

Condițiile de Asigurare aferente Asigurării de Viata de Grup atasate Contractelor de Credit de nevoi personale oferite de PIRAEUS BANK ROMANIA S.A.

Prevederi introductive:

I. Informatii privind Asiguratorul: ERGO Asigurari de Viata SA, societate administrata in sistem dualist, cu sediul in Bucuresti, Calea Floreasca, nr. 175, Cladirea Floreasca Tower, etaj 6, partea A, sector 1, cod postal 014459, inregistrata la O.R.C.T.B. sub nr. J40/6000/2009, Cod Unic de Inregistrare 25569690, Societate autorizata de Autoritatea de Supraveghere Financiara, Cod alocat in Registrul Asiguratorilor RA-066, cod LEI 549300MK1V4X2UORUX05, Telefon: 031.224.86.00; Fax: 031.224.86.70, email: office@ergo.ro. Aceste informatii sunt accesibile pe pagina de internet a ASF (www.asfromania.ro) si pe pagina de internet a Asiguratorului (www.ergo.ro).

II. Informatii privind Agentul de Asigurare Subordonat: Piraeus Bank Romania S.A. (denumita **PBR** sau **Banca**), cu sediul social in Bucuresti, Soseaua Nicolae Titulescu nr. 29 – 31, sector 1, inregistrata la Oficiul Registrului Comertului cu nr. J40/1441/1995, cod unic de inregistrare RO7025592, inregistrata in Registrul Institutiiilor de Credit sub nr. RB-PJR-40-026/18.02.1999, capital social 1.113.042.815 RON, inscrisa in Registrul Intermediarilor in Asigurari sub nr. RAJ-243394, Registrul Intermediarilor in Asigurari este disponibil pe pagina de internet a Autoritatii de Supraveghere Financiara la urmatoarea adresa www.asfromania.ro - Registrul Intermediarilor in asigurari si reasigurari. **Piraeus Bank Romania S.A.** poate desfasura activitatea de intermediere in baza contractului de agent incheiat cu Asiguratorul, pentru asigurarile prevazute la Sectiunea C pct. 1 din Anexa 1 din Legea nr. 237/2015 privind autorizarea si supravegherea activitatii de asigurare si reasigurare.

Prezentele Conditii de Asigurare sunt aferente asigurarii de viata oferite persoanelor fizice care contracteaza un credit de nevoi personale fara ipoteca oferit de Banca, in baza contractului de asigurare de grup incheiat de Contractant cu ERGO Asigurari de Viata SA. Aceasta asigurare ofera acoperire pentru riscurile de Deces din orice cauza si pentru Pierderea Involuntara a Locului de Munca/ Invaliditate Totala si Permanenta din orice cauza, evenimentele asigurate mentionate incadrandu-se in Clasa I: Asigurari de viata, anuitati si asigurari de viata suplimentare, prevazute la Sectiunea C pct. 1 din Anexa 1 din Legea nr. 237/2015 privind autorizarea si supravegherea activitatii de asigurare si reasigurare.

1. Definitii

Termenii si expresiile de mai jos vor avea urmatoarele semnificatii, aplicabile deopotriva formelor de plural si de singular, forma articulata sau nearticulata, cu exceptia cazului cand se prevede expres contrariul:

Asigurator: Ergo Asigurari de Viata S.A.

Acoperirea prin Asigurare: reprezinta obligatia Asiguratorului de a prelua raspunderea in ceea ce priveste riscurile asigurate si de a plati Indemnizatia de Asigurare conform Conditiiilor de Asigurare, ca urmare a producerii Evenimentului Asigurat, sub conditia incasarii Primei de Asigurare.

Accidental: reprezinta un eveniment produs de factori exteriori, subit, viitor si neasteptat, produs in Perioada de Valabilitate a Asigurarii, independent de vointa Persoanei Asigurate, asupra corpului acesteia, constatat obiectiv si care are ca rezultat decesul sau vatamarea corporala a Persoanei Asigurate.

Afectiune pre-existenta: reprezinta orice afectiune diagnosticata, manifestata sau tratata anterior inceperii Perioadei de Asigurare, indiferent de rezultatele tratamentului. Sunt excluse din asigurare bolile/afectiunile preexistente ale Persoanei Asigurate la data semnarii Declaratiei de Sanatate.

Beneficiarul Asigurarii: reprezinta persoana indreptatita sa incaseze Indemnizatia de Asigurare, in cazul producerii Evenimentului Asigurat. In intelesul prezentelor Conditii de Asigurare, Beneficiar al Asigurarii, desemnat in mod irevocabil, pe intreaga durata a creditului este Piraeus Bank Romania S.A.. In cazul in care creditul este rambursat integral, inainte de termenul pentru care polita de asigurare a fost platita, Beneficiarii Indemnizatiei de Asigurare vor fi Persoana Asigurata sau Mostenitorii acesteia, dupa caz.

Boala/Imbolnavire: reprezinta orice modificare organica sau functionala a echilibrului normal al organismului Persoanei Asigurate, diagnosticata de medicul specialist conform criteriilor clinice, paraclinice sau de laborator specifice manifestata pentru prima oara ulterior Datei Inceperii Asigurarii si care cauzeaza in mod direct producerea unui Eveniment Asigurat.

Contractul de Asigurare / Asigurarea: este termenul folosit generic pentru a desemna ansamblul de documente ce reglementeaza raportul juridic dintre Asigurator, pe de o parte, si Contractant, Persoana Asigurata si Beneficiar, pe de alta parte, dupa cum urmeaza:

- a) **Informatii furnizate inaintea aderarii la Asigurarea de Viata de Grup atasata Contractelor de Credit de nevoi personale oferite de Piraeus Bank Romania S.A.:** document ce contine termenii si conditiile produsului de asigurare oferit Clientului, inainte de aderarea la Contractul de Asigurare de Grup, de catre Agentul de Asigurare Subordonat in numele Asiguratorului.
- b) **Conditii de Asigurare:** document ce contine termenii si conditiile produsului de asigurare oferit de catre Asigurator.
- c) **Certificat de Asigurare:** reprezinta documentul emis de catre Asigurator care dovedeste acceptarea Persoanei Asigurate in Contractul de Grup.
- d) Orice alt document asupra caruia s-a convenit ca este parte integranta a Contractului de Asigurare.

Contractantul Asigurarii de Grup: Piraeus Bank Romania S.A.

Contract de Credit: reprezinta actul juridic care reglementeaza relatia de creditare dintre Persoana Asigurata si Contractantul Asigurarii de Grup, in baza caruia a fost acordat un credit solicitat de Persoana Asigurata.

