

CERTIFICAT DE ASIGURARE ()

**PACHET DE ASIGURARE PENTRU DECES CA URMARE A UNUI ACCIDENT SAU A UNEI ÎMBOLNĂVIRI ȘI
PIERDEREA INVOLUNTARĂ A LOCULUI DE MUNCĂ**

Utilizator Asigurat <i>Nume și Prenume</i>	
Societatea de Asigurări	S.C. Metropolitan Life Asigurări S.A.
Intermediar	Telbridge Sp. z.oo Kielce Polonia Sucursala București
Beneficiar asigurare/Bancă	Garanti Bank S.A. ca prim beneficiar și moștenitorii legali/testamentari ai Utilizatorului Asigurat

Data începerii asigurării	Data primirii documentelor de asigurare și a Termenilor și Condițiilor pentru Serviciul de Plată Automată și Recurentă pentru plata primelor de asigurare
Data încetării protecției	Cf. art. 4 din Informarea privind Termenii și Condițiile Pachetului de Asigurare
Prima lunară de asigurare	0,168% * Total datorii curente și viitoare de la data ultimului extras, emis în luna calendaristică anterioară lunii în care se debitează Prima lunară de asigurare
Data Scadentă a primei de asigurare	Cel târziu cea de a 3 a (treia) zi lucrătoare din fiecare lună, după perioada de gratuitate

Riscuri acoperite și Sume Asigurate:	<p>Deces ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri: 100% din Total datorii curente și viitoare conform ultimului extras de cont emis de către Contractantul Asigurării înainte de data producerii evenimentului asigurat și în conformitate cu Termenii și Condițiile Pachetului de Asigurare.</p> <p>PILM: 6 plăți lunare consecutive pentru un eveniment asigurat și maximum 12 (douăsprezece) plăți lunare pe durata asigurării, reprezentand Suma minimă de plată aferentă fiecărei luni pentru care se efectuează plata conform extrasului de cont emis de Contractantul Asigurării, ce nu va depăși 1000 RON/lună.</p>
---	---

Acoperirea Individuală este valabilă termen de 1 (una) lună de asigurare și se reînnoiește automat prin plata primei de asigurare lunară la Data Scadentă. În cazul neplății primei de asigurare la Data Scadentă, Acoperirea Individuală se suspendă pentru luna de asigurare respectivă și se reia prin plata primei începând cu luna de asigurare pentru care s-a plătit prima de asigurare. Perioada maximă de suspendare este de 3 (trei) luni consecutive de neplată a primei de asigurare. După această perioadă Acoperirea Individuală încetează în mod automat. Persoanele Asigurate beneficiază de acoperire inclusiv în perioada de gratuitate calculată o singură dată și care cuprinde perioada între data primirii documentelor de asigurare de către Utilizatorul Asigurat până la data emiterii primului extras de card de credit de după data primirii documentației, cu condiția ca această perioadă să fie de minimum 1 (una) lună și maximum 2 (două) luni. În cazul în care data primului extras de card de credit emis după data primirii documentației se face la mai puțin de 1 (una) lună, atunci perioada de gratuitate se va extinde până la data emiterii următorului extras de card de credit.

Acoperirile enumerate intră în vigoare la data specificată mai sus în conformitate cu Termenii și condițiile Poliței de Grup nr. 2015/500 din data de 12.10.2015.

Emilia Bunea,
Director General

Data emiterii:



Informații cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal sunt disponibile și Termenii și Condițiile de asigurare sunt prezentați(te) în continuare și fac parte integrantă din prezentul Certificat de Asigurare.

Metropolitan Life Asigurări S.A., persoană juridică română cu sediul în București, B-dul. Lascăr Catargiu, nr. 47-53, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/9186/1999, CUI 12295479, Cod Registrul Asiguratorilor RA-001/10.04.2003, telefon 021.208.41.00.

Vă informăm că datele dumneavoastră cu caracter personal (valabile la data înscrierii în asigurare și, după caz, actualizate pe perioada derulării contractului de asigurare), inclusiv codul numeric personal și datele cu caracter personal având o funcție de identificare de aplicabilitate generală, vor fi prelucrate de către Societatea de Asigurări (număr înregistrare prelucrare date personale 188) în scopul administrării asigurării dumneavoastră. Vă informăm că aveți dreptul de acces la date (în mod gratuit pentru o solicitare pe an, printr-o cerere scrisă, datată și semnată în care puteți arăta că doriți ca informațiile să vă fie comunicate la o anumită adresă, inclusiv prin poșta electronică, sau printr-un serviciu de corespondență care să se asigure că predarea vi se va face personal), aveți dreptul de a fi informat(ă) conform legii privind prelucrarea datelor cu caracter personal, dreptul de intervenție asupra datelor, de opoziție, de a nu fi supus unei decizii individuale, de adresare în justiție. Prelucrarea datelor cu caracter personal se va face pe toată durata contractului de asigurare și până la 5 (cinci) ani după încetarea acestuia, în următoarele scopuri: întocmirea bazei de date în vederea administrării contractelor de asigurare, verificarea cererii de despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat, activități de reasigurare și analizare a portofoliului de clienți, realizarea diferitelor oferte de asigurări, studii de cercetare, acțiuni de directmailing, reclamă, publicitate și marketing al produselor Societății de Asigurări și a altor companii din același grup din care face parte Societatea de Asigurări, precum și ai partenerilor acesteia, precum și în alte scopuri în vederea administrării Contractului de asigurare. Datele cu caracter personal urmează să fie dezvăluite către următoarele categorii de destinatari: angajații Societății de Asigurări, prestatori de servicii de studii de piață cu care Societatea de Asigurări a încheiat contracte de colaborare, partenerii contractuali ai Societății de Asigurări, alte companii din același grup din care face parte Societatea de Asigurări, alte persoane fizice sau juridice care prelucrează datele în numele Societății de Asigurări, avocați, contabili, reasigurători, auditori precum și autorități publice, la cererea întemeiată a acestora. Societatea de Asigurări va transfera în străinătate (SUA și EU) datele dumneavoastră cu caracter personal cu scop de reasigurare și de stocare de date, precum și în alte scopuri în vederea administrării contractului de asigurare. Vă informăm că vor fi prelucrate și datele privind starea dumneavoastră de sănătate și în lipsa supravegherii din partea unui cadru medical și/sau chiar de către alte persoane decât cadre medicale.

