

CONDIȚII GENERALE PRIVIND ASIGURAREA DE VIAȚĂ DESTINATĂ TITULARILOR DE CREDITE DE NEVOI PERSONALE ACORDATE DE CEC BANK S.A.

1. DEFINIREA TERMENILOR

1.1 Condițiile generale de asigurare prezentate în continuare, 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 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 toata durata asigurării.

Asiguratul: este persoana fizică, titular al unui credit de nevoi personale care întrunește la data intrării în asigurare criteriile de eligibilitate.

Beneficiarul: CEC BANK S.A., desemnata în scris de Asigurat la intrarea în asigurare, în favoarea căreia se va plăti indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului asigurat până la concurența sumelor datorate de Asigurat băncii.

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

Groupama Asigurări S.A.

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 Asigurat 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.

Contractantul: persoană juridică denumită CEC BANK S.A., ce încheie Contractul de asigurare cu Noi, pentru acoperirea riscurilor asigurate privind Asiguratul, cu obligația de a plăti prima de asigurare conform Contractului 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.

Indemnizația de asigurare: suma de bani pe care Noi o plătim în cazul decesului din orice cauză (accident și boală) a Asiguratului, al cărei quantum este reprezentat de soldul creditului 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 protecție de natură financiară Beneficiarului.

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

Noi: suntem Groupama Asigurări S.A., companie autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub nr. RA – 009/10.04.2003. Adresa sediului Nostru social este: București, Str. Mihai Eminescu nr. 45, Sector 1. Noi, în schimbul primei de asigurare încasate, ne obligăm să plătim indemnizația de asigurare cuvenită, conform condițiilor contractuale.

Prima de asigurare: este suma de bani plătită de Contractant în schimbul asumării de către Noi a riscurilor asigurate.

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

Scadența: data până la care Dumneavoastră puteți achita prima de asigurare, astfel încât protecția oferită de asigurare să fie valabilă.

Sold credit: este suma datorată de Asigurat băncii la data producerii riscului asigurat, formată din soldul principal și soldul restant precum și dobanzile datorate pe o durată de 60 de zile.

Suma asigurată: este reprezentată de valoarea inițială a creditului de nevoi personale la data intrării în asigurare, specificată în certificatul de asigurare, reprezentând limita maximă a răspunderii Asigurătorului. În cazul producerii evenimentului asigurat, Asigurătorul va achita Beneficiarului 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 exercitați 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 al unui credit de nevoi personale prin CEC BANK S.A.

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.

2. RISCURI ASIGURATE

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

Statut socio-profesional	Riscuri asigurate	Indemnizația de asigurare	Suma asigurată
Salarizat	Deces din boală și accident	Soldul creditului la data riscului asigurat	Valoarea inițială a creditului
	Șomaj involuntar	Max. 6 rate lunare de credit Max. 2 evenimente/contract	
	Invaliditate permanentă totală din accident	Soldul creditului la data riscului asigurat	
Non salariat	Deces din boală și accident	Soldul creditului la data riscului asigurat	
	Invaliditate permanentă totală din accident	Soldul creditului la data riscului asigurat	
Pensionar	Deces din accident	Soldul creditului la data riscului asigurat	

2.2 În cazul producerii unuia dintre riscurile asigurate Asiguratului ca urmare a unui accident sau a unei boli, în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, Noi vom plăti indemnizația de deces, conform prezentelor Condiții de asigurare.

3. DATE TEHNICE

3.1 Durata minimă a unui Contract de asigurare este de un an.

3.2 La intrarea în asigurare, vârsta minimă a Asiguratului este de 18 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 69 ani (împliniți).

3.3 Primele de asigurare sunt anuale și se plătesc eșalonat, lunar de către Contractant.

4. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

4.1 Solicitarea de încheiere a unui Contract de asigurare se face în scris prin completarea și semnarea Cererii de asigurare de către Asigurat.

4.2 Contractul de asigurare cuprinde: Certificatul de asigurare, Condițiile generale privind asigurarea de viață destinată titularilor de credite de nevoi personale acordate de CEC BANK S.A., Condiții Speciale de asigurare privind asigurarea de invaliditate permanentă totală din orice cauză destinată titularilor de credite de nevoi acordate de CEC Bank, Condiții Speciale de asigurare privind asigurarea de șomaj destinată titularilor de credite de nevoi personale acordate de CEC BANK S.A., Cererea de asigurare și Chestionarul cu privire la starea de sănătate a asiguratului.