Contractul de Asigurare de Grup: este actul juridic incheiat intre Contractant si Asigurator prin care acesta din urma se obliga sa preia riscurile asigurate, in schimbul platii Primelor de Asigurare. Includerea in Contractul de Asigurare de Grup a Persoanelor Asigurate se va efectua prin intermediul persoanelor autorizate sa desfasoare activitati de bancasuranta, prin emiterea Certificatului de Asigurare si plata Primei de Asigurare.

Data Inceperii Contractului de Asigurare/ Acoperirii prin Asigurare: este ora si data acordarii creditului.

Evenimentul Asigurat (Risc Asigurat): reprezinta acel eveniment viitor, independent de vointa Persoanei Asigurate, produs in interiorul Perioadei de Valabilitate a Asigurarii. In baza acestui eveniment, Asiguratorul va fi obligat la plata Indemnizatiei de Asigurare, conform prevederilor Contractului de Asigurare.

Indemnizatie de Asigurare: reprezinta suma de bani pe care Asiguratorul o plateste Beneficiarului Asigurarii, conform Conditiiilor de Asigurare, ca urmare a producerii Evenimentului Asigurat.

Invaliditate Totala Permanenta: reprezinta pierderea anatomica sau a capacitatii functionale a Persoanei Asigurate, in mod permanent pentru tot restul vietii sale, ca urmare a unui accident sau a unei boli intervenita dupa aderarea la Contractul

de Asigurare de Grup, in Perioada de Valabilitate a Asigurarii, constatata din punct de vedere medical conform prevederilor legale in vigoare si care privesc Persoana Asigurata de posibilitatea de a desfasura activitati aducatoare de venit/castig sau plata (invaliditate gradul I si gradul II, conform Legii nr. 263/2010, cu modificarile si completarile ulterioare). Data producerii Evenimentului Asigurat in acest caz este considerata data deciziei medicale asupra capacitatii de munca emisa de medicul expert al asigurarilor sociale in baza art. 71 din Legea nr. 263/2010.

Invaliditate Preexistenta: reprezinta Invaliditatea Persoanei Asigurate, existenta si diagnosticata anterior semnarii Declaratiei de Sanatate sau produsa ca urmare a unei Afectiuni existente si diagnosticate anterior semnarii Declaratiei de Sanatate.

Luna calendaristica: reprezinta intervalul de timp cuprins intre prima si ultima zi din luna (28, 29, 30 sau 31 dupa caz) si care este identificata cu denumirile specifice din calendar, respectiv ianuarie, februarie, martie etc.

Medic: reprezinta acea persoana care detine un titlu oficial de calificare in medicina, este membru al Colegiului Medicilor din Romania si indeplineste conditiile legale pentru exercitarea profesiei de medic. Persoana care presteaza servicii medicale conform dreptului sau de libera practica eliberat de catre autoritatea publica competenta si/sau de catre o institutie academica acreditata, in vederea prescrierii sau aplicarii de tratamente. Din aceasta categorie sunt exclusi in mod explicit membrii familiei Persoanei Asigurate precum si orice persoana care locuieste la domiciliul acesteia.

Persoana Asigurata: reprezinta persoana fizica a carei viata se asigura si care a contractat un credit de nevoi personale la Piraeus Bank Romania S.A. pentru care Asiguratorul a emis un Certificat de Asigurare, conform caruia Asiguratul are si obligatia de a plati Prima de Asigurare.

Perioada de Asigurare/Perioada de valabilitate a asigurarii: (Durata asigurarii) reprezinta durata maxima pentru care a fost incheiat Contractul de Asigurare si care este prevazuta in Certificatul de Asigurare si este egala cu durata Contractului de Credit, conform graficului de rambursare initial.

Perioada de Calificare: este perioada de 90 de zile calendaristice consecutive, calculata de la Data Inceperii Contractului de Asigurare, pe durata careia riscul de Pierdere Involuntara a Locului de Munca nu este acoperit.

Perioada de Eliminare: reprezinta perioada de timp calculata de la data producerii Evenimentului Asigurat dupa

expirarea careia, Beneficiarul Asigurării este pentru prima dată îndreptat să primească Indemnizația de Asigurare pentru un Eveniment Asigurat. Pe durata acestei perioade, Indemnizația de Asigurare nu este datorată. Durata Perioadei de Eliminare pentru Invaliditate Totală Permanentă este de 7 luni de la data producerii cauzelor ce au condus la apariția Evenimentului Asigurat. Durata Perioadei de Eliminare pentru Somaj este de 60 de zile de la data producerii Evenimentului Asigurat.

Perioada de Recalificare: reprezintă perioada de timp calculată de la data ultimului Eveniment Asigurat pe durata careia Indemnizația de Asigurare nu este datorată. După expirarea acestei perioade, Beneficiarul Contractului de Asigurare este îndreptat să solicite plata Indemnizației de Asigurare pentru un nou Eveniment Asigurat petrecut ulterior Perioadei de Recalificare, numai dacă toate condițiile contractuale sunt îndeplinite. Durata Perioadei de Recalificare pentru Somaj este de 6 luni calendaristice pentru persoanele angajate cu contract de muncă, cu respectarea condițiilor cu privire la vechime de la acordarea creditului.

Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (Somaj): reprezintă situația (sustinută prin acte și proceduri oficiale) în care o persoană a rămas fără loc de muncă, independent de voința sa și îndeplinește cumulativ următoarele condiții: a. este în căutarea unui loc de muncă; b. starea de sănătate și capacitățile fizice și psihice o fac aptă pentru prestarea unei munci; c. nu are loc de muncă și nu realizează venituri (sau realizează venituri mai mici decât valoarea indicatorului social de referință în vigoare); d. este disponibilă să înceapă lucrul în perioada imediat următoare, dacă ar găsi un loc de muncă; e. este înregistrată la Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau, după caz, reședința; f. evenimentul Asigurat s-a produs după expirarea Perioadei de Calificare și/sau Recalificare.

Se consideră data a producerii Evenimentului Asigurat data la care Persoana Asigurată a fost luată în evidență Agenției Județene pentru Ocuparea Forței de Muncă sau a Agenției pentru Ocuparea Forței de Muncă a Municipiului București.

Persoana Asigurată trebuie să dovedească data producerii, precum și durata și data încetării stării de Pierdere a Locului de Muncă prin transmiterea documentelor doveditoare.

Prima de Asigurare unică (“Prima unică”): reprezintă acea sumă de bani stabilită în Certificatul de Asigurare și calculată prin aplicarea Ratei de Prima la Suma Asigurată înmulțit cu durata creditului (număr de luni) care se plătește Asiguratorului. Prima de Asigurare se plătește conform

Certificatului de Asigurare, în moneda Contractului de Credit. Prima unică se plătește o singură dată la începutul Acoperirii prin Asigurare.

