



**TERMENII SI CONDIȚIILE PACHETULUI DE ASIGURARE PENTRU DECES DIN ACCIDENT SAU
IMBOLNAVIRE, SPITALIZARE DIN ACCIDENT SI SOMAJ SAU INVALIDITATE TOTALA
PERMANENTA DIN ACCIDENT**
Cod TC-UAV-014.CC_V2.0_2017

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, eMAG, 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, Vodafone si eMAG;

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 și neașteptat cauzat de forțe externe, independent de voința Asiguratului, survenit după Data intrării în vigoare a asigurării și care, în mod direct și independent de orice afecțiune mentală sau funcțională cauzează vătămarea corporală, îmbolnăvirea sau decesul Asiguratului. În înțelesul acestei definiții, următoarele evenimente sunt considerate accidente (lista nu trebuie considerată exhaustivă): electrocutare, trăsnet, cadere de la înălțime, alunecare, înec, întepătura, tăierea, atacul din partea unei persoane sau a unui animal, rană prin împușcare, sau rani provocate prin explozia unor substanțe chimice, intoxicarea cu alimente sau substanțe chimice, intoxicarea cu gaze sau substanțe nocive, arsuri, provocate de foc sau electricitate, obiecte fierbinti, fluide sau gaze, substanțe acide sau bazice, sufocarea ca urmare a unei surpari (cu pamant sau nisip, altele) sau datorată inhalării de fum sau gaze, cu excepția bolilor profesionale, evenimentele produse ca urmare a circulației mijloacelor de transport sau din cauza accidentelor produse de acestea, de funcționarea aparatelor, instrumentelor sau a armelor care duc la Decesul sau Invaliditatea Totală Permanentă a Asiguratului, sau acestea au survenit ca urmare a unui efort fizic excesiv impus de o forță majoră, autoapărare sau în scopul salvării de vieți omenești;

2.10 Îmbolnăvire înseamnă o modificare diagnosticată medical a stării de sănătate fizică, necauzată de Accident, manifestată pentru prima oară după Data intrării în vigoare a asigurării și care cauzează în mod direct sau printr-un lant neîntrerupt de evenimente, Decesul Asiguratului;

2.11 Spital: instituție medicală de tratament, publică sau privată, cu paturi, care îndeplinește simultan următoarele condiții:

- a) Funcționează în conformitate cu legile în vigoare din statul în care se află, având toate autorizațiile necesare;
- b) Are ca activitate principală acordarea de servicii de diagnostic și tratament în regim continuu pacienților internați, cu întocmirea unei documentații specifice;
- c) Dispune de aparatură și echipamente medicale adecvate și de personal medical și auxiliar acreditat conform reglementărilor legale în vigoare, pentru acordarea de asistență medicală de specialitate, corespunzător diagnosticului principal formulat la internarea pacientului;
- d) Dispune de un serviciu de gardă permanentă cu medici și personal auxiliar;

Nu sunt considerate Spitale:

- b) Clinicile de chirurgie estetică și infrumusețare;
- c) Casele de odihnă sau convalescență;
- d) Sanatoriile și preventoriile TBC, precum și unitățile sau secțiile de fiziologie;
- e) Azilele de bătrâni și unitățile destinate internării cazurilor sociale;
- f) Cabinetele fizioterapeutice și sanatoriile balneare;
- g) Instituțiile de "nursing" sau de îngrijiri medicale la domiciliu și structurile pentru "spitalizare de zi";
- h) Instituțiile pentru tratarea bolilor psihice;
- i) Unitățile pentru tratarea persoanelor dependente de alcool sau de narcotice.

2.12 Spitalizare: timpul în care o persoană este internată și îngrijită într-un Spital, prin care se asigură asistența medicală curativă pentru urmarile unui eveniment asigurat, cu condiția ca acest timp să cuprindă cel puțin o noapte. Este acoperită numai spitalizarea efectuată la recomandarea unui medic de specialitate acreditat în condițiile legii sau în cazul urgențelor medicochirurgicale.

