



---

**Condiții de Asigurare  
privind Asigurarea de Viață de Grup  
“Enel Protect”**

---

Septembrie 2020

Cuprins

**CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE**

privind Asigurarea de Viață de Grup „Enel Protect” atașată contractelor de furnizare de servicii.....	3
1. Dispoziții generale.....	3
2. Definiții.....	3
3. Contractul de asigurare .....	5
Forma și dovada Contractului.....	5
4. Obiectul Asigurării .....	5
5. Încheierea Asigurării .....	5
6. Riscurile asigurate .....	6
7. Întinderea Teritorială. Timpul operativ.....	6
8. Începutul acoperirii prin asigurare. Prima de asigurare.....	6
9. Plata Indemnizației de Asigurare .....	6
10. Excluderi generale .....	7
11. Închietarea Contractului de asigurare.....	8
12. Cheltuieli, taxe, impozite, dobânzi .....	8
13. Alte reglementări .....	8

**CONDIȚII PARTICULARE DE ASIGURARE**

pentru acoperirea privind Decesul din orice cauză, atașată contractelor de furnizare de servicii.....	9
---	---

**CONDIȚII PARTICULARE DE ASIGURARE**

pentru acoperirea privind Invaliditatea Permanentă Totală din orice cauză, atașată contractelor de furnizare servicii .....	9
---	---

**CONDIȚII PARTICULARE DE ASIGURARE**

pentru acoperirea privind Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (Șomaj), atașată contractelor de furnizare servicii .....	9
--	---

---

**Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.**

Societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, administrată în sistem dualist, membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de IVASS sub nr. 26, cu sediu social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etaje 6 și 7, 011857, Nr. ordine R.C. J40/17484/2007, C.U.I. 2886621, C.I.F. RO 2886621, Cod LEI 213800J9BYTZ1Z4YK783, Tel. +4021 312 36 35, Fax +4021 312 37 20, Call center +40372 010 202, www.generali.ro, E-mail: info.ro@generali.com, Înmatriculată în registrul asiguratorilor: RA-002/2003, Certificată ISO 9001: 2015, Capital social subscris 178.999.221,7 lei, integral vărsat.

**Public**

# CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE

## privind Asigurarea de Viață de Grup „Enel Protect” atașată contractelor de furnizare de servicii

### 1. Dispoziții generale

Prezentele Condiții generale de asigurare sunt aferente Poliței de Asigurare de Viață de Grup “Enel Protect” atașată contractelor de furnizare de servicii. Condițiile generale de asigurare se vor completa cu Condițiile particulare de asigurare aferente Riscurilor asigurate.

### 2. Definiții

În prezentele Condiții de asigurare se adoptă următoarele definiții:

<b>Accident:</b>	Eveniment datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare, care survine în Perioada de valabilitate a Asigurării, independent de voința Asiguratului și care se soldează cu vătămarea corporală detectabilă din punct de vedere medical sau decesul acestuia. Evenimentele care nu sunt datorate unor cauze exterioare, ci sunt datorate unor cauze interne, medicale, cum ar fi (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): accidentul vascular cerebral, atacul ischemic tranzitor, ruptura vasculară, hernia de disc lombar, herniile peretelui abdominal etc., nu pot fi incluse în categoria accidentelor.
<b>Acord al Asiguratului privind includerea în asigurare:</b>	Formularul completat și agreat de către Asigurat, care conține informațiile necesare în vederea încheierii Asigurării și date despre Asigurat precum și manifestarea de voință și acordul Asiguratului privind încheierea Asigurării.
<b>Afecțiune (condiție) preexistentă:</b>	Orice Boală, vătămare din Accident sau altă condiție medicală a Asiguratului, diagnosticată de către un Medic înainte intrării în asigurare a acestuia, cu excepția Afecțiunilor acute care s-au vindecat în totalitate.
<b>Asigurat:</b>	Persoană desemnată de către Contractant, care are încheiat un contract de furnizare servicii, a cărei viață, stare de sănătate și situație financiară reprezintă obiectul Asigurării și căreia îi sunt oferite beneficiile serviciilor cuprinse în Contractul de asigurare.
<b>Asigurător:</b>	Generali România Asigurare Reasigurare S.A.
<b>Beneficiar al asigurării:</b>	Persoana desemnată de către Contractant să încaseze Indemnizația de asigurare.
<b>Boală cronică:</b>	Afecțiune medicală sau psihiatrică cunoscută, care are o perioadă lungă de evoluție sau care prezintă recăderi frecvente, necesitând îngrijiri medicale de specialitate repetate. În această categorie se includ următoarele boli (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): diabet zaharat, hepatită cronică, pancreatită cronică, poliartrită reumatoidă, insuficiență cardiacă etc. În cadrul bolilor cronice intră și orice alte afecțiuni favorizate de consumul excesiv de alcool, substanțe toxice sau stupefiante, respectiv de fumat, precum și alte afecțiuni cu caracteristici similare din punct de vedere al evoluției clinice.
<b>Cerere de asigurare:</b>	Formularul completat și semnat pe propria răspundere de către Contractant și Asigurător, care conține informațiile necesare în vederea încheierii Asigurării, precum și manifestarea de voință și consimțământul Contractantului cu privire la încheierea Contractului de asigurare.
<b>Certificat de asigurare/ Poliță de asigurare:</b>	Document emis de către Asigurător care face dovada încheierii Asigurării în condițiile descrise în cuprinsul sau și a calității de Asigurat, valabil până la sfârșitul Contractului cadru încheiat cu Contractantul și cu condiția existenței unui contract valid între Asigurat și Contractant.
<b>Clauze contractuale:</b>	Prevederi menționate în Contractul de asigurare, care stabilesc cel puțin drepturile și obligațiile părților contractuale.
<b>Confidențialitatea informațiilor:</b>	Obligația de a nu divulga informații legate de starea de sănătate și de tratamentul efectuat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare. În vederea soluționării dosarelor de daună, Asiguratul împuternicește Asigurătorul, sub păstrarea confidențialității tuturor datelor, la data încheierii Poliței de asigurare, să întreprindă orice fel de investigații, să ceară documente Medicilor curanți și să obțină rezultatele investigațiilor medicale efectuate de acesta.
<b>Contract de asigurare:</b>	Actul juridic bilateral prin care Contractantul se obligă să plătească Asigurătorului primele de asigurare, în schimbul preluării de către acesta a Riscului asigurat. Contractul de asigurare este alcătuit din următoarele documente: <ul style="list-style-type: none"><li>- Formularul DNT pentru Contractant;</li><li>- Documentul de informare conform legislației în vigoare;</li><li>- Oferta de asigurare, Informarea, Consimțământul GDPR și Cererea de emitere;</li><li>- Polița de asigurare și anexele la aceasta (dacă există);</li><li>- Prezentele Condiții generale de asigurare;</li><li>- Condițiile particulare de asigurare;</li><li>- Model Certificat de asigurare;</li><li>- Model Acord Asigurat privind includerea în asigurare;</li><li>- Orice alte documente solicitate de Asigurător pentru buna desfășurare a Asigurării.</li></ul>

