

# Conditii Generale de Asigurare privind Asigurarea de Viata de Grup atasata contractelor de credite cu ipoteca imobiliara oferite de UniCredit Bank S. A.

Versiunea 2 / 10.04.2019

## CONDITII GENERALE DE ASIGURARE

### 1. Dispozitii generale

Prezentele Conditii Generale de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viata de Grup atasata contractelor de credit cu ipoteca imobiliara oferite de UniCredit Bank S.A. Conditiiile Generale de Asigurare se vor completa cu Conditiiile Particulare de Asigurare aferente fiecarui pachet de asigurare in parte.

### 2. Definiții

În prezentele condiții de asigurare se adoptă următoarele definiții:

<b>Asigurător</b>	Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A, autorizata pentru efectuarea asigurarilor de viata si generale; Companie membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de către ISVAP sub nr. 26, Administrată în sistem dualist, cu Sediul Social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etajele 6 si 7, Cod poștal 011857; Telefon +4021 312 36 35, Fax +4021 312 37 20, Call Center: +40372 010 202, www.generali.ro, E-mail: info.ro@generali.com; Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, Cod Unic RA-002, EN ISO 9001: 2015 - Sistem de Management al Calității, Certificat R.C.: J40/17484/2007, C.I.F.: RO 2886621, Cod LEI: 213800J9BYTZ1Z4YK783, Capital social: 178.999.221,7 Lei . Orice modificare a datelor de identificare ale Asiguratorului vor fi aduse la cunoștința Asiguratului prin menționarea acestora pe pagina de web a Asiguratorului ( <a href="http://www.generali.ro">www.generali.ro</a> ).
<b>Contractant</b>	Persoana juridică cu care Asiguratorul încheie Contractul de asigurare de grup Contractantul este UniCredit Bank S.A. cu sediul în București, Bd. Expoziției nr.1F.
<b>Contract de credit</b>	Contract incheiat între Asigurat și Contractant (Unicredit Bank S.A) destinat să finanțeze construirea, cumpararea, reabilitarea, consolidarea sau extinderea imobilelor cu destinație locativa, industrială sau comercială.
<b>Asigurat</b>	Este persoana fizică menționată în Certificatul de Asigurare a cărei viață se asigură. În înțelesul prezentelor condiții Asiguratul este aceea persoană care a contractat un credit garantat cu ipoteca imobiliară la UniCredit Bank S.A.
<b>Beneficiar</b>	Persoana desemnată prin Contractul de asigurare să încaseze Indemnizația de asigurare. Beneficiarul asigurării este Unicredit Bank S.A.
<b>Cerere de Asigurare</b>	Formularul completat și semnat pe propria răspundere de către Asigurat, care conține informațiile necesare în vederea încheierii asigurării și date despre Asigurat precum și manifestarea de voință și consimțământul Asiguratului privind încheierea asigurării.
<b>Documentatia precontractuala</b>	Formular de analiza a necesitatilor și cerintelor clientului (DNT), Cererea de asigurare, Declarațiile Asiguratului la includerea în asigurare, Informarea și Consimțământul privind prelucrarea datelor cu caracter personal, Documentul de informare privind produsul de asigurare.
<b>Certificat de asigurare</b>	Documentul emis în baza Contractului de Asigurare de Grup care atestă Asiguratului acceptarea acestuia în asigurare ca urmare a evaluării Cererii de Asigurare și a documentelor suplimentare în cazul în care aceste documente au fost necesare. Orice derogare de la condițiile de asigurare sau excludere se face prin prevederi specifice menționate în Certificatul de asigurare.
<b>Contract de asigurare de grup</b>	Actul juridic bilateral încheiat între Contractant și Asigurator prin care acesta din urmă se obligă să preia riscurile asigurate în schimbul plății Primelor de asigurare colectate de la Asigurați de către Contractant. Includerea în Contractul de Asigurare de Grup a Asiguraților se va efectua după evaluarea Cererii de Asigurare, prin emiterea Certificatului de Asigurare.
<b>Contractul de Asigurare</b>	este termenul folosit generic pentru a desemna ansamblul de documente ce reglementează raportul juridic dintre Asigurator pe de o parte și Contractant, Asigurat și Beneficiar pe de altă parte. Astfel noțiunea de Contract de Asigurare include: Condițiile de Asigurare Generale și Particulare, Cererea Asiguratului privind includerea în asigurare, anexele, actele adiționale,

<b>Risc asigurat</b>	<p>Certificatul de Asigurare, precum și orice alte documente solicitate de Asigurător pentru buna desfășurare a asigurării, incluzand dar nelimitandu-se la date cu privire la starea de sănătate a Asiguratului, la ocupația și hobby-urile sale.</p> <p>Un eveniment viitor, posibil dar incert, la care este expusă viața și sănătatea Asiguratului.</p> <p>Riscurile asigurate sunt cele prevăzute în Certificatul de asigurare și pot fi acoperite, în conformitate cu prevederile condițiilor de asigurare, doar dacă se produc în perioada de valabilitate a Certificatului de asigurare.</p>
<b>Extraprima</b>	<p>Este acea suma de bani prevăzută în Certificatul de Asigurare, care se poate adăuga la valoarea Primei de Asigurare Standard și care este parte integrantă din Prima de Asigurare. Extraprima se calculează ca procent din Prima de Asigurare Standard, procentul fiind stabilit de către Asigurator conform procedurilor interne de subscriere (evaluare) a contractelor.</p>
<b>Acoperirea prin Asigare</b>	<p>Reprezintă obligația Asiguratorului de a prelua răspunderea privind riscul asigurat și de a plăti Indemnizația de Asigurare conform Certificatului de Asigurare, la data producerii Evenimentului Asigurat.</p>
<b>Aniversare</b>	<p>Reprezintă data la care un an întreg s-a scurs de la data intrării în asigurare sau un an de la ultima Aniversare a Certificatului de Asigurare. Perioada de timp dintre data de intrare în asigurare și sfârșitul primului an de asigurare reprezintă Prima Aniversare. Următoarele aniversări vor fi calculate în consecință.</p>
<b>Graficul de Rambursare</b>	<p>Este documentul eliberat de Contractant pentru Asigurat care conține situația ratelor datorate, a termenelor și a condițiilor de plată aferente, a rambursării valorii totale a creditului, a plății dobanzilor și a eventualelor costuri suplimentare.</p>
<b>Indemnizația de asigurare</b>	<p>Reprezintă suma de bani pe care Asiguratorul trebuie să o plătească Beneficiarului Asigurării, conform Condițiilor de Asigurare, ca urmare a producerii Riscului Asigurat. Indemnizația de Asigurare va fi calculată în funcție de valoarea Sumei Asigurate la momentul producerii riscului asigurat. Indemnizația de asigurare nu va cuprinde ratele scadente neachitate de către Asigurat, penalități, taxe de închidere anticipată a creditului, comision de analiză dosar, prima de asigurare etc.</p>
<b>Moneda contractului de credit</b>	<p>Reprezintă valuta în care a fost contractat creditul care poate fi RON sau EUR.</p>
<b>Perioada de Asigare (durata asigurării)</b>	<p>Reprezintă perioada maximă pentru care poate fi reînnoită Perioada de Valabilitate a Asigurării și este egală cu durata creditului. Perioada de Asigare va fi compusă din mai multe Perioade de Valabilitate a Asigurării succesive în funcție de frecvența de plată menționată în Certificatul de Asigurare și cu condiția plății Primelor de Asigare la sfârșitul fiecărei Perioade de Valabilitate a Asigurării. Perioada de Asigare este prevăzută în Certificatul de Asigare.</p>
<b>Perioada de Valabilitate a Asigurării</b>	<p>Este acea fracțiune din Perioada de Asigare pentru care s-a achitat Prima de Asigare datorată și pe parcursul căreia se asigură Acoperirea prin Asigare. Durata fiecărei fracțiuni coincide cu frecvența de plată a ratelor de credit. (ex. dacă frecvența de plată este lunară, durata unei Perioade de Valabilitate este de o lună și se reînnoiește ulterior pentru perioade egale de câte o lună). Prima de Asigare pentru fiecare Perioada de Valabilitate a Asigurării se achită retroactiv, conform Certificatului de asigurare. Perioada de Valabilitate a Asigurării se reînnoiește automat cu încă o fracțiune în momentul în care Prima de Asigare pentru perioada anterioară a fost achitată.</p>
<b>Prima de Asigare</b>	<p>Este acea suma de bani plătită de Asigurat și colectată de către Contractant stabilită în Certificatul de Asigare și calculată în funcție de valoarea Sumei Asigurate. În funcție de parametrii avuți în vedere la intrarea în asigurare, Prima de Asigare va fi compusă din Prima de Asigare Standard și Extraprima, dacă există. Prima de Asigare se poate adăuga la valoarea creditului și se plătește esalonat conform Certificatului de Asigare, în moneda contractului de credit. Prima de Asigare este gestionată ca parte a sumei totale care trebuie returnată de către Asigurat, putând fi menționată pe graficul de rambursare.</p>
<b>Prima de Asigare Standard</b>	<p>Este acea suma de bani plătită de Contractant, stabilită în Certificatul de Asigare și calculată în funcție de valoarea Sumei Asigurate și care este datorată în condițiile în care Asiguratul, la intrarea în asigurare, nu a declarat în Cererea de Asigare că suferă de vreo boală sau că desfasoară activități care să implice un risc mai mare și care să determine acceptarea acestuia în asigurare în alte condiții decât cele standard.</p>
<b>Rata lunară</b>	<p>Reprezintă suma totală de plată (principal, dobândă și alte costuri) rambursată lunar de către Asigurat (în calitate de Imprumutat) către Contractant (Banca) conform prevederilor Contractului de credit. În executarea prezentului Contract, rata lunară nu include Prima de Asigare dacă aceasta este menționată în graficul de rambursare.</p>

