

Condițiile de Asigurare aferente Asigurării de Viata de Grup atasate Contractelor de Credit de nevoi personale oferite de First Bank S.A._versiunea Octombrie 2018

Prevederi introductive:

I. Informatii privind Asiguratorul: ERGO Asigurari de Viata SA, societate administrata in sistem dualist, cu sediul in Bucuresti Sos. Bucuresti-Ploiesti, Nr. 1A, Cladirea A, Etaj 4, Unitatea 4C, Sector 1, cod postal 013681, inregistrata la O.R.C.T.B. sub nr. J40/6000/2009, Cod Unic de Inregistrare 25569690, Societate autorizata de Autoritatea de Supraveghere Financiara, Cod alocat in Registrul Asiguratorilor RA-066, cod LEI 549300MK1V4X2UORUX05, Telefon: 031.224.86.00; Fax: 031.224.86.70, email: office@ergo.ro.

Aceste informatii sunt accesibile pe pagina de internet a ASF (www.asfromania.ro) si pe pagina de internet a Asiguratorului (www.ergo.ro).

II. Informatii privind Agentul de Asigurare Subordonat: First Bank S.A. (denumita **Banca**), cu sediul social in Bucuresti, Soseaua Nicolae Titulescu nr. 29 – 31, sector 1, inregistrata la Oficiul Registrului Comertului cu nr. J40/1441/1995, cod unic de inregistrare RO7025592, inregistrata in Registrul Institutiiilor de Credit sub nr. RB-PJR-40-026/18.02.1999, capital social 1.113.042.815 RON, inscrisa in Registrul Intermediarilor in Asigurari sub nr. RAJ-243394, Registrul Intermediarilor in Asigurari este disponibil pe pagina de internet a Autoritatii de Supraveghere Financiara la urmatoarea adresa www.asfromania.ro - Registrul Intermediarilor in asigurari si reasigurari. First Bank S.A. poate desfasura activitatea de intermediere in baza contractului de agent incheiat cu Asiguratorul, pentru asigurarile prevazute la Sectiunea C pct. 1 din Anexa 1 din Legea nr. 237/2015 privind autorizarea si supravegherea activitatii de asigurare si reasigurare.

Prezentele Conditii de Asigurare sunt aferente asigurarii de viata oferite persoanelor fizice care contracteaza un credit de nevoi personale fara ipoteca oferit de Banca, in baza contractului de asigurare de grup incheiat de Contractant cu ERGO Asigurari de Viata SA. Aceasta asigurare ofera acoperire pentru riscurile de Deces din orice cauza si pentru Pierderea Involuntara a Locului de Munca/ Invaliditate Totala si Permanenta din orice cauza, evenimentele asigurate mentionate incadrandu-se in Clasa I: Asigurari de viata, anuitati si asigurari de viata suplimentare, prevazute la Sectiunea C pct. 1 din Anexa 1 din Legea nr. 237/2015 privind autorizarea si supravegherea activitatii de asigurare si reasigurare.

1. Definitii

Termenii si expresiile de mai jos vor avea urmatoarele semnificatii, aplicabile deopotrivă formelor de plural si de singular, forma articulata sau nearticulata, cu exceptia cazului cand se prevede expres contrariul:

Asigurator: Ergo Asigurari de Viata S.A.

Acoperirea prin Asigurare: reprezinta obligatia Asiguratorului de a prelua raspunderea in ceea ce priveste riscurile asigurate si de a plati Indemnizatia de Asigurare conform Conditiiilor de Asigurare, ca urmare a producerii Evenimentului Asigurat, sub conditia incasarii Primei de Asigurare.

Accidental: reprezinta un eveniment produs de factori exteriori, subit, viitor si neasteptat, produs in Perioada de Valabilitate a Asigurarii, independent de vointa Persoanei Asigurate, asupra corpului acesteia, constatat obiectiv si care are ca rezultat decesul sau vatamarea corporala a Persoanei Asigurate.

Afectiune pre-existenta: reprezinta orice afectiune diagnosticata, manifestata sau tratata anterior inceperii Perioadei de Asigurare, indiferent de rezultatele tratamentului. Sunt excluse din asigurare bolile/afectiunile preexistente ale Persoanei Asigurate la data semnarii Declaratiei de Sanatate.

Beneficiarul Asigurarii: reprezinta persoana indreptatita sa incaseze Indemnizatia de Asigurare, in cazul producerii Evenimentului Asigurat. In intelesul prezentelor Conditii de Asigurare, Beneficiar al Asigurarii, desemnat in mod irevocabil, pe intreaga durata a creditului este First Bank S.A.. In cazul in care creditul este rambursat integral, inainte de termenul pentru care polita de asigurare a fost platita, Beneficiarii Indemnizatiei de Asigurare vor fi Persoana Asigurata sau Mostenitorii acesteia, dupa caz.

Boala/Imbolnavire: reprezinta orice modificare organica sau functionala a echilibrului normal al organismului Persoanei Asigurate, diagnosticata de medicul specialist conform criteriilor clinice, paraclinice sau de laborator specifice manifestata pentru prima oara ulterior Datei Inceperii Asigurarii si care cauzeaza in mod direct producerea unui Eveniment Asigurat.

Contractul de Asigurare / Asigurarea: este termenul folosit generic pentru a desemna ansamblul de documente ce reglementeaza raportul juridic dintre Asigurator, pe de o parte, si Contractant, Persoana Asigurata si Beneficiar, pe de alta parte, dupa cum urmeaza:

- a) **Informatii furnizate inaintea aderarii la Asigurarea de Viata de Grup atasata Contractelor de Credit de nevoi personale oferite de First Bank S.A.:** document ce contine termenii si conditiile produsului de asigurare oferit Clientului, inainte de aderarea la Contractul de Asigurare de Grup, de catre Agentul de Asigurare Subordonat in numele Asiguratorului.
- b) **Conditii de Asigurare:** document ce contine termenii si conditiile produsului de asigurare oferit de catre Asigurator.
- c) **Certificat de Asigurare:** reprezinta documentul emis de catre Asigurator care dovedeste acceptarea Persoanei Asigurate in Contractul de Grup.
- d) Orice alt document asupra caruia s-a convenit ca este parte integranta a Contractului de Asigurare.

Contractantul Asigurarii de Grup: First Bank S.A.

Contract de Credit: reprezinta actul juridic care reglementeaza relatia de creditare dintre Persoana Asigurata si Contractantul Asigurarii de Grup, in baza caruia a fost acordat un credit solicitat de Persoana Asigurata.

Contractul de Asigurare de Grup: este actul juridic incheiat intre Contractant si Asigurator prin care acesta din urma se obliga sa preia riscurile asigurate, in schimbul platii Primelor de Asigurare. Includerea in Contractul de Asigurare de Grup a Persoanelor Asigurate se va efectua prin intermediul persoanelor autorizate sa desfasoare activitati de bancasuranta, prin emiterea Certificatului de Asigurare si plata Primei de Asigurare.

