

INFORMATII STANDARD LA NIVEL EUROPEAN PRIVIND CREDITUL PENTRU CONSUMATORI (Formular Informatii precontractuale credit)

1. Identitatea si datele de contact ale creditorului/intermediarului de credit

Creditor Adresa Telefon E-mail Fax Adresa Internet	CETELEM IFN SA Str. Clucerului nr. 78-80, sector 1, Bucuresti 021.305.12.00 / 0750.100.101 relatii.clienti@cetelem.ro 021/312.02.19 www.cetelem.ro
Dupa caz Intermediar de credit Adresa Telefon E-mail Fax Adresa Internet	

2. Descrierea principalelor caracteristici ale produsului de creditare

a. Tipul de credit	1. Credit de consum pentru nevoi personale 2. Linie de credit cu card de credit atasat
b. Valoarea totala a creditului <i>Inseamna plafonul sau sumele totale puse la dispozitie in temeiul contractului de credit.</i>	1. Credit de consum pentru nevoi personale (poate include si comisionul de analiza, dupa caz): _____ LEI; (*a se completa din simulare pct. 1.5) Suma finantata (suma pusa de Imprumutator la dispozitia Imprumutatului): _____ LEI; (*a se completa din simulare pct. 1.6) 2. Linie de credit cu card de credit atasat: 8.000 LEI plafon maxim
c. Conditiiile care reglementeaza tragerea creditului <i>Inseamna modul si momentul de obtinere a banilor.</i>	1. Credit de consum pentru nevoi personale: punerea la dispozitie se va efectua prin virament bancar in contul bancar al Imprumutatului, dupa semnarea contractului si verificarea indeplinirii conditiilor de eligibilitate. 2. Linie de credit cu card de credit atasat: Conditii cumulative utilizare: i) Imprumutatul primeste un exemplar al contractului semnat de ambele parti; ii) Imprumutatul primeste cardul de credit, precum si codul PIN iii) Imprumutatul indeplineste procedura de activare a cardului, apeland Serviciul InfoCard.
d. Durata contractului de credit	1. Credit de consum pentru nevoi personale: _____ luni (include perioada de gratie, dupa caz) - *a se completa din simulare pct. 1.11; Perioada de gratie: _____ luni, perioada in care obligatiile de plata nu sunt scadente (*a se completa din simulare pct. 3.1); 2. Linie de credit pentru card de credit atasat: 5 ani cu posibilitatea prelungirii pe perioade succesive de 4 ani.
e. Ratele si, daca este cazul, ordinea in care acestea vor fi alocate	1. Credit de consum pentru nevoi personale: Valoare rata lunara (rate egale, fara prima de asigurare facultativa inclusa): _____ LEI (*a se completa din simulare pct. 1.8); Numar rate : _____ (*a se completa din simulare pct. 1.9); Frecventa platilor: lunara Rata cadou (facilitatea prin care Imprumutatul poate fi scutit de plata Ratei): _____ (numar) (*a se completa din simulare pct. 3.2); Interval de acceptare Rata cadou : _____ (*a se completa din simulare pct. 3.3);

	2.Linie de credit cu card de credit atasat: Suma minima de plata/rata Tranzactii Standard: intre 2% si 50%, dar nu mai putin de 10-120 LEI ; Pentru Tranzactiile in rate fixe, valoarea si numarul ratelor sunt agreate de parti cu ocazia efectuarii respectivelor tranzactii. Frecventa platilor: lunara. In cazul in care Detinatorul efectueaza Tranzactii in rate fixe si Tranzactii Standard, platile efectuate de Detinator vor fi repartizate in urmatoarea ordine: a) Suma minima de plata; b) rata lunara datorata pentru Tranzactiile in rate fixe.
f. Valoarea totala pe care va trebui sa o achitati	1.Credit de consum pentru nevoi personale: _____ LEI; (* a se completa din simulare pct. 1.7) 2. Linie de credit cu card de credit atasat: 14,699.86 LEI in caz de utilizare conform ipotezelor de calcul mentionate la punctul 3 pentru Dobanda anuala efectiva.

3. Costurile creditului

a. Rata dobanzii aferente creditului sau, dupa caz, diferite rate ale dobanzii care se aplica contractului de credit	1. Credit de consum pentru nevoi personale: _____%/an (fixa) *a se completa din simulare pct. 2.1; Formula de calcul a dobanzii este: $D = C * d * 30 / 360$, in care "D" = dobanda; "C" = Soldul curent al Creditului la data calculului, "d" = Rata dobanzii. Pentru contractele care beneficiaza de Perioada de Gratie sau Reflectie, dobanda aferenta perioadei de gratie/reflectie se capitalizeaza si devine scadenta, esalonat, in limita unei Rate, incepand cu prima Scadenta. 2.Linie de credit cu card de credit atasat: 26.10%/an (rata dobanda variabila) aplicabila Tranzactiei Standard Dobanda este compusa din Indicele de Referinta (IR) Robor 12M si o Marja, conform Listei de Dobanzi, Taxe si Comisioane pentru Linie de credit cu Card de Credit atasat si se modifica prin actualizarea Indicelui de Referinta, astfel: a) Daca la date fixe de calcul, respectiv zilele de 15 Iunie si 15 Decembrie ale fiecarui an sau ultima zi lucratoare anterioara acestora, daca data de calcul este o zi nelucratoare, media aritmetica a valorilor IR publicata in luna anterioara lunii de calcul (serie zilnica) prezinta o variatie de minim +/- 0.5% fata de IR, acesta se va actualiza cu respectiva valoare; si b) Oricand valoarea IR depaseste cu mai mult de 1% IR in vigoare la acel moment, acesta poate fi actualizat cu respectiva valoare. IR astfel determinat va fi aplicat la calculul dobanzii incepand cu prima zi calendaristica urmatoare primei date de emitere a Extrasului de Card de credit aferent lunii imediat urmatoare celei in care a fost actualizat IR. Formula calcul dobanda variabila: $D = C * t * d / 365$ (sau 366 in cazul anului bisect), in care D – dobanda, C – valoarea tranzactiei, t – numarul de zile efective de la data tranzactiei pana la data scadenta, d – rata dobanzii. Pentru Tranzactiile in rate fixe dobanda aplicabila si costurile sunt fixe pe toata durata de rambursare si sunt agreate de parti cu ocazia efectuarii respectivelor tranzactii. Formula de calcul a dobanzii fixe este cea de la pct. 1.
b. Dobanda anuala efectiva (DAE) <i>Acesta este costul total exprimat ca procentaj anual din valoarea totala a creditului. DAE va ajuta sa comparati diferite oferte.</i> Obtinerea creditului sau obtinerea creditului conform clauzelor si conditiilor convenite este conditionata de incheierea: — unei asigurari pentru garantarea creditului sau — unui contract de servicii accesoriu	1.Credit de consum pentru nevoi personale _____% (*a se completa din simulare pct. 2.4) Ipoteze calcul DAE: (i) valoarea Creditului, precum si costurile din calculul DAE sunt cele mentionate in prezentul document si care, potrivit legii, intra in acest calcul; (ii) contractul de credit urmeaza sa ramana valabil pe perioada convenita si Imprumutatul si Imprumutatorul isi vor indeplini obligatiile in conditiile si in termenele convenite in Contract; 2. Linie de credit cu card de credit atasat: DAE:30.8 %; Ipoteze de calcul: (i) Valoare Linie de credit 8.000 lei si durata 5 ani; (ii) rata dobanzii si celelalte costuri vor ramane fixe in raport cu nivelul initial si se aplica pana la incetarea contractului de credit; (iii) Linia de credit a fost trasa imediat si in intregime (iv) Linia de credit va fi rambursata in rate egale si la intervale lunare pe toata durata contractului.
— unei asigurari pentru garantarea creditului sau	NU
— unui contract de servicii accesoriu	NU