<b>Contract cadru:</b>	Actul juridic bilateral încheiat între Asigurător și Furnizorul de Servicii, conform căruia Clienții ai Furnizorului de servicii pot beneficia de o asigurare gratuită emisă de Asigurător, ca beneficiu suplimentar acordat acestor Clienți, parte dintr-un pachet agreat de aceștia.
<b>Contract de Furnizare de servicii:</b>	Contractul încheiat între Contractantul Asigurării, în calitate de Furnizor și Clientul acestuia, în baza căruia sunt furnizate servicii specifice domeniului de activitate a Contractantului.
<b>Contractant:</b>	Persoana juridică care, în calitate de Furnizor de Servicii, încheie, în numele Asiguratului, Contractul de asigurare cu Asigurătorul și care are obligația să plătească Prima de asigurare.
<b>Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare:</b>	Data de la care este angajată răspunderea Asigurătorului, menționată în Polița de asigurare, numai dacă Prima de asigurare a fost plătită.
<b>Data încetării Contractului de asigurare:</b>	Data încetării răspunderii Asigurătorului, menționată în Polița de asigurare.
<b>Declarație de Daună:</b>	Solicitarea de plată a unei daune acoperite prin Contractul de asigurare.
<b>Eveniment:</b>	Incidentul sau seria de incidente care produc Riscul asigurat pentru care Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare Asiguratului sau Beneficiarilor acestuia, conform Contractului de asigurare.
<b>Excluderi:</b>	Circumstanțe sau condiții specifice menționate în Contractul de asigurare pentru care nu se acordă Indemnizația de asigurare.
<b>Indemnizație de asigurare/ Despăgubire:</b>	Suma de bani platibilă de către Asigurător, în cazul producerii unui Risc asigurat, conform prezentelor Condiții de asigurare. Indemnizația de asigurare se plătește doar dacă Riscul asigurat s-a produs în Perioada de valabilitate a Poliței.
<b>Îmbolnăvire/ Boală:</b>	Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate, diagnosticată ca atare de un Medic, contractată sau care se manifestă pentru prima dată în Perioada de valabilitate a Asigurării.
<b>Litigii:</b>	Neînțelegeri, divergențe, diferențe de opinii între părțile Contractului de asigurare care pot face obiectul unui proces în fața instanțelor competente.
<b>Loc de muncă:</b>	Locul în care o persoană desfășoară o activitate din care obține venituri.
<b>Medic:</b>	Absolvent și licențiat al unei Facultăți de Medicină autorizate, care deține o diplomă eliberată de autoritățile în domeniu și care profesază în baza unei autorizații valabile de liberă practică.
<b>Ofertă de asigurare:</b>	Document furnizat de către Asigurător Contractantului, care conține informațiile necesare în vederea încheierii Asigurării, Riscurile asigurate oferite, Sumele asigurate, perioada asigurată, precum și alte date importante relaționate cu serviciile oferite prin asigurare, prin care Contractantul își exprimă consimțământul cu privire la încheierea Contractului de asigurare.
<b>Perioadă de Calificare/ Perioadă de așteptare:</b>	Reprezintă perioada de timp calculată de la data începerii Asigurării după care se poate solicita Indemnizația de asigurare pentru Evenimente Asigurate apărute ulterior.
<b>Perioadă de grație:</b>	O anumită perioadă de timp scursă de la scadența de plată a Primei, în care Contractantul mai poate efectua plata și pe parcursul căreia protecția oferită de Contractul de asigurare continuă, cu condiția plății acesteia în această perioadă.
<b>Perioadă de valabilitate a Contractului de asigurare:</b>	Perioada de timp dintre Data intrării în vigoare și Data încetării, în care Contractul de asigurare este în vigoare.
<b>Primă de asigurare Individuală:</b>	Sumă ce trebuie plătită de către Contractant pentru un Asigurat.
<b>Primă de asigurare totală/ Primă de asigurare:</b>	Sumă de bani ce trebuie plătită de către Contractant pentru toți Asigurații în schimbul preluării de către Asigurător a Riscului asigurat. Prima de asigurare va fi plătită în rate lunare, la termenele și în moneda specificate în Contractul de asigurare.
<b>Reînnoirea Contractului:</b>	Emiterea unui nou Contract de asigurare pentru o nouă Perioadă, în aceleași condiții stabilite inițial de către părți sau printr-o nouă negociere.
<b>Risc asigurat:</b>	Un eveniment viitor, posibil, dar incert, la care este expusă viața, sănătatea sau situația financiară a Asiguratului. Riscurile asigurate la producerea cărora Asigurătorul acordă despăgubiri sunt doar cele prevăzute în Polița de asigurare.
<b>Sport extrem:</b>	Este o activitate sportivă cu un grad ridicat de pericol inerent, ce implică de cele mai multe ori viteză, înălțime, un nivel ridicat de efort fizic sau echipamente specializate. Pentru exemplificare, astfel de Sporturi extreme sunt (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): parașutismul, deltaplanorismul, utilizarea de parapante, sărituri cu coarda elastică, rafting, scufundări autonome care implică utilizarea unor sisteme de respirație sub apă, alpinism, mountain biking etc.

**Sumă asigurată:** Suma pentru care s-a încheiat asigurarea și în limita căreia Asigurătorul plătește Indemnizația de asigurare.

### 3. Contractul de asigurare

Contractul de asigurare este reglementat de Condițiile de asigurare generale și particulare, de clauzele Contractuale, în cazul în care sunt menționate în mod expres în Polița de asigurare, de anexe, de actele declarative/ adiționale, de Cererea de asigurare și de alte înțelegeri scrise, semnate de părți, toate făcând parte integrantă din Contract.

Respectarea riguroasă și îndeplinirea dispozițiilor prevăzute în acest Contract, în măsura în care se referă la obligațiile care îi revin Asiguratului, precum și presupunerea că declarațiile și răspunsurile acestuia din Acordul Asiguratului de includere în asigurare sau din alte documente aferente, sunt adevărate, vor fi o condiție ce precede orice răspundere care revine Asigurătorului.

### Forma și dovada Contractului

- a) Contractul de asigurare trebuie să fie încheiat în scris și nu se poate dovedi prin martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă. Dacă documentele de asigurare au dispărut prin forță majoră sau caz fortuit și nu există posibilitatea obținerii unui duplicat, existența și conținutul lor pot fi dovedite prin orice mijloc de probă.
- b) Dispozițiile alineatului precedent se aplică și tuturor modificărilor ulterioare ale Contractului de asigurare.
- c) Încheierea Contractului de asigurare se constată prin Polița de asigurare semnată de Asigurător, precum și prin plata Primei de asigurare.
- d) Documentele care atestă încheierea unei Asigurări pot fi semnate și certificate prin mijloace electronice.