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

4.4 În procesul de evaluare a riscului, prin completarea Chestionarului cu privire la starea de sănătate a asiguratului, dacă se determină existența unui risc din punct de vedere medical, ocupațional, financiar, rezidențial sau legat de sporturile/ hobbyurile practicate de Asigurat etc., care depășește riscul de asigurare standard, ne rezervăm dreptul de a refuza acoperirea riscurilor asigurate.

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

4.6 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/Asigurat.

4.7 Certificatul de asigurare, precum și prezentele Condiții generale de asigurare și Condițiile speciale, vă vor fi înmânate direct prin intermediul angajatului Contractantului.

5. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

5.1 Contractul de asigurare începe la ora 00:00 a zilei specificată în Certificatul de asigurare.

5.2 Contractul de asigurare încetează în oricare dintre următoarele cazuri:

- a)** la ora 24:00 a datei de expirare a asigurării specificate în Certificatul de asigurare;
- b)** ca urmare a renunțării Dumneavoastră la contract în maximum 20 de zile de la data emiterii Certificatului de asigurare. În acest caz, prima de asigurare inițială vă va fi returnată fără a fi purtătoare de dobândă.
- c)** la data rezilierii Contractului de asigurare. În acest caz Noi nu vom returna primele de asigurare plătite.
- d)** la prima aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 70 ani a Asiguratului;
- e)** dacă datele de identificare personale ale Contractantului și/sau 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;
- f)** la data plății anticipate a creditului;
- g)** la data decesului Asiguratului;
- h)** la data plății indemnizației de asigurare pentru oricare dintre riscurile asigurate: deces din orice cauză sau invaliditate permanentă totală din accident;
- i)** ca urmare a neplății primelor de asigurare.

În cazurile prevăzute la punctele **b)** și **c)**, ne rezervăm dreptul de a informa Beneficiarul.

6. PRIMA DE ASIGURARE

6.1 Prima de asigurare este calculată în funcție de: suma asigurată, durata de asigurare. Contractantul este răspunzător de plata primelor de asigurare.

7. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIILOR

7.1 În cazul decesului Asiguratului în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, Noi vom plăti indemnizația de deces Beneficiarului desemnat în Certificatul de asigurare.

7.2 Indemnizația de deces este reprezentată de soldul creditului la data producerii decesului.

Noi vom reduce indemnizația de asigurare cu primele de asigurare neplătite de Contractant în perioada de grație.

7.3 Beneficiarul trebuie să ne înștiințeze în scris, în maximum 30 zile de la data decesului Asiguratului.

În cazul nerespectării acestui termen de 30 zile, avem dreptul de a refuza plata indemnizației de deces, dacă din acest motiv nu am putut determina cu exactitate cauzele și circumstanțele decesului.

7.4 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de deces, Beneficiarul trebuie să ne transmită următoarele documente:

a) formular de anunțare a evenimentului asigurat (*formular tipizat*), completat în întregime, semnat, și datat;

b) certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului (*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 cu martori, 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 la momentul producerii riscului asigurat reprezentând graficul de rambursare actualizat;

h) alte documente solicitate de Noi pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației de deces.

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

7.6 În cazul în care documentația transmisă către Noi ca urmare a decesului Asiguratului 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.

7.7 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.

7.8 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.).

7.9 Prin încheierea Contractului de asigurare, Noi suntem autorizați de Asigurat să acționăm în numele său și pentru sine pentru îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente necesare,

astfel încât să se poată determina cu exactitate împrejurările, cauzele și consecințele producerii riscului asigurat.

7.10 Noi vom plăti indemnizația de asigurare:

- în LEI. În cazul în care moneda contractului este în valută, indemnizația se achită în LEI la cursul de referință stabilit de BNR în data plății;
- în maximum 30 zile de la data depunerii documentației complete, inclusiv a formularului (*tip*) "Plata indemnizației de asigurare" transmis de Noi, în contul bancar al Asiguratului, deschis la CEC BANK S.A.

