

## CERTIFICAT DE ASIGURARE

### TERMENII ȘI CONDIȚIILE PACHETULUI DE ASIGURARE PENTRU DECES DIN ACCIDENT ȘI ÎMBOLNĂVIRE, INVALIDITATE TOTALĂ PERMANENTĂ DIN ACCIDENT ȘI ÎMBOLNĂVIRE, INVALIDITATE TOTALĂ TEMPORARĂ DIN ACCIDENT ȘI ÎMBOLNĂVIRE ȘI PIERDEREA INVOLUNTARĂ A LOCULUI DE MUNCĂ

Prezentul Certificat de Asigurare care cuprinde termenii și condițiile de asigurare este parte integrantă a Contractului de asigurare de grup nr. 97CCR (Contractul de Asigurare) încheiat între S.C. Alico Asigurări România S.A. (Societatea de Asigurări) și Citibank Europe Plc, Dublin - Sucursala România (Banca/Titularul Poliției) în vederea asigurării deținătorilor de Carduri de Credit CitiCard emise de către Bancă ("Utilizatori Asigurați"). Protecția prin asigurare este valabilă termen de o lună de asigurare și se reînnoiește de drept prin plata primei de asigurare de către Utilizatorul Asigurat. Asigurarea încetează în cazul în care Utilizatorul Asigurat nu plătește prima de asigurare la Data de scadență lunară (data stabilită și precizată prin Contractul de emisie a cardului de credit încheiat între Bancă și Utilizatorul Asigurat). Această asigurare nu are valoare de răscumpărare și nu presupune participare la profit pentru Utilizatorul Asigurat.

#### 1. ELIGIBILITATE

Sunteți eligibil pentru pachetul de asigurare dacă aveți vârsta cuprinsă între 21 și 62 de ani la data înrolării în asigurare.

#### 2. DEFINIȚII

- 2.1. **Accident:** eveniment imprevizibil, neintenționat din partea Utilizatorului Asigurat care a survenit brusc și neașteptat, după data intrării în vigoare a asigurării, cauzat de forțe externe, violente și necontrolabile și care cauzează în mod direct, sau printr-un lanț neîntrerupt de evenimente Decesul, ITP sau ITT;
- 2.2. **Îmbolnăvire:** modificare detectabilă medical a stării de sănătate fizică, necauzată de Accident, manifestată pentru prima oară după data intrării în vigoare a asigurării și care cauzează în mod direct, sau printr-un lanț neîntrerupt de evenimente, Decesul, ITP, sau ITT;
- 2.3. **Angajare:** înseamnă, în sensul acestui contract, desfășurarea unei activități /prestarea unei munci remunerate pentru și sub autoritatea unui angajator, oricare ar fi acesta, pentru cel puțin 40 (patruzeci) de ore pe săptămână, în baza unor raporturi de muncă sau de serviciu încheiate pe durată nedeterminată. **Nu constituie Angajare, în sensul prezentei asigurări, desfășurarea activității într-o funcție de demnitate publică.** Prin funcție de demnitate publică se înțelege complexul de atribuții și responsabilități stabilite prin Constituție, legi și alte acte normative, pe care și le asumă o persoană fizică prin investirea sa ca urmare a rezultatului procesului electoral direct, prin alegere, sau indirect, prin numire, potrivit legii;
- 2.4. **Invaliditate Totală Permanentă (ITP):** reprezintă invaliditatea cauzată de un Accident, Îmbolnăvire sau stare medicală confirmată care împiedică Utilizatorul Asigurat de a desfășura orice fel de muncă, de a exercita orice meserie sau profesie în scopul obținerii unui venit, profit, unei compensații pentru tot restul vieții sale. Pentru a putea fi recunoscută, starea de ITP trebuie să dureze cel puțin 12 luni consecutive începând cu prima zi a Îmbolnăvirii sau cu data accidentului, fără șanse de recuperare pe timpul vieții Utilizatorului Asigurat. Prin excepție, în cazul pierderii totale și ireversibile a vederii pentru ambii ochi sau pierderii prin amputare a două sau mai multe membre (de la sau deasupra încheieturii mâinii sau gleznei), perioada de așteptare de 12 luni va fi anulată și starea de ITP va putea fi recunoscută imediat. Pentru persoanele care nu pot justifica angajarea sau au vârsta peste 65 de ani, starea de ITP va fi considerată pentru pierderea totală și ireversibilă a vederii pentru ambii ochi sau pierderea prin amputare a două sau mai multe membre (de la sau deasupra încheieturii mâinii sau gleznei) în urma unui Accident;
- 2.5. **Invaliditate Totală Temporară (ITT):** reprezintă incapacitatea totală și temporară a Utilizatorului Asigurat de a desfășura propria ocupație sau profesie, ca urmare a unui Accident sau Îmbolnăviri, apărută înainte de împlinirea vârstei de 65 de ani pentru bărbați și de 60 de ani pentru femei ori vârsta legală de pensionare la data pensionării pentru limită de vârstă. Starea de ITT este recunoscută în mod exclusiv de către un medic autorizat desemnat de către Societatea de Asigurări, indiferent de orice definiție a invalidității conform sistemului de asigurări sociale din România;
- 2.6. **Pierderea Involuntară a Locului de Muncă (PILM):** înseamnă încetarea angajării Utilizatorului Asigurat rezultată din motive neimputabile salariatului, altele decât cele menționate ca și excluzeri în acest contract. Numai Utilizatorii Asigurați care sunt șomeri înregistrați ca atare la Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM) și care primesc ajutoare lunare de șomaj în România - sunt considerați Șomeri în sensul asigurării pentru PILM, termenii Șomer/Șomaj fiind întrebuiți în prezenta poliței cu înțelesul de mai sus;
- 2.7. **Riscurile asigurate prin pachetul de asigurare sunt:** riscul de Deces din Accident sau Îmbolnăvire, riscul de ITP din Accident sau Îmbolnăvire, riscul de ITT din Accident sau Îmbolnăvire și riscul de PILM.
- 2.8. **Utilizatorul Asigurat:** Persoana fizică cu care Titularul Poliției a încheiat un Contract de emisie a unui card de credit, care participă la planul de asigurare și care a plătit prima de asigurare.