### 4. Obiectul Asigurării

- 4.1. Asigurarea de grup "Enel Protect" este un produs de asigurare care oferă protecție pentru Riscurile prevăzute la art.6. de mai jos.
- 4.2. Asigurarea de grup "Enel Protect" nu reprezintă un plan de economisire sau capitalizare și prin urmare nu are valoare de răscumpărare și nu poate fi transformată într-o asigurare cu suma redusă.
- 4.3. Asigurarea de grup "Enel Protect" se încheie pe o perioadă de 1 an. La finele perioadei de asigurare, Părțile pot conveni Reînnoirea acesteia.
- 4.4. La Reînnoirea Poliței de asigurare, Asigurătorul își rezervă dreptul de a reevalua Riscul asigurat și de a modifica Primele de asigurare, în conformitate cu istoricul daunelor înregistrate pe Polița de asigurare anterioară.
- 4.5. Contractul de asigurare se încheie în formă nominală, în baza listei de persoane asigurate transmisă de către Contractant, care include numele, prenumele, CNP-ul, adresa de domiciliu, adresa de e-mail, numărul de telefon, codul Enel tel ale Asiguraților etc.

### 5. Încheierea Asigurării

- 5.1. Contractul de asigurare se încheie între Contractant și Asigurător, Contractantul având obligația de a informa Asigurații în scris privind termenii contractuali:
  - acoperirile de care beneficiază prin Certificatul de asigurare;
  - lista excluderilor aplicabile;
  - procedura în caz de daună;
  - orice alte informații conform prevederilor legale în vigoare.
- 5.2. Asiguratul va completa și semna Acordul Asiguratului la includerea în asigurare, document ce face parte integrantă din Contractul de asigurare. Asiguratul are obligația să răspundă în scris, complet și în conformitate cu realitatea la toate întrebările conținute în Acordul Asiguratului la includerea în asigurare. Această obligație este valabilă și în cazul operării de modificări la oricare dintre documentele ce compun Contractul de asigurare. Asigurătorul va păstra confidențialitatea informațiilor furnizate.
- 5.3. Furnizarea de răspunsuri neconforme cu realitatea sau incomplete la întrebările ce pot influența decizia de acceptare în asigurare adresate de Asigurător atrage nulitatea Poliței de asigurare și determină încetarea Acoperirii prin asigurare. În această situație, Asigurătorul este scutit de plata Indemnizației de asigurare. Primele plătite rămân dobândite Asigurătorului. Celelalte obligații ale Asigurătorului astfel cum sunt stabilite în Condițiile de asigurare, încetează să existe la data încetării Acoperirii prin asigurare. Asigurătorul va informa în scris Contractantul cu privire la operarea oricăror modificări determinate de caracterul fals, incomplet sau incorect al declarațiilor/ informațiilor furnizate la completarea Acordului Asiguratului la includerea în asigurare. Totodată, în cazul în care Beneficiarii/ moștenitorii Asiguratului, după caz, au furnizat informații false, incomplete sau incorecte cu privire la circumstanțele producerii Evenimentului/ Riscului asigurat, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare.
- 5.4. În situația în care Asiguratul nu dorește să completeze și să semneze Acordul Asiguratului, acesta nu poate fi inclus în asigurare.
- 5.5. Asiguratul este o persoană fizică, cetățean român sau străin, care are domiciliul/ rezidența/ dreptul de ședere în România și care îndeplinește următoarele condiții la data semnării Acordului Asiguratului:
  - are calitatea de client al Contractantului cu care a încheiat un Contract de furnizare de servicii;
  - are vârsta minimă la începutul Asigurării de 18 ani (împliniți);
  - are vârsta maximă la intrarea în asigurare de 65 ani (împliniți);
  - are vârsta maximă la ieșirea din asigurare de 67 ani (împliniți);
  - este de acord cu Condițiile de asigurare aplicabile asigurării prin semnarea Acordului Asiguratului la includerea în asigurare.

## 6. Riscurile asigurate

Riscurile asigurate sunt menționate în Polița de asigurare și definite în cadrul prezentelor Condiții de asigurare și sunt cele de mai jos:

- Asigurarea de Deces din Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire);
- Asigurarea pentru Invaliditate Permanentă Totală din Orice Cauză (Accident sau Îmbolnăvire);
- Pierderea involuntară a locului de muncă (Șomaj).

## 7. Întinderea Teritorială. Timpul operativ

Acoperirea prin asigurare pentru Riscurile de Deces din orice cauză și Invaliditate Permanentă Totală din orice cauză este acordată pentru Evenimentele asigurate petrecute în lumea întreagă, în conformitate cu prevederile Condițiilor de asigurare și este valabilă 24 din 24 ore. Acoperirea pentru Riscul de Pierdere Involuntară a Locului de Muncă (Șomaj) este acordată doar pentru Evenimentele asigurate petrecute în România.

## 8. Începutul acoperirii prin asigurare. Prima de asigurare

- 8.1. Acoperirea prin asigurare începe la ora 00:00 a datei menționate în Polița de asigurare/ Actul adițional, respectiv la momentul plății integrale a Primei de asigurare lunară, a acceptării Asiguratului de către Asigurător în Polița de asigurare de Grup și a îndeplinirii celorlalte condiții contractuale.
- 8.2. Lunar, până pe data de 5 a lunii în curs, Contractantul are obligația de a transmite către Asigurător lista actualizată cu Asigurații în luna precedentă, respectiv persoanele care intră în asigurare și cele care ies din asigurare. Incluserile și excluderile vor fi valabile începând cu data începerii/ terminării contractului de furnizare servicii cu Contractantul.
- 8.3. Prima de asigurare este calculată pe baza tarifelor Asigurătorului, care iau în considerare, inclusiv dar fără a se limita la: vârsta Asiguratului, tabela de mortalitate și morbiditate a populației României, durata asigurării, Suma asigurată, modalitatea de plată și cheltuielile Asigurătorului.
- 8.4. Prima de asigurare se achită pentru luna întreagă pentru fiecare Asigurat, indiferent de data intrării sau ieșirii din Asigurare a acestuia, sub formă de rate lunare și se va plăti întotdeauna la data stabilită prin decontul de plată, după transmiterea listei cu Asigurații din luna respectivă de către Contractant către Asigurător.
- 8.5. Asigurarea se consideră încheiată dacă Prima de asigurare inițială este plătită integral în contul Asigurătorului cel târziu la data menționată în decontul de plată.
- 8.6. Pentru a fi considerată plata valabilă, Prima de asigurare lunară trebuie achitată integral. Dacă Prima de asigurare lunară este achitată parțial, Asigurătorul va informa Contractantul și va acorda o Perioadă de grație de 10 zile lucrătoare pentru îndeplinirea obligației. Acoperirea prin asigurare încetează imediat, fără a fi necesară vreo altă formalitate legală în cazul în care Prima de asigurare nu este achitată integral la expirarea Perioadei de grație.
- 8.7. Prima de asigurare se consideră a fi achitată la data la care suma se evidențiază în conturile Asigurătorului.
- 8.8. Prima de asigurare se achită numai în valuta în care a fost încheiat Contractul de asigurare.

