asigurare va fi egală cu Soldul Creditului care ar fi rămas de achitat din totalul creditului 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 încadrare în grad de handicap eliberat de autoritatea competentă. Pentru a se putea achita Indemnizația de asigurare, Certificatul de încadrare în grad de handicap trebuie să fie definitiv, incontestabil și nerevizibil.
- 4.4. Asiguratul este obligat să se supună unei noi examinări medicale, la cererea Asigurătorului, în scopul stabilirii valorii Indemnizației de asigurare. Costurile medicale legate de realizarea acestei examinări vor fi suportate de către Asigurator. În cazul în care Asiguratul refuză să se supună examenului medical solicitat de către Asigurator și efectuat de către un medic desemnat de acesta, Asiguratorul este îndreptățit să refuze plata oricărei Indemnizații de Asigurare.
- 4.5. 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 cauză.
- 4.6. Pentru riscul de Invaliditate Permanentă totală nu pot fi asigurate persoanele încadrate în grad I, II sau III de invaliditate.
- 4.7. Indemnizația de Asigurare va fi calculată raportat la Soldul Creditului de la data expirării Perioadei de Eliminare, comunicat de către Contractant. În cazul în care Invaliditatea Permanentă Totală din orice cauză este incontestabilă și este datorată unei pierderi anatomice, nu se va aplica Perioada de eliminare, Soldul Creditului fiind cel de la data menționată în Decizia de pensionare definitivă pentru caz de Invaliditate (grad I sau II) emisă de autoritățile competente.

5. Excluderi privind asigurarea pentru Invaliditate Permanentă Totală

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

CONDITII PARTICULARE DE ASIGURARE

pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (Somaj), atasată contractelor de credit de nevoi personale oferite de UniCredit Consumer Financing S.A.

1. Dispoziții generale

1.1. Prezentele Condiții Particulare de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viață de Grup atasată contractelor de credit de nevoi personale oferite de UniCredit Consumer Financing S.A. Acestea completează Condițiile Generale de Asigurare și reglementează Asigurarea pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă.

1.2. Acoperirea pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă poate fi achiziționată doar împreună cu riscul asigurat de bază aferent decesului din orice cauză. Această acoperire nu poate fi acordată pentru persoane a căror vârstă este mai mare de 65 de ani la intrarea în asigurare.

2. Definiții

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

- a. este în căutarea unui loc de muncă și este disponibilă să înceapă lucrul în perioada imediat următoare, dacă ar găsi un loc de muncă;
- b. starea de sănătate și capacitățile fizice și psihice o fac aptă pentru prestarea unei munci;
- c. nu desfășoară niciun fel de activitate aducătoare de venit;

- d. este înregistrat la Agențiile Teritoriale pentru Ocuparea Forței de Muncă și beneficiază de drepturi bănești lunare ce se suportă din bugetul asigurărilor pentru Somaj (indemnizație de șomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuției la bugetul asigurărilor de șomaj).
- e. Riscul Asigurat s-a produs după expirarea Perioadei de Calificare /Eliminare și/sau Recalificare
- f. Cauza pierderii locului de munca sau a sursei veniturilor realizate exclude actul de voință sau decizia Asiguratului, fiind o cauză obiectivă, externă, în afara controlului Asiguratului.