- 2.9. Sold de Rambursat:** înseamnă suma utilizată din limita de credit (adică 100% din suma utilizată, 100% din plăți restante, inclusiv dobândă, comisioane și penalități pe o perioadă maximă de 90 de zile pe baza cărora se calculează prima de asigurare) - utilizată de către Utilizatorul Asigurat la sfârșitul ciclului de tranzacționare sau, în scopul stabilirii despăgubirii pentru Deces, la data decesului; sfârșitul lunii reprezintă data la care Titularul Poliței întocmește evidențele lunare potrivit procedurilor sale interne;
- 2.10. Beneficiari ai Despăgubirii sunt:**
- Banca/Beneficiar Principal care, în cazul producerii Riscului asigurat, este îndreptățită să primească Despăgubirea;
  - moștenitorii legali ai Utilizatorului Asigurat /Beneficiari Secundari, numai pentru cazurile de Deces din Accident (în conformitate cu pct. 3.5).
- 2.11. Despăgubirea:** reprezintă suma pe care o va plăti Societatea de Asigurări în cazul producerii Riscului asigurat.
- 2.12. Plătitorul primelor** este Utilizatorul Asigurat;
- 2.13. Lună de asigurare:** înseamnă perioada cuprinsă între două Date de scadență de plată lunară (de exemplu: data scadenței este 15 ianuarie 2010, luna de asigurare reprezentând perioada cuprinsă între 15 ianuarie 2010 - 15 februarie 2010, asigurarea fiind valabilă în această perioadă);
- 2.14. Data de scadență lunară/Data de scadență de plată lunară:** reprezintă data stabilită și precizată prin Contractul de emisie a unui card de Credit încheiat între Bancă și Utilizatorul Asigurat;
- 2.15. Formularul de înscriere în asigurare:** este parte din Certificatul de Asigurare care atestă că un Utilizator Asigurat solicită și beneficiază de protecție în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare de grup 97CCR;
- 2.16. Plan de rate egale PRE:** este un serviciu suplimentar atașat Cardului, în baza căruia Utilizatorul Asigurat are posibilitatea, cu acordul expres al Băncii, să ramburseze în rate egale valoarea uneia sau mai multor Tranzacții cu respectarea termenilor și condițiilor stabilite de Bancă, la o rată a dobânzii mai mică decât rata dobânzii aplicabilă tranzacțiilor;
- 2.17. Bani Prin Telefon (BPT):** este un serviciu suplimentar atașat Cardului, în baza căruia Utilizatorul Asigurat are posibilitatea, cu acordul expres al Băncii, să transfere o parte din Limita de Credit aprobată într-un cont curent deschis la altă Bancă al cărui titular este Utilizatorul Asigurat și să ramburseze în rate egale valoarea sumei transferate cu respectarea termenilor și condițiilor stabilite de Bancă, la o rată a dobânzii mai mică decât rata dobânzii aplicabilă retragerilor de numerar. Suma transferată prin intermediul Serviciului BPT se va încadra în limita de retragere de numerar aprobată de către Bancă.

### 3. DESPĂGUBIRI:

- 3.1 Deces ca urmare a unui Accident sau Îmbolnăviri:** Acordarea Despăgubirilor nu este condiționată de nicio perioadă de așteptare. La data Decesului vârsta Utilizatorului Asigurat trebuie să fi fost mai mică de 70 de ani pentru cazurile de Deces din Accident și mai mică de 65 de ani pentru cazurile de Deces din Îmbolnăvire. În cazul în care un Utilizator Asigurat decedează din Accident sau Îmbolnăvire Societatea de Asigurări va plăti Beneficiarului suma acoperită prin Despăgubirea. În caz de Deces, după primirea și analiza documentelor necesare. Suma acoperită prin această Despăgubire va fi egală cu 100% din Soldul de Rambursat de la data decesului. Orice utilizare a cardului ulterioară datei la care a fost calculat Soldul de Rambursat nu va fi luată în considerare la calculul Despăgubirii. Pentru Utilizatorii Asigurați cu vârsta cuprinsă între 65 și 70 de ani acoperirea va fi limitată numai pentru riscul de Deces din Accident. Suma acoperită în aceste cazuri va fi de 2X100% din Soldul de Rambursat la data decesului. Despăgubirea în caz de Deces din Accident care depășește Soldul de Rambursat va fi plătită moștenitorilor legali ai Utilizatorului Asigurat. Despăgubirea maximă ce se va acorda de către Societatea de Asigurări, indiferent de numărul de Carduri de Credit emise pe numele Utilizatorului Asigurat de către Titularul Poliței și de Soldul de Rambursat al acestora, nu poate depăși oricare dintre următoarele limite: 85.000 LEI și/sau limita maximă (cumulată) a Creditului/Creditelor acordate de Titularul Poliței Utilizatorului Asigurat și/sau media Soldurilor de Rambursat din ultimele 3 luni anterioare datei decesului (această din urmă restricție nu este aplicabilă decesului din Accident). Dacă data decesului corespunde cu Data scadenței de plată lunară această rambursare va fi considerată neplătită.
- 3.2. Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui Accident sau Îmbolnăviri:** În cazul în care un Utilizator Asigurat devine Invalid Total Permanent, așa cum este definit în prezentul Certificat de Asigurare, Societatea de Asigurări va înceta acoperirea Utilizatorului Asigurat și va plăti Titularului Poliței într-o singură tranșă o suma egală cu 100% din Soldul de Rambursat la data recunoașterii ITP.
- Dacă data recunoașterii diagnosticului de ITP corespunde cu Data scadenței de plată lunară, aceasta va fi considerată neplătită. Pentru ca o cerere de despăgubire de ITP să fie acceptată, Utilizatorul Asigurat va trebui să prezinte Societății de Asigurări dovada că în prima zi a Îmbolnăvirii sau în ziua Accidentului ce a provocat Invaliditatea Totală Permanentă avea o ocupație legală înregistrată oficial, de pe urma căreia obține venituri, compensații, profituri sau câștiguri. Utilizatorii Asigurați care nu pot dovedi acest lucru sau cei pensionați vor fi acoperiți numai pentru pierdere totală și irevocabilă a vederii la ambii ochi, sau amputare a două sau mai multor membre (de la sau de deasupra încheieturii mâinii sau gleznei) doar ca urmare a unui Accident. Starea de ITP va fi recunoscută exclusiv de un medic agreeat de către Societatea de Asigurări în conformitate cu definițiile și prevederile din prezentul Certificat de Asigurare. Trebuie să treacă o perioadă de așteptare de 12 luni consecutive de la începutul stării de Invaliditate Totală înainte ca aceasta să poată fi recunoscută ca fiind Permanentă. Cu toate acestea, în caz de pierdere totală și irevocabilă a vederii la ambii ochi, sau amputare a două sau mai multor membre (de la sau de deasupra încheieturii mâinii sau gleznei), se va renunța la perioada de așteptare iar starea de ITP poate fi recunoscută imediat. În cazul în care în decursul celor 12 luni de așteptare, relația de creditare dintre Titularul Poliței și Utilizatorul Asigurat încetează ca urmare a rambursării anticipate a Soldului de Rambursat Despăgubirea va fi în continuare plătită de către Societatea de Asigurări avându-se în vedere Soldul de Rambursat la data recunoașterii ITP. Titularul Poliței va utiliza