## 9. Plata Indemnizației de Asigurare

- 9.1. Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare pentru Riscurile asigurate produse în Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, astfel cum este menționată în Polița de asigurare și care sunt notificate Asigurătorului în termen de maxim 30 de zile de la data producerii Riscului asigurat. În caz de neîndeplinire a acestei obligații, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației de asigurare, dacă din acest motiv nu a putut stabili cu exactitate (prin personalul propriu de specialitate, contraexpertize realizate de terți etc.) cauza, circumstanțele, data producerii Riscurilor asigurate. Notificarea va conține o scurtă descriere a Riscurilor asigurate produse și a evenimentelor/ împrejurărilor care au determinat producerea acestora, precum și unitatea sanitară care acordă sau a acordat îngrijirile medicale necesare. Notificarea se poate face prin e-mail sau scrisoare. Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica prin mijloace legale condițiile acordării asistenței medicale persoanelor asigurate.
- 9.2. Asigurătorul va comunica solicitantului, în scris, documentația necesară pentru deschiderea dosarului de daună. Documentația trebuie furnizată de către Beneficiar în termen de maxim 90 de zile de la data producerii Riscului asigurat și va conține, în principal:
  - Declarația de daună;
  - dovada producerii Riscului asigurat (certificat de deces, certificat medical constator al decesului, bilet de externare, dovada invalidității, certificat de concediu medical, carnet/ viză șomaj etc.);
  - documente de identificare a Beneficiarului;
  - alte documente solicitate de Asigurător în funcție de Riscurile acoperite prin Polița de asigurare.Asigurătorul își rezervă dreptul de a solicita și alte documente sau efectuarea de consulturi la Medici desemnați de către acesta în scopul determinării valabilității solicitării și a valorii Indemnizației de asigurare.
- 9.3. Indemnizația de asigurare cuvenită pentru Riscul de Deces din orice cauză, se plătește moștenitorilor legali ai Asiguratului, Indemnizația de asigurare cuvenită pentru Riscul de Invaliditate permanentă totală din orice cauză are caracter personal și se plătește exclusiv Asiguratului, iar Indemnizația cuvenită pentru Riscul de Pierdere involuntară a locului de muncă (Șomaj) se plătește Contractantului.
- 9.4. Asigurătorul va efectua plata Indemnizației de asigurare în termen de 30 de zile de la data la care documentația solicitată este completă.
- 9.5. Plata Indemnizației de asigurare se va face pe teritoriul României, în moneda convenită în Contractul de asigurare și în conformitate cu legile aplicabile privind impozitele și taxele, la data efectuării plății.
- 9.6. Dacă Beneficiarul în cazul Decesului din orice cauză este minor la data plății Indemnizației de asigurare, plata acesteia se va face de către Asigurător cu respectarea prevederilor legale speciale privind drepturile minorilor.
- 9.7. Asigurătorul își rezervă dreptul de a reduce valoarea Indemnizației de asigurare sau de a nu plăti Indemnizația de asigurare în cazul în care se constată încercări de fraudă din partea Asiguratului/ Contractantului/ Beneficiarilor.
- 9.8. Dacă decesul Asiguratului a fost cauzat de actul intenționat al unui Beneficiar, pentru care acesta a fost condamnat definitiv, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației de asigurare către acest Beneficiar. În acest caz, Indemnizația de asigurare va fi plătită celorlalți moștenitori legali.

- 9.9. În eventualitatea în care se constată efectuarea unor plăți necuvenite din partea Asiguratului, acesta își rezervă dreptul de a se întoarce împotriva beneficiarilor plăților necuvenite, pentru recuperarea sumelor plătite în mod eronat.
- 9.10. În vederea stabilirii dreptului la Indemnizația de asigurare, Asiguratul are dreptul de a solicita și de a primi orice documente medicale referitoare la Asiguratul care a suferit dauna (rezultatele analizelor, procedurilor medicale, copie a documentației medicale complete, etc.). Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat sau de către Beneficiari în cazul decesului Asiguratului.

## 10. Excluderi generale

Nu sunt acoperite Riscurile asigurate cauzate de sau care rezultă din următoarele situații:

- a) Afecțiuni preexistente, Boli cronice, dizabilități sau urmări ale unui Accident petrecut anterior includerii în Asigurare;
- b) participarea Asiguratului la război, invazie, acțiune a unui inamic străin, ostilități sau operațiuni belicoase (indiferent dacă se declară război sau nu), război civil, rebeliune, revoluție, insurecție, tulburări civile care capătă proporția unor mișcări populare sau echivalează cu acestea, putere militară sau uzurpată, lege marțială sau stare de asediu sau orice evenimente sau cauze care determină proclamarea sau menținerea legii marțiale sau a stării de asediu, precum și participarea Asiguratului la orice acțiune în numele sau în legătură cu orice organizație cu activități îndreptate spre răsturnarea prin forță a Guvernului, de jure sau de facto;
- c) radiațiile ionizante sau contaminarea prin radioactivitate din orice combustibil nuclear sau din orice deșeuri nucleare provenite din arderea combustibilului nuclear (arderea va include procesul auto-suficient de fuziune nucleară), precum și expunerea toxică radioactivă sau alte proprietăți periculoase ale oricărei expuneri la un ansamblu nuclear sau la un element component nuclear al acestuia;
- d) orice tentativă de sinucidere a Asiguratului, automutilare sau Îmbolnăvire intenționată; sinuciderea nu este considerată Accident;
- e) comiterea cu intenție de către Asigurat a unor fapte grave incriminate de dispozițiile Codului Penal, consumul de alcool la conducerea unui autovehicul caracterizat printr-un grad de alcoolemie al Asiguratului mai ridicat de 0,4 la mie, utilizarea de către Asigurat a unor Medicamente, substanțe cu efect psihoactiv sau narcotice, consumul de droguri sau efectuarea unor tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă;
- f) boli mintale, tulburări psihice sau de natură nervoasă;
- g) infectarea cu virusul HIV, respectiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite - definiție conform Organizației Mondiale a Sănătății) precum și consecințele/ complicațiile acesteia;
- h) practicarea unor Sporturi extreme, precum și participarea activă la competiții sportive sau la antrenamentele corespunzătoare acestor competiții;
- i) participarea Asiguratului ca subiect la experimente medicale, studii clinice sau lucrări de cercetare declarate sau nu ca atare;
- j) nerespectarea/ ignorarea indicațiilor și recomandărilor Medicului, rezultatele automedicației sau a tratamentului fără prescripție medicală;
- k) împrejurări care nu sunt datorate unor Accidente/ Îmbolnăviri petrecute în Perioada de valabilitate a Contractului de asigurare sau pentru care nu există documente medicale/ fiscale justificative;
- l) lipsei măsurilor de securitate și a protecției lucrătorilor, cerute de specificul activității desfășurate;
- m) necesității modificării/ corectării indicilor de refracție, a acuității auditive, lentile, ochelari etc., mai puțin în cazul în care acestea sunt consecințe ale unui Accident;
- n) boli cu transmitere sexuală, tuberculoză pulmonară, precum și consecințele/ complicațiile acestora;
- o) orice act intenționat întreprins împotriva Asiguratului de către moștenitorii săi legali;
- p) investigațiile și tratamentele pentru sterilitate/ inseminare artificială și consecințele/ complicațiile acestora, precum și schimbarea de sex sau donarea de organe în calitate de donator;
- q) toate Îmbolnăvirile cauzate de consumul cronic sau excesiv de alcool (de ex: - enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă - pancreatită cronică, ciroză și fibroză hepatică, neoplasm hepatic etc.);
- r) intervențiile efectuate de către un Medic specialist Chirurgie Plastică - Microchirurgie Reconstructivă, în scopul reconstrucției (refacerii unui segment al corpului lezat sau distrus) sau modificării/ îmbunătățirii formei sau aspectului unei părți a corpului. Vor fi acoperite, totuși, astfel de intervenții chirurgicale dacă sunt recomandate de către un Medic pentru repararea consecințelor unui Accident suferit în Perioada valabilității Poliței de asigurare;
- s) intervențiile pentru obezitate/ exces ponderal, incluzând și chirurgia bariatrică (gastric sleeve/ bypass) și orice tip de servicii (consultații, proceduri, programe nutriționale, etc.), în vederea reducerii greutatei corporale;
- t) malpraxisul medical;
- u) actele de terorism: Asiguratul nu despăgubește pierderile, daunele, costurile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct de către sau care decurg din sau sunt în legătură cu orice act de terorism, indiferent de orice altă cauză sau orice alt eveniment care contribuie la pierderi, simultan sau în orice altă succesiune. Un act de terorism înseamnă un act care include, dar nu se limitează la, utilizarea forței sau a violenței și/ sau amenințarea cu acestea, de către o persoană sau un grup (grupuri) de persoane, indiferent dacă acționează în nume propriu sau în numele sau în legătură cu orice organizație (organizații) sau guvern(e), act comis în scopuri politice, religioase, ideologice sau asemănătoare, inclusiv intenția de a influența vreun guvern și/ sau de a înfricoșa publicul sau orice parte a acestuia.

Se exclud totodată și pierderile, daunele, costurile sau cheltuielile de orice natură, oricare ar fi aceasta, cauzate în mod direct de către, care decurg din sau sunt în legătură cu vreo acțiune întreprinsă pentru a controla, a preveni, a suprima orice act de terorism sau care sunt legate în vreun fel de acesta. Dacă Asiguratul pretinde că, din cauza acestei Excluderi, orice pierdere, daună, cost sau cheltuielă nu este acoperită conform acestui Contract, obligația dovedirii contrariului va fi în sarcina Asiguratului. În cazul în care se constată că o parte a acestei Clauze este nulă sau neexecutorie, restul va rămâne în vigoare și complet valabilă.

## 11. Încetarea Contractului de asigurare

11.1. Contractul de asigurare încetează în următoarele moduri:

- a) La ora 00:00 a datei de expirare a Contractului de asigurare, menționată ca atare în Polița de asigurare;
- b) În cazul denunțării unilaterale a Contractului de asigurare de către Contractantul Asigurării sau de către Asigurător, sub condiția acordării unui termen de preaviz de cel puțin 20 zile de la data primirii notificării de cealaltă parte. În acest caz, Contractul de asigurare își va înceta efectele la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei de expirare a preavizului.
- c) Prin rezilierea unilaterală, după cum urmează:
  - (i) de drept, fără notificare sau orice altă formalitate prealabilă, fără punere în întârziere, partea în culpă fiind de drept în întârziere prin însăși neexecutarea obligației, și fără intervenția instanței de judecată, în următoarele două situații:
    - În cazul în care entitatea juridică sau vreo persoană fizică care are legatură cu Contractul de asigurare apare menționată în listele cu sancțiuni internaționale adoptate la nivelul Națiunilor Unite, Uniunii Europene, OSCE, Statelor Unite ale Americii, sau în orice alte liste aplicabile pe teritoriul României. În această situație și în niciun alt caz, Asigurătorul nu va fi considerat răspunzător de a plăti vreo despăgubire/ indemnizație sau de a furniza orice alt beneficiu în temeiul prezentului Contract, în măsura în care acestea ar expune Asigurătorul la sancțiuni, interdicții sau restricții în temeiul rezoluțiilor Națiunilor Unite sau ale sancțiunilor comerciale sau economice, legilor sau regulamentelor Uniunii Europene, ale Statelor Unite ale Americii, O.S.C.E. sau ale României.
    - (ii) fără nicio formalitate prealabilă, fără punere în întârziere, partea în culpă fiind de drept în întârziere prin însăși neexecutarea obligației, în următoarele situații:
      - În cazul în care, anterior producerii Riscului asigurat, se constată că declarația/ declarațiile Contractantului au fost incomplete și/ sau inexacte și nu poate fi stabilită reaua credință a acestora.
      - În cazul nerespectării altor obligații esențiale contractuale de către una dintre părți (Contractant sau Asigurător).
- d) în celelalte moduri prevăzute de codul civil român sau de legislația aplicabilă prezentului Contract.

11.2. Prevederea de la litera c) de la prezentul articol constituie un pact comisoriu de ultimul grad.

11.3. De asemenea, asigurarea încetează pentru Asigurat, acesta fiind scos din Polița de asigurare, în următoarele cazuri:

- a) în cazul prezentării către Asigurător a unor declarații/ documente false și/ sau informații incomplete cu privire la împrejurările esențiale referitoare la Riscurile asigurate, informații care, dacă ar fi fost aduse la cunoștința Asigurătorului, ar fi determinat neîncheierea/ neinclusiunea respectivului Asigurat în asigurare;
- b) după ce Asiguratul a depășit vârsta standard de pensionare;
- c) la data la care are loc încetarea raporturilor contractuale de furnizare de servicii, din orice motiv, între Asigurat și Contractant sau la solicitarea expresă a Asiguratului;
- d) nerespectarea obligațiilor contractuale de către Asigurat;
- e) în cazul Asiguratului pentru care Asigurătorul a plătit Indemnizația de asigurare pentru Deces din orice cauză.