4. Costuri aferente

a. Valoarea costurilor aferente utilizării unui mijloc specific de plată (de ex. card de credit)	2. Linie de credit cu card de credit atasat Costuri legate de utilizarea cardului de credit sunt menționate în Lista de Dobânzi, Taxe și Comisioane pentru Linie de credit cu Card de Credit atasat anexată la prezentul document.
b. Orice alte costuri ce reies din contractul de credit	1. Credit de consum pentru nevoi personale - Comision de analiză: _____ LEI (suma fixă, inclusă în valoarea creditului); *a se completa din simulare pct. 2.2 - Comision de administrare: _____ LEI (suma fixă scadentă și datorată lunar, inclusă în Rata); *a se completa din simulare pct. 2.3 - Comision unic servicii: _____ LEI (pentru fiecare serviciu suplimentar prestat la cerere). *a se completa din simulare pct. 2.5 2. Linie de credit cu card de credit atasat: Costurile aferente Liniei de credit atasate cardului sunt menționate în Lista de Dobânzi, Taxe și Comisioane pentru Linie de credit cu Card de Credit atasat anexată la prezentul document.
c. Condițiile în care costurile privind contractul de credit prevăzute mai sus pot fi modificate	Costurile pot fi modificate: a) oricând, cu acordul partilor; b) Cetelem poate iniția modificarea prevederilor contractuale privind serviciile de plată care nu vizează Linia de credit, notificând Imprumutatului modificările propuse cu 2 luni înainte de data aplicării; c) în orice alte situații prevăzute de legislația în vigoare.
d. Costuri în caz de întârziere la plată <i>Plățile neefectuate ar putea să aibă consecințe grave pentru dumneavoastră (de ex. vânzare silită) și să îngreuneze obținerea de credite.</i>	Dobânda penalizatoare: 8% lunar, iar după data scadenței anticipate o singură dată, din sumele restante, cu excepția sumelor provenite din calculul dobânzii și a dobânzilor penalizatoare calculate în lunile anterioare. În situațiile excepționale prevăzute de lege, se aplică limitarea dobânzii penalizatoare la maxim 2% peste dobânda creditului. În cazul neexecutării obligațiilor de plată, Imprumutatorul are dreptul să raporteze datele negative în sistemul Biroului de Credit după 30 zile de la data scadenței, precum și să raporteze către Centrala Riscului de Credit și către orice alte instituții care gestionează baze de date similare, în condițiile prevăzute de lege. Imprumutatorul va putea trece la executarea silită: (i) în caz de întârziere la plată creditului, după trecerea unui termen de 60 zile de întârziere; (ii) în celelalte cazuri stabilite conform contractului, imediat după apariția cazului de culpa.

5. Alte aspecte juridice importante

a. Dreptul de retragere	DA - aveți dreptul să renunțați la contractul de credit în termen de 14 zile calendaristice.
b. Rambursare anticipată	DA - aveți dreptul, în orice moment, la rambursare anticipată totală sau parțială a creditului.
c. Creditorul are dreptul la compensație în caz de rambursare anticipată.	1. Credit de consum pentru nevoi personale: (i) 1% din valoarea Creditului rambursat anticipat, dacă perioada de timp dintre rambursarea anticipată și data convenită pentru încetarea contractului de credit este mai mare de un an; (ii) 0,5% din valoarea Creditului rambursat anticipat, dacă perioada de timp dintre rambursarea anticipată și data convenită pentru încetarea contractului nu este mai mare de un an. 2. Linie de credit cu card de credit atasat NU se percepe nicio compensație.
d. Consultarea unei baze de date	În cazul în care în urma verificărilor în baze de date de tipul Biroului de Credit sau Centrala Riscului de Credit cererea dvs de credit va fi respinsă ca urmare a rezultatului interogării, veți fi informat expres cu privire la acest lucru.
e. Dreptul de a primi proiectul de contract de credit	DA aveți dreptul ca, la cerere, să obțineți gratuit un exemplar al proiectului de contract de credit. Această prevedere nu se aplică în cazul în care, în momentul cererii, creditorul nu poate să încheie contractul de credit cu dumneavoastră conform normelor sale interne.
f. Perioada de timp pe parcursul căreia creditorul este ținut să respecte obligațiile precontractuale	Această informație este valabilă 15 zile calendaristice calculate de la data emiterii

Semnatura și stampila Imprumutătorului/Cetelem


**BNP PARIBAS
CARDIF**
**Formular informatii precontractuale privind asigurarea facultativa
Condițiile de Asigurare de Grup atașată produselor de credit oferite
de Cetelem (extras)**
Articolul 1 – Prevederi introductive

- 1.1. Prezentele Condiții de Asigurare de Grup (denumite în continuare „**Condițiile de Asigurare**”), care au valoare și de Informații Precontractuale, fiind puse la dispoziția clientului înainte de semnarea, de către acesta, a cererii individuale de aderare la Asigurarea de Grup, fac parte integrantă din Contractul Cadru de Asigurare de Grup (denumit în continuare **Contractul de Asigurare**), încheiat de către Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Paris Sucursala București și Cardif Assurance Vie S.A. Paris Sucursala București (denumite în continuare **Asigurătorul**), pe de o parte, cu Cetelem IFN S.A. (denumit în continuare **Contractantul Asigurării**), pe de alta parte, în vederea asigurării Clientilor săi care contractează produse de credit.
- 1.2. Informații privind Asigurătorul:
 - 1.2.1. Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Paris Sucursala București, având sediul social în Municipiul București, Str. Gheorghe Titeica nr. 212-214, etaj 7, Sector 2, cod poștal 020305, cod unic de înregistrare 24617128 din 17.10.2008, înregistrată la Registrul Comerțului din București cu numărul J40/17709 din 17.10.2008, cod de înregistrare în Registrul Asiguratorilor RX-782. Telefon: 031.226.11.25; Fax: 031.226.11.00;
 - 1.2.2. Cardif Assurance Vie S.A. Paris Sucursala București, având sediul social în Municipiul București, Str. Gheorghe Titeica nr. 212-214, etaj 7, Sector 2, cod poștal 020305, cod unic de înregistrare 24617136 din 17.10.2008, înregistrată la Registrul Comerțului din București cu numărul J40/17708 din 17.10.2008, cod de înregistrare în Registrul Asiguratorilor RX-192. Telefon: 031.226.11.25; Fax: 031.226.11.00.
- 1.3. Informații privind Agentul de asigurare Subordonat care are calitatea de Contractant și Beneficiar al asigurării: S.C. CETELEM IFN SA, cu datele de identificare din Contractul de credit.