Despăgubirea în vederea stingerii datoriei Utilizatorului Asigurat, urmând ca diferența pozitivă dintre valoarea despăgubirii și datoria către Titularul Poliției, dacă aceasta există, să o restituie Utilizatorului Asigurat. Pentru Utilizatorii Asigurați cu vârsta cuprinsă între 65 și 70 de ani ITP va fi limitată numai la cazurile de pierdere totală și ireversibilă a vederii la ambii ochi, sau pierderea prin amputare a două sau mai multor membre (de la sau de deasupra încheieturii mâinii sau gleznei) doar ca urmare a unui Accident. Suma acoperită în aceste cazuri va fi egală cu 100% din Soldul de Rambursat. Despăgubirea maximă ce se va acorda de Societatea de Asigurări, indiferent de numărul de Carduri de Credit emise pe numele Utilizatorului Asigurat de către Titularul Poliției și de Soldul de Rambursat al acestora, nu poate depăși oricare dintre următoarele limite: 85.000 LEI și/sau limita maximă (cumulată) a Creditului/Creditelor acordate de Titularul Poliției Utilizatorului Asigurat și/sau media Soldurilor de Rambursat din ultimele 3 luni anterioare datei evenimentului (această din urmă restricție nu este aplicabilă ITP din Accident).

- 3.3. Invaliditate Totală Temporară ca urmare a unui Accident sau Imbolnaviri:** În cazul în care un Utilizator Asigurat devine Invalid Total Temporar, așa cum este definit în prezentul Certificat de Asigurare, Societatea de Asigurări va plăti Titularului Poliției, începând cu prima zi după perioada de așteptare, 3,5% din Soldul de Rambursat, la care se adaugă dobânda aferentă perioadei de referință curente, valoarea ratelor PRE și /sau BPT valoarea depășirii limitei de credit, penalitățile pentru rambursare întârziată și penalitățile pentru depășirea limitei de credit acordate, corespunzător lunii anterioare datei producerii evenimentului asigurat pentru fiecare lună calendaristică de ITT, dar nu mai mult de 6% din limita de credit.

Plata Despăgubirii se va face după o perioadă de așteptare de 60 zile consecutive, calculate de la prima zi a ITT. Nu se va plăti niciun beneficiu pentru primele 60 zile. Valoarea Despăgubirii rămâne fixă pe toată perioada de plată a beneficiului de ITT. Plata indemnizației de ITT va înceta la prima dintre următoarele date: când cererea de Despăgubire nu mai este justificată din punct de vedere medical; în cazul Decesului, a ITP sau PILM a Utilizatorului Asigurat; la împlinirea vârstei de 65 ani pentru bărbați și 60 ani pentru femei ori vârsta legală de pensionare la data pensionării pentru limită de vârstă; când persoana asigurată este capabilă să reia activitatea (chiar și parțial); în caz de pensionare (chiar și anticipată); când Soldul de Rambursat pe baza căruia se calculează indemnizația de Despăgubire devine zero; când se atinge durata maximă de plată a beneficiilor de 12 indemnizații lunare pentru un eveniment de ITT. Suplimentar, Utilizatorul Asigurat va trebui să prezinte Societății de Asigurări dovada că: în momentul începutului stării de ITT era angajat cu contract de muncă cu durată nedeterminată, cu normă întreagă (lucrând cel puțin 40 ore pe săptămână), neîntrerupt pe parcursul ultimelor 12 luni și cu cel puțin 3 luni vechime la același angajator; a trebuit să înceteze complet munca, ca urmare a îmbolnăvirii sau Accidentului și că este încă incapabil să reia lucrul la momentul raportării evenimentului. În situația în care perioada dintre 2 evenimente ITT este mai mică decât 2 luni, cele două evenimente vor fi considerate ca reprezentând unul singur (deci perioada de așteptare nu se va aplica la al doilea eveniment de ITT apărut). Despăgubirea maximă care se va acorda de către Societatea de Asigurări, indiferent de numărul de Carduri de Credit emise pe numele Utilizatorului Asigurat și de suma minimă lunară de rambursat aferentă acestora, nu poate depăși 2.250 LEI pe lună.

