

Anexa I - Extras din Condiții Generale de Asigurare de Viață de Grup atașată produselor de credit oferite de Cetelem

Articolul 1 Prevederi introductive

1.1. Prezentele Condiții Generale de Asigurare (denumite în continuare „**Condițiile de Asigurare**”) împreună cu Cererea de Asigurare de Grup, Polița de asigurare de grup, Cererile de Aderare la Contractul de Asigurare și Lista Persoanelor Asigurate fac parte integrantă din Contractul Cadru de Asigurare de Grup (denumit în continuare **Contractul de Asigurare**) încheiat de Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Paris Sucursala București și Cardif Assurance Vie S.A. Paris Sucursala București (denumite în continuare **Asigurător**) cu Cetelem IFN SA (denumit în continuare **Contractantul Asigurării**), în vederea asigurării clienților săi care contractează credite sau carduri de credit. În cazul Asigurării oferite Persoanelor Asigurate care au calitatea de Codebitor, aceasta este atașată creditelor oferite de Contractantul Asigurării, cu excepția cardurilor de credit.

Articolul 2 Definiții

- 2.1. Asigurător - Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Paris Sucursala București și Cardif Assurance Vie S.A. Paris Sucursala București, care, împreună, încheie Contractul de Asigurare cu Contractantul Asigurării, în vederea asigurării Clienților acestuia.
- 2.2. Persoana Asigurată - clientul Contractantului Asigurării, care a fost acceptat în Asigurare prin încadrarea în unul din pachetele de asigurare, corespunzător statutului său socio-profesional și a condițiilor de eligibilitate prevăzute în Contractul de Asigurare. Prin Client se înțelege persoana fizică care are calitatea de Împrumutat în cadrul unui contract de credit încheiat cu Contractantul Asigurării. De asemenea, prin Client se înțelege și persoana fizică care are calitatea de Codebitor în cadrul aceluiași contract de credit încheiat cu Contractantul Asigurării, conform celor menționate la art. 1.3 din prezentul Contract.
- 2.3. Beneficiar - Cetelem IFN S.A, în calitate de Contractant al Asigurării, desemnat cu acordul scris al Persoanei Asigurate și care este îndreptățit să primească Indemnizația de Asigurare în cazul apariției Evenimentului Asigurat.
- 2.4. Șomer - orice persoană a cărei contract individual de muncă cu angajatorul a încetat la inițiativa acestuia sau de drept și care este înregistrată la Agențiile Teritoriale pentru Ocuparea Forței de Muncă și beneficiază de drepturi bănești lunare ce se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj. În sensul prezentelor Condiții de Asigurare, nu se consideră Șomer persoana care se află în una din următoarele situații:
 - a. își desfășoară activitatea în funcții electivă sau este numită în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului, precum și membrii cooperatori dintr-o organizație a cooperăției meșteșugărești;
 - b. realizează un venit brut pe an calendaristic echivalent cu cel puțin 3 salarii medii brute pe economie și are calitatea de:
 - i. asociat unic, asociat, comanditar sau acționar;
 - ii. administrator sau manager care a încheiat contract de administrare sau de management;
 - iii. membru al unei asociații familiale;
 - iv. persoană autorizată să desfășoare activități independente;
 - v. persoană angajată în instituții internaționale;
 - vi. persoană care realizează venituri din activități profesionale.
- 2.5. Asigurare - reprezintă Asigurarea de Viață de Grup încheiată între Asigurător și Contractantul Asigurării și este prevăzută în următoarele documente: Condițiile Generale de Asigurare, Cererea Individuală de Aderare la Asigurarea de Grup și Polița de Asigurare de Grup.
- 2.6. Condiții de Asigurare - reprezintă Condițiile Generale de Asigurare de Viață de Grup prevăzute în Anexa A la Contractul de Asigurare.
- 2.7. Cerere Individuală de Aderare la Asigurarea de Grup - reprezintă documentul semnat de către Persoana Asigurată la data solicitării Creditului, inclus în documentația de credit, conținând acordul acesteia de a beneficia de Asigurare. Cererea Individuală de Aderare la Asigurarea de Grup include de asemenea și declarația medicală pe propria răspundere cu privire la starea sa de sănătate.
- 2.8. Data începerii Asigurării - data la care Asigurarea intră în vigoare, respectiv data finanțării Creditului de către Contractantul Asigurării.
- 2.9. Prima de Asigurare - suma rezultată din aplicarea ratelor de primă la Sumele Asigurate, plătită de către Contractantul Asigurării în rate periodice.
- 2.10. Rata de primă - prima de asigurare exprimată procentual, corespunzătoare nivelului de beneficii specific fiecărui Pachet de asigurare.

