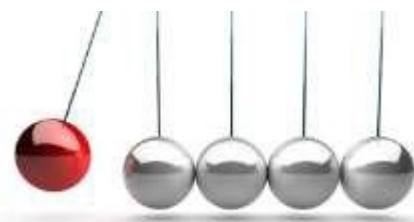


**ASIGURAREA DE VIAȚĂ ȘI ȘOMAJ
DESTINATĂ BENEFICIARILOR DE CREDITE DE CONSUM ACORDATE
DE BANCA COMERCIALĂ INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A.
CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE
PRIVIND RISCUL DE DECES DIN ORICE CAUZĂ**



1. RISCURI ASIGURATE

1.1 În perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, în funcție de statutul socio-profesional al Asiguratului la data producerii evenimentului asigurat Noi vom acoperi conform Tabelului riscurilor și sumelor asigurate de mai jos.

Statut socio-profesional	Riscuri asigurate	Indemnizația de asigurare	Suma asigurată
Salariat	Deces din orice cauză (boală sau accident)	Suma datorată la data producerii riscului asigurat, formată din soldul creditului de consum și dobânda acumulată până la data plății indemnizației de asigurare, dar nu mai mult de 60 de zile	Valoarea inițială a creditului, reprezentând limita maximă a răspunderii Asiguratorului
	Incapacitate temporară de muncă din orice cauză (boală sau accident)	Max. 9 rate lunare de credit/eveniment asigurat Max. 2 evenimente/contract	
	Șomaj involuntar	Max. 9 rate lunare de credit/eveniment asigurat; Max. 2 evenimente/contract	
	Spitalizare din accident	Max. 1 rata lunară de credit/eveniment asigurat; Max. 2 evenimente/contract	
Liber profesionist	Deces din orice cauză (boală sau accident)	Suma datorată la data producerii riscului asigurat, formată din soldul creditului de consum și dobânda acumulată până la data plății indemnizației de asigurare, dar nu mai mult de 60 de zile	
	Incapacitate temporară de muncă din orice cauză (boală sau accident)	Max. 9 rate lunare de credit/eveniment asigurat Max. 2 evenimente/contract	
	Spitalizare din accident	Max. 3 rate lunare de credit; Max. 2 evenimente/contract	
Pensionar	Deces din orice cauză (boală sau accident)	Suma datorată la data producerii riscului asigurat, formată din soldul creditului de consum și dobânda acumulată până la data plății indemnizației de asigurare, dar nu mai mult de 60 de zile	
	Spitalizare din accident	Max 2 rate lunare de credit; Max. 2 evenimente/contract	

1.2 În cazul producerii unuia dintre riscurile asigurate ca urmare a unui accident sau a unei boli, în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, Noi vom plăti indemnizația de asigurare, conform prezentelor **Condiții generale și specifice** de asigurare.

1.3 În cazul în care **creditul va fi rambursat integral în avans, pentru contractele cu prima unică**, acoperirea prin asigurare pentru riscul de deces din accident și/sau boală **se va menține până la sfârșitul perioadei asigurate**, respectiv data menționată în Polița de asigurare ca dată de expirare, dacă Asiguratul optează pentru continuarea asigurării.

La producerea evenimentului, respectiv a decesului, Noi vom plăti o indemnizație de asigurare către moștenitorii Asiguratului, egală cu valoarea la acea dată a soldului creditului evidențiat în ultimul Grafic de rambursare de dinaintea rambursării integrale anticipate a creditului.

2. CONDIȚII DE ELIGIBILITATE PENTRU INTRAREA ÎN ASIGURARE

Sunt eligibile pentru accesarea Asigurării, în raport cu statutul socio profesional, **persoanele fizice care au încheiat un Contract de credit de consum cu Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A.** și care la data semnării Cererii/Certificatului/Politei de asigurare **îndeplinesc următoarele condiții:**

- au vârsta de minim 18 ani (împliniți) și maxim 69 ani (împliniți);
- conform informațiilor completate pe proprie răspundere în cadrul Cererii de asigurare, au o stare de sănătate bună, nu suferă și nu au suferit vreodată de afecțiuni cronice, respectiv au răspuns negativ la toate întrebările din Chestionarul medical.

3. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

3.1 Solicitarea de încheiere a unui Contract de asigurare **se face în scris prin completarea și semnarea Cererii de asigurare** de către Dumneavoastră.

3.2 Contractul de asigurare cuprinde: Certificatul/**Polița de asigurare**, Condițiile **generale** privind asigurarea de viață și șomaj destinată beneficiarilor de credite de consum acordate de Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A., Condiții **Specifice** pentru fiecare risc asigurat din Pachetul de asigurare negociat de Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A. pentru Dumneavoastră, **Cererea** de asigurare care cuprinde **Chestionarul cu privire la starea de sănătate** a asiguratului (Chestionarul medical).

3.3 Ne rezervăm dreptul de a verifica starea Dumnevoastră de sănătate. Verificarea poate include examinări medicale efectuate de o unitate medicală desemnată/agreată de Noi, în baza unei comunicări scrise din partea Noastră.

3.4 În procesul de evaluare a riscului, prin răspunsurile date de asigurat la întrebările referitoare la starea de sănătate a Asiguratului la data intrării în asigurare, din cadrul Chestionarului medical, dacă se determină existența unui risc din punct de vedere medical, ne rezervăm dreptul de:

a) a accepta acoperirea riscurilor asigurate (în cazul în care toate răspunsurile la întrebări sunt negative);

b) a refuza preluarea în asigurare (în cazul în care unul dintre răspunsuri este pozitiv);

3.5 Dacă, în perioada dintre data întocmirii Cererii de asigurare și data intrării în vigoare a Certificatului/**Poliței de asigurare**, se modifică starea Dumnevoastră de sănătate sau alte informații furnizate pentru evaluarea riscului, trebuie să fim anunțați imediat, în scris. În caz contrar, Noi nu vom plăti indemnizația de asigurare.

3.6 Orice documente, emise într-o limbă străină, care stau la baza încheierii Contractului de asigurare, trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Dumneavoastră.

3.7 Certificatul/**Polița de asigurare**, precum și prezentele Condiții generale de asigurare și Condițiile specifice, vă **vor fi înmânate sub semnătură, de către angajatul băncii în calitate de** angajat al agentului afiliat.

3.8 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a Asiguratului este de 18 ani (împliniți), iar vârsta maximă este de 69 de ani implinți. Vârsta maximă de acoperire prin asigurare va fi de 75 de ani.