Articolul 2 – Definiții
2.1. Beneficiarii Asigurării:

- 2.1.1. 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 Standard în cazul apariției Evenimentului Asigurat de Deces din orice cauză, Invaliditate Totală și Permanentă, Incapacitate Temporară de Muncă și Pierdere Involuntară a Locului de Muncă.
- 2.1.2. Persoana Asigurată pentru Indemnizația de Asigurare Suplimentară Fixă în cazul Invalidității Totale și Permanente din Accident, Spitalizării ca urmare a unui Accident, respectiv moștenitorii acesteia în caz de Deces din Accident și pentru Indemnizația Suplimentară de Asigurare Variabilă în cazul Invalidității Totale și Permanente, Incapacității Temporară de Muncă, Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, respectiv moștenitorii acesteia în caz de Deces din orice cauză.
- 2.1.3. Moștenitorii Persoanei Asigurate pentru indemnizația suplimentară în caz de Deces din Accident al Persoanei Asigurate.
- 2.2. **Persoana Asigurată** – Clientul Contractantului Asigurării, care a fost acceptat în asigurare prin încadrarea în unul dintre pachetele de asigurare, corespunzător statutului său socio-profesional și a condițiilor de eligibilitate prevăzute în Condițiile de Asigurare. Prin Client se înțelege și persoana fizică având calitatea de Debitor;
- 2.3. **Șomer** – Orice persoană a cărei contract individual de muncă cu angajatorul a încetat la inițiativa angajatorului sau de drept și care este înregistrată la Agențiile Teritoriale pentru Ocuparea Forței de Muncă, astfel că beneficiază de indemnizație de șomaj în calitate de asigurat în sistemul asigurărilor sociale de stat și în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. În sensul prezentelor Condiții de Asigurare, nu se consideră Șomer persoana care se află în una dintre 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 cooperativelor 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. cetățean român care lucrează în străinătate, conform legii; vi. persoană care realizează venituri din activități profesionale desfășurate potrivit legii și care nu se regăsește în una dintre situațiile prevăzute la punctele i. – v.
- 2.4. **Cerere Individuală de Aderare la Asigurarea de Grup** – Documentul semnat de către Persoana Asigurată la data solicitării Creditului, conținând solicitarea acesteia de a adera la Asigurare. Cererea Individuală de Aderare la Asigurarea de Grup include și declarația medicală a acesteia, data pe proprie răspundere, cu privire la starea sa de sănătate și la respectarea

celorlalte condiții de eligibilitate.

- 2.5. **Certificat de Asigurare** – Documentul eliberat de Asigurător, care conține detaliile Asigurării și care confirmă includerea în asigurare.
- 2.6. **Data începerii Asigurării** – Data la care Asigurarea intră în vigoare, așa cum este prevăzută în prezentul document.
- 2.7. **Eveniment Asigurat** – Reprezintă un eveniment viitor, imprevizibil și fortuit, așa cum este prevăzut în Condițiile de Asigurare, și la apariția căruia Asigurătorul are obligația de a plăti Indemnizația, în conformitate cu prevederile prezentului document. Evenimentele constând în Deces și Invaliditate Totală și Permanentă sunt asigurate de Cardif-Assurances Vie S.A. Paris Sucursala București, iar evenimentele constând în Incapacitate Temporară de Muncă, Pierdere Involuntară a Locului de Muncă și Spitalizare ca urmare a unui accident sunt asigurate de Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Paris Sucursala București.
- 2.8. **Perioada de excludere** – În cazul creditelor de consum pentru achiziționarea de bunuri, a creditelor de consum pentru nevoi personale și a creditelor auto, o perioadă de 60 de zile calendaristice consecutive de la data începerii asigurării, pe durata căreia nu este acoperită Pierdere Involuntară a Locului de Muncă a Persoanei Asigurate și nu sunt plătite Indemnizațiile. În cazul cardurilor de credit, o perioadă de 90 de zile calendaristice consecutive de la data începerii asigurării, pe durata căreia nu este acoperită Pierdere Involuntară a Locului de Muncă a Persoanei Asigurate și nu sunt plătite Indemnizațiile.
- 2.9. **Perioada de așteptare** – În cazul creditelor de consum pentru achiziționarea de bunuri, a creditelor de consum pentru nevoi personale și a creditelor auto, o perioadă de 30 de zile calendaristice consecutive de la apariția Incapacității Temporară de Muncă / Pierderii Involuntare a Locului de Muncă pe durata căreia aceste evenimente trebuie să se producă neîntrerupt. În cazul cardurilor de credit, o perioadă de 60 de zile calendaristice consecutive de la apariția Incapacității Temporară de Muncă / Pierderii Involuntare a Locului de Muncă pe durata căreia aceste evenimente trebuie să se producă neîntrerupt. O perioadă de 3 zile calendaristice consecutive de la data internării în Spital a Persoanei Asigurate pe durata căreia Evenimentul Asigurat (Spitalizarea din accident) trebuie să se producă neîntrerupt. După expirarea acestor perioade se vor calcula și plăti Indemnizațiile pentru aceste Evenimente Asigurate.
- 2.10. **Data producerii Evenimentului Asigurat** – (i) în cazul decesului - data menționată ca atare în Certificatul de deces; (ii) în cazul Invalidității Totale și Permanente - data Deciziei medicale asupra capacității de muncă (gradul I sau II) emisă în baza art. 71 din Legea nr. 263/2010; (iii) în cazul Incapacității Temporară de Muncă - data documentului care atestă această stare; (iv) în cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă - data menționată ca atare în decizia de acordare a indemnizației de șomaj, iar (v) în cazul Spitalizării ca urmare a unui accident - data menționată în biletul de internare emis de Spital.
- 2.11. **Accident** – Orice eveniment brusc, fortuit, imprevizibil, violent, exterior Persoanei Asigurate, care se produce independent de voința acesteia, în mod direct și independent de orice îmbolnăvire fizică sau mintală, care determină leziuni fizice ce conduc la Decesul/Invaliditatea Totală și Permanentă/Incapacitatea Temporară de Muncă și/sau internarea Persoanei Asigurate într-un Spital ca Pacient Internat.
- 2.12. **Contract de Credit** - Actul juridic semnat de Persoana Asigurată și Contractantul Asigurării, în baza căruia a fost acordat un credit pentru achiziție de bunuri, un credit de consum pentru nevoi personale, un credit auto sau un Card de Credit.
- 2.13. **Sold debitor** – În cazul Cardurilor de Credit, reprezintă soldul tranzacțiilor efectuate de către Persoana Asigurată din linia de credit ce nu se rambursează utilizând facilitatea tranzacție în rate fixe și care nu include soldul tranzacțiilor standard în perioada de grație, la care se adaugă comisioanele, dobânzile, taxele scadente asimilate liniei de credit utilizate, conform Listei de Dobânzi, Taxe și Comisioane aferente Cardului de Credit.
- 2.14. **Indemnizația de asigurare** – Suma care este plătită Beneficiarilor în cazul apariției Evenimentului Asigurat stabilită conform prevederilor prezentelor Condiții de Asigurare, formată din Indemnizația de Asigurare Standard și, după caz, Indemnizația de Asigurare Suplimentară fixă și/sau Indemnizația de Asigurare Suplimentară Variabilă.
- 2.15. **Indemnizația de Asigurare Standard** - Suma care este plătită către Cetelem IFN S.A. în cazul apariției Evenimentului Asigurat de Deces din orice cauză, Invaliditate Totală și Permanentă, Incapacitate Temporară de Muncă și Pierdere Involuntară a Locului de Muncă, stabilită conform prevederilor prezentelor

Condiții de Asigurare.