Data Inceperii Contractului de Asigurare/ Acoperirii prin Asigurare: este data acordarii creditului, respectiv data punerii la dispozitia Persoanei Asigurate de catre Banca a facilitatii de credit (data Utilizarii creditului).

Evenimentul Asigurat (Risc Asigurat): reprezinta acel eveniment viitor, independent de vointa Persoanei Asigurate, produs in interiorul Perioadei de Valabilitate a Asigurarii. In baza acestui eveniment, Asiguratorul va fi obligat la plata Indemnizatiei de Asigurare, conform prevederilor Contractului de Asigurare.

Indemnizatie de Asigurare: reprezinta suma de bani pe care Asiguratorul o plateste Beneficiarului Asigurarii, conform Conditiiilor de Asigurare, ca urmare a producerii Evenimentului Asigurat.

Invaliditate Totala Permanenta: reprezinta pierderea anatomica sau a capacitatii functionale a Persoanei Asigurate, in mod permanent pentru tot restul vietii sale, ca urmare a unui

accident sau a unei boli intervenita dupa aderarea la Contractul de Asigurare de Grup, in Perioada de Valabilitate a Asigurarii, constatata din punct de vedere medical conform prevederilor legale in vigoare si care privesc Persoana Asigurata de posibilitatea de a desfasura activitati aducatoare de venit/castig sau plata (invaliditate gradul I si gradul II, conform Legii nr. 263/2010, cu modificarile si completarile ulterioare). Data producerii Evenimentului Asigurat in acest caz este considerata data deciziei medicale asupra capacitatii de munca emisa de medicul expert al asigurarilor sociale in baza art. 71 din Legea nr. 263/2010.

Invaliditate Preexistenta: reprezinta Invaliditatea Persoanei Asigurate, existenta si diagnosticata anterior semnarii Declaratiei de Sanatate sau produsa ca urmare a unei Afectiuni existente si diagnosticate anterior semnarii Declaratiei de Sanatate.

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

Medic: reprezinta acea persoana care detine un titlu oficial de calificare in medicina, este membru al Colegiului Medicilor din Romania si indeplineste conditiile legale pentru exercitarea profesiei de medic. Persoana care presteaza servicii medicale conform dreptului sau de libera practica eliberat de catre autoritatea publica competenta si/sau de catre o institutie academica acreditata, in vederea prescrierii sau aplicarii de tratamente. Din aceasta categorie sunt exclusi in mod explicit membrii familiei Persoanei Asigurate precum si orice persoana care locuieste la domiciliul acesteia.

Persoana Asigurata: reprezinta persoana fizica a carei viata se asigura si care a contractat un credit de nevoi personale la First Bank S.A. pentru care Asiguratorul a emis un Certificat de Asigurare, conform caruia Asiguratul are si obligatia de a plati Prima de Asigurare.

Perioada de Asigurare/Perioada de valabilitate a asigurarii: (Durata asigurarii) reprezinta durata maxima pentru care a fost incheiat Contractul de Asigurare si care este prevazuta in Certificatul de Asigurare si este egala cu durata Contractului de Credit, conform graficului de rambursare initial.

Perioada de Calificare: este perioada de 90 de zile calendaristice consecutive, calculata de la Data Inceperii Contractului de Asigurare, pe durata careia riscul de Pierdere Involuntara a Locului de Munca nu este acoperit.

Perioada de Eliminare: reprezinta perioada de timp calculata de la data producerii Evenimentului Asigurat dupa expirarea careia, Beneficiarul Asigurarii este pentru prima data indreptatit sa primeasca Indemnizatia de Asigurare pentru un Eveniment Asigurat. Pe durata acestei perioade, Indemnizatia de Asigurare nu este datorata. Durata Perioadei de Eliminare pentru Invaliditate Totala Permanenta este de 7 luni de la data producerii cauzelor ce au condus la aparitia Evenimentului Asigurat. Durata Perioadei de Eliminare pentru Somaj este de 60 de zile de la data producerii Evenimentului Asigurat.

Perioada de Recalificare: reprezinta perioada de timp calculata de la data ultimului Eveniment Asigurat pe durata careia Indemnizatia de Asigurare nu este datorata. Dupa expirarea acestei perioade, Beneficiarul Contractului de Asigurare este indreptatit sa solicite plata Indemnizatiei de Asigurare pentru un nou Eveniment Asigurat petrecut ulterior Perioadei de Recalificare, numai daca toate conditiile contractuale sunt indeplinite. Durata Perioadei de Recalificare pentru Somaj este de 6 luni calendaristice pentru persoanele angajate cu contract de munca, cu respectarea conditiilor cu privire la vechime de la acordarea creditului.

Pierderea Involuntara a Locului de Munca (Somaj): reprezinta situatia (sustinuta prin acte si proceduri oficiale) in care o persoana a ramas fara loc de munca, independent de vointa sa si indeplineste cumulativ urmatoarele conditii: a. este in cautarea unui loc de munca; b. starea de sanatate si capacitatile fizice si psihice o fac apta pentru prestarea unei munci; c. nu are loc de munca si nu realizeaza venituri (sau realizeaza venituri mai mici decat valoarea indicatorului social de referinta in vigoare); d. este disponibila sa inceapa lucrul in perioada imediat urmatoare, daca ar gasi un loc de munca; e. este inregistrata la Agentia pentru Ocuparea Fortei de Munca in a carei raza teritoriala isi are domiciliul sau, dupa caz, resedinta; f. evenimentul Asigurat s-a produs dupa expirarea Perioadei de Calificare si/sau Recalificare.

Se considera data a producerii Evenimentului Asigurat data la care Persoana Asigurata a fost luata in evidenta Agentiei Judetene pentru Ocuparea Fortei de Munca sau a Agentiei pentru Ocuparea Fortei de Munca a Municipiului Bucuresti.

Persoana Asigurata trebuie sa dovedeasca data producerii, precum si durata si data incetarii starii de Pierdere a Locului de Munca prin transmiterea documentelor doveditoare.

Prima de Asigurare unica ("Prima unica"): reprezinta acea suma de bani stabilita in Certificatul de Asigurare si calculata prin aplicarea Ratei de Prima la Suma Asigurata inmultit cu

durata creditului (numar de luni) care se plateste Asiguratorului. Prima de Asigurare se plateste conform Certificatului de Asigurare, in moneda Contractului de Credit. Prima unica se plateste o singura data la inceputul Acoperirii prin Asigurare.

Scadenta: reprezinta Scadenta la care este datorata Prima de Asigurare. In intelesul prezentelor Conditii de Asigurare, data Scadentei este data acordarii Creditului.

Sold Credit: reprezinta suma ramasa de rambursat din creditul acordat Persoanei Asigurate de catre Contractantul Asigurarii (unde creditul acordat este egal cu Suma Asigurata) la data aparitiei Evenimentului Asigurat, suma comunicata in scris de catre Contractantul Asigurarii de Grup si care include si dobanda aferenta calculata pro-rata de la ultima data scadenta a ratei de credit dinaintea aparitiei Evenimentului Asigurat pana la data aparitiei acestuia. Suma nu include rate scadente neachitate de catre Persoana Asigurata, penalitati, taxe de inchidere anticipata a creditului.

