



TERMENII SI CONDITIILE PACHETULUI DE ASIGURARE PENTRU DECES DIN ACCIDENT SAU IMBOLNAVIRE, SPITALIZARE DIN ACCIDENT SI SOMAJ SAU INVALIDITATE TOTALA PERMANENTA DIN ACCIDENT

Prezentul document prezinta termenii si conditiile pachetului de asigurare pentru Deces din Accident sau Imbolnavire, Spitalizare din accident si Somaj sau Invaliditate Totala permanenta din accident (Asigurarea) constituie parte integranta a Contractului de asigurare de grup nr. 300000014 (Contractul) incheiat intre UNIQA Asigurari de Viata S.A. (Societatea de asigurari/Asiguratorul) si Raiffeisen Bank SA (Banca) in vederea asigurarii persoanelor ce au semnat o cerere de emitere Card de Credit MasterCard in LEI sau au in derulare un Contract de emitere Card de Credit MasterCard in LEI si au solicitat inscrierea in Asigurare. In cazul in care Utilizatorul este pensionar sau persoana fizica autorizata la data includerii in Asigurare sau devine pensionar indiferent de motivul pensionarii sau devine persoana fizica autorizata pe perioada Asigurarii riscul de Somaj se inlocuieste cu riscul de Invaliditate totala permanenta din accident.

1. ELIGIBILITATE

Sunteti eligibil pentru aceasta asigurare daca la Data intrarii in vigoare a prezentului pachet de asigurare: a) aveti varsta peste 18 si sub 65 ani; b) aveti rezidenta pe teritoriul Romaniei, in conditiile legii. c) nu suferiti de nicio afectiune acuta sau cronica, fizica sau psihica sau nu va aflati in nicio conditie medicala pentru care a fost recomandat un tratament pentru mai mult de 30 de zile consecutive de catre un medic acreditat conform legii in vigoare. In cazul in care va aflati in situatia descrisa la lit. c acoperirea prin Asigurare se va limita doar la Deces ca urmare a unui accident.

2. DEFINITII

2.1 Utilizator: persoana fizica care a incheiat cu Banca un contract de emitere card de credit MasterCard Raiffeisen Bank SA in LEI (Standard, Vodafone, Gold – „Cardul”), care indeplinesc conditiile de eligibilitate mentionate mai sus;

Utilizator Standard = persoana fizica care a incheiat cu Banca un contract de emitere card de credit MasterCard Raiffeisen Bank SA in LEI, Standard si Vodafone;

Utilizator Gold = persoana fizica care a incheiat cu Banca un contract de emitere card de credit MasterCard Raiffeisen Bank SA in LEI, Gold;

2.2 Asigurat: Utilizatorul care si-a exprimat acordul de a fi inscris in programul de asigurare si care are platita prima de asigurare;

2.3 Certificat de asigurare = documentul care atesta calitatea de Asigurat;

2.4 Linia de credit: credit acordat de Banca Utilizatorului;

2.5 Limita: plafonul maxim aprobat de Banca pentru Linia de credit;

2.6 Ciclu de tranzactionare este intervalul lunar de aproximativ 30 de zile calendaristice intre 2 date succesive de emitere a Raportului lunar de activitate cu urmatoarele date de inchidere/generare: 1, 7, 15 si 22 ale lunii, in functie de optiunea Utilizatorului;

2.7 Riscurile asigurate prin pachetul de asigurare sunt: Deces din Accident sau Imbolnavire, Spitalizare din accident si Somaj sau Invaliditate Totala Permanenta din accident. In cazul in care Utilizatorul este pensionar sau persoana fizica autorizata la data inscrierii in Asigurare sau devine pensionar pe perioada Asigurarii, indiferent de motivul pensionarii, sau devine persoana fizica autorizata, riscul de somaj se inlocuieste cu riscul de invaliditate totala permanenta din accident;

2.8 Deces: inseamna decesul Asiguratului ca urmare a unui Accident sau Imbolnaviri, petrecut oriunde in lume;

2.9 Accident: Eveniment neintentionat, brusc, violent si neasteptat cauzat de forte externe, independent de vointa Asiguratului, survenit dupa Data intrarii in vigoare a asigurarii si care, in mod direct si independent de orice afectiune mentala sau functionala cauzeaza vatamarea corporala, imbolnavirea sau decesul Asiguratului; In intelesul acestei definitii, urmatoarele evenimente sunt considerate accidente (lista nu trebuie considerata exhaustiva): electrocutare, trasnet, cadere de la inaltime, alunecare, inec, intepatura, taierea, atacul din partea unei persoane sau a unui animal, rana prin impuscare, sau rani provocate prin explozia unor substante chimice, intoxicarea cu alimente sau substante chimice, intoxicarea cu gaze sau substante nocive, arsuri, provocate de foc sau electricitate, obiecte fierbinti, fluide sau gaze, substante acide sau bazice, sufocarea ca urmare a unei surpari (cu pamant sau nisip, altele) sau datorata inhalarii de fum sau gaze, cu exceptia bolilor profesionale, evenimentele produse ca urmare a circulatiei mijloacelor de transport sau din cauza accidentelor produse de acestea, de functionarea aparatelor, instrumentelor sau a armelor care duc la Decesul sau Invaliditatea Totala Permanenta a Asiguratului, sau acestea au survenit ca urmare a unui efort fizic excesiv impus de o forta majora, autoaparare sau in scopul salvarii de vieti omenesti;

2.10 Imbolnavire inseamna o modificare diagnosticata medicala a starii de sanatate fizica, necauzata de Accident, manifestata pentru prima oara dupa Data intrarii in vigoare a asigurarii si care cauzeaza in mod direct sau printr-un lant neintrerupt de evenimente, Decesul Asiguratului;

2.11 Spital: institutie medicala de tratament, publica sau privata, cu paturi, care indeplineste simultan urmatoarele conditii:

a) Functioneaza in conformitate cu legile in vigoare din statul in care se afla, având toate autorizatiile necesare;

b) Are ca activitate principala acordarea de servicii de diagnostic si tratament in regim continuu pacientilor internati, cu intocmirea unei documentatii specifice;



c) Dispune de aparatura si echipamente medicale adecvate si de personal medical si auxiliar acreditat conform reglementarilor legale in vigoare, pentru acordarea de asistenta medicala de specialitate, corespunzator diagnosticului principal formulat la internarea pacientului;

d) Dispune de un serviciu de garda permanenta cu medici si personal auxiliar;

Nu sunt considerate Spitale:

b) Clinicile de chirurgie estetica si infrumusetare;

c) Casele de odihna sau convalescenta;

d) Sanatoriile si preventoriile TBC, precum si unitatile sau sectiile de fiziologie;

e) Azilele de batrani si unitatile destinate internarii cazurilor sociale;

f) Cabinetele fizioterapeutice si sanatoriile balneare;

g) Institutiile de "nursing" sau de ingrijiri medicale la domiciliu si structurile pentru "spitalizare de zi";

h) Institutiile pentru tratarea bolilor psihice;

i) Unitatile pentru tratarea persoanelor dependente de alcool sau de narcotice.