- 3.4. Pierderea Involuntară a Locului de Muncă:** Plata Despăgubirii este condiționată de trecerea unei perioade de așteptare de 60 de zile consecutive calculată de la data la care Utilizatorul Asigurat și-a pierdut locul de muncă din motive neimputabile lui. Nu se plătește nicio Despăgubire pentru primele 60 de zile de șomaj. Societatea de Asigurări va plăti către Titularul Poliției, începând cu prima zi după perioada de așteptare, 3,5% din Soldul de Rambursat, la care se adaugă dobânda aferentă perioadei de referință curente, valoarea ratelor PRE și /sau BPT, valoarea depășirii de limită de credit, penalitățile pentru rambursare întârziată și penalitățile pentru depășirea limitei de credit acordate, corespunzător lunii anterioare datei producerii evenimentului asigurat pentru fiecare lună calendaristică de PILM, dar nu mai mult de 6% din limita de credit. Valoarea Despăgubirii rămâne fixă pe toată perioada de plată a beneficiului de PILM. Perioada maximă de plată a Despăgubirii pentru PILM este de 9 indemnizații lunare pentru fiecare eveniment. Doar cazurile de pierdere a locului de muncă apărute în România și în concordanță cu legislația română din domeniu pot fi acoperite prin această asigurare. Persoanele fizice autorizate nu pot fi acoperite pentru riscul de PILM conform acestui contract. Asigurarea PILM este afectată de o perioadă de amânare a acoperirii prin asigurare de 90 de zile calendaristice calculată o singură dată de la data înscrierii în asigurare. O cerere de Despăgubire se refuză automat dacă Utilizatorului Asigurat i se notifică încetarea Angajării din motive neimputabile lui în această perioadă de 90 de zile. Pentru a formula o cerere de Despăgubire, un Utilizator Asigurat trebuie să îndeplinească următoarele condiții (condițiile trebuie îndeplinite la momentul formulării cererii de Despăgubire, indiferent de ocupația pe care o avea Utilizatorul când a completat Cererea de card de credit): să aibă mai puțin de 65 de ani pentru bărbați și 60 de ani pentru femei, ori vârsta legală de pensionare la data pensionării pentru limită de vârstă, la data încetării Angajării din motive neimputabile lui; să fi avut la data încetării Angajării, din motive neimputabile lui, o Angajare remunerată continuă de minimum 3 (trei) luni pentru același angajator, dar nu mai puțin de 10 (zece) luni continue de Angajare remunerată pentru angajatori diferiți, în sectorul privat sau în sectorul public; să fi devenit șomer ca urmare a încetării Angajării din motive neimputabile lui, din inițiativa angajatorului din orice cauză (cu excepția excluderilor specificate în contract); să fie înregistrat la ANOFM ca Șomer în vederea obținerii unui loc de muncă; să primească indemnizație de Șomaj de la ANOFM sau să i se ateste de către ANOFM calitatea de Șomer care nu beneficiază de indemnizație de Șomaj. Trebuie să existe o perioadă de angajare continuă de cel puțin 10 (zece) luni după o primă cerere de despăgubire pentru care s-a plătit Despăgubirea, pentru a fi în măsură de a formula o nouă cerere. Numai în acest caz, cele 10 (zece) luni pot fi realizate în baza unor raporturi juridice cu unul sau mai mulți angajatori având ca obiect atât Angajarea pe durată nedeterminată, cât și Angajarea cu durată determinată sau cu timp parțial. Obligația de plata a Despăgubirii încetează la oricare din următoarele date: când Utilizatorul Asigurat a împlinit vârsta de 65 de ani pentru bărbați și 60 de ani pentru femei ori vârsta legală de pensionare la data pensionării pentru limită de vârstă; când Utilizatorului Asigurat nu i se mai atestă de către ANOFM calitatea de Șomer; în cazul Decesului sau ITP Utilizatorului Asigurat; când Utilizatorul Asigurat se re-angajează (chiar și în baza unui raport juridic având ca obiect Angajarea stabilită pe durată determinată sau cu timp parțial), de la data intrării în vigoare a noului raport juridic având ca obiect Angajarea; la data pensionării Utilizatorului Asigurat pentru limită de vârstă sau anticipată; când s-a atins plafonul maxim pentru plata Despăgubirii Utilizatorului

Asigurat; când s-au stins obligațiile Utilizatorului Asigurat în cadrul creditului. Despăgubirea maximă ce se va acorda de Societatea de Asigurări, indiferent de numărul de Carduri de Credit emise pe numele Utilizatorului Asigurat și de suma minimă lunară de rambursat aferentă acestora, nu poate depăși 2.250 LEI pe lună.

**3.5. Acoperirea suplimentară pentru persoanele cu vârsta între 65 și 70 de ani și pentru femeile cu vârsta cuprinsă între 60 și 65 de ani și persoanele fizice autorizate.** Pentru categoriile menționate la pct.3.5 pachetul de asigurare cuprinde o Despăgubire suplimentară pentru Decesul din Accident. Despăgubirea suplimentară va fi egală cu 100% din Soldul de Rambursat la data Decesului din Accident. Societatea de Asigurări va plăti această Despăgubire către moștenitorii legali ai Utilizatorului Asigurat.

**3.6 Notificarea în vederea acordării despăgubirilor.** Societatea de Asigurări va fi notificată de către Bancă sau după caz de către Utilizatorul Asigurat, moștenitorii legali sau orice altă persoană care a luat la cunoștință de producerea evenimentului asigurat, în scris/telefonic, cât mai curând posibil, în legătură cu producerea Riscului asigurat. Notificarea va fi trimisă Societății de Asigurări în termen de cel mult 90 (nouăzeci) de zile calendaristice de la data producerii Riscului asigurat sau de la data la care solicitantul despăgubirii a luat la cunoștință de producerea acestuia. În cazul în care notificarea este trimisă după expirarea termenului de 90 de zile, Societatea de Asigurări își rezervă dreptul de a respinge solicitarea de despăgubire. Dreptul de a formula o pretenție de Despăgubire către Societatea de Asigurări se prescrie după trecerea unui termen de 3 (trei) ani de la data producerii Riscului asigurat. Toate pretențiile la Despăgubire vor fi adresate Societății de Asigurări în scris de către solicitantul despăgubirii, iar furnizarea certificatelor, datelor, informațiilor și documentelor cerute în mod rezonabil și curent de către Societatea de Asigurări se vor prezenta în forma și natura specificată de Societatea de Asigurări și nu vor implica nici un cost pentru aceasta din urmă. În situația producerii evenimentului asigurat, dvs. sau reprezentantul dvs. trebuie să prezinte Băncii, următoarele documente:

**a) Deces ca urmare a unui Accident sau Îmbolnăviri:** datele personale privind identitatea Utilizatorului Asigurat, copie legalizată a certificatului de deces; o copie a Certificatului de Asigurare care conține condițiile de asigurare (inclusiv Formularul de Înscriere în asigurare); copie legalizată a certificatului medical constatator al decesului (eliberat de medic); rezultatul autopsiei (dacă s-a practicat); documente medicale referitoare la cauza decesului (în caz de internare în spital sau alte consultații anterioare, inclusiv copie a fișei medicale și o declarație din partea medicului de familie referitoare la debutul și evoluția afecțiunii respective); raportul poliției (dacă a fost implicată în cercetarea cazului), incluzând raportul toxicologic; alte documente suplimentare solicitate de Departamentul Despăgubiri al Societății de Asigurări.

**b) Invaliditate Totală Permanentă ca urmare a unui Accident sau Îmbolnăviri:** B.I./C.I. a Utilizatorului Asigurat; o copie a Certificatului de Asigurare care conține condițiile de asigurare (inclusiv Formularul de Înscriere în asigurare) și certificatul medical de la medic, care descrie debutul și evoluția afecțiunii / fotocopia fișei medicale de la medicul de familie; decizia Comisiei de Expertiză Medicală, pentru încadrarea în gradele I sau II de invaliditate conform definiției invalidității totale permanente din legislația în vigoare la data semnării Contractului de Asigurare; dovada ca Utilizatorul Asigurat desfășura o activitate legală înregistrată în prima zi a perioadei continue de invaliditate (ex. adeverința de salariat sau contract de muncă sau carte de muncă pentru angajații cu carte de muncă); raportul poliției (dacă a fost implicată în cercetarea cazului), incluzând raportul toxicologic; alte documente suplimentare solicitate de Departamentul Despăgubiri al Societății de Asigurări.