- 2.11. Suma Asigurată - Suma finanțată de către Contractantul Asigurării, prevăzută în contractul de credit cu Persoana Asigurată, care este folosită ca bază de calcul a primelor de asigurare, cu excepția primelor aferente asigurărilor atașate cardurilor de credit.
- 2.12. Evenimentul Asigurat – reprezintă un eveniment viitor, imprevizibil și fortuit, astfel cum este prevăzut în Condițiile Generale de Asigurare, și la apariția căruia Asigurătorul are obligația de a plăti Indemnizația de Asigurare în conformitate cu prevederile art. 14 din Anexa la prezentul Contract. Evenimentele constând în Deces și Invaliditate Totală și Permanentă sunt asigurate de Cardif Assurance Vie S.A. Paris Sucursala București, iar Evenimentele constând în Incapacitate Temporară de Muncă și Pierderea Involuntară a Locului de Muncă sunt Asigurate de Cardif Assurances Risque Divers S.A. Paris Sucursala București.
- 2.13. Invaliditate Totală și Permanentă – vătămare corporală a Persoanei Asigurate constatată de către medicul expert al asigurărilor sociale, ca urmare a unui accident sau a unei boli, care o împiedică total pe aceasta să desfășoare activități care i-ar aduce un venit, salariu, câștiguri sau profit în cadrul oricărei ocupații/profesii și care determină pensionarea de invaliditate a Persoanei Asigurate.
- 2.14. Incapacitate Temporară de Muncă – incapacitate totală și temporară a Persoanei Asigurate ca urmare a unui accident sau a unei boli constatate de către medic, care o împiedică să efectueze activitate profesională/lucrative aducătoare de venituri, cu condiția ca până în prima zi de întrerupere a activității, Persoana Asigurată să fi efectuat asemenea activități profesionale/lucrative generatoare de venituri.
- 2.15. Perioada de excludere – o perioadă de 90 de zile calendaristice consecutive de la începutul Asigurării pe durata căreia nu este acoperită Pierderea Involuntară a Locului de Muncă al Persoanei Asigurate și nu este datorată indemnizația de asigurare.
- 2.16. Perioada de așteptare – o perioadă de 60 de zile calendaristice consecutive de la apariția Incapacității Temporară de Muncă și/sau Pierderea Involuntară a Locului de Muncă, pe durata căreia aceste evenimente trebuie să se producă neîntrerupt. După expirarea acestei perioade se vor calcula și plăti indemnizațiile de asigurare pentru cele două evenimente asigurate.
- 2.17. Pierderea Involuntară a Locului de Muncă – încetarea contractului individual de muncă al Persoanei Asigurate, de drept sau la inițiativa angajatorului, care o determină pe aceasta să devină Șomeră, în sensul definiției din prezentele Condiții de Asigurare.
- 2.18. Indemnizația de asigurare – suma care este plătită Beneficiarului în cazul apariției Evenimentului Asigurat. Indemnizația de Asigurare este întotdeauna echivalentă cu obligația Persoanei Asigurate față de Contractantul Asigurării, în baza unui Contract de Credit, conform prevederilor art. 14 din Condițiile Generale de Asigurare. Indemnizația de Asigurare este cesionată în favoarea Contractantului Asigurării fără nicio excepție, prin desemnarea acestuia ca Beneficiar odată cu semnarea Cererii Individuale de Aderare la Asigurarea de Grup.
- 2.19. **Data producerii Evenimentului Asigurat** - Data producerii Evenimentului Asigurat este în cazul Invalidității Totale și Permanente data emiterii Deciziei de stabilire a stării de invaliditate, în cazul Incapacității temporare de muncă data documentului care atestă această stare, iar în cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă data menționată ca atare în documentul care atestă încetarea relațiilor de muncă și care este înregistrat la Inspectoratul Teritorial de Muncă competent