2.13. Somaj înseamnă încetarea raporturilor de muncă sau de serviciu dintre asigurat și angajatorul său, pe o perioadă nedeterminată, din motive neimputabile Asiguratului și numai pe teritoriul României. Asiguratul aflat în Somaj este înregistrat la Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă și primește ajutoare lunare de somaj în România.

2.14 Angajare înseamnă desfășurarea unei activități/prestarea unei munci remunerate pentru și sub autoritatea unui angajator, oricare ar fi acesta, pentru cel puțin 40 (patruzeci) de ore pe săptămână, în baza unor raporturi de muncă sau de serviciu încheiate pe durată determinată sau nedeterminată. Nu constituie Angajare, în sensul prezentei polite, desfășurarea activității într-o funcție de demnitate publică.

2.15 Invaliditate totală permanentă din accident înseamnă rănirea sau vătămarea corporală 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 în mod permanent, care apare în 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 mâini; 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 în 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 între 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 puțin 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 între 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 aceeasi data la care solicita si emiterea cardului de credit sau la Data inscrierii in asigurare, in cazul in care Clientul solicita inscrierea in asigurare la o data ulterioara incheierii contractului de Emitere Card de Credit MasterCard in LEI .

Intrarea in vigoare a acoperirii pentru Somaj va avea loc dupa o perioada de amanare de 3 luni calendaristice consecutive calculata o singura data de la data intrarii in vigoare a acoperirii pentru Deces din Accident sau Imbolnavire.

Intrarea in vigoare a acoperirii pentru Invaliditate Permanenta Totala din Accident va avea loc la Data intrarii in vigoare a acoperirii pentru Deces din Accident sau Imbolnavire, daca Asiguratul este pensionar sau persoana



fizica autorizata la acea data sau la data la care el devine pensionar, indiferent de motivul pensionarii, sau devine persoana fizica autorizata daca acest fapt apare pe durata asigurarii.

Acoperirea fiecarui Asigurat este valabila termen de o luna, cu incepere de la Data intrarii in vigoare a asigurarii si se reînnoieste automat prin plata primei de asigurare la Data scadentei, dupa incetarea perioadei de gratuitate, pentru toata durata pe care Asiguratul are incheiat cu Banca un Contract de emitere card de credit MasterCard in Lei, cu conditia sa nu fi intervenit nicio situatie de incetare a protectiei prin Asigurare mentionata in prezentul document.

Protectia prin asigurare se suspenda in luna in care prima de asigurare nu este platita la Data scadentei mentionata in certificatul de asigurare. Pe perioada de suspendare Asiguratorul nu va plati despagubiri pentru niciun risc asigurat survenit in aceasta perioada. Durata maxima de suspendare a Asigurarii este de 4 luni calendaristice consecutive (4 prime de asigurare lunare consecutive scadente neplatite), calculata de la data ultimei plati a primei de asigurare dupa care Asigurarea se reziliaza de drept.

Protectia prin asigurare inceteaza la oricare dintre urmatoarele date: a) incetarea Contractului de Emitere Card de Credit MasterCard in LEI, indiferent de cauza; b) decesul Asiguratului sau Invaliditatea Permanenta Totala din accident in cazul Asiguratilor care sunt pensionari sau persoane fizice autorizate; c) la denuntarea unilaterala a asigurarii de catre Asigurat (prin completarea cererii tip de renuntare la asigurare); d) dupa expirarea perioadei pentru care a fost platita prima de asigurare in cazul incetarii Contractului de asigurare de Grup in baza caruia a fost oferita aceasta asigurare, incheiat intre Banca si Asigurator, daca Banca si Asiguratorul nu decid altfel, e) la expirarea perioadei de suspendare, in cazul aplicarii perioadei de suspendare de 4 luni calendaristice consecutive (4 scadente lunare consecutive neplatite). In plus, fata de cazurile generale de incetare, Acoperirea individuala pentru urmatoarele riscuri inceteaza dupa cum urmeaza: a) Deces din Accident sau Imbolnavire: la atingerea de catre Asigurat a varstei de 65 de ani; b) Spitalizare din Accident: la atingerea de catre Asigurat a varstei de 65 de ani; c) Somaj: la atingerea varstei legale de pensionare pentru limita de varsta, dar nu mai mult de 65 de ani sau in caz de pensionare anticipata sau la dobandirea statutului de persoana fizica autorizata; d) Invaliditate Permanenta Totala din Accident: la atingerea de catre Asigurat a varstei de 65 de ani;

