

### PREVEDERI GENERALE

1. Relatiile contractuale dintre UNIQA Asigurari de viata SA (denumita si „Societatea de Asigurari”/”Asiguratorul”), Raiffeisen Bank SA (denumita si „Banca” / „Intermediarul Secundar de Asigurari - Agentul Afiliat”) si Asigurat vor fi guvernate de prezentele Conditii Contractuale Generale de asigurare, care sunt completate si, daca este cazul, sunt modificate de Conditii Contractuale Specifice de asigurare ale fiecarui produs.
2. Raportul juridic de asigurare este format din Cererea individuala de asigurare adresata catre UNIQA Asigurari de viata SA de catre persoana care doreste sa contracteze asigurarea, impreuna cu toate documentele contractuale precum si prezentele Conditii Contractuale Generale de asigurare, Conditii Contractuale Specifice de asigurare si Certificatul de asigurare (denumita in cele ce urmeaza „Asigurarea”).

### 1. PIATA TINTA DE CLIENTI

- 1.1. Piata tinta de clienti stabilita de Societatea de Asigurari, conform prevederilor legale in vigoare este formata din persoane fizice, cetateni romani sau straini, rezidente pe teritoriul Romaniei si care au solicitat/au contractat de la Banca un serviciu/produs de creditare, asa cum este definit in cadrul Conditii Contractuale Specifice.
- 1.2. Criteriile/Conditii de eligibilitate sunt descrise in cadrul Conditii Contractuale Specifice.

### 2. DEFINITII

- 2.1. **Accident:** Eveniment cauzat de forte externe, imprezibil, neintentionat si neasteptat, generat de un factor extern organismului, survenit pe Perioada de asigurare, independent de vointa Asiguratului si care provoaca acestuia in mod direct si independent de orice alta afectiune, vatamare corporala sau deces. Accidentul, data producerii acestuia si consecintele sale trebuie sa fie certificate, imediat dupa producere, de catre un medic cu drept de libera practica sau consecintele acestuia trebuie sa fie consemnate intr-un document medico-legal.
- 2.2. **Activitate periculoasa:** Ocupatie sau activitate remunerata sau nu, care este considerata in general ca fiind periculoasa (ca de exemplu, dar fara a se limita la: expunerea la radiatii, temperaturi extreme, minerit, exploatarea unor substante periculoase si/ sau explozive, activitati armate ale fortelor speciale, aviatie, automobilism, motociclism, parasutism, scufundari, sarituri cu coarda elastica, curse de orice fel, zboruri, altele decat in calitate de pasager cu o linie aeriana comerciala; enumerarea este una ilustrativa, nu exhaustiva).
- 2.3. **Asigurat:** Clientul Bancii care si-a exprimat acordul de a fi inscris in programul de asigurare, care indeplineste toate criteriile de eligibilitate prevazute in Conditii Contractuale Generale si cele Specifice de asigurare.
- 2.4. **Agent Afiliat** (denumit in continuare si „Banca” sau „Agentul Afiliat”): Raiffeisen Bank S.A., persoana juridica romana, cu sediul in Bucuresti, Calea Floreasca, nr. 246C, sector 1, cod postal 014476, avand condul unic de inregistrare 361820, inregistrata in Registrul Comertului sub nr. J40/40/1991, inregistrata in Registrul Bancar sub nr. RB-PJR-40-009/1999, Cod Unic de Inregistrare in Registrul Intermediarilor in asigurari RAJ - 500196 inregistrat la Autoritatea de Supraveghere Financiara si poate desfasura activitatea de intermediere in baza contractului de agent incheiat cu Asiguratorul.
- 2.5. **Asigurator:** UNIQA Asigurari de viata SA, cu sediul in Bucuresti, Str. Nicolae Caramfil nr. 25, sector 1, Cod postal 014141, Inregistrata la Oficiul Registrului Comertului J/40/23525/1992, Cod unic de inregistrare 1589754, Societate administrata in sistem dualist, autorizata de Autoritatea de Supraveghere Financiara, inmatriculata in Registrul Asiguratorilor sub nr. RA – 003/2003, Cod LEI 529900L3YL1512DQN720, Telefon Contact Center: 0374.400.410, e-mail: [viata@uniqa.ro](mailto:viata@uniqa.ro); Website: [www.uniqa.ro](http://www.uniqa.ro).
- 2.6. **Beneficiar:** Persoana fizica sau juridica careia, in temeiul Conditii Contractuale Specifice, al Certificatului de asigurare sau al unei legi (in cazul mostenitorilor legali sau testamentari), Asiguratorul urmeaza sa ii plateasca Indemnizatia de asigurare la aparitia Evenimentului asigurat.
- 2.7. **Boala:** Afectiune, stare anormala, patologica, determinata de afectarea temporara sau ireversibila a structurii si/ sau functionalitatii normale a intregului organism sau a oricarei parti a acestuia, diagnosticata pe perioada de asigurare de catre un medic, cu drept de libera practica.
- 2.8. **Cerere de inscriere in asigurare:** Formular tipizat completat, semnat si datat de catre Asigurat prin intermediul caruia acesta solicita includerea in asigurare;
- 2.9. **Certificat de asigurare (Certificatul):** Documentul care atesta Asiguratului acceptarea sa in asigurare si drepturile sale in calitate de Asigurat.
- 2.10. **Conditie medicala preexistenta:** Oricare manifestare, leziune, afectiune sau orice alta conditie medicala rezultata in urma unei Boli sau a unui Accident, anterioara/anterior **Datei de inceput** a asigurarii , pentru care Asiguratul a fost sau este in curs de

investigare si/ sau a fost diagnosticat si/ sau i s-a facut o recomandare medicala (indiferent daca recomandarea a fost sau nu respectata de Asigurat).

2.11. **Data de inceput/Data intrarii in vigoare a asigurarii** : Data de la care incepe raspunderea Asiguratorului prin preluarea Riscului asigurat, prevazuta in Certificatul de asigurare.

2.12. **Data de incetare a asigurarii** : Data la care obligatiile Asiguratorului inceteaza, conform Certificatului de asigurare.

2.13. **Deces**: decesul Asiguratului din orice cauza petrecut oriunde in lume.

2.14. **Denuntarea / Rezilierea asigurarii**: Incetarea asigurarii, cu efecte pentru viitor, initiata de catre Asigurator sau Asigurat, in conditiile prevazute de Conditii Contractuale Specifice si de legislatia romana in vigoare.

2.15. **Eveniment asigurat**: Eveniment aparut pe perioada de valabilitate a asigurarii, definit si acoperit prin Conditii Contractuale Generale si Conditii specifice de asigurare.

2.16. **Excluderi**: Situatii in care Asiguratorul nu datoreaza Indemnizatia de asigurare. Aceste situatii sunt expres prevazute in Conditii Contractuale Generale, Specifice, si/ sau in acte aditionale de modificare a acestora .

2.17. **Indemnizatie de asigurare**: Suma de bani pe care Asiguratorul o plateste Asiguratului/Beneficiarului asigurarii la producerea Evenimentului asigurat, conform Conditii Contractuale Generale si/ sau Specifice.

2.18. **Prima de asigurare**: Suma platita de catre Asigurat, in schimb al asumarii riscului de catre Asigurator.