<b>Soldul Creditului</b>	Reprezinta valoarea ramasa de plata din creditul contractat de Asigurat calculata la un moment dat si comunicata periodic de catre Contractant. Soldul Creditului la care se va raporta calcularea Sumei Asigurate si a Indemnizatiei de Asigurare va fi cel comunicat de Contractant la data producerii Riscului Asigurat. Soldul Creditului nu include Prima de Asigurare daca aceasta este mentionata in graficul de rambursare.
<b>Suma Asigurata</b>	Este acea suma de bani egala initial cu valoarea creditului contractat de catre Asigurat. Valoarea Sumei Asigurate va urma evolutia valorii Soldului Creditului astfel cum este acesta reflectat in scadentarul atasat contractului de credit. In cazul in care pe parcursul derularii contractului de asigurare exista modificari ale Soldului Creditului care determina emiterea unui nou scadentar, Contractantul este obligat sa comunice valoarea soldului in cel mai scurt timp posibil dar nu mai tarziu de data la care este scadenta Prima de Asigurare. Suma Asigurata va fi reflectata in Moneda contractului de credit.
<b>Eveniment asigurat</b>	Incidentul sau seria de incidente care produc Riscul Asigurat și la apariția cărora Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare, conform Condițiilor de asigurare.
<b>Excluderi</b>	Circumstanțe sau condiții menționate în contractul de asigurare pentru care Asigurătorul nu datorează Indemnizația de asigurare deși s-a produs Riscul asigurat.
<b>Accident</b>	Eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care survine în perioada de valabilitate a asigurării, independent de voința Asiguratului și care se soldează cu vătămarea corporală sau decesul Asiguratului și se datorează acțiunii bruște asupra organismului a unor factori externi fizici (mecanici, termici, electrici, etc) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, fungice, bacteriene, etc). Evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate unor cauze interne, medicale, cum ar fi (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): accidentul vascular cerebral, atacul ischemic tranzitor, ruptura vasculară, etc., nu pot fi incluse în această categorie.
<b>Vătămare corporală</b>	Vătămarea fizică a corpului Asiguratului, care poate fi stabilită din punct de vedere medical, cauzată de un Accident produs în perioada de valabilitate a asigurării;
<b>Medic</b>	Persoană care detine o diplomă eliberată de autoritățile în domeniu, care profesază în baza unei autorizații valabile de liberă practică, absolvent și licențiat al unei Facultății de Medicină autorizate și membru al Colegiului Medicilor.
<b>Îmbolnăvire /Boala</b>	Reprezintă modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate a Asiguratului, contractată sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a asigurării și care a fost diagnosticată de un Medic după data de început a Contractului de asigurare. Sunt excluse din asigurare afecțiunile/bolile preexistente cu excepția celor declarate de Asigurat în Cererea de Asigurare și acceptate în scris de către Asigurator cu sau fără plata unei Extraprime sau excluderi suplimentare.
<b>Afecțiune preexistentă (boală preexistentă)</b>	Orice boală, vătămare din accident sau altă condiție medicală a Asiguratului diagnosticată de către un Medic înainte de data de început a contractului de asigurare (a includerii Asiguratului în asigurare), cu excepția afecțiunilor acute care au fost vindecate în totalitate.
<b>Recomandare/ Prescripție medicală</b>	Document medical, eliberat de un medic cu drept de liberă practică emis de Colegiul Medicilor din România, ce conține următoarele informații obligatorii: datele de identificare ale asiguratului, diagnostic, recomandările medicului, data, semnătura și parafa medicului.
<b>Boală cronică</b>	Afecțiune medicală sau psihiatrică cunoscută, care are o perioadă lungă de evoluție sau care prezintă recăderi frecvente, necesitând repetate îngrijiri medicale de specialitate. În această categorie se includ următoarele boli (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): diabetul zaharat, hepatita cronică, pancreatita cronică, poliartrita reumatoidă, insuficiența cardiacă, etc. În cadrul bolilor cronice intră și orice alte afecțiuni favorizate de consumul excesiv de alcool, substanțe toxice sau stupefiante, inclusiv de fumat, precum și alte afecțiuni cu caracteristici similare din punctul de vedere al evoluției clinice.
<b>Sporturi periculoase</b>	O activitate sportivă cu un grad ridicat de pericol inerent ce implică de cele mai multe ori viteză, înălțime, un nivel ridicat de efort fizic sau echipamente specializate. Pentru exemplificare, astfel de sporturi periculoase sunt (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): parașutismul, deltaplanismul, utilizarea de parapante, sărituri cu coarda elastică, rafting, scufundări autonome care implică utilizarea unor sisteme de respirație sub apă, alpinism, mountain bike, box, arte marțiale, sporturi cu vehicule cu motor, conducerea unei motocicletă / scuter cu o capacitate cilindrică mai mare de 125 cm <sup>3</sup> etc.
<b>Interes asigurabil</b>	Condiție de bază pentru valabilitatea Contractului de asigurare, reprezentând motivația financiară existentă între Asigurat și Contractant, pe de o parte (în ceea ce privește interesul legitim de plată a primelor de asigurare) și între Asigurat și Beneficiar, pe de altă parte (în ceea ce privește interesul legitim de încasare a Indemnizației de asigurare).
<b>Perioada de grație</b>	O anumită perioadă de timp scursă de la scadența de plată a primei, în care Contractantul mai poate efectua plata și pe parcursul căreia protecția oferită de contractul de asigurare continuă în conformitate cu prezentele condiții de asigurare.
<b>Confidențialitatea informațiilor</b>	Obligația de a nu divulga informații legate de starea de sănătate și de tratamentul efectuat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare. În vederea soluționării dosarelor de daună

Asiguratul împuternicește Asigurătorul în mod automat la data încheierii poliței de asigurare să întreprindă orice fel de investigații, să ceară documente medicilor curanți și să obțină rezultatele investigațiilor medicale efectuate de acesta.

**Chestionar medical** Formular propriu al Asigurătorului completat de Asigurat cu informațiile despre starea de sănătate a acestuia.

**Chestionar financiar** Formular propriu al Asigurătorului completat de Asigurat, în vederea efectuării analizei financiare. Formularul cuprinde informații despre valoarea veniturilor lunare, a cheltuielilor, a creditelor Asiguratului etc.

### 3. Contractul de asigurare

3.1. Contractul de asigurare este reglementat de Condițiile de Asigurare, de acte adiționale, acte declarative scrise (daca există), de Cererea de asigurare, Certificatul de asigurare, Chestionarul medical, Chestionarul Financiar și de alte înțelegeri scrise, semnate de părți, toate făcând parte integrantă din contract.

3.2. Respectarea riguroasă și îndeplinirea dispozițiilor prevăzute în acest contract, în măsura în care se referă la obligațiile care-i revin Asiguratului, precum și presupunerea că declarațiile și răspunsurile Asiguratului la întrebările din Chestionarul medical, Chestionarul Financiar (după caz) ca și cele din Cererea de asigurare sunt adevărate și de actualitate, vor fi o condiție ce precede orice răspundere care revine Asigurătorului.

3.3. Contractul de asigurare trebuie să fie încheiat în scris, și nu se poate dovedi prin martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă. Dacă documentele de asigurare au dispărut prin forță majoră sau caz fortuit și nu există posibilitatea obținerii unui duplicat, existența și conținutul lor pot fi dovedite prin orice mijloc de probă.

3.4. Documentele care atestă încheierea unei asigurări pot fi semnate și certificate prin mijloace electronice.

### 4. Riscurile asigurate

Riscurile asigurate sunt menționate în Certificatul de asigurare și definite în cadrul prezentelor condiții de Asigurare. Prezenta asigurare oferă acoperire de bază pentru decesul Asiguratului (din orice cauză) produs în Perioada de valabilitate a asigurării. Asigurarea de bază se poate completa, cu următoarele Riscuri asigurate suplimentar:

- Invaliditatea permanentă totală din accident în intervalul Perioadei de Valabilitate a Asigurării;
- Pierderea Involuntară a locului de muncă în intervalul Perioadei de Valabilitate a Asigurării;

### 5. Întinderea Teritorială. Timpul operativ

Acoperirea prin asigurare pentru riscurile de Deces din orice cauză și Invaliditate permanentă totală din accident este acordată pentru Evenimentele asigurate petrecute în lumea întreagă, în conformitate cu prevederile condițiilor de asigurare și este valabilă 24 de ore din 24 de ore. Acoperirea pentru riscul de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă este acordată pentru Evenimentele asigurate petrecute în România.

### 6. Încheierea Asigurării

6.1 În vederea eliberării Certificatului de asigurare, Asiguratul va completa și semna Cererea de asigurare, Chestionarul medical și Chestionarul Financiar (după caz), documente ce fac parte integrantă din Contractul de asigurare. Asiguratul are obligația să răspundă în scris, complet și în conformitate cu realitatea la toate întrebările conținute în Cererea de Asigurare, în Chestionarul Medical și respectiv în Chestionarul Financiar, precum și la orice alte întrebări adresate în scris de către Asigurator. Această obligație este valabilă și în cazul operării de modificări la oricare dintre documentele ce compun Contractul de Asigurare. Asigurătorul va păstra confidențialitatea informațiilor furnizate.