Asiguratul are dreptul de a denunta unilateral contractul in termen de 30 de zile calendaristice calculat pentru o singura data de la data intrarii in vigoare a acoperirii pentru Deces din Accident sau Imbolnavire, fara plata vreunei penalitati si cu restituirea eventualelor prime platite de Asigurat in acest interval de timp. Denuntarea unilaterala a Asigurarii va interveni la data la care Asiguratul va depune la sediul Bancii cererea de denuntare unilaterala care va trebui sa contina datele de identificare ale Asiguratului, numarul certificatului de asigurare si semnatura clientului. Denuntarea unilaterala va putea avea loc si telefonic prin intermediul call center-ului Bancii la numarul 0800.802.02.02. Dupa expirarea termenului de 30 de zile, asigurarea va putea fi denuntata de catre Asigurat in urmatoarele conditii:

a) prin completarea cererii tip de renuntare la asigurare care se va depune la sediul Bancii; b) telefonic prin intermediul call center-ului Bancii la numarul 0800.802.02.02. In oricare dintre cele doua situatii descrise anterior, denuntarea Asigurarii va interveni la data expirarii perioadei pentru care s-a platit ultima prima de asigurare de catre Asigurat iar sumele platite pana la data denuntarii cu titlu de Prime de Asigurare nu se vor restitui.

4. PACHETUL DE ASIGURARE

4.1 Pachetul de asigurare acopera urmatoarele riscuri:

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

4.2 In cazul in care Asiguratul 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 va fi acoperit pentru urmatoarele riscuri:

- Deces din Accident sau Imbolnavire
- Spitalizare din Accident
- Invaliditate Totala Permanenta din accident

5. SUMA ASIGURATA

5.1 Suma asigurata 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), la care se adauga partea tranzactiilor postate in rate si nerambursate inca pana la data incheierii respectivului Ciclului de tranzactionare.

5.2 Suma asigurata maxima pentru deces sau Invaliditate Permanenta Totala nu poate fi mai mare decat cea mai mica dintre urmatoarele valori :

1. limita de credit,

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

5.3 Suma asigurata maxima pentru somaj sau Spitalizare din accident este de 2.000 LEI pe luna per Asigurat, indiferent de numarul de carduri de credit acordate de catre Banca

6. PRIMA DE ASIGURARE

6.1 Prima de asigurare, reprezentand pretul asumarii de catre Societatea de Asigurare a Riscurilor asigurate prin pachetul de asigurare, va fi debitata de catre Banca incepand cu incheierea celui de al treilea Ciclu de tranzactionare de la Data intrarii in vigoare, automat, lunar, din contul Card de credit in baza mandatului acordat in acest sens Bancii.

6.2 Prima de asigurare se calculeaza lunar, pe toata durata Asigurarii, indiferent de varsta Asiguratului si de riscurile acoperite prin Pachetul de asigurare. Valoarea primei se obtine prin inmultirea cotei de prima de 0,50% cu Suma asigurata calculata conform pct. 5.1 din prezentul document.

6.3 Fiecare asigurat va beneficia de o perioada de gratuitate cuprinsa intre data intrarii in vigoare a acoperirii pentru Deces din accident sau Imbolnavire si Spitalizare din accident si sfarsitul celui de-al treilea Ciclu de tranzactionare.

