

Document de informare privind produsul de asigurare**Asigurare de viață pentru titularii de credite de nevoi personale negarantate**

Societate: UNIQA Asigurări de viață SA (UNIQA), persoană juridică română, societate administrată în sistem dualist, cu sediul social în București, Str. Nicolae Caramfil, nr. 25, etaj 5, Sector 1, înmatriculată la Oficiul Registrului Comerțului sub nr. J1992023525406, CUI 1589754, Autorizată de ASF (Autoritatea de Supraveghere Financiară) prin Decizia nr. 289 din 08.04.2010, Cod Unic în Registrul Asiguratorilor: RA – 003/2003, cod LEI: 529900L3YL1512DQN720.

Informațiile precontractuale și contractuale complete referitoare la produsul de asigurare sunt oferite în cadrul documentelor Condițiile Generale pentru asigurarea de viață pentru titularii de credite și Condițiile Specifice privind Asigurarea de viață pentru titularii de credite de nevoi personale negarantate, care vin în completarea acestui document și pe care îți recomandăm să le citești înaintea încheierii asigurării.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea îți oferă protecție financiară atât ție cât și familiei tale în cazul unui eveniment acoperit prin contractul de asigurare și care te poate pune în imposibilitatea de a plăti ratele de credit. Produsul îți este dedicat dacă ești client Raiffeisen Bank, iar contractarea asigurării se face prin intermediul Raiffeisen Bank ce acționează în calitate de Intermediar secundar, Agent Afiliat pentru UNIQA.

**Ce se asigură?**

- ✓ **Deces din orice cauză, Invaliditate permanentă din orice cauză și Șomaj** - pentru Asigurat, angajat cu contract de muncă (minim 30 de ore pe săptămână) pe perioadă nedeterminată sau determinată la data înscrierii în asigurare, precum și la data producerii evenimentului asigurat, care nu se încadrează în niciuna din situațiile descrise în paragraful următor.
- ✓ **Deces din orice cauză, Invaliditate permanentă din orice cauză și Spitalizare din orice cauză** - în cazul în care Asiguratul nu are statutul de Angajat la data înscrierii în asigurare sau își schimbă acest statut pe perioada de asigurare sau dacă este pensionar, cazuri în care riscul de Șomaj se înlocuiește cu riscul de Spitalizare din orice cauză, fără nicio ajustare de primă. În situația în care Asiguratul redobândește statutul de Angajat, acoperirea pentru riscul de Șomaj este reluată, iar cea pentru riscul de Spitalizare din orice cauză va fi întreruptă.

Suma asigurată este descrescătoare pe durata asigurării conform Graficului de rambursare, iar valoarea de început a acesteia este egală cu valoarea creditului acordat de Raiffeisen Bank (exclusiv orice dobânzi și comisioane) în baza Contractului de Credit sau, în cazul în care înscrierea în asigurare s-a solicitat la o dată ulterioară încheierii Contractului de Credit, este egală cu valoarea soldului rămas de rambursat al creditului, însemnând principalul (exclusiv orice dobânzi și comisioane) datorat către Raiffeisen Bank la data înscrierii în asigurare, conform Graficului de rambursare.

În cazul Decesului din orice cauză sau Invalidității permanente totale din orice cauză, Asiguratorul va plăti Beneficiarului o Indemnizație de asigurare egală cu Soldul rămas de rambursat al creditului, însemnând principalul (exclusiv orice dobânzi și comisioane), la data producerii evenimentului asigurat plus maxim 3 (trei) rate lunare restante (compuse din principal, dobândă curentă și comision lunar), dacă există la data producerii evenimentului, conform Graficului de rambursare. Aceasta nu va putea depăși în niciun moment 260.000 Lei.

Pentru riscul de Șomaj sau Spitalizare din orice cauză, Asiguratorul va plăti Beneficiarului valoarea ratei lunare de credit (compusă din principal, dobândă curentă și comision lunar), conform Graficului de rambursare, în limita a maximum 7.800 Lei/ lună/ client, indiferent de numărul de credite de nevoi personale negarantate acordate de Raiffeisen Bank aceluiași client, pentru care a fost încheiată și asigurarea.