3. Evenimentul / Riscul Asigurat

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

- a) să desfășoare:
 - o activitate profesională plătită, pe o durată cel puțin egală cu durata creditului, sub formă de: drepturi de autor, activitate independentă (de exemplu: activități din profesii liberale: Medici, Avocați, Notari publici, Arhitecți, Contabili, Consultanți, Auditori financiari, Executori judecătorești, Evaluatori, Lichidatori, sau activități economice exercitate în calitate de PFA: programatori, consultanți software, traducători autorizați, meditari, prestatori de servicii **SAU**
 - o activitate în baza: i) unui contract individual de muncă încheiat pe o perioadă nedeterminată (cu cel puțin 20 de ore lucrătoare săptămânal) sau ii) unui contract individual de muncă încheiat pe o perioadă determinată, dacă acoperă perioada creditului sau iii) unui contract de mandat/management/administrator, pentru directorii/administratorii de companii - în baza Legii 31/1990 privind societățile comerciale, republicată cu modificările și completările ulterioare sau pentru persoanele care încheie contract de management/mandat cu companii instituții financiare, companii multinationale/ reprezentanți companie multinațională pe o durată cel puțin egală cu durata creditului
- b) să aibă un stagiu de cotizare la bugetul asigurărilor de șomaj de cel puțin 1 an și suplimentar, o vechime la actualul loc de muncă de cel puțin 3 luni;
- c) să nu facă obiectul niciunei proceduri de concediere (individuală/colectivă) sau să fi primit o notificare din partea angajatorului pentru încetarea relațiilor contractuale în baza contractului de mandat sau administrator;
- d) la data semnării Cererii de Asigurare, după caz, să nu fi transmis sau să nu fi primit din partea angajatorului o solicitare de încetare a raporturilor de muncă sau a raporturilor contractuale în baza contractului de administrator sau de mandat prin acordul partilor;
- e) la data semnării Cererii de Asigurare, după caz, să nu fi solicitat încetarea unilaterală a raporturilor de muncă sau a raporturilor contractuale în baza contractului de administrator sau de mandat.
- f) să nu fie Pensionar – pensionarii nu pot beneficia de prezentul risc asigurat.

3.2. La data producerii Evenimentului Asigurat Asiguratorul este obligat să plătească Indemnizația de Asigurare, conform prevederilor Contractului de Asigurare cu respectarea Perioadelor de Calificare / Eliminare și/sau Recalificare și numai pentru Evenimentele Asigurate petrecute în Perioada de Valabilitate a Asigurării.

3.3. Se consideră data producerii Evenimentului Asigurat data la care persoana a fost luată în evidența Agenției Județene pentru Ocuparea Forței de Muncă sau a Agenției pentru Ocuparea Forței de Muncă a Municipiului București și a început să 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 să dovedească data începerii precum și durata și data încetării stării de Pierdere a Locului de Muncă prin transmiterea documentelor doveditoare.

4. Excluderi

Excluderile cuprinse în prezentul capitol sunt în completarea Excluderilor generale privind Contractul de Asigurare, din Condițiile Generale de Asigurare. Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizației de Asigurare și dacă Riscul Asigurat s-a produs în următoarele condiții:

- a) La data semnării Cererii de Asigurare Asiguratul a cunoscut faptul că făcea parte dintr-un grup de persoane a căror angajare ia sfârșit;
- b) Anterior semnării Cererii de Asigurare, Asiguratul a fost anunțat de către angajator că va fi disponibilizată sau la data semnării Cererii de Asigurare, Persoana Asigurată era deja somer;
- c) Dacă la data începerii Acoperirii prin Asigurare, Asiguratul începuse procedura legală referitoare la valabilitatea terminării angajării;
- d) Pierderea Locului de Muncă este o consecință a încălcării disciplinei în muncă;
- e) Pierderea Locului de Muncă a apărut în timpul perioadei de probă sau la terminarea acesteia contractul de muncă nu a fost prelungit;
- f) Pierderea Locului de Muncă este rezultatul rezilierii contractului de muncă din inițiativa angajatului sau ca urmare a acordului partilor;
- g) Pierderea Locului de Muncă este rezultatul ajungerii la termen a unui angajament pe perioadă determinată;
- h) Asiguratul refuză să ocupe un alt loc de muncă, 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 scadentarii 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. Cuantumul 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 de plata.
- 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 Asigurații care au un contract de mandat / administrator, pentru directorii / administratorii de companii – în baza Legii 31/1990 privind societățile comerciale, republicată cu modificările și completările ulterioare și pentru persoanele care desfășoară o activitate profesională plătită și care au ales să plătească individual indemnizația de șomaj.
- 6.6. 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. Dacă Asiguratorul este obligat să plătească Indemnizația de Asigurare pentru perioade mai mari de 1 luna calendaristică, Asiguratorul va efectua plata o dată pe luna, după ce Asiguratul a furnizat dovada prelungirii duratei Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, până pe data de 15 ale lunii, pentru luna precedentă care tocmai s-a încheiat, prin transmiterea către Asigurator a unei copii semnate și stampilate a carnetului de evidență al Asiguratului vizat la zi de către Agenția Județeană sau a Municipiului București pentru Ocuparea Forței de Muncă, în conformitate cu prevederile Legii 76/2002. În cazul în care Asiguratul nu poate transmite / nu dispune de aceste documente sau dacă nu mai beneficiază de indemnizația de șomaj plătită din bugetul asigurărilor pentru șomaj (indemnizație de șomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuției la bugetul asigurărilor de șomaj), Asiguratorul va opri imediat plățile indemnizației de asigurare. Contractantul va trimite o copie a 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 Temporară de Muncă din orice cauză, atasată contractelor de credit de nevoi personale oferite de UniCredit Consumer Financing S.A.

