

**Document de informare privind produsul de asigurare de viata de grup
Clasic Grup (ver.3/ septembrie 2022)**



Emis de: Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A.
Produsul: Generali Clasic Grup (model 5/ septembrie 2022)

Înainte de încheierea Contractului de asigurare, Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A. în calitate de Asigurator, va pune la dispoziție informații minime de baza cu privire la produsul de asigurare, în conformitate cu prevederile legale în vigoare. Informațiile precontractuale și contractuale complete referitoare la produsul Generali Clasic Grup sunt prezentate în Oferta de asigurare, respectiv în Polița de asigurare, Condițiile de Asigurare și eventualele acte adiționale la contractul de asigurare.

Informații despre Asigurator: S.C.Generali Romania Asigurare Reasigurare S.A., autorizată pentru efectuarea asigurărilor de viață și generale, Companie membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de către IVASS sub nr. 26, Administrată în sistem dualist, cu Sediu Social în București, Sector 1, Piața Charles de Gaulle nr. 15, etajele 6 și 7, Cod poștal 011857; Telefon +4021 312 36 35, Fax +4021 312 37 20, Call Center: +40372 010 202, www.generali.ro, E-mail: info.ro@generali.com; Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurativilor, Cod Unic RA-002, EN ISO 9001: 2015 - Sistem de Management al Calității, Certificat R.C.: J40/17484/2007, C.I.F.: RO 2886621, Cod LEI : 213800J9BYTZ1Z4YK783, Capital social: 178.999.221,7 Lei.

Asiguratorul oferă tuturor clienților săi consultanță cu privire la produsele de asigurare de viață, în urma căreia elaborează recomandări personalizate pe baza unor criterii profesionale în așa fel încât contractul de asigurare de viață să corespundă cât mai bine cerințelor și necesităților clienților.

Contractul de asigurare: Actul juridic bilateral prin care Contractantul se obligă să plătească primele de asigurare Asiguratorului în schimbul preluării de către acesta a Riscului asigurat. Contractul de asigurare cuprinde: Polița de asigurare; Condițiile generale și particulare de asigurare; cererea și oferta de asigurare; anexele și actele declarative (dacă există); orice alte documente solicitate de Asigurator pentru buna desfășurare a asigurării.

Eveniment asigurat: Incidentul sau seria de incidente care produc Riscul asigurat și la apariția cărora Asiguratorul va plăti Indemnizația de asigurare Beneficiarului, conform condițiilor de asigurare;

Risc asigurat: Un eveniment viitor, posibil dar incert, la care este expusă viața sau sănătatea Asiguratului. Riscurile asigurate sunt cele prevăzute în Polița de asigurare. Acestea pot fi: riscul asigurat de baza: Deces din orice cauză (Accident sau îmbolnăvire); riscuri asigurate suplimentar: Invaliditate permanentă totală și/sau parțială din orice cauză / Accident; Intervenții chirurgicale din orice cauză / Accident; Spitalizare continuă din orice cauză / Accident; Convalescență post-spitalizare din orice cauză / Accident; Fracturi; Arsurii; Cheltuieli medicale din orice cauză //Accident; Tratament dentar; Boli grave; Recuperare medicală din orice cauză / Accident; Indemnizație zilnică pentru imobilizare într-o îmbrăcăminte de ghips sau o aparată imobilizantă echivalentă;

Indemnizația de asigurare: Suma plătită de către Asigurator în cazul producerii Riscului asigurat. În caz de deces, Indemnizația de asigurare se plătește moștenitorilor sau beneficiarilor desemnați, iar în cazul celorlalte riscuri, Indemnizația se plătește Asiguratului, în condițiile specificate în contractul de asigurare;

Modalități și termene de plată a indemnizațiilor de asigurare, a sumelor de rascumparare și a sumelor asigurate:

Plata Indemnizației de asigurare se face în urma notificării producerii Riscului. Notificarea se face prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire sau e-mail, care se transmite agenției prin care s-a încheiat asigurarea sau Direcției Centrale a Asiguratorului. Asiguratorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare, conform Condițiilor generale și particulare de asigurare numai pentru Accidentul/îmbolnăvirea apărute în perioada de valabilitate a Poliței și notificate Asiguratorului în termen de 30 de zile lucrătoare de la data producerii. Plata indemnizației de asigurare se poate face în numerar la casieria Bancii Comerciale Române sau prin virament în contul bancar al Asiguratului / Beneficiarului, în termen de maxim 30 de zile de la data la care documentația solicitată este completă. Plata indemnizației de asigurare se va face pe teritoriul României, în moneda convenită în Polița de asigurare și în conformitate cu legile aplicate privind impozitele și taxele, în vigoare la data efectuării plății. Pe toată perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, acesta nu poate fi transformat în contract liber de la plata Primelor de asigurare, nu are valoare de rascumparare, nici suma asigurată redusă și nu participă la profit.

