

**ANEXA D - Notă de informare privind Condițiile de Asigurare aferente Contractului de Asigurare de Viață de Grup atașată Contractelor de card de credit (Principal, Premium sau Partener fără Programul „Prima Tranzacție”) oferite de UniCredit Consumer Financing IFN S.A. și Declarație Incluzie în asigurare**

Prezentul document se comunică Persoanei Asigurate în înțelesul Ordinului CSA nr. 23/2009, înainte de aderare la Asigurare. Persoana Asigurată poate primi Condițiile de Asigurare, conținând toate informațiile cu privire la această asigurare, la cerere, prin e-mail sau pe suport hârtie, din orice unitate teritorială a UniCredit Bank S.A., sau le poate vizualiza accesând site-ul [www.ucfin.ro](http://www.ucfin.ro)

Asigurătorul garantează concordanța dintre clauzele prezentului document și cele ale Condițiilor de Asigurare și ale Certificatului de Asigurare.

În cazul în care Persoana Asigurată este inclusă în Asigurare de către Asigurător, **Condițiile de Asigurare devin pe deplin aplicabile**, fără a mai fi necesară semnarea acestora de către Persoana Asigurată.

**I. Informații privind Asigurătorul**

**ERGO ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A.** - societate administrată în sistem dualist, cu sediul în București, Șos. București-Ploiești, nr. 1A, Clădirea A, etaj 4, Unitatea 4B, sector 1, cod poștal 013681, înregistrată la O.R.C.T.B. sub nr. J40/6000/2009, Cod Unic de Înregistrare 25569690, societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară și înregistrată în Registrul Asigurătorilor cu nr. RA-066, cod LEI 549300MK1V4X2UJURUX05; Telefon: 031.224.86.00; Fax: 031.224.86.70, email: [office@ergo.ro](mailto:office@ergo.ro)

**II. Informații privind Agentul de Asigurare Subordonat**

**UNICREDIT CONSUMER FINANCING IFN S.A.**, cu sediul în București, Sector 1, Str. Ghețarilor nr.23-25, et.1 și 3, este înscrisă în Registrul Intermediarilor în Asigurări sub nr. RAJ-194913, **UniCredit Bank S.A.** cu sediul în București, Bd. Expoziției nr.1F, este înscrisă în Registrul Intermediarilor în Asigurări sub nr. RAJ-58377. Registrul Intermediarilor în Asigurări este disponibil pe pagina de internet a Autorității de Supraveghere Financiară la următoarea adresă [www.asfromania.ro](http://www.asfromania.ro) - Registrul Intermediarilor în asigurări și reasigurări. **UniCredit Consumer Financing IFN S.A și UniCredit Bank S.A.** pot desfășura activitatea de intermediere în baza contractului de agent încheiat cu Asigurătorul, 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.

**I. Informații despre Asigurare**

**1. UNICREDIT CONSUMER FINANCING IFN S.A.** (Contractantul) a încheiat cu **ERGO ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A.** (Asigurătorul) un contract de asigurare de grup (Asigurarea) prin care oferă posibilitatea tuturor persoanelor fizice (Persoane Asigurate) ce doresc să contracteze un

Card de credit Principal, Premium și Partener eliberat de UNICREDIT CONSUMER FINANCING IFN S.A. de a beneficia de prevederile acestuia în cazul semnării contractului privind emiterea cardului de credit.

**2.** Asigurarea reprezintă actul juridic încheiat între Contractant și Asigurător prin care acesta din urmă se obligă să ofere acoperire Persoanelor Asigurate în schimbul și sub condiția plății prețului Asigurării (Prima de Asigurare) de către Persoana asigurată, respectiv să preia o serie de riscuri (Evenimente Asigurate) și să plătească o sumă de bani (Indemnizația de Asigurare) în cazul în care riscurile au loc pe durata de valabilitate a Asigurării. Documentele parte a Asigurării sunt: prezentul document, Certificatul de Asigurare, Condițiile de Asigurare, anexele și actele adiționale.

**3.** Evenimentele Asigurate reprezintă acele evenimente viitoare, imprevizibile, fortuite, produse în interiorul perioadei în care Asigurarea este valabilă (Perioada Asigurată) ce atrage obligația Asigurătorului de a plăti Indemnizația de asigurare în conformitate cu prevederile Condițiilor de Asigurare.

**4.** Incluzia în Asigurare a Persoanelor Asigurate se va efectua prin intermediul persoanelor autorizate să desfășoare activitatea de bancassurance în baza prezentului document ce este obligatoriu a fi completat și semnat de către persoana care dorește să adere la Asigurare prin emiterea de către Asigurător a unui document ce dovedește incluzia în asigurare (Certificatul de Asigurare) și prin plata Primei de Asigurare de către Persoana Asigurată.

**5.** Pentru a fi acceptat în Asigurare, Persoana Asigurată trebuie să îndeplinească următoarele condiții generale de eligibilitate la data semnării prezentului document:

- are calitatea de client al Contractantului cu care a încheiat un Contract de Card de credit, în calitate de titular. Cardul de Credit (Principal, Premium sau Partener fără Programul „Prima Tranzacție”), este un instrument de plată electronică, emis sub sigla MasterCard, de către UniCredit Consumer Financing IFN S.A. care permite Deținătorului / Utilizatorului să utilizeze Creditul, în limita și condițiile prevăzute în Contractul de Card de Credit.
- are vârsta minimă la începutul Asigurării de 18 ani;
- nu a împlinit 75 de ani la data activării cardului de credit. Vârsta se calculează scăzând din anul calendaristic în care se încheie Asigurarea, anul calendaristic în care s-a născut Persoana Asigurată.
- are o stare bună de sănătate în conformitate cu declarația stării de sănătate din prezentul document, completat și semnat de către Persoana Asigurată pe propria răspundere.
- este de acord cu Condițiile de Asigurare aplicabile Asigurării prin semnarea prezentului document;
- confirmă îndeplinirea condițiilor cu privire la activitatea profesională desfășurată, menționate la punctul 6 de mai jos,

prin semnarea prezentului document, cu excepția pensionarilor.