6.4 Prima de asigurare se plateste lunar si pentru plata acesteia, nu exista perioada de gratie. In luna in care Asiguratul nu plateste prima de asigurare, Asigurarea se suspenda si Asiguratorul nu va plati despagubiri pentru niciun risc asigurat survenit in aceasta perioada. Asigurarea va fi repusa in vigoare prin plata primei lunare de asigurare. Perioada maxima permisa pentru suspendare este de 4 luni calendaristice consecutive, calculate de la data ultimei plati de prima lunara, dupa care Asigurarea se reziliaza de drept.

6.5 Platitorul primelor de asigurare este Asiguratul.

6.6 Data scadentei primei de asigurare este data generarii raportului de activitate pentru care Clientul a optat, precizata prin Cererea de emitere card de credit MasterCard in Lei pentru care a fost atasata asigurarea, data care poate fi modificata prin acordul partilor.

7. DESPAGUBIRI/ LIMITE MAXIME DE DESPAGUBIRE

7.1 Deces din Accident sau Imbolnavire: Acordarea Despagubirii nu este conditionata de nicio perioada de asteptare. La momentul Decesului varsta Asiguratului trebuie sa fi fost mai mica de 65 de ani. In cazul in care un Asigurat decedeaza Asiguratorul va plati o Despagubire, egala cu Suma asigurata respectiv cu valoarea cea mai mare a limitei de credit utilizata in ciclul de tranzactionare anterior celui in care s-a produs Decesul (mai putin sume ce reprezinta prima de asigurare lunara) la care se adauga partea tranzactiilor postate in rate si scadente in lunile urmatoare. 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 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 lună 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 așteptare 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 întreruperi, 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 amanare 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 valabilă numai în România în conformitate cu un contract de muncă încheiat în România potrivit legii române. Pentru a formula o cerere de Despăgubire Asiguratul trebuie să îndeplinească următoarele condiții (condițiile trebuie îndeplinite la momentul formulării cererii de Despăgubire, indiferent de ocupația pe care o avea Asiguratul când s-a înscris în asigurare): să aibă mai puțin de vârsta legală de pensionare pentru limita de vârstă, dar nu mai mult de 65 de ani la data încetării Angajării din motive neimputabile salariatului; pentru acordarea despăgubiri pentru Somaj: să fi devenit Somer ca urmare a încetării Angajării din motive neimputabile salariatului; să fie înregistrat la ANOFM ca Somer căutând un loc de muncă; să primească indemnizație de somaj de la ANOFM. Persoanele fizice autorizate nu sunt acoperite pentru riscul de Somaj conform acestui contract. Obligația de plată a Despăgubirii pentru Somaj încetează la oricare din următoarele date: la data pensionării indiferent de motiv a Asiguratului; când Asiguratul devine persoana fizică autorizată; când Asiguratul nu mai primește ajutor de somaj de la ANOFM; în cazul Decesului Asiguratului; când Asiguratul se angajează cu durată de lucru cu timp parțial în mod oficial; când încetează Contractul de Emitere card de credit MasterCard în Lei pentru care a fost atasată asigurarea; când se atinge durată maximă de plată a beneficiilor de 6 indemnizații lunare pentru un eveniment de Somaj. Nu vor fi considerate situații 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 Permanente Totale varsta Asiguratului trebuie sa fi fost mai mica de 65 de ani. In cazul Invaliditatii Totale Permanente 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 fotocopy 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: Dupa ce partile implicate in procesul de despagubire (Societatea de Asigurari si Solicitantul /Beneficiarul Despagubirii) au ajuns la o intelegere cu privire la stabilirea Despagubirii, aceasta se va plati, in termen de maximum 10 (zece) de zile lucratoare de la primirea ultimului document necesar pentru finalizarea dosarului de Despagubire de catre Societatea de Asigurari. Urmatoarele Despagubiri ce vor fi datorate de Societatea de Asigurari lunar se vor plati in termen de 10 zile calendaristice de la data la care conditiile pentru acordarea Despagubirii sunt indeplinite. Societatea de Asigurare va plati despagubirea Beneficiarului asigurarii.