## 12. Cheltuieli, taxe, impozite, dobânzi

12.1. Toate cheltuielile, taxele și impozitele aplicabile Primelor de asigurare sunt în sarcina Contractantului Asigurării, în conformitate cu prevederile legale în domeniu.

12.2. Cheltuielile, taxele și impozitele aplicabile Indemnizațiilor de asigurare sunt în sarcina Contractantului pentru Asigurarea pentru Pierderea Involuntară a locului de muncă, respectiv Asiguratului sau Beneficiarului Asigurării pentru Asigurarea de Deces și pentru Asigurarea de Invaliditate Permenantă, în conformitate cu prevederile legale în domeniu.

## 13. Alte reglementări

13.1. **Fondul de Garantare:** definit astfel prin Legea nr. 213/2015, cu modificările și completările ulterioare, este destinat protejării Asiguraților, Beneficiarilor asigurării, precum și terțelor persoane păgubite, în cazul în care societatea asigurătoare se află în stare de insolvabilitate. Fondul se constituie prin contribuția tuturor Asigurătorilor, fiind administrat în condițiile legii.

13.2. **Litigii. Modalități de soluționare a reclamațiilor:** Orice nemulțumire din partea Contractanților/ Asiguraților/ Beneficiarilor va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest sens, cererea va fi transmisă în scris (inclusiv în formă electronică, la adresa de e-mail [info.ro@generali.com](mailto:info.ro@generali.com) și pe site-ul Generali la adresa <https://www.general.ro/contact/sugestii-reclamatii-intrebari/>), către sediul central al Asigurătorului. Acesta va înregistra petiția și va proceda la soluționarea nemulțumirii formulate. Petentul va primi ulterior, prin intermediul unei înștiințări oficiale, punctul de vedere al Asigurătorului, conținând clarificările necesare și, eventual, modalitatea de soluționare a cererii. Dacă, din punctul de vedere al petentului, răspunsul Asigurătorului nu corespunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În situația în care nu s-a reușit soluționarea cazului pe cale amiabilă, părțile se pot adresa autorităților abilitate. Contractantul/ Asiguratul/ Beneficiarii, pot apela la soluționarea alternativă a Litigiului și se pot adresa către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a Litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a Litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>. Orice Litigiu, decurgând din sau în legătură cu Contractul de asigurare și care nu poate fi soluționat pe cale amiabilă, va fi soluționat de către instanțele judecătorești competente cu sediul în România.

13.3. **Taxe:** Toate taxele percepute de diferite instituții (Medic de familie, Spital, Poliție, Parchet, Institutul de Medicină Legală etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de Asigurător, în vederea plății Indemnizației de asigurare, dacă sunt aplicabile, sunt suportate de către Beneficiarul Indemnizației.

13.4. **Forța majoră:** exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin prezentul Contract de asigurare, pe toată perioada în care aceasta acționează. Îndeplinirea Contractului de asigurare va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia. Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica celeilalte părți, imediat și în mod complet, producerea acesteia și de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor. Dacă forța



majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului Contract de asigurare, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune – interese. Forța majoră trebuie constatată de o autoritate competentă.

- 13.5. Protecția datelor:** Asiguratul are toate drepturile reglementate de legislația în vigoare referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și începând cu data de 25 mai 2018, Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date precum și Legea nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679. Asiguratul își poate exercita drepturile depunând la Asigurător o cerere în formă scrisă, datată și semnată. În cerere, solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă de corespondență sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.
- 13.6. Legislația Aplicabilă:** Contractul de asigurare va fi guvernat de Legislația Română.
- 13.7. Deduceri fiscale. Prevederi generale:** conform legislației fiscale în vigoare, Primele de asigurare nu sunt purtătoare de TVA și nu sunt deductibile la calculul impozitului pe venit/ profit. Asigurările de viață nu beneficiază de deduceri fiscale în ceea ce privește plata Primelor de asigurare. Orice Indemnizație de asigurare aferentă Contractului de asigurare nu este supusă impozitului pe venit. Prezentele precizări fiscale sunt valabile sub rezerva modificării legislației fiscale (Codul Fiscal și orice alt act normativ adoptat în aplicarea acestuia).
- 13.8.** Dispozițiile prezentelor Condiții generale se completează cu prevederile Condițiilor particulare de asigurare și fac parte integrantă din Contractul de asigurare încheiat. Prevederile prezentelor Condiții de asigurare se completează cu dispozițiile legale în materie. Prevederile din Polița de asigurare și anexele acesteia vor prevala față de dispozițiile din Condițiile de asigurare.

## CONDIȚII PARTICULARE DE ASIGURARE

### pentru acoperirea privind Decesul din orice cauză, atașată contractelor de furnizare de servicii

Prezentele Condiții particulare de asigurare sunt aferente Poliței de asigurare de Viață de Grup “Enel Protect” atașată contractelor de furnizare de servicii. Acestea completează Condițiile generale de asigurare și reglementează acoperirea privind Decesul din orice cauză.

1. În cazul decesului din orice cauză al Asiguratului în Perioada valabilității Poliței de asigurare, Asigurătorul plătește Indemnizația de asigurare egală cu Suma asigurată prevăzută în Polița de asigurare pentru această acoperire.
2. Indemnizația de asigurare se plătește cu respectarea prevederilor art. 9 din prezentele Condiții generale de asigurare.
3. Indemnizația se plătește moștenitorilor legali ai Asiguratului.

## CONDIȚII PARTICULARE DE ASIGURARE

### pentru acoperirea privind Invaliditatea Permanentă Totală din orice cauză, atașată contractelor de furnizare servicii

Prezentele Condiții particulare de asigurare sunt aferente Poliței de asigurare de Viață de Grup “Enel Protect” atașată contractelor de furnizare servicii. Acestea completează Condițiile generale de asigurare și reglementează acoperirea privind Invaliditatea Permanentă Totală din orice cauză.