6. Pentru a putea fi acceptată în Asigurarea pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (PILM), o Persoană Propusă spre Asigurare trebuie să îndeplinească, în mod cumulativ și următoarele condiții:

- să desfășoare activitate profesională plătită sub forma drepturilor de autor, diurne, activitate independentă (de exemplu: activități din profesii liberale: Medici, Avocați (stagiați sau definitiv), Notari publici, Arhitecți, Contabili, Consultanți, Auditori financiari, Executori judecătorești, Evaluatori, Lichidatori, Psihologi sau activități economice exercitate în calitate de PFA: programatori, consultanți software, traducători autorizați, meditari, prestatori de servicii (designeri, maseuri, frizeri, cosmeticieni), instalatori, electricieni) sau
- o activitate în baza: unui contract individual de muncă încheiat pe o perioadă nedeterminată (cu cel puțin 10 ore lucrătoare săptămânal) sau unui contract individual de muncă încheiat pe o perioadă determinată dacă acoperă perioada Contractului de Card de Credit sau un 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 / reprezentanță companie multinațională.
- să aibă o vechime în profesie sau la actualul loc de muncă de cel puțin 3 luni;
- să nu facă obiectul niciunei proceduri de concediere (individuală / colectivă) sau să fi primit o notificare din partea angajatorului/companiei pentru încetarea relațiilor contractuale în baza contractului de mandat sau administrator;
- la data semnării prezentului document, după caz, să nu fi transmis sau să nu fi primit din partea angajatorului / companiei o solicitare de încetare prin acordul părților a raporturilor de muncă sau a raporturilor contractuale în baza contractului de administrator sau de mandat;
- la data semnării prezentului document, să nu fi solicitat încetarea unilaterală a raporturilor de muncă sau a raporturilor contractuale în baza contractului de administrator sau de mandat.

7. Declarațiile pe proprie răspundere ale Persoanei Asigurate conținute în prezentul document cu privire la starea de sănătate, situația la locul de muncă, precum și celelalte elemente conținute în aceasta, sunt elementele esențiale în baza cărora este evaluată Persoana Asigurată

pentru includerea în Asigurare și pentru evaluarea dosarelor de daună.

8. **În cazul în care informațiile furnizate în prezentul document / orice alte răspunsuri transmise Asigurătorului nu sunt corecte și / sau complete, acest lucru atrage nulitatea Certificatului de Asigurare și determină încetarea Asigurării. În această situație, Asigurătorul este scutit de plata Indemnizației de Asigurare. Primele plătite rămân dobândite Asigurătorului. Celelalte obligații ale Asigurătorului, astfel cum sunt stabilite în Asigurare, încetează să existe la data încetării acesteia. Asigurătorul va informa în scris Contractantul și Persoana Asigurată cu privire la operarea oricăror modificări determinate de caracterul fals sau incomplet al declarațiilor / informațiilor furnizate la completarea prezentului document.**

9. **Orice invaliditate, boală, respectiv afecțiune diagnosticată, manifestată sau tratată anterior începerii asigurării și semnării prezentului document, indiferent de rezultatele tratamentului, este exclusă din acoperirea oferită de Asigurare.**

II. **Informații despre evenimentele asigurate (riscurile acoperite)**

1. Conform Asigurării, sunt considerate Evenimente Asigurate indiferent de locul în care s-au produs (cu excepția Șomajului):

- Decesul Persoanei Asigurate din orice cauză;
- Invaliditate Totală și Permanentă din orice cauză;
- Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauză;
- Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (Șomaj); în acest caz, Acoperirea prin Asigurare se acordă numai pentru Evenimentul produs pe teritoriul României.

Persoanele Asigurate cu vârsta mai mare de 65 de ani pot fi acoperite prin Asigurare doar pentru Deces din Accident.

2. Invaliditatea Totală și Permanentă reprezintă pierderea anatomică sau a capacității funcționale a Persoanei Asigurate, în mod permanent pentru tot restul vieții sale, ca urmare a unui Accident sau a unei Boli petrecută după aderarea la Asigurare, în Perioada de Valabilitate a acesteia, constatată din punct de vedere medical conform prevederilor legale în vigoare și care privează Persoana Asigurată de posibilitatea de a desfășura activități aducătoare de venit / câștig sau plată. (invaliditate gradul I și gradul II, conform Legii 263/2010, cu modificările și completările ulterioare).

3. Incapacitatea Temporară de Muncă reprezintă imposibilitatea totală și temporară a Persoanei Asigurate 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 după încheierea Asigurării și

În interiorul Perioadei de Valabilitate a acesteia, constatată din punct de vedere medical conform prevederilor legale în vigoare, cu condiția ca Persoana Asigurată, până la prima zi a întreruperii muncii, să fi desfășurat o activitate profesională / lucrativă aducătoare de venit sau câștig.

**4.** Accidentul reprezintă un eveniment produs de factori exteriori, subit, viitor și neașteptat produs în Perioada de Valabilitate a Asigurării, independent de voința Persoanei Asigurate, asupra corpului acesteia, constatată obiectiv și care are ca rezultat decesul sau vătămarea corporală a Persoanei Asigurate.

**5.** În cazul în care se petrec independent de voința Persoanei Asigurate, și următoarele evenimente sunt considerate Accidente:

- Sugrumare / ștrangulare, arsuri, arsură cu aburi, accidente cauzate de curent electric sau lumină, infectarea unei răni care a fost consecința unui accident, otrăvire cu alimente sau substanțe chimice sau corozive ca rezultat al neatenției Persoanei Asigurate, dar nu otrăvire din cauza ingerării unei bacterii, otrăvire din cauza inhalării de gaze toxice, vapori, excluzând boli profesionale aferente. Bolile, în general, și bolile transmisibile, în special, nu sunt considerate un Accident chiar dacă sunt consecința unui Accident.

**6.** Boala reprezintă orice modificare organică sau funcțională a echilibrului normal al organismului Persoanei Asigurate, diagnosticată de medicul specialist conform criteriilor clinice, paraclinice sau de laborator specifice manifestată pentru prima oară ulterior Datei Începerii Asigurării și care cauzează în mod direct producerea unui Eveniment Asigurat.