2.12 Spitalizare: timpul in care o persoana este internata si ingrijita intr-un Spital, prin care se asigura asistenta medicala curativa pentru urmarile unui eveniment asigurat, cu conditia ca acest timp sa cuprinda cel putin o noapte. Este acoperita numai spitalizarea efectuata la recomandarea unui medic de specialitate acreditat in conditiile legii sau in cazul urgentelor medicochirurgicale.

2.13. Somaj inseamna incetarea raporturilor de munca sau de serviciu dintre asigurat si angajatorul sau, pe o perioada nedeterminata, din motive neimputabile Asiguratului si numai pe teritoriul Romaniei. Asiguratul aflat in Somaj este inregistrat la Agentia Nationala pentru Ocuparea Fortei de Munca si primeste ajutoare lunare de somaj in Romania.

2.14 Angajare inseamna desfasurarea unei activitati/prestarea unei munci remunerate pentru si sub autoritatea unui angajator, oricare ar fi acesta, pentru cel putin 40 (patruzeci) de ore pe saptamana, in baza unor raporturi de munca sau de serviciu incheiate pe durata determinata sau nedeterminata. Nu constituie Angajare, in sensul prezentei polite, desfasurarea activitatii intr-o functie de demnitate publica.

2.15 Invaliditate totala permanenta din accident inseamna ranirea sau vatamarea corporala a Asiguratului cauzata de un Accident care, independent de orice boala fizica sau mentala, cauzeaza acestuia o pierdere anatomica sau a capacitatii functionale a unor organe, membre sau sisteme ale Asiguratului in mod permanent, care apare in maxim un an de la data producerii Accidentului.

2.16 Invaliditatea Permanenta se considera a fi totala in urmatoarele cazuri: pierderea totala a vederii la ambii ochi; dementa totala incurabila; pierderea ambelor brate sau ambelor maini; surditate completa a ambelor urechi din cauza traumatica; indepartarea maxilarului inferior; pierderea vorbirii; pierderea unui brat si a unui membru inferior; pierderea unui brat si a unui picior, de la glezna in jos; pierderea unei maini si a unui picior, de la glezna in jos; pierderea unei maini si a unui membru inferior; pierderea ambelor membre inferioare; pierderea ambelor picioare, de la glezna in jos;

2.17 Beneficiar al Despagubirii: beneficiarul despagubirii este Banca in limita datoriei pe care Asiguratul o are fata de Banca in baza contractului de emitere card de credit. Orice diferenta pozitiva sau negativa intre valoarea despagubirii calculata conform prezentului document si datoria fata de Banca revine Asiguratului sau mostenitorilor legali ai Asiguratului.

2.18 Despagubirea reprezinta suma de bani pe care o va plati Societatea de Asigurari Beneficiarului in cazul producerii Riscului asigurat.

2.19 Suma asigurata la care se aplica cota de prima reprezinta valoarea cea mai mare a limitei de credit utilizate in timpul ciclului de tranzactionare pentru care se calculeaza prima (mai putin sume ce reprezinta prima de asigurare lunara), la care se adauga partea tranzactiilor postate in rate si nerambursate inca pana la data incheierii respectivului Ciclu de tranzactionare.

2.20. Luna de asigurare reprezinta termenul de o luna calendaristica scurs intre Data Scadentei primei de asigurare si ziua corespunzatoare Datei Scadentei primei din luna urmatoare.

2.21. Data producerii evenimentului asigurat: data Decesului in cazul riscului de Deces din Imbolnavire sau Accident, data internarii in Spital in cazul riscului de Spitalizare din accident, data de incetare a raporturilor de munca sau de serviciu dintre asigurat si angajatorul sau in cazul riscului de Somaj sau data certificarii de catre un medic acreditat a Invaliditatii Permanente Totale in cazul Asiguratilor care sunt pensionari sau persoane fizice autorizate, fiind acoperiti pentru riscul de Invaliditate Permanenta Totala din accident.

2.22 Perioada de amanare reprezinta perioada de 3 luni calendaristice consecutive, perioada calculata o singura data incepand cu data intrarii in asigurare, cand nicio cerere de despagubire pentru Somaj nu va fi acceptata.

2.23. Perioada de asteptare reprezinta perioada de 3 luni calendaristice consecutive, calculata de la data aparitiei fiecarui eveniment de Somaj notificat. In aceasta perioada nicio indemnizatie de despagubire nu va fi acordata. La expirarea acestei perioade, in baza carnetului de somer vizat pentru aceste trei luni, Asiguratorul va achita contravaloarea a 3 indemnizatii lunare de despagubire, dupa care va continua sa achite inca maxim 3 indemnizatii lunare consecutive conditionat de prezentarea carnetului de somer vizat pentru fiecare luna in parte.

3. INCEPEREA, DURATA, SUSPENDAREA SI INCETAREA PROTECTIEI PRIN ASIGURARE

Intrarea in vigoare a acoperirii pentru Deces din Accident sau Imbolnavire si pentru Spitalizare din Accident va avea loc la data incheierii cu Banca a contractului de Emitere Card de Credit MasterCard in LEI, in cazul in care Clientul solicita inscrierea in



asigurare la aceeași data la care solicită și emiterea cardului de credit sau la Data înscrierii în asigurare, în cazul în care Clientul solicită înscrierea în asigurare la o dată ulterioară încheierii contractului de Emitere Card de Credit MasterCard în Lei .

Intrarea în vigoare a acoperirii pentru Somaj va avea loc după o perioadă de amanare de 3 luni calendaristice consecutive calculată o singură dată de la data intrării în vigoare a acoperirii pentru Deces din Accident sau Imbolnavire.

Intrarea în vigoare a acoperirii pentru Invaliditate Permanentă Totală din Accident va avea loc la Data intrării în vigoare a acoperirii pentru Deces din Accident sau Imbolnavire, dacă Asiguratul este pensionar sau persoană fizică autorizată la acea dată sau la data la care el devine pensionar, indiferent de motivul pensionării, sau devine persoană fizică autorizată dacă acest fapt apare pe durata asigurării.

Acoperirea fiecărui Asigurat este valabilă termen de o lună, cu începere de la Data intrării în vigoare a asigurării și se reînnoiește automat prin plata primei de asigurare la Data scadenței, după încetarea perioadei de gratuitate, pentru toată durata pe care Asiguratul are încheiat cu Banca un Contract de emitere card de credit MasterCard în Lei, cu condiția să nu fi intervenit nicio situație de încetare a protecției prin Asigurare menționată în prezentul document.

Protecția prin asigurare se suspendă în luna în care prima de asigurare nu este plătită la Data scadenței menționată în certificatul de asigurare. Pe perioada de suspendare Asiguratorul nu va plăti despăgubiri pentru niciun risc asigurat survenit în această perioadă. Durata maximă de suspendare a Asigurării este de 4 luni calendaristice consecutive (4 prime de asigurare lunare consecutive scadente neplătite), calculată de la data ultimei plăți a primei de asigurare după care Asigurarea se reziliază de drept.