Scadenta: reprezintă Scadenta la care este datorată Prima de Asigurare. În înțelesul prezentelor Condiții de Asigurare, data Scadentei este data acordării Creditului.

Sold Credit: reprezintă suma rămasă de rambursat din creditul acordat Persoanei Asigurate de către Contractantul Asigurării (unde creditul acordat este egal cu Suma Asigurată) la data apariției Evenimentului Asigurat, suma comunicată în scris de către Contractantul Asigurării de Grup și care include și dobânda aferentă calculată pro-rata de la ultima dată scadentă a ratei de credit dinaintea apariției Evenimentului Asigurat până la data apariției acestuia. Suma nu include rate scadente neachitate de către Persoana Asigurată, penalități, taxe de închidere anticipată a creditului.

În cazul rambursării anticipate a creditului, Soldul Creditului va reprezenta principalul care ar fi rămas de achitat din totalul creditului acordat Persoanei Asigurate de către Contractantul Asigurării de Grup la data scadentei anterioare datei apariției Evenimentului Asigurat, conform graficului de rambursare inițial.

Spital: reprezintă acea instituție care îndeplinește cumulativ următoarele condiții: 1) deține o licență de instituție curativ-profilactică; 2) are ca activitate principală primirea, îngrijirea și tratarea persoanelor bolnave, suferinde sau vătamate, în calitate de pacienți spitalizați; 3) furnizează servicii de asistență medicală 24 ore pe zi, prestate de personal medical calificat; 4) dispune de un personal cuprinzând cel puțin un medic disponibil permanent; 5) dispune de facilități organizate pentru diagnosticare și operații chirurgicale majore; 6) nu este, cu titlu principal, o clinică, infirmerie, casă de odihnă sau convalescență sau altă instituție similară și nu este, altfel decât în mod accidental, un adăpost pentru alcoolici sau persoane dependente de droguri.

Suma Asigurată: reprezintă suma egală cu valoarea creditului, urmând evoluția acestuia. Suma Asigurată va fi în moneda creditului.

Total lunar de plată: reprezintă suma totală lunară de plată datorată de Persoana Asigurată Contractantului Asigurării de Grup conform graficului de rambursare, pentru respectivul Contract de Credit.

Varsta la intrarea/iesirea în/din asigurare este determinată ca diferență dintre anul și luna calendaristică în care începe/se termină asigurarea și anul și luna calendaristică în care s-a născut Persoana Asigurată.

2. Evenimente (Riscuri) Asigurate

Conform Contractului de Asigurare sunt considerate Evenimente Asigurate indiferent de locul in care s-au produs (cu exceptia Somajului) si numai daca s-au produs in interiorul Perioadei de Valabilitate:

- a. In cazul persoanelor Asigurate la care cel putin unul dintre veniturile incasate provine dintr-o activitate socio-profesionala salarizata in baza unui contract individual de munca:
 - decesul Persoanei Asigurate din orice cauza;
 - pierderea involuntara a locului de munca (Somaj), in acest caz, Acoperirea prin Asigurare se acorda numai pentru Evenimentul produs pe teritoriul Romaniei.
- b. In cazul persoanelor incadrate in categoria Pensionari si Alte categorii de persoane care beneficiaza exclusiv de alte venituri decat salarii:
 - decesul Persoanei Asigurate din orice cauza;
 - invaliditate totala permanenta din orice cauza.

Evenimentele acoperite pe toata durata de valabilitate a Asigurarii sunt cele asigurate conform statutului socio-profesional la momentul inceperii Acoperirii prin Asigurare.

In cazul in care se petrec independent de vointa Persoanei Asigurate, si urmatoarele evenimente sunt considerate Accidente:

- sugrumare/strangulare;
- arsuri, arsura cu aburi, accidente cauzate de curent electric sau lumina;
- infectarea unei rani care a fost consecinta unui accident;
- otravire cu alimente sau substante chimice sau corozive ca rezultat al neatentiei Persoanei Asigurate, dar nu otravire din cauza ingerarii unei bacterii;
- otravire din cauza inhalarii de gaze toxice, vapori, excluzand boli profesionale aferente.

Bolile in general si bolile transmisibile in special nu sunt considerate un Accident chiar daca sunt consecinta unui Accident.

3. Excluderi

Excluderi generale:

Asiguratorul este exonerat de plata Indemnizatiei de Asigurare daca Evenimentul Asigurat s-a produs ca urmare a:

- a) razboiului, ocupatiei, actelor unor inamici straini, starii de razboi declarate sau nedeclarate, inclusiv legea martiala, razboiului civil, insurectiei, rebeliunii, revolutiei, dictaturii militare;

- b) utilizarii de arme de distrugere in masa nucleare, biologice sau chimice;
- c) participarii active a Persoanei Asigurate la demonstratii ilegale, revolte, actiuni teroriste, sabotaj sau actiuni incriminate de legea penala inclusiv participarea la pregatirea sau desfasurarea acestora sau participarea la represiunea acestora inclusiv opunerea la arest;
- d) participarii Persoanei Asigurate la serviciul militar sau exercitarea oricarei forme de activitate politieneasca in orice tara sau autoritate nationala sau internationala, in perioada de pace sau razboi;
- e) manipularii armelor, explozibililor, substantelor inflamabile sau toxice;
- f) rezultatului unor boli sau rani cauzate direct sau indirect de energia nucleara, lampii ionizante, radiatii radioactive sau similare, inclusiv expunerea pe termen mai lung a organismului Persoanei Asigurate la efectele acestora;
- g) oricaror activitati de zbor cu exceptia pasagerilor care zboara in avioane comerciale care transporta pasageri in baza unei autorizatii publice valabile sau transportului pe cale aeriana a pacientilor sau persoanelor ranite si a insotitorilor;
- h) sinuciderii sau tentativei de sinucidere in primii doi ani de la data inceperii Perioadei de Valabilitate a Asigurarii, daca in Contractul de Asigurare nu se prevede o alta perioada;
- i) unor Boli / Afectiuni Preexistente sau Invaliditati Preexistente;
- j) ingerarii de alcool, droguri sau alte substante care creeaza dependenta fara prescriptie medicala, inclusiv alcoolism cronic;
- k) calatoria sau conducerea de catre Persoana Asigurata a unui ATV, unei motociclete sau scuter cu o capacitate cilindrica mai mare de 125 cm³;
- l) spitalizarii aparute ca rezultat al unei boli cu transmitere sexuala sau ca rezultat a contractarii virusului HIV, daca acest eveniment a aparut intr-o perioada de cel mult doi ani de la data inceperii Acoperirii prin Asigurare si daca nu este prevazut altfel in Contractul de Asigurare;
- m) unui Accident ce a fost provocat de un infarct miocardic sau un atac cerebral, atunci cand persoana beneficiaza doar de acoperire in caz de accident; astfel de evenimente nu sunt considerate niciodata Evenimente Asigurate chiar daca sunt consecinta unui Accident;