3.9 Durata minimă a unui Contract de asigurare este de 6 luni. Durata contractului de asigurare este egală cu durata creditului.

4. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

4.1

a) Pentru contractele încheiate cu prima unică, Contractul de asigurare începe la data menționată în Certificatul/ **Polița de asigurare**, cu condiția plății primei de asigurare.

b) Pentru contractele încheiate cu prima lunară, Contractul de asigurare începe la data menționată în Certificatul/ **Polița de asigurare**.

4.2 Contractul de asigurare **încetează** în oricare dintre următoarele cazuri:

a) la ora 24:00 a datei de expirare a asigurării specificate în Certificatul/**Polița de asigurare**;

b) ca urmare a renunțării Dumnevoastră la contract în maximum 20 de zile de la data emiterii Certificatului/**Poliței de asigurare**. În acest caz, prima de asigurare achitată vă va fi returnată, fără a fi purtătoare de dobândă.

c) ca urmare a denunțării unilaterale a asigurării de către Dumneavoastră, cu respectarea unui termen de preaviz de cel puțin 20 de zile calculate de la data primirii notificării;

d) la data rezilierii Contractului de asigurare de către una dintre părți (Noi/Dumneavoastră).

e) la prima aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 75 de ani a Asiguratului;

f) dacă datele de identificare personale ale Asiguratului se regăsesc în listele oficiale ale persoanelor fizice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. În acest caz, Asiguratorul își rezervă dreptul de a rezilia pe loc contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare;

g) la data plății anticipate integrale a creditului, cu excepția contractelor de asigurare cu primă unică, ai căror asigurați optează pentru continuarea asigurării

h) la data decesului Asiguratului;

i) la data plății indemnizației de asigurare;

j) prin neplata primelor de asigurare până la expirarea perioadei de grație, fără a fi necesare ale formalități.

În cazurile prevăzute la punctele **b), c) și d)** ne rezervăm dreptul de a informa Banca, în calitate de Beneficiar al asigurării.

5. PRIMA DE ASIGURARE

5.1 Prima de asigurare este calculată în funcție de suma asigurată.

5.2 Primele de asigurare sunt unice sau lunare, în funcție de opțiunea Dumneavoastră la data completării Cererii de asigurare.

5.2.1 În situația în care ați optat pentru prima de asigurare unică, aceasta se plătește prin debitarea contului Dumneavoastră la data acordării creditului, din surse proprii sau prin reținerea contravalorii acesteia din creditul acordat.

5.2.2 În cazul în care ați optat pentru plata lunară a primelor de asigurare, acestea se plătesc prin debitarea directă a contului Dumneavoastră pe toată durata asigurării, la data scadenței a ratelor de credit. Pentru frecvența de plată lunară a primei, se acordă Asiguratului o perioadă de grație la plata primelor de 60 de zile de la data scadenței a primei de asigurare stabilită la data încheierii contractului de asigurare, timp în care riscurile asigurate sunt acoperite de Noi.

În cazul în care se produce riscul asigurat, dar Dumneavoastră nu achitați primele de asigurare restante până la expirarea termenului de grație de 60 de zile, Noi suntem exonerati de plata indemnizației de asigurare.

5.3 Dumneavoastră sunteți răspunzător pentru plata primelor de asigurare, conform modului de plată specificat în Certificatul/**Polița de asigurare**. Debitarea contului se va face exclusiv pentru prime de asigurare integrale, nu vor fi debitate prime parțiale. Dacă Dumneavoastră plătiți numai o parte a ratei de primă, Contractul de asigurare este considerat neplătit, urmărindu-se plata primei datorate către Noi prin debitarea contului Dumneavoastră.

În cazul în care data scadenței este într-o zi nelucrătoare, prima de asigurare va fi debitată în ziua lucrătoare anterioară scadenței.

5.4 Primele de asigurare se plătesc în LEI. În cazul în care moneda contractului de credit este alta decât leu (RON), primele de asigurare se achită în moneda creditului.

5.5. Dacă pe perioada derulării Contractului de Asigurare pentru care Dumneavoastră ați plătit primele de asigurare în avans (contractele cu prima unică), doriți denunțarea acestuia, la solicitarea scrisă a Dumneavoastră, Noi vă vom returna diferența de primă de asigurare pentru perioada rămasă neacoperită aplicând calculul pro-rata pentru fiecare lună sau fracțiune de lună (orice fracțiune de lună se consideră lună întreagă), numai dacă Noi nu am plătit sau nu datorăm indemnizația de asigurare. Prima de asigurare ce urmează a fi restituită se calculează de la data înregistrării solicitării Dumneavoastră. Prin returnarea acestei prime de asigurare, contractul de asigurare încetează. Pentru contractele cu prima lunară, asigurarea va rămâne valabilă până la finalul perioadei pentru care a fost achitată ultima rată de primă.

6. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

6.1 În cazul decesului Dumneavoastră în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, Noi **vom plăti indemnizația de deces către Beneficiarul desemnat** în Cererea de asigurare.

6.2 Indemnizația de deces este reprezentată de **soldul creditului și dobânzile aferente** de la ultima scadență până la data producerii riscului asigurat (data producerii decesului). Dacă este cazul, Noi vom reduce indemnizația de asigurare cu primele de asigurare neplătite în perioada de grație de 60 de zile de la data ultimei scadențe neplătite.

6.3 Beneficiarul trebuie să ne înștiințeze în scris, în maximum 60 zile de la data decesului Dumneavoastră.

În cazul nerespectării acestui termen de 60 zile, avem dreptul de a refuza plata indemnizației de deces, dacă din acest motiv nu am putut determina cu exactitate cauzele și circumstanțele decesului.

6.4 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, Beneficiarul trebuie să **ne transmită la adresa documente@groupama.ro următoarele documente:**

- a)** formular pentru anunțarea evenimentului asigurat (*formular tipizat*), completat în întregime, semnat, și datat;
- b)** certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a morții (*copie*);
- c)** certificat medical constatator al decesului (*copie*);
- d)** documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu decesul (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);
- e)** proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului (*copie*): declarații martori – dacă există, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;
- f)** acte care să ateste legitimitatea aparținătorului de a depune documentele, în vederea obținerii de către beneficiar a indemnizației de asigurare: act de identitate/pașaport (*copie*);
- g)** comunicare privind nivelul soldului creditului la momentul producerii riscului asigurat, conform graficului de rambursare (document eliberat de către Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A.);
- h)** alte documente solicitate de Noi pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației de asigurare.