Protecția prin asigurare încetează la oricare dintre următoarele date: a) încetarea Contractului de Emitere Card de Credit MasterCard în Lei, indiferent de cauză; b) decesul Asiguratului sau Invaliditatea Permanentă Totală din accident în cazul Asiguratilor care sunt pensionari sau persoane fizice autorizate; c) la denunțarea unilaterală a asigurării de către Asigurat (prin completarea cererii tip de renunțare la asigurare); d) după expirarea perioadei pentru care a fost plătită prima de asigurare în cazul încetării Contractului de asigurare de Grup în baza căruia a fost oferită această asigurare, încheiat între Banca și Asigurator, dacă Banca și Asiguratorul nu decid altfel, e) la expirarea perioadei de suspendare, în cazul aplicării perioadei de suspendare de 4 luni calendaristice consecutive (4 scadente lunare consecutive neplătite). În plus, față de cazurile generale de încetare, Acoperirea individuală pentru următoarele riscuri încetează după cum urmează: a) Deces din Accident sau Imbolnavire: la atingerea de către Asigurat a vârstei de 65 de ani; b) Spitalizare din Accident: la atingerea de către Asigurat a vârstei de 65 de ani; c) Somaj: la atingerea vârstei legale de pensionare pentru limita de vârstă, dar nu mai mult de 65 de ani sau în caz de pensionare anticipată sau la dobândirea statutului de persoană fizică autorizată; d) Invaliditate Permanentă Totală din Accident: la atingerea de către Asigurat a vârstei de 65 de ani;

Asiguratul are dreptul de a denunța unilateral contractul în termen de 30 de zile calendaristice calculat pentru o singură dată de la data intrării în vigoare a acoperirii pentru Deces din Accident sau Imbolnavire, fără plata vreunei penalități și cu restituirea eventualelor prime plătite de Asigurat în acest interval de timp. Denunțarea unilaterală a Asigurării va interveni la data la care Asiguratul va depune la sediul Bancii cererea de denunțare unilaterală care va trebui să conțină datele de identificare ale Asiguratului, numărul certificatului de asigurare și semnătura clientului. Denunțarea unilaterală va putea avea loc și telefonic prin intermediul call center-ului Bancii la numărul 0800.802.02.02. După expirarea termenului de 30 de zile, asigurarea va putea fi denunțată de către Asigurat în următoarele condiții:

a) prin completarea cererii tip de renunțare la asigurare care se va depune la sediul Bancii; b) telefonic prin intermediul call center-ului Bancii la numărul 0800.802.02.02. În oricare dintre cele două situații descrise anterior, denunțarea Asigurării va interveni la data expirării perioadei pentru care s-a plătit ultima primă de asigurare de către Asigurat iar sumele plătite până la data denunțării cu titlu de Prime de Asigurare nu se vor restitui.

4. PACHETUL DE ASIGURARE

4.1 Pachetul de asigurare acoperă următoarele riscuri:

- Deces din Accident sau Imbolnavire
- Spitalizare din Accident
- Somaj

4.2 În cazul în care Asiguratul este pensionar sau persoană fizică autorizată la data includerii în Asigurare sau devine pensionar pe perioada Asigurării, indiferent de motivul pensionării, sau devine persoană fizică autorizată va fi acoperit pentru următoarele riscuri:

- Deces din Accident sau Imbolnavire
- Spitalizare din Accident
- Invaliditate Totală Permanentă din accident

5. SUMA ASIGURATA

5.1 Suma asigurată reprezintă valoarea cea mai mare a limitei de credit utilizate în timpul ciclului de tranzacționare pentru care se calculează prima (mai puțin sume ce reprezintă prima de asigurare), la care se adaugă partea tranzacțiilor postate în rate și nerambursate încă până la data încheierii respectivului Ciclu de tranzacționare.

5.2 Suma asigurată maximă pentru deces sau Invaliditate Permanentă Totală nu poate fi mai mare decât cea mai mică dintre următoarele valori :

1. limita de credit,



2. 27.000 lei (Utilizatori Standard), 40.000 lei (Utilizatori Gold), indiferent de numărul de carduri de credit acordate de către Banca.

5.3 Suma asigurată maximă pentru somaj sau Spitalizare din accident este de 2.000 LEI pe luna per Asigurat, indiferent de numărul numărul de carduri de credit acordate de către Banca

6. PRIMA DE ASIGURARE

6.1 Prima de asigurare, reprezentând pretul asumării de către Societatea de Asigurare a Riscurilor asigurate prin pachetul de asigurare, va fi debitată de către Banca începând cu încheierea celui de al treilea Ciclu de tranzacționare de la Data intrării în vigoare, automat, lunar, din contul Card de credit în baza mandatului acordat în acest sens Bancii.

6.2 Prima de asigurare se calculează lunar, pe toată durata Asigurării, indiferent de vârsta Asiguratului și de riscurile acoperite prin Pachetul de asigurare. Valoarea primei se obține prin înmulțirea cotei de primă de 0,50% cu Suma asigurată calculată conform pct.

5.1 din prezentul document.

6.3 Fiecare asigurat va beneficia de o perioadă de gratuitate cuprinsă între data intrării în vigoare a acoperirii pentru Deces din accident sau Imbolnavire și Spitalizare din accident și sfârșitul celui de-al treilea Ciclu de tranzacționare.

6.4 Prima de asigurare se plătește lunar și pentru plata acesteia, nu există perioada de grație. În luna în care Asiguratul nu plătește prima de asigurare, Asigurarea se suspendă și Asiguratorul nu va plăti despăgubiri pentru niciun risc asigurat survenit în această perioadă. Asigurarea va fi repusă în vigoare prin plata primei lunare de asigurare. Perioada maximă permisă pentru suspendare este de 4 luni calendaristice consecutive, calculate de la data ultimei plăți de primă lunară, după care Asigurarea se reziliază de drept.

6.5 Platitorul primelor de asigurare este Asiguratul

6.6 Data scadenței primei de asigurare este data generării raportului de activitate pentru care Clientul a optat, precizată prin Contractul de emisie card de credit MarsterCard în Lei, data care poate fi modificată prin acordul partilor.

7. DESPAGUBIRI/ LIMITE MAXIME DE DESPAGUBIRE

7.1 Deces din Accident sau Imbolnavire: Acordarea Despăgubirii nu este condiționată de nicio perioadă de așteptare. La momentul Decesului vârsta Asiguratului trebuie să fie fost mai mică de 65 de ani. În cazul în care un Asigurat decedează Asiguratorul va plăti o Despăgubire, egală cu Suma asigurată respectiv cu valoarea cea mai mare a limitei de credit utilizată în ciclul de tranzacționare anterior celui în care s-a produs Decesul (mai puțin sume ce reprezintă prima de asigurare lunară) la care se adaugă partea tranzacțiilor postate în rate și scadente în lunile următoare. Valoarea maximă a Despăgubirii este reprezentată de cea mai mică din următoarele sume: a) limită de credit; b) suma maximă asigurată egală cu 27.000 lei (Utilizatori Standard), 40.000 lei (Utilizatori Gold), indiferent de numărul de carduri de credit acordate de către Banca.