- n) unei boli mintale sau pierderii cunostintei generate/cauzate de starea de betie sau de consumul de droguri;
- o) savarsirii de catre Persoana Asigurata a unei fapte penale sau contraventionale sanctionate, care contravine legislatiei in vigoare;
- p) practicarii de catre Persoana Asigurata a unui sport ca sportiv profesionist;
- q) participarii Persoanei Asigurate la activitati periculoase ca vanatoare, calarie, competitii cu mijloace de locomotie in afara drumurilor publice, navigatie pe distante lungi realizata individual, arte marziale, box, participarii la doborarea de recorduri;
- r) sporturilor pentru practicarea carora sunt folosite vehicule cu motor;
- s) practicarii de sporturi extreme (ex. scufundari, rafting, speologie, catarare, escaladare, sarituri cu coarda elastica, parasutism).

Excluderi speciale:

In cazul producerii riscului de tip Invaliditate Totala Permanenta, Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizatiei de Asigurare si daca Evenimentul Asigurat s-a produs din cauza:

- a) Accidentului sau bolii provocate intentionat de catre Persoana Asigurata, inclusiv consecintele acestora, fara deosebire daca, la aparitia lor, Persoana Asigurata era intr-o stare normala de sanatate sau ca rezultat al unei tulburari psihiatrice, mentale sau nervoase;
- b) Continuarii, consecintelor sau recidivelor unei boli sau raniri aparute inaintea datei Inceperii Acoperirii prin Asigurare si care a fost diagnosticata anterior datei Inceperii Acoperirii prin Asigurare;
- c) Consecintelor accidentelor aparute anterior datei Inceperii Acoperirii prin Asigurare;
- d) Unei tulburari degenerative ale coloanei vertebrale/polidiscomatie si consecintele lor directe sau indirecte, dureri de spate fara un diagnostic medical;
- e) Unei boli mentale sau modificari ale starii mentale a Persoanei Asigurate, inclusiv afectiuni psihice;
- f) Tratatamentului medical administrat la cererea Persoanei Asigurate si care nu are o motivatie medicala sau este realizat ca si operatie de chirurgie estetica;
- g) Spitalizarii legate de nastere, intrerupere voluntara a sarcinii, inclusiv consecintele acestora;
- h) Spitalizare ca urmare a agravarii consecintelor Accidentului, daca aceasta a fost precedata de o alta spitalizare din acelasi Accident;

- i) Spitalizarii intervenite ulterior unei alte spitalizari cand perioada dintre acestea este mai mare de o zi lucratoare (calculata de la externare pana la urmatoarea internare), urmare a refuzului Persoanei Asigurate de a se interna sau ramane internata intr-un anumit spital, ambele spitalizari fiind consecinta aceluiasi Accident.

In cazul producerii riscului de Pierdere Involuntara a Locului de Munca (Somaj), Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizatiei de Asigurare si daca Evenimentul Asigurat s-a produs in urmatoarele conditii:

- a. La data semnarii Certificatului de Asigurare, Persoana Asigurata a cunoscut faptul ca facea parte dintr-un grup de persoane al caror contract de munca urmeaza sa inceteze;
- b. Anterior semnarii Certificatului de Asigurare, Persoana Asigurata a fost anuntata de catre angajator ca va fi disponibilizat sau la data semnarii Certificatului de Asigurare, Persoana Asigurata era deja somer;
- c. Daca la data inceperii Acoperirii prin Asigurare, Persoanei Asigurate i se adusese la cunostinta in scris demersurile referitoare la incetarea contractului de munca;
- d. Pierderea Locului de Munca este o consecinta a incalcarii disciplinei in munca;
- e. Pierderea Locului de Munca a aparut in timpul perioadei de proba sau la terminarea acesteia contractul de munca nu a fost prelungit;
- f. Pierderea Locului de Munca este rezultatul rezilierii contractului de munca din initiativa angajatului sau ca urmare a acordului partilor;
- g. Pierderea Locului de Munca este rezultatul ajungerii la termen al unui angajament pe perioada determinata;
- h. Pierderea Locului de Munca este rezultatul aplicarii prevederilor altei legislatii decat cea din Romania;
- i. Persoana Asigurata refuza sa ocupe un alt loc de munca in cadrul companiei la care este angajat, ca urmare a procesului de restructurare a postului pe care il ocupa;
- j. Persoana Asigurata este ruda de gradul 1(unu) cu administratorul, actionarul, asociatul sau conducatorul angajatorului de la care a fost disponibilizat sau daca este actionar semnificativ (detinand o participatie de minimum 20% la capitalul social) al angajatorului care l-a disponibilizat.

4. Conditii de eligibilitate/ Declaratii false sau incomplete

Pentru a fi acceptat in Contractul de Asigurare de Grup, Persoana Asigurata trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii generale de eligibilitate la data semnarii Contractului de Asigurare:

- sa aiba varsta minima la inceputul Acoperirii prin Asigurare: 18 ani;
- sa aiba varsta maxima la inceputul Acoperirii prin Asigurare: 65 de ani impliniti la data semnarii Contractului de Asigurare;
- sa aiba varsta maxima la iesirea din asigurare: 70 ani;

Furnizarea de informatii neconforme cu realitatea sau incomplete atrage nulitatea Certificatului de Asigurare si determina incetarea Acoperirii prin Asigurare. In aceasta situatie, Asiguratorul este scutit de plata Indemnizatiei de Asigurare. Primele platite raman dobandite Asiguratorului. Celelalte obligatii ale Asiguratorului, astfel cum sunt stabilite in Conditii de Asigurare, inceteaza sa existe la data incetarii Acoperirii prin Asigurare. Asiguratorul va informa in scris Contractantul cu privire la operarea oricaror modificari determinate de caracterul fals sau incomplet al declaratiilor/informatiilor furnizate la completarea Contractului de Asigurare.

5. Inceputul/incetarea Acoperirii prin Asigurare

Acoperirea prin Asigurare incepe la ora si data acordarii Creditului, sub rezerva platii integrale a Primei de Asigurare. Data de incepere a Asigurarii este mentionata in Certificatul de Asigurare.

Persoana Asigurata este obligata sa informeze Asiguratorul fara intarziere despre modificarea datelor de identificare, a domiciliului, adresei de corespondenta, sediului social, precum si despre orice modificare a datelor in baza carora a fost incheiat Contractul de Asigurare.

