

**ANEXA D - Notă de informare privind Condițiile de Asigurare aferente Contractului de Asigurare de Viață de Grup atașată contractelor de credit de achiziție bunuri de consum / contractelor de card de credit Partener cu Programul „Prima Tranzacție” oferite / emise de UniCredit Consumer Financing IFN S.A. și Declarație Incluziune 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 între 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. 1-A, Clădirea A, etaj 4, Unitatea 4B, sector 1, cod postal 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 549300MK1V4X2UORUX05; Telefon: 031.224.86.00; Fax: 031.224.86.70, email: [office@ergo.ro](mailto:office@ergo.ro), [www.ergo.ro](http://www.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. 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. poate 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.

**III. 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 credit de achiziție bunuri de consum / contract de card de credit Partener – cu Programul „Prima Tranzacție” cu UNICREDIT CONSUMER FINANCING IFN S.A. de a

beneficia de prevederile acestuia în cazul semnării Contractului de Credit / Contractului de Card 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) 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.** Incluziunea 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 incluziunea în asigurare (Certificatul de Asigurare) și prin plata Primei de Asigurare.

**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 credit / Contract de Card de credit, în calitate de titular.
- să aibă vârsta minimă la începutul Asigurării de 18 ani;
- să aibă vârsta maximă la începutul Asigurării 75 de ani, împliniți din care se scade durata în ani a creditului acordat / durata în ani de rambursare a Primei Tranzacții;
- să aibă vârsta maximă la ieșirea din asigurare: 75 ani;
- să aibă 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 / Contractului de Achiziții Bunuri de Consum 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 și cu o vechime totală în muncă de cel puțin 6 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 sau în orice alte răspunsuri transmise Asigurătorului 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. Prima de asigurare plătită până la data încetării Acoperirii prin Asigurare ca urmare a anulării Certificatului de Asigurare rămâne dobândita 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.**

**IV. 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 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 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, constatat obiectiv și care are ca rezultat decesul sau vătămarea corporală a Persoanei Asigurate.

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.

**5.** 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.

**6.** Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (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:

- este în căutarea unui loc de muncă;
- starea de sănătate și capacitățile fizice și psihice o fac aptă pentru prestarea unei munci;
- nu are loc de muncă, nu realizează venituri (sau realizează venituri mai mici decât valoarea indicatorului social de referință în vigoare);
- este disponibilă să înceapă lucrul în perioada imediat următoare, dacă ar găsi un loc de muncă;
- este înregistrată la Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau, după caz, reședința;
- pierderea involuntară a locului de muncă a avut loc după expirarea Perioadei de Calificare și / sau Recalificare.

#### **V. 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. Prin excepție, în cazul în care creditul / contravaloarea Primei Tranzacții este achitat/ă integral, înainte de termen, Beneficiarii Indemnizației de Asigurare vor fi Persoana Asigurată sau Moștenitorii acesteia, după caz. Valoarea Indemnizației de asigurare nu include rate scadente neachitate de către Persoana Asigurată, penalități, taxe de închidere anticipată a creditului, comision de analiză dosar și nici prima de asigurare.

**Perioada de Calificare** reprezintă perioada de timp calculată de la data începerii Asigurării, după care se poate solicita Indemnizația de Asigurare pentru Evenimente

Asigurate apărute ulterior. În cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, perioada este de 3 luni consecutive.

**Perioada de Eliminare** reprezintă perioada de timp calculată de la data producerii Evenimentului Asigurat. După expirarea acestei perioade, Beneficiarul Asigurării este pentru prima dată îndreptățit să primească Indemnizația de Asigurare pentru un Eveniment Asigurat. Pe durata acestei perioade, Indemnizația de Asigurare nu este datorată. Durata Perioadei de Eliminare pentru Invaliditate Totală Permanentă este de 7 luni consecutive. Durata Perioadei de Eliminare pentru Incapacitate Temporară de Muncă este de 30 de zile consecutive. Durata Perioadei de Eliminare pentru Incapacitate Temporară de Muncă din Accident este de 60 de zile consecutive. În cazul în care Perioada de Incapacitate Temporară de Muncă din Accident debutează cu Spitalizare din acel Accident, Perioada de Eliminare va fi de 7 zile consecutive. În caz contrar, se va aplica perioada de eliminare de 60 de zile. Durata Perioadei de Eliminare pentru Șomaj este de 3 luni consecutive.