Documentele menționate mai sus, cu excepția celui de punctul g), vor fi trimise de către Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A., în calitate de Beneficiar, dacă au fost puse la dispoziție de către Moștenitorii/ Aparținătorii Dumneavoastră.

6.5 Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Aparținător.

6.6 În cazul în care documentația transmisă către Noi ca urmare a decesului Dumneavoastră este incompletă, Noi vom trimite o adresă prin care vom solicita documente suplimentare. Dacă la primirea documentelor nu putem determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.

6.7 Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația de asigurare, Noi avem dreptul să amânăm efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.

6.8 Noi nu avem dreptul de a elibera copii ale documentelor emise de alte instituții (medic de familie, spital IML, Poliție, Parchet etc.), cu excepția cazului în care sunt solicitate de către autoritățile abilitate (ASF, instanțe de judecată etc.).

6.9 Prin încheierea Contractului de asigurare, Noi suntem autorizați de Dumneavoastră să acționăm în numele Dumneavoastră și pentru Dumneavoastră pentru îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente necesare, astfel încât să se poată determina cu exactitate împrejurările, cauzele și consecințele producerii riscului asigurat.

6.10 Noi vom plăti indemnizația de asigurare:

- în maximum 30 zile de la data depunerii documentației complete, inclusiv a formularului (*tip*) "Plata indemnizației de asigurare" transmis de Noi;

- în moneda contractului ;

- în contul bancar deschis la Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A. urmând indicațiile Beneficiarului. În cazurile contractelor de credit cu prima unica rambursate integral în avans, plata indemnizației se va face în contul indicat de către mostenitorii Asiguratului.

6.11 Începerea procedurii de stabilire și evaluare a indemnizației de asigurare nu reprezintă o garanție că Noi recunoaștem obligația de plată a indemnizației.

6.12 Prezenta asigurare nu are participare la profit și/sau valoare de răscumpărare.

7. EXCLUDERI

7.1 Noi **nu acoperim** prin Contractul de asigurare **riscul asigurat**:

7.1.1 - cauzat direct sau indirect, total sau parțial, **de**:

a) orice condiție preexistentă nedeclarată în chestionarul medical;

b) război declarat sau nu, război civil, operațiuni de război, ostilități militare, invazie, răzcoale, tulburări sociale, revoluție, rebeliune, grevă, insurecție, conspirație, acte de terorism sau sabotaj;

c) explozii atomice, radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară sau infestări radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear;

d) catastrofă ecologică;

e) epidemie/pandemie, urgență de sănătate națională sau globală;

f) acțiunea directă a Asiguratului aflat în stare de ebrietate sau cu un grad de alcoolemie peste 0,8 la mie în sânge și/sau 0,4 la mie în aer;

g) comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție de către Asigurat, ca autor sau complice, a unor acțiuni violente sau criminale, imprudente sau neglijente grave prevăzute de legea penală în vigoare;

h) abuz de medicamente/droguri/alcool/introducerea intenționată a unor substanțe nocive în organism sau administrarea inadecvată a unor substanțe folosite în terapeutică;

i) infecția cu H.I.V.

7.1.2 – în urma unor activități în care Asiguratul:

a) este înrolat în serviciul militar;

b) practică sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, cursele cu vehicule motorizate terestre, acvatică sau aeriene, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, schiul în afara partiei, mersul cu motocicletă în afara drumurilor publice, mersul pe bicicletă pe teren accidentat (pe munte, pe dealuri) (enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă);

c) zboară în calitate de pasager, pilot al unui aparat de zbor sau membru al echipajului, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane care efectuează zboruri pe rute regulate și cu orar afișat (zborurile charter organizate de societăți autorizate de transporturi persoane sunt acoperite de prezenta asigurare).

7.2 În cazul sinuciderii Asiguratului:

a) în primii 2 ani de la intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, Noi vom fi degrevați de orice răspundere;

b) după primii 2 ani de la intrarea a Contractului de asigurare, Noi vom plăti Beneficiarului indemnizația de deces.

7.3 În cazurile încadrate la excluderile de mai sus Noi nu vom returna primele datorate și plătite.

8. RESPONSABILITĂȚILE ASIGURATULUI

8.1 Dumneavoastră aveți obligația **să ne oferiți răspunsuri corecte și complete** la întrebările Noastre din cererea de asigurare deoarece, pe baza acestora, Noi vom prelua acoperirea riscurilor asigurate.

8.2 Dacă Dumneavoastră veți furniza declarații inexacte, informații incomplete sau dacă nu ne veți înștiința de schimbările intervenite ne rezervăm dreptul:

a) înainte de producerea riscului asigurat – să vă propunem modificarea corespunzătoare a Contractului de asigurare sau să-l reziliem la împlinirea unui termen de 10 zile de la data primirii notificării noastre în cazul în care, cunoscând exact circumstanțele, Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat;

b) după producerea riscului asigurat – să reducem indemnizația de asigurare convenită, corespunzător raportului dintre prima de asigurare stabilită și cea care, cunoscându-se exact circumstanțele sau având date complete, ar fi fost datorată, sau să refuzăm plata indemnizației, dacă în acele circumstanțe Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat, fără obligația returnării primelor de asigurare

8.3 Dacă Dumneavoastră veți furniza declarații inexacte sau în caz de reticență, făcute cu rea credință, Contractul de asigurare este nul, iar Noi ne rezervăm dreptul de a reține primele de asigurare convenite până la momentul la care am luat cunoștință de aceste cauze de nulitate.

8.4 În cazul unui accident sau unei îmbolnăviri, Dumneavoastră aveți obligația, dacă starea sănătății vă permite, să vă prezentați la o unitate sanitară sau la un medic pentru a fi examinat și să urmați tratamentul prescris, să solicitați și să acceptați imediat să fiți supus unui tratament medical calificat în vederea restabilirii stării Dumneavoastră de sănătate.

Dumneavoastră veți solicita medicilor curanți și Ne veți comunica toate informațiile privind starea de sănătate. Dacă Dumneavoastră nu respectați tratamentul recomandat pentru restabilirea stării de sănătate, Noi vom avea dreptul de a refuza acoperirea riscului asigurat și plata indemnizației de asigurare.