7.7 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/negativa intre valoarea despagubirii calculata conform celor de mai sus si datoria fata de Banca revine Asiguratului sau mostenitorilor legali Asiguratului. Plata despagubirii se va face in contul indicat de Beneficiar.

8. EXCLUDERI

8.1 Nicio Indemnizatie de despagubire nu va fi platita in cazul in care Decesul, Spitalizarea sau Invaliditate Permanenta Totala este cauzat de, rezultat din, agravat de, in legatura cu, intamplat prin, derivat din sau aflat in conexiune, direct sau indirect, partial sau in totalitate cu urmatorii factori:

- a) orice conditie pre-existenta, adica orice conditie pe baza careia s-a primit ingrijire, tratament sau aviz de la medic sau care a fost contactata ori s-a manifestat inainte de data intrarii in vigoare a asigurarii;
- b) orice Imbolnavire avand drept cauza directa sau indirecta HIV (Virusul Imuno-Deficientei Umane) si/sau orice boala legata de HIV inclusiv SIDA (Sindromul Imunodeficientei Dobandite) si/sau orice mutatie derivativa sau variatii ale celor de mai sus, cauzate in orice mod; o infectie patogena, o tumoare maligna, sau sinuciderea, daca la momentul la care acestea intervin Asiguratul suferea de sindromul imunodeficiar dobandit (SIDA);
- c) intoxicatia sau abuzul de medicamente sau substante cu efect stimulator cu exceptia cazului in care au fost prescrise de medic; alcoolismul, toxicomania;
- d) nivel de alcool care depaseste limitele legale in vederea conducerii in siguranta a autovehiculelor prevazute de legislatia in vigoare, cu exceptia situatiei in care Asiguratul era pasager;
- e) razboi civil, razboi, invazie sau operatiuni militare, actiuni ale unui inamic strain, ostilitati, revolta, rascoala, razvratire, greva, tulburari civile, miscari de strada, rebeliune, revolutie, insurectie, acte de terorism in care Asiguratul s-a implicat sau angajat in aceste conditii;
- f) explozii atomice, nucleare sau radioactivitate ;
- g) actiuni militare si orice activitate in timpul serviciului (asa cum este definita de respectiva autoritate), implicand manevrarea si folosirea armelor, participarea la pregatirea militara sau la operatiuni speciale in Fortele Armate sau in orice departament national sau teritorial al Ministerului de Interne sau orice serviciu privat, guvernamental sau municipal, ce are legatura cu purtarea armelor si/sau pazirea persoanelor sau proprietatilor oricarei tari sau oricarei autoritati;
- h) participarea Asiguratului la planificarea, savarsirea sau tentativa de savarsire a unei actiuni de incalcare a legii ori in timpul evadarii de la locul savarsirii unei astfel de actiuni de incalcare a legii;
- i) auto-distrugerea sau ranirea auto-provocata indiferent de starea de sanatate psihica; orice tulburare psihica mentala sau nervosa;
- j) zborul Asiguratului, cu exceptia situatiei in care Asiguratul este pasager al unei linii de transport aerian civil sau pasager intr-o aeronava militara destinata transportului de pasageri;

- k) practicarea unor sporturi periculoase la sol (de exemplu, dar fara a se limita la, alpinism cu grad mare de risc), in aer (de exemplu, dar fara a se limita la, parasutim) sau in apa (de exemplu, dar fara a se limita la, scufundari la mare adancime), precum si participarea la competitii de orice fel in calitate de sportiv profesionist;
- l) sinuciderea, indiferent de starea sanatatii psihice a Asiguratului;
- m) calatorii in regiuni caracterizate prin instabilitate politica;
- n) participarea la expeditii cu caracter stiintific sau alte obiective;
- o) avort ilegal sau tentativa de avort ilegal.