2.19. **Risc asigurat**: Eveniment viitor, posibil, dar incert, care afecteaza integritatea corporala/ starea de sanatate a Asiguratului si la producerea caruia Asiguratorul acopera Evenimentele asigurate in limitele prevederilor si ale acoperirilor stipulate expres in Certificatul de asigurare si in Conditii Contractuale Generale si Specifice de asigurare.

2.20. **Spital**: In acceptiunea prezentelor conditii, este institutia medicala din cadrul sistemului medical public sau privat care functioneaza in temeiul legii si in conditii de deplina autorizare si/ sau acreditare si indeplineste cumulativ urmatoarele cerinte:

- acorda permanent asistenta medicala de specialitate prin personal calificat: medici de specialitate si asistenti medicali cu drept de exercitare a profesiei;
- dispune de echipamente si instrumente adecvate efectuarii procedurilor specifice de diagnostic si tratament;
- tine o evidenta clara a pacientilor internati, cu mentionarea evolutiei lor zilnice, a tratamentului efectuat si a procedurilor terapeutice care se executa pentru fiecare pacient.

Nu se considera a fi Spital in acceptiunea prezentelor Conditii contractuale: Institutii de "nursing" sau de ingrijiri medicale la domiciliu si structurile pentru "spitalizare de zi", institutiile destinate ingrijirii alcoolizantilor sau persoanelor dependente de droguri, sanatoriile (TBC/ preventoriu/ balneo-climaterice/ fizioterapeutice/ de recuperare neuro-psihomotorie), institutiile pentru tratarea bolilor psihice, institutiile de reabilitare, azilele pentru batrani, clinicile de chirurgie estetica si infrumusetare, casele de odihna sau convalescenta.

2.21. **Suma asigurata**: Suma maxima pe care Asiguratorul o va plati Beneficiarului in conformitate cu Certificatul de asigurare, la aparitia unui Eveniment asigurat, daca nu este altfel mentionat in Conditii Contractuale Specifice.

2.22. **Vatamare corporala**: Orice leziune fizica a corpului Asiguratului, detectabila din punct de vedere medical, cauzata de un Accident produs in perioada de valabilitate a asigurarii si care conduce la aparitia Evenimentului asigurat.

### 3. MODALITATEA SI TERMENELE DE PLATA ALE INDEMNIZATIEI DE ASIGURARE

3.1. Sumele asigurate sunt mentionate in Certificatul de asigurare si sunt detaliate in Conditii Contractuale Specifice de asigurare.

3.2. Documente necesare instrumentarii dosarului de dauna: Societatea de Asigurari va fi notificata de catre Solicitantul Indemnizatiei de asigurare (Asigurat sau mostenitorii acestuia), in scris, in termen de maxim 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data producerii Evenimentului asigurat sau de la data la care mostenitorii iau cunostinta de acesta, dar nu mai tarziu de termenul de prescriptie legal. Toate pretentiile la Indemnizatie de asigurare vor fi adresate Asiguratorului in scris de catre Solicitantul Indemnizatiei de asigurare, 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.

Nerespectarea notificarii evenimentului asigurat in termen de 30 (treizeci) de zile, poate indreptati Asiguratorul sa refuze plata Indemnizatiei de asigurare/ parte din aceasta, daca din acest motiv nu a putut determina cu exactitate imprejurarile producerii evenimentului asigurat si intinderea cuantumului de plata.

In situatia producerii Decesului din orice cauza al Asiguratului, Solicitantul / Beneficiarul trebuie sa prezinte Societatii de Asigurari impreuna cu cererea de despagubire (formular tipizat), fotocopii ale urmatoarelor documente:

- a. Certificatul de asigurare;
- b. Certificatul de deces al Asiguratului; in cazul producerii Evenimentului asigurat in afara teritoriului Romaniei, se va transmite dovada transcrierii in Registrul roman de stare civila a actului de deces emis de autoritatile straine competente;
- c. Certificatul medical constatator al decesului Asiguratului sau echivalentul sau, in cazul producerii decesului in afara teritoriului Romaniei;
- d. Rezultatul autopsiei, daca s-a efectuat;
- e. In cazul Decesului din Boala:
  - i. Fisa medicala de consultatii de la medicul/ medicii de familie (copie conforma cu originalul, purtand semnatura si parafa medicului, avand paginile numerotate de catre medic - 1/n; 2/n....n/n, unde „n” este numarul total de pagini pe care il are fisa medicala);
  - ii. Alte documente medicale (ex: Scrisori medicale, Bilete de externare/ Bilete de iesire din spital, foaia/foile de observatie din spital, rezultatul investigatiilor efectuate, consultatii, retete, etc);

- f. In cazul Decesului din Accident: rezultatul Anchetei politiei, Rezolutia Parchetului/ rezultatul Anchetei Inspectoratului teritorial de munca, sau alte documente care lamuresc imprejurarile producerii decesului, rezultatul testarii alcoolmetrice sau toxicologice;
- g. Alte documente solicitate de Asigurator, dupa caz, pentru a determina legalitatea platii sau pentru a determina nivelul corespunzator al Indemnizatiei de asigurare.

Pentru celelalte tipuri de evenimente asigurate, documentele necesare instrumentarii dosarului de dauna sunt mentionate in Conditii Contractuale Specifice de asigurare.

3.3. Daca nu se pot stabili cauzele si circumstantele in care s-a produs Evenimentul asigurat, respectiv dreptul de a incasa Indemnizatia de asigurare, Asiguratorul are dreptul sa amane efectuarea platii Indemnizatiei de asigurare, pana la obtinerea clarificarilor si documentelor necesare.

3.4. Asiguratorul isi rezerva dreptul de a solicita copii legalizate ale documentelor daca fotocopiile transmise prezinta modificari sau nu sunt lizibile.

3.5. Indiferent de documentele depuse, in cazul in care documentele mentionate mai sus sunt emise intr-o limba straina, acestea trebuie sa fie prezentate Asiguratorului in traducere legalizata in limba romana.

3.6. Refuzul de a pune la dispozitia Asiguratorului documentele solicitate da dreptul Asiguratorului de a refuza plata Indemnizatiei de asigurare, daca din acest motiv nu pot fi stabilite cauza si modul de producere a evenimentului.

3.7. Cheltuielile pentru emiterea/ obtinerea documentelor necesare vor fi suportate de catre solicitantul Indemnizatiei de asigurare.

3.8. Termen de plata al Indemnizatiei de asigurare: Indemnizatia de asigurare se va plati in termen de maximum 10 (zece) zile lucratoare de la primirea ultimului document necesar pentru finalizarea dosarului de dauna de catre Societatea de Asigurari.

In cazul in care pentru un Eveniment asigurat se vor plati mai multe Indemnizatii de asigurare, conform Conditii Contractuale Specifice de asigurare, fiecare dintre acestea se va plati in termen de 10 (zece) zile calendaristice de la data la care conditiile pentru acordarea Indemnizatiei de asigurare respective sunt indeplinite.

3.9. Plata Indemnizatiei de asigurare va fi efectuata Beneficiarului asigurarii, stabilit conform Conditii Contractuale Specifice de asigurare.