Vă comunicăm că în cazul în care refuzați furnizarea datelor cu caracter personal în condițiile mai sus menționate, acest refuz duce la imposibilitatea executării Contractului de asigurare. Vă informăm că în cazul în care nu sunteți de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în scop de reclamă, marketing și publicitate, veți putea exprima dezacordul printr-un document separat, semnat și trimis Societății de Asigurări.

În cazul oricărui litigiu, controversă sau acțiune judecătorească ce ar putea apărea între Utilizatorul Asigurat și Societatea de Asigurări, părțile vor încerca să soluționeze respectivul litigiu pe cale amiabilă. În caz contrar oricare dintre părți va putea sesiza instanțele judecătorești competente. Acest mod de soluționare al litigiilor nu constituie o restrângere a dreptului clientului de a recurge la procedurile judiciare legale.

Vă informăm că aveți dreptul de a solicita și alte informații despre prezentul Program de asigurare.

Prezentul Certificat de Asigurare împreună cu Termenii și Condițiile de asigurare în caz de Deces ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri și Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (PILM), reprezintă Contractul de Asigurare al Utilizatorului Asigurat, respectiv documentul semnat de către Societatea de Asigurări, conform prevederilor Codului Civil al României cu modificările și completările ulterioare, încheiat în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Prezentul Certificat de Asigurare a fost eliberat de Societatea de Asigurări în baza Poliței de Grup nr. 2015/500 din data de 12.10.2015.

1. DEFINIȚII

GRUP ELIGIBIL este reprezentat de grupul de persoane fizice cu domiciliul sau reședința în România, ce pot beneficia de protecția oferită prin prezentele condiții de asigurare, constituit din oricare dintre Utilizatori de Card existenți, cu vârsta mai mare sau egală cu 18 (optsprezece) ani și mai mică de 65 (șaizecișicinci) de ani, care și-au exprimat acordul de a participa la Programul de Asigurare oferit de prezentele condiții contractuale, în temeiul și în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare și care acceptă Serviciul de Plată Automată și Recurentă oferit de Contractantul Asigurării Utilizatorului Asigurat, special creat pentru plata primelor de asigurare.

ACOPERIREA INDIVIDUALĂ înseamnă protecția (sau acoperirea) prin asigurare dobândită de oricare dintre membrii Grupului Eligibil, conform prezentelor condiții de asigurare.

CONTRACT DE CARD DE CREDIT înseamnă contractul pentru emiterea unui card de credit încheiat între Bancă și Utilizatorul de card, având ca obiect acordarea de către Bancă a unei limite de credit cu acces prin card.

CARDUL este un instrument de plată electronică, respectiv un suport de informație standardizat, securizat și individualizat, prin intermediul căruia Utilizatorul poate utiliza Creditul total aprobat în prealabil de către Bancă.

CREDIT TOTAL APROBAT/LIMITA DE CARD înseamnă valoarea maximă a creditului acordat în baza unui Contract de emisie a unui card de credit de către Bancă Utilizatorului, care îndeplinește condițiile de eligibilitate prevăzute în prezentele condiții contractuale.

UTILIZATOR înseamnă persoana fizică care a încheiat cu Banca un Contract de emisie a unui card de credit.

UTILIZATORI ELIGIBILI înseamnă Utilizatorii care îndeplinesc cerințele de eligibilitate prevăzute în prezentele condiții de asigurare.

UTILIZATORI ASIGURAȚI înseamnă oricare dintre Utilizatorii Eligibili care beneficiază de acoperire individuală și care:

- a. are un contract de card de credit încheiat cu Banca;
- b. a confirmat telefonic oferta de asigurare și înscrierea în Pachetul de Asigurare stabilit prin prezentele condiții contractuale, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare și în condițiile procedurale stabilite de către Bancă și Societatea de Asigurări;
- c. a primit setul de documente ce conține Certificatul de Asigurare și condițiile de asigurare, care fac parte integrantă din acesta;
- d. nu a împlinit încă 65 (șaizecișicinci) de ani la data înscrierii în Pachetul de Asigurare de Grup;
- e. a confirmat telefonic, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare și în condițiile procedurale stabilite de Părți, acceptarea Serviciului de Plată Automată și Recurentă a primelor de asigurare din contul de card de credit menționat în Certificatul de Asigurare și transferare a acestora către Societatea de Asigurări, în conformitate cu prevederile prezentelor condiții de asigurare.

RISCURILE ASIGURATE sunt:

- Deces ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri
- Pierdere Involuntară a Locului de Muncă (PILM)

PLĂTITORUL PRIMELOR DE ASIGURARE este Utilizatorul Asigurat.

CERTIFICATUL DE ASIGURARE reprezintă Contractul de Asigurare al Utilizatorului Asigurat, respectiv documentul semnat de către Societatea de Asigurări conform prevederilor Codului Civil și care va fi pus la dispoziția fiecărei persoane din Grupul Eligibil, care și-a exprimat acordul telefonic, în temeiul prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 85/2004, cu modificările și completările ulterioare, de a primi documentele de asigurare, care certifică înscrierea în asigurare precum și calitatea de Utilizator Asigurat, și care stabilește data încheierii Contractului de Asigurare. Termenii și condițiile de asigurare sunt atașate și fac parte integrantă din Certificatul de Asigurare.

Utilizatorul Asigurat acceptă ca dovadă a încheierii Contractului de asigurare oferit în baza prezentelor condiții de asigurare și a acceptării Serviciului de Plată Automată și Recurentă oferit de Bancă, înregistrarea convorbirii telefonice de înscriere în asigurare și Certificatul de Asigurare, împreună cu Termenii și condițiile asigurării, care fac parte integrantă din acesta.