8.2 Despagubirile pentru Somaj nu vor fi platite in cazul in care pierderea locului de munca este cauzata sau rezulta, direct sau indirect, total sau partial, ca urmare a oricareia din urmatoarele situatii:

- a) pierderea locului de munca anterior sau in perioada de amanare a acoperirii prin asigurare;
- b) expirarea unui contract de munca sau serviciu pe durata determinata, in conditiile prezentului contract;
- c) pensionarea anticipata;
- d) dobandirea statutului de persoana fizica autorizata
- e) somajul pentru care nu se plateste indemnizatie de somaj de catre ANOFM;
- f) motive neimputabile salariatului, in cazul in care persoana care are putere de decizie a angajatorului este ruda sau afin pana la gradul 4 inclusiv al Asiguratului, sau in cazul in care Asiguratul este actionar al societatii angajatoare sau membru al organelor de conducere ale acesteia;
- g) demisie sau renuntarea voluntara 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



parțial, a oricarei obligații care îi revine conform prezentului Contract dacă neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a fost cauzată de forța majoră, așa cum este definită de lege. Prin forța majoră se înțeleg toate evenimentele și/sau împrejurările imprevizibile și de neînțeles, independente de voința părții care invocă forța majoră, ce includ, dar nu se rezumă la războaie și revoluții, incendii, inundații, cutremure, epidemii, embargouri, restricții de carantină, și care împiedică sau întârzie, total sau parțial, îndeplinirea obligațiilor părții. Partea care invocă forța majoră trebuie să notifice cealaltă parte în termen de 5 zile de la producerea evenimentului și să ia toate măsurile posibile pentru limitarea consecințelor lui. Dacă în termen de 30 de zile de la producere, evenimentul respectiv nu încetează, părțile au dreptul de a-și notifica încetarea de drept a prezentului raport juridic, fără ca vreuna din ele să pretindă daune-interese.

10. NOTIFICĂRI ȘI COMUNICĂRI

Orice notificare, comunicare, avizare sau înștiințare în legătură cu prezenta Asigurare comunicată vreunui din părți trebuie adresată în scris. Orice notificare a Asiguratului către Asigurator se va face la sediul social al acestuia prin poșta cu confirmare de primire, iar orice notificare a Asiguratorului către Asigurat la adresa acestuia consemnată în Certificatul de asigurare. Asiguratul are obligația de a notifica Asiguratorul în legătură cu modificarea datelor sale de contact. În cazul nerespectării acestei obligații, orice comunicare va fi considerată valabil efectuată dacă aceasta a fost realizată de Asigurator la ultima adresă comunicată acestuia de către Asigurat.

11. CHELTUIELI, TAXE ȘI IMPOZITE

Toate cheltuielile, taxele și impozitele aplicabile primelor de asigurare/indemnizațiilor de asigurare care sunt în sarcina Asiguratului/mostenitorilor legali ai acestuia beneficiarului indemnizației de asigurare în conformitate cu reglementările legale în domeniu, vor fi achitate de acesta.