Articolul 3 Evenimente asigurate

- 3.1. Asigurarea de viață oferă acoperire pentru următoarele evenimente asigurate (în funcție de pachetul de asigurare în care este încadrată Persoana Asigurată), ce se încadrează în clasa A I din Anexa nr. 1 la Legea nr.32/2000 privind Activitatea de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare:
- 3.1.1. Decesul Persoanei Asigurate;
- 3.1.2. Invaliditatea Totală și Permanentă a Persoanei Asigurate;
- 3.1.3. Incapacitatea Temporară de Muncă a Persoanei Asigurate după expirarea unei perioade de așteptare de 60 de zile;
- 3.1.4. Pierderea Involuntară a Locului de Muncă al Persoanei Asigurate după expirarea unei perioade de excludere de 90 de zile și a unei perioade de așteptare de 60 de zile;
- 3.2. Evenimentele asigurate sunt grupate în 2 (două) Pachete de asigurare care sunt oferite Persoanelor Asigurate în funcție de statutul socio-profesional stabilit la data aderării la Contractul de Asigurare de către Contractantul Asigurării, respectiv:
- 3.2.1. Pachetul A (cod DIM): Deces/Invaliditate Totală și Permanentă/Incapacitate Temporară de Muncă;
- 3.2.2. Pachetul B (cod DIMC): Deces/Invaliditate Totală și Permanentă/Incapacitate Temporară de Muncă/Pierderea Involuntară a Locului de Muncă; pentru pensionari Pachetul B acopera doar riscul de Deces (cod D)
- 3.3. Valabilitatea teritorială a Asigurării de viață este nelimitată.

Articolul 4 Începutul și Durata Asigurării

- 4.1. Asigurarea este accesorie contractului de credit/cardului de credit și va începe pentru fiecare Persoana Asigurată la data finanțării creditului/cardului de credit, prin semnarea Cererii de Aderare la Contractul de Asigurare.
- 4.2. Sub rezerva achitării primei de asigurare și a îndeplinirii celorlalte condiții prevăzute în Contractul de Asigurare, acoperirea pentru fiecare Persoană Asigurată se menține pe o durată egală cu durata creditului/cardului de credit, atât timp cât Persoana Asigurată continuă să îndeplinească condițiile de eligibilitate, respectiv are sold creditor purtător de dobândă.
- 4.3. Pe durata perioadelor de amânare a plății ratelor lunare (în limita a 5 luni de amânare pe întreaga durată a contractului de credit) și a perioadelor de grație (în limita a 3 luni acordate la începutul contractului de credit) se menține acoperirea pentru fiecare Persoană Asigurată, chiar dacă nu se datorează primele de asigurare nete de comision.
- 4.4. Pe perioada în care contul de card nu are sold creditor purtător de dobândă, statutul de Persoană Asigurată ramane în vigoare dar fără acoperire. Acoperirea se reactivează odata cu accesarea unui nou credit purtător de dobândă.
- 4.5. Acoperirea încetează pentru orice Persoană Asigurată la data la care acesta nu mai îndeplinește condițiile de eligibilitate, dacă a rambursat integral Contractantului Asigurării creditul acordat, în cazul producerii Decesului sau Invalidității Totale și Permanente sau dacă Asigurătorul a plătit indemnizație de asigurare în cazul producerii Decesului sau Invalidității Totale și Permanente a Persoanei Asigurate.