In cazul rambursarii anticipate a creditului, Soldul Creditului va reprezenta principalul care ar fi ramas de achitat din totalul creditului acordat Persoanei Asigurate de catre Contractantul Asigurarii de Grup la data scadentei anterioare datei aparitiei Evenimentului Asigurat, conform graficului de rambursare initial.

Spital: reprezinta acea institutie care indeplineste cumulativ urmatoarele conditii: 1) detine o licenta de institutie curativ-profilactica; 2) are ca activitate principala primirea, ingrijirea si tratarea persoanelor bolnave, suferinde sau vatamate, in calitate de pacienti spitalizati; 3) furnizeaza servicii de asistenta medicala 24 ore pe zi, prestate de personal medical calificat; 4) dispune de un personal cuprinzand cel putin un Medic disponibil permanent; 5) dispune de facilitati organizate pentru diagnosticare si operatii chirurgicale majore; 6) nu este, cu titlu principal, o clinica, infirmerie, casa de odihna sau convalescenta sau alta institutie similara si nu este, altfel decat in mod accidental, un adapost pentru alcoolici sau persoane dependente de droguri.

Suma Asigurata: reprezinta suma egala cu valoarea creditului, urmand evolutia acestuia. Suma Asigurata va fi in moneda creditului.

Total lunar de plata: reprezinta suma totala lunara de plata datorata de Persoana Asigurata Contractantului Asigurarii de Grup conform graficului de rambursare, pentru respectivul Contract de Credit.

Varsta la intrarea/iesirea in/din asigurare este determinata ca diferenta dintre anul si luna calendaristica in care incepe/se

termina asigurarea si anul si luna calendaristica in care s-a nascut Persoana Asigurata.

2. Evenimente (Riscuri) Asigurate

Conform Contractului de Asigurare sunt considerate Evenimente Asigurate indiferent de locul in care s-au produs (cu exceptia Somajului) si numai daca s-au produs in interiorul Perioadei de Valabilitate:

- a. In cazul persoanelor Asigurate la care cel putin unul dintre veniturile incasate provine dintr-o activitate socio-profesionala salarizata in baza unui contract individual de munca:
 - decesul Persoanei Asigurate din orice cauza;
 - pierderea involuntara a locului de munca (Somaj), in acest caz, Acoperirea prin Asigurare se acorda numai pentru Evenimentul produs pe teritoriul Romaniei.
- b. In cazul persoanelor incadrate in categoria Pensionari si Alte categorii de persoane care beneficiaza exclusiv de alte venituri decat salarii:
 - decesul Persoanei Asigurate din orice cauza;
 - invaliditate totala permanenta din orice cauza.

Evenimentele acoperite pe toata durata de valabilitate a Asigurarii sunt cele asigurate conform statutului socio-profesional la momentul inceperii Acoperirii prin Asigurare.

In cazul in care se petrec independent de vointa Persoanei Asigurate, si urmatoarele evenimente sunt considerate Accidente:

- sugrumare/strangulare;
- arsuri, arsura cu aburi, accidente cauzate de curent electric sau lumina;
- infectarea unei rani care a fost consecinta unui accident;
- otravire cu alimente sau substante chimice sau corozive ca rezultat al neatentiei Persoanei Asigurate, dar nu otravire din cauza ingerarii unei bacterii;
- otravire din cauza inhalarii de gaze toxice, vapori, excluzand boli profesionale aferente.

Bolile in general si bolile transmisibile in special nu sunt considerate un Accident chiar daca sunt consecinta unui Accident.

3. Excluderi

Excluderi generale:

Asiguratorul este exonerat de plata Indemnizatiei de Asigurare daca Evenimentul Asigurat s-a produs ca urmare a:

- a) razboiului, ocupatiei, actelor unor inamici straini, starii de razboi declarate sau nedeclarate, inclusiv

- legea martiala, razboiului civil, insurectiei, rebeliunii, revolutiei, dictaturii militare;
- b) utilizarii de arme de distrugere in masa nucleare, biologice sau chimice;
- c) participarii active a Persoanei Asigurate la demonstratii ilegale, revolte, actiuni teroriste, sabotaj sau actiuni incriminate de legea penala inclusiv participarea la pregatirea sau desfasurarea acestora sau participarea la represiunea acestora inclusiv opunerea la arest;
- d) participarii Persoanei Asigurate la serviciul militar sau exercitarea oricarei forme de activitate politieneasca in orice tara sau autoritate nationala sau internationala, in perioada de pace sau razboi;
- e) manipularii armelor, explozibililor, substantelor inflamabile sau toxice;
- f) rezultatului unor boli sau rani cauzate direct sau indirect de energia nucleara, lampii ionizante, radiatii radioactive sau similare, inclusiv expunerea pe termen mai lung a organismului Persoanei Asigurate la efectele acestora;
- g) oricaror activitati de zbor cu exceptia pasagerilor care zboara in avioane comerciale care transporta pasageri in baza unei autorizatii publice valabile sau transportului pe cale aeriana a pacientilor sau persoanelor ranite si a insotitorilor;
- h) sinuciderii sau tentativei de sinucidere in primii doi ani de la data inceperii Perioadei de Valabilitate a Asigurarii, daca in Contractul de Asigurare nu se prevede o alta perioada;
- i) unor Boli / Afectiuni Preexistente sau Invaliditati Preexistente;
- j) ingerarii de alcool, droguri sau alte substante care creeaza dependenta fara prescriptie medicala, inclusiv alcoolism cronic;
- k) calatoria sau conducerea de catre Persoana Asigurata a unui ATV, unei motociclete sau scuter cu o capacitate cilindrica mai mare de 125 cm³;
- l) spitalizarii aparute ca rezultat al unei boli cu transmitere sexuala sau ca rezultat a contractarii virusului HIV, daca acest eveniment a aparut intr-o perioada de cel mult doi ani de la data inceperii Acoperirii prin Asigurare si daca nu este prevazut altfel in Contractul de Asigurare;
- m) unui Accident ce a fost provocat de un infarct miocardic sau un atac cerebral, atunci cand persoana beneficiaza doar de acoperire in caz de accident; astfel de evenimente nu sunt considerate niciodata

Evenimente Asigurate chiar daca sunt consecinta unui Accident;

- n) unei boli mintale sau pierderii cunostintei generate/cauzate de starea de betie sau de consumul de droguri;
- o) savarsirii de catre Persoana Asigurata a unei fapte penale sau contraventionale sanctionate, care contravine legislatiei in vigoare;
- p) practicarii de catre Persoana Asigurata a unui sport ca sportiv profesionist;
- q) participarii Persoanei Asigurate la activitati periculoase ca vanatoare, calarie, competitii cu mijloace de locomotie in afara drumurilor publice, navigatie pe distante lungi realizata individual, arte marziale, box, participarii la doborarea de recorduri;
- r) sporturilor pentru practicarea carora sunt folosite vehicule cu motor;
- s) practicarii de sporturi extreme (ex. scufundari, rafting, speologie, catarare, escaladare, sarituri cu coarda elastica, parasutism).