- 2.16. Indemnizație de Asigurare Suplimentară Fixă** – Suma fixă platită Persoanei Asigurate în cazurile de Invaliditate Totală și Permanentă din Accident, Spitalizare ca urmare a unui Accident, respectiv mostenitorilor acesteia în caz de Deces din Accident, stabilită conform prevederilor prezentelor Condiții de Asigurare.
- 2.17. Indemnizație de Asigurare Suplimentară Variabilă** – Suma variabilă platită Persoanei Asigurate, egală cu valoarea Indemnizației de asigurare Standard stabilită conform prevederilor prezentelor Condiții de Asigurare pentru Invaliditate Totală și Permanentă, Pierdere Involuntară a Locului de Muncă sau Incapacitate Temporară de Muncă, respectiv mostenitorilor în cazul producerii evenimentelor de Deces din orice cauză.
- 2.18. Prima de Asigurare** – suma rezultată din aplicarea Ratei de primă la Suma Asigurată, datorată lunar de către Persoana Asigurată către Asigurator, fiind platită prin intermediul Contractantului Asigurării.
- 2.19. Rata de prima** – Prima de Asigurare exprimată procentual, corespunzătoare nivelului de beneficii aferent pachetului de asigurare și a creditului contractat de Persoana Asigurată.
- 2.20. Suma Asigurată** – Valoarea Creditului, prevăzută în Contractul de Credit încheiat cu Persoana Asigurată, care este folosită ca bază de calcul a primelor de asigurare, cu excepția primelor aferente asigurărilor atașate cardurilor de credit. În cazul Cardurilor de Credit, reprezintă valoarea Soldului Debitor de la data emiterii extrasului de Card de Credit, ce nu include soldul tranzacțiilor în rate fixe. În cazul tranzacțiilor în rate fixe, Suma Asigurată reprezintă valoarea tranzacțiilor în rate fixe (suma finanțată).
- 2.21. Invaliditate Totală și Permanentă** – vătămare corporală ca urmare a unei boli sau a unui accident, constatată de medicul expert al asigurărilor sociale, care împiedică total Persoana Asigurată să desfășoare activități care i-ar aduce un venit, salariu, câștiguri sau profit în cadrul oricărei ocupații/profesii și care determină pensionarea de invaliditate (gradul I sau II conform Legii nr. 263/2010) a Persoanei Asigurate.
- 2.22. Incapacitate Temporară de Muncă** – Incapacitate totală și temporară de muncă a Persoanei Asigurate ca urmare a unui accident sau a unei boli, constatate de către medic, care o împiedică să efectueze o 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.
- 2.23. Pierderea Involuntară a Locului de Muncă** – Încetarea contractului individual de muncă al Persoanei Asigurate, care o determină pe aceasta să devină Șomer.
- 2.24. Spitalizare ca urmare a unui Accident** - situația în care Persoana Asigurată are calitatea de Pacient Internat, ca urmare directă și nemijlocită a suferirii unui Accident, pentru o perioadă continuă de timp.
- 2.25. Spital** - O instituție care funcționează conform legii și care îndeplinește cumulativ următoarele condiții: 1. are personal medical format din cel puțin un Medic; 2. oferă aparatură medicală în scopul tratării în regim de internare a persoanelor bolnave sau rănite. Aparatura respectivă trebuie să se afle în clădirea Spitalului sau să îi fie pusă la dispoziție conform unui acord prealabil; 3. oferă servicii de asistență medicală permanentă, sub supravegherea unei asistente medicale profesioniste, autorizate și licențiate, aflată la post sau de serviciu; 4. are autorizațiile și licențele de funcționare emise de către autoritatea guvernamentală sau juridică teritorială aferentă. Nu sunt considerate Spitale în sensul definiției, următoarele, fără a se limita la: centrele de recuperare, centrele de asistență medicală extinsă, căminele de bătrâni, stațiunile balneare și sanatoriile.
- 2.26. Zi de spitalizare** - Intervalul de 24 de ore petrecut efectiv de către Persoana Asigurată în Spital. Prima zi de spitalizare, care începe la ora de internare a Persoanei Asigurate, odată cu luarea în evidență ca atare a acesteia și se termină la ora 00:00 a zilei calendaristice următoare și Ultima zi de spitalizare, care începe la ora 00:00 și se termină la externare sunt considerate o zi de spitalizare întreagă.
- 2.27. Pacient internat** - Persoana Asigurată internată într-un Spital, într-o secție specificată de un Medic al Spitalului, ca Pacient tratat la pat, cu acte de internare, timp de minimum 24 de ore consecutive, ca necesitate medicală conform sfatului unui Medic în scopul îngrijirii, alta decât îngrijirea la domiciliu.
- 2.28. Medic** - Persoană care prestează servicii medicale conform dreptului său de liberă practică eliberat de către autoritatea publică și de către o instituție academică acreditată, în vederea prescrierii sau aplicării de tratamente. Din această categorie sunt excluși în mod explicit membrii familiei Persoanei Asigurate precum și orice persoană care locuiește la domiciliul Persoanei Asigurate.
- 2.29. Rată de Credit** - Rată a creditului acordat Persoanei Asigurate, așa cum a fost convenită în Contractul de Credit, care nu include prima de asigurare. În cazul contractelor de card de credit reprezintă suma minimă de plată datorată lunar de către Persoana Asigurată Contractantului Asigurării, la care se adaugă ratele aferente tranzacțiilor în rate fixe.
- 2.30. Rată Totală de Credit** - Rata de credit la care se adaugă și Prima de Asigurare.
- 2.31. Perioada de grație/reflecție, perioadă de amânare** - au semnificația din Contractul de Credit.

Articolul 3 – Eligibilitate, Începutul și Durata Asigurării

Eligibilitate – Condiții pentru aderarea la asigurare

Pentru a beneficia de asigurare, Clienții trebuie să îndeplinească următoarele condiții la data aderării:

3.1. Pachet de Asigurare A (cod DMK)

- a) au vârsta de minim 18 ani și nu depășesc 60 ani;
 - b) în baza declarației pe proprie răspundere:
 - după cunoștința lor, starea lor de sănătate este bună;
 - nu suferă de afecțiuni care să necesite supraveghere sau tratament medical constant;
 - nu sunt în incapacitate temporară de muncă, nu au fost în ultimele 12 luni în incapacitate de muncă pe o perioadă mai mare de 30 zile consecutive;
 - c) sunt de acord cu cesionarea Indemnizației în favoarea Contractantului Asigurării prin desemnarea acestuia ca Beneficiar al Asigurării pentru Evenimentele Asigurate, în condițiile art. 2.1.1;
 - d) nu au încheiat un contract individual de muncă cu un angajator.
- Pentru Pachetul A acoperirea riscului încetează automat începând cu data pensionării sau împlinirii de către Persoana Asigurată a vârstei de 65 de ani.