Acoperirea prin Asigurare se considera incheiata la ora 24:00 a zilei stabilite a fi ultima zi a Perioadei de Asigurare, conform graficului initial de rambursare a creditului. Acoperirea prin Asigurare are o durata totala egala cu perioada de rambursare a creditului, conform graficului de rambursare initial, sub rezerva platii Primei de Asigurare. Ultima zi a Acoperirii prin Asigurare este data stabilita a fi data scadentei ultimului Total lunar de plata, conform graficului initial de rambursare a creditului.

Acoperirea prin Asigurare continua pana la expirarea duratei prevazute in Certificatul de Asigurare, respectiv

pana la data ultimei scadente de plata conform graficului de rambursare initial al creditului.

Daca Asiguratorul descopera abia dupa producerea Evenimentului Asigurat ca ceea ce a determinat producerea acestuia a avut o cauza despre care el nu a avut cunostinta din cauza informatiilor neconforme cu realitatea sau incomplete care i-au fost furnizate la data inceperii Acoperirii prin Asigurare si care erau esential a fi cunoscute la data inceperii Acoperirii prin Asigurare, Asiguratorul va refuza plata Indemnizatiei de Asigurare prevazute in Certificatul de Asigurare, iar Acoperirea prin Asigurare va inceta ca urmare a refuzului de plata pentru evenimentul de Deces sau Invaliditate Totala Permanenta. Plata facuta in avans cu titlu de Prima de Asigurare nu se returneaza.

Acoperirea prin Asigurare inceteaza in urmatoarele conditii:

- a) la data la care Persoana Asigurata implineste varsta de 70 de ani;
- b) prin ajungere la termenul prevazut in Certificatul de Asigurare;
- c) in urma platii Indemnizatiei de Asigurare sau a refuzului Asiguratorului de a plati Indemnizatia de Asigurare in caz de Deces.
- d) Persoana Asigurata poate renunta la Asigurare, pe parcursul Contractului de Credit, cu un preaviz de 20 de zile;
- e) Persoana Asigurata poate denunta unilateral printr-o notificare scrisa Asigurarea in primele 20 de zile de la Data Inceperii Acoperirii prin Asigurare cu restituirea integrala a primei de asigurare incasate.

Suplimentar, Acoperirea prin Asigurare pentru Somaj inceteaza si in urma platii a doua evenimente asigurate de Pierdere Involuntara a Locului de munca.

In cazul solicitarii scrise primite din partea Persoanei Asigurate privind renuntarea la Acoperirea prin asigurare anterior datei prevazute in Certificatul de Asigurare ca data de sfarsit a acoperirii prin asigurare, cu exceptia cazului denuntarii unilaterale a Asigurarii in primele 20 de zile de la Data Inceperii Acoperirii prin Asigurare (caz in care se restituie intreaga prima de asigurare), Persoana Asigurata este indreptatita sa primeasca o parte din Prima de Asigurare achitata la inceputul acoperirii prin asigurare.

Suma va fi calculata utilizand urmatoarea formula de calcul:

$$R = S * P * (m - t) * 15\%$$

R = valoarea de returnat Persoanei Asigurate

S = valoarea initiala creditului

P = procentul corespunzator de prima

m = durata initiala a Contractului de Credit (in luni)

t = numarul de luni care au trecut de la acordarea creditului

* = operatia matematica de inmultire

Pe toata durata asigurarii nu exista perioada de gratie.

6. Primele de Asigurare

Prima de Asigurare este determinata in conformitate cu valoarea stabilita de Asigurator folosind metodele de calcul actuarial, raportata la valoarea creditului. Valoarea Primei de Asigurare este mentionata in Certificatul de Asigurare.

Prima de asigurare se achita anticipat pentru toata perioada acoperita prin Asigurare.

Perioada de Valabilitate a Asigurarii este egala cu durata Creditului valabila la data semnarii contractului si precizata in Certificatul de Asigurare, conform graficului de rambursare initial. **Orice modificare ulterioara a duratei Creditului nu are niciun impact asupra Perioadei de Valabilitate a Asigurarii.**

Pe toata durata de valabilitate a Asigurarii, contractul nu are valoare de rascumparare.

Asiguratorul are dreptul sa primeasca Prima de Asigurare asa cum este specificat in Certificatul de Asigurare.

7. Obligatiile Beneficiarului in cazul producerii Evenimentului Asigurat

In cazul *decesului* Persoanei Asigurate, este necesara furnizarea urmatoarelor documente, in maximum 30 zile de la data producerii acestuia:

- Formularul "Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat" completat;
- Certificatul medical constatator al decesului (copie conform cu originalul) si Certificatul de deces al Persoanei Asigurate (copie legalizata);
- Documente medicale relevante (ex: fisa medicala, bilet de iesire din spital, rezultate analize efectuate, etc.) privind antecedentele medicale si cauzele care au determinat decesul Persoanei Asigurate (cu parafa medicului care le-a eliberat) - (copie);
- In cazul decesului din Accident va fi prezentata si o copie a procesului-verbal emis de catre organele competente cu privire la imprejurarile producerii Accidentului sau orice acte relevante care pot

demonstra imprejurarile in care s-a produs Accidentul.

Suplimentar documentelor anterior mentionate, in cazul in care decesul Persoanei Asigurate se produce dupa rambursarea anticipata a creditului, este necesara furnizarea urmatoarelor documente:

- Certificatul de Asigurare;
- Copie act de identitate al persoanei care solicita plata Indemnizatiei de Asigurare si dovada ca este indreptatit/a sa primeasca Indemnizatia de Asigurare (certificat de mostenitor);
- Graficul de rambursare in vigoare de Contractantul Asigurarii de Grup la data Evenimentului Asigurat;
- In cazul in care documentele justificative pentru producerea decesului sunt eliberate in afara teritoriului Romaniei, documentele de mai sus se completeaza si cu dovada transcrierii in registrul roman de stare civila a actului eliberat de autoritatile straine competente;
- Contul bancar in care sa fie transferata suma rezultata din Indemnizatia de Asigurare.

Este considerata data a producerii Evenimentului Asigurat data decesului Persoanei Asigurate mentionate in Certificatul de deces.

In cazul aparitiei Evenimentului Asigurat de tipul Invaliditate Totala Permanenta din accident, Persoana Asigurata sau Beneficiarul sunt obligati sa anunte in scris Asiguratorul, in maximum 15 zile de la data producerii Evenimentului Asigurat si sa furnizeze urmatoarele documente:

- Formularul "Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat" completat;
- Copie a deciziei de pensionare pentru Invaliditate Totala Permanenta din accident, emisa de catre Casa Teritoriala de Pensii;
- Certificat medical privind starea de sanatate a Persoanei Asigurate -(copie);
- Decizia pentru incadrarea intr-un grad de invaliditate emisa de catre medicul expert al asigurarilor sociale - (copie);
- Copia actului de identitate (BI/CI) a Persoanei Asigurate.