**c) Invaliditate Totală Temporară ca urmare a unui Accident sau Îmbolnăviri:** B.I./C.I. a Utilizatorului Asigurat; o copie a Certificatului de Asigurare care conține condițiile de asigurare (inclusiv Formularul de Înscriere în asigurare); certificatul medical de la medic, care descrie debutul și evoluția afecțiunii / fotocopia fișei medicale de la medicul de familie; dovada ca Utilizatorul Asigurat desfășura o activitate legală înregistrată în prima zi a perioadei continue de invaliditate; certificat eliberat de medicul autorizat prevăzând absența de la muncă datorită Îmbolnăvirii sau Accidentului, indicând cauza și durata probabilă; raportul poliției (dacă a fost implicată în cercetarea cazului), incluzând și raportul toxicologic (doar în cazul Invalidității Totale Tempore ca urmare a unui Accident); confirmarea unui medic special autorizat de Societatea de Asigurări a evidenței plății indemnizațiilor (de concediu medical, accident de muncă) de către sistemul de asigurări sociale; alte documente suplimentare solicitate de Departamentul Despăgubiri al Societății de Asigurări;

**d) Pierderea Involuntară a Locului de Muncă:** B.I./C.I. a Utilizatorului Asigurat; o copie a Certificatului de Asigurare care conține condițiile de asigurare (inclusiv Formularul de Înscriere în asigurare); copie a contractului de muncă/carnet de muncă; documentul prin intermediul căruia Utilizatorul Asigurat i-a fost notificată de către angajatorul său restructurarea sau concedierea din motive neimputabile salariatului, incluzând data, cauza și data efectivă a încetării raporturilor cu angajatorul; certificatul de înregistrare ca Șomer la ANOFM; ultima dovadă de plată de către ANOFM a indemnizației pentru Șomaj sau, în funcție de caz, certificatul în original emis de ANOFM pentru a certifica ca Utilizatorul Asigurat nu mai beneficiază de alocația de șomaj, valabilă din luna în care cererea de despăgubire pentru PILM a fost cerută; orice alt document adițional care ar putea fi solicitat de către Departamentul Despăgubiri al Societății de Asigurări.

**3.7 Termen plată despăgubire.** După ce părțile implicate în procesul de despăgubire (Societatea de Asigurări și Bancă) au ajuns la o înțelegere cu privire la stabilirea Despăgubirii, aceasta se va plăti, în termen de 10 (zece) zile calendaristice de la momentul stabilirii, fără însă a se putea depăși 30 (treizeci) de zile calendaristice de la primirea ultimului document pentru finalizarea dosarului de Despăgubire de către Societatea de Asigurări. Despăgubirile se plătesc de către Societatea de Asigurări prin transfer bancar, direct Titularului Poliței, în limita sumelor datorate Băncii la acea dată, urmând ca eventualele diferențe pozitive de sume să fie transferate de Societatea de Asigurări direct către Beneficiarii secundari, după caz. Următoarele Despăgubiri ce vor fi datorate de Societatea de Asigurări lunar se vor plăti în termen de 10 zile lucrătoare de la data la care condițiile pentru acordarea despăgubirii sunt îndeplinite și Societatea de Asigurări a primit documentele necesare pentru plata despăgubirii.

#### 4. FAPT MATERIAL

În cazul în care informațiile personale solicitate de către Societatea de Asigurări și/sau declarate de Utilizatorul Asigurat diferă substanțial față de situația reală și aceasta influențează cererea de despăgubire, Societatea de Asigurări poate refuza plata despăgubirii.

#### 5. EXCLUDERI:

5.1. Cererile de acordare a Despăgubirilor vor fi respinse în cazul în care Decesul, ITP sau ITT sunt cauzate de sau rezultă, direct sau indirect, parțial sau în totalitate de unul dintre factorii următori:

- a) orice condiție pre-existentă adică orice condiție pe baza careia s-a primit îngrijire, tratament sau aviz de la medic sau care a fost contactată ori s-a manifestat în decursul ultimelor 12 (douăsprezece) luni anterioare intrării în vigoare a acoperirii;
- b) sinucidere în timpul primelor 24 de luni de la încheierea asigurării;
- c) orice boală, ce are cauză directă sau indirectă Sindromul Imuno-deficitar Dobândit (SIDA) sau în cazul oricărei boli legate de SIDA sau de virusul HIV și/sau orice mutație sau variantă a acestora de mai sus, cauzate în orice mod;
- d) abuzul de alcool caracterizat printr-un grad de alcoolemie al Utilizatorului Asigurat depășind limitele prescrise de legislația în vigoare referitoare la utilizarea autovehiculelor - și/ sau consumul de droguri;
- e) război civil, război, sau revoltă;
- f) contaminarea radioactivă;
- g) serviciul militar în cadrul Forțelor Armate a oricărei țări în timp de război sau pace;
- h) săvârșirea unui act ilegal, sau implicarea într-o activitate ilegală sau într-o crimă;
- i) orice tulburare psihică, mentală sau nervoasă;
- j) auto-distrușgerea sau rănirea auto-provocată pe fondul sănătății mentale sau pe fondul unei boli psihice;
- k) zborul Utilizatorului Asigurat în orice fel de aeronavă care nu aparține unei companii legale și autorizate de transport de pasageri plățitori de bilet pe baza unui program regulat, pe o rută aeriană stabilită;
- l) participarea la orice sport profesionist sau la orice sport care implică prezența unui motor (inclusiv raliuri), box, scufundări / sărituri în apă, parașutism sau delta - planorism, curse de cai sau alpinism. Și în mod special, în privința ITP și ITT, în plus față de excepțiile de mai sus, consecințele: invalidității atribuite Utilizatorului Asigurat pe baza plângerilor personale, nedetectate în urma testelor de laborator, a mijloacelor de testare microbiologice, biochimice și / sau prin utilizarea tehnicilor de imagistică. Și în mod special, în privința ITT, în plus față de excepțiile de mai sus, consecințele: durerilor de spate sau a stărilor ce țin de acesta, în cazul în care nu există dovezi medicale radiologice a unei asemenea invalidități.