3.2. Pachet de Asigurare B - (cod DIMK, DK)

- a) au vârsta de minim 18 ani și nu depășesc 65 ani – pentru Pachet B cod DIMK, respectiv sunt pensionați pentru limită de vârstă și nu au împlinit 67 ani - pentru Pachet B cod DK;
 - b) în baza declarației pe proprie răspundere:
 - starea lor de sănătate este bună, după cunoștința lor;
 - nu suferă de afecțiuni care să necesite supraveghere sau tratament medical constant;
 - nu sunt în incapacitate temporară de muncă, nu au fost în ultimele 12 luni în incapacitate de muncă pe o perioadă mai mare de 30 zile consecutive (pentru codul DIMK);
 - nu fac obiectul niciunei proceduri de concediere (individuală/colectivă), nu au transmis și nu au primit din partea angajatorului o propunere de încetare a relațiilor de muncă prin acordul părților (pentru codul DIMK);
 - sunt de acord cu cesionarea Indemnizației de Asigurare în favoarea Contractantului Asigurării prin desemnarea acestuia ca Beneficiar al asigurării pentru Evenimentele Asigurate, în condițiile art. 2.1.1;
 - c) au încheiat un contract individual de muncă, pe perioadă nedeterminată sau cu perioadă determinată care acoperă durata Contractului de Credit, de cel puțin 3 luni cu același angajator, sau sunt pensionari. În cazul pensionarilor, aceștia vor beneficia de Pachetul de Asigurare B (cod DK) doar pentru riscul de Deces din orice cauză (inclusiv Deces din accident) la aceeași valoare a primei de asigurare.
 - d) nu sunt acceptate în Asigurare persoanele pensionate pe caz de boala, conform Legii nr. 263/2010.
- Pentru Pachetul B - cod DIMK, începând cu data pensionării sau a împlinirii vârstei de 65 de ani, Persoana Asigurată va beneficia exclusiv de acoperirea riscului de Deces din orice cauză (Pachetul B – cod DK). Pentru Pachetul B - cod DK, acoperirea riscului încetează automat începând cu împlinirea de către Persoana Asigurată a vârstei de 70 de ani. Indiferent de pachetul de asigurare, nu vor fi acceptați în Asigurare Clienții ce contractează credite cu o valoare inițială mai mare de 200.000 lei sau cu o Rată de Credit mai mare de 4.500 lei.

Începutul și Durata Asigurării

- 3.3. Asigurarea este accesorie Contractului de credit și va începe, prin semnarea de către Persoana Asigurată a Cererii Individuale de Aderare la Contractul de Asigurare de Grup, la data finanțării Contractului de Credit, cu excepția Cardului de Credit.
- 3.4. În cazul contractelor de Card de Credit asigurarea începe odată cu aprobarea contractului de Card de Credit, iar data începerii acoperirii coincide cu data:
- 3.4.1. primei tranzacții efectuate de Persoana Asigurată, în cazul tranzacțiilor efectuate din linia de credit, cu excepția tranzacțiilor în rate fixe;
 - 3.4.2. finanțării fiecărei tranzacții, în cazul tranzacțiilor în rate fixe, indiferent de modul de efectuare al tranzacției respective.
- 3.5. În cazul contractelor de Card de Credit la care se atașează Asigurarea pe parcursul contractului, data începerii Asigurării va fi:
- 3.5.1. momentul finanțării primei tranzacții după semnarea Cererii Individuale de Aderare la Asigurarea de Grup, atunci când linia de credit prezintă un sold debitor de zero lei la data aderării;
 - 3.5.2. data luării în evidență a Cererii Individuale de Aderare, în sistemul informatic al Contractantului Asigurării, cu condiția ca aceasta cerere să fi fost semnată cu maxim 15 zile înainte, în cazul în care linia de credit prezintă un Sold Debitor la data aderării. Contractul de Asigurare va produce efecte inclusiv asupra Soldului Debitor existent la acea dată.
- 3.6. 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 Contractului de Credit/Card de Credit și acoperă și durata Perioadei de grație/reflecție, respectiv Perioadei de amânare la plata în măsura în care nu intervin condițiile de încetare definite în prezentul document.
- 3.7. Pe durata Perioadelor de Amânare și a Perioadelor de grație/reflecție, se menține acoperirea pentru fiecare Persoană Asigurată, chiar dacă Persoana Asigurată nu datorează Primele de Asigurare.
- 3.8. Pe perioada în care Cardul de Credit nu are Sold Debitor, statutul de Persoană Asigurată rămâne în vigoare, dar fără acoperire. Acoperirea se reactivează automat în momentul în care există Sold Debitor.

Articolul 4 – Contractul de Asigurare și Prima de Asigurare

- 4.1. Persoana Asigurată aderă la Contractul de Asigurare prin semnarea Cererii Individuale 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 vârstei și statutului său socio-profesional. În cazul cardurilor de credit, la momentul semnării Cererii Individuale de Aderare la Asigurare, Persoana Asigurată are posibilitatea de a refuza atasarea asigurării la partea din linia de credit ce va fi utilizată pentru tranzacțiile în rate fixe, ramanand în vigoare acoperirea pentru asigurarea atasată la partea din linia de credit ce va fi utilizată pentru tranzacțiile standard.
- 4.2. La solicitarea expresă a Persoanei Asigurate, Contractantul Asigurării îi va comunica acesteia o copie a Condițiilor de Asigurare de Grup.
- 4.3. Persoana Asigurată are obligația de plată a Primei de Asigurare, lunar, împreună cu Rata de Credit. Contractantul Asigurării va viră primele de asigurare către Asigurator, pentru toate Persoanele Asigurate.
- 4.4. În cazul în care Persoană Asigurată nu plătește Prima de Asigurare, în maximum 30 de zile de la data scadență, Asigurarea va înceta fără nicio formalitate prealabilă.
- 4.5. Prima de asigurare este calculată prin înmulțirea Ratei de primă cu baza de calcul a primei. Rata de primă și baza de calcul a primei diferă în funcție de tipul Creditului și de pachetul de asigurare, conform tabelului de mai jos:

Tipul creditului	Baza de calcul a primei	Rata de prima	
		Pachetul A	Pachetul B
Credite achiziție bunuri (consum)	Valoarea inițială a creditului	0,221%	0,495%
Credite Nevoi Personale	Valoarea inițială a creditului	0,209%	0,365%
Carduri de credit	Valoarea soldului debitor al cardului de credit	0,325%	0,529%
Carduri de credit Tranzacții în rate fixe	Valoarea tranzacției în rate fixe	0,325%	0,529%
Credite auto	Valoarea inițială a creditului	0,207%	0,300%

Articolul 5 – Evenimente asigurate

- 5.1. Asigurarea oferă acoperire pentru următoarele Evenimente Asigurate (în funcție de pachetul de asigurare în care este încadrată Persoana Asigurată), ce se încadrează în Clasa AI, Clasa B1, Clasa B2 și Clasa B16, prevăzute în Anexa 1 din Legea nr. 32/2000, privind activitatea de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare: Decesul din Orice Cauză, Invaliditatea Totală și Permanentă; Incapacitatea Temporală de Muncă, după expirarea Perioadei de Așteptare; Pierderea Involuntară a Locului de Muncă, după expirarea Perioadei de Excludere și a Perioadei de Așteptare; Spitalizare ca urmare a unui Accident, după expirarea Perioadei de Așteptare.
- 5.2. Evenimentele Asigurate sunt grupate în 2 (două) Pachete de Asigurare care sunt oferite Persoanelor Asigurate în funcție de vârsta acestora și statutul socio-profesional stabilit la data aderării la Contractul de Asigurare de către Contractantul Asigurării, conform următorului tabel:

Eveniment Asigurat	Pachet A (DMK)	Pachet B	
		Pentru salariați (DIMK)	Pentru pensionari (DK)
Deces din Orice Cauză	✓	✓	✓
Invaliditate Totală și Permanentă	✓	✓	-
Incapacitate Temporală de Muncă	✓	✓	-
Pierderea Involuntară a Locului de Muncă	-	✓	-
Spitalizare ca urmare a unui Accident	-	✓	-

Articolul 6 – Notificarea producerii Evenimentului asigurat

- 6.1. Persoana Asigurată sau moștenitorii acesteia vor notifica Asiguratorului producerea Evenimentului Asigurat, în termen de maximum 30 zile lucrătoare de la data producerii acestuia și vor transmite documentele solicitate în maximum 30 zile lucrătoare de la notificare.
- 6.2. Asiguratorul are dreptul de a refuza plata indemnizației dacă, urmare a faptului că nu a fost notificat în termenele de mai sus, nu poate stabili data, împrejurările și cauza producerii evenimentului care a determinat solicitarea Indemnizației.

Articolul 7 – Obligațiile Persoanei Asigurate în cazul producerii Evenimentului asigurat

- 7.1. Persoana Asigurată/moștenitorii acesteia trebuie să informeze

- Asiguratorul, în termenul sus menționat, asupra producerii Evenimentului Asigurat, să completeze formularul „Notificarea Evenimentului Asigurat” și să depună documentele solicitate de Asigurator. Lista acestor documente va fi pusă la dispoziția Persoanei Asigurate / moștenitorilor săi de către Contractantul Asigurării sau Asigurator. Pentru moștenitori, termenul prevăzut în prezentul document curge de la data la care oricare dintre acestia a luat la cunoștință - în oricare mod - de existența asigurării.
- 7.2. Persoana Asigurată are obligația de a apela la servicii medicale fără nicio întârziere nemotivată, să respecte prescripțiile medicului în timpul tratamentului și, dacă Asiguratorul solicită astfel, să fie examinată pe cheltuiala acestuia de un medic desemnat de către Asigurator. Asiguratorul poate solicita o astfel de examinare dacă se îndoiște că Evenimentul Asigurat a survenit într-adevăr sau a survenit în modul specificat de Persoana Asigurată/medicul acesteia.
- 7.3. În cazul în care Persoana Asigurată solicită o examinare amânunțită, aceasta trebuie să suporte costurile unei astfel de examinări. Dacă în urma examinării amânunțite se constată că solicitarea Persoanei Asigurate este îndreptățită, Asiguratorul va rambursa acesteia costurile examinării respective.
- 7.4. Persoana Asigurată este obligată să informeze Asiguratorul cu privire la încetarea Incapacității Temporare de Muncă sau a perioadei de Șomaj, prin prezentarea unor documente doveditoare, în conformitate cu legislația aplicabilă în domeniu.
- 7.5. 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 să depună toate diligențele necesare pentru a se reangaja.
- 7.6. Dacă încălcarea obligațiilor sus menționate a avut un impact major asupra producerii Evenimentului Asigurat, agravării consecințelor sau asupra stabilirii circumstanțelor producerii acestuia, Asiguratorul poate reduce indemnizația de asigurare în mod proporțional cu impactul încălcării obligațiilor.

Articolul 8 – Indemnizații de asigurare

- 8.1. i) Valoarea Indemnizației de Asigurare Standard în cazul Decesului și a Invalidității Totale și Permanente este egală cu soldul creditului (principalului nerambursat) la data decesului/la data producerii invalidității totale și permanente a Persoanei Asigurate și a cărei scadență este prevăzută pentru data ulterioară decesului/ datei producerii invalidității totale și permanente a Persoanei Asigurate, la care se adăuga dobânda (dobânda anuală efectivă) calculată pentru perioada de la data plății ultimei rate de credit de către Persoana Asigurată, înainte de data Decesului/ Invalidității Totale și Permanente până la data notificării Decesului/Invalidității Totale și Permanente, fără a depăși însă o perioadă de 45 de zile de la producerea acestuia.
- ii) În cazul creditelor auto, Asiguratorul datorează în plus față de Indemnizația de Asigurare Standard de la art. 8.2.1. lit. i) o Indemnizație de Asigurare Suplimentară Variabilă egală cu Indemnizația de la art. 8.2.1.i). Asiguratorul va plăti Indemnizația de Asigurare Suplimentară Variabilă direct către Persoana Asigurată sau moștenitorilor legali/testamentari ai acesteia, după caz.
- 8.2. În cazul asigurării atasate contractelor de credit (exceptând cardurile de credit):
- 8.2.1. i) Valoarea Indemnizației de Asigurare Standard în cazul Decesului și a Invalidității Totale și Permanente este egală cu soldul creditului (principalului nerambursat) la data decesului/la data producerii invalidității totale și permanente a Persoanei Asigurate și a cărei scadență este prevăzută pentru data ulterioară decesului/ datei producerii invalidității totale și permanente a Persoanei Asigurate, la care se adăuga dobânda (dobânda anuală efectivă) calculată pentru perioada de la data plății ultimei rate de credit de către Persoana Asigurată, înainte de data Decesului/Invalidității Totale și Permanente până la data notificării Decesului/Invalidității Totale și Permanente, fără a depăși însă o perioadă de 45 de zile de la producerea acestuia.
- ii) În cazul creditelor auto, Asiguratorul datorează în plus față de Indemnizația de Asigurare Standard de la art. 8.2.1. lit. i) o Indemnizație de Asigurare Suplimentară Variabilă egală cu Indemnizația de la art. 8.2.1.i). Asiguratorul va plăti Indemnizația de Asigurare Suplimentară Variabilă direct către Persoana Asigurată sau moștenitorilor legali/testamentari ai acesteia, după caz.
- 8.2.2. i) Valoarea Indemnizației de Asigurare Standard în cazul Incapacității Temporare de Muncă sau Pierderii Involuntare a Locului de Muncă este egală cu Ratele Totale de Credit, conform Contractului de Credit, a căror dată scadență se află în perioada de incapacitate temporară de muncă/șomaj a Persoanei Asigurate, începând cu Rata Totală de Credit datorată de la data la care Persoana Asigurată este în incapacitate temporară de muncă/șomeră pentru a 31-a zi. Asiguratorul va plăti Rata Totală de Credit în cuantumul datorat pentru maximum 6 scadente per Eveniment Asigurat și pentru maximum 18 scadente pe întreaga durată a contractului de credit, cu excepția creditului auto, caz în care Asiguratorul va plăti Rata Totală de Credit în cuantumul datorat pentru maximum 9 scadente per Eveniment Asigurat și pentru maximum 18 scadente pe întreaga durată a contractului de credit.
- ii) Asiguratorul datorează în plus față de Indemnizația de Asigurare Standard de la art. 8.2.2. lit. i), o Indemnizație Suplimentară Variabilă egală cu Indemnizația de la art. 8.2.2. lit. i).