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

**Contractul de Credit / de Card de Credit** reprezintă actul juridic care reglementează relația de creditare dintre Persoana Asigurată și Contractant.

**Programul Prima Tranzacție (exclusiv pentru Cardul de Credit de tip Partener)** reprezintă singura instrucțiune de plată din Limita de credit pentru achiziția bunului finanțat ordonată de Persoana Asigurată după intrarea în vigoare a Contractului de Card de Credit și înainte de primirea instrumentului de card de credit și activarea acestuia.

**Prima Tranzacție** este considerată prima tranzacție efectuată la comerciantul unde a fost încheiat Contractul de Card de Credit și va fi evidențiată în raportul de activitate lunar, urmând a fi rambursată în maximum 60 de rate lunare.



**Soldul Creditului** reprezintă suma rămasă de rambursat din creditul / valoarea Primei Tranzacții de către Persoana Asigurată, egal/ă cu Suma Asigurată la data apariției Evenimentului Asigurat, sumă care include și dobânda aferentă calculată pro-rata de la ultima dată scadentă a ratei de credit / a ratei de rambursare a Primei Tranzacții dinaintea apariției Evenimentului Asigurat până la data apariției acestuia. Suma nu include rate scadente neachitate de către Persoana Asigurată, penalități, taxe de închidere anticipată a creditului, comision de analiză dosar și nici prima de asigurare.

**Totalul lunar de plată** reprezintă suma totală lunară de plată datorată de Persoana Asigurată Contractantului conform graficului de rambursare, pentru respectivul Contract de Credit / de Card de credit.

În cazul achitării anticipate a creditului / contravalorii Primei Tranzacții, Soldul Creditului va reprezenta principalul care ar fi rămas de achitat din totalul creditului acordat Persoanei Asigurate de către Contractant, la data scadenței anterioare datei apariției Evenimentului Asigurat, conform ultimului grafic de rambursare în vigoare la data achitării creditului.

În cazul **Decesului din orice cauză**, al Persoanei Asigurate, Asigurătorul va fi obligat la plata către Contractant a unei Indemnizații de Asigurare egale cu valoarea Soldului Creditului / Primei Tranzacții la data producerii Evenimentului Asigurat, conform graficului de rambursare în vigoare aferent Contractului de Credit / Programului Prima Tranzacție. În cazul în care **decesul** Persoanei Asigurate se produce după achitarea anticipată a creditului / contravalorii Primei Tranzacții, Indemnizația de Asigurare datorată va reprezenta principalul care ar fi rămas de achitat din totalul creditului / Primei Tranzacții acordat/e Persoanei Asigurate de către Contractant, la data scadenței anterioare datei producerii Evenimentului Asigurat, conform ultimului grafic de rambursare primit de către Persoana Asigurată înainte de rambursarea anticipată a creditului / Primei Tranzacții.

**1.** În cazul **Invalidității Totale Permanente din orice cauză** a Persoanei Asigurate, Asigurătorul va fi obligat la plata către Contractant a unei Indemnizații de Asigurare egale cu valoarea Soldului Creditului / Primei Tranzacții la data expirării Perioadei de Eliminare de 7 luni consecutive, calculată de la data apariției Evenimentului Asigurat, dată care este menționată în decizia definitivă de pensionare pentru caz de invaliditate emisă de Casa Teritorială de Pensii și depusă la Asigurător.

Valoarea Soldului Creditului / Primei Tranzacții la data expirării Perioadei de Eliminare de 7 luni va fi comunicată în scris de către Contractant. În cazul în care **Invaliditatea Totală Permanentă** a Persoanei Asigurate se produce după achitarea anticipată a creditului / contravalorii Primei Tranzacții, valoarea Indemnizației de Asigurare va fi egală

cu principalul care ar fi rămas de achitat din totalul creditului / Primei Tranzacții acordat Persoanei Asigurate, după expirarea Perioadei de Eliminare, conform ultimului grafic de rambursare primit de către Persoana Asigurată înainte de rambursarea anticipată a creditului / Primei Tranzacții. În cazul în care **Invaliditatea Totală Permanentă** a survenit ca urmare a pierderii unei părți anatomice sau funcționale, nu se aplică Perioada de Eliminare, Soldul Creditului / Primei Tranzacții avut în vedere pentru calcularea Indemnizației de Asigurare fiind cel de la data producerii Evenimentului Asigurat.