SUMA ASIGURATĂ sau **DESPĂGUBIREA** sau **INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE** reprezintă suma pe care o va plăti Societatea de Asigurări Beneficiarului în cazul producerii Riscului asigurat.

ANGAJAREA înseamnă desfășurarea unei activități/prestarea unei munci remunerate pentru și sub autoritatea unui angajator, oricare ar fi acesta, pentru cel puțin 40 (patruzeci) de ore pe săptămână, în baza unor raporturi de muncă sau de serviciu încheiate pe o durată nedeterminată.

DATA INTRĂRII ÎN VIGOARE este data începerii Acoperirii Individuale pentru fiecare Utilizator Asigurat, în concordanță cu prevederile Certificatului de Asigurare, astfel:

a) pentru Deces - data primirii Certificatului de Asigurare și a Termenilor și condițiilor de asigurare, care fac parte integrantă din acesta, precum și a acceptului privind plata primei de asigurare prin Serviciul de Plată Automată și Recurentă oferit de către Bancă;

b) pentru PILM - după o perioadă de amânare a acoperirii prin asigurare de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice calculată o singură dată de la data intrării în vigoare a acoperirii pentru Deces.

ACCIDENTUL înseamnă un eveniment imprevizibil și neintenționat din partea Utilizatorului Asigurat, care a survenit brusc și neașteptat după data intrării în vigoare, cauzat de forțe externe, violente și necontrolabile și care cauzează în mod direct sau printr-un lanț neîntrerupt de evenimente, Decesul.

ÎMBOLNĂVIREA înseamnă modificarea diagnosticată medical a stării de sănătate fizică, necauzată de un Accident, care a fost contactată sau s-a manifestat pentru prima oară după data intrării în vigoare a acoperirii și care cauzează în mod direct sau printr-un lanț neîntrerupt de evenimente, Decesul.

PIERDEREA INVOLUNTARĂ A LOCULUI DE MUNCĂ (PILM) înseamnă încetarea angajării Utilizatorului Asigurat rezultată din motive neimputabile Utilizatorului Asigurat înainte de împlinirea vârstei legale de pensionare pentru pensionarea pentru limită de vârstă, dar nu mai mult de 65 (șaizecișicinci) de ani. Doar Utilizatorii Asigurați care sunt șomeri înregistrați ca atare la Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (denumită în continuare „ANOFM”), care funcționează în condițiile prevăzute de lege și care primesc ajutoare lunare de șomaj în România de la ANOFM, sunt considerați Șomeri în sensul asigurării pentru PILM, termenii Șomer/Șomaj fiind întrebuiți în prezentele condiții de asigurare cu înțelesul de mai sus.

LUNA DE ASIGURARE înseamnă perioada scursă între 2 (două) date de emiteră a 2 (două) extrase de card de credit consecutive, cu excepția primei luni de asigurare, când acest termen curge de la data intrării în vigoare a asigurării (data primirii documentelor de asigurare), așa cum este definită mai sus și prima dată de emiteră a extrasului de cont.

DATA SCADENTĂ LUNARĂ/DATA DE REȚINERE A PRIMEI DE ASIGURARE reprezintă tranzacția privind plata primei de asigurare, prin debitarea contului de card (cu valoarea rezultată din aplicarea Primei de Asigurare = 0,168% la Total datorii curente și viitoare de la ultima dată a extrasului de card de credit emis în luna calendaristică anterioară) se efectuează într-una din primele 3 (trei) zile lucrătoare din fiecare lună calendaristică.

PERIOADA ASIGURATĂ - această asigurare este valabilă pe toată perioada de valabilitate a contractului de card de credit încheiat cu Banca, cu condiția reținerii din contul de card a primei lunare de asigurare la Data Scadentă lunară, conform Termenilor și condițiilor de asigurare.

DATA EVENIMENTULUI ASIGURAT:

- data Decesului, pentru Deces ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri;
- data la care s-a produs încetarea contractului de muncă a Utilizatorului Asigurat din motive neimputabile acestuia pentru PILM.

TOTAL DATORII CURENTE ȘI VIITOARE – apar pe extrasul de card de credit și reprezintă suma totală utilizată și datorată de către Utilizator Băncii, la data emiterii extrasului de card de credit și include cel puțin: sumele utilizate, dobânda și comisioanele acumulate, la care se adaugă valoarea tranzacțiilor postate în rate și nerambursate până la data încheierii ciclului de tranzacționare. În cazul în care Utilizatorul Asigurat deține mai multe carduri de credit, prima de asigurare se va posta pe fiecare card în parte.

SUMA MINIMĂ DE PLATĂ reprezintă suma pe care Utilizatorul Asigurat trebuie să o plătească până la Data Scadentă, calculată conform prevederilor contractului de card de credit și evidențiată pe extrasul de cont lunar.

BENEFICIARUL este reprezentat de:

(a) Bancă, ca prim Beneficiar, îndreptățită să primească valoarea Despăgubirii în cazul producerii evenimentului asigurat, obligându-se să considere plata Despăgubirilor ca plată efectuată în vederea achitării parțiale/integrale, după caz, a datoriei rezultate în baza contractului de card de credit;

(b) moștenitorii legali și/sau testamentari ai Utilizatorului Asigurat; dacă la momentul soluționării dosarului de despăgubire Utilizatorul Asigurat nu mai are datorii față de Bancă, creditul fiind rambursat integral sau rezultă o diferență pozitivă între valoarea Despăgubirii și datoria Utilizatorului Asigurat față de Bancă, Societatea de Asigurări va transfera

valoarea Despăgubirii sau diferența pozitivă a acesteia către moștenitorii legali și/sau moștenitorii testamentari ai Utilizatorului Asigurat.

2. OBIECTUL CONTRACTULUI

Societatea de Asigurări oferă Utilizatorilor Asigurați protecție pentru Riscurile Asigurate sub rezerva și în condițiile prevederilor, excluderilor, limitărilor, rezervelor și declarațiilor din cuprinsul prezentelor condiții de asigurare.

Asigurarea stipulată de prezentele condiții contractuale se referă doar la tipurile de asigurare care sunt indicate printr-o sumă specifică, menționată în cuprinsul acesteia.