Excluderi: Circumstanțe sau condiții specifice menționate în contractul de asigurare, pentru care nu se acordă indemnizația sau suma asigurată. Sunt excluse din acoperire riscurile survenite ca urmare a: a) unei Afecțiuni preexistente, Bolilor cronice, unui handicap sau urmărilor unui Accident anterior includerii în asigurare; b) practicării unor sporturi extreme precum și ca urmare a participării active la orice tip de întreceri sau competiții sportive sau la antrenamentele corespunzătoare acestor competiții; c) consecințelor infectării cu virusul HIV, respectiv SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite - definiție conform Organizației Mondiale a Sănătății); d) Îmbolnăvirilor cauzate, complicate sau agravate de consumul cronic și/sau excesiv de alcool, cum ar fi (enumerarea este ilustrativă, nu exhaustivă): pancreatita cronică, ciroza și fibroză hepatică, neoplasm hepatic etc.); e) bolilor mentale, tulburărilor psihice sau de natură neuroasă; f) comiterii cu intenție de către Asigurat a unor fapte grave incriminate de dispozițiile Codului Penal, a consumului de alcool caracterizat printr-un grad de alcoolemie al Asiguratului mai ridicat de 0,4 la mie și a utilizării de către Asigurat a unor medicamente, substanțe cu efect psihoactiv sau narcotice, consumului de droguri sau efectuării unor tratamente neprescrise de către o autoritate medicală competentă; g) sinuciderii Asiguratului, oricărei tentative de suicid, automutilare sau îmbolnăvire intenționată. Sinuciderea nu este considerată Accident; h) unei afecțiuni neoplazice în primele șase luni de la data care a fost inclus în asigurare Asiguratul respectiv; i) oricărui act intenționat al beneficiarilor la deces; j) evenimentelor care au legătură directă sau indirectă cu operațiuni de război, chiar și nedecarat, zone de conflict, invazie, ocupație militară, război civil, insurecție, tulburări civile, revolte; k) unor explozii sau emanații de căldură sau radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară, precum și din radiațiile provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice.

Lista completa a excluderilor pentru riscurile asigurate suplimentar se găsește în Condițiile de asigurare Clasic Grup.

Momentul începerii și cel al încetării contractului de asigurare. Plata primelor de asigurare. Perioada de grație.

Acoperirea prin asigurare începe la ora 00.00 a zilei imediat următoare celei în care Contractantul a plătit prima de asigurare totală/avansul de primă, dar nu mai devreme de data începerii Asigurării menționată în Polița de asigurare dacă părțile nu au convenit altfel. Contractul de asigurare este în vigoare dacă persoana care încheie asigurarea (Contractantul) achită primele/ratele de asigurare la scadență sau în perioada de grație, conform Condițiilor de Asigurare.

În cazul în care Contractantul nu achită ratele de asigurare la scadență, Asiguratorul acordă o perioadă de grație de 30 de zile pentru plata ratelor, începând cu data de scadență a celei dintâi rate neachitate. Prevederea se aplică pentru prime de asigurare care se plătesc anual sau în rate trimestriale ori semestriale. Pentru rate lunare, acestea trebuie plătite în avans, înainte de data scadenței. În perioada de grație, acoperirea prin asigurare este valabilă.

În cazul în care ratele de asigurare nu sunt plătite în perioada de grație, acoperirea prin asigurare se întrerupe și poate fi reluată (repusă în termen) într-o perioadă de maxim 4 luni de la prima scadență neachitată prin plata primelor de asigurare și a penalităților de întârziere stabilite de Asigurator.

Repunerea în termen (reluarea acoperirii) are loc la ora 00.00 a zilei imediat următoare zilei în care s-au plătit integral prima / ratele de asigurare restante și penalitățile de întârziere.

După trecerea a 4 luni de la prima scadență neachitată, Asiguratorul poate rezilia Contractul de asigurare, fără altă înștiințare prealabilă, cu începere de la prima scadență neachitată. După rezilierea contractului, nu mai este posibilă repunerea lui în termen (reluarea acoperirii).



Valoare de rascumparare, sume asigurate reduse, alte beneficii

Pe toată perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, acesta nu poate fi transformat în contract liber de la plata Primelor de asigurare, nu are valoarea de rascumparare, nici suma asigurata redusa si nu participa la profit.

Modalități și termene de plată a primelor de asigurare

· ordin de plata / transfer bancar / on-line, în conturile Generali Romania, comunicate de către Asigurator.