Suplimentar documentelor anterior mentionate, in cazul in care Invaliditatea Totala Permanenta din accident se produce dupa rambursarea anticipata a creditului, este necesara furnizarea urmatoarelor documente:

- Certificatul de Asigurare;
- Copie act de identitate al persoanei care solicita plata Indemnizatiei de Asigurare si dovada ca este indreptatit/a sa primeasca Indemnizatia de Asigurare

(certificat de mostenitor);

- c) Graficul initial de rambursare emis de Contractantul Asigurarii de Grup ;
- d) Contul bancar in care sa fie transferata suma rezultata din Indemnizatia de Asigurare.

Este considerata data a aparitiei Evenimentului Asigurat, data la care a ramas definitiva decizia de pensionare pentru caz de invaliditate emisa de Casa Teritoriala de Pensii, fie ca urmare a scurgerii termenului legal in care putea fi contestata, fie la ramanerea definitiva a hotararii judecatoresti prin care s-a solutionat contestatia privind decizia de pensionare pentru invaliditate a Persoanei Asigurate (gr. I si gr. II).

In cazul aparitiei Evenimentului Asigurat de tipul Pierderea Involuntara a Locului de Munca, Persoana Asigurata sau Beneficiarul sunt obligati sa anunte in scris Asiguratorul, in maximum 15 zile de la data producerii Evenimentului Asigurat, si sa furnizeze urmatoarele documente:

- a) Formularul "Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat" completat;
- b) Copie a contractului de munca a Persoanei Asigurate;
- c) Copie a Deciziei angajatorului de incetare a raporturilor de munca;
- d) Copie a dispozitiei privind stabilirea dreptului de indemnizatie de somaj, care va contine obligatoriu data de la care Persoana Asigurata primeste Indemnizatia de Somaj;
- e) Copie a carnetului de evidenta, vizat de catre Agentia Judeteana pentru Ocuparea Fortei de Munca sau Agentia pentru Ocuparea Fortei de Munca a Municipiului Bucuresti;
- f) In cazul in care Persoana Asigurata nu este beneficiar al Indemnizatiei de Somaj sau orice alta forma de ajutor social care poate inlocui Indemnizatia de Somaj, o copie a adeverintei ce atesta faptul ca Persoana Asigurata este inscrisa la Agentia Judeteana sau a Municipiului Bucuresti pentru Ocuparea Fortei de Munca pentru un plan individual de mediere (respectiv se afla pe lista persoanelor care sunt in cautarea unui loc de munca);
- g) O copie a dispozitiei privind respingerea dreptului de indemnizatie de somaj (care va contine obligatoriu motivul respingerii);
- h) Orice alte documente solicitate de catre Asigurator si necesare pentru stabilirea obligatiei sale de plata;
- i) Copia actului de identitate (BI/CI).

Suplimentar documentelor anterior mentionate, in cazul in care Pierderea Involuntara a Locului de Munca se produce dupa rambursarea anticipata a creditului, este necesara

furnizarea urmatoarelor documente:

- a) Certificatul de Asigurare;
- b) Graficul initial de rambursare emis de Contractantul Asigurarii de Grup ;
- c) Contul bancar in care sa fie transferata suma rezultata din Indemnizatia de Asigurare.

Este considerata data a aparitiei Evenimentului Asigurat data luarii in evidenta de catre Agentia Judeteana de Ocupare a Fortei de Munca. Daca, in termen de maximum 60 de zile de la data producerii Evenimentului Asigurat, Beneficiarul Asigurarii nu depune la Asigurator documentele mentionate in alineatele precedente, Asiguratorul nu va putea fi obligat la plata Indemnizatiei de Asigurare, daca din acest motiv nu a putut fi determinata cauza producerii Evenimentului Asigurat si cuantumul Indemnizatiei de Asigurare.

La solicitarea Asiguratorului, vor fi furnizate si alte documente necesare determinarii si intinderii obligatiei de plata a Asiguratorului. Asiguratorul va putea intreprinde propria investigatie cu privire la imprejurarile si consecintele producerii Evenimentului Asigurat.

Beneficiarul si mostenitorii Persoanei Asigurate sunt obligati sa coopereze pentru investigarea daunei.

Daca Persoana Asigurata dispare sau este imposibila o identificare obiectiva a corpului sau, aceasta situatie se asimileaza cu decesul Persoanei Asigurate numai daca exista in acest sens o hotarare definitiva a unei instante judecatoresti din Romania sau o hotarare judecatoreasca a unei instante dintr-un alt stat recunoscuta in Romania.

Toate certificatele, informatiile si dovezile cerute de catre Asigurator vor trebui sa satisfaca cerintele de forma si continut specificate de acesta. Costurile legate de obtinerea, traducerea si expedierea documentelor solicitate vor fi suportate de catre persoana care a expediat aceste documente.

8. Plata Indemnizatiei de Asigurare

Dreptul de a primi Indemnizatia de Asigurare devine efectiv la data indeplinirii conditiilor contractuale.

In cazul *Decesului din orice cauza, inclusiv din Accident* al Persoanei Asigurate, Asiguratorul va fi obligat la plata unei Indemnizatii de Asigurare egale cu valoarea Soldului Creditului la data producerii Evenimentului Asigurat, conform graficului de rambursare in vigoare aferent Contractului de Credit.

In cazul in care *decesul* Persoanei Asigurate se produce dupa rambursarea anticipata a creditului, Indemnizatia de Asigurare datorata va reprezenta principalul care ar fi ramas de achitat

din totalul creditului acordat Persoanei Asigurate de catre Contractantul Asigurarii de Grup, la data scadentei anterioare datei producerii Evenimentului Asigurat, conform graficului de rambursare initial.

Valoarea Indemnizatiei de Asigurare pentru *Invaliditatea Totala Permanenta* din accident este egala cu valoarea Soldului Creditului la data expirarii Perioadei de Eliminare de 7 luni, calculata de la data producerii cauzelor ce au condus la aparitia Evenimentului Asigurat, data care este mentionata in decizia definitiva de pensionare pentru caz de invaliditate emisa de Casa Teritoriala de Pensii si depusa la Asigurator.

Valoarea Soldului Creditului la data expirarii Perioadei de Eliminare de 7 luni va fi comunicata in scris de catre Contractant. Suma nu include rate scadente neachitate de catre Persoana Asigurata, penalitati, taxe de inchidere anticipata a creditului sau orice alte taxe.