3. ELIGIBILITATE

Pentru ca Utilizatorii să facă parte din Grupul Eligibil, Creditul acordat acestora trebuie să îndeplinească următoarele caracteristici:

Tipul creditului: Linie de Credit în RON cu acces prin card, acordat persoanelor fizice

Durata: Nedeterminată

Limite credit: De la 1 Leu la maximum 100.000 Lei

Schema de rambursare: Suma lunară minimă de plată așa cum este definită în Contractul de Card de Credit.

Înscrierile în asigurare sunt supuse condițiilor referitoare la vârsta maximă (mai puțin de 65 de ani) și minimă (18 ani) la înscriere, condiției domiciliului sau reședinței în România, condițiilor referitoare la caracteristicile creditelor prevăzute mai sus, precum și în condițiile prevăzute la definiția Utilizatorilor Asigurați. Înscrierea în asigurare nu este condiționată de nicio evaluare medicală, certificat privind starea sănătății sau adeverința de la locul de muncă. Prin urmare, orice cerere de înscriere în asigurare, dacă sunt respectate criteriile stipulate în prezentele condiții de asigurare, poate fi acceptată și înregistrată direct de către Bancă, fiind aprobată tacit (acord prealabil implicit) de Societatea de Asigurări. Înrolarea în asigurare este opțională. Termenii și condițiile cu toate informațiile necesare sunt transmise Utilizatorilor Asigurați prin curier.

4. DURATA ACOPERIRII INDIVIDUALE

Utilizatorul Asigurat va primi într-un termen mediu de 2 (două) săptămâni de la momentul apelului telefonic, un plic în care va regăsi toată documentația contractuală legată de produsul de asigurare și modalitatea de plată pentru produsul de asigurare, care i-a fost prezentat telefonic, respectiv:

- Certificatul de Asigurare împreună cu Termenii și condițiile asigurării, care fac parte integrantă din acesta și
- Termenii și condițiile privind acceptul privind plata primei de asigurare prin Serviciul de Plată Automată și Recurentă pentru plata primelor de asigurare, care confirmă acordul Utilizatorului de a participa la Programul de asigurare.

Data la care Utilizatorul Asigurat primește documentația mai sus menționată (dată dovedită prin AWB-ul curierului), reprezintă data la care se activează Acoperirea Individuală și în mod implicit, Serviciul de Plată Automată și Recurentă a primelor de asigurare aferente, Utilizatorul Asigurat având obligații la plată începând cu prima Dată Scadentă după perioada de gratuitate, conform Termenilor și condițiilor de asigurare.

Utilizatorul Asigurat beneficiază de asigurare, fără a avea obligații la plată izvorâte din contractul de asigurare încheiat între Societatea de Asigurări și acesta, pe baza acordului telefonic și a acceptării în scris a înrolării în asigurare prin semnarea de primire a documentelor (AWB curier), pentru o perioadă de gratuitate de cel puțin 1 (una) lună de acoperire, calculată o singură dată de la data înscrierii în asigurare, dar nu mai mult de 2 (două) luni de la data primirii documentației de asigurare.

Perioada de gratuitate va fi calculată de la momentul semnării de primire a documentelor de asigurare de către Utilizatorul Asigurat până la data emiterii primului extras de card de credit de după data primirii documentației de asigurare, cu condiția ca această perioadă să fie de minimum 1 (una) lună și maximum 2 (două) luni. În cazul în care data primului extras de card de credit emis după data primirii documentației se face la mai puțin de 30 (treizeci) de zile calendaristice, atunci perioada de gratuitate se va extinde până la data emiterii următorului extras de card de credit.

Acoperirea Individuală a fiecărui Utilizator Asigurat pentru PILM este afectată de o perioadă de amânare a acoperirii prin asigurare de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, calculată o singură dată de la data intrării în vigoare a acoperirii pentru Deces ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri.

Utilizatorul Asigurat beneficiază de asigurare prin debitarea automată a contului său de card de credit, menționat în Certificatul de Asigurare, cu valoarea primei de asigurare aferentă, calculată de către Bancă.

Acoperirea Individuală a fiecărui Utilizator Asigurat este valabilă pentru luna de asigurare, cu reînnoire automată prin reținerea primei din contul de card la Data Scadentă lunară. În cazul în care nu se poate reține prima de asigurare la Data Scadentă lunară, Utilizatorul Asigurat nu este acoperit pentru luna de asigurare ce tocmai s-a încheiat. Perioada maximă de suspendare este de 3 (trei) luni consecutive (3 Date Scadente lunare consecutive neplătite), după care Acoperirea Individuală încetează.

Acoperirea Individuală va înceta la data producerii primului dintre următoarele evenimente enumerate mai jos:

- încetarea Contractului de credit, indiferent de cauză;

- încetarea Contractului de asigurare; în cazul în care prima a fost reținută pentru o perioadă ulterioară încetării, Acoperirea Individuală va înceta la data expirării perioadei pentru care a fost reținută prima de asigurare;
- la data la care expiră perioada pentru care a fost reținută ultima primă de asigurare în cazul aplicării perioadei de 3 (trei) luni calendaristice consecutive de suspendare (3 Date Scadente lunare neplătite);
- în cazul Decesului Utilizatorului Asigurat;
- la data la care Utilizatorul Asigurat împlinește:
 - 65 (șaizeșicinci) de ani pentru acoperirea riscului de Deces;
 - vârsta legală de pensionare pentru pensionarea pentru limită de vârstă, maximum 65 (șaizeșicinci) de ani pentru acoperirea riscului de PILM;
- în cazul denunțării unilaterale a asigurării de către Utilizatorul Asigurat, astfel:
 - la data solicitării de denunțare în cazul în care Utilizatorul Asigurat se află în termenul de 30 (treizeci) de zile calculat o singură dată de la data intrării în vigoare sau în perioada de gratuitate;
 - la data la care expiră luna de asigurare pentru ultima primă de asigurare plătită în cazul în care Utilizatorul Asigurat se află în perioada de suspendare a protecției sau protecția prin asigurare este activă;
- pentru acoperirea riscului de PILM la pensionarea anticipată sau dacă Utilizatorul Asigurat își reîncepe activitatea (chiar și cu program de lucru parțial);
- pentru acoperirea riscului de PILM când se atinge durata maximă de plată a beneficiilor de 6 (șase) Indemnizații lunare de Asigurare, pentru un eveniment de PILM sau 12 (douăsprezece) Indemnizații de Asigurare în total.