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

În oricare dintre riscurile asigurate produse se depun documentele menționate la Capitolele ce fac referire la indemnizația de asigurare la adresa documente@groupama.ro

8. EXCLUDERI

8.1 Noi nu acoperim prin Contractul de asigurare riscul asigurat:

8.1.1 - cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

- a)** orice condiție preexistentă;
- b)** război declarat sau nu, război civil, operațiuni de război, ostilități militare, invazie, războaie, 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 națională sau pandemie confirmată de autoritățile competente;
- 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.

8.1.2 – 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, acvatice sau aeriene, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria (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).

8.2 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.

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

9. RESPONSABILITĂȚILE ASIGURATULUI

9.1 Asiguratul trebuie să ne ofereți la completarea Cererii de asigurare – prin declararea adevărului și a declarațiilor exacte și complete, deoarece, pe baza acestora Noi vom prelua acoperirea riscurilor asigurate. Prin urmare, trebuie să ne înștiințați în scris despre toate condițiile pe care le cunoașteți și care sunt importante din punct de vedere al evaluării riscului asigurat.

9.2 Dacă Asiguratul veți furniza declarații inexacte, informații incomplete sau dacă nu ne veți înștiința de schimbările intervenite în termenul specificat, conform art. 9, 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 refuze plata indemnizației, dacă în acele circumstanțe Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat, fără obligația returnării primelor de asigurare.

9.3 Dacă Asiguratul veți furniza declarații inexacte sau de reticență făcute cu rea credință Contractul de asigurare va deveni nul iar Noi ne rezervăm dreptul de a reține primele de asigurare convenite până la momentul la care am luat cunoștință de aceste declarații.

9.4 În cazul unui accident sau unei îmbolnăviri, Asiguratul are obligația, dacă starea sănătății îi permite, să se prezinte la o unitate sanitară sau la un medic pentru a fi examinat și să urmeze tratamentul prescris, de a solicita și de a accepta imediat să fie supus unui tratament medical calificat în vederea restabilirii stării sale de sănătate.

Asiguratul va solicita medicilor săi curanți și Ne va comunica toate informațiile privind starea sa de sănătate. Dacă Asiguratul nu respectă tratamentul recomandat pentru restabilirea stării sale de sănătate, Noi vom avea dreptul de a refuza acoperirea riscului asigurat și plata indemnizației de asigurare.

9.5 În termen de 6 (șase) luni de la deschiderea dosarului de daună, Asiguratul/Contractantul/Beneficiarul are obligația să pună la dispoziția Asigurătorului toate documentele necesare soluționării dosarului.

10. CORESPONDENȚA OFICIALĂ

10.1 Documentele ce ne-au fost trimise, în vederea încheierii Contractului de asigurare sau ulterior intrării lui în vigoare, au valoare juridică numai dacă au fost prezentate în formă scrisă și au fost înregistrate de Noi, la Sediul Nostru social.

10.2 Adresa Asiguratului de corespondență trebuie să fie pe teritoriul României. În cazul în care Asiguratul părăsește 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, cu efect juridic.

10.3 În cazul în care Asiguratul își schimbă adresa de corespondență fără să ne înștiințați în scris, Noi vom transmite toată corespondența la ultima adresă comunicată, fără să fim răspunzători de consecințele acestui lucru.

11. PIERDEREA SAU DISTRUGEREA CERTIFICATULUI DE ASIGURARE

În caz de pierdere sau distrugere a Certificatului de asigurare, Noi vom elibera o copie a acesteia, la solicitarea Dumneavoastră scrisă.

12. CHELTUIELI, DOBÂNZI ȘI TAXE

12.1 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 Beneficiar.

13. TERITORIALITATE

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

14. PREVEDERI FINALE

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

14.2 Există posibilitatea ca Noi să includem în Contractul de asigurare, cu acordul părților, unele prevederi diferite față de cele 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 mai sus menționate.

14.3 În cazul în care datele de identificare ale Contractantului/Asiguratului/Beneficiarului 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, respectiv a Valorii de răscumpărare, conform Condițiilor Specifice.

14.4 Asigurătorul nu va acorda nici o garanție, nu va oferi nici un beneficiu, nu va fi obligat să plătească nici o 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.

14.5 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.

14.6 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 de plin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune – interese.