7.2 Despăgubiri în caz de Spitalizare din Accident. În cazul în care Asiguratul ca urmare a unui accident este internat în spital, așa cum este definit în prezentul document, Asiguratorul va plăti Bancii, pentru fiecare lună calendaristică de Spitalizare, o despăgubire calculată prin aplicarea procentului de 5% la valoarea cea mai mare a limitei de credit utilizată în timpul ciclului de tranzacționare anterior celui în care s-a produs evenimentul (mai puțin sume ce reprezintă prima de asigurare) valoare la care se adaugă și ratele aferente fiecărei tranzacții postate în rate care sunt scadente în ciclul de tranzacționare anterior celui în care s-a produs evenimentul asigurat. Pentru o perioadă de 12 luni de asigurare consecutive vor fi plătite maxim 6 indemnizații de despăgubire lunare, egale, în condițiile plății primei de asigurare. Pentru a fi eligibil pentru Despăgubire Asiguratul trebuie să fie plătit prima de asigurare pentru luna în care s-a produs evenimentul asigurat.

Indemnizația de despăgubire pentru Spitalizare nu poate fi mai mare de 2.000 LEI pe luna per Asigurat, indiferent de numărul de carduri de credit acordate de către Banca.

7.3 Despăgubiri în cazul de Somaj. În cazul în care un Asigurat devine Somer, așa cum este definit în prezentul document, Asiguratorul va plăti Bancii valoarea despăgubirii lunare care se obține prin aplicarea procentului de 5% la valoarea cea mai mare a limitei de credit utilizată în timpul ciclului anterior de tranzacționare celui în care s-a produs evenimentul (mai puțin sume ce reprezintă prima de asigurare), valoare la care se adaugă și ratele aferente fiecărei tranzacții postate în rate care sunt scadente în ciclul de tranzacționare anterior celui în care s-a produs evenimentul. Vor fi plătite maxim 6 indemnizații de despăgubire lunare, pentru fiecare lună consecutivă calendaristică de Somaj și numai după trecerea perioadei de așteptare de 3 luni calendaristice de la data apariției evenimentului de Somaj. În această perioadă nicio indemnizație de despăgubire nu va fi acordată de Asigurator. La expirarea perioadei de amănare, în baza carnetului de somer vizat pentru aceste trei luni de la data somajului, Asiguratorul va achita contravaloarea a 3 indemnizații lunare, egale, de despăgubire, după care va continua să achite încă maxim 3 indemnizații lunare, egale, consecutive condiționat de prezentarea carnetului de somer vizat pentru fiecare lună rămasă în parte, în condițiile plății primei de asigurare. În cazul în care Asiguratul intră în Somaj în repetate rânduri, indemnizația de despăgubire se acordă cu condiția ca Asiguratul să lucreze mai mult de 12 luni cu contract de muncă pe durată nedeterminată sau mai mult de 18 luni cu contract de muncă pe perioadă determinată, fără întrerupere, cel puțin jumătate de normă, iar între două perioade indemnizabile să treacă cel puțin 36 luni conform legislației muncii în vigoare în România. Valoarea Despăgubirii pentru fiecare cerere de despăgubire rămâne fixă pe toată perioada de plată a beneficiului pentru SOMAJ. Asigurarea pentru Somaj este afectată de o perioadă de amănare a acoperirii de 3 luni calendaristice consecutive calculată o singură dată de la Data intrării în vigoarea a asigurării. O cerere de despăgubire se refuză automat dacă încetarea Angajării Asiguratului din motive neimputabile lui se produce în această perioadă de



3 luni calendaristice consecutive . Acoperirea pentru somaj este valabila numai in Romania in conformitate cu un contract de munca incheiat in Romania potrivit legii romane. Pentru a formula o cerere de Despagubire Asiguratul trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii (conditiile trebuie indeplinite la momentul formularii cererii de Despagubire, indiferent de ocupatia pe care o avea Asiguratul cand s-a inregistrat in asigurare): sa aiba mai putin de varsta legala de pensionare pentru limita de varsta, dar nu mai mult de 65 de ani la data incetarii Angajarii din motive neimputabile salariatului; pentru acordarea despagubiri pentru Somaj: sa fi devenit Somer ca urmare a incetarii Angajarii din motive neimputabile salariatului; sa fie inregistrat la ANOFM ca Somer cautand un loc de munca; sa primeasca indemnizatie de somaj de la ANOFM. Persoanele fizice autorizate nu sunt acoperite pentru riscul de Somaj conform acestui contract. Obligatia de plata a Despagubirii pentru Somaj inceteaza la oricare din urmatoarele date: la data pensionarii indiferent de motiv a Asiguratului; cand Asiguratul devine persoana fizica autorizata; cand Asiguratul nu mai primeste ajutor de somaj de la ANOFM; in cazul Decesului Asiguratului; cand Asiguratul se angajeaza cu durata de lucru cu timp partial in mod oficial; cand inceteaza Contractul de Emitere card de credit MasterCard in Lei; cand se atinge durata maxima de plata a beneficiilor de 6 indemnizatii lunare pentru un eveniment de Somaj. Nu vor fi considerate situatii de Somaj: absentele, perioadele de incapacitate, sau orice alta pierdere temporara a locului de munca in timpul careia Asiguratul este considerat inca angajat. Pentru a fi eligibil pentru Despagubire Asiguratul trebuie sa fi platit prima de asigurare pentru luna in care s-a produs evenimentul asigurat.

Indemnizatia de despagubire pentru Somaj nu poate fi mai mare de 2.000 LEI pe luna per Asigurat, indiferent de numarul de carduri de credit acordate de catre Banca

7.4 Invaliditate Permanenta Totala din Accident: Acoperirea este activa numai pentru Asiguratul care este pensionar sau persoana fizica autorizata la data includerii in Asigurare sau devine pensionar pe perioada Asigurarii, indiferent de motivul pensionarii, sau devine persoana fizica autorizata si inlocuieste riscul de Somaj. Acordarea Despagubirilor nu este conditionata de nicio perioada de asteptare. La momentul stabilirii Invaliditatii Permanenta Totala varsta Asiguratului trebuie sa fi fost mai mica de 65 de ani. In cazul Invaliditatii Totala Permanenta din accident Asiguratorul va plati o Despagubire egala cu Suma asigurata respectiv valoarea cea mai mare a limitei de credit utilizata in ciclul de tranzactionare anterior celui in care s-a certificat Invaliditatea Totala Permanenta (mai putin sume ce reprezinta prima de asigurare) la care se adauga partea tranzactiilor postate in rate si nerambursate inca la data incheierii aceluia ciclului de tranzactionare.

Valoarea maxima a Despagubirii este reprezentata de cea mai mica din urmatoarele sume: a) limita de credit; b) suma maxima asigurata egala cu 27.000 lei (Utilizatori Standard), 40.000 lei (Utilizatori Gold), indiferent de numarul de carduri de credit acordate de catre Banca. Pentru a fi eligibil pentru Despagubire Asiguratul trebuie sa fi platit prima de asigurare pentru luna in care s-a produs evenimentul asigurat.