6.2 Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica starea de sănătate a Asiguratului, putând solicita: dosare / rapoarte medicale de la medici / institutii medicale, efectuarea unui examen / investigații medicale sau prezentarea unor documente suplimentare, importante din punctul de vedere al acceptării riscului ce urmează a fi asigurat. Prin completarea Cererii de asigurare, Asiguratului i se va solicita în mod clar și explicit consimțământul cu privire la utilizarea de către Asigurator a datelor personale, a datelor referitoare la starea sa de sănătate precum și acordul ca toți medicii și toate institutiile medicale care au efectuat sau vor efectua examinări medicale sau tratamente medicale asupra sa, să aibă permisiunea de a dezvălui datele cu privire la starea sa de sănătate, atât în timpul vieții cât și ulterior decesului său, la cererea Asiguratorului. Incluziunea în asigurare este condiționată de obținerea acestui acord.

6.3 Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita informații suplimentare referitoare la ocupațiile Asiguratului, cetățenia, rezidența, activitatea profesională, și la practicarea de sporturi sau hobby-uri precum și dreptul de a verifica existența interesului asigurabil, justificarea Sumei asigurate alese etc

6.4 Furnizarea de răspunsuri neconforme cu realitatea sau incomplete la întrebările adresate de Asigurator atrage nulitatea Certificatului de Asigurare și determină încetarea Acoperirii prin Asigurare. În această situație, Asiguratorul este scutit de plata Indemnizației de Asigurare. Primele plătite raman dobândite Asiguratorului. Celelalte obligații ale Asiguratorului astfel cum sunt stabilite în Condițiile de Asigurare, încetează să existe la

- data încetării Acoperirii prin Asigurare. Asiguratorul va informa în scris Contractantul cu privire la operarea oricărui modificări determinate de caracterul fals, incomplet sau incorect al declarațiilor/informațiilor furnizate la completarea Cererii de Asigurare sau Chestionarului Medical sau a Chestionarului Financiar, după caz. Totodată, în cazul în care Beneficiarii/ moștenitorii Asiguratului, după caz, au furnizat informații false, incomplete sau incorecte cu privire la circumstanțele producerii Evenimentului / Riscului asigurat, Asiguratorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare.
- 6.5 După evaluarea Cererii de asigurare, a Chestionarului medical și Financiar (după caz), Asiguratorul va comunica Contractantului în scris în maxim 7 (sapte) zile lucrătoare de la data primirii tuturor documentelor medicale solicitate și finalizarea investigațiilor, decizia sa, care poate fi:
- Acceptarea preluării în asigurare în condiții standard, caz în care se va emite Certificatul de asigurare
  - Acceptarea preluării în asigurare în condiții non-standard (aplicarea unei extraprime). Condițiile non-standard vor fi menționate în Certificatul de asigurare
  - Refuzul preluării în asigurare
- 6.6 Dacă în urma evaluării riscului de către Asigurator, contractul de asigurare nu poate fi încheiat sau Asiguratul nu mai dorește încheierea asigurării, Asiguratorul va solicita Asiguratului rambursarea costului controlului / investigațiilor medicale suportate de Asigurator (dacă au fost efectuate).
- 6.7. Asigurarea poate fi încheiată pentru cetățeni / rezidenți români sau persoane străine cu drept de sedere în România a căror vârstă este cuprinsă între 18 și 65 ani. Vârsta Persoanei Asigurate la intrarea/iesirea în/din asigurare va fi exprimată în ani împliniți și determinată ca diferența dintre anul calendaristic în care se începe/încetează Asigurarea și anul calendaristic în care s-a născut Asiguratul. Vârsta minimă acceptată a Asiguratului la intrarea în asigurare este de 18 ani împliniți la data semnării Cererii de Asigurare. Vârsta maximă acceptată a Asiguratului la intrarea în asigurare este de 65 ani împliniți la data semnării Cererii de Asigurare. Vârsta maximă acceptată la iesirea din asigurare este de 70 ani împliniți la data semnării Cererii de Asigurare. La data împlinirii vârstei maxime, Acoperirea prin Asigurare încetează indiferent dacă contractul de credit este încă în vigoare. Vârsta se calculează scăzând din anul curent, anul nasterii Asiguratului. Începând cu luna ianuarie a anului în care această diferență este egală cu 71, acoperirea prin asigurare încetează pentru respectivul Asigurat.
- 6.8 Perioada asigurată poate fi cuprinsă între 1 și 40 ani și va fi menționată în Certificatul de asigurare.

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

- 7.1 Acoperirea prin Asigurare începe la ora 00:00 a zilei în care începe datoria Asiguratului față de Contractant (Unicredit Bank S.A.), respectiv momentul tragerii creditului ipotecar, sub rezerva acceptării Asiguratului de către Asigurator în Polita de Asigurare de Grup (după efectuarea analizei de risc) și se va menține în vigoare cu condiția plății integrale a Primei de Asigurare conform specificațiilor menționate în Certificatul de Asigurare.
- 7.2 Prima de asigurare este calculată pe baza tarifelor Asiguratorului, care iau în considerare, inclusiv dar fără a se limita la vârsta Asiguratului, tabela de mortalitate a populației României, durata asigurării, Suma asigurată, modalitatea de plată, dobânda tehnică și cheltuielile Asiguratorului cu respectarea criteriilor internaționale. Valoarea Primei de asigurare se determină și în funcție de starea de sănătate a Asiguratului, ocupația și modul de petrecere a timpului liber, etc. în conformitate cu regulile Asiguratorului privind evaluarea riscului.
- 7.3 Pentru un risc agravat de mortalitate al Asiguratului, Asiguratorul poate percepe o Extraprima
- 7.4 Frecvența de plată a primei de asigurare este menționată în Certificatul de asigurare. Perioada de Valabilitate a Asigurării se reînnoiește automat pe perioade de timp egale cu durata de timp dintre două scadente de plată consecutive.
- 7.5 Prima de Asigurare se plătește către Asigurator așa cum este specificat în Certificatul de Asigurare și va fi gestionată ca parte a ratei lunare de credit ce trebuie rambursată de către Asigurat conform Contractului de Credit. Prima de Asigurare se va plăti întotdeauna la sfârșitul Perioadei de Valabilitate a Asigurării astfel încât dacă Evenimentul Asigurat apare în perioada cuprinsă între ultima scadență plătită și următoarea scadență neachitată, Asiguratorul va deduce din Indemnizația de Asigurare Prima de Asigurare cuvenită dar neachitată. Dacă, Prima de Asigurare nu este achitată la data scadentei, Asiguratorul acordă o perioadă de grație de 30 de zile în interiorul căreia Prima de Asigurare restantă poate fi plătită, Asiguratul beneficiind pe parcursul acesteia de Acoperire prin Asigurare. Dacă la expirarea acestei perioade de grație nu se achită Prima de Asigurare restantă, Asiguratul poate fi exclus din Contractul de Asigurare, iar Acoperirea prin Asigurare va putea înceta pentru acest Asigurat retroactiv, începând cu cea mai veche dată scadență a Primei de Asigurare datorată și neachitată de către Contractant, fără ca o notificare, punere în întârziere sau altă formalitate prealabilă să mai fie necesară.
- 7.6 Pentru a fi considerată plata valabilă, Prima de Asigurare trebuie achitată integral.
- 7.7 Prima de Asigurare se consideră a fi achitată la data la care suma a fost debitată de către Contractant în conformitate cu Graficul de rambursare.
- 7.8 Prima de asigurare se achită în valută în care a fost încheiat Contractul de asigurare.
- 7.9 Pe toată perioada de valabilitate a Contractului de Asigurare, acesta nu poate fi transformat în contract liber de plată Primelor de Asigurare, nu beneficiază de participare la profit sau de suma asigurată redusă și nu poate fi rascumpărat. Aceasta asigurare nu este una de tip unit linked sau de anuități legate de fonduri de investiții.