In cazul in care *Invaliditatea Totala Permanenta* din accident a Persoanei Asigurate se produce dupa rambursarea anticipata a creditului, valoarea Indemnizatiei de Asigurare va fi egala cu principalul care ar fi ramas de achitat din totalul creditului acordat Persoanei Asigurate, dupa expirarea Perioadei de Eliminare, conform graficului de rambursare initial. In cazul Invaliditatii Totale Permanente ireversibile, constand in pierderea unei parti anatomice sau functionale, nu se aplica Perioada de Eliminare, Soldul Creditului avut in vedere pentru calcularea Indemnizatiei de Asigurare fiind cel de la data producerii Evenimentului Asigurat.

Valoarea Indemnizatiei de Asigurare pentru *Pierderea Involuntara a Locului de Munca* este egala cu valoarea unui Total lunar de plata, conform graficului de rambursare in vigoare, calculat la data expirarii Perioadei de Eliminare si/sau Recalificare, asa cum sunt definite in capitolul „Definitii” din prezentele Conditii de Asigurare, dar numai cu respectarea conditiilor contractuale. Quantumul Totalului lunar de plata datorat conform prezentului paragraf va fi comunicat de catre Contractantul Asigurarii la solicitarea Asiguratorului. Asiguratorul va fi obligat la plata acestei sume, conform Contractului de Credit, fara dobanzi penalizatoare, penalitati de intarziere sau orice alte taxe.

In cazul in care *Pierderea Involuntara a Locului de Munca* a Persoanei Asigurate se produce dupa rambursarea anticipata a creditului, valoarea Indemnizatiei de Asigurare va fi egala cu Totalul lunar de plata conform graficului de rambursare initial Perioada maxima pe Eveniment Asigurat pentru care se plateste Indemnizatia de Asigurare pentru *Pierderea Involuntara a Locului de Munca* este de 6 luni calendaristice, calculata de la data expirarii Perioadei de Eliminare si / sau Recalificare, asa cum sunt definite in capitolul „Definitii” din

prezentele Conditii de Asigurare. Pe parcursul derularii unui Contract de Asigurare sunt acoperite maximum 2 (doua) Evenimente Asigurate pentru *Pierderea Involuntara a Locului de Munca*, cu respectarea Conditiei de Asigurare, si numai daca intre doua Evenimente Asigurate consecutive Persoana Asigurata a detinut un loc de munca, cu respectarea conditiilor cu privire la vechime de la acordarea creditului.

Plata Indemnizatiei de Asigurare se face doar cu conditia existentei unei Acoperiri prin Asigurare valabile la data producerii Evenimentului Asigurat.

Indemnizatia de Asigurare va fi platita intr-un termen de 15 zile de la data la care Asiguratorul a finalizat investigatiile necesare pentru determinarea obligatiei sale de plata si au fost primite de catre Asigurator documentele semnate de catre Beneficiar pentru acceptarea platii Indemnizatiei de Asigurare.

Indemnizatia de Asigurare va fi platita catre Beneficiarul Asigurarii.

9. Drepturile si obligatiile Asiguratorului

Asiguratorul este obligat sa mentina confidentialitatea informatiilor despre care are cunostinta ca urmare a verificarii starii de sanatate a Persoanei Asigurate. Acestea pot fi utilizate de catre Asigurator doar in legatura cu desfasurarea Contractului de Asigurare si investigarea producerii Evenimentului Asigurat.

Prin aderarea la Contractul de Asigurare, Persoana Asigurata isi da consimtamantul cu privire la utilizarea de catre Asigurator a datelor referitoare la starea sa de sanatate in legatura cu desfasurarea Asigurarii si investigarea producerii Evenimentului Asigurat si este de acord ca toti medicii si toate institutiile medicale, care au efectuat sau vor efectua un control sau tratament medical asupra sa, sa aiba permisiunea de a dezvalui datele cu privire la starea sa de sanatate, la cererea Asiguratorului.

Asiguratorul este obligat sa realizeze investigatiile legate de producerea Evenimentului Asigurat fara intarzieri nejustificate. Nu va constitui intarziere nejustificata refuzul autoritatilor sau a institutiilor publice sau private de a raspunde solicitarii Asiguratorului sau intarzierea de catre acestea a furnizarii raspunsurilor solicitate de catre Asigurator.

10. Protectia datelor cu caracter personal

Conform legii privind protectia datelor cu caracter personal, Persoana Asigurata permite ca datele personale furnizate in baza Contractului de Asigurare sau in declaratii sa fie folosite intr-o baza de date creata, administrata si mentinuta de Asigurator. Asiguratorul va putea, daca va fi cazul, sa

transmita datele personale continute in documentatia de asigurare pentru a fi prelucrate in scopul emiterii Certificatelor de Asigurare, instiintarilor de orice natura care au legatura cu Contractul de Asigurare catre alte societati cu care are legatura contractuala cu clauze stricte privind protectia datelor cu caracter personal. In acest scop, Asiguratorul nu va fi obligat sa solicite in scris expres acordul Persoanei Asigurate. Acceptarea incheierii Contractului de Asigurare echivaleaza cu acceptarea transmiterii spre prelucrare a datelor personale in scopurile mentionate anterior.

Datele personale furnizate de catre Persoana Asigurata vor fi utilizate doar in legatura cu Contractul de Asigurare si in scopul notificarii Persoanei Asigurate cu privire la noutati si produse ale Asiguratorului, notificari legale si in legatura cu Data de inceput si de incetare a Acoperirii prin Asigurare.

Asiguratorul isi asuma responsabilitatea pentru protejarea datelor cu caracter medical, precum si a celorlalte date cu caracter personal in limitele si conditiile stabilite de legislatia in vigoare in domeniu.

Persoana Asigurata are dreptul de acces la date, de informare a persoanei vizate, de interventie asupra datelor, de opozitie, de a nu fi supus unei decizii individuale, de adresare in justitie, asa cum acestea sunt reglementate de Legea nr. 677/2001 pentru protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date. Persoana Asigurata isi poate exercita drepturile prevazute in acest paragraf depunand la Asigurator o cerere in forma scrisa, data si semnata. In cerere, solicitantul poate arata daca doreste ca informatiile sa ii fie comunicate la o anumita adresa de corespondenta sau printr-un serviciu de corespondenta care sa asigure ca predarea i se va face numai personal.

11. Dispozitii Finale

Toate declaratiile sau notificarile in legatura cu Asigurarea vor fi facute in limba romana, folosind datele de contact (adresa de corespondenta, adresa de email, telefon) declarate de catre Persoana Asigurata la Data inceperii Asigurarii in conformitate cu cele declarate in contractul de credit.