5.2. Despăgubirile pentru PILM nu vor fi plătite în cazul în care pierderea locului de muncă este cauzată sau rezultă, direct sau indirect, total sau parțial, ca urmare a oricăreia din următoarele situații:

- a) pensionarea anticipată, chiar dacă se plătește o indemnizație de către ANOFM;
- b) pierderea involuntară a locului de muncă în cazul în care angajatorul este rudă cu Utilizatorul Asigurat sau când Utilizatorul Asigurat este acționar al societății angajatoare sau membru al organelor de conducere ale acesteia;
- c) demisie sau renunțarea voluntară la Angajare;
- d) pierderea involuntară a locului de muncă la sfârșitul unei perioade de probă sau în timpul perioadei de probă;
- e) încetarea Angajării din motive disciplinare (salariatul comite o abatere disciplinară gravă sau își încalcă în mod repetat atribuțiile, inclusiv pe cele stabilite prin regulamentele de ordine interioară) sau comiterea de acte ilegale;
- f) absențe, perioade de incapacitate, sau orice altă pierdere temporară a locului de muncă în timpul căreia Utilizatorul Asigurat este considerat încă salariat al angajatorului;
- g) refuzul unui loc de muncă corespunzător în cadrul societății, în cazul în care asiguratul și-a pierdut locul de muncă în urma unor modificări organizatorice.

#### 6. ÎNCEPEREA ȘI TERMINAREA PROTECȚIEI

Intrarea în vigoare a acoperirii pentru Deces ca urmare a unui Accident sau Îmbolnăviri, ITP ca urmare a unui Accident sau Îmbolnăviri și ITT ca urmare a unui Accident sau Îmbolnăviri va avea loc la data semnării de către Utilizatorul Asigurat a Certificatului de Asigurare care cuprinde termenii și condițiile de asigurare. Intrarea în vigoare a acoperirii pentru PILM va avea loc după o perioadă de amânare de 90 de zile calendaristice calculată o singură dată de la data semnării de către Utilizatorul Asigurat a Certificatului de Asigurare care cuprinde termenii și condițiile de asigurare. Protecția prin asigurare încetează la prima dintre următoarele date: încetarea contractului de credit încheiat între Banca și Utilizatorul Asigurat, indiferent de cauză; Decesul sau ITP a Utilizatorului Asigurat; neplata primei lunare la Data de scadență lunară precum și în cazul descris la art. 12 de mai jos; la denunțarea unilaterală a asigurării de către Utilizatorul Asigurat; încetarea Contractului de asigurare de grup nr. 97CCR. Acoperirea individuală pentru următoarele riscuri încetează după cum urmează:

- a) Deces din Accident și ITP - limitat numai la cazurile de pierdere totală și ireversibilă a vederii pentru ambii ochi sau pierderea prin amputare a două sau mai multe membre - de la sau deasupra încheieturii mâinii sau gleznei - ca urmare a unui Accident: la atingerea de către Utilizatorul Asigurat a vârstei de 70 de ani;
- b) Deces și ITP ca urmare a unei Îmbolnăviri: la atingerea de către Utilizatorul Asigurat a vârstei de 65 de ani; Invaliditate Totală Temporară și Pierdere Involuntară a Locului de Muncă: la atingerea vârstei de 60 de ani

pentru femei și 65 de ani pentru bărbați ori vârsta legală de pensionare la data pensionării pentru limită de vârstă. Renunțarea la pachetul de asigurare se poate face numai de către Utilizatorul Asigurat prin formularea unei cereri în scris (Formular de renunțare la asigurare) care se va trimite la sediul Societății de Asigurări. Utilizatorul Asigurat are dreptul de a denunța unilateral contractul în termen de 20 de zile calculat pentru o singură dată de la data înscrierii în asigurare, fără plata vreunei penalități și cu restituirea eventualelor prime plătite înăuntrul acestui termen de denunțare unilaterală. Notificarea de denunțare unilaterală se va trimite la sediul Societății de Asigurări și va trebui să conțină datele de identificare ale Utilizatorului Asigurat, numărul contractului de credit și semnatura Utilizatorului Asigurat. Orice denunțare a Utilizatorului Asigurat, ulterioară termenului menționat mai sus, va duce la rezilierea asigurării fără returnarea primelor plătite până la acel moment.

## 7. LEGEA APLICABILĂ

Legile aplicabile contractului de asigurare sunt: Legea 136/1995, cu modificările și completările ulterioare; Legea 32/2000 cu modificările și completările ulterioare.

## 8. PROCEDURA DE SOLUȚIONARE A LITIGIILOR

Utilizatorul Asigurat și Societatea de Asigurări vor încerca soluționarea pe cale amiabilă a oricăror litigii rezultate din executarea contractului de asigurare.

Orice reclamații adresate Societății de Asigurare de către Utilizatorul Asigurat în legătură cu executarea contractului de asigurare vor trebui formulate în scris, sub semnătura autorului, cu indicarea obiectului reclamației, a motivelor acesteia, a eventualelor mijloace de probă, a domiciliului și a datelor de identificare ale autorului (CNP, număr și serie act de identitate, numerele tuturor Contractelor la care se referă reclamația) și vor fi depuse personal de către acesta sau transmise prin fax / scrisoare recomandată cu confirmare de primire la sediul Societății de Asigurări, sau prin e-mail la adresa [h.o@alico.ro](mailto:h.o@alico.ro) ori pe site-ul Societății de Asigurare pe [www.alico.ro/sugestii\\_nemulturniri.asp.htm](http://www.alico.ro/sugestii_nemulturniri.asp.htm), cu condiția completării tuturor câmpurilor obligatorii. Societatea de Asigurări prin Comitetul de Soluționare a Reclamațiilor, va analiza reclamația, dacă consideră necesar va putea invita autorul la sediul său pentru susținerea reclamației sau va putea solicita acestuia prezentarea de explicații și / sau documente și îi va comunica răspunsul său în termen de 30 (treizeci) de zile de la înregistrarea reclamației, prin fax / scrisoare recomandată cu confirmare de primire.

Acest mod de soluționare a litigiilor nu constituie o restrângere a dreptului clientului de a recurge la procedurile judiciare legale.