Excluderi speciale:

In cazul producerii riscului de tip Invaliditate Totala Permanenta, Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizatiei de Asigurare si daca Evenimentul Asigurat s-a produs din cauza:

- a) Accidentului sau bolii provocate intentionat de catre Persoana Asigurata, inclusiv consecintele acestora, fara deosebire daca, la aparitia lor, Persoana Asigurata era intr-o stare normala de sanatate sau ca rezultat al unei tulburari psihiatrice, mentale sau nervoase;
- b) Continuarii, consecintelor sau recidivelor unei boli sau raniri aparute inaintea datei Inceperii Acoperirii prin Asigurare si care a fost diagnosticata anterior datei Inceperii Acoperirii prin Asigurare;
- c) Consecintelor accidentelor aparute anterior datei Inceperii Acoperirii prin Asigurare;
- d) Unei tulburari degenerative ale coloanei vertebrale/polidiscopatie si consecintele lor directe sau indirecte, dureri de spate fara un diagnostic medical;
- e) Unei boli mentale sau modificari ale starii mentale a Persoanei Asigurate, inclusiv afectiuni psihice;
- f) Tratatamentului medical administrat la cererea Persoanei Asigurate si care nu are o motivatie medicala sau este realizat ca si operatie de chirurgie estetica;
- g) Spitalizarii legate de nastere, intrerupere voluntara a sarcinii, inclusiv consecintele acestora;

- h) Spitalizare ca urmare a agravarii consecintelor Accidentului, daca aceasta a fost precedata de o alta spitalizare din acelasi Accident;
- i) Spitalizarii intervenite ulterior unei alte spitalizari cand perioada dintre acestea este mai mare de o zi lucratoare (calculata de la externare pana la urmatoarea internare), urmare a refuzului Persoanei Asigurate de a se interna sau ramane internata intr-un anumit spital, ambele spitalizari fiind consecinta aceluasi Accident.

In cazul producerii riscului de Pierdere Involuntara a Locului de Munca (Somaj), Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizatiei de Asigurare si daca Evenimentul Asigurat s-a produs in urmatoarele conditii:

- a. La data semnarii Certificatului de Asigurare, Persoana Asigurata a cunoscut faptul ca facea parte dintr-un grup de persoane al caror contract de munca urmeaza sa inceteze;
- b. Anterior semnarii Certificatului de Asigurare, Persoana Asigurata a fost anuntata de catre angajator ca va fi disponibilizat sau la data semnarii Certificatului de Asigurare, Persoana Asigurata era deja somer;
- c. Daca la data inceperii Acoperirii prin Asigurare, Persoanei Asigurate i se adusese la cunostinta in scris demersurile referitoare la incetarea contractului de munca;
- d. Pierderea Locului de Munca este o consecinta a incalcarii disciplinei in munca;
- e. Pierderea Locului de Munca a aparut in timpul perioadei de proba sau la terminarea acesteia contractul de munca nu a fost prelungit;
- f. Pierderea Locului de Munca este rezultatul rezilierii contractului de munca din initiativa angajatului sau ca urmare a acordului partilor;
- g. Pierderea Locului de Munca este rezultatul ajungerii la termen al unui angajament pe perioada determinata;
- h. Pierderea Locului de Munca este rezultatul aplicarii prevederilor altei legislatii decat cea din Romania;
- i. Persoana Asigurata refuza sa ocupe un alt loc de munca in cadrul companiei la care este angajat, ca urmare a procesului de restructurare a postului pe care il ocupa;
- j. Persoana Asigurata este ruda de gradul I(unu) cu administratorul, actionarul, asociatul sau conducatorul angajatorului de la care a fost disponibilizat sau daca este actionar semnificativ (detinand o participatie de

minimum 20% la capitalul social) al angajatorului care l-a disponibilizat.

4. Conditii de eligibilitate/ Declaratii false sau incomplete

Pentru a fi acceptat in Contractul de Asigurare de Grup, Persoana Asigurata trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii generale de eligibilitate la data semnarii Contractului de Asigurare:

- sa aiba varsta minima la inceputul Acoperirii prin Asigurare: 18 ani;
- sa aiba varsta maxima la inceputul Acoperirii prin Asigurare: 65 de ani impliniti la data semnarii Contractului de Asigurare;
- sa aiba varsta maxima la iesirea din asigurare: 70 ani;

Furnizarea de informatii neconforme cu realitatea sau incomplete atrage nulitatea Certificatului de Asigurare si determina incetarea Acoperirii prin Asigurare. In aceasta situatie, Asiguratorul este scutit de plata Indemnizatiei de Asigurare. Primele platite raman dobandite Asiguratorului. Celelalte obligatii ale Asiguratorului, astfel cum sunt stabilite in Conditii de Asigurare, inceteaza sa existe la data incetarii Acoperirii prin Asigurare. Asiguratorul va informa in scris Contractantul cu privire la operarea oricaror modificari determinate de caracterul fals sau incomplet al declaratiilor/informatiilor furnizate la completarea Contractului de Asigurare.

5. Inceputul/incetarea Acoperirii prin Asigurare

Acoperirea prin Asigurare incepe la ora si data acordarii Creditului, sub rezerva platii integrale a Primei de Asigurare. Data de incepere a Asigurarii este mentionata in Certificatul de Asigurare.

Persoana Asigurata este obligata sa informeze Asiguratorul fara intarziere despre modificarea datelor de identificare, a domiciliului, adresei de corespondenta, sediului social, precum si despre orice modificare a datelor in baza carora a fost incheiat Contractul de Asigurare.

Acoperirea prin Asigurare se considera incheiata la ora 24:00 a zilei stabilite a fi ultima zi a Perioadei de Asigurare, conform graficului initial de rambursare a creditului. Acoperirea prin Asigurare are o durata totala egala cu perioada de rambursare a creditului, conform graficului de rambursare initial, sub rezerva platii Primei de Asigurare. Ultima zi a Acoperirii prin Asigurare este data stabilita a fi data scadentei ultimului Total

lunar de plata, conform graficului initial de rambursare a creditului.

Acoperirea prin Asigurare continua pana la expirarea duratei prevazute in Certificatul de Asigurare, respectiv pana la data ultimei scadente de plata conform graficului de rambursare initial al creditului.

Daca Asiguratorul descopera abia dupa producerea Evenimentului Asigurat ca ceea ce a determinat producerea acestuia a avut o cauza despre care el nu a avut cunostinta din cauza informatiilor neconforme cu realitatea sau incomplete care i-au fost furnizate la data inceperii Acoperirii prin Asigurare si care erau esential a fi cunoscute la data inceperii Acoperirii prin Asigurare, Asiguratorul va refuza plata Indemnizatiei de Asigurare prevazute in Certificatul de Asigurare, iar Acoperirea prin Asigurare va inceta ca urmare a refuzului de plata pentru evenimentul de Deces sau Invaliditate Totala Permanenta. Plata facuta in avans cu titlu de Prima de Asigurare nu se returneaza.