#### **4. EXCLUDERI GENERALE**

4.1. Asiguratorul este degrevat de acoperirea Evenimentului asigurat, in cazul in care acesta este cauzat de/ rezultat din/ agravat de/ in legatura cu/ intamplat prin/ derivat din sau aflat in conexiune directa cu:

a. orice Conditie medicala preexistenta, asa cum este definita de prezentele Conditii de asigurare, daca nu a fost acceptata in mod expres de catre Asigurator;

b. consecintele infectarii cu virusul HIV sau derivatii ale acestuia, inclusiv SIDA (Sindromul Imunodeficientei Dobandite - definitie conform Organizatiei Mondiale a Sanatatii);

c. savarsirea de catre Asigurat a unei infractiuni sau contraventii, inclusiv ca urmare a conducerii unui vehicul fara permis sau prezentand o alcoolemie mai mare decat prevede legislatia;

d. consumul de alcool caracterizat printr-un grad de alcoolemie a Asiguratului mai ridicat de 0,8 la mie in sange sau 0,4 la suta in aerul expirat, alcoolismul, consumul de droguri, substante toxice, etnobotanice sau narcotice, administrarea medicamentelor fara prescriptie medicala (automedicatia);

e. explozii atomice, radiatii sau infestari radioactive, contaminare chimica, fuziune, fisiune nucleara sau radioactivitate, razboi sau operatiuni similare, invazie a altor state, terorism, revolta militara, insurectie, revolutie, lovitura de stat sau instaurarea unei dictaturi militare, declararea legii martiale sau a starii de asediu, catastrofe naturale;

f. participarea Asiguratului la serviciul militar in orice tara sau autoritate internationala, in perioada de pace sau razboi;

g. participarea Asiguratului la sporturi extreme, cum ar fi (enumerarea este ilustrativa, nu exhaustiva): parasutismul, deltaplanorismul, utilizarea de parapante, sarituri cu coarda elastica, rafting, curse de cai, utilizarea snowmobilului, scufundari autonome care implica utilizarea unor sisteme de respiratie sub apa, alpinism, speologie, curse auto, activitati periculoase/ sporturi/ hobby-uri, intregeri, antrenamente sau concursuri de orice natura practicate in conditii de nesiguranta care pun in pericol viata sau integritatea corporala, precum si participarea la antrenamente si/sau competitii de orice fel in calitate de sportiv profesionist, daca nu s-a agreat altfel in Certificatul de asigurare;

h. sinuciderea pe parcursul primilor doi ani de asigurare;

i. autodistrugerea sau ranirea auto-provocata indiferent de starea de sanatate psihica a Asiguratului;

j. folosirea aparatelor de zbor, 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. calatoriile in regiuni cu grad de risc ridicat, pentru care Ministerul Afacerilor Externe face recomandari publice pentru amanarea / anularea calatoriilor.

Excluderile generale se completeaza cu excluderile specifice mentionate in Conditii Contractuale Specifice de asigurare.

#### **5. DECLARATII FALSE**

5.1. In afara de cauzele de nulitate prevazute in Codul Civil, Contractul/Certificatul de asigurare este nul in caz de declaratie inexacta sau de reticenta facuta cu rea-credinta de catre Asigurat cu privire la imprejurari care, daca ar fi fost cunoscute de catre Asigurator, l-ar fi determinat pe acesta sa nu isi dea consimtamantul ori sa nu il dea in aceleasi conditii, chiar daca declaratia sau reticenta nu a avut influenta asupra producerii riscului asigurat. Prima de asigurare aferenta perioadei cuprinse intre momentul inscrierii in asigurare si data la care Asiguratorul ia cunostinta despre aceste imprejurari nu se restituie, ci raman dobandite Asiguratorului.

5.2. Declaratia inexacta sau reticenta din partea asiguratului a carui rea-credinta nu a putut fi stabilita nu atrage nulitatea asigurarii. In cazul in care constatarea declaratiei inexacte sau a reticentei are loc anterior producerii riscului asigurat, Asiguratorul are dreptul fie de a mentine in vigoare asigurarea solicitand majorarea primei, fie de a rezilia asigurarea la implinirea unui termen de 10 zile calculate de la notificarea primita de asigurat, restituindu-i acestuia din urma partea din primele platite aferenta perioadei in cadrul careia asigurarea nu mai functioneaza.

## **6. 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 imprezibile 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 intarzie, total sau partial, indeplinirea obligatiilor partii. Partea care invoca forta majora trebuie sa notifice cealalta parte in termen de 5 (cinci) zile de la producerea evenimentului si sa ia toate masurile posibile pentru limitarea consecintelor lui. Daca in termen de 30 (treizeci) de zile de la producere, evenimentul respectiv nu inceteaza, partile au dreptul de a isi notifica incetarea de drept a prezentului raport juridic, fara ca vreuna din ele sa pretinda daune-interese.

## **7. NOTIFICARI SI COMUNICARI**

7.1. Orice notificare, comunicare, avizare sau instiintare in legatura cu prezenta Asigurare comunicata vreuneia 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.

7.2. Asiguratul are obligatia de a notifica Asiguratorul in legatura cu modificarea datelor sale de contact.

7.3. Daca Asiguratul nu isi indeplineste obligatia de notificare a modificarilor, orice notificare facuta de catre Asigurator la adresa consemnata in Certificatul de Asigurare/la ultima adresa comunicata de Asigurat Asiguratorului se considera valabil indeplinita.

## **8. CHELTUIELI, TAXE SI IMPOZITE**

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

## **9. SOLUTIONAREA LITIGIILOR**

Partile vor incerca sa rezolve toate conflictele care pot aparea, pe cale amiabila. Asiguratul va comunica Asiguratorului, in scris, toate nemulțumirile, conflictele si neintelegerile cu privire la derularea Certificatului de asigurare. Orice nemulțumire reclamata de catre Asigurat in legatura cu interpretarea si executarea Contractului/Certificatului de asigurare va fi solutionata prin formularea unei petitii scrise trimise/ depuse: la sediul social al Asiguratorului situat in Str. Nicolae Caramfil nr. 25, sector 1, Bucuresti, precum si la sediile sucursalelor, agentiilor, punctelor de lucru ale UNIQA Asigurari de viata; prin intermediul postei electronice, la adresa de e-mail: [reclamatii\\_viata@uniqa.ro](mailto:reclamatii_viata@uniqa.ro) sau completand formularul online de reclamatii pe website-ul [www.uniqa.ro](http://www.uniqa.ro). Petitia va fi analizata de Asigurator si va fi finalizata prin transmiterea, in termen de maximum 30 de zile, a unui raspuns scris, punctual si argumentat catre persoana care a formulat-o.

De asemenea, petitiile se pot transmite si catre Autoritatea de Supraveghere Financiara la: <https://portal.asfromania.ro>

Informatii cu privire la Contractul/Certificatul de asigurare pot fi solicitate la numarul de telefon (+40) 374.400.410.

In conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/27.04.2016, privind organizarea si functionarea Entitatii de Solutionare Alternativa a Litigiilor in domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) si ale Ordonantei Guvernului nr. 38/2015 privind solutionarea alternativa a litigiilor dintre consumatori si comercianti, partile au dreptul de a apela la solutionarea alternativa a litigiilor. SAL-FIN este singura entitate de solutionare alternativa a litigiilor in domeniile in care Autoritatea de Supraveghere Financiara (A.S.F.) are competenta, care organizeaza si administreaza proceduri SAL prin care se propune sau impune, dupa caz, o solutie partilor. Pentru mai multe informatii sau pentru a accesa platforma SAL-FIN, puteti vizita pagina de internet a Entitatii de Solutionare Alternativa a Litigiilor in Domeniul Financiar Nonbancar la adresa [www.salfin.ro](http://www.salfin.ro).