8.5 În termen de 6 (șase) luni de la deschiderea dosarului de daună, Asiguratul/Beneficiarul/ Mostenitorii / Apartinatorii au obligația să pună la dispoziția Asiguratorului toate documentele necesare soluționării dosarului.

9. CORESPONDENȚA OFICIALĂ

9.1 Documentele ce ne vor fi trimise în temeiul prezentului Contract, au valoare juridică numai dacă au fost prezentate în formă scrisă și au fost înregistrate de Noi, la Sediul Nostru social.

9.2 Adresa Dumneavoastră de corespondență trebuie să fie pe teritoriul României. În cazul în care Dumneavoastră părăsiți România pentru mai mult de o lună, atunci trebuie să desemnați un mandatar, în România, pentru corespondența cu Noi. Dacă nu va exista un mandatar desemnat, Noi suntem îndreptățiți să trimitem toată corespondența la ultima adresă cunoscută din România, o asemenea trimitere fiindu-vă opozabilă.

9.3 În cazul în care Dumneavoastră vă schimbați adresa de corespondență fără să ne înștiințați în scris, Noi vom transmite toată corespondența la ultima adresă comunicată de către Dumneavoastră, fără să fim răspunzători de consecințele acestui lucru.

10. CHELTUIELI, DOBÂNZI ȘI TAXE

Taxele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Dumneavoastră. Taxele care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească.

Taxele percepute de instituții (medic de familie, spital, IML, Poliție, Parchet etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de Noi în vederea încheierii/modificării Contractului de asigurare sau a plății indemnizației de deces vor fi suportate de Dumneavoastră/Beneficiar/ Apartinatori, după caz.

Nu există facilități fiscale privind produsele de asigurare de viață. Acestea se impozitează conform legislației fiscale în vigoare

11. TERITORIALITATE

Prezenta asigurare acoperă riscurile asigurate produse atât în România, cât și în străinătate. **Indemnizația de asigurare se plătește numai în România.**

12. PREVEDERI FINALE

12.1 Contractul de asigurare este guvernat de legislația română în vigoare și de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de asigurare.

12.2 Există posibilitatea ca Noi să includem în Contractul de asigurare, cu acordul părților, unele prevederi diferite față de cel e menționate în prezentele Condiții de asigurare, dacă este necesar pentru scopul și natura asigurării.

Eventualele diferențe nu vor fi în conflict cu stipulațiile obligatorii ale legii.

12.3 În cazul în care datele de identificare ale Asiguratului/Beneficiarului/ Mostenitorilor se regăsesc în Lista persoanelor supuse sancțiunilor internaționale, ne rezervăm dreptul de a rezilia Contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare conform Condițiilor Specifice.

12.4 Asiguratorul nu va acorda nicio garanție, nu va oferi niciun beneficiu, nu va fi obligat să plătească nicio sumă în temeiul prezentului contract, dacă astfel de beneficii sau o astfel de plată l-ar expune la o sancțiune, o interdicție sau o restricție prevăzută într-o rezoluție de către Organizația Națiunilor Unite, și/sau a sancțiunilor economice sau comerciale în temeiul legilor și reglementărilor adoptate de către Uniunea Europeană, Franța, Statele Unite ale Americii sau de orice lege națională care prevede astfel de măsuri.

12.5 Toate informațiile obținute de Noi din documentele care fac parte din Contractul de asigurare se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopuri interne, în executarea și gestionarea Contractului de asigurare.

12.6 Forța majoră exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin Contractul de asigurare, pe toată perioada în care aceasta acționează. Forța majoră este constatată de o autoritate competentă. Îndeplinirea contractului va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia. Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica imediat și în mod complet, celeilalte părți, producerea acesteia și de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor. Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de șase luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune – interese.

12.7 În cazul constatării insolvenței noastre, Dumneavoastră sau Beneficiarul, după caz, vă puteți adresa Fondului de garantare a asiguraților conform **Legii nr. 213/2015**.

12.8 Dumneavoastră sau Beneficiarul aveți posibilitatea de a ne comunica în scris, toate nemulțumirile, conflictele și neînțelegerile cu privire la Contractul de asigurare. Părțile se obligă să rezolve pe cale amiabilă toate conflictele care pot să apară din sau în legătură cu Contractul de asigurare. În cazul în care conflictele nu au putut fi rezolvate pe cale amiabilă atunci toate litigiile decurgând din Contractul de asigurare vor fi soluționate de către instanțele competente din România.

12.9 În cazul în care Dumneavoastră sau Beneficiarul sunteți nemulțumiți de soluționarea cererilor privind Contractul de asigurare vă puteți adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea responsabilă cu supravegherea și controlul dispozițiilor legale în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare.

12.10 Soluționarea petițiilor:

În situația în care sunteți nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a contractului de asigurare, puteți formula o petiție în vederea soluționării amiabile a situației.

Avizarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:

- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale ale Groupama Asigurări SA;
- prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier ;
- prin fax sau telefonic, apelând Centrul de Relații Clienți Alo Groupama la numărul 0374 110 110 ;
- prin sistemul online de primire a petițiilor, la adresa de e-mail sesizari.clienti@groupama.ro;

Groupama Asigurări va răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție în termen de cel mult 30 zile de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului.

Totodată, aveți dreptul de a vă adresa Autorității de Supraveghere Financiară.

Formularea unei petiții de către Asigurat/Beneficiar nu aduce atingere dreptului acestuia de a sesiza instanțele de judecată competent

12.11 Soluționare alternativă a litigiilor:

În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, Asiguratul persoană fizică, în calitate de consumator, poate apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți.

Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, Asiguratul/Beneficiarul trebuie să se adreseze către **SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează** în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare.

Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>.

Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul Asiguratului/Beneficiarului de a formula reclamații la adresa ASIGURĂTORULUI și de a se adresa instanțelor de judecată competente.

12.12 Prelucrarea datelor cu caracter personal:

12.13 Prelucrarea datelor se face în conformitate cu Regulamentul UE 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și cu Legea nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu respectarea tuturor drepturilor conferite de legislația aplicabilă (dreptul la informare, dreptul de acces, dreptul la rectificarea datelor, dreptul la ștergerea datelor (dreptul de a fi uitat), dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, inclusiv crearea de profiluri).

Cea mai recentă versiune a Notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal a Groupama Asigurări SA poate fi consultată oricând pe site-ul companiei, accesând: <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.