1. Dispoziții generale

1.1. Prezentele Condiții Particulare de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viață de Grup atasată contractelor de credit de nevoi personale oferite de UniCredit Consumer Financing S.A. Acestea completează Condițiile Generale de Asigurare și reglementează Asigurarea pentru Incapacitatea Temporară de Muncă.

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

2. Definiții

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

3. Evenimentul / Riscul Asigurat

3.1. Riscul asigurat este **Incapacitatea Temporară de Muncă din orice cauză** a Asiguratului. Pentru a putea beneficia de asigurarea pentru Incapacitatea Temporară de Muncă, trebuie să fie îndeplinite, în mod cumulativ și următoarele condiții:

a) Asiguratul să desfășoare:

- o activitate profesională plătită, pe o durată cel puțin egală cu durata creditului, sub forma de: drepturi de autor, activitate independentă (de exemplu: activități din profesii liberale: Medici, Avocați, Notari publici, Arhitecți, Contabili, Consultanți, Auditori financiari, Executori judecătorești, Evaluatori, Lichidatori, sau activități economice exercitate în calitate de PFA: programatori, consultanți software, traducători autorizați, meditari, prestatori de servicii **SAU**
- o activitate în baza: i) unui contract individual de muncă încheiat pe o perioadă nedeterminată (cu cel puțin 20 de ore lucrătoare săptămânal) sau ii) unui contract individual de muncă încheiat pe o perioadă determinată, dacă acoperă 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 3 luni de la data la care a fost inclus în asigurare asiguratul respectiv;
- Unui tratament spa, de reabilitare sau curativ, inclusiv spitalizarea în acest scop, tratamentul in sectii balneare sau de balneofizioterapie, cu excepția 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 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 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. Cuantumul 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, Asiguratorul 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 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

**DECLARATIE DE INCLUDERE IN ASIGURAREA DE GRUP OFERITA DE GENERALI ROMANIA
ASIGURARE REASIGURARE S.A CLIENTILOR CARE AU CREDITE DE NEVOI PERSONALE OFERITE
DE UNICREDIT CONSUMER FINANCING IFN S.A.**

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

I. DETALII PERSONALE ALE PERSOANEI PROPUSE SPRE ASIGURARE

Numele persoanei propuse spre asigurare					Prenumele persoanei propuse spre asigurare				
Cod Numeric Personal									
					Alta Cetatenie/ Rezidenta decat cea Romana* <input type="checkbox"/> DA/ <input type="checkbox"/> NU				
					*In situatia in care detineti alte cetatenii / rezidente decat cea Romana va rugam sa le specificati pe toate:				
					Telefon mobil:				
					Telefon fix:				
Profesia:					Ocupatia actuala:				
Locul de munca:					Adresa de e-mail:				
Domiciliul Persoanei Propusa spre Asigurare									
Strada					Nr.	Bl.	Sc.	Et.	Ap.
Localitate					Cod Postal			Judet/Sector	
Adresa de expediere a corespondentei (a se completa doar daca este diferita de cea de domiciliu)									
Strada					Nr.	Bl.	Sc.	Et.	Ap.
Localitate					Cod Postal			Judet/Sector	

Suma solicitata a fi asigurata:	Valuta creditului <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> RON
Durata creditului:	Tipul creditului:
Cota de prima _____%	
Prima de asigurare unica se calculeaza prin inmultirea cotei de prima cu Suma asigurata initiala (valoarea initiala a creditului) si cu durata creditului exprimata in numar de luni .	
Prima de asigurare lunara se calculeaza prin inmultirea cotei de prima cu Suma asigurata initiala (valoarea initiala a creditului).	