**2.** În cazul **Incapacității Temporare de Muncă din orice cauză** a Persoanei Asigurate, Asigurătorul va fi obligat la plata către Contractant a unei Indemnizații de Asigurare lunară egală cu valoarea unui Total lunar de plată, conform graficului de rambursare în vigoare, calculată la data expirării Perioadei de Eliminare / Recalificare, dar nu mai mult de 4.000 RON pentru fiecare Total lunar de plată,. Cuantumul Totalului lunar de plată datorat conform prezentului paragraf va fi comunicat de către Contractant la solicitarea Asigurătorului. În cazul în care **Incapacitatea Temporară de Muncă din orice cauză** a Persoanei Asigurate se produce după achitarea anticipată a creditului / contravalorii Primei Tranzacții, valoarea Indemnizației de Asigurare lunară va fi egală cu valoarea unui Total lunar de plată conform ultimului grafic de rambursare primit de către Persoana Asigurată înainte de rambursarea anticipată a creditului / contravalorii Primei Tranzacții, dar nu mai mult de 4.000 lei. Perioada maximă pentru care se plătește Indemnizația de Asigurare pentru Incapacitatea Temporară de Muncă este de 4 luni, calculată de la data expirării Perioadei de Eliminare/Recalificare. Pe parcursul derulării Asigurării sunt acoperite maximum 3 Evenimente Asigurate pentru Incapacitate Temporară de Muncă din orice cauză. Dacă Asigurătorul este obligat să plătească Indemnizația de Asigurare pentru perioade mai mari de 1 (una) lună calendaristică, Asigurătorul va efectua plata o dată pe lună, după ce Persoana Asigurată a furnizat dovada prelungirii duratei Incapacității Temporare de Muncă.

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 Eveniment Asigurat survenit. În cazul unui accident, **Indemnizația de Asigurare pentru Incapacitatea Temporară de Muncă din orice cauză** va fi plătită cu următoarele precizări:

i) În cazul în care, în urma producerii Evenimentului Asigurat, Persoana Asigurată este spitalizată, după expirarea Perioadei de Eliminare de 7 zile consecutive, și dacă durata spitalizării este mai mare de 7 zile consecutive, dar mai mică sau egală cu 30 de zile, Indemnizația de Asigurare este egală cu un Total lunar de plată. În cazul în

care spitalizarea se prelungește pentru mai mult de 30 de zile consecutive, dar nu mai mult de 60 de zile consecutive, Persoana Asigurată va fi îndreptățită să primească Indemnizația de Asigurare pentru maximum 2 Totaluri lunare de plată. Dacă ulterior împlinirii unei perioade de 60 de zile de la data spitalizării, starea de spitalizare continuă, Indemnizația de Asigurare se va achita conform prevederilor de la litera ii) din prezentul paragraf pentru un număr de maximum 4 luni aferente a 4 Totaluri Lunare de plată. Dacă ulterior externării din spital Persoana Asigurată va rămâne în stare de Incapacitate Temporară de Muncă, Indemnizația de Asigurare se va achita conform prevederilor de la litera ii) din prezentul paragraf.

ii) În cazul în care în urma producerii Evenimentului Asigurat, Persoana Asigurată este în stare de Incapacitate Temporară de Muncă fără a fi însă spitalizată, sau durata spitalizării este mai mică de 7 zile consecutive, după expirarea Perioadei de Eliminare de 60 de zile Persoana Asigurată va fi obligată să prezinte lunar documentele doveditoare pentru prelungirea stării de Incapacitate Temporară de Muncă. În acest caz, Indemnizația de Asigurare va fi achitată pentru o perioadă de 4 luni aferente a 4 Totaluri Lunare de plată.

În cazul concurenței Evenimentelor Asigurate de tipul Șomaj și Incapacitate Temporară de Muncă, plata Indemnizației de Asigurare se va face o singură dată și numai pentru primul Eveniment Asigurat survenit.

**3. În cazul *Pierderii Involuntare a Locului de Muncă* a Persoanei Asigurate, Asigurătorul va fi obligat la plata către Contractant a unei Indemnizații de Asigurare lunare egală cu valoarea unui Total lunar de plată, conform graficului de rambursare în vigoare, calculat la data expirării Perioadei de Eliminare / Recalificare. Cuantumul Totalului lunar de plată datorat conform prezentului paragraf va fi comunicat de către Contractant la solicitarea Asigurătorului. În cazul în care *Pierderea Involuntară a Locului de Muncă* a Persoanei Asigurate se produce după achitarea anticipată a creditului / contravalorii Primei Tranzacții, valoarea Indemnizației de Asigurare lunară va fi egală cu Totalul lunar de plată conform ultimului grafic de rambursare primit de către Persoana Asigurată înainte de rambursarea anticipată a creditului / contravalorii Primei Tranzacții.**

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. Pe parcursul derulării Asigurării, sunt acoperite maximum 3 Evenimente Asigurate pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă și numai dacă între două Evenimente Asigurate consecutive Persoana Asigurată 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 Persoanele Asigurate 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.