1. În cazul în care, ca urmare a unui Accident sau Îmbolnăviri suferite în Perioada valabilității Poliței de asigurare, Asiguratul suferă o Invaliditate permanentă totală dovedită conform prevederilor legale, Asigurătorul se obligă să plătească o Indemnizație de asigurare egală cu Suma asigurată precizată în Polița de asigurare pentru această acoperire, sub condiția ca data certificării de către autoritățile competente a invalidității să fie în perioada de valabilitate a Poliței de asigurare.
2. În vederea plății Indemnizației de asigurare, certificatul care atestă Invaliditatea permanentă totală trebuie să fie definitiv și nerevizibil.
3. Pentru această acoperire se va aplica o perioadă de așteptare de 7 luni. Nu se va plăti Indemnizația de asigurare dacă certificatul de încadrare în grad de invaliditate este eliberat în primele 7 luni de la includerea în asigurare.
4. Prin excepție de la punctul 3 de mai sus, perioada de așteptare de 7 luni nu se va aplica în cazul în care certificatul de invaliditate este definitiv și nerevizibil, precum și în situația în care Invaliditatea permanentă totală este consecința unui accident produs în perioada de valabilitate a Poliței de asigurare.
5. În cuprinsul acestei asigurări suplimentare, prin Invaliditate permanentă totală se înțelege pierderea de către Asigurat, în mod permanent, total și irecuperabil, a capacității de a exercita orice profesie sau meserie, remunerate sau aducătoare de profit, cauzată de o Îmbolnăvire sau de un Accident petrecut în Perioada de valabilitate a Poliței de asigurare.
6. Indemnizația de asigurare se plătește cu respectarea prevederilor art. 9 din prezentele Condiții generale de asigurare.
7. Indemnizația de asigurare are caracter personal și se plătește exclusiv Asiguratului.
8. Stabilirea gradului de invaliditate se face pe baza certificatului medical constatator al Invalidității permanente eliberat de autoritatea competentă.

## CONDIȚII PARTICULARE DE ASIGURARE

### pentru acoperirea privind Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (Șomaj), atașată contractelor de furnizare servicii

Prezentele Condiții particulare de asigurare sunt aferente Poliței de asigurare de viață de Grup “Enel Protect” atașată contractelor de furnizare servicii. Acestea completează Condițiile generale de asigurare și reglementează acoperirea privind Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (Șomaj).

## 1. Definiții

**Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (Șomaj)** este situația în care o persoană, cetățean și rezident român, a rămas fără loc de muncă, în cadrul perioadei asigurate, independent de voința sa și îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- a. este în căutarea unui loc de muncă și este disponibilă să înceapă lucrul în perioada imediat următoare, dacă ar găsi un loc de muncă;
- b. starea de sănătate și capacitățile fizice și psihice o fac aptă pentru prestarea unei munci;
- c. nu desfășoară niciun fel de activitate aducătoare de venit;
- d. este înregistrată la Agenția Teritorială pentru Ocuparea Forței de Muncă și beneficiază de drepturi bănești lunare ce se suportă din bugetul asigurărilor pentru Șomaj (indemnizație de șomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuției la bugetul asigurărilor de șomaj);
- e. Riscul asigurat s-a produs după expirarea perioadei de o lună după pierderea locului de muncă;
- f. Cauza pierderii locului de muncă sau a sursei veniturilor realizate exclude actul de voință sau decizia Asiguratului, fiind o cauză obiectivă, externă, în afara controlului Asiguratului.

## 2. Evenimentul/ Riscul Asigurat

2.1. Riscul asigurat este Pierderea Involuntară a Locului de Muncă de către Asigurat. Pentru a putea beneficia de asigurarea pentru Pierderea Involuntară a Locului de Muncă, Asiguratul trebuie să îndeplinească, la data contractării acestui tip de asigurare, **în mod cumulativ** următoarele condiții:

- a) să desfășoare:
    - 1) o activitate în baza unui contract individual de muncă încheiat pe o perioadă nedeterminată (cu cel puțin 20 de ore lucrătoare săptămânal); SAU
    - 2) o activitate plătită în baza unui contract individual de muncă încheiat pe o perioadă determinată, de cel puțin 1 an; SAU
    - 3) o activitate profesională plătită, pe o durată de cel puțin 1 an, sub formă de: drepturi de autor, activitate independentă (de exemplu: activități din profesii liberale, inclusiv, dar fără a se limita la: Medici, Avocați, Notari publici, Arhitecți, Contabili, Consultanți, Auditori financiari, Executori judecătorești, Evaluatori, Lichidatori, sau activități economice exercitate în calitate de PFA, inclusiv, dar fără a se limita la: programatori, consultanți software, traducători autorizați, meditari, prestatori de servicii; SAU
    - 4) o activitate plătită în baza unui contract de mandat/ management/ administrator, pentru directorii/ administratorii de companii - în baza Legii 31/1990 privind societățile comerciale, republicată cu modificările și completările ulterioare sau pentru persoanele care încheie contract de management/ mandat cu o persoană juridică din România pe o durată de cel puțin 1 an, sub condiția să aibă un stagiu de cotizare la bugetul asigurărilor de șomaj de cel puțin 1 an și, suplimentar, o vechime cu actualul Mandant de cel puțin 6 luni.
  - b) să nu facă obiectul niciunei proceduri de concediere (individuală/ colectivă) sau, după caz, să nu fi primit o notificare din partea Mandantului pentru încetarea contractului de mandat sau administrator;
  - c) la data semnării Cererii de Asigurare, să nu fi transmis și să nu fi primit din partea angajatorului o solicitare de încetare a raporturilor de muncă sau a contractului în care este parte prin acordul părților;
  - d) la data semnării Cererii de Asigurare, să nu fi solicitat încetarea unilaterală a raporturilor de muncă sau a raporturilor contractuale menționate anterior;
  - e) să nu fie Pensionar – pensionarii nu pot beneficia de prezentul Risc asigurat.
- 2.2. La data producerii Evenimentului asigurat, Asiguratorul este obligat să plătească Indemnizația de asigurare, conform prevederilor Contractului de asigurare, începând cu a doua lună de șomaj și numai pentru Evenimentele asigurate petrecute în Perioada de valabilitate a asigurării.
- 2.3. Se consideră data producerii Evenimentului asigurat data la care Asiguratul a început să beneficieze de drepturi bănești lunare ce se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj (indemnizație de șomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuției la bugetul asigurărilor de șomaj), pe baza dosarului prin care a fost luată în evidența Agenției Județene pentru Ocuparea Forței de Muncă sau a Agenției pentru Ocuparea Forței de Muncă a Municipiului București.
- 2.4. Asiguratul trebuie să dovedească data începerii, menținerea lunară a calității de șomer, precum și durata și data încetării stării de Pierdere a Locului de Muncă prin transmiterea documentelor doveditoare.