Articolul 5 Contractul de Asigurare și Prima de Asigurare

- 5.1. Contractul de Asigurare este încheiat în formă scrisă între Asigurător și Contractantul Asigurării și este guvernat de Legea nr.136/1995 privind Asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare.
- 5.2. Persoana Asigurată adera la Contractul de Asigurare prin semnarea Cererii de Aderare, care face parte din documentația de credit/card de credit. La data aderării la Contractul de Asigurare, Persoana Asigurată este încadrată în pachetul de asigurare corespunzător statutului său socio-profesional de către reprezentanții Contractantului Asigurării, care-i vor transmite ulterior și prezentul Extras din prezentele Condiții de Asigurare. Prezentul Extras din Condițiile de asigurare face parte integrantă din Contractul de Credit, astfel încât semnarea Contractului de Credit reprezintă și luarea la cunoștință a prezentului Extras.
- 5.3. Atât Contractantul Asigurării, cât și Persoana Asigurată sunt obligați să declare și să răspundă în mod corect și complet la toate întrebările scrise ale Asigurătorului cu privire la încheierea/modificarea Asigurării de viață.
- 5.4. La solicitarea expresă a Persoanei Asigurate, Contractantul Asigurării îi va comunica acestuia o copie a Asigurării.
- 5.5. Prima de asigurare reprezintă plata pentru oferirea Asigurării de viață. În cazul Persoanelor Asigurate care au calitatea de Codebitori în cadrul contractelor de credit prevăzute în art. 1.1 din prezentele Condiții de Asigurare, primele de asigurare aferente acestora se plătesc de către Persoanele Asigurate care au calitatea de Împrumutați în contractele de credit respective, Contractantului Asigurării. Suma și data scadentă a primei de asigurare sunt stabilite în funcție de fiecare tip de credit/Pachet de asigurare și sunt menționate în Contractul de Credit /Card de credit.
- 5.6. Perioada de grație acordată Contractantului Asigurării pentru plata primei de asigurare este de 30 de zile de la data scadenței acesteia.
- 5.7. Asigurarea de viață a unei Persoane Asigurate va înceta în ziua următoare expirării perioadei de grație, dacă în cursul acesteia nu a fost efectuată plata primei de asigurare.

Articolul 6 Notificarea producerii Evenimentului asigurat

- 6.1. Persoana Asigurată va notifica Asigurătorului producerea evenimentului asigurat în termen de maxim 5 zile și va transmite documentele solicitate de acesta care atestă producerea sa, în termen de maxim 10 zile de la notificarea Evenimentului Asigurat.
- 6.2. Asigurătorul are dreptul de a refuza plata indemnizației dacă, urmare a faptului că nu a fost notificat în perioada mai sus prevăzută, nu poate stabili data, împrejurările și cauza producerii evenimentului care a determinat solicitarea indemnizației.

Articolul 7 Indemnizații de asigurare

- 7.1. Dacă survine un eveniment asigurat, Asigurătorul oferă Beneficiarului indemnizațiile de asigurare în conformitate cu prevederile Contractului de Asigurare.
- 7.2. Asigurătorul poate refuza acordarea indemnizației de asigurare conform Contractului de Asigurare dacă:
 - 7.2.1. va afla ulterior că Persoana Asigurată a prezentat informații false, înșelătoare, incomplete sau incorecte pe care Asigurătorul le-a considerat importante pentru acceptarea în Asigurare, astfel încât

nu ar fi oferit Asigurarea persoanei respective în cazul în care ar fi cunoscut realitatea și exactitatea informațiilor prezentate.

- 7.2.2 Persoana Asigurată/moștenitorii legali ai acesteia, după caz, oferă în mod intenționat informații neadevărate sau în mare măsură distorsionate sau ascunde informații importante cu privire la circumstanțele producerii evenimentului asigurat.
- 7.3 Asiguratorul va transmite Contractantului Asigurării rezoluția motivată de refuz a indemnizației de asigurare pentru cazul de Deces sau Invaliditate Totală și Permanentă a Persoanei Asigurate, Asigurarea considerându-se încetată de la data intervenirii respectivului Eveniment Asigurat.
- 7.4 Indemnizația de asigurare va fi plătită Beneficiarului Asigurării cu frecvența și la data stabilită în Contractul de Asigurare, în termen de 15 zile de la depunerea tuturor documentelor necesare soluționării dosarului de daună.
- 7.5 Prin plata indemnizației de asigurare în caz de Incapacitate Temporară de Muncă și în cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, Persoana Asigurată este scutită de plata ratelor de credit lunare pe perioada acoperită de indemnizația de asigurare (6 luni pentru Incapacitate Temporară de Muncă, respectiv 6 luni pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă ambele evenimente asigurate).
- 7.6 Valoarea indemnizației de asigurare este egală cu obligația financiară a Persoanei Asigurate față de Contractantul Asigurării, respectiv cu valoarea soldului debitor al creditului la data decesului/la data apariției invalidității totale și permanente din accident a Persoanei Asigurate și a cărui scadență este prevăzută pentru data ulterioară decesului/la data apariției invalidității totale și permanente din accident a Persoanei Asigurate.
- 7.7 Valoarea indemnizației este egală cu ratele totale de credit lunare conform contractului de credit, a căror dată scadență se află în perioada de incapacitate temporară de muncă/de șomaj a Persoanei Asigurate, începând cu rata totală de credit lunară datorată pe perioada de asigurare în care Persoana Asigurată este în Incapacitate Temporară de Muncă/Șomeră pentru a 61-a zi.
- 7.8 În situația apariției concomitente a două Evenimente Asigurate, atât pentru Împrumutat cât și pentru Codebitor, Asigurătorul va acorda o singură Indemnizație în raport de care dosar de daună se soluționează primul.