Încetarea Acoperirii Individuale nu va afecta nicio pretenție la Indemnizația de Asigurare formulată ulterior intervenirii oricăruia dintre cazurile de încetare, evenimentul asigurat s-a produs în perioada cât Acoperirea Individuală era în vigoare și este în concordanță cu prezentele condiții de asigurare.

Utilizatorul Asigurat poate denunța asigurarea formulând în acest sens o cerere expresă într-una din agențiile Garanti Bank S.A. Ca urmare a unei astfel de cereri, asigurarea încetează conform solicitării Utilizatorului Asigurat.

5. ACURATEȚEA DECLARAȚIILOR

Orice fraudă, declarație falsă sau omisiune voită care afectează Acoperirea Individuală contractată în baza prezentelor condiții de asigurare, va atrage încetarea de drept a respectivei Acoperiri Individuale urmând ca toate Despăgubirile ce s-ar fi convenit Beneficiarului să fie considerate pierdute. În această situație primele de asigurare nu se restituie. Banca nu este responsabilă pentru acuratețea declarațiilor Utilizatorilor Asigurați.

6. FAPT MATERIAL

În cazul în care informațiile personale solicitate de către Societatea de Asigurări și/sau declarate de Utilizatorul Asigurat diferă substanțial de situația reală și aceasta influențează cererea pentru Despăgubire, Societatea de Asigurări poate refuza plata Despăgubirii.

7. PRIMELE DE ASIGURARE

Prima de Asigurare pentru fiecare Utilizator Asigurat este calculată de către Bancă prin înmulțirea cotei de primă cu Total datorii curente și viitoare (de la ultimul extras de cont, emis în luna calendaristică anterioară lunii în care se debitează prima de asigurare). În cazul în care Utilizatorul Asigurat deține mai multe carduri de credit, prima de asigurare se va posta pe fiecare card în parte. Cota de primă nu depinde de vârsta sau sexul Utilizatorului și va avea aceeași valoare indiferent dacă Utilizatorul Asigurat este acoperit pentru toate riscurile asigurate prin Pachetul de Asigurare sau dacă este acoperit doar pentru o parte din aceste riscuri sau dacă unele Riscuri asigurate încetează pe perioada asigurată. Pentru plata primei lunare de asigurare nu există perioadă de grație. Aceasta se reține lunar, într-una din primele 3 (trei) zile lucrătoare a fiecărei luni calendaristice în care se efectuează tranzacția privind plata primei de asigurare, prin debitarea contului de card (cu valoarea rezultată din aplicarea primei de asigurare % la Total datorii curente și viitoare de la ultima dată a extrasului).

Prima de asigurare este calculată și reținută lunar de către Bancă.

Prima de asigurare se plătește pe parcursul lunii de asigurare pentru care este scadentă, iar în cazul în care evenimentul asigurat se produce anterior calculării și plății primei lunare de asigurare, Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a deduce din valoarea Despăgubirii prima de asigurare ce acoperă perioada în care s-a produs evenimentul asigurat.

Cotă de primă lunară în RON* % din Total datorii curente și viitoare	
Deces ca urmare a unui Accident sau a unei Îmbolnăviri	0,168%
Pierdere Involuntară a Locului de Muncă	

Utilizatorul Asigurat are obligația să asigure și să mențină în contul de card disponibilitățile necesare și suficiente pentru reținerea primei de asigurare la Data Scadentă lunară, pe toată perioada de valabilitate a Programului de Asigurare pentru care a optat. Pentru a beneficia de continuitatea protecției prin asigurare, Utilizatorul Asigurat trebuie să asigure disponibilul necesar în cont pentru debitarea primei lunare de asigurare, începând cu prima zi lucrătoare a fiecărei luni calendaristice. În cazul în care disponibilul contului nu permite reținerea primei de asigurare la Data Scadentă lunară, protecția prin asigurare se suspendă în luna pentru care prima de asigurare nu a fost reținută. Perioada maximă de

suspendare este de 3 (trei) luni consecutive (3 Date Scadente lunare consecutive neplătite), după care asigurarea se reziliază de plin drept, fără punerea în întârziere a debitorului, fără îndeplinirea vreunei formalități și fără intervenția instanțelor de judecată, prin simpla neexecutare a obligației de plată a primei de asigurare pentru 3 (trei) luni de asigurare consecutive. În cazul în care unul dintre Riscurile asigurate prin prezentele condiții de asigurare se produce în această perioadă de suspendare, Societatea de Asigurări va respinge solicitarea de Despăgubire.

Această asigurare nu are componentă de investiții, nu are valoare de răscumpărare, iar valoarea primelor achitate nu se restituie la încetarea acoperirii prin asigurare.

Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă lunară, precum și Termenii și condițiile de asigurare prevăzute de prezentul contract o dată pe an, la aniversarea Poliței, noile condiții/rate de prima lunară aplicându-se contractelor de credit ce se vor încheia între Utilizatorii Asigurați și Contractantul Poliței, după data intervenirii acestor modificări. Pentru portofoliul deja înrolat orice modificare a ratei de primă sau Termenilor și condițiilor de asigurare se va putea efectua doar la data reînnoirii cardului de credit. Durata de valabilitate a cardului de credit este de 3 (trei) ani. Orice modificare va fi agreată în scris, prin act adițional, de către cele 2 (două) părți: Societatea de Asigurări și Bancă.

8. MONEDA

Toate plățile efectuate de către Societatea de Asigurări în baza prezentelor condiții de asigurare se vor face în Lei.