- va plăti Indemnizația de Asigurare Suplimentară Variabilă direct către Persoana Asigurată, pentru maximum 6 scadente per Eveniment Asigurat și pentru maximum 18 scadente pe întreaga durată a contractului de credit, cu excepția creditului auto, caz în care Asiguratorul va plăti o Indemnizație Suplimentară Variabilă pentru maximum 9 scadente per Eveniment Asigurat și pentru maximum 18 scadente pe întreaga durată a contractului de credit.
- 8.3. În cazul contractelor pentru linia de credit cu card de credit atasat:
- 8.3.1. (i) Valoarea Indemnizației de Asigurare Standard reprezintă valoarea Soldului Debitor la data Decesului/Invalidității Totale și Permanente, excluzând comisionul anual de administrare.
- ii) Asiguratorul datorează în plus față de Indemnizația de Asigurare Standard de la art. 8.3.1. lit. i) o Indemnizație de Asigurare Suplimentară Variabilă egală cu Indemnizația de la art. 8.3.1. lit. i).
- Asiguratorul va plăti Indemnizația de Asigurare Suplimentară Variabilă direct către Persoana Asigurată sau moștenitorilor legali/testamentari ai Persoanei Asigurate, după caz.
- 8.3.2. (i) Valoarea Indemnizației de Asigurare Standard este egală cu valoarea Ratei Totale de Credit lunară, datorată la momentul apariției Incapacității Temporare de Muncă/Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, care se plătește pentru perioada de asigurare în care Persoana Asigurată este în Incapacitate Temporară de Muncă/Somaj începând cu cea de a 61-a zi. Asiguratorul va plăti Rata Totală de Credit în cuantumul datorat la data evenimentului pentru maxim 9 scadente per Eveniment Asigurat și pentru maximum 18 scadente pe întreaga durată a contractului de card de credit.
- ii) Asiguratorul datorează în plus față de Indemnizația de Asigurare Standard de la art. 8.3.2 lit. i), o Indemnizație de Asigurare Suplimentară Variabilă egală cu Indemnizația de la art. 8.3.2 lit. i).
- Asiguratorul va plăti Indemnizația de Asigurare Suplimentară Variabilă direct către Persoana Asigurată, pentru maxim 9 scadente per Eveniment Asigurat și pentru maximum 18 scadente pe întreaga durată a contractului de card de credit.
- 8.4. În cazul asigurării atașate contractelor de credit și a cardurilor de credit se vor acorda Indemnizații de asigurare suplimentare Fixe (în plus față de cele Standard):
- 8.4.1. În cazul decesului ca urmare a unui Accident / Invalidității Totale și Permanente ca urmare a unui Accident (pentru Persoana Asigurată care a fost încadrată în Pachetul B), Asiguratorul datorează moștenitorilor Persoanei Asigurate, o Indemnizație de Asigurare Suplimentară Fixă în cuantum de 4.000 lei.
- 8.4.2. Valoarea Indemnizației de Asigurare suplimentare fixe lunare pentru Spitalizare ca urmare a unui Accident este egală cu suma de 100 lei pentru asigurarea atașată contractelor de credit pentru achiziția de bunuri și pentru liniile de credit cu card de credit atasat.
- 8.4.3. Valoarea Indemnizației de Asigurare suplimentare fixe lunare pentru Spitalizare ca urmare a unui Accident este egală cu suma de 150 lei pentru asigurarea atașată contractelor de credit de nevoi personale și contractelor de credit auto.
- 8.4.4. Indemnizația pentru Spitalizare ca urmare a unui Accident se va determina după externarea Persoanei Asigurate. Indemnizația va fi calculată multiplicând numărul Ratei de Credit scadente în perioada spitalizării (mai puțin Perioada de Așteptare) cu valoarea beneficiului lunar pentru Spitalizare ca urmare a unui Accident. Pentru Spitalizare ca urmare a unui Accident se vor plăti maxim două (2) indemnizații per eveniment asigurat.
- 8.5. Asiguratorul poate refuza acordarea Indemnizației dacă:
- 8.5.1. Persoana Asigurată a prezentat informații false, înșelătoare, incomplete sau incorecte pe care Asiguratorul 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.
- 8.5.2. Persoana Asigurată/moștenitorii oferă în mod intenționat informații neadevărate sau în mare măsură distorsionate sau ascund(e) informații importante cu privire la circumstanțele producerii Evenimentului Asigurat.
- 8.6. Decizia Asiguratorului în ceea ce privește acordarea sau nu a unei Indemnizații va fi luată în termen de maxim 5 zile lucrătoare de la data primirii ultimului document solicitat. Decizia Asiguratorului în ceea ce privește acordarea unei Indemnizații va fi comunicată Contractantului Asigurării, iar decizia privind neacordarea Indemnizației va fi trimisă în scris Contractantului Asigurării și Persoanei Asigurate sau, după caz, moștenitorilor persoanei asigurate în termen de 5 zile lucrătoare.

Articolul 9 – Excluderi de la Asigurare

- 9.1. Asiguratorul nu datorează Indemnizații pentru evenimentele produse în legătură directă sau indirectă cu situațiile de mai jos sau cu consecințele acestora, după caz:
- 9.2. **Excluderi comune** pentru Asigurarea de Deces din Orice Causă, Invaliditate Totală și Permanentă, Incapacitate Temporară de Muncă, Spitalizare ca urmare a unui Accident:
- 9.2.1. sinuciderea sau tentativa de sinucidere/automutilare, indiferent de starea sa mentală, în termen de doi ani de la data începerii Asigurării;
- 9.2.2. 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;
- 9.2.3. condiții medicale preexistente, boala continuă și recidiva: consecințele bolii, afecțiunilor sau vătămarilor care au apărut, au fost constatate/diagnosticate și/sau tratate de medici/cadre medicale licențiate sau autorizate înainte de începerea Asigurării;