Articolul 8 Obligațiile Persoanei Asigurate în cazul producerii Evenimentului asigurat

- 8.1 Persoana Asigurată/moștenitorii săi legali, după caz, trebuie să informeze Asigurătorul în termenul prevăzut la articolul 6.1 asupra producerii evenimentului asigurat, să completeze formularul „Notificarea Evenimentului Asigurat”, și să depună documentele solicitate de Asigurător, necesare soluționării dosarului de daună și menționate în Contractul de Asigurare. Lista acestor documente va fi pusă la dispoziția Persoanei Asigurate de către Contractantul Asigurării sau Asigurător, la data notificării evenimentului asigurat.
- 8.2 Persoana Asigurată are obligația de a apela la servicii medicale fără nici o întârziere nemotivată, să respecte prescripțiile medicului în timpul tratamentului și, dacă Asigurătorul solicită astfel, să fie examinată pe cheltuiala acestuia de un medic desemnat de către Asigurător. Acesta poate solicita o astfel de examinare dacă se îndoiește că evenimentul asigurat a survenit într-adevăr sau a survenit în modul specificat de Persoana Asigurată/medicul acesteia.
- 8.3 În cazul în care Persoana Asigurată solicită o examinare amănunțită, aceasta trebuie să suporte costurile unei astfel de examinări. Dacă în urma examinării amănunțite se constată că solicitarea Persoanei Asigurate este îndreptățită, Asigurătorul va rambursa acesteia costurile examinării respective.
- 8.4 Persoana Asigurată este obligată să informeze imediat Asigurătorul cu privire la încetarea incapacității temporare de muncă sau a perioadei de șomaj, prin prezentarea unor documente doveditoare în acest sens, în conformitate cu legislația aplicabilă în domeniu.
- 8.5 Persoana Asigurată este obligată să se înregistreze la Agenția Teritorială de Ocupare a Forței de Muncă/instituția abilitată conform legii, în cazul pierderii involuntare a locului de muncă și, în general, să ia toate măsurile și să depună toate diligențele necesare pentru a se reangaja.
- 8.6 Persoana Asigurată sau Beneficiarul Asigurării trebuie să îndeplinească toate condițiile/cerințele specificate în Contractul de Asigurare pentru exercitarea dreptului de a solicita indemnizația de asigurare.

Articolul 9 Dreptul Asigurătorului de a stabili sau analiza starea sănătății și informații specifice

- 9.1 Asigurătorul are dreptul să stabilească și să analizeze starea sănătății Persoanei Asigurate în cazul producerii unui eveniment asigurat, atât pentru perioada anterioară acceptării în Asigurare cât și pe întreaga durată a Asigurării. De asemenea, Asigurătorul are dreptul de a analiza cauzele decesului Persoanei Asigurate în baza rapoartelor și înregistrărilor medicale solicitate de la medicii de familie/curanți și, dacă este nevoie, de asemenea, printr-o examinare sau control medical efectuat de

medicii autorizați desemnați de către Asigurător. În acest scop, Persoana Asigurată/moștenitorii săi legali se angajează să elibereze pe medicul de familie/curant de obligația de confidențialitate cu privire la starea sănătății acestuia în relația cu Asigurătorul.