**7.** Pierderea Involuntară a Locului de Muncă - PILM (Șomaj) reprezintă situația (susținută prin acte și proceduri oficiale) în care o persoană a rămas fără loc de muncă, independent de voința sa și îndeplinește cumulativ următoarele condiții a) nu are loc de muncă, nu realizează venituri; b) este în căutarea unui loc de muncă; c) starea de sănătate și capacitățile fizice și psihice o fac aptă pentru prestarea unei munci; d) este disponibilă să înceapă lucrul în perioada imediat următoare, dacă ar găsi un loc de muncă; e) este înregistrată la Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau, după caz, reședința; f) pierderea involuntară a locului de muncă s-a produs după expirarea Perioadei de Calificare sau, după caz, a Perioadei de Recalificare.

**Perioada de Calificare** reprezintă perioada de timp calculată de la data începerii Asigurării, după care se poate solicita Indemnizația de Asigurare pentru Evenimente Asigurate apărute ulterior. În cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, perioada este de 90 de zile consecutive.

**Perioada de Eliminare** reprezintă perioada de 60 de zile consecutive, calculată de la data producerii Evenimentului Asigurat de PILM sau Incapacitate Temporară de Muncă. După expirarea acestei perioade, Beneficiarul este, pentru

prima dată, îndreptățit să primească Indemnizația de Asigurare. Pe durata acestei perioade, Indemnizația de Asigurare nu este datorată.

**Perioada de Recalificare:** este o perioadă dată de timp calculată de la data producerii ultimului Eveniment Asigurat privind PILM. După expirarea acestei perioade, Beneficiarul este îndreptățit să solicite plata Indemnizației de Asigurare pentru un nou Eveniment Asigurat petrecut ulterior Perioadei de Recalificare. Pe durata acestei perioade, Indemnizația de Asigurare nu este datorată de Asigurător. Durata Perioadei de Recalificare pentru PILM este de 6 luni consecutive pentru persoanele angajate cu contract de muncă, sau de 12 luni consecutive pentru persoanele care au un contract de mandat / administrator, pentru directorii / administratorii de companii – în baza Legii 31/1990 privind societățile comerciale, republicată cu modificările și completările ulterioare, și pentru persoanele care desfășoară o activitate profesională plătită și au optat pentru plata individuală a contribuțiilor la fondul de șomaj.

### III. Informații despre Indemnizația de Asigurare

Indemnizația de asigurare reprezintă suma de bani pe care Asigurătorul o plătește Beneficiarului asigurării ca urmare a unui Eveniment Asigurat. Beneficiar al Asigurării, desemnat în mod irevocabil, pe întreaga durată a acesteia este UniCredit Consumer Financing IFN S.A. În cazurile expres menționate mai jos, Beneficiarul Indemnizației de Asigurare va fi Persoana Asigurată.

Indemnizația de asigurare în cazul tuturor riscurilor acoperite se calculează în baza Sumei Asigurate respectiv valoarea Creditului Scadent aferent Cardului de Credit așa cum apare menționată în Rapoartele de Activitate. Suma Asigurată poate fi zero atunci când Asiguratul nu a efectuat nicio tranzacție din Limita de Credit, poate avea o valoare maximă atunci când utilizează întreaga valoare a Creditului sau poate avea o valoare intermediară.

**Contract de Card de Credit:** actul juridic care reglementează relația de creditare dintre Persoana Asigurată și Contractantul Asigurării, în baza căruia a fost emis un Card de Credit și în temeiul căruia dispune de o Limită de Credit, în calitate de titular.

**Credit / Limita de Credit:** suma al cărei quantum este indicat în Contractul de Card de Credit, acordată Persoanei Asigurate sub forma unui credit de consum în termenii și condițiile prevăzute în Contractul de Card de Credit și accesat prin intermediul Cardului de Credit.

**Credit Scadent:** suma totală datorată ca urmare a utilizării din Limita de Credit, în cadrul unui ciclu de tranzacționare, conform Contractului de Card de Credit.

**Raport de Activitate** este documentul eliberat lunar de către Contractant, în mod gratuit, la sfârșitul unui Ciclu de Tranzacționare (de regulă 30 de zile calendaristice) care cuprinde informații specifice cu privire la tranzacțiile efectuate cu Cardul de Credit, inclusiv debitarea Primei de Asigurare, conform celor definite în Contractul de Card de Credit.

1. Asigurătorul datorează plata Indemnizației de Asigurare, în cazul producerii oricărui Eveniment Asigurat, cu condiția ca, în Raportul de Activitate emis de Contractant anterior producerii Evenimentului Asigurat, valoarea Creditului Scadent (Suma Asigurată) să fie mai mare de 0 lei.

2. În cazul **Decesului din orice cauză** a Persoanei Asigurate, petrecut în Perioada de Valabilitate a Asigurării, Indemnizația de Asigurare este egală cu valoarea tranzacțiilor efectuate de către Persoana Asigurată până la data producerii decesului, astfel cum este aceasta reflectată în primul Raport de Activitate ulterior datei producerii acestuia. Asigurătorul plătește Contractantului Indemnizația datorată în caz de Deces.

3. În cazul dobândirii de către Persoana Asigurată a unei **Invalidități Totale și Permanente din orice cauză**, în interiorul Perioadei de Valabilitate a Asigurării, Indemnizația de Asigurare este egală cu valoarea Creditului Scadent la data producerii cauzelor ce au condus la apariția Evenimentului Asigurat. Asigurătorul plătește Contractantului Indemnizația datorată în caz de Invaliditate Totală și Permanentă din orice cauză.