7.5 Societatea de Asigurari va fi notificata de catre Solicitantul Despagubirii (Asigurat sau mostenitorii legali ai acestuia), in scris, in termen de maxim 30 de zile calendaristice in legatura cu producerea Riscului asigurat. Toate pretentiile la Despagubire vor fi adresate Asiguratorului in scris de catre Solicitantul Despagubirii, iar furnizarea certificatelor, datelor, informatiilor si documentelor cerute de catre Societatea de Asigurari se vor prezenta in forma si natura specificata de Societatea de Asigurari si nu vor implica niciun cost pentru aceasta din urma. In situatia producerii evenimentului asigurat, Asiguratul sau reprezentantul acestuia trebuie sa prezinte Societatii de Asigurari urmatoarele documente:

a) Deces ca urmare a unui Accident sau Imbolnaviri: cererea de despagubire, Certificat de Asigurare in original; copia Raportului de activitate valabil pentru Ciclul de tranzactionare anterior producerii evenimentului; copia legalizata sau originalul certificatului de deces; copie conform cu originalul a certificatului constatator al decesului (eliberat de medic); rezultatul autopsiei (daca s-a efectuat); orice documente referitoare la cauza decesului (copia fisei medicale, fisa medicului de familie, raportul politiei, pompieri, etc. daca este cazul); alte documente suplimentare solicitate de Asigurator, medicale sau legale sau orice alte documente care ar putea fi necesare pentru evaluarea dosarului de despagubire.

b) Spitalizare din accident: cererea de despagubire; Certificat de Asigurare in original; copia Raportului de activitate valabil pentru Ciclul de tranzactionare anterior producerii evenimentului; Certificate medicale (din care sa rezulte diagnosticul clar al Asiguratului si procedurile medicale efectuate), Bilet de iesire din Spital (copie), Procesul verbal de constatare a Accidentului suferit sau alte documente eliberate de politie, pompieri, etc. (copie) - daca este cazul; alte documente suplimentare solicitate de Asigurator, medicale sau legale sau orice alte documente care ar putea fi necesare pentru evaluarea dosarului de despagubire.

c) Somaj: cererea de despagubire; Certificat de Asigurare in original; copia Raportului de activitate valabil pentru Ciclul de tranzactionare anterior producerii evenimentului; o copie a contractului de munca sau a carnetului de munca; certificat de inregistrare ca Somer la ANOFM; prezentarea Carnetului de Somer in fotocopie care sa certifice ca in luna pentru care se cere plata Despagubirii, solicitantul Despagubirii este Somer si primeste indemnizatie de Somaj; alte documente suplimentare solicitate de Asigurator, care ar putea fi necesare pentru evaluarea dosarului de despagubire.

c) Invaliditate Totala Permanenta din accident: cererea de despagubire; Certificat de Asigurare in original; copia Raportului de activitate valabil pentru Ciclul de tranzactionare anterior producerii evenimentului; dovada ca era pensionar sau persoana fizica autorizata la data producerii evenimentului; Certificate medicale (din care sa rezulte diagnosticul clar al Asiguratului si procedurile medicale efectuate), Bilet de iesire din Spital (copie), Act medical care atesta invaliditatea permanenta totala suferita (copie conforma cu originalul), Procesul verbal de constatare a Accidentului suferit sau alte documente eliberate de politie, pompieri, etc. (copie) - daca este cazul; alte documente suplimentare solicitate de Asigurator, medicale sau legale sau orice alte documente care ar putea fi necesare pentru evaluarea dosarului de despagubire.



7.6 Termen de plata a despagubirii: După ce partile implicate în procesul de despagubire (Societatea de Asigurari și Solicitantul /Beneficiarul Despăgubirii) au ajuns la o înțelegere cu privire la stabilirea Despăgubirii, aceasta se va plăti, în termen de maximum 10 (zece) de zile lucrătoare de la primirea ultimului document necesar pentru finalizarea dosarului de Despăgubire de către Societatea de Asigurari. Următoarele Despăgubiri ce vor fi datorate de Societatea de Asigurari lunar se vor plăti în termen de 10 zile calendaristice de la data la care condițiile pentru acordarea Despăgubirii sunt îndeplinite. Societatea de Asigurare va plăti despăgubirea Beneficiarului asigurării.

7.7 Beneficiarul despăgubirii este Banca în limita datoriei pe care Asiguratul o are față de Banca în baza contractului de emisie card de credit. Orice diferență pozitivă/negativă între valoarea despăgubirii calculată conform celor de mai sus și datoria față de Banca revine Asiguratului sau moștenitorilor legali Asiguratului. Plata despăgubirii se va face în contul indicat de Beneficiar.

8. EXCLUDERI

8.1 Nicio Indemnizație de despăgubire nu va fi plătită în cazul în care Decesul, Spitalizarea sau Invaliditate Permanentă Totală este cauzat de, rezultat din, agravat de, în legătură cu, întâmplat prin, derivat din sau aflat în conexiune, direct sau indirect, parțial sau în totalitate cu următorii factori:

- a) orice condiție pre-existentă, adică orice condiție pe baza căreia s-a primit îngrijire, tratament sau aviz de la medic sau care a fost contactată ori s-a manifestat înainte de data intrării în vigoare a asigurării;
- b) orice îmbolnăvire având drept cauză directă sau indirectă HIV (Virusul Imuno-Deficienței Umane) și/sau orice boală legată de HIV inclusiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite) și/sau orice mutație derivativă sau variații ale celor de mai sus, cauzate în orice mod; o infecție patogenă, o tumoră malignă, sau sinuciderea, dacă la momentul la care acestea intervin Asiguratul suferă de sindromul imunodeficiar dobândit (SIDA);
- c) intoxicația sau abuzul de medicamente sau substanțe cu efect stimulator cu excepția cazului în care au fost prescrise de medic; alcoolismul, toxicomania
- d) nivel de alcool care depășește limitele legale în vederea conducerii în siguranță a autovehiculelor prevăzute de legislația în vigoare, cu excepția situației în care Asiguratul era pasager;
- e) război civil, război, invazie sau operațiuni militare, acțiuni ale unui inamic străin, ostilități, revoltă, răscoală, răzvrătire, grevă, tulburări civile, mișcări de stradă, rebeliune, revoluție, insurecție, acte de terorism în care Asiguratul s-a implicat sau angajat în aceste condiții;
- f) explozii atomice, nucleare sau radioactivitate ;
- g) acțiuni militare și orice activitate în timpul serviciului (asa cum este definită de respectiva autoritate), implicând manevrarea și folosirea armelor, participarea la pregătirea militară sau la operațiuni speciale în Forțele Armate sau în orice departament național sau teritorial al Ministerului de Interne sau orice serviciu privat, guvernamental sau municipal, ce are legătură cu purtarea armelor și/sau pazirea persoanelor sau proprietăților oricărei țări sau oricărei autorități;
- h) participarea Asiguratului la planificarea, savarsirea sau tentativa de savarsire a unei acțiuni de încălcare a legii ori în timpul evadării de la locul savarsirii unei astfel de acțiuni de încălcare a legii;
- i) auto-distrugerea sau ranirea auto-provocată indiferent de starea de sănătate psihică; orice tulburare psihică mentală sau nervoasă;
- j) zborul Asiguratului, cu excepția situației în care Asiguratul este pasager al unei linii de transport aerian civil sau pasager într-o aeronavă militară destinată transportului de pasageri;
- k) practicarea unor sporturi periculoase la sol (de exemplu, dar fără a se limita la, alpinism cu grad mare de risc), în aer (de exemplu, dar fără a se limita la, parasutim) sau în apă (de exemplu, dar fără a se limita la, scufundări la mare adâncime), precum și participarea la competiții de orice fel în calitate de sportiv profesionist;
- l) sinuciderea, indiferent de starea sănătății psihice a Asiguratului;
- m) călătorii în regiuni caracterizate prin instabilitate politică;
- n) participarea la expediții cu caracter științific sau alte obiective;
- o) avort ilegal sau tentativa de avort ilegal.