## **10. LEGEA APLICABILA**

Contractul de asigurare este supus legislatiei romane in vigoare, in special dar fara a se limita la Codul Civil, Legea nr. 237/2015 privind autorizarea si supravegherea activitatii de asigurare si reasigurare, Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguratilor, Legea nr. 236/2018 privind distributia de asigurari si legislatia secundara emisa in aplicarea acesteia.

## **11. DEDUCERI FISCALE**

In conformitate cu prevederile Legii nr. 227/2015 (Codul fiscal), cu modificarile si completarile ulterioare, nu constituie venituri impozabile sumele incasate din asigurari de orice fel reprezentand indemnizatii de asigurare/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.

## 12. FONDUL DE GARANTARE

În cazul deschiderii procedurii de faliment împotriva unui Asigurator, efectuarea plătilor de indemnizații, despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative către Asigurați și Beneficiari ai asigurării, este garantată prin Fondul de Garantare, constituit în condițiile legii prin contribuția Asiguratorilor, ca schema de garantare în domeniul asigurărilor, și are ca scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui Asigurator. Fondul de garantare este constituit, administrat și utilizat de către Fondul de Garantare a asiguraților, persoana juridică de drept public, ce asigură efectuarea plății indemnizațiilor/ despăgubirilor din disponibilitățile sale, către creditorii de asigurări, potrivit plafonului, stabilit prin Legea nr. 213/2015.

## 13. DISPOZIȚII FINALE

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

Agentul Afiliat nu are autoritatea și dreptul de a modifica condițiile Asigurării sau orice clauză a acesteia rezultată din documentele atașate Asigurării. Orice dispută referitoare la condițiile de asigurare se va soluționa direct între Asigurat și Asigurator.

Indiferent de toate celelalte prevederi, această Asigurare oferă acoperire în măsura în care nu intră în conflict cu nicio sancțiune economică, comercială sau financiară și/sau embargouri ale Consiliului de Securitate al Națiunilor Unite (ONU), Uniunii Europene (UE) sau orice legislație națională care este aplicabilă părților din prezentul contract. Acest lucru este valabil și pentru sancțiunile economice, comerciale sau financiare și/sau embargouri emise de Statele Unite ale Americii sau alte țări, în măsura în care nu intră în conflict cu legislația Uniunii Europene (UE) sau cea locală.

## 14. PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

UNIQA Asigurări de viață SA colectează și prelucrează date cu caracter personal în scopul prestării de servicii de asigurare (cum ar fi, dar fără a se limita la: încheierea și administrarea contractului de asigurare și instrumentarea dosarelor de daune), temeiul prelucrării fiind ofertarea și încheierea/executarea contractului și îndeplinirea de obligații bazate pe dispoziții legale exprese, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date ("GDPR") și de abrogare a Directivei 95/46/CE, precum și conform Legii nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679.

Prelucrarea datelor cu caracter personal se va face pe toată durata contractului de asigurare și după încetarea acestuia, în cadrul termenelor de păstrare stabilite de legislație, 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, cu respectarea prevederilor legale privind protecția datelor cu caracter personal.

UNIQA Asigurări de viață SA prelucrează și categorii speciale de date cu caracter personal, respectiv date privind starea de sănătate, în vederea evaluării riscului asigurat și a analizării solicitărilor de indemnizație/despăgubire, putând solicita de la orice medic, clinică, spital sau alt furnizor de servicii medicale, societate de asigurări sau orice altă companie, instituție sau persoană care deține orice înregistrare sau informație să prezinte Societății de Asigurări informațiile complete pe care aceasta le va cere, inclusiv copii ale documentelor referitoare la orice boală sau accident, despre tratamente sau investigații medicale, consultații sau internări în unități sanitare.

Refuzul furnizării datelor cu caracter personal în scopurile mai sus menționate duce la imposibilitatea executării contractului de asigurare.

Detalii suplimentare despre prelucrarea datelor cu caracter personal le găsiți în *Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal*, precum și consultând pagina web a UNIQA Asigurări de viață SA – [www.uniqa.ro](http://www.uniqa.ro), secțiunea *Despre noi - Protecția Datelor*.

*Raportul privind solvabilitatea și situația financiară a companiei poate fi accesat la adresa: <https://www.uniqa.ro/despre-noi/despre-companie.html#tab-life>.*



## CONDITII CONTRACTUALE SPECIFICE

### ASIGURAREA PENTRU DECES DIN ORICE CAUZA, SPITALIZARE DIN ACCIDENT SI SOMAJ SAU INVALIDITATE PERMANENTA TOTALA DIN ACCIDENT (CARD DE CREDIT MASTERCARD IN LEI)

Prezentul document prezinta Conditii Contractuale Specifice ale asigurarii pentru Deces din orice cauza, Spitalizare din accident si Somaj sau Invaliditate permanenta totala din accident ("Asigurarea") si 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 (denumita in continuare „Banca” / „Intermediarul Secundar de Asigurari - Agentul Afiliat”).

#### 1. PIATA TINTA DE CLIENTI SI CONDITII DE ELIGIBILITATE

- 1.1. Piata tinta de clienti stabilita de Societatea de Asigurari, conform prevederilor legale in vigoare, pentru acest produs de asigurare este formata din persoane fizice cu varsta cuprinsa intre 18 si 70 ani, rezidente pe teritoriul Romaniei si care au solicitat catre Banca emiterea unui Card de Credit MasterCard in LEI („Cardul”).
- 1.2. Sunt eligibili pentru inscrierea in Asigurare clientii care indeplinesc urmatoarele conditii cumulative:
  - a) fac parte din Piata tinta definita la Art. 1.1 de mai sus;
  - b) au solicitat inscrierea in Asigurare si au semnat cu Banca un Contract de emitere Card de Credit MasterCard in LEI („Cardul”).
- 1.3. In cazul persoanelor care sunt pensionate sau persoanelor fizice autorizate la data includerii in Asigurare sau care devin pensionare indiferent de motivul pensionarii sau devin persoane fizice autorizate pe perioada Asigurarii, riscul de Somaj se inlocuieste cu riscul de Invaliditate permanenta totala din accident, valoarea cotei de prima de asigurare ramanand nemodificata.

Persoanele care contracteaza asigurarea dupa implinirea varstei de 66 de ani, inclusiv, sau cele care implinesc 66 de ani pe parcursul derularii contractului de asigurare, incepand cu data aniversarii si pana la finalul perioadei de Asigurare, vor fi asigurate doar pentru riscul de deces din orice cauza, valoarea cotei de prima de asigurare ramanand nemodificata.