4. În cazul dobândirii de către Persoana Asigurată a unei **Incapacități Temporare de Muncă din orice cauză**, în interiorul Perioadei de Valabilitate a Asigurării, obligația Asigurătorului de a plăti Indemnizația devine exigibilă cu condiția ca Incapacitatea Temporară de Muncă să se mențină fără întreruperi pe toată durata Perioadei de Eliminare. Indemnizația de Asigurare este fixă, fiind egală cu 5% din valoarea Creditului Scadent în cazul cardurilor de tip Principal și Premium și de 9% din valoarea Creditului Scadent în cazul cardului Partener, așa cum apare ilustrată în Raportul de Activitate emis de Contractant anterior datei producerii Evenimentului Asigurat. Indemnizația de Asigurare este plătită lunar Contractantului pe toată durata Incapacității Temporare de Muncă a Asiguratului, începând cu prima dată scadentă a Contractului de Card de Credit, ulterioară expirării Perioadei de Eliminare. Asigurătorul va plăti Indemnizația de Asigurare pentru a acoperi obligațiile lunare de plată ale Asiguratului pentru maximum 6 date scadente consecutive ale Contractului de Card de Credit, pentru un Eveniment Asigurat, dar nu mai mult de 9 date scadente consecutive ale Contractului de Card de Credit, pentru un Eveniment Asigurat, doar în cazul Asiguraților care, la data semnării prezentului document, nu sunt eligibili pentru acoperirea riscului privind Pierderea Involuntară a Locului de Muncă. Indemnizația de Asigurare pentru Incapacitatea Temporară de Muncă este datorată de către Asigurător pentru a acoperi obligațiile lunare de plată pentru maximum 18 date scadente ale Contractului de Card de Credit, considerând întreaga Durată a Asigurării, reprezentând Indemnizația de Asigurare totală ce se poate achita în caz de Incapacitate Temporară de Muncă. Ulterior plății Indemnizației de Asigurare totală pentru Incapacitatea Temporară de Muncă,

Asigurarea nu încetează, Persoana Asigurată având în continuare obligația de a plăti Prima de Asigurare, putând beneficia de Acoperire prin Asigurare în cazul producerii celorlalte Evenimente Asigurate. Atunci când Asigurătorul plătește o Indemnizație de Incapacitate Temporară de Muncă, iar ulterior, în termen de maximum 60 de zile de la data ultimei plăți lunare a Indemnizației de Asigurare, Asiguratul dobândește o nouă Incapacitate Temporară de Muncă, ca urmare a revenirii afecțiunilor ce au determinat plata Indemnizației inițiale, aceasta este considerată o continuare a primului Eveniment Asigurat, nefiind aplicată o nouă Perioadă de Eliminare. Valoarea Indemnizației pentru noua Incapacitate Temporară de Muncă se determină conform dispozițiilor de mai sus, fiind plătită începând cu prima dată scadentă a Contractului de Card de Credit ulterioară primei zile a noii Incapacități Temporare de Muncă. Dacă noua Incapacitate Temporară de Muncă se instalează după mai mult de 60 de zile de la data plății ultimei Indemnizații lunare pentru Incapacitatea Temporară de Muncă inițială, atunci aceasta este considerată un nou Eveniment Asigurat, iar Asigurătorul va acorda Indemnizația conform prevederilor acestui articol, cu aplicarea unei noi Perioade de Eliminare. Asigurătorul plătește Indemnizația de Asigurare datorată în caz de Incapacitate Temporară de Muncă către Contractantul Asigurării, atunci când Indemnizația de Asigurare plătită lunar depășește valoarea Sumei lunare minime de rambursat, conform Raportului de Activitate lunar emis de Contractant, diferența va fi achitată Persoanei Asigurate.

5. În cazul **Pierderii Involuntare a Locului de Muncă** de către Persoana Asigurată, în interiorul Perioadei de Valabilitate a Asigurării, obligația Asigurătorului de a plăti Indemnizația devine exigibilă cu condiția ca producerea Evenimentului Asigurat să aibă loc după scurgerea Perioadei de Calificare, iar perioada de șomaj să se mențină fără întreruperi pe toată durata Perioadei de Eliminare. Indemnizația de Asigurare este fixă, fiind egală cu 5% din valoarea Creditului Scadent în cazul cardurilor de tip Principal și Premium și de 9% din valoarea Creditului Scadent pentru cardul Partener, așa cum apare ilustrată în primul Raport de Activitate emis de Contractant anterior datei producerii Evenimentului Asigurat. Indemnizația de Asigurare este plătită lunar pe toată durata perioadei de Șomaj a Asiguratului, începând cu prima dată scadentă a Contractului de Card de Credit ulterioară expirării Perioadei de Calificare și a Perioadei de Eliminare. Asigurătorul va plăti Indemnizația de Asigurare pentru a acoperi obligațiile lunare de plată pentru maximum 6 date scadente consecutive ale Contractului de Card de Credit, pentru un Eveniment Asigurat. Indemnizația de Asigurare pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (PILM) este datorată de către Asigurător pentru a acoperi obligațiile lunare de plată pentru maximum 18 date scadente ale Contractului de Card de Credit, considerând

Întreaga Durată a Asigurării, reprezentând Indemnizația de Asigurare totală ce se poate achita în caz de PILM. Ulterior plății Indemnizației de Asigurare totală pentru PILM, Asigurarea nu încetează, Persoana Asigurată având în continuare obligația de a plăti Prima de Asigurare, putând beneficia de Acoperire prin Asigurare în cazul producerii celorlalte Evenimente Asigurate. Asiguratorul plătește Indemnizația de Asigurare datorată în caz de PILM către Contractant. Atunci când Indemnizația de Asigurare plătită lunar depășește valoarea Sumei lunare minime de rambursat, conform Raportului de Activitate lunar emis de Contractant, diferența va fi achitată Persoanei Asigurate. În condițiile plății de către Asigurător a unei Indemnizații pentru unul sau mai multe Evenimente Asigurate de tip PILM, pentru o perioadă ce acoperă mai mult de 6 date scadente ale Contractului de Card de Credit, Asiguratul este eligibil pentru plata unei noi Indemnizații de Asigurare pentru PILM după expirarea unei Perioade de Recalificare neîntrerupte, calculată de la data plății de către Asigurător a Indemnizației aferente celei de a 6-a date scadente a Contractului de Card de Credit.

**6.** În cazul producerii concomitente a două Evenimente Asigurate: Incapacitate Temporară de Muncă și Pierderea Involuntară a Locului de Muncă, Asigurătorul va plăti Indemnizația de Asigurare aferentă Evenimentului care se produce primul. Indemnizația de Asigurare aferentă celui de-al doilea Eveniment, în funcție de data producerii, va fi plătită de Asigurător exclusiv în situația în care condițiile de acordare sunt îndeplinite la data încetării primului Eveniment Asigurat.