8.2 Despăgubirile pentru Somaj nu vor fi plătite în cazul în care pierderea locului de muncă este cauzată sau rezultă, direct sau indirect, total sau parțial, ca urmare a oricăreia din următoarele situații:

- a) pierderea locului de muncă anterior sau în perioada de amanare a acoperirii prin asigurare;
- b) expirarea unui contract de muncă sau serviciu pe durată determinată, în condițiile prezentului contract;
- c) pensionarea anticipată;
- d) dobândirea statutului de persoană fizică autorizată
- e) somajul pentru care nu se plătește indemnizație de somaj de către ANOFM;
- f) motive neimputabile salariatului, în cazul în care persoana care are putere de decizie a angajatorului este ruda sau afin până la gradul 4 inclusiv al Asiguratului, sau în cazul în care Asiguratul este acționar al societății angajatoare sau membru al organelor de conducere ale acesteia;
- g) demisie sau renunțarea voluntară la Angajare;



- h) greve sau alte conflicte organizate de munca sau orice alte asemenea actiuni, declarate ilegale de catre autoritatile competente;
- i) incetarea contractului de munca din motive disciplinare;
- j) angajarea partiala, cu caracter sezonier sau ocazional, incetarea angajarii in cursul perioadei de proba sau la incetarea perioadei de proba;
- k) absenta de la locul de munca, perioade de incapacitate, sau orice alta pierdere temporara a locului de munca in timpul careia Asiguratul este considerat in continuare ca avand calitatea de salariat;
- l) savarsirea sau tentativa de savarsire a unei infractiuni;
- m) refuzul unui loc de munca corespunzator in cadrul societatii, in cazul in care Asiguratul si-a pierdut locul de munca in urma unor modificari organizatorice;
- n) suspendarea contractului individual de munca urmare a numirii sau alegerii asiguratului intr-o functie de demnitate publica .

8.3 Societatea de Asigurari isi rezerva dreptul de a solicita mai multe informatii si documente despre circumstantele in care a survenit decesul sau spitalizarea sau Somajul sau Invaliditatea Totala permanenta , in cazul in care aceasta considera ca o asemenea investigatie este necesara. In functie de circumstantele producerii evenimentului, Asiguratorul are dreptul de a solicita si alte documente medicale sau legale sau orice alte documente care ar putea fi necesare pentru evaluarea dosarului de despagubire. Cheltuielile cu obtinerea acestor documente vor fi suportate de Asigurator cu exceptia situatiei in care Asiguratul / mostenitorii legali ai acestuia au furnizat documente incomplete sau nereale.

8.4 Asigurarea pentru Deces din Accident sau Imbolnavire, Asigurarea pentru Spitalizare din accident si Asigurarea pentru Invaliditate Permanenta din accident sunt valabile 24 de ore din 24 peste tot in lume. Asigurarea pentru Somaj este valabila numai pe teritoriul Romaniei.

8.5 In cazul in care informatiile personale solicitate de Societatea de Asigurari si/sau declarate de Asigurat difera substantial fata de situatia reala dovedita si aceasta influenteaza cererea de despagubire, Societatea de Asigurari poate refuza plata despagubirii.

9. FORTA MAJORA

Niciuna din parti nu raspunde de neexecutarea la termen si/sau executarea in mod necorespunzator, total sau partial, a oricarei obligatii care ii revine conform prezentului Contract daca neexecutarea sau executarea necorespunzatoare a fost cauzata de forta majora, asa cum este definita de lege. Prin forta majora se inteleg toate evenimentele si/sau imprejurarile imprevizibile si de neinlaturat, independente de vointa partii care invoca forta majora, ce includ, dar nu se rezuma la razboaie si revolutii, incendii, inundatii, cutremure, epidemii, embargouri, restrictii de carantina, si care impiedica sau intarzaie, total sau partial, indeplinirea obligatiilor partii. Partea care invoca forta majora trebuie sa notifice cealalta parte in termen de 5 zile de la producerea evenimentului si sa ia toate masurile posibile pentru limitarea consecintelor lui. Daca in termen de 30 de zile de la producere, evenimentul respectiv nu inceteaza, partile au dreptul de a-si notifica incetarea de drept a prezentului raport juridic, fara ca vreuna din ele sa pretinda daune-interese.

10. NOTIFICARI SI COMUNICARI

Orice notificare, comunicare, avizare sau instiintare in legatura cu prezenta Asigurare comunicata vreunui din parti trebuie adresata in scris. Orice notificare a Asiguratului catre Asigurator se va face la sediul social al acestuia prin posta cu confirmare de primire, iar orice notificare a Asiguratorului catre Asigurat la adresa acestuia consemnata in Certificatul de asigurare. Asiguratul are obligatia de a notifica Asiguratorul in legatura cu modificarea datelor sale de contact.

11 CHELTUIELI, TAXE SI IMPOZITE

Toate cheltuielile, taxele si impozitele aplicabile primelor de asigurare/indemnizatiilor de asigurare care sunt in sarcina Asiguratului/mostenitorilor legali ai acestuia beneficiarului indemnizatiei de asigurare in conformitate cu reglementarile legale in domeniu, vor fi achitate de acestia.

12. SOLUTIONAREA LITIGIILOR

Asiguratul si Societatea de Asigurari vor incerca solutionarea pe cale amiabila a oricaror litigii rezultate din executarea contractului de asigurare. Orice reclamatii adresate Societatii de Asigurare de catre Asigurat in legatura cu executarea contractului de asigurare vor trebui formulate in scris, sub semnatura autorului, cu indicarea obiectului reclamatiei, a motivelor acesteia, a eventualelor mijloace de proba, a domiciliului si a datelor de identificare ale autorului (CNP, numar si serie act de identitate, numarul si data Certificatului de asigurare emis la momentul inscrierii in asigurarea la care se refera reclamatia) si vor fi depuse personal de catre acesta sau transmise prin fax/scrisoare recomandata cu confirmare de primire la sediul Societatii de Asigurari, sau prin e-mail la adresa client@uniqa.ro. Societatea de Asigurari prin Comitetul de Solutionare a Reclamatiiilor, va analiza reclamatia, daca considera necesar va putea invita autorul la sediul sau pentru sustinerea reclamatiei sau va putea solicita acestuia prezentarea de explicatii si / sau documente si ii va comunica raspunsul sau in termen de 30 (treizeci) de zile de la inregistrarea reclamatiei, prin fax / scrisoare recomandata cu confirmare de primire. Acest mod de solutionare a litigiilor nu constituie o restrangere a dreptului clientului de a recurge la procedurile judiciare legale.