9. ACORDAREA DESPĂGUBIRILOR

(A) Despăgubiri în caz de Deces ca urmare a unei îmbolnăviri sau a unui accident

- acordarea Despăgubirilor pentru Deces ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri nu este condiționată de nicio perioadă de așteptare;
- vârsta maxima a Utilizatorului Asigurat pentru acoperirea în caz de Deces ca urmare a unei îmbolnăviri sau accident este 65 (șaizecișicinci) de ani;
- în cazul în care un Utilizator Asigurat decedează, Societatea de Asigurări va plăti o Despăgubire egală cu 100% din Total datorii curente și viitoare conform ultimului extras de cont emis de către Bancă înainte de data producerii evenimentului asigurat, dar nu mai mult de Suma maximă a Despăgubirii, reprezentată de cea mai mică dintre următoarele sume: (i) media între soldul Total datorii curente și viitoare din ultimele 3 (trei) extrase de cont anterioare producerii Riscului asigurat, (ii) limita de credit acordată de Bancă, (iii) suma maximă asigurată în caz de Deces și anume 50.000 lei, indiferent de numărul de carduri deținute de Utilizatorul Asigurat și de soldul Total datorii curente și viitoare al acestora. Limita prevăzută la pct. (i) nu se aplică în cazul în care Decesul s-a produs ca urmare a unui accident;
- acordarea Despăgubirilor pentru Deces ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri nu este condiționată de țara în care acesta s-a produs.

(B) Despăgubiri în caz de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă

În cazul în care Utilizatorul Asigurat devine șomer, așa cum este definit în prezentele condiții de asigurare, Societatea de Asigurări va plăti Beneficiarului o Despăgubire lunară în valoare egală cu Suma minimă de plată aferentă fiecărei luni pentru care se efectuează plata conform extrasului de cont emis de Bancă, pentru fiecare perioadă dovedită de PILM de 30 (treizeci) de zile, după trecerea perioadei de așteptare. Suma maximă a Despăgubirii, indiferent de numărul de carduri deținute de Utilizatorul Asigurat și de valoarea Sumei minime de plată, nu poate depăși 1.000 Lei/lună.

Plata Despăgubirii este condiționată de trecerea unei perioade de așteptare de 90 (nouăzeci) de zile consecutive calculată de la data la care Utilizatorul Asigurat și-a pierdut locul de muncă din motive neimputabile lui. Nu se plătește nicio Despăgubire pentru primele 90 (nouăzeci) de zile de șomaj, Utilizatorul Asigurat fiind ținut să achite sumele datorate Băncii în această perioadă. Perioada maximă de plată a Despăgubirii pentru PILM este de 6 (șase) indemnizații lunare pentru fiecare eveniment și de 12 (douăsprezece) indemnizații în total.

Doar cazurile de pierdere a locului de muncă apărute în România și în concordanță cu legislația română din domeniu pot fi acoperite prin această asigurare.

Asigurarea pentru PILM este afectată de o perioadă de amânare a acoperirii prin asigurare de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, calculată o singură dată de la data intrării în vigoare a acoperirii pentru Deces.

O cerere de Despăgubire se refuză automat dacă încetarea Angajării Utilizatorului Asigurat din motive neimputabile lui se produce în această perioadă de 90 (nouăzeci) de zile.

Pentru a formula o cerere de Despăgubire, un Utilizator Asigurat trebuie să îndeplinească următoarele condiții (condițiile trebuie îndeplinite la momentul formulării cererii de Despăgubire, indiferent de ocupația pe care o avea Utilizatorul când a completat Cererea de card de credit):

- să aibă mai puțin de vârsta legală de pensionare pentru pensionare pentru limita de vârstă la data încetării Angajării din motive neimputabile lui;

- să fi avut la data încetării Angajării, din motive neimputabile lui, o perioadă de Angajare remunerată continuă de minimum 12 (douăsprezece) luni pentru același angajator realizată în baza unui contract de muncă încheiat pe perioadă nedeterminată, în sectorul privat sau în sectorul public;
- să fi devenit șomer ca urmare a încetării Angajării din motive neimputabile lui, din inițiativa angajatorului din orice cauză (cu excepția excluderilor specificate în contract);
- să fie înregistrat la ANOFM ca șomer în vederea obținerii unui loc de muncă;
- să primească indemnizație de șomaj de la ANOFM.

Pe durata perioadei de amânare și de așteptare, precum și pe perioada în care Societatea de Asigurări plătește Despăgubirea pentru PILM, Utilizatorul Asigurat are obligația să achite primele lunare de asigurare.

Persoanele fizice autorizate nu pot fi acoperite pentru riscul de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă conform acestor condiții de asigurare.

Trebuie să existe o perioadă de angajare continuă de cel puțin 12 (douăsprezece) luni după o primă cerere de Despăgubire pentru care s-a plătit Despăgubirea, pentru a fi în măsura de a formula o nouă cerere. Numai în acest caz, cele 12 (douăsprezece) luni pot fi realizate în baza unor raporturi juridice cu unul sau mai mulți angajatori având ca obiect atât Angajarea pe durată nedeterminată, cât și Angajarea cu durată determinată sau cu timp parțial.

Obligația de plată a Despăgubirii în caz de PILM încetează la oricare din următoarele date:

- când Utilizatorul Asigurat a împlinit vârsta legală de pensionare pentru pensionarea pentru limită de vârstă, dar nu mai mult de 65 (șaizecișicinci) de ani;
- când Utilizatorul Asigurat nu i se mai atestă de către ANOFM calitatea de șomer sau nu mai primește ajutor de șomaj de la ANOFM;
- în cazul Decesului Utilizatorului Asigurat;
- când Utilizatorul Asigurat se re-angajează (chiar și în baza unui raport juridic având ca obiect Angajarea stabilită pe durată determinată sau cu timp parțial), de la data intrării în vigoare a noului raport juridic având ca obiect Angajarea;
- la data pensionării Utilizatorului Asigurat pentru limită de vârstă sau anticipată;
- când s-a atins plafonul maxim pentru plata Despăgubirii (per eveniment sau în total) Utilizatorului Asigurat.