In cazul in care documentele solicitate sunt redactate intr-o alta limba decat limba romana, acestea vor fi transmise astfel: copie sau, dupa caz, originalul documentului in limba straina si traducere legalizata in limba romana, in original, a documentului emis in limba straina.

Corespondenta transmisa de catre Asigurator Persoanei Asigurate, indiferent daca a fost trimisa prin notificare tip SMS sau posta electronica, se considera a fi primita la data

cand a fost expediata de catre Asigurator pe adresele comunicate la data inceperii Asigurarii. In cazul in care Persoana Asigurata nu isi indeplineste obligatiile contractuale si nu notifica schimbarea adresei de corespondenta, de email sau a numarului de telefon Asiguratorului, corespondenta se considera a fi primita la data cand a fost expediata de catre Asigurator.

In situatia in care Persoana Asigurata solicita Asiguratorului ca toata corespondenta dintre Asigurator si ea sa se poarte prin scrisoare cu confirmare de primire, corespondenta se considera a fi primita la data inscrisa pe confirmarea de primire. In cazul in care Persoana Asigurata nu isi indeplineste obligatiile contractuale si nu notifica schimbarea adresei de corespondenta Asiguratorului, corespondenta se considera a fi primita la data la care acest document a fost returnat Asiguratorului ca fiind nelivrabil/expirat termenul de pastrare.

Datoriile pecuniare ale partilor se considera a fi achitate la data la care a fost creditat contul partii care primeste plata cu suma care ii este datorata.

Toate cheltuielile, taxele si impozitele aferente Asigurarii se platesc in conformitate cu legislatia romana in vigoare.

Contractul de Asigurare este reglementat de legea romana, respectiv Codul Civil al Romaniei, Legea nr. 237/2015 privind autorizarea si supravegherea activitatii de asigurare si reasigurare, precum si Legea 32/2000 privind activitatea si supravegherea intermediarilor in asigurari si reasigurari, cu modificarile si completarile ulterioare.

Asiguratorul este responsabil pentru conformitatea prezentelor Conditii de Asigurare cu legislatia aplicabila in vigoare. Orice nelamurire/reclamatie a Persoanei Asigurate cu privire la interpretarea sau executarea prezentului Contract de Asigurare se va adresa Asiguratorului, care este obligat sa raspunda in termenul prevazut de legislatia in vigoare, calculat de la data receptionarii reclamatiei/cererii.

Forta majora apare de raspundere partea care o invoca si se comunica celeilalte parti contractante in termen de 5 zile; in urmatoarele 15 zile trebuie transmise documentele eliberate de Camera de Comert si Industrie competenta care sa ateste evenimentele respective. Partile vor face toate eforturile posibile pentru a asigura reluarea indeplinirii normale a obligatiilor respective care le revin in cadrul prezentului Contract de Asigurare dupa producerea oricarui din cazurile de forta majora. Inainte de restabilirea situatiei normale, obligatiile partilor vor fi indeplinite in cea mai mare masura posibila.

Termenul de prescriptie stabilit prin normele legale in vigoare aferent oricaror drepturi rezultate din prezentul contract de asigurare este de 2 (doi) ani (in raporturile de asigurare) si va fi calculat incepand cu data producerii Evenimentului Asigurat asa cum este definit in prezentul document.

Contractul de asigurare nu beneficiaza de bonusuri, participare la profit sau de suma asigurata redusa si nu este una de tip unit linked sau de anuitati care sunt legate de fonduri de investitii.

Persoana Asigurata este de acord ca orice modificare a datelor de identificare ale Societatii de asigurare, cum ar fi, dar nelimitat la, denumire, forma juridica, sediul social, telefon sau orice alte date de identificare, sa fie aduse la cunostinta acestuia prin mentionarea acestora pe pagina de web a Asiguratorului (www.ergo.ro).

Datele statistice si actuariale care au stat la baza calculului primelor de asigurare si a beneficiilor sunt datele demografice referitoare la mortalitatea si morbiditatea populatiei Romaniei furnizate de Institutul National de Statistica.

12. Litigii

Orice litigiu in legatura cu prevederile Contractului de Asigurare va fi solutionat pe cale amiabila. Daca solutionarea amiabila nu va fi posibila, litigiul va fi solutionat de instantele judecatoresti competente din Romania.

Orice petitie privitoare la acest produs de asigurare va fi facuta in scris si transmisa prin fax, e-mail sau scrisoare, catre Societatea de asigurare ori prin intermediul aplicatiei de "Petitii" de pe site-ul www.ergo.ro. Petitia trebuie sa contina cel putin urmatoarele date de identificare: numele/ prenumele si CNP-ul asiguratului/ petentului. ERGO Asigurari de Viata SA va raspunde petentului, in scris, in termen de 30 zile de la data inregistrarii petitiei.

Totodata, Persoana Asigurata are dreptul de a apela la solutionarea alternativa a litigiilor, potrivit dispozitiilor O.G. nr. 38/2015 si a regulamentelor si procedurilor emise de A.S.F., precum si cu privire la conditiile de accesare a procedurilor de solutionare a litigiilor, cu conditia sa faca dovada ca, in prealabil, a incercat sa solutioneze litigiul direct. Solutionarea alternativa a litigiilor se efectueaza de Entitatea de Solutionare Alternativa a Litigiilor (SAL-FIN) in domeniul financiar nebanancar, ce functioneaza exclusiv in cadrul Autoritatii de Supraveghere Financiara (A.S.F.). Pentru solutionarea alternativa a litigiilor Persoana Asigurata trebuie sa-si exprime aceasta optiune in mod voluntar si sa se adreseze SAL-FIN in scris, direct la sediul SAL-FIN, prin posta sau prin mijloace electronice de comunicare.

13. Informatii generale privind deducerile prevazute de legislatia fiscala aplicabila contractelor de asigurare

Deducerile fiscale aplicabile Contractului de Asigurare sunt cele prevazute de legislatia in vigoare.

14. Fondul de Garantare: Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguratilor: In cazul in care Societatea de asigurare se afla in stare de faliment, Fondul garanteaza plata de indemnizatii/despagubiri rezultate din contractele de asigurare, incheiate, in conditiile legii, cu respectarea plafonului de garantare prevazut in prezenta lege si in limita resurselor financiare disponibile la momentul platii. In cazul in care disponibilitatile Fondului nu sunt suficiente pentru acoperirea cuantumului sumelor convenite creditorilor de asigurari, creantele acestora vor putea fi onorate pe masura alimentarii Fondului cu resursele financiare prevazute de lege.