13. LEGEA APLICABILA

Legile aplicabile contractului de asigurare sunt: Codul Civil al Romaniei din 2009, cu modificarile si completarile ulterioare, Legea 32/2000 cu modificarile si completarile ulterioare, Legea 136/1995 cu modificarile si completarile ulterioare si normele emise de Autoritatea de supraveghere si reglementare in domeniul asigurarilor in aplicarea acestor legi.

14. DEDUCERI FISCALE

In conformitate cu prevederile Legii 571/2003 (Codul fiscal), cu modificarile si completarile ulterioare, nu constituie venituri impozabile sumele incasate din asigurari de orice fel reprezentand despagubiri, sume asigurate, precum si orice alte drepturi cu exceptia castigurilor primite de la societatile de asigurari ca urmare a contractului de asigurare incheiat intre parti, cu ocazia tragerilor de amortizare. Prevederile sus mentionate isi pot inceta aplicabilitatea in orice moment in timpul executarii contractului de asigurare ca urmare a modificarii, abrogarii unor reglementari chiar de nivel inferior care sa le circumstantieze aplicabilitatea.

15. FONDUL DE GARANTARE

Prin legea nr.136/1995 privind asigurarile si reasigurarile in Romania, cu modificarile si completarile ulterioare, s-a constituit Fondul de garantare, destinat platilor de indemnizatii rezultate din contractele de asigurare facultative si obligatorii, incheiate in conditiile legii nr.136/1995, in cazul constatarii insolvabilitatii asiguratorului. Fondul de garantare, constituit prin contributia asiguratorilor si al carui scop consta in protejarea asiguratilor, beneficiarilor asigurarii si tertelor persoane pagubite, este administrat si utilizat de catre Autoritatea de Supraveghere Financiara - ASF.

16. ACURATETEA DECLARATIILOR

Orice frauda, declaratie falsa sau omisiune voita (nu sunt declarate aspecte esentiale pentru inrolarea in asigurare sau acordarea Despagubirilor) care afecteaza protectia prin asigurare contractata in baza prezentului Contract de asigurare, va atrage incetarea de drept a Asigurarii urmand ca toate Despagubirile ce s-ar fi convenit Beneficiarului sa fie considerate pierdute.

17 DISPOZITII FINALE

Creditorii Asiguratului nu au dreptul sa urmareaza drepturile din asigurare care se cuvin Beneficiarului asigurarii, conform prezentelor conditii de asigurare. Toate dispozitiile prevazute in Asigurare sunt opozabile beneficiarilor, precum si succesorilor de drept ai Asiguratului.

18. PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Va informam ca datele dvs. cu caracter personal, inclusiv codul numeric personal si datele cu caracter personal avand o functie de identificare de aplicabilitate generala, vor fi prelucrate de catre Societatea de Asigurari (nr. operator date personale 16900) in scopul administrarii asigurarii dvs. Va informam, ca aveti dreptul de acces la date (in mod gratuit pentru o solicitare pe an, printr-o cerere scrisa, dataata si semnata in care puteti arata ca doriti ca informatiile sa va fie comunicate la o anumita adresa, inclusiv prin posta electronica, sau printr-un serviciu de corespondenta care sa se asigure ca predarea vi se va face personal), aveti dreptul de a fi informat(a) conform legii privind prelucrarea datelor cu caracter personal, dreptul de interventie asupra datelor, de opozitie, de a nu fi supus unei decizii individuale, de adresare in justitie. Prelucrarea datelor cu caracter personal se va face pe toata durata contractului de asigurare si pana la 5 ani dupa incetarea acestuia, in urmatoarele scopuri: intocmirea bazei de date in vederea administrarii contractelor de asigurare, verificarea cererii de despagubire in cazul producerii evenimentului asigurat, activitati de reasigurare si analiza a portofoliului de clienti, realizarea diferitelor oferte de asigurari, studii de cercetare, actiuni de directmailing, reclama, publicitate si marketing ale produselor Societatii de Asigurari si ale altor companii din acelasi grup din care face parte Societatea de Asigurari precum si ale partenerilor acesteia, precum si in alte scopuri in vederea administrarii contractului de asigurare. Datele cu caracter personal urmeaza sa fie dezvaluite catre urmatoarele categorii de destinatari: angajatii Societatii de Asigurari, prestatori de servicii de studii de piata cu care Societatea de Asigurari a incheiat contracte de colaborare, partenerii contractuali ai Societatii de Asigurari, alte companii din acelasi grup din care face parte Societatea de Asigurari, alte persoane fizice sau juridice care prelucreaza datele in numele Societatii de Asigurari, avocati, contabili, reasiguratorii, auditorii precum si autoritati publice, la cererea intemeiata a acestora. Societatea de Asigurari va transfera in strainatate (EU) datele dvs. cu caracter personal cu scop de reasigurare si de stocare de date, precum si in alte scopuri in vederea administrarii contractului de asigurare. Va informam ca vor fi prelucrate si datele privind starea dvs. de sanatate si in lipsa supravegherii din partea unui cadru medical si/sau chiar de catre alte persoane decat cadre medicale. Va informam ca Societatea de Asigurari poate solicita de la orice medic, clinica, spital sau alt furnizor de servicii medicale, societate de asigurari sau orice alta companie, institutie sau persoana care detine orice inregistrare sau informatie referitoare la dvs., sa prezinte Societatii de Asigurari informatiile complete pe care aceasta le va cere, inclusiv copii ale documentelor referitoare la orice boala sau accident, despre tratamente sau investigatii medicale, consultatii sau internari in unitati sanitare, precum si referitor la orice angajare a dvs. Orice fotocopie a prezentei autorizatii va avea aceeasi valabilitate ca si originalul.

Va comunicam ca in cazul in care refuzati furnizarea datelor cu caracter personal in conditiile mai sus mentionate, acest refuz duce la imposibilitatea executarii contractului de asigurare.



Va informam ca in cazul in care nu sunteti de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal in scop de reclama, marketing si publicitate, veti putea exprima dezacordul printr-un document separat, semnat si trimis Societatii de Asigurare.