## 9. PRIMA DE ASIGURARE

Prima de asigurare, reprezentând prețul asumării de către Societatea de Asigurări a Riscurilor asigurate prin pachetul de asigurare se calculează prin înmulțirea cotei de primă (0,59%) cu Soldul de Rambursat valabil la sfârșitul ciclului de tranzacționare. Prima de asigurare este calculată la finalul ciclului de tranzacționare și colectată de către Bancă, fiind inclusă în suma lunară pe care o are de plată Utilizatorul Asigurat către Bancă. Cota de primă nu depinde de vârsta sau sexul Utilizatorului Asigurat. **Pentru plata primei nu există perioadă de grație.**

## 10. DEDUCERI FISCALE

În conformitate cu Codul Fiscal sunt cheltuieli deductibile la calculul venitului din activități independente, cheltuielile cu primele de asigurare efectuate pentru persoane ce obțin venituri din salarii cu condiția impozitării sumei reprezentând prima de asigurare la beneficiarul acesteia la momentul plății de către suportator. Nu constituie venituri impozabile sumele încasate din asigurări de orice fel reprezentând despăgubiri, sume asigurate, precum și orice alte drepturi cu excepția câștigurilor primite de la societățile de asigurări ca urmare a contractului de asigurare încheiat între părți, cu ocazia tragerilor de amortizare. Deducerile sus menționate își pot înceta aplicabilitatea în orice moment în timpul executării contractului de asigurare ca urmare a modificării, abrogării unor reglementări chiar de nivel inferior care să le circumstanțieze aplicabilitatea.

## 11. FONDUL DE GARANTARE

Prin legea nr.136/1995 privind asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare, se constituie Fondul de garantare, destinat plăților de indemnizații rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate în condițiile legii nr.136/1995, în cazul constatării insolvenței asiguratorului. Fondul de garantare, constituit prin contribuția asiguratorilor și al cărui scop constă în protejarea asiguraților, beneficiarilor asigurării și terțelor persoane păgubite, va fi administrat și utilizat de către Comisia de Supraveghere a Asiguraților.

## 12. ACURATEȚEA DECLARAȚIILOR

Orice fraudă, declarație falsă sau omisiune voită (nu sunt declarate aspecte esențiale pentru înrolarea în asigurare sau acordarea Despăgubirilor) care afectează protecția prin asigurare contractată în baza prezentului Contract de asigurare, va atrage încetarea de drept a Asigurării urmând ca toate Despăgubirile ce s-ar fi cuvenit Beneficiarului să fie considerate pierdute.

### FORMULAR DE ÎNSCRIERE ÎN ASIGURARE - DECLARAȚIE A UTILIZATORULUI ASIGURAT

„Declar pe propria răspundere că am luat la cunoștință condițiile programului de asigurare oferit de către **Alico Asigurari România S.A.** (nr. operator date personale 2012) (« **Asigurarea** »).

Sunt de acord cu faptul că înscrierea în Asigurare este condiționată de aprobarea de către Bancă a cererii de emitere a unui card de credit și cunosc faptul că Asigurarea intră în vigoare la data semnării Certificatului de Asigurare. Prin

prezenta autorizez orice medic, clinică, spital sau alt furnizor de servicii medicale, societate de asigurări sau orice altă companie, instituție sau persoană care deține orice înregistrare sau informație referitoare la mine, să prezinte companiei **Alico Asigurări România S.A.** informațiile complete pe care aceasta le va cere, inclusiv copii ale documentelor referitoare la orice boală sau accident, despre tratamente sau investigații medicale, consultații sau internări în unități sanitare, precum și referitor la orice angajare a mea. Orice fotocopie a prezentei autorizații va avea aceeași valabilitate ca și originalul.

Declar că:

- vârsta mea actuală este cuprinsă între 18 și 62 de ani;
- în prezent nu sufăr de o pierdere totală sau parțială a capacității de muncă ca urmare a unui accident sau a unei îmbolnăviri, și nici nu am suferit pentru mai mult de 30 de zile consecutive în decursul ultimelor 12 luni;
- nu am fost spitalizat mai mult de 10 zile consecutive în decursul ultimelor 12 luni;
- nu am fost tratat pentru afecțiuni ale inimii sau vaselor de sânge, cancer sau orice altă afecțiune a spatelui, sistemului nervos, rinichilor, ficatului, creierului sau plămânilor în decursul aceleși perioade de timp;
- nu urmez fizioterapie ca urmare a unui accident;
- am înțeles pe deplin că asigurarea nu acoperă consecințele oricărei boli, accident sau oricărei alte stări de sănătate fizică sau mentală existentă deja sau intervenită anterior datei intrării în vigoare a asigurării, pentru care am fost consultat sau am primit tratament medical în decursul ultimelor 12 (douăsprezece) luni anterioare datei prezentei cereri de înscriere în asigurare.

În vederea înrolării pentru acoperirea de PILM (Pierderea Involuntară a Locului de Muncă), de asemenea, certific faptul că la momentul intrării în programul de asigurare sunt angajat cu contract de muncă cu durată nedeterminată cu normă întreagă de cel puțin 40 de ore pe săptămână, cu cel puțin 3 luni vechime de angajare cu contract de muncă cu durată nedeterminată și cu normă întreagă la același angajator.

Desemnez Banca beneficiar exclusiv și irevocabil al acestei asigurări în limita soldului creanței mele față de Bancă și sunt de acord că Societatea de Asigurări să platească Băncii valoarea despăgubirilor în scopul rambursării creanței mele către Bancă, urmând ca eventualele diferențe pozitive de sume să fie transferate de Societatea de Asigurări direct către Beneficiarii secundari, după caz. Prin aceasta declar că toate afirmațiile de mai sus sunt complete și adevărate și că acestea stau la baza Formularului de Înscriere în Asigurare sub Polița de Grup Nr. 97CCR și sunt de acord că, asigurarea va fi lovită de nulitate în caz de declarație falsă sau de neîndeplinire a obligației de a furniza orice informație relevantă referitoare la riscul asigurabil cunoscută mie.

Declar că am primit un exemplar original al Certificatului de Asigurare, care cuprinde termenii și condițiile de asigurare, pe care l-am citit, l-am înțeles și cu care declar că sunt de acord în totalitate.