## 3. Excluderi particulare

Excluderile cuprinse în prezentul capitol sunt în completarea Excluderilor generale privind Contractul de asigurare, din Condițiile generale de asigurare. Asiguratorul este exonerat de la plata Indemnizației de asigurare dacă Riscul asigurat s-a produs în următoarele condiții:

- a) La data semnării Cererii de asigurare, Asiguratul a cunoscut faptul că făcea parte dintr-un grup de persoane a căror angajare, mandat sau orice alt tip de activitate/ contract dintre cele menționate la punctul 2.1.a de mai sus ia sfârșit;
- b) Anterior semnării Cererii de asigurare, Asiguratul a fost anunțat de către angajator că va fi disponibilizat sau la data semnării Cererii de asigurare, Asiguratul era deja șomer;
- c) La data începerii Acoperirii prin asigurare, Asiguratul începuse procedura legală referitoare la valabilitatea terminării angajării;
- d) Pierderea Locului de Muncă este o consecință a încălcării disciplinei în muncă;
- e) Pierderea Locului de Muncă a apărut în timpul perioadei de probă sau, la terminarea acesteia, contractul de muncă nu a fost prelungit;
- f) Pierderea Locului de Muncă este rezultatul încetării contractului de muncă la inițiativa angajatului (demisie) sau ca urmare a acordului părților;
- g) Pierderea Locului de Muncă este rezultatul ajungerii la termen a unui angajament pe perioadă determinată;
- h) Asiguratul refuză să ocupe un alt loc de muncă, potrivit pregătirii sau nivelului studiilor, care i-a fost oferit;
- i) Asiguratul este rudă cu angajatorul de la care a fost disponibilizat sau este acționar semnificativ al angajatorului care l-a disponibilizat.

- j) Întreruperea/ suspendarea muncii sau a veniturilor realizate este o consecință a unui act de voință sau a deciziei Asiguratului;
- k) Asiguratul ar fi putut sau, după caz, ar fi trebuit să împiedice această întrerupere/ suspendare și nu a procedat în acest sens;
- l) Asiguratul a devenit pensionar sau a fost încadrat într-un grad de invaliditate care a condus la emiterea unei decizii de pensionare;
- m) Șomajul tehnic.

#### **4. Drepturile/ Obligațiile Contractantului/ Asiguratului/ Beneficiarilor**

- 4.1. În cazul producerii Riscului de Șomaj, Asiguratul va depune la Asigurător, în termen de maxim 90 de zile de la data producerii Riscului, următoarele documente:
  - a) Copia actului de identitate al Asiguratului (BI/ CI);
  - b) Formularul "Notificarea Producerii Evenimentului Asigurat" completat și semnat de Beneficiarul asigurării și Declarația de eveniment completată de Asigurat/ reprezentantul său legal;
  - c) Copie a adeverinței de vechime în muncă, eliberată de către ultimul angajator, dacă este cazul;
  - d) Copie a Deciziei angajatorului de încetare a raporturilor de muncă sau Copie a notificării mandantului de încetare a contractului de management/ mandat de administrator;
  - e) Copie a dispoziției privind stabilirea dreptului la indemnizația de șomaj, care va conține obligatoriu data de la care Asiguratul primește indemnizația de șomaj;
  - f) Copie a contractului de asigurare pentru șomaj, încheiat cu Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă în a cărei rază își au domiciliul sau reședința și dovada privind plata contribuției pentru șomaj pentru o durată de minim 1 an;
  - g) Copie a carnetului de evidență, vizat de către Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă sau Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă a Municipiului București;
  - h) Copia facturilor scadente, începând cu a doua lună de șomaj;
  - i) Orice alte documente solicitate de către Asigurător și necesare pentru stabilirea obligației sale de plată.
- 4.2. În cazul în care Asiguratul nu raportează Pierderea Involuntară a Locului de Muncă și nu dovedește începutul sau durata perioadei de șomaj în interiorul termenului de raportare stabilit în prezentele Condiții de asigurare, Asigurătorul are dreptul să refuze plata Indemnizației de asigurare. De asemenea, Asigurătorul nu va fi responsabil pentru consecințele neobținerii sau nefurnizării de către Asigurat/ Beneficiarul asigurării a tuturor documentelor solicitate și necesare pentru stabilirea obligației de plată și nici nu va putea fi obligat la plata Indemnizației de asigurare.
- 4.3. Încetarea stării de șomaj va fi notificată de către Asigurat în termen de 5 zile lucrătoare de la data la care aceasta s-a produs prin depunerea la Asigurător a unei copii conform cu originalul a dovezii de încetare a plății indemnizației de șomaj.

#### **5. Drepturile/ Obligațiile Asigurătorului. Plata Indemnizației de asigurare**

- 5.1. În cazul în care, în urma producerii Evenimentului asigurat, Asiguratul și-a pierdut locul de muncă, Asigurătorul va plăti Indemnizația de asigurare Contractantului, numai dacă sunt respectate Condițiile generale și prezentele Condiții particulare de asigurare.
- 5.2. În cazul Pierderii Involuntare a Locului de Muncă a Asiguratului, Asigurătorul va fi obligat la plata către Contractant a unei Indemnizații de asigurare lunare egale cu valoarea sumei lunare datorate de Asigurat Contractantului, conform facturilor scadente, în baza Contractului de furnizare de servicii dar nu mai mult de 120 Lei pe lună. Indemnizația de asigurare lunară va fi datorată începând cu a doua lună de șomaj, pentru o perioadă de maxim 6 luni consecutive.
- 5.3. Indemnizația de asigurare se plătește lunar, doar pe luni calendaristice întregi. Asigurătorul nu va calcula și nu va plăti Indemnizația de asigurare pentru fracțiuni de lună.
- 5.4. Începând cu al doilea Eveniment asigurat, Indemnizația de asigurare va fi datorată numai după expirarea unei perioade de 12 luni de la data ultimei Indemnizații plătite pentru Evenimentul anterior. .
- 5.5. Dacă Asigurătorul este obligat să plătească Indemnizația de asigurare pentru perioade mai mari de 30 de zile calendaristice, Asigurătorul va efectua plata o dată pe lună, după ce Asiguratul a furnizat dovada prelungirii duratei Pierderii Involuntare a Locului de Muncă, pentru luna precedentă care tocmai s-a încheiat, prin transmiterea către Asigurător a unei copii semnate și ștampilate a carnetului de evidență al Asiguratului, vizat la zi de către Agenția Județeană sau a Municipiului București pentru Ocuparea Forței de Muncă, în conformitate cu prevederile Legii 76/2002. În cazul în care Asiguratul nu poate transmite/ nu dispune de aceste documente sau dacă nu mai beneficiază de indemnizația de șomaj plătită din bugetul asigurărilor pentru șomaj (indemnizație de șomaj, conform Legii 76/2002, în urma contribuției la bugetul asigurărilor de șomaj), Asigurătorul va opri imediat plățile Indemnizației de asigurare.
- 5.6. Plata Indemnizației de asigurare se face doar cu condiția existenței unei Acoperiri prin asigurare valabilă la data producerii Evenimentului asigurat.