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

- 8.1 Asiguratul este obligat sa informeze Asiguratorul in termen de maxim 30 de zile, despre modificarea domiciliului, adresei de corespondenta, precum si despre orice modificare a datelor in baza carora a fost incheiat Contractul de Asigurare, precum si in cazul modificarii cetateniei / rezidentei fiscale.  
În cazul părăsirii teritoriului României, Asiguratul are obligația de a comunica Asiguratorului o persoană împuternicită, cu domiciliul în România, pentru a primi corespondența. Asiguratorul va trimite corespondența la ultima adresă comunicată de către Asigurat. Corespondența transmisă de Asigurator la ultima adresă de corespondență cunoscută se consideră trimisă de acesta și primită de Asigurat.
- 8.2 Contractantul este obligat la plata integrală a Primelor de asigurare, colectate de la Asigurat, până la data de scadență conform frecvenței de plată precizate în Certificatul de asigurare.
- 8.3 In cazul aparitiei evenimentului asigurat, Asiguratul/ mostenitorii Asiguratului au obligația de a notifica evenimentul produs, in scris, in termen de 60 (saizeci) de zile calendaristice de la data producerii riscului. În caz de neîndeplinire a acestei obligații, Asiguratorul are dreptul sa refuze plata indemnizației de asigurare, daca din acest motiv nu a putut stabili (prin personalul propriu de specialitate, contraexpertize realizate de terte parti etc), cauza producerii evenimentului asigurat si întinderea pagubei. Excepție de la această regulă fac cazurile în care, din motive obiective, Asiguratul/ Mostenitorii Asiguratului s-au aflat în imposibilitatea îndeplinirii acestei obligații.
- 8.4 Contractantul / Asiguratul / Beneficiarii/ mostenitorii Asiguratului au obligația de a sprijini Asiguratorul în acțiunea sa pe lângă autoritățile care pot oferi informații în legătură cu Riscul asigurat, pentru finalizarea dosarului de daună.
- 8.5. In cazul decesului Asiguratului, este necesara trimiterea catre Asigurator, in termen de maxim 120 de zile de la data producerii riscului asigurat, a urmatoarelor documente:
- a. Formularul "Notificarea Producerii Riscului Asigurat" completat si semnat de Beneficiarul Asigurarii si confirmat de mostenitorii Asiguratului si Declaratia de eveniment completata de mostenitorii Asiguratului
  - b. Certificatul de Asigurare in original /copie semnata de Asigurat pe care se va face mentiunea sub semnatura mostenitorilor legali ca originalul Certificatului de asigurare a fost pierdut
  - c. Certificatul constatator al decesului (copie conforma cu originalul) si Certificatul de deces al Asiguratului (copie legalizata);
  - d. Fisa de consultatii de la medicul de familie cu toate datele relevante privind antecedentele medicale ale Asiguratului, cu parafa medicului care le-a eliberat (copie conforma cu originalul);
  - e. In cazul decesului din accident, procesul-verbal de constatare a Accidentului încheiat de organele competente sau orice alte acte care pot dovedi producerea Accidentului (de exemplu, documente medicale eliberate de instituția medicală care a tratat Asiguratul, declarațiile martorilor etc.) și valoarea alcoolemiei;
  - f. Un document relevant (ex:Graficul de rambursare) semnat de Contractant din care sa rezulte Soldul Creditului la data decesului;
  - g. Orice alte documente solicitate de catre Asigurator necesare pentru stabilirea obligatiei sale de plata
- 8.6. În cazul în care documentele solicitate nu au fost puse la dispoziția Asiguratorului, în termenul specificat cazul va putea fi închis, urmând a se redeschide în situația depunerii actelor (în termenul maxim specificat de legislația în vigoare).
- 8.7. Daca exista refuz din partea institutiilor publice sau private responsabile in a raspunde la solicitarea mostenitorilor Asiguratului pentru eliberarea de copii ale actelor necesare sau respectivele institutii nu transmit un raspuns in termen de 30 de zile de la data primirii solicitarii din partea mostenitorilor Asiguratului, Asiguratorul va intreprinde demersurile necesare pentru obtinerea documentelor pentru care a existat acest refuz. In cazul in care o procedura judiciara sau extrajudiciara in legatura cu solutionarea cauzelor decesului dureaza mai mult de 30 de zile si acest lucru intarzie termenul de depunere a documentelor necesare, termenul de depunere se va prelungi corespunzator cu conditia prezentarii de catre mostenitorii Asiguratului a dovezii depunerii solicitarii de eliberare a documentelor respective la organul/institutia in drept sa le elibereze.  
Asiguratorul va putea intreprinde propria investigatie cu privire la imprejurarile si consecintele producerii Evenimentului / Riscului Asigurat.
- 8.8. Toate certificatele, informatiile si dovezile cerute de catre Asigurator vor trebui sa satisfaca cerintele de forma si continut specificate de acesta. In cazul in care documentele solicitate sunt redactate intr-o alta limba decat limba romana, acestea vor fi transmise astfel: copie sau dupa caz originalul documentului in limba straina si traducere legalizata in limba romana, in original, a documentului emis in limba straina. Cheltuielile de traducere si legalizare vor fi suportate de catre persoana care solicita despagubirea respectiv mostenitorii Asiguratului.

**9. Drepturile/Obligațiile Asiguratorului/Plata Indemnizației de asigurare**

- 9.1 Asiguratorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare, conform Condițiilor de asigurare, pentru:
- a) Riscul asigurat de bază, respectiv decesul Asiguratului, produs în Perioada de valabilitate a asigurării

- b) Riscurile asigurate suplimentar, dacă există și sunt în vigoare, pentru Evenimente produse în Perioada de valabilitate a asigurării. În cazul riscurilor asigurate suplimentar plata indemnizației de asigurare este descrisă în cadrul Condițiilor Particulare de asigurare
- 9.2 Plata Indemnizației de asigurare se face în urma notificării producerii Riscului de catre Asigurat/ mostenitorii Asiguratului / Beneficiarul asigurării conform mențiunilor anterioare.  
Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare, conform Condițiilor generale și particulare de asigurare, pentru riscurile apărute în perioada de valabilitate a asigurării și notificate Asigurătorului în termen de 60 de zile calendaristice de la data producerii Riscului asigurat. În caz de neîndeplinire a acestei obligații, Asigurătorul are dreptul să refuze plata indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut stabili (prin personalul propriu de specialitate, contraexpertize realizate de terțe parti etc), cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea pagubei. Excepție de la această regulă fac situațiile în care din motive obiective, Asiguratul/ mostenitorii Asiguratului s-au aflat în imposibilitatea îndeplinirii acestei obligații.
- 9.3 În cazul decesului Asiguratului, Asigurătorul va fi obligat la plata unei Indemnizații de Asigurare, către Beneficiarul specificat în Certificatul de asigurare, egală cu Soldul Creditului la data producerii Evenimentului asigurat așa cum este specificat în documentul transmis de către Contractant (ex: Graficul de rambursare)..
- 9.4 Plata Indemnizației de Asigurare se face doar cu condiția existenței unei Acoperiri prin asigurare valabilă la data producerii evenimentului asigurat.
- 9.5. În cazul în care Asiguratul este dispărut dar nu există o hotărâre judecătorească definitivă declarativă a morții, acesta este prezumat de lege a fi în viață până la pronunțarea unei asemenea hotărâri sau până la constatarea fizică a decesului sau până la momentul la care se face dovada decesului sau cu documente oficiale (certificate de deces, certificate constatator al decesului, certificate de mostenitor). În urma pronunțării hotărârii judecătorești definitive declarative a morții, care stabilește ca dată a decesului o dată cuprinsă în perioada de valabilitate a asigurării sau la constatarea fizică a decesului, sau la momentul în care se face dovada decesului cu documente oficiale, Asigurătorul datorează Indemnizația de asigurare către Beneficiarul desemnat în Certificatul de asigurare.
- 9.6 Plata Indemnizației de asigurare, se face numai după prezentarea, în termen de maxim 120 de zile calendaristice de la data producerii riscului asigurat, a tuturor documentelor solicitate de Asigurător. În cazul în care documentele solicitate nu au fost puse la dispoziția Asigurătorului, în termenul specificat cazul va putea fi închis, urmând a se redeschide în situația depunerii actelor (în termenul maxim specificat de legislația în vigoare.
- 9.7 Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente, în scopul determinării valabilității solicitării și a valorii Indemnizației de asigurare. Refuzul Asiguratului /mostenitorilor Asiguratului/ Instituțiilor medicale de a pune la dispoziția Asigurătorului documentele solicitate dă dreptul Asigurătorului de a refuza plata Indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu pot fi stabilite cauza, modul de producere și urmările riscurilor asigurate.
- 9.8 Asigurătorul va efectua plata Indemnizației de asigurare, indiferent de Riscul asigurat, în termen de maxim 30 de zile de la data la care documentația solicitată este completă.
- 9.9 Plata Indemnizației de asigurare se va face pe teritoriul României, în moneda convenită în Polița de asigurare și în conformitate cu legile aplicabile privind impozitele și taxele, în vigoare la data efectuării plății.
- 9.10 Indemnizația de asigurare se datorează independent de sumele convenite Asiguratului sau Beneficiarului din asigurări sociale, de repararea prejudiciului de cei răspunzători de producerea sa, precum și de sumele primite de la alți asigurători în temeiul altor contracte de asigurare. Creditorii Asiguratului nu au dreptul să urmărească Indemnizația de asigurare convenită Beneficiarilor sau moștenitorilor, după caz.
- 9.11 În cazul reorganizării judiciare ori a lichidării Asigurătorului, acesta are obligația, în conformitate cu prevederile legislative în vigoare, să achite cu prioritate obligațiile față de asigurați, folosind în acest sens activele ce constituie fondul asigurărilor de viață.
- 9.12 Datoriile pecuniare ale partilor se considera a fi achitate la data la care a fost creditat contul Beneficiarului (Unicredit Bank S.A.) cu suma datorată.
- 9.13 În cazul unor declarații false sau încercări de fraudă din partea Asiguratului, Asigurătorul este degrevat de la plata Indemnizației de asigurare.
- 9.14 La încheierea Contractului de asigurare și pe întreg parcursul acestuia, Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita detalii suplimentare referitoare la Asigurat, necesare pentru respectarea prevederilor legislative referitoare la prevenirea și combaterea spălării banilor (AML- Anti Money Laundering), CRS (Common Reporting Standard), a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor (CTF- Countering Financing Terrorism) și a legislației cu privire la Sancțiunile Internaționale.