14.7 În cazul constatării insolvabilității noastre Contractantul, Asiguratul sau Beneficiarul vă puteți adresa Fondului de garantare a asiguraților conform Legii nr. **213/2015**.

14.8 Asiguratul sau Beneficiarul aveți posibilitatea de a ne comunica în scris, toate nemulțumirile, conflictele și neînțelegerile cu privire la Contractul de asigurare. Ambele părți 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.

14.9 În cazul în care Asiguratul sau Beneficiarii 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.

14.10 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 restrângerea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii automate, inclusiv profilare).

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 și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal.

14.11 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, în calitate de consumator, puteți 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, trebuie să vă adresați 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](http://www.salfin.ro). Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul Asiguratului de a formula reclamații la adresa noastră și de a vă adresa instanțelor de judecată competente.

14.12 Soluționarea petițiilor: În situația în care asiguratul sau beneficiarul 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 Groupama Asigurări;
- 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 adresele de e-mail: office@groupama.ro sau relatii.cienti@groupama.ro sau sesizari@groupama.ro;

Noi vom 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 sau beneficiar nu vă îngrădește dreptul de a sesiza instanțele de judecată competente.

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

14.14 Sunt clauze neuzuale, fiind acceptate expres de Asigurat, prevederile cuprinse în următoarele articole ale Condițiilor Generale de asigurare:

CONDIȚII SPECIALE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE INVALIDITATE PERMANENTĂ TOTALĂ DIN ACCIDENT DESTINATĂ TITULARILOR DE CREDITE DE NEVOI PERSONALE ACORDATE DE CEC BANK S.A.

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare este guvernată de prezentele Condiții speciale 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 Condiții generale privind asigurarea de viață destinată beneficiarilor de credite de nevoi personale acordate de CEC BANK 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 speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

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

a) Indemnizația de asigurare: suma de bani pe care Noi o plătim în cazul invalidității permanente totale din orice cauză (accident și boală) a Asiguratului, reprezentată de soldul creditului la data producerii riscului asigurat .

b) Invaliditate permanentă totală: pierderea anatomică totală, permanentă sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată în mod direct de un accident, în urma căruia Asiguratul devine incapabil să desfășoare orice activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit și prin încadrare în gradul I sau II de invaliditate, conform legislației din România.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În cazul invalidității permanente totale a Asiguratului ca urmare a unui accident, în perioada de valabilitate a acestei asigurări, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare, conform prezentelor condiții de asigurare. Situațiile acoperite de această asigurare, în caz de invaliditate permanentă totală, sunt următoarele:

a) pierderea completă a vederii ambilor ochi;

b) pierderea funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini;

c) pierderea ambelor tibii;

d) pierderea unui antebraț și a unui picior;

e) afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;

f) paralizia totală și permanentă;

g) orice altă situație de dobândire a invalidității permanente totale încadrată în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale privind protecția socială în vigoare, din România, sub rezerva confirmării de către Noi privind încadrarea într-un grad de invaliditate permanentă totală.

3.2 Prin această asigurare, Noi acoperim invaliditatea permanentă totală, survenită în maximum un an de la data producerii accidentului.

4. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

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

4.2 În cazul invalidității permanente totale din accident, pe lângă documentele prevăzute la Capitolul 7, art. 7.4., lit. **a), b), c)** și **h)** din Condițiile generale de asigurare privind asigurarea de viață destinată beneficiarilor de credite de nevoi personale acordate de CEC Bank, se mai solicită documente medicale necesare evaluării gradului de invaliditate, raport medical în care să se precizeze cauza și încadrarea invalidității permanente totale.

4.3 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, Asiguratul trebuie să ne transmită următoarele documente:

a) documente medicale care să cuprindă diagnosticul, circumstanțele și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu evenimentul ce a condus la stabilirea invalidității în copie (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);

Suplimentar față de punctul a), în cazul invalidității permanente totale:

b)) decizia de încadrare în grad de invaliditate I sau II și a deciziei/deciziilor de revizuire, dacă există, emisă de către autoritatea legal competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grad de invaliditate (copie). Pentru confirmarea încadrării, Noi putem solicita în completare un raport medical în care să se precizeze cauza și încadrarea invalidității permanente totale.

c) comunicarea soldului creditului (grafic de rambursare actualizat).