10. NOTIFICAREA ÎN VEDEREA ACORDĂRII DESPĂGUBIRILOR

Cererile de Despăgubire sunt valabile doar dacă Utilizatorul Asigurat a fost acoperit în baza acestor condiții contractuale la data producerii Riscului asigurat. În scopul unei procesări rapide a cererilor de Despăgubire, în caz de producere a evenimentului asigurat, Utilizatorul Asigurat sau reprezentanții/moștenitorii Utilizatorului Asigurat va/vor anunța concomitent Societatea de Asigurări și Banca despre producerea evenimentului, imediat ce acesta a luat la cunoștință de producerea acestuia.

Termenul maxim pentru prezentarea dovezii de producere a evenimentului asigurat este de 90 (nouăzeci) de zile de la data producerii evenimentului asigurat.

Pentru fiecare cerere de Despăgubire, Societatea de Asigurări trebuie să obțină de la:

(A) solicitantul Despăgubirii

În caz de Deces:

- datele personale privind identitatea Utilizatorului Asigurat (nume, prenume, CNP, data nașterii);
- copia certificatului de deces (copie legalizată);
- copia certificatului constatator al decesului (eliberat de medic);
- rezultatul autopsiei (dacă s-a efectuat);
- raportul poliției (dacă a fost implicată în cercetarea cazului), incluzând și raportul toxicologic;
- documente medicale referitoare la cauza decesului (în caz de internare în spital sau alte consultații anterioare, inclusiv copie a fișei medicale și o declarație din partea medicului de familie referitoare la debutul și evoluția afecțiunii respective, dacă Utilizatorul Asigurat era înregistrat la un medic de familie);
- alte documente relevante solicitate de către Societatea de Asigurări.

În caz de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă:

- datele personale privind identitatea Utilizatorului Asigurat (nume, prenume, CNP, data nașterii);
- copiile contractului de muncă și a carnetului de muncă sau a altor documente echivalente;
- documentul prin intermediul căruia Utilizatorul Asigurat i-a fost notificată de către angajatorul său încetarea contractului de muncă din inițiativa unilaterală a angajatorului, incluzând data, cauza și data efectivă a încetării raporturilor cu angajatorul;
- certificatul de înregistrare ca șomer la ANOFM;
- prezentarea, până la Data Scadentă aferentă fiecărei sume minime de plată lunare, pentru care se solicită plata Despăgubirii, a Carnetului de Șomer în fotocopie, vizat pentru luna de șomaj care include scadența ratei pentru care se solicită plata Despăgubirii sau a altui document eliberat de ANOFM, care să certifice că în luna respectivă solicitantul Despăgubirii este șomer și primește indemnizație de șomaj;
- orice alt document adițional care ar putea fi solicitat de către Departamentul Despăgubiri al Societății de Asigurări.

(B) Bancă:

- copia extrasului de cont aferent lunii anterioare celei în care s-a produs Decesul sau copiile extraselor de cont pentru care se solicită plata Despăgubirii în caz de PILM.

Societatea de Asigurări va depune toate diligențele necesare obținerii informațiilor, datelor, documentelor mai sus enumerate, de la Utilizatorul Asigurat.

După ce Părțile implicate în procesul de Despăgubire (Societatea de Asigurări și Banca) au ajuns la o înțelegere cu privire la stabilirea Despăgubirii în cuantumul menționat mai sus, aceasta se va plăti în termen de 10 (zece) zile calendaristice de la momentul stabilirii, fără însă a se putea depăși 30 (treizeci) de zile calendaristice de la primirea dosarului complet de Despăgubire de către Societatea de Asigurări, conform condițiilor prezentelor condiții de asigurare.

11. FORMULARE DE SOLICITARE A DESPĂGUBIRII ȘI DOCUMENTELE SOLICITATE

Societatea de Asigurări va trimite solicitantului indemnizației formulare de Despăgubire în baza unei notificări de Despăgubire și va oferi consultanță solicitantului indemnizației, dacă este nevoie.

Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a solicita mai multe informații de la Utilizatorul Asigurat sau moștenitorii legali despre circumstanțele în care a survenit Riscul Asigurat, în cazul în care circumstanțele respective o cer.

Societatea de Asigurări își rezervă și dreptul de a solicita, într-un termen maxim de 30 (treizeci) de zile de la primirea documentelor menționate mai sus, orice alte documente care ar putea fi necesare pentru stabilirea cauzelor și a circumstanțelor producerii Riscului Asigurat, și anume pentru a verifica dacă:

- Utilizatorul respectiv era cu adevărat asigurat și dacă primele sale de asigurare au fost reținute;
- dacă Contractul de credit pus la dispoziție de către Bancă/Solicitantul indemnizației corespunde caracteristicilor împrumutului menționat în prezentele condiții de asigurare;
- dacă limitele de vârstă definite în prezentele condiții de asigurare sunt respectate;
- dacă indemnizația ce urmează a fi plătită nu depășește indemnizația maximă stabilită în prezentele condiții de asigurare;
- dacă nu se aplică niciun fel de excluderi;
- dacă toate celelalte condiții definite în prezentele condiții contractuale sunt îndeplinite.

Societatea de Asigurări poate să trimită Băncii, oricând la cererea acesteia din urmă, informații privind stadiul de procesare al Despăgubirii.

12. EXCLUDERI

Cererile de acordare a Despăgubirilor vor fi respinse în cazul în care Decesul este cauzat de, sau rezultă, direct sau indirect, parțial sau în totalitate, din unul dintre factorii următori:

- orice condiție pre-existentă, adică orice îmbolnăvire sau vătămare fizică din accident, pe baza căreia s-a primit îngrijire, tratament sau aviz de la medic sau care a fost contactată ori s-a manifestat înainte de data intrării în vigoarea a asigurării;
- rănirea auto-provocată;
- orice boală, ce are cauză directă sau indirectă Sindromul Imuno-deficitar Dobândit (SIDA) sau în cazul oricărei boli legate de SIDA sau de virusul HIV și/sau orice mutație sau variantă a acestora de mai sus, cauzate în orice mod;
- abuzul de alcool sau consumul de droguri;
- război civil, război sau revoltă;
- contaminare radioactivă;
- serviciul militar în cadrul Forțelor Armate a oricărei țări în timp de război sau pace;
- săvârșirea unui act ilegal sau implicarea într-o activitate ilegală sau într-o crimă;
- zborul Utilizatorului Asigurat în orice fel de aeronavă, care nu aparține unei companii legale și autorizate de transport de pasageri plătitori de bilet pe baza unui program regulat, pe o rută aeriană stabilită;
- participarea la orice sport profesionist sau la orice sport care implică prezența unui motor (inclusiv raliuri), box, scufundări/sărituri în apă, parașutism sau delta - planorism, curse de cai sau alpinism.