## 10. Excluderi generale

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

- a) participării Asiguratului la război, invazie, acțiune a unui inamic străin, ostilități sau operațiuni belicoase (indiferent dacă se declară război sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, insurecție, tulburări civile care capătă proporția unor mișcări populare sau echivalează cu acestea, putere militară sau uzurpată, lege marțială sau stare de asediu sau orice evenimente sau cauze care determină proclamarea sau menținerea

legii marțiale sau a stării de asediu precum și participării Asiguratului la orice acțiune în numele sau în legătură cu orice organizație cu activități îndreptate spre răsturnarea prin forță a Guvernului, de jure sau de facto;

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

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

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

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

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

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

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

h) unei Afecțiuni preexistente, bolilor cronice, unui handicap sau urmărilor unui Accident aparute anterior datei de includere în asigurare a Asiguratului, cu excepția cazului în care afecțiunea, boala cronică, handicapul sau urmările accidentului au fost declarate, în scris, la încheierea asigurării și acceptate de Asigurator;

i) unei afecțiuni neoplazice, diagnosticate / manifestate în primele trei luni de la data de început a Contractului de Asigurare.

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

k) actelor de terorism: Asiguratorul nu despăgubește pierderile, daunele, costurile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct de către participarea activă a Asiguratului la orice act de terorism, indiferent de orice altă cauză sau orice alt eveniment care contribuie la pierderi, simultan sau în orice altă succesiune.

Un act de terorism înseamnă un act care include dar nu se limitează la utilizarea forței sau a violenței și/sau amenințarea cu acestea, de către o persoană sau un grup (grupuri) de persoane, indiferent dacă acționează în nume propriu sau în numele sau în legătură cu orice organizație (organizații) sau guvern(e), act comis în scopuri politice, religioase, ideologice sau asemănătoare, inclusiv intenția de a influența vreun guvern și/sau de a înfricoșa publicul sau orice parte a acestuia. Se exclud totodată și pierderile, daunele, costurile sau cheltuielile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct de către, care decurg din sau sunt în legătură cu vreo acțiune întreprinsă pentru a controla, a preveni, a suprima orice act de terorism, sau care sunt legate în vreun fel de acesta.

Dacă Asiguratorul pretinde că, din cauza acestei excluderi, orice pierdere, daună, cost sau cheltuială nu este acoperită conform acestui contract, sarcina dovedirii contrariului va fi în sarcina Asiguratului. În cazul în care se constată că parte a acestei clauze este nulă sau neexecutorie, restul va rămâne în vigoare și complet valabilă.

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

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

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

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

11.3 În următoarele situații, Contractul de asigurare își încetează efectele de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri, etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești:

a) în cazul decesului Asiguratului;



- b) la ora 24:00 a zilei stabilita a fi ultima zi a Perioadei de Valabilitate a Asigurarii.
- c) prin rezilierea de către Asigurător a Contractului de asigurare, în următoarele situații:
  - (i) în cazul în care Asiguratul / moștenitorii Asiguratului refuză să ofere informații / documente privind datele de identificare personale solicitate de către Asigurător în conformitate cu reglementările CRS (Common Reporting Standard) sau alte prevederi legale in vigoare.
  - (ii) în cazul în care Asiguratul furnizează Asigurătorului declarații false și/sau informații incomplete cu privire la împrejurările esențiale referitoare la riscurile asigurate, informații care, dacă ar fi fost aduse la cunoștința Asigurătorului, ar fi determinat neîncheierea Contractului de asigurare sau încheierea acestuia în alte condiții;
  - (iii) în cazul în care datele de identificare personale ale Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute în legislația aplicabilă cu privire la prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor. La constatarea acestor situații, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de asigurare, printr-o scrisoare recomandată adresată în acest sens Asiguratului, după caz. Contractul de asigurare va înceta deplin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expedierii de către Asigurător a scrisorii prin care Asigurătorul informează Contractantul / Asiguratul asupra încetării Contractului de asigurare pentru respectivul Asigurat.
- d) În cazul denunțării unilaterale a Contractului de asigurare de către Asigurat – în condițiile retragerii de către acesta din urmă a consimțământului dat la încheierea Contractului de asigurare având ca obiect viața sa, Asiguratul se obligă să comunice Asigurătorului decizia sa de denunțare a Contractului de asigurare printr-o înștiințare scrisă prealabilă către Asigurator, care trebuie făcută în conformitate cu prevederile legale, cu cel puțin 20 de zile înainte de încetarea contractului. Contractul de asigurare își va înceta efectele la ora 0:00 a celei de-a 21 zile calendaristice de la data recepționării de către Asigurator a înștiințării scrise de denunțare a contractului de asigurare. Contractantul va colecta prima de asigurare pe care Asiguratul este obligat să o plătească, aferentă acoperirii riscului până la data încetării Contractului de asigurare.
- e) Asiguratul poate să renunțe la contract fără preaviz în termen de cel mult 20 de zile de la data includerii în asigurare. Renunțarea produce efect retroactiv.

Acoperirea prin Asigurare a Asiguratului încetează și în următoarele condiții:

- a. Începând cu luna ianuarie a anului în care aceasta diferență este egală cu 71, acoperirea prin asigurare încetează pentru respectivul Asigurat.
- b. prin plata Indemnizației de Asigurare pentru Invaliditate Totală Permanentă din accident
- c. prin încetarea din orice motiv a contractului de credit;
- d. prin neplata Primei de Asigurare conform prevederilor condițiilor de asigurare;
- e. la cererea Asiguratului cu respectarea prevederilor legale în vigoare ;
- f. prin ajungere la termen;
- g. prin plata anticipată a creditului;
- h. alte cauze prevăzute de prevederile legale în vigoare.

## 12. Locul comunicărilor

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

- a) cele destinate Asigurătorului, la sediul legal al acestuia, menționat în prezentele Condiții de asigurare (se poate utiliza și adresa de e-mail publicată pe site-ul Asiguratorului sau orice alt mijloc de comunicare electronică oficializat);
- b) cele adresate Contractantului, la adresa indicată în prezentele Condiții de asigurare (se poate utiliza adresa de e-mail/, publicată pe site-ul Contractantului sau orice alt mijloc de comunicare electronică oficializat);
- c) cele destinate Asiguratului, la ultima adresă comunicată de către acesta Asiguratorului. Corespondența transmisă Asiguratului de către Asigurator, indiferent dacă a fost trimisă prin scrisoare cu confirmare de primire sau scrisoare simplă, se consideră a fi primită la data când a fost acceptată sau refuzată, după caz, de către destinatar. În cazul în care Asiguratul nu își îndeplinește obligațiile de a notifica schimbarea adresei de corespondență Asiguratorului, scrisoarea se consideră a fi primită la data la care acest document a fost returnat Asiguratorului ca fiind nelivrabil. Corespondența transmisă de către Asigurator prin scrisoare simplă, este considerată a fi primită de către Persoana Asigurată în 15 zile de la data înscrisă în borderoul de trimiteri.

## 13. Protecția datelor cu caracter personal

- 13.1 Contractantul și Asiguratul, conform legii privind protejarea datelor cu caracter personal, permit ca datele personale de identificare (CNP, nume, adresa de domiciliu / corespondență, număr de telefon, adresa de email etc) furnizate în Cererea de Asigurare sau în alte documente / declarații precum și datele privitoare la

starea de sanatate, datele socio-profesionale sau de alta natura referitoare la Asigurat, sa fie folosite intr-o baza de date creata, administrata si mentinuta de Asigurator in scopul încheierii și derulării Contractului de Asigurare. Asiguratorul va putea, daca va fi cazul, sa transmita aceste date pentru a fi prelucrate in scopul emiterii Certificatelor de Asigurare, instiintarilor de orice natura care au legatura cu Contractul de Asigurare, procesarii daunelor, efectuării de statistici necesare derulării activității de asigurare si Reasigurare. Totodata aceste date pot fi comunicate catre Companiile Generali Grup precum si catre alte societati de asigurare si Reasigurare cu acelasi scop, mentinandu-si caracterul confidential. Datele pot fi transmise si catre autoritatile fiscal competente sau autoritatile judiciare.

In acest scop, Asiguratorul nu va fi obligat sa solicite acordul expres al Asiguratului sau Contractantului pentru stocarea și prelucrarea oricăror date cu caracter personal, unde stocarea și prelucrarea sunt necesare în virtutea realizării scopului prezentului Contract de asigurare de grup și a Contractelor de asigurare încheiate in baza acestui Contract. Acceptarea incheierii contractului de asigurare echivaleaza cu acceptarea transmiterii spre prelucrare a datelor personale in scopurile mentionate anterior.

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

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

- 13.2 Asiguratul are toate drepturile reglementate de legislatia in vigoare referitoare la protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date și începând cu data de 25 mai 2018, Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European si al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date. Asiguratul isi poate exercita drepturile depunand la Asigurator o cerere in forma scrisa, datata si semnata. In cerere, solicitantul poate arata daca doreste ca informatiile sa ii fie comunicate la o anumita adresa de corespondenta sau printr-un serviciu de corespondenta care sa asigure ca predarea i se va face numai personal.