#### 2. DEFINITII

- 2.1 **Angajare:** In acceptiunea prezentelor conditii, reprezinta desfasurarea unei activitati/prestarea unei munci remunerate pentru si sub autoritatea unui angajator, oricare ar fi acesta, pentru cel putin 30 (treizeci) 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.
- 2.2 **Beneficiar:** Banca este Beneficiar al Asigurarii in limita sumei datorate de Asigurat fata de aceasta in baza Contractului de emitere card de credit in legatura cu care a fost contractata asigurarea. Orice diferenta intre valoarea indemnizatiei definita la Art. 2.7. si valoarea sumei datorate de Asigurat Bancii in baza Contractului de emitere credit card la data platii indemnizatiei revine Asiguratului respectiv mostenitorilor acestuia, dupa caz.
- 2.3 **Ciclu de tranzactionare:** 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 sau prima zi lucratoare ulterioara daca aceste zile sunt zile nelucratoare, in functie de optiunea Utilizatorului.
- 2.4 **Data inscrierii in asigurare:** Data semnarii Cererii de asigurare.
- 2.5 **Data producerii evenimentului asigurat:** Data Decesului in cazul riscului de Deces din orice cauza, data internarii in Spital in cazul riscului de Spitalizare din accident sau 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 din accident in cazul Asiguratilor care sunt pensionari sau persoane fizice autorizate, fiind acoperiti pentru riscul de Invaliditate permanenta totala din accident.
- 2.6 **Data scadentei primei:** Data la care Asiguratul datoreaza prima de asigurare si reprezinta data generarii Raportului de activitate pentru care Asiguratul a optat, precizata prin Contractul de emitere card de credit MasterCard in Lei, data care poate fi modificata prin acordul partilor.
- 2.7 **Indemnizatie de asigurare:** Suma de bani pe care Asiguratorul o plateste la producerea Evenimentului/Riscului asigurat, conform prevederilor Art.4. din prezentele Conditii Contractuale Specifice de asigurare.
- 2.8 **Invaliditate permanenta:** Pierderea anatomica a unor organe, membre sau sisteme ale Asiguratului, sau pierderea capacitatii functionale a acestora in mod permanent si irecuperabil.
- 2.9 **Invaliditatea permanenta totala din accident:** In acceptiunea prezentelor conditii, Invaliditatea permanenta, ca urmare a unui Accident produs in perioada de valabilitate a Asigurarii, 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.

**2.10 Limita:** Plafonul maxim aprobat de Banca pentru Linia de credit.

**2.11 Linia de credit:** Credit acordat de Banca Utilizatorului.

**2.12 Luna de asigurare:** Intervalul de timp scurs intre doua Data Scadente.

**2.13 Perioada de amanare:** Perioada de 3 (trei) luni calendaristice consecutive, perioada calculata o singura data incepand cu Data intrarii in vigoare a asigurarii, cand nicio cerere de indemnizatie/despagubire pentru Somaj nu va fi acceptata.

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

**2.15 Perioada de scutire de la plata primei de asigurare:** Perioada de timp in care Asiguratul nu datoreaza prima de asigurare in schimbul protectiei prin asigurare. De la data intrarii in vigoare a acoperirii pentru Deces din orice cauza si pana la incheierea celui de al treilea Ciclu de tranzactionare prima de asigurare lunara este suportata de catre Asigurator.

**2.16 Risc/eveniment asigurat:**

2.16.1 Decesul din orice cauza, Spitalizarea din accident si Somajul - pentru Asigurati, angajati cu contract de munca pe perioada nedeterminata sau determinata, la data inscrierii in asigurare, precum si la Data producerii evenimentului asigurat, care nu se incadreaza in niciuna din situatiile de la articolul 2.16.2.

2.16.2 Decesul din orice cauza, Spitalizarea din accident si Invaliditatea permanenta totala din accident In cazul in care Asiguratul 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 permanenta totala din accident, fara nicio ajustare de prima.

2.16.3. Decesul din orice cauza - in cazul in care Asiguratul contracteaza asigurarea dupa implinirea varstei de 66 de ani, inclusiv, sau in cazul in care Asiguratul implineste 66 de ani pe parcursul derularii contractului de asigurare, incepand cu data aniversarii si pana la finalul perioadei de Asigurare, va fi asigurat doar pentru riscul de Deces din orice cauza, fara nicio ajustare de cota de prima.

**2.17 Somaj:** Incetarea raporturilor de munca sau de serviciu dintre Asigurat si angajatorul sau, pe o perioada determinata sau nedeterminata, pe teritoriul Romaniei. Asiguratul aflat in Somaj este inregistrat la Agentia Nationala pentru Ocuparea Fortei de Munca (ANOFM) si primeste indemnizatie lunara de somaj in Romania, conform prevederilor legale in vigoare.

**2.18 Spitalizare:** Perioada neintrerupta de minim 10 zile calendaristice (ziua externarii nu este luata in considerare) in care o persoana este internata si ingrijita intr-un Spital, prin care se asigura asistenta medicala curativa pentru urmarile unui Accident. Este acoperita numai spitalizarea efectuata la recomandarea unui medic de specialitate acreditat in conditiile legii sau in cazul urgentelor medico-chirurgicale.

**2.19 Suma asigurata:** Pentru riscurile de Deces din orice cauza si Invaliditate permanenta totala din accident reprezinta valoarea cea mai mare a limitei de credit utilizate in timpul ciclului de tranzactionare (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. Valoarea maxima a Sumei asigurate pentru riscurile de Deces din orice cauza si Invaliditate permanenta totala din accident este de 30.000 lei pentru Utilizatori Standard, 70.000 lei pentru Utilizatori Gold si 320.000 Lei pentru Utilizatori World / World Elite, indiferent de numarul de carduri de credit acordate de catre Banca aceluasi client, pentru care acesta a solicitat si inscrierea in Asigurare.

Suma asigurata lunara pentru riscurile de Somaj si Spitalizare din accident reprezinta 5% din valoarea cea mai mare a limitei de credit utilizate in timpul ciclului de tranzactionare anterior celui in care s-a produs evenimentul (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. Valoarea maxima a Sumei asigurate lunare pentru riscurile de Somaj si Spitalizare din accident este de 1.500 lei pentru Utilizatori Standard, 3.500 lei pentru Utilizatori Gold si 16.000 Lei pentru Utilizatori World / World Elite, indiferent de numarul de carduri de credit acordate de catre Banca aceluasi client, pentru care acesta a solicitat si inscrierea in Asigurare.

**2.20 Utilizator:** Persoana fizica care se inscrie in Piata tinta definita de Asigurator conform art. 1.1 si indeplineste 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 sau eMag.

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

Utilizator World / World Elite = persoana fizica care a incheiat cu Banca un contract de emitere card de credit MasterCard Raiffeisen Bank SA in LEI, World sau World Elite.

### **3. INCEPEREA, DURATA SI INCETAREA PROTECTIEI PRIN ASIGURARE**

**3.1** Intrarea in vigoare a acoperirii pentru Deces din orice cauza si pentru Spitalizare din Accident va avea loc la una din urmatoarele date:

- 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 o data ulterioara incheierii cu Banca a contractului de Emitere Card de Credit MasterCard in LEI, 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 (trei) luni calendaristice consecutive calculata o singura data de la data intrarii in vigoare a asigurarii (a acoperirii pentru Deces din orice cauza si pentru Spitalizare din Accident).

Intrarea in vigoare a acoperirii pentru Invaliditate Permanenta Totala din Accident va avea loc la Data intrarii in vigoare a acoperirii pentru Deces din orice cauza, 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.