În mod special, în privința Decesului, în plus față de excepțiile de mai sus, consecințele:

- sinuciderii în primii 2 (doi) ani de la data intrării în vigoare a asigurării, indiferent de starea sănătății psihice.

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

- pensionarea anticipată, chiar dacă se plătește o indemnizație de către ANOFM;
- încetarea contractului de muncă notificată anterior intrării în vigoare a asigurării sau în perioada de amânare a acoperirii;
- pierderea involuntară a locului de muncă în cazul în care angajatorul este rudă cu Utilizatorul Asigurat sau când Utilizatorul Asigurat este acționar al societății angajatoare sau membru al organelor de conducere ale acesteia;
- demisia sau renunțarea voluntară la Angajare;
- pierderea involuntară a locului de muncă la sfârșitul unei perioade de probă sau în timpul perioadei de probă sau expirarea unui contract de muncă sau de serviciu încheiat pe durată determinată;

- încetarea Angajării din motive disciplinare (salariatul comite o abatere disciplinară gravă sau își încalcă în mod repetat atribuțiile, inclusiv pe cele stabilite prin regulamentele de ordine interioară) sau comiterea de acte ilegale;
- absențe, perioade de incapacitate sau orice altă pierdere temporară a locului de muncă în timpul căreia Utilizatorul Asigurat este considerat încă salariat al angajatorului;
- greve sau alte conflicte organizate de muncă sau orice alte asemenea acțiuni ilegale;
- șomajul pentru care nu se plătește indemnizație de șomaj de către ANOFM.

Asigurarea pentru Deces ca urmare a unei Îmbolnăviri sau Accident este valabilă 24 de ore din 24, peste tot în lume. Asigurarea PILM este valabilă numai pe teritoriul României.

“SINDROMUL IMUNO-DEFICITAR DOBÂNDIT - SIDA” – DEFINIȚIE

Nu se va plăti nicio indemnizație în baza prezentelor condiții de asigurare, în cazul în care Decesul Utilizatorului Asigurat este cauzat de o infecție patogenă, o tumoare malignă sau în caz de sinucidere, dacă în momentul morții sau invalidității Utilizatorul Asigurat suferea de sindromul imuno-deficitar dobândit.

1. În sensul prezentei Clauze, termenii “Sindromul Imuno-deficitar Dobândit” vor avea semnificația stabilită de Organizația Mondială de Sănătate. O copie a definiției este pastrată la Sediul Societății de Asigurări din țara de emitere a asigurării.
2. Infecția patogenă include, dar fără a se limita la pneumonia interstițială cu celule plasmaticice, microbul enteritei cronice, virusul și/sau infecția fungiformă răspândită.
3. Tumoarea malignă va include fără a se limita la sarcomul lui Kaposi, limfomul sistemului nervos central, leucemia cu celule maligne piloase și/sau alte forme maligne cunoscute în prezent sau care vor fi cunoscute în viitor, boli ce pot cauza imediat moartea, invaliditatea și suportarea de cheltuieli medicale, în cadrul existenței imuno-deficienței dobândite.
4. Sindromul Imuno-deficitar Dobândit va include HIV (Virusul imuno-deficitar uman) și encefalopatia (debilitatea mentală).

13. RESPECTAREA CONDIȚIILOR

Respectarea tuturor termenilor și condițiilor prezente, în măsura în care acestea sunt legate de o anumită acțiune sau lipsă de acțiune, care trebuie efectuată sau observată de către Bancă și de către Utilizatorii Asigurați, conform acestor condiții și acuratețea declarațiilor și răspunsurilor și oricărui document solicitat de la Utilizatorul Asigurat sau de la Beneficiar în legătură cu prezenta asigurare, reprezintă condițiile precedente cu privire la obligația Societății de Asigurări de a face plata Despăgubirii.

14. ACȚIUNE LEGALĂ

Banca nu va intenta nicio acțiune în justiție pentru plata Despăgubirii în baza prezentelor condiții contractuale, înainte de expirarea a 90 (nouăzeci) de zile de la data la care Societatea de Asigurări a primit dosarul complet pe baza căruia să poată evalua solicitarea de Despăgubire. Nu se va intenta nicio asemenea acțiune după expirarea unei perioade de 3 (trei) ani de la data formulării cererii de Despăgubire.

15. LEGEA APLICABILĂ

Prezenta Poliță de Grup este guvernată de legea română.

Prevederile legislative aplicabile poliței sunt: Codul Civil al României, Legea nr. 136/1995 privind asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 32/2000 privind societățile de asigurare și supravegherea asigurărilor cu modificările și completările ulterioare și normele emise de autoritatea de supraveghere în aplicarea acestor legi.

Orice dispută, neînțelegere sau controversă care ar putea surveni cu privire la prezenta Poliță de Grup, sau în legătură cu aceasta între Societatea de Asigurări și Contractantul Poliței sau între oricare dintre Părțile Contractului de asigurare de grup și Utilizatorul Asigurat va fi soluționată pe cale amiabilă de către aceștia. În cazul în care nu se ajunge la un acord, litigiul va fi supus spre soluționare instanțelor judecătorești române competente din București.

16. CLAUZA DE TERITORIALITATE

Prezentele condiții de asigurare au aplicabilitate în întreaga lume, dar numai șomajul apărut în România în conformitate cu un contract de muncă guvernat de legea română poate fi acoperit.