### 14. Alte Prevederi Contractuale

- 14.1 Prevederile prezentelor condiții de asigurare se completează cu Condițiile particulare de asigurare pentru Riscurile asigurate suplimentar precum și cu dispozițiile legale în vigoare.
- 14.2 Contractul de asigurare va fi guvernat de Legislația Română în vigoare, incluzând dar fără a se limita la prevederile Codului Civil, actele normative relevante privind Asigurațiile și Reasigurațiile, Regulamentul privind regimul valutar și prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de Asigurare.
- 14.3 Dacă este necesar pentru scopul și natura Asigurației, există posibilitatea includerii în Certificatul de asigurare a unor prevederi diferite de cele menționate în prezentele Condiții de Asigurare. Eventualele diferențe nu vor fi în conflict cu prevederile imperative ale legislației mai sus menționate.
- 14.4 Orice nemulțumire din partea Contractanților / Asiguraților / Beneficiarilor va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest sens, cererea va fi transmisă în scris (inclusiv în formă electronică), către sediul central al Asiguratorului. Acesta va înregistra petitia și va transmite un raspuns in scris, punctual si argumentat catre persoana care a formulat sesizarea, in termen de 30 de zile de la data primirii acesteia. Dacă, din punctul de vedere al petentului, răspunsul Asiguratorului nu corespunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri în cadrul căreia să se soluționeze cererea. In cazul imposibilitatii rezolvării amiabile a litigiului, persoana interesata se va putea adresa Autoritatii de Supraveghere Financiara sau Autoritatii Nationale pentru Protectia Consumatorilor ori va putea sesiza instantele judecatoresti competente. Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare va fi soluționat de către organele abilitate din România, de la sediul Asiguratorului. Contractantul/ Asiguratul / Beneficiarii, pot apela la soluționarea alternativă a litigiului potrivit dispozițiilor O.G. nr. 38/2015 si a regulamentelor si procedurilor conexe emise de A.S.F. , cu conditia să facă dovada că, in prealabil, a incercat să soluționeze litigiul in mod direct. In acest sens, acestia se pot adresa către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>.
- 14.5 Semnătura Asiguratului, respectiv a Contractantului, de pe Cererea / Certificatul de asigurare este considerată Specimen de Semnătură. Toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare dacă vor avea aceeași

- semnătură. În cazul în care Asiguratul sau Contractantul își vor schimba semnătura pe parcursul derulării Contractului, vor avea obligația să aducă la cunoștință Asiguratorului acest fapt, printr-un document cu noul Specimen de Semnătură, documentul respectiv fiind semnat și cu vechea și cu noua semnătură.
- 14.6 Toate cheltuielile, taxele și impozitele aferente prezentului Contract de Asigurare se plătesc în conformitate cu legislația română în vigoare.
- 14.7 Conform legislației fiscale în vigoare, primele de asigurare nu sunt purtătoare de TVA și nu sunt deductibile la calculul impozitului pe venit / profit. Asigurarile de viață nu beneficiază de deduceri fiscale în ceea ce privește plata primelor de asigurare. Orice Indemnizație de asigurare aferentă Contractului de asigurare nu este supusă impozitului pe venit. Prezentele precizări fiscale sunt valabile sub rezerva modificării legislației fiscale (Codul Fiscal și orice alt act normativ adoptat în aplicarea acestuia).
- 14.8 Fondul de garantare, definit astfel prin Legea nr. 213/2015 privind Fondul de Garantare al asiguraților, cu modificările și completările ulterioare, este destinat protejării asiguraților, beneficiarilor asigurării, precum și tertelor persoane pagubite, în cazul în care societatea asigurătoare se află în stare de insolvență. Fondul se constituie prin contribuția tuturor asiguraților, fiind administrat de Autoritatea de Supraveghere Financiară.
- 14.9 Asiguratorul poate modifica prezentele Condiții de asigurare dacă există modificări legislative, apărute după data intrării în vigoare a prezentului Contract care impactează prevederile existente, Asiguratorul sau Contractantul de asigurare. Asiguratorul va transmite o notificare scrisă Contractantului privind aceste modificări, și va informa Asiguratul.

## **CONDITII PARTICULARE DE ASIGURARE**

### **pentru Invaliditate Permanentă Totală din accident, atasată contractelor de credit cu ipoteca imobiliară oferite de UniCredit Bank S.A.**

#### **1. Dispoziții generale**

- 1.1. Prezentele Condiții Particulare de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viață de Grup atasată contractelor de credit cu ipoteca imobiliară oferite de UniCredit Bank S.A. Acestea completează Condițiile Generale de Asigurare și reglementează Asigurarea pentru Invaliditatea Permanentă Totală din accident.
- 1.2 Acoperirea pentru Invaliditate Permanentă Totală din accident poate fi achiziționată doar împreună cu riscul asigurat de baza aferent decesului din orice cauză.

#### **2. Definiții**

<b>Invaliditate permanentă:</b>	reprezintă pierderea anatomică a unor organe, membre sau sisteme ale Asiguratului, sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme ale Asiguratului, în mod permanent, ca urmare a evenimentului petrecut în perioada de valabilitate a Asigurării. Pierderea capacității funcționale trebuie să fie continuă timp de cel puțin 7 (sapte) luni consecutive și să nu poată fi substituită terapeutic.
<b>Invaliditate Permanentă Totală:</b>	este o invaliditate permanentă (definită ca mai sus), cu condiția obligatorie ca aceasta să îl împiedice definitiv pe Asigurat să desfășoare orice activitate, ce ar putea să-i asigure un venit, salariu, remunerare sau profit (invaliditate grad I sau II conform Legislației în vigoare).
<b>Eveniment asigurat:</b>	Incidentul sau seria de incidente care produc Riscul Asigurat și la apariția cărora Asiguratorul va plăti Indemnizația de asigurare, conform Condițiilor de asigurare;
<b>Perioada de Eliminare</b>	este o perioadă dată de timp de 7 luni calculată începând cu data producerii Riscului Asigurat. Pe durata Perioadei de Eliminare Indemnizația de Asigurare nu este datorată. La expirarea Perioadei de Eliminare, Beneficiarul Asigurării desemnat în Contractul de Asigurare este pentru prima dată îndreptat să primească Indemnizația de Asigurare pentru Invaliditate Permanentă Totală din accident. Dacă totuși Invaliditatea Permanentă Totală constă într-o pierdere anatomică, prevederile privind Perioada de Eliminare nu sunt aplicabile.
<b>Indemnizația de Asigurare</b>	reprezintă suma de bani pe care Asiguratorul trebuie să o plătească Beneficiarului Asigurării, conform Condițiilor de Asigurare, ca urmare a producerii Riscului Asigurat. Indemnizația de Asigurare va fi calculată raportat la Soldul Creditului de la data expirării Perioadei de Eliminare, comunicat de către Contractant sau de la data producerii Riscului Asigurat pentru cazurile de Invaliditate în care nu se aplică Perioada de Eliminare.

**3. Drepturile/Obligațiile Contractantului / Asiguratului / Beneficiarilor**

- 3.1. În cazul producerii riscului de Invaliditate Permanentă Totală din accident Asiguratul va notifica Asiguratorul în termen de maxim 60 de zile de la data producerii Riscului asigurat și va transmite către Beneficiar (UniCredit Bank) /Asigurator în termen de maxim 120 de zile calendaristice de la data la care s-a produs Riscul Asigurat următoarele documente:
- Copia actului de identitate a Asiguratului (BI / CI);
  - Formularul "Notificarea Producerii Riscului Asigurat" completat și semnat de Beneficiarul asigurării și Declarația de eveniment completată de Asigurat / reprezentantul sau legal;
  - Dovada mandatului Reprezentantului legal (copie conformă cu originalul);
  - Certificatul de Asigurare în original;
  - Certificatul de încadrare în grad de handicap eliberat de autoritatea competentă (copie legalizată);
  - Copie a Deciziei de pensionare pentru Invaliditate Permanentă Totală emisă de către Casa Teritorială de Pensii, după caz;
  - Fisa de consultății de la medicul de familie cu toate datele relevante privind antecedentele medicale ale Asiguratului, cu parafa medicului care le-a eliberat (copie conformă cu originalul);
  - Procesul-verbal de constatare a Accidentului încheiat de organele competente sau orice alte acte care pot dovedi producerea Accidentului (de exemplu, documente medicale eliberate de instituția medicală care a tratat Asiguratul, declarațiile martorilor etc.) și valoarea alcoolemiei;
  - Un document relevant (ex:Graficul de rambursare) semnat de Contractant din care să rezulte Soldul Creditului la data producerii Evenimentului Asigurat în cazurile Invalidității pentru care nu se aplică Perioada de Eliminare sau la data expirării Perioadei de Eliminare pentru restul cazurilor de Invaliditate;
  - Orice alte documente solicitate de către Asigurator necesare pentru stabilirea obligației sale de plată
- 3.2. În caz de neîndeplinire a obligației de notificare în termenul specificat, Asiguratorul are dreptul să refuze plata indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut stabili (prin personalul propriu de specialitate, contraexpertize realizate de terțe parti etc), cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea pagubei. Excepție de la această regulă fac cazurile în care, din motive obiective, Asiguratul s-a aflat în imposibilitatea îndeplinirii acestor obligații. În cazul în care documentele solicitate nu au fost puse la dispoziția Asiguratorului, în termenul specificat cazul va putea fi închis, urmând a se redeschide în situația depunerii actelor (în termenul maxim specificat de legislația în vigoare.
- 3.3 Prin semnarea formularului privind Notificarea Riscului Asigurat și a Declarației de eveniment, Asiguratul își da consimțământul ca Asiguratorul să poată examina starea sa de sănătate și se obligă să depună, la cererea Asiguratorului, orice document medical solicitat în acest scop, și de asemenea să răspundă la orice întrebări considerate necesare pentru investigarea Evenimentului Asigurat și pentru determinarea valorii Indemnizației de Asigurare. De asemenea, Asiguratul își da consimțământul cu privire la utilizarea de către Asigurator a datelor referitoare la starea sa de sănătate și investigarea producerii Evenimentului Asigurat și este de acord ca toți medicii și toate instituțiile medicale, precum și alte autorități (ex. Casa Teritorială de Pensii etc) care au efectuat sau vor efectua examinări sau tratamente medicale asupra sa, sau au eliberat decizii în legătură cu Asiguratul, să aibă permisiunea de a dezvălui datele cu privire la starea sa de sănătate, la cererea Asiguratorului.
- 3.4 Asiguratorul nu va fi responsabil pentru consecințele neobținerii sau nefurnizării de către Asigurat a tuturor rapoartelor, declarațiilor experților, tuturor documentelor medicale, precum și a tuturor informațiilor necesare pentru stabilirea obligației de plată a Asiguratorului și, în aceste cazuri, nici nu va putea fi obligat la plata Indemnizației de Asigurare.