9.2 Asigurătorul are dreptul să stabilească și să analizeze circumstanțele în care Persoana Asigurată și-a pierdut locul de muncă.

Articolul 10 Excluderi de la Asigurare

10.1 Asigurătorul nu datorează indemnizații de asigurare pentru evenimentele asigurate produse în legătură directă sau indirectă cu condițiile sau consecințe ale acestora, prevăzute la articolele 10.2, 10.3 și 10.4, după caz:

10.2 Excluderi comune pentru Asigurarea de Deces, Invaliditate Totală și Permanentă, Incapacitate Temporară de Muncă:

10.2.1 sinuciderea Persoanei Asigurate, tentativa de sinucidere/automutilare, indiferent de starea sa mintală, în termen de doi ani de la data începerii Asigurării;

10.2.2 orice îmbolnăvire având drept cauză directă sau indirectă HIV (virusul imuno-deficienței umane) și/sau orice boală legată de HIV, inclusiv SIDA (sindromul imuno-deficienței dobândite) și/sau orice mutație derivativă sau variație ale celor de mai sus, cauzate în orice mod;

10.2.3 condiții medicale preexistente, boala continuă și recidiva: consecințele bolii, afecțiunilor sau vătămărilor care au apărut, au fost constatate/diagnosticate și/sau tratate înainte de începerea Asigurării;

10.2.4 participarea și/sau practicarea de sporturi care implică/folosesc aparate de zbor (cu sau fără motor), vehicule cu motor sau participarea unor animale (ex. curse de cai etc.), sporturi extreme;

10.2.5 implicarea în următoarele activități fără asistența persoanelor specializate: parașutism, scufundări, speologie, alpinism, navigare în larg, pescuit pe mare;

10.2.6 toate sporturile profesionale, încercarea de a atinge recorduri;

10.2.7 participarea activă și voluntară la acte violente, infracțiuni, delikte, fapte penale;

10.2.8 orice formă de război, invazie, ostilitate, război civil, rebeliune, revoltă, mișcare socială, insurecție, dictatură militară sau uzurparea puterii, precum și participarea activă la acte de violență, acte teroriste și sabotaje;

10.2.9 explozii nucleare, radiații ionice, contaminarea radioactivă cu combustibil sau deșeuri nucleare;

10.2.10 manipularea armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;

10.2.11 abuzul de alcool (> de 0,40 mg/l alcool pur în aerul expirat), medicamente și droguri, altele decât cele prescrise și administrate sub supravegherea medicului;

10.2.12 orice intervenție medicală realizată de o persoană nelicențiată/neautorizată.

10.3 Excluderi Specifice: Asigurare în caz de Invaliditate Totală și Permanentă, Asigurare în caz de Incapacitate Temporară de Muncă (în completarea celor de la articolul 10.2):

10.3.1 sindromul oboselii cronice;

10.3.2 boli degenerative ale coloanei vertebrale și consecințele lor directe sau indirecte;

10.3.3 orice afecțiuni mintale și funcționale, astenie, anxietate, depresie, tulburări mentale și nevroze;

10.3.4 nesolicitarea și nerespectarea tratamentului și a indicațiilor medicale imediat după un accident/îmbolnăvire;

10.3.5 intervenții chirurgicale opționale, chirurgia cosmetică/estetică opțională, donarea de organe;

10.3.6 tratarea dependenței, dezintoxicării și a tulburărilor de somn;

10.3.7 nașterea, întreruperea voluntară a sarcinii și consecințele acestora.

10.4. Excluderi - Asigurare în caz de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă

10.4.1 pierderea locului de muncă care intervine sau este comunicată Persoanei Asigurate de către angajator înaintea datei convenite pentru începerea Asigurării;

10.4.2 pierderea locului de muncă care survine ca urmare a săvârșirii unor abateri disciplinare, cercetate de angajator în conformitate cu prevederile Codului Muncii;

10.4.3 încetarea contractului de muncă care survine la inițiativa Persoanei Asigurate sau prin acordul părților, cu excepția următoarelor cazuri:

- demisia Persoanei Asigurate survine ca urmare a neplății salariilor sau compensațiilor salariale de către Angajator timp de cel puțin trei luni calendaristice, caz în care aceasta este obligată să demonstreze situația prin prezentarea demisiei înregistrate de angajator, inclusiv specificarea expresă a acestui motiv;
- acordul părților de încetare a raportului de muncă intervine ca urmare a falimentului declarat al angajatorului, urmat de începerea procedurii de lichidare judiciară.