**7.** Plata Indemnizației de Asigurare se face doar cu condiția existenței unei Acoperiri prin Asigurare valabile la data producerii Evenimentului Asigurat.

**8.** Indemnizația de Asigurare va fi plătită într-un termen de 10 zile lucrătoare de la data la care Asigurătorul a finalizat investigațiile necesare pentru determinarea obligației sale de plată și au fost primite de către Asigurător documentele necesare pentru acceptarea plății Indemnizației de Asigurare.

#### **IV. Informații despre documentele necesare obținerii indemnizației**

**1.** Pentru obținerea Indemnizației de asigurare, este necesară informarea Asigurătorului de către Persoana Asigurată / moștenitorii acesteia (în funcție de situație), în maximum 30 zile de la data producerii Evenimentului Asigurat sau maximum 30 zile de la data în care moștenitorii Persoanei Asigurate au luat cunoștință, în oricare mod, de existența Asigurării sau a producerii Evenimentului Asigurat, precum și furnizarea documentelor menționate în Condițiile de Asigurare în maximum 60 de zile de la data producerii Evenimentului Asigurat:

**2.** Este considerată dată a producerii Evenimentului Asigurat:

- data decesului Persoanei Asigurate menționate în Certificatul de deces, în cazul decesului;

- data la care a rămas definitivă decizia de pensionare pentru caz de invaliditate emisă de Casa Teritorială de Pensii, fie ca urmare a scurgerii termenului legal în care putea fi contestată, fie la rămânerea definitivă și irevocabilă a hotărârii judecătorești prin care s-a soluționat contestația privind decizia de pensionare pentru invaliditate a Persoanei Asigurate (gr. I și gr. II) în cazul invalidității;

- data emiterii certificatului medical care atestă existența Incapacității Temporare de Muncă din orice cauză sau din Accident în cazul incapacității de muncă;

- data luării în evidență de către Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă.

**3.** Dacă Beneficiarul Asigurării nu depune la Asigurător documentele menționate anterior, Asigurătorul nu va putea fi obligat la plata Indemnizației de Asigurare, dacă din acest motiv nu a putut fi determinată cauza producerii Evenimentului Asigurat și cuantumul Indemnizației de Asigurare.

**4.** Toate certificatele, informațiile și dovezile cerute de către Asigurător vor trebui să satisfacă cerințele de formă și conținut specificate de acesta. Costurile legate de obținerea, traducerea și expedierea documentelor solicitate vor fi suportate de către persoana care a expediat aceste documente.

#### **V. Informații despre situațiile în care Evenimentul Asigurat nu este acoperit (Excluderile din Asigurare)**

- Asigurătorul este exonerat de plata Indemnizației de Asigurare dacă Evenimentul Asigurat s-a produs ca urmare a: războiului, ocupației, actelor unor inamici străini, stării de război declarate sau nedecarate, inclusiv legea marțială, războiului civil, insurecției, rebelunii, revoluției, dictaturii militare; utilizării de arme de distrugere în masă nucleare, biologice sau chimice; participării active a Persoanei Asigurate la demonstrații ilegale, revolte, acțiuni teroriste, sabotaj sau acțiuni incriminate de legea penală inclusiv participarea la pregătirea sau desfășurarea acestora sau participarea la represiunea acestora inclusiv opunerea la arest; participării Persoanei Asigurate la serviciul militar sau exercitarea oricărei forme de activitate polițienească în orice țară sau autoritate națională sau internațională, în perioadă de pace sau război; manipulării armelor, explozibililor, substanțelor inflamabile sau toxice; rezultatului unor boli sau răni cauzate direct sau indirect de energia nucleară, lămpi ionizante, radiații radioactive sau similare, inclusiv expunerea pe termen mai lung a organismului Persoanei Asigurate la efectele acestora; oricăror activități de zbor cu excepția pasagerilor care zboară în avioane comerciale care transportă pasageri în baza unei autorizații publice valabile sau transportului pe cale aeriană a pacienților sau persoanelor rănite și a însoțitorilor; sinuciderii sau tentativei de sinucidere în primii doi ani de la data începerii Perioadei de Valabilitate a Asigurării; existența unor Boli/Afecțiuni Preexistente sau

Invalidități Preexistente; ingerării de alcool, droguri sau alte substanțe care creează dependență fără prescripție medicală, inclusiv alcoolism cronic; călătoria sau conducerea de către Persoana Asigurată a unui ATV, unei motociclete sau scuter cu o capacitate cilindrică mai mare de 125 cm<sup>3</sup>; a unei infecții (cu excepția infecției dobândite ca urmare a Evenimentului Asigurat); decesului, invalidității sau incapacității (inclusiv din Accident) apărute ca rezultat al unei boli cu transmitere sexuală sau ca rezultat a contractării virusului HIV, dacă acest eveniment a apărut într-o perioadă de cel mult doi ani de la Data Începerii Acoperirii prin Asigurare; unui Accident ce a fost provocat de un infarct miocardic sau un atac de apoplexie; astfel de evenimente nu sunt considerate niciodată Evenimente Asigurate chiar dacă sunt consecința unui Accident; unei boli mintale sau pierderii cunoștinței generate / cauzate de starea de beție sau de consumul de droguri; săvârșirii de către Persoana Asigurată a unei fapte sancționate care contravine legislației penale sau contravenționale în vigoare; practicării de către Persoana Asigurată a unui sport ca sportiv profesionist; participării la orice fel de cursă sau competiție (inclusiv antrenamentul pentru aceasta); participării Persoanei Asigurate la activități periculoase ca vânătoare, călărie, pescuit, navigație pe distanțe lungi realizată individual, arte marțiale, box, participării la doborârea de recorduri; sporturilor pentru practicarea cărora sunt folosite vehicule cu motor; practicării de sporturi extreme (ex. scufundări, rafting, speologie, cățărare, escaladare, sărituri cu coarda elastică, parașutism).