Acoperirea prin Asigurare inceteaza in urmatoarele conditii:

- a) la data la care Persoana Asigurata implineste varsta de 70 de ani;
- b) prin ajungere la termenul prevazut in Certificatul de Asigurare;
- c) in urma platii Indemnizatiei de Asigurare sau a refuzului Asiguratorului de a plati Indemnizatia de Asigurare in caz de Deces.
- d) Persoana Asigurata poate renunta la Asigurare, pe parcursul Contractului de Credit, cu un preaviz de 20 de zile;
- e) Persoana Asigurata poate denunta unilateral printr-o notificare scrisa Asigurarea in primele 20 de zile de la Data Inceperii Acoperirii prin Asigurare cu restituirea integrala a primei de asigurare incasate.

Suplimentar, Acoperirea prin Asigurare pentru Somaj inceteaza si in urma platii a doua evenimente asigurate de Pierdere Involuntara a Locului de munca.

In cazul solicitarii scrise primite din partea Persoanei Asigurate privind renuntarea la Acoperirea prin asigurare anterior datei prevazute in Certificatul de Asigurare ca data de sfarsit a acoperirii prin asigurare, cu exceptia cazului denuntarii unilaterale a Asigurarii in primele 20 de zile de la Data Inceperii Acoperirii prin Asigurare (caz in care se restituie intreaga prima de asigurare), Persoana Asigurata este indreptatita sa primeasca o parte din Prima de Asigurare achitata la inceputul acoperirii prin asigurare.

Suma va fi calculata utilizand urmatoarea formula de calcul:

$$R = S * P * (m - t) * 15\%$$

R = valoarea de returnat Persoanei Asigurate

S = valoarea initiala creditului

P = procentul corespunzator de prima

m = durata initiala a Contractului de Credit (in luni)

t = numarul de luni care au trecut de la acordarea creditului

* = operatia matematica de inmultire

Pe toata durata asigurarii nu exista perioada de gratie.

6. Primele de Asigurare

Prima de Asigurare este determinata in conformitate cu valoarea stabilita de Asigurator folosind metodele de calcul actuarial, raportata la valoarea creditului. Valoarea Primei de Asigurare este mentionata in Certificatul de Asigurare.

Prima de asigurare se achita anticipat pentru toata perioada acoperita prin Asigurare.

Perioada de Valabilitate a Asigurarii este egala cu durata Creditului valabila la data semnarii contractului si precizata in Certificatul de Asigurare, conform graficului de rambursare initial. **Orice modificare ulterioara a duratei Creditului nu are niciun impact asupra Perioadei de Valabilitate a Asigurarii.**

Pe toata durata de valabilitate a Asigurarii, contractul nu are valoare de rascumparare.

Asiguratorul are dreptul sa primeasca Prima de Asigurare asa cum este specificat in Certificatul de Asigurare.

7. Obligatiile Beneficiarului in cazul producerii Evenimentului Asigurat

In cazul *decesului* Persoanei Asigurate, este necesara furnizarea urmatoarelor documente, in maximum 30 zile de la data producerii acestuia:

- Formularul "Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat" completat;
- Certificatul medical constatator al decesului (copie conform cu originalul) si Certificatul de deces al Persoanei Asigurate (copie legalizata);
- Documente medicale relevante (ex: fisa medicala, bilet de iesire din spital, rezultate analize efectuate, etc.) privind antecedentele medicale si cauzele care au determinat decesul Persoanei Asigurate (cu parafa medicului care le-a eliberat) - (copie);

- In cazul decesului din Accident va fi prezentata si o copie a procesului-verbal emis de catre organele competente cu privire la imprejurarile producerii Accidentului sau orice acte relevante care pot demonstra imprejurarile in care s-a produs Accidentul.

Suplimentar documentelor anterior mentionate, in cazul in care decesul Persoanei Asigurate se produce dupa rambursarea anticipata a creditului, este necesara furnizarea urmatoarelor documente:

- Certificatul de Asigurare;
- Copie act de identitate al persoanei care solicita plata Indemnizatiei de Asigurare si dovada ca este indreptatit/a sa primeasca Indemnizatia de Asigurare (certificat de mostenitor);
- Graficul de rambursare in vigoare de Contractantul Asigurarii de Grup la data Evenimentului Asigurat;
- In cazul in care documentele justificative pentru producerea decesului sunt eliberate in afara teritoriului Romaniei, documentele de mai sus se completeaza si cu dovada transcrierii in registrul roman de stare civila a actului eliberat de autoritatile straine competente;
- Contul bancar in care sa fie transferata suma rezultata din Indemnizatia de Asigurare.

Este considerata data a producerii Evenimentului Asigurat data decesului Persoanei Asigurate mentionate in Certificatul de deces.

In cazul aparitiei Evenimentului Asigurat de tipul Invaliditate Totala Permanenta, Persoana Asigurata sau Beneficiarul sunt obligati sa anunte in scris Asiguratorul, in maximum 15 zile de la data producerii Evenimentului Asigurat si sa furnizeze urmatoarele documente:

- Formularul "Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat" completat;
- Copie a deciziei de pensionare pentru Invaliditate Totala Permanenta, emisa de catre Casa Teritoriala de Pensii;
- Certificat medical privind starea de sanatate a Persoanei Asigurate -(copie);
- Decizia pentru incadrarea intr-un grad de invaliditate emisa de catre medicul expert al asigurarilor sociale - (copie);
- Copia actului de identitate (BI/CI) a Persoanei Asigurate.

Suplimentar documentelor anterior mentionate, in cazul in care Invaliditatea Totala Permanenta se produce dupa rambursarea anticipata a creditului, este necesara furnizarea urmatoarelor documente:

- Certificatul de Asigurare;
- Copie act de identitate al persoanei care solicita plata

Indemnizatiei de Asigurare si dovada ca este indreptatit/a sa primeasca Indemnizatia de Asigurare (certificat de mostenitor);

- c) Graficul initial de rambursare emis de Contractantul Asigurarii de Grup ;
- d) Contul bancar in care sa fie transferata suma rezultata din Indemnizatia de Asigurare.

Este considerata data a aparitiei Evenimentului Asigurat, data la care a ramas definitiva decizia de pensionare pentru caz de invaliditate emisa de Casa Teritoriala de Pensii, fie ca urmare a scurgerii termenului legal in care putea fi contestata, fie la ramanerea definitiva a hotararii judecatoresti prin care s-a solutionat contestatia privind decizia de pensionare pentru invaliditate a Persoanei Asigurate (gr. I si gr. II).