Persoana propusa spre asigurare va avea calitatea de Asigurat in cadrul unei Polite de Asigurare de Viata de Grup, emise de Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A., atasata contractelor de credit de nevoi personale oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A.

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

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

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

2. Declar, în cazul în care am vârsta mai mare de 65 de ani sau sufer de boli cronice sau sunt încadrat într-un grad de invaliditate (I, II sau III conform Legii 263/2010, cu modificările și completările ulterioare la data intrării în asigurare) sau nu mă încadrez la situațiile descrise în cadrul art.3 de mai jos la data intrării în asigurare, ca am luat la cunoștință și sunt de acord ca Certificatul de asigurare să se emită cu acoperirea doar a riscului de Deces din accident.

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

-o activitate profesională plătită, sub forma de: drepturi de autor, activitate independentă (de exemplu: activități din profesii liberale: Medici, Avocați, Notari publici, Arhitecți, Contabili, Consultanți, Auditori financiari, Execuții judecătorești, Evaluatori, Lichidatori, sau activități economice exercitate în calitate de PFA: programatori, consultanți software, traducători autorizați, meditații, prestatori de servicii **SAU**

- o activitate în baza: i) unui contract individual de muncă încheiat pe o perioadă nedeterminată (cu cel puțin 20 de ore lucratoare săptămânal) sau ii) unui contract individual de muncă încheiat pe o perioadă determinată, dacă acoperă perioada creditului sau dacă contractul de muncă a fost reînnoit cel puțin o dată (prin reînnoire se înțelege încheierea unui act adițional la contractul inițial de muncă) sau în baza iii) unui contract de mandat/management/administrator, pentru directorii/administratorii de companii - în baza Legii 31/1990 privind societățile comerciale, republicată cu modificările și completările ulterioare sau pentru persoanele care încheie contract de management/mandat cu companii instituții financiare, companii multinaționale/ reprezentanți companie multinațională pe o durată cel puțin egală cu durata creditului;

-am un stagiu de cotizare la bugetul asigurărilor de somaj de cel puțin 12 luni și suplimentar, o vechime la actualul loc de muncă de cel puțin 3 luni;

-nu fac obiectul niciunei proceduri de concediere (individuală/colectivă) și nu am primit nicio notificare din partea angajatorului pentru încetarea relațiilor contractuale în baza contractului de mandat sau administrator;

-la data semnării Declarației privind includerea în Asigurare nu am transmis sau să nu am primit din partea angajatorului o solicitare de încetare a raporturilor de muncă sau a raporturilor contractuale în baza contractului de administrator sau de mandat prin acordul părților;

-la data semnării Declarației privind includerea în Asigurare nu am solicitat încetarea unilaterală a raporturilor de muncă sau a raporturilor contractuale în baza contractului de administrator sau de mandat.

4. Am luat la cunoștință și accept că Asigurarea nu acoperă și Bolile / Afecțiunile Preexistente sau Invaliditățile Preexistente manifestate / diagnosticate anterior semnării prezentului document și recunosc dreptul Asigurătorului de a verifica starea mea de sănătate anterioară datei de aderare la Contractul de Grup.

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

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

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

8. Declar ca am citit, sunt de acord cu specificatiile și am primit un exemplar al Notei de informare privind Condițiile de asigurare. Totodată am luat la cunoștință faptul că documentul Condiții de Asigurare îmi poate fi pus la și la adresa de internet www.ucfin.ro

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

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

Nume și prenume în clar Persoanei propusa spre asigurare

Semnatura

Data semnării

UniCredit Consumer Financing IFN S.A.

Agent de Asigurare Subordonat

Prin: Gabriel Kiss

Operations & Bancassurance Manager

si

Madalina Dafinescu

Business Strategies & Development Bancassurance Product Manager

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