10.4.4 încetarea contractului de muncă care survine în cursul sau la sfârșitul perioadei de probă;

10.4.5 încetarea înainte de termen sau de drept a contractului de muncă încheiat pe o perioadă determinată.

Articolul 11 Încetarea Asigurării

Asigurarea pentru fiecare Persoană Asigurată va înceta ca urmare a:

- 11.1 expirării duratei Asigurării;
- 11.2 neplății primei de asigurare nete de comision de către Contractantul Asigurării până la data expirării perioadei de grație de 30 de zile lucratoare;
- 11.3 transmiterii notificării de retragere a acesteia din Asigurare de către Contractantul Asigurării ca urmare a rambursării integrale anticipate a creditului de către Persoana Asigurată;
- 11.4 Decesului sau Invalidității Totale și Permanente a Persoanei Asigurate, cu obligația Asiguratorului de plată a Indemnității de Asigurare, sau, după caz de comunicare a rezoluției motivate de refuz de acordare a acesteia;
- 11.5 încetării îndeplinirii unei/unor condiții de eligibilitate de către Persoana Asigurată, cu excepția cazului în care poate fi încadrată într-un alt pachet de asigurare;
- 11.6 alte modalități specificate în Contractul de Asigurare sau în legislația asigurărilor.
- 11.7 Persoana Asigurată va putea înceta Asigurarea cu acordul scris al Contractantului Asigurării. În cazul contractelor de asigurare cu primă unică, Asiguratorul va restitui Contractantului Asigurării/Persoanei Asigurate rezerva matematică constituită pentru riscul de deces și rezerva de prime constituită pentru riscurile suplimentare, din care se vor deduce cheltuielile cu costurile de achiziție. În cazul contractelor de asigurare cu plata unor prime periodice (lunare, trimestriale), Asiguratorul nu va plăti o valoare de răscumpărare Contractantului Asigurării/Persoanei Asigurate în situația încetării Asigurării înainte de termen.

Articolul 12 Litigii și legea aplicabilă

- 12.1. Orice litigiu reclamat de către Persoana Asigurată/Contractantul Asigurării/Beneficiar în legătura cu interpretarea și executarea Contractului de Asigurare va fi soluționat pe cale amiabilă, prin formularea unei sesizări scrise la sediul Asiguratorului. Aceasta sesizare va fi analizată de Biroul Relații cu Clienții în termen de maxim 10 zile de la data primirii sale și va fi finalizată prin transmiterea unui răspuns scris, punctual și argumentat către persoana care a formulat sesizarea. În cazul imposibilității rezolvării amiabile a litigiului, persoana interesată se va putea adresa cu o plângere Autorității de Control a Asiguraților (ACAM – 61, Rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, Franța) sau Autorității Naționale de Protecția Consumatorilor, ori va putea sesiza instanțele judecătorești competente.
- 12.2. Legea aplicabilă Contractului de Asigurare este Legea nr.136/1995 privind asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare, precum și Legea nr. 32/2000 privind societățile de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare.

Date Asigurator: Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Paris Sucursala București, având sediul social în București Bvd. Dacia nr. 153-155, etaj 2, Sector 2, cod unic de înregistrare 24617128 din 17.10.2008, înregistrată la Registrul Comerțului din București cu numărul J40/17709 din 17.10.2008. și Cardif Assurance Vie S.A. Paris Sucursala București, având sediul social în București Bvd. Dacia nr. 153-155, etaj 2, Sector 2, cod unic de înregistrare 24617136 din 17.10.2008, înregistrată la Registrul Comerțului din București cu numărul J40/17708 din 17.10.2008. Tel: + 40 31 226 11 11, Fax: +40 31 226 11 00, e-mail: ro-office@cardif.com.