În situația în care Asiguratul consideră că drepturile sale nu au fost respectate, poate sesiza acest fapt la adresa de email: dpo@groupama.ro sau Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

12.14. Sunt clauze neuzuale, fiind acceptate expres de Asigurat, prevederile cuprinse în următoarele articole ale Condițiilor Generale de asigurare: Art. 3.4, Art. 3.5, Art. 4.2 litera c), Art. 4.2 litera e), Art. 6.3, Art. 6.6, Art. 6.7, Art. 7 – EXCLUDERI (integral), Art. 8.2, Art. 12.1, Art. 12.3, Art. 12.4.

13. DEFINIREA TERMENILOR

Prezentele condiții generale de asigurare cuprind următorii termeni:

Accident: reprezintă orice eveniment, produs în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, determinat de factori neprevăzuți, externi, vizibili, violenți, întâmplători și absolut independenți de voința Asiguratului și care determină vătămarea corporală sau decesul acestuia. Producerea succesivă a mai multor accidente, într-un interval de 72 de ore se consideră un singur accident.

An de asigurare: reprezintă perioada dintre două aniversări consecutive ale Contractului de asigurare.

Aniversarea Contractului de asigurare: se referă la data împlinirii fiecărui an de asigurare începând cu data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, data specificată în Certificatul/Polita de asigurare. De exemplu, dacă data de început a Contractului de asigurare este data de 15 a unei luni, prima dată aniversară este data de 15 a aceleiași luni din anul următor, procedeul repetându-se pe toată durata asigurării.

Asiguratul: sunteți **Dumneavoastră**, persoana fizică rezidentă, contractantă a unui credit de consum, acordat de Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A., plătitoare a primei de asigurare, conform contractului de asigurare, cu vârsta la intrarea în asigurare de minim 18 ani și maxim 69 de ani, impliniți, care întruniți la data intrării în asigurare criteriile de eligibilitate. Vârsta maximă

de acoperire prin asigurare va fi de 75 de ani. Dumneavoastră aveți obligația să plătiți prima de asigurare în condițiile specificate în contractul de asigurare.

Apartinător: persoana fizică, membru al familiei/rudă/cunoștință/prieten al asiguratului sau nu, care se ocupă de anunțul decesului asiguratului și/sau de obținerea documentelor în vederea plății indemnizației de asigurare.

Beneficiarul: Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A., desemnată în scris de Asigurat la intrarea în asigurare, căreia i se va plăti indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului asigurat până la concurența sumelor datorate de Asigurat Băncii, conform condițiilor de asigurare. La data plății anticipate integrale a creditului, pentru contractele cu primă unică, în cazul optării pentru menținerea în asigurare, se va putea desemna un nou beneficiar în cazul decesului asiguratului. În cazul nedesemnării de către Asigurat a unui beneficiar, indemnizația de deces va putea fi solicitată de către moștenitorii legali ai acestuia.

Boala: reprezintă orice stare anormală, patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de medicul specialist conform criteriilor clinice, paraclinice.

Cererea de asigurare: este formularul ce conține date despre Asigurat și informații necesare evaluării riscului asigurat și reprezintă manifestarea de voință și consimțământul Asiguratului în vederea încheierii Contractului de asigurare. Cererea de asigurare face parte din Contractul de asigurare.

Certificatul de asigurare/Polita de asigurare: este documentul eliberat de Noi, completat și înmănat Asiguratului de către Intermediar, ce reprezintă dovada încheierii Contractului de asigurare. Certificatul de asigurare/**Polita de asigurare** este parte integrantă a Contractului de asigurare.

Condiția preexistentă: este orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic înainte de data contractării asigurării.

Contractul de asigurare: este actul juridic care se încheie între Dumneavoastră și Noi, prin care Dumneavoastră vă obligați să plătiți prima de asigurare, iar Noi ne obligăm ca la producerea riscului asigurat să plătim indemnizația de asigurare.

Durata asigurării: este perioada de timp egală cu durata contractului de credit, începând cu data intrării în vigoare și până la data de expirare a Contractului de asigurare.

Evaluare a riscului: reprezintă procesul prin care Noi determinăm dacă, și după caz, în ce condiții vom acorda acoperire prin asigurare potențialului Asigurat.

Eveniment asigurat – Un eveniment viitor, imprevizibil și fortuit, care implica responsabilitatea Asiguratorului de a plăti Indemnizația de Asigurare în conformitate cu prevederile Condițiilor **generale** privind asigurarea de viață și șomaj destinată beneficiarilor de credite de consum acordate de Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A. și Condițiilor **Specifice** pentru fiecare risc asigurat din Pachetul de asigurare

Indemnizația de asigurare: suma de bani pe care Noi o plătim în cazul decesului din orice cauză (accident și/sau boală) al Asiguratului, al cărei quantum este reprezentat de soldul creditului dumneavoastră la Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A., la data producerii riscului asigurat.

Interesul asigurabil: este o cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare și reprezintă existența unei relații comerciale între Asigurat și Beneficiar. Această relație trebuie să justifice interesul Dumneavoastră legitim pentru plata primelor de asigurare și nivelul sumelor asigurate alese ce oferă Beneficiarului o protecție de natură financiară, protejand în același timp și patrimoniul Dumneavoastră.

Intermediarul asigurării: Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A. cu sediul în Șoseaua Nicolae Titulescu nr. 4-8, clădirea America House, Aripa Est și Aripa Vest, etaj 6, sectorul 1, cod poștal 011141 București, România, având calitatea de agent afiliat – intermediar secundar .

Medic: persoană ce posedă o diplomă medicală, eliberată de autoritățile în domeniu, care profesează în limitele specialității licenței ei sale, în baza unei autorizații valabile de liberă practică.

Noi: suntem **Groupama Asigurări S.A.**, societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, înscrisă în Registrul asiguratorilor și reasiguratorilor sub nr. RA – 009/2003, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73. Adresa sediului Nostru social este:

București, Str. Mihai Eminescu nr. 45, Sector 1, în schimbul primei de asigurare încasate, Noi ne obligăm să plătim indemnizația de asigurare cuvenită, conform condițiilor contractuale.

Perioada de grație: termen de 60 de zile pentru plata primelor de asigurare datorate, timp în care riscurile asigurate sunt acoperite de Noi. În cazul în care se produce riscul asigurat, dar Dumneavoastră nu achitați primele de asigurare restante până la expirarea termenului de grație, Noi suntem exonerati de plata indemnizației de asigurare.