**Ce nu se asigură?**

Pentru riscul de Deces din orice cauză

- ✗ Evenimentul asigurat produs pe parcursul primelor 12 (douăsprezece) luni de asigurare ca urmare a unei condiții medicale (consecință a unei Boli sau a unui Accident), diagnosticată, manifestată și/sau pentru care s-a prescris tratament în ultimele 24 (douăzecișipatru) de luni anterior Datei de început a asigurării (indiferent dacă recomandarea a fost sau nu respectată de Asigurat).

Pentru Invaliditate totală permanentă din orice cauză

- ✗ Evenimentele care nu se încadrează în definiția invalidității permanente totale din orice cauză conform condițiilor de asigurare;
- ✗ Evenimente cauzate de/ rezultate din/ agravate de/ în legătură cu/ întâmplare prin/ derivate din sau aflate în conexiune directă cu orice condiție medicală preexistentă;

Pentru riscul de Șomaj

- ✗ Evenimentele asigurate care se produc în perioada de amânare de 3 (trei) luni calendaristice consecutive, calculată o singură dată începând cu Data intrării în vigoare a asigurării, când nicio cerere de indemnizație/ despăgubire pentru Șomaj nu va fi acceptată.

Pentru riscul Spitalizare din orice cauză

- ✗ Evenimente cauzate de/ rezultate din/ agravate de/ în legătură cu/ întâmplare prin/ derivate din sau aflate în conexiune directă cu orice condiție medicală preexistentă;
- ✗ Evenimentul reprezentat de perioade de spitalizare mai mici de 5 (cinci) zile calendaristice consecutive (exceptând ziua externării), în care o persoană este internată și îngrijită într-un spital, prin care se asigură asistență medicală curativă pentru urmările unui accident sau a unei boli.

**Există restricții de acoperire?**

Excluderi ce se vor aplica dacă Evenimentul asigurat este cauzat de/ rezultat din/ agravat de/ în legătură cu/ întâmplat prin/ derivat din sau aflat în conexiune directă cu:

- ! Săvârșirea de către Asigurat a unei infracțiuni cu intenție sau cu intenție depășită, astfel cum sunt definite de Codul Penal, inclusiv conducerea unui vehicul fără permis sau sub influența băuturilor alcoolice, substanțelor interzise, substanțelor psihoactive;

! Sinuciderea pe parcursul primilor doi ani de asigurare;

! În caz de Șomaj nu sunt acoperite: demisia sau renunțarea voluntară la angajare, expirarea unui contract de muncă sau serviciu pe durată determinată, angajarea parțială (cu norma mai mică de 30 (treizeci) de ore pe săptămână), cu caracter sezonier sau ocazional, încetarea angajării în cursul perioadei de probă sau încetarea perioadei de probă, etc;

Lista completă a excluderilor și definiția acestora se regăsesc în Condițiile Generale și Condițiile Specifice, pe care te rugăm să le citești înaintea încheierii Contractului de asigurare.



Unde beneficiaz de asigurare?

✓ Asigurarea oferă protecție 24 de ore din 24, atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia, cu excepția riscului de Șomaj care oferă acoperire numai pe teritoriul României.



Ce obligații am?

La momentul încheierii Certificatului (Contractului) de asigurare:

- Să îmi asum integral că am înțeles și accept faptul că pentru:
- ✓ Deces din orice cauză, condiția medicală (consecință a unei Boli sau a unui Accident), diagnosticată, manifestată și/sau pentru care s-a prescris tratament în ultimele 24 (douăzecișipatru) de luni anterior Datei de început a asigurării (indiferent dacă recomandarea a fost sau nu respectată de Asigurat) nu este acoperită, iar evenimentul asigurat produs de o astfel de condiție medicală pe parcursul primelor 12 (douăsprezece) luni de asigurare nu va fi indemnizat.
- ✓ Asigurarea nu acoperă consecințele niciunei condiții medicale preexistente, excepție riscul Deces din orice cauză pentru care se aplică cele menționate la punctul anterior;
- ✓ Șomaj, asigurarea nu acoperă consecințele oricărei pierderi iminente a locului de muncă, care mi-a fost notificată sau despre care am cunoștință la momentul sau anterior Datei de început a asigurării;
- Să asigur în contul Plătitor, la data scadenței, necesarul pentru plata primei de asigurare.