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

**5.** Indemnizația de Asigurare va fi plătită într-un termen de 15 zile 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.

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

**1.** Pentru obținerea Indemnizației de asigurare, este necesară furnizarea de către Persoana Asigurată / moștenitorii acesteia a documentelor menționate în Condițiile de Asigurare (în funcție de situație), în maximum 30 zile de la data producerii Evenimentului Asigurat (în cazul decesului) și în maximum 15 zile la data producerii Evenimentului Asigurat (în cazul Invalidității Totale Permanente, Incapacității Temporare de Muncă și a Pierderii Involuntare a Locului de Muncă):

**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.** Incapacitatea Temporară de Muncă din orice cauză sau din Accident, determinată de o succesiune de Accidente, este considerată un singur Eveniment Asigurat, iar Indemnizația de Asigurare este plătită pentru un singur Eveniment Asigurat.

**4.** Dacă, în termen de maxim 60 de zile de la data producerii Evenimentului Asigurat, 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.

5. 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.

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

1. 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 nedeclarate, inclusiv legea marțială, războiului civil, insurecției, rebeliunii, 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>;
- unei infecții (cu excepția infecției dobândite ca urmare a Evenimentului Asigurat);
- decesului, invalidității totale permanente sau incapacității temporare de muncă (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).

2. În cazul producerii riscurilor de tip **Invaliditate Totală Permanentă și Incapacitate Temporară de Muncă, inclusiv din Accident**, 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 înaintea 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;
- tratamentului 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;
- spitalizare 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.

**3.** 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.

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

**1.** Acoperirea prin Asigurare începe la data finanțării creditului / data efectuării Primei Tranzacții sub rezerva plății integrale a Primei de Asigurare și îndeplinirii celorlalte condiții prevăzute în prezenta Notă de Informare. Acoperirea prin Asigurare începe la ora 00:00 a zilei stabilite ca dată de începere a asigurării.

**2.** Acoperirea prin Asigurare se consideră încheiată la ora 24:00 a zilei stabilite a fi ultima zi a Perioadei de Asigurare, conform Certificatului de Asigurare. Acoperirea prin Asigurare are o durată totală egală cu perioada de rambursare a creditului / a Primei Tranzacții, conform graficului de rambursare inițial, sub rezerva plății Primelor de Asigurare. Ultima zi a Acoperirii prin Asigurare este data stabilită a fi data scadenței ultimului Total lunar de plată, conform graficului de rambursare a creditului / Primei Tranzacții.

**3.** Acoperirea prin Asigurare încetează în următoarele condiții:

- la data la care Persoana Asigurată împlinește vârsta de 75 de ani;
- la data Decesului Persoanei Asigurare;
- prin ajungere la termenul prevăzut în Certificatul de Asigurare;
- în urma plății Indemnizației de Asigurare în caz de Invaliditate Totală Permanentă; Persoana Asigurată poate renunța la Asigurare cu un preaviz de 20 de zile. Pe parcursul perioadei de preaviz, Persoana Asigurată datorează prima de asigurare;
- la solicitarea scrisă a Contractantului;
- Persoana Asigurată poate denunța unilateral Asigurarea printr-o notificare scrisă în primele 20 de zile de la data începerii Acoperirii prin Asigurare cu restituirea integrală a primei de asigurare achitate.
- La data încetării Contractului de Credit ca urmare a exercitării de către Persoana Asigurată a dreptului de retragere din contract, în termenul și condițiile prevăzute de lege

Suplimentar, Acoperirea prin Asigurare pentru *Incapacitate Temporară de Muncă și Incapacitate Temporară de Muncă din Accident sau Șomaj* încetează și în urma plății Indemnizației de Asigurare sau a refuzului Asigurătorului de a plăti Indemnizația de Asigurare pentru ultimul dintre cele 3 Evenimente Asigurate acoperite de tipul Incapacitate Temporară de muncă și Șomaj.