In cazul aparitiei Evenimentului Asigurat de tipul Pierdere Involuntara a Locului de Munca, Persoana Asigurata sau Beneficiarul sunt obligati sa anunte in scris Asiguratorul, in maximum 15 zile de la data producerii Evenimentului Asigurat, si sa furnizeze urmatoarele documente:

- a) Formularul "Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat" completat;
- b) Copie a contractului de munca a Persoanei Asigurate;
- c) Copie a Deciziei angajatorului de incetare a raporturilor de munca;
- d) Copie a dispozitiei privind stabilirea dreptului de indemnizatie de somaj, care va contine obligatoriu data de la care Persoana Asigurata primeste Indemnizatia de Somaj;
- e) Copie a carnetului de evidenta, vizat de catre Agentia Judeteana pentru Ocuparea Fortei de Munca sau Agentia pentru Ocuparea Fortei de Munca a Municipiului Bucuresti;
- f) In cazul in care Persoana Asigurata nu este beneficiar al Indemnizatiei de Somaj sau orice alta forma de ajutor social care poate inlocui Indemnizatia de Somaj, o copie a adeverintei ce atesta faptul ca Persoana Asigurata este inscrisa la Agentia Judeteana sau a Municipiului Bucuresti pentru Ocuparea Fortei de Munca pentru un plan individual de mediere (respectiv se afla pe lista persoanelor care sunt in cautarea unui loc de munca);
- g) O copie a dispozitiei privind respingerea dreptului de indemnizatie de somaj (care va contine obligatoriu motivul respingerii);
- h) Orice alte documente solicitate de catre Asigurator si necesare pentru stabilirea obligatiei sale de plata;
- i) Copia actului de identitate (BI/CI).

Suplimentar documentelor anterior mentionate, in cazul in

care Pierdere Involuntara a Locului de Munca se produce dupa rambursarea anticipata a creditului, este necesara furnizarea urmatoarelor documente:

- a) Certificatul de Asigurare;
- b) Graficul initial de rambursare emis de Contractantul Asigurarii de Grup ;
- c) Contul bancar in care sa fie transferata suma rezultata din Indemnizatia de Asigurare.

Este considerata data a aparitiei Evenimentului Asigurat data luarii in evidenta de catre Agentia Judeteana de Ocupare a Fortei de Munca. Daca, in termen de maximum 60 de zile de la data producerii Evenimentului Asigurat, Beneficiarul Asigurarii nu depune la Asigurator documentele mentionate in alineatele precedente, Asiguratorul nu va putea fi obligat la plata Indemnizatiei de Asigurare, daca din acest motiv nu a putut fi determinata cauza producerii Evenimentului Asigurat si cuantumul Indemnizatiei de Asigurare.

La solicitarea Asiguratorului, vor fi furnizate si alte documente necesare determinarii si intinderii obligatiei de plata a Asiguratorului. Asiguratorul va putea intreprinde propria investigatie cu privire la imprejurarile si consecintele producerii Evenimentului Asigurat.

Beneficiarul si mostenitorii Persoanei Asigurate sunt obligati sa coopereze pentru investigarea daunei.

Daca Persoana Asigurata dispare sau este imposibila o identificare obiectiva a corpului sau, aceasta situatie se asimileaza cu decesul Persoanei Asigurate numai daca exista in acest sens o hotarare definitiva a unei instante judecatoresti din Romania sau o hotarare judecatoreasca a unei instante dintr-un alt stat recunoscuta in Romania.

Toate certificatele, informatiile si dovezile cerute de catre Asigurator vor trebui sa satisfaca cerintele de forma si continut specificate de acesta. Costurile legate de obtinerea, traducerea si expedierea documentelor solicitate vor fi suportate de catre persoana care a expedit aceste documente.

8. Plata Indemnizatiei de Asigurare

Dreptul de a primi Indemnizatia de Asigurare devine efectiv la data indeplinirii conditiilor contractuale.

In cazul *Decesului din orice cauza, inclusiv din Accident* al Persoanei Asigurate, Asiguratorul va fi obligat la plata unei Indemnizatii de Asigurare egale cu valoarea Soldului Creditului la data producerii Evenimentului Asigurat, conform graficului de rambursare in vigoare aferent Contractului de Credit.

In cazul in care *decesul* Persoanei Asigurate se produce dupa rambursarea anticipata a creditului, Indemnizatia de Asigurare datorata va reprezenta principalul care ar fi ramas de achitat din totalul creditului acordat Persoanei Asigurate de catre Contractantul Asigurarii de Grup, la data scadentei anterioare datei producerii Evenimentului Asigurat, conform graficului de rambursare initial.

Valoarea Indemnizatiei de Asigurare pentru *Invaliditatea Totala Permanenta* este egala cu valoarea Soldului Creditului la data expirarii Perioadei de Eliminare de 7 luni, calculata de la data producerii cauzelor ce au condus la aparitia Evenimentului Asigurat, data care este mentionata in decizia definitiva de pensionare pentru caz de invaliditate emisa de Casa Teritoriala de Pensii si depusa la Asigurator.

Valoarea Soldului Creditului la data expirarii Perioadei de Eliminare de 7 luni va fi comunicata in scris de catre Contractant. Suma nu include rate scadente neachitate de catre Persoana Asigurata, penalitati, taxe de inchidere anticipata a creditului sau orice alte taxe.

In cazul in care *Invaliditatea Totala Permanenta* a Persoanei Asigurate se produce dupa rambursarea anticipata a creditului, valoarea Indemnizatiei de Asigurare va fi egala cu principalul care ar fi ramas de achitat din totalul creditului acordat Persoanei Asigurate, dupa expirarea Perioadei de Eliminare, conform graficului de rambursare initial. In cazul Invaliditatii Totale Permanente ireversibile, constand in pierderea unei parti anatomice sau functionale, nu se aplica Perioada de Eliminare, Soldul Creditului avut in vedere pentru calcularea Indemnizatiei de Asigurare fiind cel de la data producerii Evenimentului Asigurat.

Valoarea Indemnizatiei de Asigurare pentru *Pierderea Involuntara a Locului de Munca* este egala cu valoarea unui Total lunar de plata, conform graficului de rambursare in vigoare, calculat la data expirarii Perioadei de Eliminare si/sau Recalificare, asa cum sunt definite in capitolul „Definitii” din prezentele Conditii de Asigurare, dar numai cu respectarea conditiilor contractuale. Quantumul Totalului lunar de plata datorat conform prezentului paragraf va fi comunicat de catre Contractantul Asigurarii la solicitarea Asiguratorului. Asiguratorul va fi obligat la plata acestei sume, conform Contractului de Credit, fara dobanzi penalizatoare, penalitati de intarziere sau orice alte taxe.

In cazul in care *Pierderea Involuntara a Locului de Munca* a Persoanei Asigurate se produce dupa rambursarea anticipata a creditului, valoarea Indemnizatiei de Asigurare va fi egala cu Totalul lunar de plata conform graficului de rambursare initial. Perioada maxima pe Eveniment Asigurat pentru care se plateste Indemnizatia de Asigurare pentru *Pierderea*

Involuntara a Locului de Munca este de 6 luni calendaristice, calculata de la data expirarii Perioadei de Eliminare si / sau Recalificare, asa cum sunt definite in capitolul „Definitii” din prezentele Conditii de Asigurare. Pe parcursul derularii unui Contract de Asigurare sunt acoperite maximum 2 (doua) Evenimente Asigurate pentru *Pierderea Involuntara a Locului de Munca*, cu respectarea Conditiei de Asigurare, si numai daca intre doua Evenimente Asigurate consecutive Persoana Asigurata a detinut un loc de munca, cu respectarea conditiilor cu privire la vechime de la acordarea creditului.