4.4 În cazul invalidității permanente totale, Noi vom plăti indemnizația de asigurare reprezentată de soldul creditului la data producerii riscului asigurat.

4.5 Stabilirea invalidității se va face numai după terminarea tratamentului, dar nu mai devreme de trei luni de la data producerii accidentului. În cazul în care invaliditatea permanentă totală este incontestabilă, stabilirea invalidității se poate face și înainte de acest termen. Până la dovedirea incontestabilă a invalidității permanente totale Asiguratul are obligația de a plăti rata de credit iar Contractantul prima de asigurare lunară.

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

5. EXCLUDERI

5.1 Pentru această asigurare se aplică excluderile specificate în Condițiile generale de asigurare privind asigurarea de viață de destinată beneficiarilor de credite de nevoi personale acordate de CEC Bank, precum și următoarele excluderi specifice, dacă riscul asigurat este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:

- tentativa de sinucidere sau de autorănire a Asiguratului, indiferent de starea sa de rațiune.

10. TERITORIALITATE

Asigurarea este valabilă doar în România.

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE PRIVIND ASIGURAREA DE ȘOMAJ DESTINATĂ BENEFICIARILOR DE CREDITE DE NEVOI PERSONALE ACORDATE DE CEC BANK S.A.

1. INFORMAȚII INTRODUCTIVE

1.1 Această asigurare este guvernată de prezentele Condiții speciale 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 Condiții generale privind asigurarea de viață destinată beneficiarilor de credite de nevoi personale acordate de CEC BANK 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 speciale de asigurare.

2. DEFINIREA TERMENILOR

2.1 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 cu sediul în străinătate, autorizată potrivit legii, care încadrează forța de muncă în condițiile legii;

a) Indemnizația de asigurare: suma de bani reprezentată de valoarea ratei lunare de credit pe care Noi o plătim în cazul în care Asiguratul a dobândit calitatea de șomer în perioada asigurată, după expirarea perioadei de așteptare.

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

c) 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.

3. RISCURI ASIGURATE

3.1 În perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, Noi acoperim riscul de șomaj al Asiguratului cu respectarea prezentelor Condiții speciale de asigurare privind asigurarea de șomaj destinată beneficiarilor de credite de nevoi personale acordate de CEC BANK S.A..

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

- În cazul în care Asiguratul dobândește 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 Asiguratul dobândește calitatea de șomer după perioada de așteptare, Noi vom acorda indemnizația de asigurare timp de 6 luni consecutive, în condițiile în care Asiguratul face dovada continuității calității de șomer timp de 6 luni, lună de lună. Dacă Asiguratul nu face această dovadă, plata indemnizațiilor de asigurare lunare va fi întreruptă;

3.3 Obligația de plată a Asigurătorului se naște după dobândirea de către Asigurat a calității de șomer, conform 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.

4. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

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

4.2 În cazul șomajului, pe lângă documentele prevăzute la Capitolul 7, art. 7.4., lit. a), b), c) și h) din Condițiile generale de asigurare privind asigurarea de viață destinată beneficiarilor de credite de nevoi personale acordate de CEC BANK S.A., se mai solicită:

- a) carnet de șomer cu viză valabilă;
- b) ultimul grafic de rambursare a ratelor de credit;
- c) copie a deciziei privind motivul încetării raportului de muncă cu ultimul angajator;
- d) 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;



În caz de șomaj, Asigurătorul acoperă totalul de plată lunar conform ultimului grafic de rambursare aferent ultimei prime de asigurare plătite.

Dacă Asiguratul nu furnizează dovada calității de șomer, respectiv a continuării acesteia prin prezentarea copiei 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 Asiguratul se va angaja în oricare activitate sau ocupație sau va presta orice muncă în schimbul unei compensații sau al unui profit, toate ratele de credit care devin scadente după oricare din aceste evenimente se vor suporta de către Asigurat.

4.3 Prezenta asigurare acoperă o perioadă de șomaj a Asiguratului de maxim 6 luni consecutive.

4.4 Prezenta asigurare acoperă maxim un eveniment produs pe durata asigurării.

5. EXCLUDERI

5.1. 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.

6. Teritorialitate

Asigurarea este valabilă în România.