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

- 4.1. Indemnizația de Asigurare se plătește cu condiția ca Invaliditatea Permanentă totală a Asiguratului să fi survenit în perioada de valabilitate a asigurării, ca urmare a unui eveniment petrecut în perioada de valabilitate a asigurării și numai pe durata valabilității contractului de credit.
- 4.2. În cazul producerii riscului asigurat, Asiguratorul va fi obligat la plata unei Indemnizații de Asigurare, către Beneficiarul specificat în Certificatul de asigurare, reprezentată de valoarea Soldul Creditului la data producerii Riscului asigurat așa cum este specificat în documentul transmis de către Contractant (ex: Graficul de rambursare).
- 4.3. Stabilirea gradului de invaliditate se face pe baza certificatului medical de încadrare în grad de handicap eliberat de autoritatea competentă. Certificatul de încadrare în grad de handicap trebuie să fie definitiv, incontestabil și nerevizuibil.
- 4.4. Plata Indemnizațiilor în caz de Invaliditate Permanentă din accident se face după trecerea Perioadei de Eliminare. În cazul în care Invaliditatea Permanentă constă într-o pierdere anatomică, nu se aplică Perioada de Eliminare, iar Soldul Creditului avut în vedere pentru calcularea Indemnizației de Asigurare este cel de la data producerii Riscului Asigurat.

- 4.5. Asiguratul este obligat să se supună unei noi examinări medicale, la cererea Asigurătorului, în scopul stabilirii valorii Indemnizației de asigurare. Costurile medicale legate de realizarea acestei examinări vor fi suportate de către Asigurator. În cazul în care Asiguratul refuză să se supună examenului medical solicitat de către Asigurator și efectuat de către un medic desemnat de acesta, Asiguratorul este îndreptat să refuze plata oricărei Indemnizații de Asigurare.
- 4.6. Prezenta acoperire suplimentară se acordă cu condiția ca Primele de Asigurare aferente să fie achitate la zi sau în perioada de grație, odată cu primele pentru Asigurarea de bază, decesul din orice cauză.
- 4.7. Nu pot fi asigurate persoanele încadrate în grad I, II sau III de invalizitate.

## 5. Excluderi privind asigurarea pentru Invalizitate Permanentă Totală din accident

Excluderile Generale din Condițiile Generale de Asigurare se aplică integral și riscului de Invalizitate Permanentă Totală din orice cauză.

# CONDITII PARTICULARE DE ASIGURARE

## pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă, atașată contractelor de credit cu ipoteca imobiliară oferite de UniCredit Bank S.A.

### 1. Dispoziții generale

1.1. Prezentele Condiții Particulare de Asigurare sunt aferente Politei de Asigurare de Viață de Grup atașată contractelor de credit cu ipoteca imobiliară oferite de UniCredit Bank S.A. Acestea completează Condițiile Generale de Asigurare și reglementează Asigurarea pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă.

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

### 2. Definiții

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

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

**Perioada de Calificare** este o perioadă dată de timp calculată de la data începerii Acoperirii prin Asigurare. După expirarea acestei perioade, Beneficiarul Asigurării desemnat în Certificatul de Asigurare este pentru prima dată îndreptat să solicite Indemnizația de Asigurare, doar pentru Riscurile Asigurate aparute după această perioadă și doar dacă sunt îndeplinite Condițiile de asigurare. Pe durata acestei perioade, Indemnizația de Asigurare nu este datorată. Durata Perioadei de Calificare pentru Somaj este de 3 luni calendaristice.

**Perioada de Eliminare** este o perioadă dată de timp calculată începând cu data producerii Riscului Asigurat. Durata Perioadei de Eliminare pentru Somaj este de 3 luni calendaristice. După expirarea acestei perioade, Beneficiarul Asigurării desemnat în Certificatul de Asigurare este pentru prima dată îndreptat să primească Indemnizația de Asigurare, dacă sunt îndeplinite prezentele Condiții 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 ultimului Eveniment Asigurat. Pe durata acestei perioade Indemnizația de Asigurare nu este datorată. După expirarea acestei perioade, Beneficiarul Asigurării desemnat în Certificatul de Asigurare este îndreptat să solicite plata Indemnizației de Asigurare pentru un nou

Eveniment Asigurat petrecut ulterior Perioadei de Recalificare, doar daca sunt indeplinite prezentele Conditii Particulare de Asigurare. Durata Perioadei de Recalificare pentru Somaj este de 6 luni calendaristice pentru persoanele angajate cu contract de munca sau de 12 luni calendaristice pentru persoanele care au un contract de mandat/administrator, pentru directorii/administratorii de companii – in baza Legii 31/1990 privind societatile comerciale, republicata cu modificarile si completarile ulterioare si pentru persoanele care desfasoara o activitate profesionala platita si au optat pentru plata individuala a somajului.

**Indemnizatia de Asigurare** reprezinta suma de bani pe care Asiguratorul trebuie sa o plateasca lunar Beneficiarului Asigurarii conform Conditiei de Asigurare, la producerea Evenimentului Asigurat pe o perioada maxima de 6 luni calendaristice pentru un Eveniment Asigurat si pentru maxim doua Evenimente Asigurate (se vor plati maxim 12 rate lunare de credit pe intreaga durata a creditului). Indemnizatia de Asigurare va fi platita in Moneda contractului de credit si este egala cu valoarea a sase rate lunare de credit conform scadentului (Graficului de rambursare). Indemnizatia de asigurare lunara nu poate depasi valoarea de 9000 lei (sau echivalent in Euro).

Luna calendaristica reprezinta intervalul de timp cuprins intre prima (1) si ultima zi din luna (28, 29, 30 sau 31 dupa caz) si care este identificata cu denumirile specifice din calendar, respectiv ianuarie, februarie, martie etc

### 3. Evenimentul / Riscul Asigurat

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

a) sa desfasoare:

- o activitate profesionala platita, sub forma de: drepturi de autor, activitate independenta (de exemplu: activitati din profesii liberale: Medici, Avocati, Notari publici, Arhitecti, Contabili, Consultanti, Auditori financiari, Executori judecatoresti, Evaluatori, Lichidatori, sau activitati economice exercitate in calitate de PFA: programatori, consultanti software, traducatori autorizati, meditati, prestatori de servicii **SAU**
  - o activitate in baza: i) unui contract individual de munca incheiat pe o perioada nedeterminata (cu cel putin 20 de ore lucratoare saptamanal) sau ii) unui contract individual de munca incheiat pe o perioada determinata, daca acopera perioada creditului sau daca contractul de munca a fost reinnoit cel putin odata (prin reinnoire se intelege incheierea unui act aditional la contractual initial de munca) iii) unui contract de mandat/management/administrator, pentru directorii/administratorii de companii - in baza Legii 31/1990 privind societatile comerciale, republicata cu modificarile si completarile ulterioare sau pentru persoanele care incheie contract de management/mandat cu companii institutii financiare, companii multinationale/ reprezentanta companie multinationala
- b) sa aiba un stagiu de cotizare la bugetul asigurarilor de somaj de cel putin 12 luni si suplimentar, o vechime la actualul loc de munca de cel putin 3 luni;
- c) sa nu faca obiectul niciunei proceduri de concediere (individuala/colectiva) sau sa fi primit o notificare din partea angajatorului pentru incetarea relatiilor contractuale in baza contractului de mandat sau administrator;
- d) la data semnarii Cererii de Asigurare, dupa caz, sa nu fi transmis sau sa nu fi primit din partea angajatorului o solicitare de incetare a raporturilor de munca sau a raporturilor contractuale in baza contractului de administrator sau de mandat prin acordul partilor;
- e) la data semnarii Cererii de Asigurare, dupa caz, sa nu fi solicitat incetarea unilaterala a raporturilor de munca sau a raporturilor contractuale in baza contractului de administrator sau de mandat.
- f) sa nu fie Pensionar – pensionarii nu pot beneficia de prezentul risc asigurat.

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

**3.3.** Se considera data producerii Evenimentului Asigurat data la care persoana a fost luata in evidenta Agentiei Judetene pentru Ocuparea Fortei de Munca sau a Agentiei pentru Ocuparea Fortei de Munca a Municipiului Bucuresti si a inceput sa beneficieze de drepturi bănești lunare ce se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj (indemnizație de șomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuției la bugetul asigurărilor de șomaj).