1. În cazul producerii riscurilor de tip **Invaliditate Totală Permanentă și Incapacitate Temporară de Muncă, din orice cauză**, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației de Asigurare și dacă Evenimentul Asigurat s-a produs din cauza:

- accidentului sau bolii provocate intenționat de către Persoana Asigurată, inclusiv consecințele acestora, fără deosebire dacă, la apariția lor, Persoana Asigurată era într-o stare normală de sănătate sau ca rezultat al unei tulburări psihiatrice, mentale sau nervoase;
- continuării, consecințelor sau recidivelor unei boli sau răniri apărute înainte intrării în vigoare a Asigurării și care a fost diagnosticată anterior datei la care a devenit efectivă acesta;
- consecințelor accidentelor apărute anterior datei la care a devenit efectivă Asigurarea;
- unei tulburări degenerative ale coloanei vertebrale / polidiscopatie și consecințele lor directe sau indirecte, dureri de spate fără un diagnostic medical;

- unei boli mentale sau modificări ale stării mentale a Persoanei Asigurate, inclusiv astenie, depresie și stres legate de tulburări;
  - Tratatului medical administrat la cererea Persoanei Asigurate și care nu are o motivație medicală sau este realizat ca și operație de chirurgie estetică;
  - spitalizării legate de naștere, întrerupere voluntară a sarcinii, inclusiv consecințele acestora;
  - spitalizării ca urmare a agravării consecințelor Accidentului, dacă aceasta a fost precedată de o altă spitalizare din același Accident;
  - 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 Persoanei Asigurate de a se interna sau rămâne internată într-un anumit spital, ambele spitalizări fiind consecința aceluiași Accident;
  - îmbolnăvirii care a survenit pe parcursul concediului de maternitate, dacă Persoana Asigurată este în acest concediu conform reglementărilor de asigurare de sănătate;
  - unui tratament spa, de reabilitare sau curativ, inclusiv spitalizarea în acest scop, cu excepția cazului în care acestea au fost recomandate de către un medic și a fost obținut în prealabil acordul scris al Asigurătorului.
2. În cazul producerii riscului de **Pierdere Involuntară a Locului de Muncă (Șomaj)**, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației de Asigurare și dacă Evenimentul Asigurat s-a produs în următoarele condiții:
- la data semnării prezentului document, Persoana Asigurată a cunoscut faptul că făcea parte dintr-un grup de persoane a căror angajare ia sfârșit;
  - anterior semnării prezentului document, Persoana Asigurată a fost anunțată de către angajator că va fi disponibilizat sau la data semnării prezentului document, Persoana Asigurată era deja șomer;
  - dacă la data începerii Asigurării, Persoana Asigurată începuse procedura legală referitoare la valabilitatea terminării angajării;
  - pierderea Locului de Muncă este o consecință a încălcării disciplinei în muncă;
  - pierderea Locului de Muncă a apărut în timpul perioadei de probă sau la terminarea acesteia contractul de muncă nu a fost prelungit;
  - pierderea Locului de Muncă este rezultatul rezilierii contractului de muncă din inițiativa angajatului sau ca urmare a acordului părților;
  - pierderea Locului de Muncă este rezultatul ajungerii la termen al unui angajament pe perioadă determinată;
  - pierderea Locului de Muncă este rezultatul aplicării prevederilor altei legislații decât cea din România;

- Persoana Asigurată refuză să ocupe un alt loc de muncă în cadrul companiei la care este angajat, ca urmare a procesului de restructurare a postului pe care îl ocupă;
- Persoana Asigurată este rudă de gradul 1 cu administratorul, acționarul, asociatul sau conducătorul angajatorului de la care a fost disponibilizat sau dacă este acționar semnificativ al angajatorului care l-a disponibilizat.

#### **VI. Informații despre momentul începerii, și cel al încetării Acoperirii prin Asigurare**

1. Asigurarea este complementară Contractului de Card de Credit, data începerii Asigurării fiind concomitentă cu data emiterii Certificatului de Asigurare, cu condiția ca, anterior, Persoana Asigurată să fi semnat prezentul document.

2. Ulterior datei începerii Asigurării, Acoperirea prin Asigurare va începe la ora 00:00 a zilei în care Persoana Asigurată a activat Cardul de Credit.

3. Persoana Asigurată nu datorează Primă de Asigurare pentru perioada cuprinsă între data începerii acoperirii prin Asigurare și prima Dată Scadentă a Primei de Asigurare, Acoperirea prin Asigurare pentru aceasta perioadă fiind oferită gratuit de către Asigurător.

4. Odată cu plata Primei de Asigurare la prima Dată Scadentă a Primei de Asigurare, Acoperirea prin Asigurare se reînnoiește automat pentru următoarea perioadă cuprinsă între scadența curentă și următoarea Dată Scadentă a Primei de Asigurare. Astfel, durata Acoperirii prin Asigurare este lunară, fiind reînnoită automat prin debitarea lunară de către Contractant a Contului de Card de Credit, cu contravaloarea Primei de Asigurare.

5. În cazul neachitării Primei de Asigurare la Data Scadentă în conformitate, Asigurarea și Acoperirea prin Asigurare sunt suspendate, astfel încât, în cazul producerii oricărui Eveniment Asigurat, Asigurătorul nu va avea obligația plății niciunei Indemnizații de Asigurare. Asigurarea și Acoperirea prin Asigurare pot fi reactivate cu plata următoarei Prime de Asigurare, doar în cazul în care aceasta este efectuată în următoarele 6 luni.