12. SOLUTIONAREA LITIGIILOR

Asiguratul și Societatea de Asigurări vor încerca soluționarea pe cale amiabilă a oricărui litigiu rezultate din executarea contractului de asigurare. Orice reclamații adresate Societății de Asigurare de către Asigurat în legătură cu executarea contractului de asigurare vor trebui formulate în scris, sub semnătura autorului, cu indicarea obiectului reclamației, a motivelor acesteia, a eventualelor mijloace de probă, a domiciliului și a datelor de identificare ale autorului (CNP, număr și serie act de identitate, numărul și data Certificatului de asigurare emis la momentul înscrierii în asigurarea la care se referă reclamația) și vor fi depuse personal de către acesta sau transmise prin fax/scrisoare recomandată cu confirmare de primire la sediul Societății de Asigurări, sau prin e-mail la adresa client@uniqa.ro. Societatea de Asigurări prin Comitetul de Soluționare a Reclamațiilor, va analiza reclamația, dacă consideră necesar va putea invita autorul la sediul sau pentru susținerea reclamației sau va putea solicita acestuia prezentarea de explicații și / sau documente și îi va comunica răspunsul sau în termen de 30 (treizeci) de zile de la înregistrarea reclamației, prin fax / scrisoare recomandată cu confirmare de primire. Acest mod de soluționare a litigiilor nu constituie o restrângere a dreptului clientului de a recurge la procedurile judiciare legale.

În conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, părțile au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor. SAL-FIN este singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) are competența, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție partilor. Pentru mai multe informații sau pentru a accesa platforma SAL-FIN, puteți vizita pagina de internet a Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în Domeniul Financiar Nonbancar la adresa www.salfin.ro.



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 237/2015 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

Fondul de Garantare este constituit prin contribuția Asiguratorilor in conditiile Legii 213/2015. Fondul de garantare este constituit, administrat și utilizat de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, în scopul protejării Asiguraților, Beneficiarilor asigurării și/sau terțelor persoane păgubite.,

16. ACURATETEA DECLARATIILOR

Orice fraudă, declarație falsă sau omisiune voită (nu sunt declarate aspecte esențiale pentru înrolarea în asigurare sau acordarea Despăgubirilor) care afectează protecția prin asigurare contractată în baza prezentului Contract de asigurare, va atrage încetarea de drept a Asigurării urmând ca toate Despăgubirile ce s-ar fi cuvenit Beneficiarului să fie considerate pierdute.

17 DISPOZITII FINALE

Creditorii Asiguratului nu au dreptul să urmărească drepturile din asigurare care se cuvin Beneficiarului asigurării, conform prezentelor condiții de asigurare. Toate dispozițiile prevăzute în Asigurare sunt opozabile beneficiarilor, precum și succesorilor de drept ai Asiguratului.

18. PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Vă informăm că datele dvs. cu caracter personal, inclusiv codul numeric personal și datele cu caracter personal având o funcție de identificare de aplicabilitate generală, vor fi prelucrate de către Societatea de Asigurări (nr. operator date personale 16900) în scopul administrării asigurării dvs. Vă informăm, că aveți dreptul de acces la date (în mod gratuit pentru o solicitare pe an, printr-o cerere scrisă, datată și semnată în care puteți arăta că doriți ca informațiile să vă fie comunicate la o anumită adresă, inclusiv prin posta electronică, sau printr-un serviciu de corespondență care să se asigure că predarea vă se va face personal), aveți dreptul de a fi informat(a) conform legii privind prelucrarea datelor cu caracter personal, dreptul de intervenție asupra datelor, de opoziție, de a nu fi supus unei decizii individuale, de adresare în justiție. Prelucrarea datelor cu caracter personal se va face pe toată durata contractului de asigurare și până la 5 ani după încetarea acestuia, în următoarele scopuri: întocmirea bazei de date în vederea administrării contractelor de asigurare, verificarea cererii de despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat, activități de reasigurare și analizare a portofoliului de clienți, realizarea diferitelor oferte de asigurări, studii de cercetare, acțiuni de directmailing, reclama, publicitate și marketing ale produselor Societății de Asigurări și ale altor companii din același grup din care face parte Societatea de Asigurări precum și ale partenerilor acesteia, precum și în alte scopuri în vederea administrării contractului de asigurare. Datele cu caracter personal urmează să fie dezvaluite către următoarele categorii de destinatari: angajații Societății de Asigurări, prestatori de servicii de studii de piață 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, reasiguratori, auditori 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. 237/2015 , 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.