Sunt de acord că Societatea de Asigurări să efectueze orice prelucrare a datelor mele cu caracter personal cuprinse în cererea de credit, inclusiv a codului numeric personal și a datelor cu caracter personal având o funcție de identificare de aplicabilitate generală. Am luat cunoștință de drepturile pe care mi le conferă legislația privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, respectiv dreptul de acces la date (în mod gratuit pentru o solicitare pe an, printr-o cerere scrisă, datată și semnată, în care pot arăta că doresc ca informațiile să îmi fie comunicate la o anumită adresă inclusiv prin poșta electronică sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure ca predarea mi se va face personal), dreptul de intervenție asupra datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale și dreptul de a mă adresa justiției și în consecință îmi declar consimțământul expres pentru prelucrarea datelor mele astfel completate, conform legislației în vigoare, de către Societatea de Asigurări. Declar că am luat la cunoștință de faptul că prelucrarea datelor cu caracter personal furnizate de către mine se va face pe toată durata contractului de asigurare și până la 5 ani după încetarea acestuia, în următoarele scopuri: întocmirea bazei de date în vederea administrării contractelor de asigurare, verificarea cererii de despăgubire în cazul producerii evenimentului asigurat, activități de reasigurare și analizare a portofoliului de clienți, realizarea diferitelor oferte de asigurări, studii de cercetare, acțiuni de directmailing, reclamă, publicitate și marketing al produselor Societății de Asigurări ai altor companii din același grup din care face parte Societatea de Asigurări precum și ai partenerilor acesteia. Înțeleg și sunt de acord că datele cu caracter personal urmează să fie dezvăluite către următoarele categorii de destinatari: angajații Societății de Asigurări, prestatori de servicii de studii de piață cu care Societatea de Asigurări a încheiat contracte de colaborare, partenerii contractuali ai Societății de Asigurări, alte companii din același grup din care face parte Societatea de Asigurări, alte persoane fizice sau juridice care prelucrează datele în numele Societății de Asigurări, avocați, contabili, reasiguratorii, auditorii precum și autorități publice, la cererea întemeiată a acestora. De asemenea, declar că sunt de acord cu prelucrarea datelor privind starea mea de sănătate și în lipsa supravegherii din partea unui cadru medical și/sau chiar de către alte persoane decât cadre medicale.

Sunt de acord ca Societatea de Asigurări să transfere în străinătate datele mele cu caracter personal în vederea stocării și reasigurării precum și în alte scopuri având obiectul administrării contractului meu de asigurare încheiat cu Societatea de Asigurare.

Am luat la cunoștință că în cazul în care nu sunt de acord cu prelucrarea datelor mele în scop de reclamă, marketing și publicitate, pot să îmi exprim dezacordul meu printr-un document separat, semnat de mine și atașat prezentei.

**Date de identificare Societatea de Asigurări: Alico Asigurări România SA** - Europa House, B-dul Lascăr Catargiu 47-53, Sector 1, 010665, București, Tel: +4021/208 40 71, Fax: +4021/208 41 04, e-mail: h.o@alico.ro, Nr. Ordine în Registrul Comerțului J40/12746/1998, CUI 11304080, Autorizat de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor Cod Unic: RA-030/10.04.2003, Nr. Operator de Date cu Caracter Personal: 2012.

**Date de identificare Banca (Intermediar în asigurări): CITIBANK EUROPE PLC, DUBLIN - SUCURSALA ROMÂNIA**, cu sediul în București, Calea Victoriei, nr.145, sector 1, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr J40/21058/17.12.2008, cod unic de identificare 24882493, cod de înregistrare fiscală RO24882493, înregistrată în Registrul Instituțiilor de Credit sub nr. RB-PJS-40-065/22.12.2008, Registrul CNVM nr. PJM01SICM/400004, număr prelucrare date cu caracter personal 4736, Cod Unic de Înregistrare în Registrul Intermediarilor în asigurări RAJ- 290268, în prezentul raport comercial în calitate de intermediar în asigurări - agent de asigurare subordonat Verificarea înscrierii agentului de asigurare subordonat în Registrul intermediarilor în asigurări se poate efectua pe pagina oficială de internet a Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, accesând următorul link: <http://www.csa-isc.ro/ri/>

**CITIBANK EUROPE PLC, DUBLIN - SUCURSALA ROMÂNIA**, în prezentul raport comercial în calitate de Intermediar în asigurări, își desfășoară activitatea conform prevederilor legale aplicabile în vigoare, precizate anterior, fiind mandatată de Societatea de Asigurări în temeiul contractului de asigurare de grup cu nr.97CCR.

Clasele de asigurări pentru care **CITIBANK EUROPE PLC, DUBLIN - SUCURSALA ROMÂNIA** intermediază contracte de asigurare pentru **Alico Asigurări România** sunt, în conformitate cu Legea nr. 32/2000, cu modificările și completările ulterioare, următoarele:

**A. I. Asigurări de viață, anuități și asigurări de viață suplimentare;**

**A. III. Asigurări de viață și anuități care sunt legate de fonduri de investiții;**

**B. 1. Asigurări de accidente;**

**B. 2. Asigurări de sănătate;**

În cazul oricărui litigiu sau controversă ce ar putea apărea între Client (Utilizator Asigurat) și Bancă (Intermediar în asigurări), în ceea ce privește activitatea de intermediere în asigurări desfășurată de Bancă, părțile vor încerca să soluționeze respectiva disensiune pe cale amiabilă dacă este posibil, prin depunerea la sediul Băncii a unei solicitări în acest sens, urmând ca Banca să răspundă în termen de maxim 30 de zile de la primirea reclamației. În cazul în care nu se ajunge la un acord, litigiul va fi înaintat spre soluționare instanțelor judecătorești române competente din București. Acest mod de soluționare a litigiilor nu constituie o restrângere a dreptului clientului de a recurge la procedurile judiciare legale.

Vă informăm că aveți dreptul de a solicita și alte informații despre contractul de asigurare.

**Numele și prenumele Utilizator Asigurat**

\_\_\_\_\_

**CNP Utilizator Asigurat** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Semnătura Utilizator Asigurat**

\_\_\_\_\_

**Semnătura și ștampilă reprezentant Bancă**

\_\_\_\_\_

**Data**    ziua | |    luna | |    anul | | | |

*versiunea CCCRS0810N*

**Citibank Europe plc, Dublin - sucursala România**

Calea Victoriei Nr. 145, 010072 Sector 1, București, România

Nr.înreg.Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul București: J40/21058/17.12.2008  
Cod Unic de Înregistrare: 24882493; Cod de Înregistrare Fiscală: RO24882493; Cod Unic de Înregistrare în Registrul Intermediarilor în asigurări RAJ- 290268; Registrul Instituțiilor de Credit: RB-PJS-40-065/22.12.2008;

Registrul CNVM: PJM01SICM/400004.

Număr prelucrare date cu caracter personal 4736