Plata Indemnizatiei de Asigurare se face doar cu conditia existentei unei Acoperiri prin Asigurare valabile la data producerii Evenimentului Asigurat.

Indemnizatia de Asigurare va fi platita intr-un termen de 15 zile de la data la care Asiguratorul a finalizat investigatiile necesare pentru determinarea obligatiei sale de plata si au fost primite de catre Asigurator documentele semnate de catre Beneficiar pentru acceptarea platii Indemnizatiei de Asigurare.

Indemnizatia de Asigurare va fi platita catre Beneficiarul Asigurarii.

9. Drepturile si obligatiile Asiguratorului

Asiguratorul este obligat sa mentina confidentialitatea informatiilor despre care are cunostinta ca urmare a verificarii starii de sanatate a Persoanei Asigurate. Acestea pot fi utilizate de catre Asigurator doar in legatura cu desfasurarea Contractului de Asigurare si investigarea producerii Evenimentului Asigurat.

Prin aderarea la Contractul de Asigurare, Persoana Asigurata isi da consimtamantul cu privire la utilizarea de catre Asigurator a datelor referitoare la starea sa de sanatate in legatura cu desfasurarea Asigurarii si investigarea producerii Evenimentului Asigurat si este de acord ca toti medicii si toate institutiile medicale, care au efectuat sau vor efectua un control sau tratament medical asupra sa, sa aiba permisiunea de a dezvalui datele cu privire la starea sa de sanatate, la cererea Asiguratorului.

Asiguratorul este obligat sa realizeze investigatiile legate de producerea Evenimentului Asigurat fara intarzieri nejustificate. Nu va constitui intarziere nejustificata refuzul autoritatilor sau a institutiilor publice sau private de a raspunde solicitarii Asiguratorului sau intarzierea de catre acestea a furnizarii raspunsurilor solicitate de catre Asigurator.

10. Protectia datelor cu caracter personal

Operatorul de date cu caracter personal este ERGO Asigurari de Viata S.A., iar procesarea datelor este facuta in baza

prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679, Legii 237/2015, Codul Civil si a celorlalte reglementari aplicabile. Ofiterul responsabil cu protectia datelor poate fi contactat la adresa de email: dpo@ergo.ro.

Daca o persoana doreste sa devina Persoana asigurata, Asiguratorul are nevoie de datele sale personale (nume, prenume, domiciliu, CNP, date de contact, date bancare, cetatenie, informatii despre starea de sanatate) pentru incheierea Contractului de asigurare si pentru a evalua riscul pe care Asiguratorul si-l asuma prin acceptarea in asigurare. De asemenea Asiguratorul consulta o serie de baze de date in scopul verificarii situatiei clientilor sai conform prevederilor legale in vigoare (identificarea acestora din punct de vedere al normelor aplicabile in domeniul prevenirii spalarii banilor si combaterii terorismului, sanctiunilor internationale). Dupa incheierea contractului de asigurare datele personale vor fi folosite in vederea administrarii contractului (inregistrare contract de asigurare in sistemul intern de gestiune, emitere Certificat de asigurare, incasarea primelor, gestionarea solicitarilor/modificarilor pe parcursul derularii contractului etc.). De asemenea in cazul in care evenimentul asigurat are loc, Asiguratorul va procesa informatiile legate de evenimentul asigurat (circumstante, persoane implicate, rezultate ale investigatiilor oficiale) inclusiv cele ce privesc istoricul medical in scopul solutionarii cererii de plata a indemnizatiei. Toate cele mentionate mai sus nu se pot realiza fara datele personale ale Persoanei asigurate.

Baza legala a prelucrării datelor personale o reprezintă contractul de asigurare, dar și legitimul interes al Asiguratorului legat de derularea/administrarea contractului de asigurare.

Pentru datele prelucrate de către Asigurator privind starea de sănătatea la momentul includerii în asigurare sau în cazul producerii evenimentului asigurat, acesta solicită acordul expres de prelucrare al Persoanei Asigurate. Persoana Asigurată are dreptul să își retragă consimțământul și să se împotrivescă prelucrării datelor medicale, situație în care Asiguratorul este posibil să nu poată da curs unei cereri de includere în asigurare și nici să soluționeze solicitarea de plată a Indemnizației de asigurare.

Asiguratorul utilizează datele personale pentru a-și îndeplini obligațiile impuse de către lege (obligații de raportare către autoritățile statului, dar și de verificare a clientilor). Baza legală a prelucrării datelor o reprezintă prevederile legale respectiv obligațiile pe care legea le pune în sarcina Asiguratorului.

De asemenea Asiguratorul utilizează datele personale într-o formă anonimă (fără referință exactă la o persoană ci doar din punct de vedere statistic) pentru a evalua din punct de vedere actuarial și comercial portofoliul de asigurare. Baza legală a prelucrării datelor o reprezintă contractul semnat având în vedere că prelucrarea statistică nu reprezintă altceva decât o extindere a scopului inițial al prelucrării, dar și interesul legitim al Asiguratorului de a utiliza experiența acumulată în vederea dezvoltării activității. Persoana asigurată are dreptul de a se împotrivi prelucrării de date în scopuri statistice dacă aceasta prelucrare aduce atingere drepturilor sale.

Asiguratorul va transmite datele personale conținute în documentația de asigurare pentru a fi prelucrate în scopul emiterii Certificatelor de Asigurare, instiințarilor de orice natură care au legătură cu Contractul de Asigurare, administrării contractului de asigurare și soluționării oricărui solicitări în legătură cu acesta către alte societăți situate în UE (Contractantul Asigurării de grup și furnizorii externi de servicii) cu care are legătură contractuală, cu clauze stricte privind protecția datelor cu caracter personal.

Datele personale vor fi păstrate pe durata valabilității Contractului de asigurare, iar suplimentar în baza obligațiilor instituite prin legislația în vigoare, această perioadă se poate extinde cu până la 10 ani.

Persoana ale cărei date personale sunt prelucrate are dreptul de acces la datele cu caracter personal, dreptul la rectificarea și completarea datelor, dreptul la ștergerea datelor („dreptul de a fi uitat”) cu excepțiile prevăzute de art. 17 din Regulamentul (UE) 2016/679, dreptul la restricționarea prelucrării datelor, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de opoziție, dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată/ prelucrare de profiluri, dreptul de retragere a consimțământului acordat, dreptul de a formula plângere. Suplimentar conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679, Asiguratorul va face disponibile datele, la cerere, într-un format structurat, obișnuit și lizibil pentru un dispozitiv automat fezabil tehnic cu cel al Asiguratorului. Persoana Asigurată își poate exercita drepturile prevăzute în acest paragraf depunând la Asigurator o cerere în formă scrisă, datată și semnată sau contactând ofiterul responsabil cu protecția datelor la adresa de email: dpo@ergo.ro. În cerere, Persoana asigurată poate solicita dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă de corespondență sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.