**3.4** Asiguratul trebuie sa dovedeasca data inceperii precum si durata si data incetarii starii de Pierdere a Locului de Munca prin transmiterea documentelor doveditoare.

### 4. Excluderi

4.1. Excluderile cuprinse in prezentul capitol sunt in completarea Excluderilor generale privind Contractul de Asigurare, din Conditie Generale de Asigurare. Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizatiei de Asigurare si daca Evenimentul Asigurat s-a produs in urmatoarele conditii:

- a) La data semnării Cererii de Asigurare Asiguratul a cunoscut faptul ca facea parte dintr-un grup de persoane a caror angajare ia sfarsit;
- b) Anterior semnării Cererii de Asigurare, Asiguratul a fost anuntat de catre angajator ca va fi disponibilizata sau la data semnării Cererii de Asigurare, Persoana Asigurata era deja somer;
- c) Daca la data inceperii Acoperirii prin Asigurare, Asiguratul incepuse procedura legala referitoare la valabilitatea terminării angajării;
- d) Pierderea Locului de Munca este o consecinta a incalcării disciplinei in munca;
- e) Pierderea Locului de Munca a aparut in timpul perioadei de proba sau la terminarea acesteia contractul de munca nu a fost prelungit;
- f) Pierderea Locului de Munca este rezultatul rezilierii contractului de munca din initiativa angajatului sau ca urmare a acordului partilor;
- g) Pierderea Locului de Munca este rezultatul ajungerii la termen a unui angajament pe perioada determinata;
- h) Asiguratul refuza sa ocupe un alt loc de munca, potrivit pregătirii sau nivelului studiilor, care i-a fost oferit;
- i) Asiguratul este ruda cu angajatorul de la care a fost disponibilizat sau este actionar semnificativ al angajatorului care l-a disponibilizat.
- j) Intreruperea / suspendarea muncii sau a veniturilor realizate este o consecinta a unui act de vointa sau a deciziei Asiguratului;
- k) Asiguratul ar fi putut sau, dupa caz, ar fi trebuit sa impiedice aceasta intrerupere/suspendare si nu a procedat in acest sens;
- l) Asiguratul a devenit pensionar sau a fost incadrat intr-un grad de invaliditate care a condus la emiterea unei decizii de pensionare.

### 5. Drepturile/Obligațiile Contractantului / Asiguratului / Beneficiarilor

- 5.1. In cazul producerii riscului de Somaj, Asiguratul va notifica Asiguratorul in termen de maxim 60 de zile de la notificarea producerii riscului si va transmite catre Beneficiar (UniCredit Bank) /Asigurator in termen de maxim 120 de zile calendaristice de la data la care s-a produs Riscul Asigurat, urmatoarele documente:
- a) Copia actului de identitate al Asiguratului (BI/CI);
  - b) Formularul "Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat" completat si semnat de Beneficiarul asigurării si Declaratia de eveniment completata de Asigurat / reprezentantul sau legal;
  - c) Certificatul de Asigurare (copie conform cu originalul);
  - d) Copie a adeverintei de vechime in munca eliberata de catre ultimul angajator;
  - e) Copie a Deciziei angajatorului de incetare a raporturilor de munca;
  - f) Copie a dispozitiei privind stabilirea dreptului de indemnizatie de somaj, care va contine obligatoriu data de la care Asiguratul primeste Indemnizatia de Somaj;
  - g) Copie a contractului de asigurare pentru somaj, incheiat cu Agentia pentru Ocuparea Fortei de Munca in a carei raza isi au domiciliul sau resedinta si dovada privind plata contributiei pentru somaj pentru o durata de minim 1 an si 3 luni;
  - h) Copie a carnetului de evidenta, vizat de catre Agentia Judeteana pentru Ocuparea Fortei de Munca sau Agentia pentru Ocuparea Fortei de Munca a Municipiului Bucuresti;
  - i) O copie conforma cu originalul a scadentului creditului (Graficului de rambursare) emis de Contractant
  - j) Orice alte documente solicitate de catre Asigurator si necesare pentru stabilirea obligatiei sale de plata.

5.2 În caz de neîndeplinire a obligației de notificare in termenul specificat, Asigurătorul are dreptul sa refuze plata indemnizatiei de asigurare, daca din acest motiv nu a putut stabili cauza producerii evenimentului asigurat si întinderea pagubei. Exceptie de la aceasta regula fac situatiile in care din motive obiective, Asiguratul s-a aflat in imposibilitatea indeplinirii acestor obligatii. În cazul în care documentele solicitate nu au fost puse la dispoziția Asiguratorului, în termenul specificat cazul va putea fi închis, urmând a se redeschide în situația depunerii actelor (în termenul maxim specificat de legislația în vigoare).

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

5.4 Incetarea stării de somaj va fi notificata de catre Asigurat / Beneficiarul Asigurării in termen de 5 zile lucratoare de la data la care aceasta s-a produs prin depunerea la Asigurator, la sediul acestuia indicat in prezentele Conditii de asigurare, sau prin email la adresa Asiguratorului a unei copii conform cu originalul a dovezii de incetare a platii indemnizatiei de somaj.

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

6.1. În cazul în care în urma producerii Evenimentului Asigurat Asiguratul și-a pierdut locul de muncă, Asiguratorul va plăti Indemnizația de Asigurare Beneficiarului desemnat în Certificatul de Asigurare, numai dacă sunt respectate prezentele Condiții Particulare de Asigurare.

6.2. Dacă Asiguratorul este obligat să plătească Indemnizația de Asigurare pentru perioade mai mari de 1 lună calendaristică, Asiguratorul va efectua plata o dată pe lună, după ce Asiguratul a furnizat dovada prelungirii duratei Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, până pe data de 15 ale lunii, pentru luna precedentă care tocmai s-a încheiat, prin transmiterea către Asigurator a unei copii semnate și stampilate a carnetului de evidență al Asiguratului vizat la zi de către Agenția Județeană sau a Municipiului București pentru Ocuparea Forței de Muncă, în conformitate cu prevederile Legii 76/2002. În cazul în care Asiguratul nu poate transmite / nu dispune de aceste documente sau dacă nu mai beneficiază de indemnizația de somaj plătită din bugetul asigurărilor pentru șomaj (indemnizație de șomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuției la bugetul asigurărilor de șomaj), Asiguratorul va opri imediat plățile indemnizației de asigurare. Contractantul va trimite o copie a scadențarului actualizat.

6.3. Perioada maximă pentru care se plătește Indemnizația de Asigurare este de 6 luni calendaristice, calculată de la expirarea Perioadei de Eliminare Indemnizația de Asigurare se plătește doar pe luni calendaristice întregi. Asiguratorul nu va calcula Indemnizația de Asigurare pentru fracțiuni de lună.

Indemnizația de Asigurare se plătește lunar și este egală cu valoarea unei rate lunare (conform scadențarului / Graficului de rambursare în vigoare la data producerii Evenimentului Asigurat), calculată la data expirării Perioadei de Eliminare, dar numai cu respectarea Condițiilor de Asigurare. Plata Indemnizației de Asigurare se face doar cu condiția existenței unei Acoperiri prin Asigurare valabilă și a unui contract de credit în vigoare la data producerii Evenimentului Asigurat. Indemnizația de asigurare lunară nu poate depăși valoarea de 9000 lei (sau echivalent în Euro).

6.4. Asiguratorul este îndreptățit să deducă din Indemnizația de Asigurare, orice sumă care îi este datorată cu titlu de Prima de Asigurare, conform prezentului Contract de Asigurare.

6.5 Acoperirea prin Asigurare privind Evenimentul Asigurat de tip somaj este valabilă doar în primii 5 ani de la data de început a Acoperirii prin Asigurare înscrisă în Certificatul de Asigurare. La expirarea acestei perioade Acoperirea prin Asigurare pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (somaj) încetează. După primii 5 ani, începând cu rata 61, Asiguratul va beneficia doar de Acoperirile prin Asigurare pentru deces din orice cauză și invaliditate permanentă totală din accident cu recalcularea Primei de Asigurare conform cotelor de primă aferente pentru aceste acoperiri.

6.6. Conform prezentelor Condițiilor de Asigurare pe durata Acoperirii prin Asigurare pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă, sunt acoperite maximum 2 Evenimente Asigurate de acest tip pe toată durata creditului.

Pentru a putea beneficia de Indemnizația de Asigurare în cazul apariției unui al doilea Eveniment Asigurat de tipul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, este necesar ca între cele două Evenimente Asigurate consecutive Asiguratul să fi deținut un loc de muncă timp de minim 6 luni calendaristice fără întrerupere, având contract de muncă încheiat pe perioada nedeterminată cu minim 20 de ore lucratoare pe săptămână. Această perioadă se extinde la 12 luni calendaristice fără întrerupere 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 somaj.

6.7. La data încetării plății Indemnizației de Asigurare pentru al doilea Eveniment Asigurat de tip Pierderea Involuntară a Locului de Muncă încetează și Acoperirea prin Asigurare pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă. Începând cu această dată, Asiguratul va beneficia doar de Acoperirile prin Asigurare pentru deces din orice cauză și invaliditate permanentă totală din accident.

Mi-au fost furnizate prezentele condiții de asigurare, le-am citit, înțeleg și sunt de acord cu conținutul lor.

Condițiile de asigurare au fost semnate în 2 exemplare, câte unul pentru Asigurat și Asigurator.

Nume și prenume în clar al Asiguratului	Semnatura	Data semnării