Date de identificare Asigurator: UNIQA Asigurari de Viata S.A., cu sediul social cu in Bucuresti, Str Nicolae Caramfil nr. 25, sector 1, inmatriculata la Oficiul Registrului Comertului sub nr. J40/23525/1992, CUI 1589754, Autorizata de Autoritatea de Supraveghere Financiara, Cod Unic în Registrul Asiguratorilor: RA – 003/10.04.2003, Operator de date cu caracter personal inregistrat in Registrul ANSPDCP de evidenta a operatorilor sub nr. 16900

Date de identificare Banca (Agent de asigurare subordonat): RAIFFEISEN BANK S.A., societate administrata in sistem dualist, cu sediul in Bucuresti, Cladirea Sky Tower, Calea Floreasca nr. 246 C, sector 1, Cod unic de inregistrare 361820, Cod unic de inregistrare pentru scopuri de TVA RO361820, Inregistrata la Registrul Comertului cu Nr.J40/44/1991, Inregistrata la Registrul Bancar Nr. RB-PJR-40-009/1999, cod BIC RZBRROBU, Cod Unic de Inregistrare in Registrul Intermediarilor in asigurări RAJ-159383, Nr. Operator de Date cu Caracter Personal: 1967 Agentul de asigurare subordonat , care intermediaza vanzarea acestui produs de asigurare, nu are autoritatea si dreptul de a modifica termenii si clauzele contractului de asigurare si din orice alt document atasat contractului de asigurare, acestea fiind formulate si redactate de Societatea de Asigurare in calitate de parte a Contractului de asigurare.

Clasele de asigurari pentru care Raiffeisen Bank intermediaza contracte de asigurare pentru UNIQA Asigurari de Viata S.A. sunt, in conformitate cu Legea nr. 32/2000, cu modificarile si completarile ulterioare, urmatoarele: A. 1. Asigurari de viata, anuitati si asigurari de viata suplimentare; B. 2. Asigurari de sanatate;

Prin prezenta va informam ca aveti dreptul de a solicita si alte informatii despre contractul de asigurare.

RAIFFEISEN BANK S.A., in prezentul raport comercial in calitate de intermediar in asigurari – agent subordonat de asigurare, va pune la dispozitia Clientului/Asiguratului, in baza unei solicitari scrise a acestuia, orice informatii cu privire la contractul de asigurare, disponibile Bancii si Societatii de Asigurari si a caror furnizare nu incalca obligatia secretului comercial sau obligatia de confidentialitate.

In cazul oricarui litigiu, controversa sau actiune judecatoreasca ce ar putea aparea intre Asigurat si Agentul de asigurare subordonat, partile vor incerca sa solutioneze respectivul litigiu pe cale amiabila daca este posibil, prin depunerea la sediul Bancii a unei cereri in scris, urmand ca Banca sa raspunda in termen de 30 de zile de la primirea reclamatiei. In cazul in care nu se ajunge la un acord, litigiul va fi inaintat spre solutionare instantelor judecatoresti romane competente. Acest mod de solutionare a litigiilor nu constituie o restrangere a dreptului clientului de a recurge la procedurile judiciare legale.

Raiffeisen Bank SA in calitatea sa de agent de asigurare subordonat detine o autorizatie valabila din partea UNIQA Asigurari de Viata S.A. pentru desfasurarea activitatii de agent de asigurare subordonat pe baza Contractului de asigurare de Grup nr. 300000014.

Prezentul document, care cuprinde Termenii si Conditiiile Pachetului de asigurare pentru Deces din Accident sau Imbolnavire, , Spitalizare din accident si Somaj sau Invaliditate Totala Permanenta din accident, s-a incheiat in faza precontractuala in 3 (trei) exemplare originale, unul pentru Asigurat, unul pentru Agentul de Asigurare Subordonat si unul pentru Societatea de Asigurare.

UNIQA Asigurari de Viata S.A.	Asigurat (nume in clar si semnatura)	Reprezentantul Agentului de Asigurare Subordonat	Data
Remus Lapusan		Raiffeisen Bank SA RAJ 159383	___/___/___
Presedinte Directorat		nume si prenume	



Subsemnatul, _____, confirm primirea unui exemplar original al prezentului document

Semnatura.....Data.....



DECLARATIE

Subsemnatul....., avand CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cunoscand prevederile Legii 677/2001 privind protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date, imi exprim in mod expres consimtamantul cu privire la prelucrarea datelor mele personale, in conformitate cu prevederile art. 18 de mai sus. Totodata, autorizez Societatea de Asigurare sa pastreze o copie a cartii mele de identitate in scopul inscrierii in asigurare, administrarii contractului de asigurare sau solutionarii dosarului de dauna.

Declar pe propria raspundere ca la data semnarii prezentului document nu sufar si nu am suferit de afectiuni acute sau cronice, fizice sau psihice sau a oricarei conditii medicale pentru care mi-a fost recomandat un tratament pentru mai mult de 30 de zile consecutive de catre un medic acreditat conform legii in vigoare.

Cunosc, inteleg si accept faptul ca Pachetul de Asigurare nu acopera consecintele Imbolnavirilor sau Accidentelor survenite inaintea datei semnarii prezentului document, iar cu privire la Somaj, consecintele oricarei pierderi iminente a locului de munca, care mi-a fost notificata sau despre care am cunostinta la momentul sau anterior datei semnarii prezentului document.

In cazul in care nu pot certifica cele mentionate mai sus, in urma inscrierii in Asigurare, voi beneficia de protectie prin asigurare doar pentru deces ca urmare a unui Accident, in conformitate cu prevederile prezentului document

Prin prezenta mandatez Uniqa Asigurari de Viata SA sa solicite de la orice medic, clinica, spital sau alt furnizor de servicii medicale, societate de asigurari sau orice alta companie, institutie sau persoana care detine orice inregistrare sau informatie referitoare la mine, sa prezinte Asiguratorului informatiile complete pe care aceasta le va cere, inclusiv copii ale documentelor referitoare la orice imbolnavire sau accident, despre tratamente sau investigatii medicale, consultatii sau internari in unitati sanitare, precum si referitor la orice angajare a mea. Orice fotocopie a prezentei autorizatii va avea aceeasi valabilitate ca si originalul.

Declar ca sunt de acord ca Societatea sa pastreze o copie dupa cartea mea de identitate si cu prelucarea datelor mele cu caracter personal in conditiile mentionate in "Termeni si conditiile Pachetului de asigurare pentru Deces din Accident sau Imbolnavire, Spitalizare din accident si Somaj sau Invaliditate Totala Permanenta din accident".

In acest sens, mandatez Agentul de Asigurare Subordonat sa transmita catre Uniqa Asigurari de viata S.A., la solicitarea acesteia, copii ale documentelor mele de identitate, in scopul inscrierii in asigurare, administrarii contractului de asigurare sau solutionarii dosarului de dauna.

Inteleg si sunt de acord ca "Certificatul de Asigurare" va face dovada incheierii Pachetului de asigurare Protectia Rambursarilor si desemnez Banca beneficiar exclusiv si irevocabil al acestei asigurari si sunt de acord ca Asiguratorul sa plateasca Bancii valoarea despagubirilor in scopul rambursarii datoriei mele catre Banca, rezultata din contractul de card de credit incheiat cu aceasta.

Data:.....

Semnatura:.....