Persoana asigurata poate face o plangere cu privire la prelucrarea datelor personale catre ofiterul responsabil cu protectia datelor la adresa mai sus mentionata, se poate adresa Autoritatii Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (A.N.S.P.D.C.P.), cu sediul in B-dul G-ral. Gheorghe Magheru 28-30, Sector 1, cod poștal 010336, Bucuresti sau direct instantei de judecata.

11. Dispozitii Finale

Toate declaratiile sau notificările in legatura cu Asigurarea vor fi facute in limba romana, folosind datele de contact (adresa de corespondenta, adresa de email, telefon) declarate de catre Persoana Asigurata la Data inceperii Asigurarii in conformitate cu cele declarate in contractul de credit.

In cazul in care documentele solicitate sunt redactate intr-o alta limba decat limba romana, acestea vor fi transmise astfel: copie sau, dupa caz, originalul documentului in limba straina si traducere legalizata in limba romana, in original, a documentului emis in limba straina.

Corespondenta transmisa de catre Asigurator Persoanei Asigurate, indiferent daca a fost trimisa prin notificare tip SMS sau posta electronica, se considera a fi primita la data cand a fost expediata de catre Asigurator pe adresele comunicate la data inceperii Asigurarii. In cazul in care Persoana Asigurata nu isi indeplineste obligatiile contractuale si nu notifica schimbarea adresei de corespondenta, de email sau a numarului de telefon Asiguratorului, corespondenta se considera a fi primita la data cand a fost expediata de catre Asigurator.

In situatia in care Persoana Asigurata solicita Asiguratorului ca toata corespondenta dintre Asigurator si ea sa se poarte prin scrisoare cu confirmare de primire, corespondenta se considera a fi primita la data inregistrata pe confirmarea de primire. In cazul in care Persoana Asigurata nu isi indeplineste obligatiile contractuale si nu notifica schimbarea adresei de corespondenta Asiguratorului, corespondenta se considera a fi primita la data la care acest document a fost returnat Asiguratorului ca fiind nelivrabil/expirat termenul de pastrare.

Datoriile pecuniare ale partilor se considera a fi achitate la data la care a fost creditat contul partii care primeste plata cu suma care ii este datorata.

Toate cheltuielile, taxele si impozitele aferente Asigurarii se platesc in conformitate cu legislatia romana in vigoare.

Contractul de Asigurare este reglementat de legea romana, respectiv Codul Civil al Romaniei, Legea nr. 237/2015 privind autorizarea si supravegherea activitatii de asigurare si

reasigurare, precum si Legea 32/2000 privind activitatea si supravegherea intermediarilor in asigurari si reasigurari, cu modificarile si completarile ulterioare.

Asiguratorul este responsabil pentru conformitatea prezentelor Conditii de Asigurare cu legislatia aplicabila in vigoare. Orice nelamurire/reclamatie a Persoanei Asigurate cu privire la interpretarea sau executarea prezentului Contract de Asigurare se va adresa Asiguratorului, care este obligat sa raspunda in termenul prevazut de legislatia in vigoare, calculat de la data receptionarii reclamatiei/cererii.

Forta majora apara de raspundere partea care o invoca si se comunica celeilalte parti contractante in termen de 5 zile; in urmatoarele 15 zile trebuie transmise documentele eliberate de Camera de Comert si Industrie competenta care sa ateste evenimentele respective. Partile vor face toate eforturile posibile pentru a asigura reluarea indeplinirii normale a obligatiilor respective care le revin in cadrul prezentului Contract de Asigurare dupa producerea oricarui din cazurile de forta majora. Inainte de restabilirea situatiei normale, obligatiile partilor vor fi indeplinite in cea mai mare masura posibila.

Termenul de prescriptie stabilit prin normele legale in vigoare aferent oricaror drepturi rezultate din prezentul contract de asigurare este de 2 (doi) ani (in raporturile de asigurare) si va fi calculat incepand cu data producerii Evenimentului Asigurat asa cum este definit in prezentul document.

Contractul de asigurare nu beneficiaza de bonusuri, participare la profit sau de suma asigurata redusa si nu este una de tip unit linked sau de anuitati care sunt legate de fonduri de investitii.

Persoana Asigurata este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Societatii de asigurare, cum ar fi, dar nelimitat la, denumire, forma juridica, sediul social, telefon sau orice alte date de identificare, sa fie aduse la cunostinta acestuia prin mentionarea acestora pe pagina de web a Asiguratorului (www.ergo.ro).

Datele statistice si actuariale care au stat la baza calculului primelor de asigurare si a beneficiilor sunt datele demografice referitoare la mortalitatea si morbiditatea populatiei Romaniei furnizate de Institutul National de Statistica.

12. Litigii

Orice litigiu in legatura cu prevederile Contractului de Asigurare va fi solutionat pe cale amiabila. Daca solutionarea amiabila nu va fi posibila, litigiul va fi solutionat de instantele judecatoresti competente din Romania.

Orice petitie privitoare la acest produs de asigurare va fi facuta in scris si transmisa prin fax, e-mail sau scrisoare, catre Societatea de asigurare ori prin intermediul aplicatiei de "Petitii" de pe site-ul www.ergo.ro. Petitia trebuie sa contina cel putin urmatoarele date de identificare: numele/ prenumele si CNP-ul asiguratului/ petentului. ERGO Asigurari de Viata SA va raspunde petentului, in scris, in termen de 30 zile de la data inregistrarii petitiei.

Totodata, Persoana Asigurata are dreptul de a apela la solutionarea alternativa a litigiilor, potrivit dispozitiilor O.G. nr. 38/2015 si a regulamentelor si procedurilor emise de A.S.F., precum si cu privire la conditiile de accesare a procedurilor de solutionare a litigiilor, cu conditia sa faca dovada ca, in prealabil, a incercat sa solutioneze litigiul direct. Solutionarea alternativa a litigiilor se efectueaza de Entitatea de Solutionare Alternativa a Litigiilor (SAL-FIN) in domeniul financiar nebanca, ce functioneaza exclusiv in cadrul Autoritatii de Supraveghere Financiara (A.S.F.). Pentru solutionarea alternativa a litigiilor Persoana Asigurata trebuie sa-si exprime aceasta optiune in mod voluntar si sa se adreseze SAL-FIN in scris, direct la sediul SAL-FIN, prin posta sau prin mijloace electronice de comunicare.

13. Informatii generale privind deducerile prevazute de legislatia fiscala aplicabila contractelor de asigurare

Deducerile fiscale aplicabile Contractului de Asigurare sunt cele prevazute de legislatia in vigoare.

14. Fondul de Garantare: Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguratilor: In cazul in care Societatea de asigurare se afla in stare de faliment, Fondul garanteaza plata de indemnizatii/despagubiri rezultate din contractele de asigurare, incheiate, in conditiile legii, cu respectarea plafonului de garantare prevazut in prezenta lege si in limita resurselor financiare disponibile la momentul platii. In cazul in care disponibilitatile Fondului nu sunt suficiente pentru acoperirea cuantumului sumelor cuvenite creditorilor de asigurari, creantele acestora vor putea fi onorate pe masura alimentarii Fondului cu resursele financiare prevazute de lege.