Prima de asigurare: este suma de bani plătită de Dumneavoastră în schimbul asumării de către Noi a riscurilor asigurate - respectiv plata în aceste cazuri a indemnizației de asigurare.

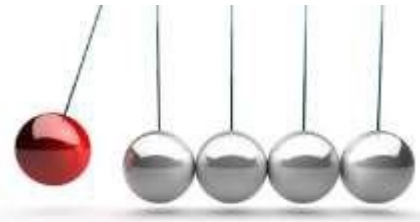
Risc asigurat: reprezintă evenimentul viitor, posibil, incert, definit în prezentele Condiții de asigurare, la producerea căruia Noi vom plăti indemnizația de asigurare.

Statutul socio-profesional al Asiguratului: la data semnării cererii de asigurare sunteți angajat în baza unui contract individual de muncă, realizați venituri altele decât cele salariale fiind persoane Fizice Autorizate și/sau exercită profesii libere conform dispozițiilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice și a Normelor de aplicare a acestei legi sau sunteți pensionar și vă încadrați sub normele de acordare a unui credit prin Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A.

Soldul creditului: este suma datorată de Asigurat către Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A. la data producerii riscului asigurat, formată din soldul creditului de consum, și dobanda acumulata pana la data platii indemnizatiei de asigurare, dar nu mai mult de 60 de zile.

Suma asigurată: este reprezentată de valoarea inițială a creditului de consum sau soldul creditului la data intrării în asigurare, specificată în Certificatul/Polița de asigurare, reprezentând limita maximă a răspunderii Asiguratorului. În cazul producerii evenimentului asigurat, Asiguratorul va achita Beneficiarului indemnizația de asigurare.

Vătămare corporală: reprezintă orice vătămare fizică a Asiguratului, produsă în urma unui accident, detectabilă din punct de vedere medical și justificată prin documente medicale eliberate de către medici specialiști.



ASIGURAREA DE VIAȚĂ ȘI ȘOMAJ DESTINATĂ BENEFICIARILOR DE CREDITE DE CONSUM ACORDATE DE BANCA COMERCIALĂ INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A.

CONDIȚII SPECIFICE PRIVIND INCAPACITATEA TEMPORARĂ DE MUNCĂ DIN ORICE CAUZĂ

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare este guvernată de prezentele Condiții specifice de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Condițiile generale privind asigurarea de viață și șomaj destinată beneficiarilor de credite de consum acordate de Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A. sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții specifice de asigurare.

2. RISCURI ASIGURATE

2.1. În cazul **incapacității temporare de muncă** a Dumneavoastră ca urmare a **unui accident sau a unei boli**, în **perioada de valabilitate a acestei asigurări**, Noi vom plăti indemnizația de asigurare, conform prezentelor condiții de asigurare.

2.2 Prin această asigurare, Noi **vom acorda indemnizația de asigurare** timp de 9 luni consecutive, în condițiile în care Dumneavoastră veți face dovada continuității incapacității de muncă timp de 9 luni, lună de lună. Dacă Dumneavoastră nu faceți această dovadă, plata indemnizațiilor de asigurare lunare va fi întreruptă. În cazul în care, situația medicală care a condus la o incapacitate de muncă indemnizată, revine și are ca urmare o altă incapacitate de muncă aceasta este indemnizată până la concurența a **9 rate de credit**. **Pe întreaga perioadă de asigurare** va fi acoperită Incapacitatea temporară de muncă pentru **2 evenimente asigurate distincte**.

2.3 Pentru **primele trei luni** de la data intrării în vigoare a acestei asigurări sunt acoperite numai **riscurile survenite în urma unui accident**.

3. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

3.1 Pentru acest tip de asigurare indemnizația va fi plătită Beneficiarului.

3.2 Pentru **evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare**, asiguratul este obligat **să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, art. 6.4., lit. a), b), c) și h) din Condițiile generale** de asigurare și anume:

- scrisoare medicală/adeverință medicală cu menționarea perioadei de incapacitate (pentru categorii speciale de asigurați, cum ar fi persoanele fizice autorizate etc.);
- copie după alte documente (declarație pe proprie răspundere că nu este angajat etc.), pentru categorii speciale de asigurați, cum ar fi persoanele fizice autorizate etc.;
- adeverință de la locul de muncă sau locul desfășurării ocupației, care să ateste ocupația asiguratului la data accidentului și din care să rezulte perioada de incapacitate acordată acestuia;
- certificatul de concediu medical eliberat de medic având semnăturile, parafele medicilor (cel care l-a eliberat și cel care l-a avizat, dacă sunt diferiți) și ștampila unității medicale.

4. EXCLUDERI

4.1 Pentru această asigurare se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare, precum și următoarea excludere specifică:

- incapacitatea temporară de muncă în perioada în care asiguratul se află în străinătate.
- incapacitatea temporară ca urmare a nașterii sau a oricărui eveniment legat de sarcină.

5. Sunt clauze neuzuale, fiind acceptate expres de Asigurat, prevederile cuprinse în următoarele articole ale CONDIȚIILOR SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ DIN ORICE CAUZĂ: Art. 2.3, Art. 4 – EXCLUDERI (integral).

6. TERITORIALITATE

Prezenta asigurare acoperă riscul de incapacitate temporară de muncă produs exclusiv pe teritoriul României. Indemnizația de asigurare se plătește numai în România.

7. DEFINIREA TERMENILOR

În cuprinsul prezentelor condiții specifice de asigurare se aplică următoarele definiții:

Concediu medical: interval de timp determinat, în care asiguratul este scutit, în mod legal, de a se prezenta la locul de muncă și a presta activități profesionale, ca urmare a incapacității de muncă a acestuia, constatată prin certificat de concediu medical emis de către un medic.

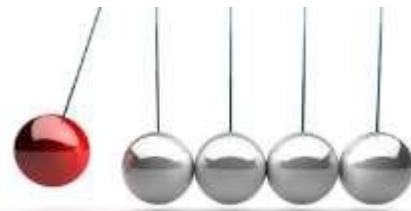
Incapacitatea temporară de muncă: prejudiciere temporară a stării de sănătate ca urmare a unui accident sau a unei boli, caracterizată prin reducerea potențialului fizic, psihosenzorial sau intelectual pe o perioadă de timp limitată, care generează întreruperea desfășurării activităților, conform ultimei ocupații a asiguratului, anterior producerii riscului.

Indemnizația de asigurare: este reprezentată de valoarea a maxim 9 rate lunare ale creditului de la data producerii riscului și pe toată durata acestuia.