6. Acoperirea prin Asigurare încetează și în următoarele condiții:

- prin încetarea din orice motiv a Contractului de Card de Credit;
- la data la care Persoana Asigurată împlinește 75 de ani;
- în momentul Decesului Persoanei Asigurate, eventuale Prime de Asigurare plătite ulterior acestui moment vor fi returnate în Contul de Card de Credit din care s-a efectuat plata respectivelor Prime de Asigurare;
- în urma refuzului întemeiat al Asigurătorului de a plăti Indemnizația de Asigurare în cazul Decesului și Invalidității Totale Permanente;
- la data plății de către Asigurător a Indemnizației pentru Invaliditatea Totală Permanentă;
- prin denunțarea unilaterală de către Persoana Asigurată, ca urmare a transmiterii către Contractantul

Asigurării sau Asigurător a unei notificări scrise în acest sens, situație în care încetarea va produce efecte începând cu următoarea Data Scadentă a Primei de Asigurare;

- în cazul în care Persoana Asigurată își exprimă dezacordul în legătură cu modificarea Condițiilor de Asigurare ca urmare a descoperirii de către Asigurător a caracterului nereal sau incomplet al informațiilor furnizate de către aceasta, încetarea va produce efecte începând cu următoarea Dată Scadentă a Primei de Asigurare;

- prin neplata Primei de Asigurare cu respectarea perioadei de grație;

- la solicitarea scrisă a Contractantului.

- în situația în care Asigurătorul este în imposibilitatea furnizării Asigurării contractate de Persoana Asigurată, indiferent care este motivul imposibilității furnizării asigurării, cu un preaviz de 6 luni.

Modificarea Asigurării se poate realiza și în situația modificărilor legislației în vigoare aplicabile. Asigurătorul va notifica Persoanei asigurate orice modificare a Asigurării cu cel puțin 60 de zile înainte de aplicarea ei.

#### **VII. Informații despre prima de asigurare, perioada de grație**

1. Prima de Asigurare este determinată în conformitate cu valoarea stabilită de Asigurător folosind metodele de calcul actuarial în baza datelor demografice referitoare la mortalitatea și morbiditatea populației României furnizate de Institutul National de Statistică, raportată la valoarea creditului și, după caz, în baza modificărilor intervenite la Asigurare. Valoarea Primei de Asigurare este menționată în Certificatul de Asigurare fiind calculată prin înmulțirea ratei de primă cu valoarea Creditului Scadent așa cum apare calculat în fiecare Raport de Activitate emis de Contractant la finalul fiecărui Ciclu de Tranzacționare.

2. Obligația de plată a Primei de Asigurare devine exigibilă numai cu condiția ca la data emiterii Raportului de Activitate de către Contractant, Creditul Scadent să aibă o valoare mai mare de 0 lei, ca urmare a efectuării de tranzacții de către Persoana Asigurată. Dacă în Raportul de Activitate valoarea Creditului Scadent este zero, atunci valoarea Primei de Asigurare este zero.

3. Prima de Asigurare se plătește de către Persoana Asigurată, prin intermediul Contractantului, prin debitarea lunară de către acesta a sumei corespunzătoare din Limita de Credit aferentă Cardului de Credit, la Data Scadentă a Primei de Asigurare. Prin semnarea prezentului document, Persoana Asigurată își exprimă acordul privind debitarea Primei lunare de Asigurare din Contul de Card de Credit.

4. Plata Primei de Asigurare este considerată a fi efectuată la ora 00:00 a zilei calendaristice ulterioară celei în care Contractantul a diminuat Limita de Credit disponibilă cu valoarea Primei lunare de Asigurare, plata fiind făcută în vederea activării / reactivării Acoperirii prin Asigurare pentru Perioada de Valabilitate a Asigurării cuprinsă între scadența curentă și următoarea dată scadentă a Primei de Asigurare.

5. Dacă Prima de Asigurare nu este achitată din orice motiv la Data Scadentă a Primei de Asigurare, Acoperirea prin Asigurare rămâne în vigoare până la următoarea Dată Scadentă a Primei de Asigurare, cu condiția achitării tuturor Primelor de Asigurare datorate (Perioada de grație).

6. În situația în care, ulterior expirării perioadei menționate la punctul anterior, Persoana Asigurată nu își îndeplinește obligația de plată a Primei de Asigurare restantă, precum și a Primei de Asigurare scadentă, Asigurarea și Acoperirea prin Asigurare sunt suspendate. Pentru a fi considerată plată valabilă, Prima de Asigurare trebuie achitată integral. Achitarea parțială a Primei de Asigurare atrage suspendarea Acoperirii prin Asigurare, tranzacția efectuată pentru plata parțială fiind anulată.

#### **VIII. Informații despre bonusuri, participarea la profit, valoarea de răscumpărare, sume asigurate reduse, deduceri fiscale, fondul de garantare**

1. Asigurarea nu beneficiază de bonusuri, participare la profit sau de suma asigurată redusă, nu are valoare de răscumpărare și nu este una de tip unit linked sau de anuități care sunt legate de fonduri de investiții.

2. Primele de asigurare și Indemnizația de asigurare sunt supuse regimului de deductibilitate prevăzut de legislația în vigoare.

3. În cazul în care Asigurătorul se află în stare de insolvabilitate, sumele pretinse cu titlu de creanțe din asigurări vor fi acoperite din Fondul de Garantare (constituit și administrat de Autoritatea de Supraveghere Financiară destinat protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării precum și terțelor persoane păgubite).

#### **IX. Informații despre soluționarea litigiilor și legea aplicabilă**

1. Orice petiție privitoare la acest produs de asigurare va fi făcută în scris și transmisă prin fax, e-mail sau scrisoare, către Asigurător, ori prin intermediul aplicației de "Petiții" de pe site-ul [www.ergo.ro](http://www.ergo.ro). Petiția trebuie să conțină cel puțin următoarele date de identificare: numele / prenumele, CNP-ul asiguratului / petentului și datele de identificare ale acestuia. Asigurătorul va răspunde petentului, în scris, în termen de 30 zile de la data înregistrării petiției. Persoana Asigurată are și dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor, potrivit dispozițiilor O.G. nr. 38/2015 prin intermediul SAL-FIN conform procedurii legale în vigoare.

2. Orice litigii nesoluționate conform celor de mai sus se vor supune spre soluționare instanțelor românești competente. Asigurarea este guvernată de legea română.