- 9.2.4. 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; angajarea în curse de zbor (inclusiv în calitate de instructor de zbor), altele decât cele operate de companiile aeriene pentru pasageri;
- 9.2.5. implicarea în următoarele activități fără asistența persoanelor specializate: parașutism, scufundări, speologie, alpinism, navigare în larg, pescuit pe mare;
- 9.2.6. toate evenimentele cauzate de practicarea oricărui sport în regim profesionist sau în încercarea de a atinge recorduri;
- 9.2.7. 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; implicarea voluntară în acte violente, infracțiuni, delict;
- 9.2.8. explozii nucleare, radiații ionice, contaminarea radioactivă cu combustibil sau deșeuri nucleare;
- 9.2.9. manipularea armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;
- 9.2.10. abuzul de alcool (> de 0,40 mg/l alcool pur în aerul expirat, respectiv > de 0,8 g/l alcool pur în sânge), medicamente și droguri, altele decât cele prescrise și administrate sub supravegherea medicului; tratarea dependenței, dezintoxicare;
- 9.2.11. orice intervenție medicală realizată de o persoană nelicențiată/neautorizată.
- 9.3. **Excluderi specifice** pentru Invaliditate Totală și Permanentă, Incapacitate Temporară de Muncă și Spitalizare ca urmare a unui Accident (în completarea celor de la art. 9.2):
- 9.3.1. boli degenerative ale coloanei vertebrale și consecințele lor directe sau indirecte, cu excepția celor diagnosticate prin RMN;
- 9.3.2. orice afecțiuni mintale și funcționale, astenie, anxietate, depresie, tulburări mintale și nevroze;
- 9.3.3. nesolicitarea și nerespectarea tratamentului și a indicațiilor medicale imediat după un accident/îmbolnăvire;
- 9.3.4. intervenții chirurgicale opționale, chirurgia cosmetică/estetică opțională, donarea de organe;
- 9.3.5. nașterea și consecințele acesteia.
- 9.4. **Excludere specifică** pentru Spitalizare ca urmare a unui Accident (în completarea celor de la art. 9.2. și 9.3):
- 9.4.1. sterilizarea, inseminarea artificială, investigarea/diagnosticarea și tratamentul infertilității;
- 9.5. **Excluderi specifice** pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă:
- 9.5.1. pierderea locului de muncă care intervine sau este comunicată Persoanei Asigurate de către angajator, înaintea datei de începere a Asigurării;
- 9.5.2. pierderea locului de muncă care survine ca urmare a săvârșirii unor abateri disciplinare, cercetate de angajator în conformitate cu prevederile Codului Muncii;
- 9.5.3. 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 insolvenței declarate a Angajatorului, urmata de începerea procedurii de lichidare judiciară/faliment.
- 9.5.4. încetarea contractului de muncă care survine în cursul sau la sfârșitul perioadei de probă;
- 9.5.5. încetarea înainte de termen sau de drept a contractului de muncă încheiat pe o perioadă determinată;
- 9.5.6. în cazul în care, la data notificării Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, Persoana Asigurată nu a avut înainte de data producerii Evenimentului Asigurat un contract individual de muncă cu angajatorul actual de cel puțin 6 luni.

Articolul 10 – Dreptul Asiguratorului de a analiza starea sănătății și de a investiga circumstanțele producerii evenimentelor asigurate

- 10.1. Asiguratorul este îndreptățit să stabilească și să obțină informații referitoare la starea de sănătate a Persoanei Asigurate, pe baza rapoartelor solicitate cu consimțământul acesteia, de la medicii săi curanți/de familie, precum și printr-o verificare sau examinare efectuată de către medicul desemnat de Asigurator. Persoana Asigurată își dă consimțământul pentru stabilirea și examinarea stării sale de sănătate în special prin semnarea Cererii Individuale de Aderare la Asigurare și prin semnarea formularului "Notificarea Evenimentului Asigurat". În caz de deces al Persoanei Asigurate, aceste documente vor elibera de obligația de confidențialitate pe toți medicii care i-au examinat sănătatea, în conformitate cu dispozițiile legale.
- 10.2. Persoana Asigurată își dă consimțământul la stabilirea și analiza faptelor importante referitoare la pierderea locului de muncă și la intrarea în somaj, în special prin semnarea Cererii Individuale de aderare la Contractul de Asigurare și prin semnarea formularului "Notificarea Evenimentului Asigurat".

Articolul 11 – Încetarea Asigurării

- 11.1. Asigurarea pentru fiecare Persoană Asigurată încetează ca urmare a:
- 11.1.1. expirării duratei Asigurării;
- 11.1.2. neplății primei de asigurare de către Persoana Asigurată până la data expirării perioadei de grație, de 30 zile lucrătoare;
- 11.1.3. Decesului din orice cauză al Persoanei Asigurate;
- 11.1.4. Invalidității Totale și Permanente a Persoanei Asigurate, la

- data deciziei Asiguratorului privind acordarea sau refuzul plății Indemnizației;
- 11.1.5. încetării Contractului de credit, indiferent de motiv;
- 11.1.6. încetării îndeplinirii unei/unor condiții de eligibilitate privind vârsta Persoanei Asigurate, cu excepția cazului în care poate fi încadrată într-un alt pachet de asigurare;
- 11.1.7. altor modalități/cauze specificate în Contractul de Asigurare sau în legislația asigurărilor;
- 11.1.8. în cazul oricărei acțiuni sau inacțiuni a Persoanei Asigurate prin care se încalcă obligațiile contractuale sau legale cu intenția de a obține un folos necuvenit sau de a crea prejudicii de orice natură fie Asiguratorului, fie unui terț;
- 11.1.9. în cazul în care Persoana Asigurată se regăsește pe lista persoanelor urmărite penal pentru folosirea intenționată a unor mijloace capabile să producă un pericol comun (acte de terorism);
- 11.1.10. faptului ca Persoana Asigurată poate renunța la Asigurare, oricând pe parcursul Contractului de Credit, cu un preaviz de 20 de zile.
- 11.2. Pentru Pachetul A acoperirea riscului încetează automat începând cu data pensionării sau împlinirii de către Persoana asigurată a vârstei de 65 de ani.
- 11.3. În cazul codebitorilor, Asigurarea va înceta în momentul în care va înceta Asigurarea pentru debitorul principal.

Articolul 12 – Litigii și Legea aplicabilă

- 12.1. Contractul de Asigurare este guvernat de Legea nr. 136/1995 privind asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare, de prevederile incidente materiei asigurărilor din Noul Cod Civil și de Legea nr. 32/2000 privind

societățile de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare.

- 12.2. Orice reclamație formulată de către Persoana Asigurată/Contractantul Asigurării/Beneficiar în legătura cu interpretarea și executarea Contractului de Asigurare va fi soluționată pe cale amiabilă, prin transmiterea unei sesizări scrise la sediul Asiguratorului și/sau pe website. Această sesizare va fi soluționată în termen de maxim 10 zile de la data primirii. În cazul imposibilității rezolvării amiabile a litigiului, persoana interesată se va putea adresa cu o plângere Autorității de Supraveghere Financiară/Asigurări sau Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor (inclusiv Telefonul Consumatorului - 021.9551), ori va putea recurge la procedurile legale.

Articolul 13 – Prevederi finale

- 13.1. Valabilitatea teritorială a Asigurării este nelimitată.
- 13.2. În ceea ce privește deducerile fiscale, având în vedere categoria Persoanelor Asigurate, sunt aplicabile prevederile art. 42, 48 și 55 din Codul Fiscal.
- 13.3. Asiguratorul nu plătește contribuția la Fondul de garantare.
- 13.4. **Asigurarea nu este o asigurare cu valoare de rascumpărare, astfel încât, în orice moment, aceasta valoare este 0 (zero).**
- 13.5. Asiguratorul nu deține participații la Contractantul Asigurării și nici invers.
- 13.6. Prezentul Extras din Condițiile Generale de Asigurare de Grup atasate produselor de credit oferite de Cetelem, având valoare și de Informații Precontractuale **a fost furnizat Persoanei Asigurate înainte de aderarea la asigurare.**

Am luat la cunoștință și mi-au fost comunicate în prealabil/inainte de semnarea cererii de aderare, informațiile privind asigurarea în conformitate cu prevederile Ordinului CSA (actuala ASF) nr. 23/2009.

Semnatura și stampila Cetelem Bancassurance



Confirm prin semnarea prezentului document, ca am luat la cunoștință, am primit un exemplar și mi-au fost explicate Informațiile precontractuale privind creditul, caracteristicile esențiale ale creditului și efectele pe care le pot avea asupra mea, costurile ce fac parte din costul total al creditului, precum și consecințele neplății acestora.

Nume, Prenume Solicitant credit/ asigurare

CNP _____

Semnatura Solicitant credit/ asigurare

Data _____