În cazul producerii unui eveniment asigurat:

- Asiguratul, Beneficiarii sau reprezentanții legali ai acestora, după caz, vor transmite Asigurătorului în scris cererea de despăgubire care să cuprindă informațiile referitoare la producerea evenimentului asigurat și vor pune la dispoziția acestuia toate documentele solicitate în vederea evaluării dosarului.



Când și cum plătesc?

Prima de asigurare se plătește conform specificațiilor din Certificatul de asigurare, în moneda contractului de credit și se poate achita sub forma de prime lunare sau ca primă unică, în funcție de opțiunea Asiguratului la data semnării Cererii de asigurare, prin debitare directă din contul Plătitor al Asiguratului deschis la Bancă.



Când încep și când încetează acoperirea?

Acoperirea este valabilă cu începere de la data intrării în vigoare a asigurării, menționată în Certificatul de asigurare și până la expirarea perioadei pentru care a fost plătită prima de asigurare, cu condiția să nu fi intervenit una dintre situațiile de încetare. Intrarea în vigoare a acoperirii pentru Șomaj va avea loc după o perioadă de amânare de 3 (trei) luni calendaristice.



Cum pot să reziliesc contractul?

Asiguratul are dreptul de a renunța la contractul de asigurare în termen de 20 (douăzeci) de zile, calculat o singură dată de la data emiterii Certificatului de asigurare sau în termen de 30 (treizeci) de zile de la data emiterii Certificatului de asigurare, în cazul contractelor de asigurare comercializate la distanță, fără plata vreunei penalități și cu restituirea eventualelor prime plătite de Asigurat în acest interval de timp. Incetarea asigurării va interveni la data la care Asiguratul va depune la sediul Asigurătorului sau la sediul Agentului Afiliat cererea tip de încetare a asigurării.

După expirarea termenului menționat mai sus, asigurarea va putea fi denunțată unilateral cu respectarea preavizului minim prevăzut de lege de 20 (douăzeci) de zile, de către Asigurat, prin completarea cererii de încetare a asigurării, care se va depune la sediul Asigurătorului sau al Agentului Afiliat. În această situație, suma restituită de Asigurător pentru certificatele de asigurare cu primă unică, este calculată proporțional cu perioada neexpirată a acoperirii prin asigurare (pro-rata temporis, 1-365). Diferența de primă de asigurare se restituie numai în cazurile în care nu s-au plătit ori nu se datorează indemnizații pentru riscurile produse în perioada de acoperire prin asigurare.

În cazul Certificatelor de asigurare cu frecvența de plată a primei lunare, încetarea va interveni la una din următoarele date:

- la data expirării perioadei pentru care a fost plătită prima de asigurare scadentă anterior solicitării de încetare a asigurării;
- la data solicitării de încetare a asigurării, în cazul în care prima scadentă anterior solicitării de încetare nu a fost plătită.

Sumele plătite cu titlu de Prime de Asigurare nu se vor restitui în cazul Certificatelor de asigurare cu frecvența de plată a primei lunare. În cazul rambursării anticipate totale a creditului, asigurarea rămâne în vigoare pentru perioada pentru care a fost încheiată, dacă Asiguratul nu își manifestă dorința de a înceta contractul de asigurare la momentul rambursării anticipate totale a creditului. Dacă Asiguratul dorește să rezilieze asigurarea după rambursarea anticipată totală a creditului poate depune cererea de încetare a asigurării, atât la sediul Agentului Afiliat, cât și la sediul Asigurătorului.