**4.** În cazul solicitării scrise primite din partea Persoanei Asigurate privind renunțarea la acoperirea prin asigurare anterior datei prevăzute în Certificatul de Asigurare ca dată de sfârșit a acoperirii prin asigurare, Persoana Asigurată este îndreptățită să primească o parte din Prima de Asigurare achitată la începutul acoperirii prin asigurare. Suma va fi calculată utilizând următoarea formulă de calcul:

$R = S \cdot P \cdot (m-t)$  (R = valoarea de returnat Persoanei Asigurate; S = valoarea inițială a creditului; P = procentul

corespunzător de primă;  $m$  = durata inițială a Contractului de Credit (în luni);  $t$  = numărul de luni care au trecut de la acordarea creditului;  $*$  = reprezintă operațiunea matematică de înmulțire).

Orice sume restituite Persoanei Asigurate ca urmare a încetării Asigurării din orice cauza vor diminua în mod corespunzător soldul curent aferent Contractului de credit/ Primei Tranzacții.

#### **IX. 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 / Primei Tranzacții și, după caz, în baza modificărilor intervenite la Asigurare. Valoarea Primei de Asigurare este menționată în Certificatul de Asigurare.

2. Prima de asigurare se achită anticipat pentru toată perioada acoperită prin Asigurare care este egală cu durata Creditului / durata de rambursare a Primei Tranzacții valabilă la data semnării Contractului de Credit / Contractului de Card de Credit și precizată în Certificatul de Asigurare, conform graficului de rambursare inițial. **Orice modificare ulterioară a duratei Creditului / duratei de rambursare a Primei Tranzacții nu are niciun impact asupra Perioadei de Valabilitate a Asigurării.**

Prima de Asigurare se plătește în moneda creditului, iar plata se consideră a fi efectuată la data la care banii au creditat în întregime contul Asigurătorului.

Pe toată Perioada de Valabilitate a Asigurării, pentru Contractele de Credit / Contractele de Card de Credit care au dobândă variabilă, se acoperă și o creștere a Totalului lunar de plată cu până la 15%.

#### **X. 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).

#### **XI. 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.

2. Persoana Asigurată are 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.

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

#### **XII. 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. 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 reasigurătorului (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 Asiguratorului vor fi aduse la cunoștința Persoanei Asigurate prin menționarea acestora pe pagina de web a Asiguratorului ([www.ergo.ro](http://www.ergo.ro)).

5. 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. Mă încadrez într-una dintre situațiile următoare: a) desfășor o activitate profesională plătită în baza unui contract de muncă încheiat pe o perioadă nedeterminată (cu cel puțin 10 ore lucrătoare săptămânal) / determinată (dacă acoperă perioada Contractului de Credit sau a fost reînnoit cel puțin o dată) sau în baza unui contract de mandat / management / administrator în calitate de director de companie / administrator în baza Legii 31/1990 privind societățile comerciale, modificată și republicată sau în baza unui contract de management / mandat cu companii instituții financiare, companii multinaționale / reprezentanță companie multinațională, 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 sub forma drepturilor de autor, diurne, activitate independentă (ex. activități din profesii liberale: Medici, Avocați, (stagiari 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; c) sunt pensionar; d)

realizez venituri din alte surse decât cele provenind din activități independente sau profesii liberale.

Am luat la cunoștință și accept că Asigurarea nu acoperă și consecințele îmbolnăvirii sau accidentelor petrecute anterior semnării prezentului document și recunosc dreptul Asiguratorului 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, Asiguratorul nu va plăti Indemnizația de Asigurare. Îmi dau consimțământul cu privire la utilizarea de către Asigurator 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 Asiguratorului. Consimt faptul ca Asiguratorul să obțină informații medicale de la orice medic care m-a consultat referitor la orice modificare a stării de sănătate fizică sau mentală. Prin prezenta, eu îi autorizez pe aceștia să ofere aceste informații.

3. Sunt de acord cu folosirea mijloacelor de comunicare electronice (e-mail, SMS) în scopul primirii documentației contractuale și a oricărui notificări / informări, cunoscând necesitatea verificării periodice a corespondenței indiferent de canal și a notificărilor afișate pe pagina Asiguratorului [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)

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

5. 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.

[...semnatura...]

Prezentul document a fost semnat în 2 exemplare originale, pentru Asigurat și Asigurator. 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



mea \_\_\_\_\_

(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.