- 3.2** Acoperirea fiecarui Asigurat este valabila termen de o luna, reinnoindu-se 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. Acoperirea incepe la Data intrarii in vigoare a asigurarii, si se reinnoieste automat prin plata primei de asigurare la Data scadentei.
- 3.3** 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 Indemnizatii de asigurare pentru niciun Risc/eveniment asigurat daca prima de asigurare nu este achitata la Data producerii evenimentului asigurat. Durata maxima de suspendare a Asigurarii este de 4 (patru) luni calendaristice consecutive (patru prime de asigurare lunare consecutive scadente neplatite), calculata de la data primei scadente lunare neachitate dupa care Asigurarea se reziliaza de drept pentru neplata primei.
- 3.4** Protectia prin asigurare inceteaza la oricare dintre urmatoarele date:
- incetarea Contractului de Emitere Card de Credit MasterCard in LEI, indiferent de cauza;
  - decesul Asiguratului;
  - renuntarea la contractul de asigurare sau denuntarea acestuia de catre Asigurat (prin completarea cererii tip de incetare a asigurarii sau telefonic);
  - 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;
  - la expirarea perioadei de suspendare, in cazul aplicarii perioadei de suspendare de 4 (patru) luni calendaristice consecutive (4 scadente lunare consecutive neplatite);
  - la finele Lunii de asigurare in care Asiguratul implineste 71 de ani.

In plus, fata de cazurile generale de incetare, acoperirea individuala pentru Invaliditate permanenta totala din accident inceteaza la data platii Indemnizatiei de asigurare pentru acest Risc asigurat, Prima de asigurare reducandu-se in mod corespunzator.

**3.5** Asiguratul are dreptul de a renunta la contractul de asigurare in termen de 20 (douazeci) de zile calendaristice calculat pentru o singura data de la data intrarii in vigoare a asigurarii fara plata vreunei penalitati si cu restituirea eventualelor prime platite de Asigurat in acest interval de timp. Renuntarea va interveni la data la care Asiguratul va depune la sediul Agentului Afiliat sau al Asiguratorului cererea de incetare, care va trebui sa contina datele de identificare ale Asiguratului, numarul certificatului de asigurare si semnatura clientului. Renuntarea va putea avea loc si telefonic prin intermediul call center-ului Agentului Afiliat la numarul 004 021 306 3002, numar cu tarif normal, apelabil din orice retea din Romania sau din strainatate. Renuntarea la contractul de asigurare va interveni la data la care se va solicita renuntarea prin intermediul call center-ului.

Dupa expirarea termenului de 20 (douazeci) de zile, calculat de la data intrarii in vigoare a asigurarii, asigurarea va putea fi denuntata unilateral cu respectarea preavizului minim prevazut de lege de 20 (douazeci) de zile (Asiguratorul isi rezerva dreptul de a renunta la termenul de preaviz), de catre Asigurat, in urmatoarele conditii:

- prin completarea cererii tip de incetare a asigurarii care se va depune la sediul Agentului Afiliat/ Asiguratorului;
- telefonic prin intermediul call center-ului Agentului Afiliat la numarul 004 021 306 3002, numar cu tarif normal, apelabil din orice retea din Romania sau din strainatate.

Denuntarea Asigurarii va interveni la prima dintre urmatoarele date:

- data expirarii perioadei pentru care a fost platita ultima prima de asigurare scadenta anterior solicitarii de incetare a asigurarii;
- data depunerii cererii tip de incetare a asigurarii in cazul in care prima scadenta anterior solicitarii de incetare nu a fost platita sau denuntarea a intervenit in perioada de scutire la plata primei oferita de catre Asigurator prevazuta la art. 6.3. Sumele platite pana la data denuntarii cu titlu de Prime de Asigurare nu se vor restitui.

#### **4. SUMA ASIGURATA SI INDEMNIZATIA DE ASIGURARE**

**4.1** Pentru a fi eligibil pentru Indemnizatia de asigurare Asiguratul trebuie sa fi platit prima de asigurare pentru Luna de asigurare in care s-a produs Evenimentul asigurat.

**4.2 Deces din orice cauza:** Valoarea maxima a Sumei asigurate pentru riscul de Deces din orice cauza este de 30.000 lei pentru Utilizatori Standard, 70.000 lei pentru Utilizatori Gold si 320.000 lei pentru Utilizatori World / World Elite, indiferent de numarul de carduri de credit acordate de catre Banca aceluiasi client, pentru care acesta a solicitat si inscrierea in Asigurare.

Acordarea Indemnizatiei de asigurare nu este conditionata de nicio perioada de asteptare. In cazul in care un Asigurat decedeaza, Asiguratorul va plati Beneficiarului o Indemnizatie de asigurare, conform mentiunilor de la Art.2.2., egala cu Suma asigurata, respectiv cu valoarea cea mai mare a Limitei de credit utilizata in Ciclu 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. In cazul in care intre data producerii riscului asigurat si data solutionarii dosarului de dauna suma datorata in baza contractului de credit in legatura cu care a fost contractata prezenta asigurare a fost rambursata anticipat integral, indemnizatia de asigurare va fi platita de Asigurator mostenitorilor Asiguratului.



**4.3 Spitalizare din Accident:** Valoarea maxima a Sumei asigurate lunare pentru riscul de Spitalizare din accident este de 1.500 lei pentru Utilizatori Standard, 3.500 lei pentru Utilizatori Gold si 16.000 lei pentru Utilizatori World / World Elite, indiferent de numarul de carduri de credit acordate de catre Banca aceluasi client, pentru care acesta a solicitat si inscrierea in Asigurare.

In cazul in care Asiguratul ca urmare a unui accident este internat in spital, asa cum este definit in prezentul document, pentru o perioada de minim 10 (zece) zile calendaristice (ziua externarii nu este luata in considerare), Asiguratorul va plati Beneficiarului o Indemnizatie de asigurare calculata prin aplicarea procentului de 5% la valoarea cea mai mare a Limitei de credit utilizata in timpul Ciclului de tranzactionare anterior celui in care s-a produs evenimentul (mai putin sume ce reprezinta prima de asigurare) valoare la care se adauga si ratele aferente fiecarei tranzactii postate in rate care sunt scadente in Ciclul de tranzactionare anterior celui in care s-a produs Evenimentul asigurat si care reprezinta suma minima de rambursat datorata lunar de Asigurat Bancii in baza Contractului de emitere credit card. Orice diferenta intre valoarea Indemnizatiei de asigurare si valoarea sumei datorate de Asigurat Bancii in baza Contractului de emitere credit card la data platii indemnizatiei revine Asiguratului. Pentru acoperirea mai multor Indemnizatii de asigurare lunare, ca urmare a aceluasi eveniment de spitalizare, acesta trebuie sa continue pentru cel putin 10 (zece) zile din fiecare luna calendaristica urmatoare internarii.

Pentru o perioada de 12 (douasprezece) luni de asigurare consecutive vor fi platite maxim 6 (sase) Indemnizatii de asigurare lunare, egale, cu conditia ca la Data producerii evenimentului asigurat prima de asigurare sa fi fost platita.

**4.4 Somaj:** Valoarea maxima a Sumei asigurate lunare pentru riscul de Somaj este de 1.500 lei pentru Utilizatori Standard, 3.500 lei pentru Utilizatori Gold si 16.000 Lei pentru Utilizatori World / World Elite, indiferent de numarul de carduri de credit acordate de catre Banca aceluasi client, pentru care acesta a solicitat si inscrierea in Asigurare.