Perioada de așteptare: perioada de timp de 3 luni de zile, calculată de la data intrării în vigoare a prezentei asigurări, în care nu se acordă indemnizația pentru incapacitate temporară, cu excepția cazului în care riscul asigurat este produs în urma unui accident.

Rată lunară de credit/Rata de credit – Suma datorată lunar de către Asigurat, conform Contractul de Credit încheiat cu Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A. și graficului de rambursare, excluzând Prima de asigurare aferentă Asigurării, sumele restante sau primele de asigurare aferente altor produse de asigurare.

**ASIGURAREA DE VIAȚĂ ȘI ȘOMAJ
DESTINATĂ BENEFICIARILOR DE CREDITE DE CONSUM ACORDATE
DE BANCA COMERCIALĂ INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A.
CONDIȚII SPECIFICE PRIVIND ȘOMAJUL**



1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare este guvernată de prezentele Condiții specifice de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Condițiile generale privind asigurarea de viață și șomaj destinată beneficiarilor de credite de consum acordate de Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A. sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții specifice de asigurare.

2. RISCURI ASIGURATE

2.1 În perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, Noi acoperim riscul Dumneavoastră de șomaj, cu respectarea prezentelor Condiții specifice de asigurare.

2.2 Noi vom acoperi riscul de șomaj al Dumneavoastră doar **după trecerea unei perioade de 3 luni de la data de început a asigurării**. Ca urmare:

- În cazul în care Dumneavoastră dobândiți calitatea de șomer în perioada de așteptare, Noi nu vom acorda indemnizația de asigurare pe parcursul acestei perioade sau după această perioadă;
- În cazul în care Dumneavoastră dobândiți calitatea de șomer după perioada de așteptare, Noi **vom acorda indemnizația de asigurare timp de 9 luni consecutive**, în condițiile în care Dumneavoastră veți face **dovada continuității calității de șomer timp de 9 luni**, lună de lună. Dacă Dumneavoastră nu faceți această dovadă, plata indemnizațiilor de asigurare lunare va fi întreruptă.

2.3 Obligația Noastră de plată se naște după dobândirea de către Dumneavoastră a **calității de șomer**, conform prevederilor Legii nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu completările și modificările ulterioare, **pentru o durată mai mare de 30 de zile consecutive, ulterior perioadei de așteptare**.

3. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

3.1. Pentru acest tip de asigurare **indemnizația va fi plătită Beneficiarului**.

3.2 În cazul șomajului, **pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare**, asiguratul este obligat să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, art. 6.4., lit. a), b), c) și h) din Condițiile generale de asigurare și anume:

- carnet de șomer cu viză valabilă;
- ultimul grafic de rambursare a ratelor de credit;
- copie a deciziei privind motivul încetării raportului de muncă cu ultimul angajator;
- înregistrarea la agenția pentru ocuparea forței de muncă în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau, după caz, reședința ori la alt furnizor de servicii de ocupare, care funcționează în condițiile prevăzute de lege, în vederea obținerii unui loc de muncă.

3.3 În caz de șomaj, Noi **acoperim totalul de plată lunar conform ultimului grafic de rambursare** (rata lunară a creditului formată din principal plus dobândă) aferent ultimei prime de asigurare plătite.

3.4 Dacă Dumneavoastră nu furnizați dovada calității de șomer, respectiv a continuării acesteia prin prezentarea copieii carnetului de șomer cu viza ANOFM/AJOFM sau adeverința eliberată de ANOFM/AJOFM care atestă prelungirea calității de șomer cu încă 30 de zile, cu cel puțin 15 zile înaintea datei scadente a fiecărei rate de credit, sau dacă Dumneavoastră vă veți angaja în oricare activitate sau ocupație sau veți presta orice muncă în schimbul unei compensații sau al unui profit, toate ratele de credit care devin scadente după oricare din aceste evenimente vor fi suportate de către Dumneavoastră.

3.5. Prezenta asigurare **acoperă valoarea ratei lunare a creditului** formată din principal plus dobânda, pe parcursul perioadei în care Asiguratul se află în șomaj și dovedește acest lucru, pentru **maxim 9 luni consecutive, pentru două evenimente pe toată durata asigurării**, cu condiția ca anterior datei producerii evenimentului asigurat să fi desfășurat minim 6 luni de activitate continuă cu contract de muncă. Primul eveniment se poate acoperi cel mai devreme la 3 luni de la data aderării la grupul asigurat. Între cele două evenimente acoperite trebuie să existe un interval de timp de minim 12 luni.

3.6. Pe durata plății indemnizației de șomaj, Dumneavoastră aveți în continuare obligația de a Ne plăti prima de asigurare.

4. EXCLUDERI

4.1. GROUPAMA ASIGURĂRI nu va acorda despăgubiri în caz de șomaj dacă:

- a) Părăsirea locului de muncă de către Asigurat s-a făcut în mod voluntar.
- b) Asiguratul (Angajatul) a refuzat o ofertă concretă de muncă, compatibilă cu pregătirea sa profesională sau, după caz, cu capacitatea de muncă stabilită de medicul de medicină a muncii.
- c) Asiguratul deține calitatea de șomer pentru o durată mai mică de 30 de zile consecutive.
- d) Asiguratul beneficiază de șomaj tehnic.

5. Sunt clauze neuzuale, fiind acceptate expres de Asigurat, prevederile cuprinse în următoarele articole ale CONDIȚIILOR SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ȘOMAJUL: Art. 2.2, Art. 3.4, Art. 4 – EXCLUDERI (integral).

6. TERITORIALITATE

Prezenta asigurare acoperă riscul de șomaj produs exclusiv pe teritoriul României. Indemnizația de asigurare se plătește numai în România.

7. DEFINIREA TERMENILOR

În cuprinsul prezentelor condiții de asigurare se aplică următoarele definiții:

Angajator: persoana juridică cu sediul în România ori sucursala, filiala, agenția, reprezentanța din România a unei persoane juridice străine, autorizată potrivit legii, care încadrează forța de muncă în ROMÂNIA, în condițiile legii;

Indemnizația de asigurare: suma de bani reprezentată de valoarea ratei lunare a creditului de consum, acordat de Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A., pe care Noi o plătim în cazul în care Dumneavoastră ați dobândit calitatea de șomer în perioada asigurată, după expirarea perioadei de așteptare.