Modalități de executare, suspendare, reziliere sau încetare a Contractului de asigurare

a) La ora 0:00 a datei expirării Contractului de asigurare, dată menționată ca atare în Polița de asigurare; b) Prin rezilierea unilaterală de către Asigurator a Contractului de asigurare, în următoarele situații: (i) în cazurile prevăzute ca atare în cadrul prezentelor Condiții Generale și Particulare de asigurare; (ii) în cazul în care Contractantul și/ sau Asiguratul refuză să ofere informații privind datele de identificare personale solicitate de către Asigurator; (iii) în cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute în legislația aplicabilă cu privire la prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor. La constatarea acestor situații, Asiguratorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de asigurare, printr-o scrisoare recomandată, adresată în acest sens Contractantului. Contractul de asigurare va înceta deplin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expedierii de către Asigurator a scrisorii prin care Asiguratorul informează Contractantul asupra încetării Contractului de asigurare.

c) Prin rezilierea unilaterală de către părți a Contractului de asigurare, ca urmare a nerespectării obligațiilor contractuale de către una dintre părți;

d) În cazul denunțării unilaterale a Contractului de asigurare de către Contractantul asigurării. Contractantul asigurării se obligă să comunice Asiguratorului decizia sa de denunțare a Contractului de asigurare printr-o înștiințare scrisă prealabilă a Asiguratorului, care trebuie făcută cu cel puțin 20 de zile înainte de denunțare. Contractul de asigurare își va înceta efectele la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei de încetare astfel solicitate de către Contractant sau, în cazul în care o astfel de dată nu este specificată expres de către Contractant, la ora 0:00 a celei de a 21 zile calendaristice de la data recepționării de către Asigurator a înștiințării scrise de denunțare a Contractului de asigurare. Contractantul asigurării este obligat să plătească primele de asigurare aferente acoperirii riscului până la data încetării Contractului de asigurare;

e) În cazul denunțării unilaterale a Contractului de asigurare de către Asigurator cu notificarea scrisă prealabilă a celeilalte părți, care trebuie făcută cu cel puțin 20 de zile înainte de denunțare;

f) Neplata primelor de asigurare la data prevăzută în Contractul de asigurare sau în termenul de grație specificat în Condițiile generale.

Asigurarea încetează pentru un Asigurat/Coasigurat în următoarele cazuri:

a) în cazul prezentării către Asigurator 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 Asiguratorului, ar fi determinat neîncheierea Contractului de asigurare sau oferirea acestuia în alte condiții (conform art.7); b) la următoarea reînnoire a contractului după ce Asiguratul a depășit vârsta de 66 de ani împliniți; c) la data la care are loc încetarea raporturilor contractuale, din orice motiv, între Asigurat și Contractant; d) nerespectarea obligațiilor contractuale de către Asigurat/Coasigurat; e) pentru Coasigurat, la data la care încetează acoperirea pentru Asigurat; f) la data pensionării, pentru persoanele care s-au pensionat, indiferent de motiv (limită de vârstă,anticipat, invaliditate, etc.); g) în cazul Asiguratului pentru care Asiguratorul a plătit Indemnizația de asigurare pentru deces din orice cauză sau în cazul în care indemnizația plătită pentru invaliditate permanentă din orice cauză este egală cu 100% din suma asigurată pentru această acoperire.

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 insolvență. Fondul se constituie prin contribuția tuturor asiguraților, fiind administrat în condițiile legii.

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), către sediul central al Asiguratorului. Acesta va înregistra petiția și va transmite un răspuns în scris, punctual și argumentat către persoana care a formulat sesizarea, în termen de 30 de zile de la data primirii acesteia. Dacă, din punctul de vedere al petentului, răspunsul Asiguratorului nu corespunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri în cadrul căreia să se soluționeze cererea. În cazul imposibilității rezolvării amiabile a litigiului, persoana interesată se va putea adresa Autorității de Supraveghere Financiară sau Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor ori va putea sesiza instanțele judecătorești competente. Orice litigiu decurgând din sau în legătură cu contractul de asigurare va fi soluționat de către organele abilitate din România, de la sediul Asiguratorului.

Contractantul/ Asiguratul / Beneficiarul, pot apela la soluționarea alternativă a litigiului potrivit dispozițiilor O.G. nr. 38/2015 și a regulamentelor și procedurilor conexe emise de A.S.F., cu condiția să facă dovada că, în prealabil, a încercat să soluționeze litigiul în mod direct. În acest sens, acestia 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>.

Legislația Aplicabilă: Contractul de asigurare va fi guvernat de Legislația Română în vigoare, incluzând actele normative privind Asigurații și Reasigurații, Regulamentul privind Efectuarea Operațiunilor Valutare și prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de Asigurare.

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. Asigurații 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).

Subsemnatul, declar pe proprie răspundere că am citit și am înțeles prevederile legale referitoare la prezentul contract de asigurare, că am luat act și sunt de acord cu prevederile condițiilor de asigurare și am primit un exemplar al acestora. Declar ca am primit Prezentarea Intermediarului și a Conflictului de interese, Formularul de analiza a cerințelor și necesităților clientului (DNT), Testul de adecvare și Recomandarea făcută de intermediar, Documentul de informare referitor la produsul Clasic Grup.

În cazul în care sunt persoana juridică, declar că am trimis fiecărui asigurat condițiile de asigurare și detaliile contractului de asigurare.

Client.....

Semnătura.....

Data.....