In cazul in care un Asigurat devine Somer, asa cum este definit in prezentul document, Asiguratorul va plati Beneficiarului o Indemnizatie de asigurare care se obtine prin aplicarea procentului de 5% la valoarea cea mai mare a Limitei de credit utilizata in timpul Ciclului anterior de tranzactionare celui in care s-a produs evenimentul (mai putin sume ce reprezinta prima de asigurare), valoare la care se adauga si ratele aferente fiecarei tranzactii postate in rate care sunt scadente in Ciclul de tranzactionare anterior celui in care s-a produs Evenimentul asigurat si care reprezinta suma minima de rambursat datorata de Asigurat Bancii in baza Contractului de emitere credit card. Orice diferenta intre valoarea Indemnizatiei de asigurare si valoarea sumei datorate de Asigurat Bancii in baza Contractului de emitere credit card la data platii indemnizatiei revine Asiguratului. Vor fi platite maxim 6 (sase) Indemnizatii de asigurare lunare, pentru fiecare luna consecutiva calendaristica de Somaj si numai dupa trecerea perioadei de asteptare de 3 (trei) luni calendaristice de la data aparitiei evenimentului de Somaj. In aceasta perioada nicio Indemnizatie de asigurare nu va fi acordata de Asigurator.

La expirarea perioadei de amanare, in baza carnetului de somer vizat pentru aceste trei luni de la data somajului, Asiguratorul va achita contravaloarea a 3 (trei) Indemnizatii de asigurare lunare, egale, dupa care va continua sa achite inca maxim 3 (trei) Indemnizatii de asigurare lunare, egale, consecutive, conditionat de prezentarea carnetului de somer vizat pentru fiecare luna ramasa in parte si cu conditia ca la Data producerii evenimentului asigurat prima de asigurare sa fi fost platita.

In cazul in care Asiguratul intra in Somaj in repetate randuri, Indemnizatia de asigurare se acorda cu conditia ca Asiguratul sa lucreze mai mult de 12 (douasprezece) luni cu contract de munca pe durata nedeterminata sau mai mult de 18 (optsprezece) luni cu contract de munca pe perioada determinata, fara intrerupere, cu o norma de cel putin 30 (treizeci) de ore pe saptamana, iar intre doua perioade indemnizabile sa treaca cel putin 36 (treizeci si sase) luni. Valoarea Indemnizatiei de asigurare pentru fiecare solicitare de despagubire ramane fixa pe toata perioada de plata a beneficiului pentru Somaj.

Asigurarea pentru Somaj este afectata de o perioada de amanare a acoperirii de 3 (trei) luni calendaristice consecutive calculata o singura data de la Data intrarii in vigoarea a asigurarii. O cerere de despagubire se refuza automat daca incetarea Angajarii Asiguratului se produce in aceasta perioada de 3 (trei) 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 data producerii riscului asigurat, indiferent de ocupatia pe care o avea Asiguratul cand s-a inregistrat in asigurare):

- a) sa aiba varsta mai mica decat varsta legala de pensionare pentru limita de varsta, dar sa nu fi implinit 66 de ani la data incetarii Angajarii;
- b) sa fie inregistrat la ANOFM ca Somer cautand un loc de munca;
- c) sa primeasca indemnizatie de somaj de la ANOFM conform prevederilor legale in vigoare.

Persoanele fizice autorizate nu sunt acoperite pentru riscul de Somaj conform acestui contract.

Obligatia de plata a Indemnizatiei de asigurare pentru Somaj inceteaza la oricare din urmatoarele date:

- a) la data pensionarii indiferent de motiv a Asiguratului sau la data in care Asiguratul implineste 66 de ani;
- b) cand Asiguratul devine persoana fizica autorizata;
- c) cand Asiguratul nu mai primeste indemnizatie de somaj de la ANOFM;
- d) in cazul Decesului Asiguratului;
- e) cand Asiguratul se angajeaza, indiferent de norma de lucru;
- f) cand inceteaza Contractul de Emitere card de credit MasterCard in Lei;
- g) cand inceteaza asigurarea, indiferent de motiv;
- h) cand se atinge durata maxima de plata a beneficiilor de 6 (sase) Indemnizatii de asigurare lunare pentru un eveniment de Somaj.

**4.5 Invaliditate Permanenta Totala din Accident:** Valoarea maxima a Sumei asigurate pentru riscul de Invaliditate permanenta totala din accident este de 30.000 lei pentru Utilizatori Standard, 70.000 lei pentru Utilizatori Gold si 320.000 lei pentru Utilizatori World / World Elite, indiferent de numarul de carduri de credit acordate de catre Banca aceluasi client, pentru care acesta a solicitat si inscrierea in Asigurare.

Acoperirea este activa si inlocuieste riscul de Somaj 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. Acordarea Indemnizatiilor de asigurare nu este conditionata de nicio perioada de asteptare. In cazul Invaliditatii Totale Permanente din accident Asiguratorul va plati Beneficiarului, conform mentiunilor de la Art.2.2, o singura Indemnizatie de asigurare egala cu Suma asigurata, respectiv valoarea cea mai mare a Limitei de credit utilizata in Ciclu 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 Ciclu de tranzactionare.

**4.6** Riscurile de Deces din orice cauza, Spitalizare din accident si Invaliditate permanenta totala din accident sunt acoperite 24 de ore din 24 peste tot in lume. Riscul de Somaj este valabil numai pe teritoriul Romaniei.

## **5 DOCUMENTE NECESARE INSTRUMENTARII DOSARULUI DE DAUNA**

**5.1.** In situatia producerii Decesului din orice cauza al Asiguratului, moștenitorii Asiguratului trebuie sa respecte mentiunile precizate la Art.3. din Conditiiile Contractuale Generale de asigurare si sa transmita Societatii de Asigurari documentele mentionate, precum si fotocopia Raportului de activitate valabil pentru Ciclu de tranzactionare anterior producerii evenimentului.

**5.2.** In situatia producerii riscului de Spitalizare din accident, Asiguratul trebuie sa prezinte Societatii de Asigurari impreuna cu cererea de despagubire (formular tipizat), fotocopii ale urmatoarelor documente:

- Raportul de activitate valabil pentru Ciclu de tranzactionare anterior producerii evenimentului;
- Biletul/Biletele de iesire din Spital;
- Procesul verbal de constatare a Accidentului suferit sau alte documente eliberate de politie, pompieri, etc. - daca este cazul;

**5.3.** In situatia producerii riscului de Somaj, Asiguratul trebuie sa prezinte Societatii de Asigurari impreuna cu cererea de despagubire (formular tipizat), fotocopii ale urmatoarelor documente:

- Certificatul de Asigurare;
- Raportul de activitate valabil pentru Ciclu de tranzactionare anterior producerii evenimentului;
- Contractul de munca si eventuale acte aditionale ulterioare;
- Decizia de incetare a contractului individual de munca eliberata de ultimul Angajator;
- Certificatul de inregistrare ca Somer, vizat, stampilat si semnat, pentru primele 3 (trei) vize de somaj si ulterior, lunar celelalte vize, pana sunt achitate maxim 6 (sase) vize de somaj;