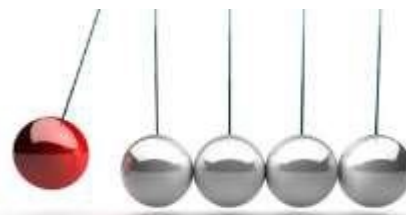
Perioada de așteptare: perioada de timp de trei luni de zile, calculate de la data intrării în vigoare a prezentei asigurări.

Rată lunară de credit/Rata de credit – Suma datorată lunar de către Asigurat, conform Contractul de Credit încheiat cu Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A. și graficului de rambursare, excluzând Prima de asigurare aferentă Asigurării, sumele restante sau primele de asigurare aferente altor produse de asigurare

Șomer: persoana fizică care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

1. este în căutarea unui loc de muncă de la vârsta de minimum 16 ani și până la îndeplinirea condițiilor de pensionare;
2. starea de sănătate și capacitățile fizice și psihice o fac aptă pentru prestarea unei munci;
3. nu are loc de muncă, nu realizează venituri sau realizează, din activități autorizate potrivit legii, venituri mai mici decât valoarea indicatorului social de referință al asigurărilor pentru șomaj și stimulării ocupării forței de muncă, în vigoare;
4. este disponibilă să înceapă lucrul în perioada imediat următoare, dacă s-ar găsi un loc de muncă.
5. este înregistrată la agenția pentru ocuparea forței de muncă în condițiile prevăzute de legislația în vigoare.
- 6.

**ASIGURAREA DE VIAȚĂ ȘI ȘOMAJ
DESTINATĂ BENEFICIARILOR DE CREDITE DE CONSUM ACORDATE
DE BANCA COMERCIALĂ INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A.
CONDIȚII SPECIFICE PRIVIND SPITALIZAREA DIN ACCIDENT**



1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare este guvernată de prezentele Condiții specifice de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.

1.2 Condițiile generale privind asigurarea de viață și șomaj destinată beneficiarilor de credite de consum acordate de Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A. sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții specifice de asigurare.

2. RISCURI ASIGURATE

În baza prezentei asigurări, noi **ne obligăm ca, în cazul în care asiguratul va suferi o internare într-un spital ca urmare a unui accident, să plătim în funcție de statutul profesional al asiguratului de la data producerii evenimentului maxim 3 rate lunare de credit, pentru maxim 2 evenimente produse pe durata asigurării.**

3. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

3.1 Pentru acest tip de asigurare indemnizația va fi plătită Beneficiarului.

3.2 Indemnizația de asigurare **se plătește după o spitalizare continuă a asiguratului de cel puțin 10 zile consecutive**, în integralitate pe perioada asigurării. Indemnizația de asigurare este reprezentată de valoarea lunară a maxim 3 rate lunare de credit, în funcție de statutul socio-profesional, și va fi platită pentru luna/lunile aferentă/e încheierii perioadei de spitalizare.

3.3 Pentru evaluarea și stabilirea dreptului la indemnizația de asigurare, asiguratul este obligat să ne prezinte următoarele documente în plus față de cele prevăzute la Capitolul 6, art. 6.4., lit. a), b), c) și h) din Condițiile generale de asigurare și anume:

- copia foii de observație;
- copie biletului de externare sau orice document eliberat ca urmare a spitalizării;
- adeverință de la locul de muncă sau locul desfășurării ocupației declarate asiguratorului, care să ateste ocupația asiguratului la data accidentului;

3.4 Avem dreptul să investigăm prin mijloace specifice, pe cheltuiala proprie și cu ajutorul unui medic desemnat de acesta, starea de sănătate a asiguratului și toate procedurile ce au fost îndeplinite în vederea spitalizării.

4. EXCLUDERI

4.1 Pentru această asigurare se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare, precum și următoarele excluderi specifice:

- otrăvirea sau intoxicația acută prin introducerea substanțelor toxice (solide, lichide, gazoase) indiferent de căile de pătrundere în organism, cu excepția celor involuntare sau accidentale;
- afecțiunile stomatologice, dacă nu sunt consecința directă a unui accident;
- chirurgia plastică și reparatorie, implantologia, cu excepția cazului când aceasta a fost recomandată expres de către un medic specialist pentru remedierea consecințelor unui accident produs în perioada de valabilitate a prezentei asigurări suplimentare;
- accidente ca urmare a unor boli congenitale;
- spitalizare ca urmare a unor proceduri/tehnici/manevre medico-chirurgicale incorecte;
- tentativa de sinucidere sau de autorânire a asiguratului, indiferent de starea sa de rațiune.

5. Sunt clauze neuzuale, fiind acceptate expres de Asigurat, prevederile cuprinse în următoarele articole ale CONDIȚIILOR SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND SPITALIZAREA DIN ACCIDENT: Art. 3.2, Art. 4 – EXCLUDERI (integral).

6. TERITORIALITATE

Prezenta asigurare acoperă riscul de spitalizare din accident produs exclusiv pe teritoriul României, Indemnizația de asigurare se plătește numai în România

7. DEFINIREA TERMENILOR

În cuprinsul prezentelor condiții specifice de asigurare se aplică următoarele definiții:

Indemnizația de asigurare: este reprezentată de valoarea a maxim 3 rate lunare ale creditului începând cu rata de credit datorată pentru perioada de cel puțin 10 zile consecutive de spitalizare ca urmare a unui accident produs pe durata asigurării.

Intoxicație acută: o stare patologică, care se instalează după pătrunderea unui toxic în organism și are ca urmare dereglarea, alterarea sau abolirea unor funcții vitale.

Rată lunară de credit/Rata de credit – Suma datorată lunar de către Asigurat, conform Contractul de Credit încheiat cu Banca Comercială INTESA SANPAOLO ROMÂNIA S.A. și a graficului de rambursare, excluzând Prima de asigurare aferentă Asigurării, sumele restante sau primele de asigurare aferente altor produse de asigurare.

Spital: unitate organizată/înființată în baza unei autorizații valabile de liberă practică sanitară, publică sau privată, care dispune de personal medical și auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate, de facilități și echipamente medicale de specialitate pentru acordarea de îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați. Infirmeriile pentru narcomani sau alcoolici, azilurile de bătrâni și în general casele de odihnă și cabinetele fizioterapeuți ce nu se consideră spitale.

Zi de spitalizare: staționarea neîntreruptă ca pacient internat timp de 24 de ore într-un spital, la recomandarea medicilor, sub supraveghere și tratament medical avizat.