#### **X. Confidențialitate, protecția datelor cu caracter personal, alte informații generale**

1. Persoana Asigurată, în cazul în care este inclusă în asigurare, împuternicește Asigurătorul să ceară orice fel de documente companiilor de asigurări, autorităților statului, medicilor curanți, medicilor de familie precum și oricăror prestatori de servicii medicale și îi dezleagă pe aceștia de păstrarea secretului profesional, în scopul primirii sale în Asigurare și a administrării acesteia inclusiv pentru soluționarea oricăror solicitări de acoperire în cazul producerii evenimentului asigurat. Asigurătorul poate solicita efectuarea de către Persoana Asigurată a unei examinări medicale la un medic desemnat de acesta. Prin semnarea prezentului document Asiguratul îi autorizează pe aceștia să ofere aceste informații. O fotocopie a acestei autorizații are aceeași validitate ca și originalul.

2. Persoana Asigurată, în cazul în care este inclusă în asigurare, este de acord ca ERGO ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. să prelucreze datele sale cu caracter personal referitoare la datele de identificare inclusiv CNP, date privind sănătatea și să le comunice reasiguratorului (în cazul în care acest lucru este necesar), să le comunice societăților membre ale grupului în cazul în care există o obligație în acest sens precum și să le transfere companiilor partenere din țară sau străinătate în scopul administrării portofoliului de asigurare.

3. Persoana Asigurată, în cazul în care este inclusă în asigurare, are dreptul, în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 677/2001, de acces la date, de informare, intervenție asupra datelor, de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale, de adresare în justiție. Pentru exercitarea acestor drepturi, se poate adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată la sediul ERGO ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. sau justiției și/sau Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal în condițiile legii.

4. Orice modificare a datelor de identificare ale Asiguratului vor fi aduse la cunoștința Persoanei Asigurate prin menționarea acestora pe pagina de web a Asiguratului ([www.ergo.ro](http://www.ergo.ro)).

Persoana Asigurată poate solicita orice informații suplimentare cu privire la Asigurare înainte de semnarea prezentului document.

#### **DECLARAȚIE DE INCLUDERE ÎN ASIGURARE**

**Prin semnarea prezentei Declarații de includere în Asigurare, solicit preluarea în Asigurare și declar pe propria răspundere următoarele:**

1. 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 urogenital, 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. În completarea celor de mai sus, declar că mă încadrez într-una dintre situațiile următoare:** a) desfășor o activitate profesională plătită în baza unui contract de muncă încheiat pe o perioadă nedeterminată sau în baza unui contract de mandat / administrator în calitate de director de companie / administrator în baza Legii 31/1990 privind societățile comerciale, modificată și republicată, cu o vechime la actualul loc de muncă de cel puțin 3 luni și cu o vechime totală în muncă de cel puțin 6 luni; nu fac obiectul niciunei proceduri de concediere (individuală/colectivă), nu am transmis sau primit din partea angajatorului o solicitare de încetare a raporturilor de muncă prin acordul părților și nu am solicitat încetarea unilaterală a contractului de muncă; b) exercit o activitate profesională plătită cu un contract de muncă încheiat pentru o perioadă determinată ce acoperă perioada Contractului de Card de Credit; c) desfășor o activitate independentă ca Persoană Fizică Autorizată (PFA) sau profesiune liberală; d) sunt pensionar; e) realizez venituri din alte surse decât cele provenind din activități independente sau profesii liberale.

**3. Am luat la cunoștință și accept că** Asigurarea nu acoperă și consecințele îmbolnăvirii sau accidentelor petrecute anterior semnării prezentului document și recunosc dreptul Asigurătorului de a verifica starea mea de sănătate anterioară datei de aderare la Contractul de Grup. Confirm că toate informațiile de mai sus sunt adevărate, complete și corecte și accept că în caz contrar, Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de Asigurare. Îmi dau consimțământul cu privire la utilizarea de către Asigurător a datelor referitoare la starea mea de sănătate în legătură cu încheierea și desfășurarea Asigurării și investigarea producerii Evenimentului Asigurat și sunt de acord ca toți medicii și toate instituțiile medicale care au efectuat sau vor efectua un control sau tratament medical asupra mea, să aibă permisiunea de a dezvălui datele cu privire la starea mea de sănătate, la cererea Asigurătorului. Consimt faptul ca Asigurătorul să obțină informații medicale de la orice medic care m-a consultat referitor la orice modificare a stării de sănătate fizică sau mentală.

**4. Sunt de acord** cu folosirea mijloacelor de comunicare electronice (e-mail, SMS) în scopul primirii documentației contractuale și a oricăror notificări / informări, cunoscând necesitatea verificării periodice a corespondenței, indiferent de canal și a notificărilor afișate pe pagina Asigurătorului [www.ergo.ro](http://www.ergo.ro) și am luat la cunoștință faptul că documentul

Condiții de Asigurare îmi poate fi pus la dispoziție în orice unitate teritorială a **UniCredit Bank S.A.**, precum și la adresa de internet [www.ucfin.ro](http://www.ucfin.ro)

**5.** Prin semnarea prezentului document, am luat la cunoștință și îmi exprim acordul că acesta reprezintă **Nota de Informare privind Condițiile de Asigurare și Declarația de includere în Asigurare și desemnez ca Beneficiar al Asigurării, Contractantul.**

**6.** Declar că nu sunt persoană expusă politic. Prin persoană expusă politic se înțelege persoana fizică ce exercită sau a exercitat funcții publice importante, membrii direcții ai familiilor acestora, precum și persoana cunoscută public ca asociat apropiat al persoanelor fizice care exercită funcții publice importante. (Persoanele care declară că pot fi încadrate ca persoane expuse politic vor completa rubrica de mai jos).

Subsemnatul, [.....] declar că sunt persoană expusă politic, astfel cum este definită la pct.6 de mai sus.

[...semnătura...]

Prezentul document a fost semnat în 2 exemplare originale, pentru Asigurat și Asigurător. În calitate de Client / Potențial Asigurat, declar că am citit cu atenție prezentul document și am primit un exemplar original al acestuia.

Nume și prenume în clar Client / Potențial Asigurat

\_\_\_\_\_

Semnătură Client / Potențial Asigurat\*)

UniCredit Consumer Financing IFN S.A.  
Agent de Asigurare Subordonat  
Prin: Gabriel Kiss  
Operations & Bancassurance Manager



Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ și semnată în prezența

\_\_\_\_\_

(Nume și prenume)

\*) 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.