**5.4.** In situatia producerii riscului de Invaliditate permanenta totala din accident, Asiguratul trebuie sa prezinte Societatii de Asigurari impreuna cu cererea de despagubire (formular tipizat), fotocopii ale urmatoarelor documente:

- Certificatul de Asigurare;
- Raportul de activitate valabil pentru Ciclu de tranzactionare anterior producerii evenimentului;
- Dovada statutului de pensionar sau persoana fizica autorizata la data producerii Evenimentului asigurat;
- Documente medicale care atesta Invaliditatea Permanenta totala din accident suferita de Asigurat: Bilet(e) de iesire din Spital, Foile de observatie, Documente medicale din care sa rezulte diagnosticul si procedurile medicale efectuate, tipul invaliditatii suferite, ce tratamente sunt necesare pentru recuperarea/restabilirea starii de sanatate, daca invaliditatea este considerata permanenta de medicul specialist sau poate fi recuperata ca urmare a tratamentelor recomandate, alte detalii;
- Decizia comisiei de expertiza a capacitatii de munca care atesta gradul permanent de invaliditate, daca este cazul;
- Fisa de la medicul de familie, purtand semnatura si parafa medicului, avand paginile numerotate de catre medic - 1/n; 2/n.....n/n, unde „n” este numarul total de pagini pe care il are fisa medicala) si oricare alte documente medicale ce formeaza istoricul medical;
- Rezultatul final al Anchetei Politiei / Rezolutia Parchetului, si/sau oricare alte documente care lamuresc imprejurarile in care a avut loc accidentul, precum si Rezultatele alcoolemiei si/sau a oricaror examene toxicologice, daca este cazul;
- Act de identitate al Asiguratului (copie avand mentiunea conform cu originalul, semnata de Asigurat cu semnatura olografa);

**5.5.** Societatea de Asigurari isi rezerva dreptul de a solicita mai multe informatii si documente despre circumstantele in care a survenit decesul, somajul sau invaliditatea permanenta totala din accident, spitalizarea din accident, 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 dauna.

**5.6.** 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 Indemnizatiei de asigurare.

## **6 PRIMA DE ASIGURARE**

**6.1.** Prima de asigurare, reprezentand pretul asumarii de catre Societatea de Asigurare a Riscurilor asigurate, 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, iar valoarea primei se obtine prin inmultirea cotei de prima de 0,50% cu valoarea cea mai mare a limitei de credit utilizate in timpul ciclului de tranzactionare (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. In cazul intervalului de varsta 18-65 ani, cota de prima lunara de 0,50% este rezultata din insumarea cotelor lunare de prima aferente fiecarui risc acoperit dupa cum urmeaza: 0,23% reprezentand cota de prima

aferenta riscului de Deces din orice cauza, 0,18% reprezentand cota de prima aferenta riscului de Spitalizare din accident si 0,09% reprezentand cota de prima aferenta riscului de Somaj sau 0,09% reprezentand cota de prima aferenta riscului de Invaliditate Totala Permanenta din accident.

Un exemplu de calcul al primei lunare de asigurare: pentru o valoare a limitei utilizate de 1.000 lei, valoarea primei de asigurare va fi de 5 lei (in cazul intervalului de varsta 18-65 ani, valoare rezultata din insumarea primei de asigurare aferente riscului de Deces din orice cauza de 2,3 lei, a primei de asigurare aferente riscului de Spitalizare din accident de 1,8 lei, si a primei de asigurare aferente riscului de Somaj/ Invaliditate Totala Permanenta din accident de 0,9 lei).

- 6.3. Fiecare Asigurat va beneficia de o perioada de scutire de la plata primei de asigurare, aceasta fiind suportata de Asigurator, si este aplicata o singura data, pe toata durata Asigurarii, incepand cu Data intrarii in vigoare a acoperirii pentru Deces din orice cauza si Spitalizare din accident si pana la 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 Indemnizatii de asigurare pentru niciun Risc/eveniment asigurat daca prima de asigurare nu este achitata la Data producerii evenimentului asigurat. Asigurarea va fi repusa in vigoare prin plata primei lunare de asigurare. Perioada maxima permisa pentru suspendare este de 4 (patru) luni calendaristice consecutive, calculate de la Data primei scadente lunare neachitate, dupa care Asiguratorul va rezilia Asigurarea de drept, fara alte formalitati.
- 6.5. Platitorul primelor de asigurare este Asiguratul dupa incetarea perioadei de scutire la plata primei oferita de Asigurator si pentru a beneficia de acoperire trebuie achitata valoarea totala a primei lunare de asigurare, nefiind acceptate plati parțiale de prima.
- 6.6. Asiguratorul isi rezerva dreptul de a revizui Conditii Contractuale Generale pentru Asigurarea de viata pentru titularii de credite si Conditii Contractuale Specifice ale Asigurarii pentru deces din orice cauza, spitalizare din accident si somaj sau invaliditate permanenta totala din accident, inclusiv valoarea cotei de prima de asigurare.  
In acest caz, Asiguratorul va notifica Agentul Afiliat si Asiguratul in legatura cu aceasta modificare prin intermediul unei adrese scrise ale carei efecte vor intra in vigoare nu mai devreme de 90 (nouazeci) de zile calendaristice de la data comunicarii. In situatia in care Asiguratul nu este de acord cu modificarile aduse, va notifica Asiguratorul prin unul din mijloacele de comunicare mentionate mai sus, iar Asigurarea va inceta conform prevederilor prezentelor conditii de asigurare. In cazul in care Asiguratul nu notifica dezacordul in privinta modificarilor aduse Asigurarii pana la data intrarii in vigoare a noii prime de asigurare, se considera ca acesta a acceptat modificarile iar asigurarea va continua in noile conditii.

## 7. EXCLUDERI

- 7.1. In plus fata de Excluderile mentionate in Conditii Contractuale Generale de asigurare, Evenimentul asigurat pentru Riscul de Somaj nu este acoperit in cazul in care este cauzat de/ rezultat din/ agravat de/ in legatura cu/ intamplat prin/ derivat din sau aflat in conexiune, directa sau indirecta, partiala sau in totalitate cu oricare din urmatoarele situatii:
  - a) pierderea locului de munca a intervenit anterior sau in perioada de amanare a acoperirii prin asigurare;
  - b) expirarea unui contract de munca sau serviciu pe durata determinata;
  - c) 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;
  - d) demisie sau renuntarea voluntara la Angajare;
  - e) incetarea Angajarii din motive disciplinare;
  - f) angajarea partiala (cu norma mai mica de 30 (treizeci) de ore pe saptamana), cu caracter sezonier sau ocazional, incetarea angajarii in cursul perioadei de proba sau la incetarea perioadei de proba.

Prezentul document, care cuprinde Conditii Contractuale Generale pentru Asigurarea de viata pentru titularii de credite (PPI\_CG\_V2\_06.2021) si Conditii Contractuale Specifice ale Asigurarii pentru Deces din orice cauza, spitalizare din accident si somaj sau invaliditate permanenta totala din accident (CCS\_CCS\_V2\_06.2021), s-a incheiat in faza precontractuala in 3 (trei) exemplare originale, unul pentru Asigurat, unul pentru Agentul Afiliat si unul pentru Societatea de Asigurari.