



OFERTA INDICATIVA

Generali România Asigurare Reasigurare S.A.
Departamentul Asigurări de Viață, Sănătate și EB

Piața Charles de Gaulle nr. 15, Sector 1
011857 București
E-mail: oferteviata.ro@generali.com

Nr. de înregistrare:
48633

Data:
12.10.2023

Generali este unul dintre cei mai mari jucători în domeniul asigurărilor, la nivel mondial, cu o istorie care datează din 1831, anul înființării companiei Assicurazioni Generali, în Trieste, Italia. În prezent, Grupul operează în 60 de țări, are 77.000 de angajați care servesc peste 65 de milioane de clienți în întreaga lume și un volum de business de peste 66 miliarde de euro. Generali este una dintre cele mai mari 50 de companii la nivel mondial, care administrează active de peste 500 miliarde de euro și care deține poziții de lider în Italia, Germania și Franța.

Referitor la oferta și cererea de asigurare de viață pentru:

FEDERATIA SINDICATELOR DIN INVATAMANTUL DE TRANSPORTURI -CFR

Stimate Client,

Vă felicităm pentru atenția pe care o acordați îngrijirii sănătății angajaților dvs. și promovării unui stil de viață în siguranță. Suntem onorați să putem juca alături de dvs. rolul atât de important de a proteja sănătatea angajaților și de a le oferi soluții medicale optime.

A) GENERALI ROMÂNIA are deosebita plăcere de a vă prezenta o ofertă privind asigurarea de grup.

MODULUL DE PROTECȚIE

Caracteristici:

TIP CONTRACT:	Clasic Grup
DURATĂ CONTRACT ASIGURAȚI (GRUP):	1 an cu opțiune de reînnoire
VALABILITATE:	Toți angajații Contractantului Până la data de 11.11.2023

Oferta conține:

1. Prezentarea beneficiilor propuse.
2. Primele de asigurare anuale și costurile aferente acestor beneficii, calculate pe baza informațiilor furnizate. Valoarea finală a primei anuale de asigurare depinde de numărul total de angajați.
3. Extrase din condițiile generale și particulare de asigurare.

Alte Precizări:

- ▶ Datele ofertei (riscuri asigurate, sume asigurate, prime de asigurare) se pot modifica în funcție de datele reale (vârste, domeniu de activitate).
- ▶ Oferta este realizată conform structurii de personal trimisă de contractant.
- ▶ Vor fi incluse în asigurare numai persoanele care îndeplinesc cerințele stipulate de condițiile de asigurare și de subscriere a riscului.
- ▶ Pentru această ofertă se aplică condițiile de asigurare în vigoare la data generării ofertei.

Generali România Asigurare Reasigurare S.A.

Companie membră a Grupului Generali, listat în Registrul Grupurilor de asigurare gestionat de către IVASS sub nr. 26, Administrată în sistem dualist, cu Sediul 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 Asigurărilor, 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.

**DEFINIȚII:**

Contractul de asigurare poate fi încheiat pentru membrii Grupului a căror vârstă este cuprinsă între 16 ani și 65 de ani (inclusiv). Asigurarea poate fi încheiată și pentru coasigurații/ dependenții Asiguraților, cu vârsta cuprinsă între 0 luni și 65 ani (inclusiv), iar pentru coasiguratul copil, vârsta nu poate depăși 25 ani (inclusiv). În sensul prezentelor condiții de asigurare, se ia în calcul vârsta în ani impliniți la data includerii în asigurare.

Se consideră **membru eligibil**:

- a) un membru al Grupului, activ și prezent la locul de muncă la data începerii asigurării;
- b) un membru al Grupului, care nu este activ și prezent la locul de muncă la data începerii asigurării este considerat eligibil la data reîncheierii activității;
- c) o persoană, care devine membru al Grupului după data de început a asigurării, este considerată eligibilă din momentul includerii în grupul respectiv.

BENEFICII PROPUSE:Deces din orice cauză (Accident sau Îmbolnăvire):

În cazul decesului din orice cauză (Accident sau Îmbolnăvire) 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.

Indemnizație zilnică pentru spitalizare continuă din orice cauză (Accident sau Îmbolnăvire):

În cazul în care Asiguratul este internat într-un spital ca urmare a unui eveniment survenit în perioada valabilității poliței de asigurare, pentru o perioadă mai mare de 3 zile, Asigurătorul va plăti o indemnizație zilnică pentru fiecare zi de spitalizare continuă. Ziua de externare nu este indemnizată. Numărul maxim de zile de spitalizare continuă într-un an este de 180 zile și 90 de zile pentru un Eveniment asigurat, dacă nu se precizează altfel în Polița de asigurare.

Intervenții chirurgicale din orice cauză (Accident sau Îmbolnăvire):

În cazul în care, ca urmare a unui Accident / a unei Îmbolnăviri suferite în perioada valabilității Poliței de asigurare, Asiguratul suferă o Intervenție chirurgicală și dacă Asiguratul este în viață după 24 de ore de la finalizarea intervenției, Asigurătorul va plăti o Indemnizație de asigurare calculată asupra Sumei asigurate pentru Intervenții chirurgicale din orice cauză (Accident sau Îmbolnăvire), conform procentelor și prevederilor din "Tabelul de procente pentru intervenții chirurgicale".

Indemnizație pentru cazuri de fracturi ca urmare a unui Accident:

Dacă Asiguratul suferă una sau mai multe fracturi ca urmare a unui Accident produs în perioada asigurată, Asigurătorul va plăti o indemnizație calculată asupra sumei asigurate pentru fracturi, conform procentelor și prevederilor din „Tabelul pentru fracturi”.



DESCRIERE BENEFICII

(toate sumele sunt exprimate în RON)

	Membri sindicat	Membri familie
Număr persoane	1.749	220
Deces din orice cauză	1.500	1.500
Indemnizație zilnică pentru spitalizare din orice cauză	35	25
Intervenții chirurgicale din orice cauză	842	824
Fracturi ca urmare a unui accident	500	500
Prima anuală per persoană	26,86	35,43
Prima anuală per grup	54.772,74	

Mențiuni:

- Acoperirile sunt valabile **24 h / 24 h, în întreaga lume.**
- În cazul plăților anuale se acordă o reducere de 5% din prima anuală totală.
- Asigurarea "Clasic Grup" se încheie pe o perioadă de 1 an, cu posibilitatea reînnoirii anuale la sfârșitul perioadei de asigurare, în aceleași condiții sau printr-o nouă negociere.
- Includerea în asigurare a angajaților se va efectua la data emiterii poliței sau în termen de 30 de zile de la data angajării, pentru angajații noi. Includerea în asigurare a dependenților se va efectua în termen de maxim 30 de zile de la data emiterii poliței ori la aniversare. Pentru dependenții angajaților noi, includerea în asigurare se face în termen de maxim 30 zile de la data angajării asiguratului titular. Prin excepție de la această regulă, se pot adăuga dependenți (soț/soție) în maxim 30 de zile de la data căsătoriei asiguratului în cursul anului de asigurare și/sau dependenți copii în maxim 30 de zile de la data nașterii unui copil pentru asiguratul titular în cursul anului de asigurare. Includerile și excluderile în/din asigurare se operează cu ora 00:00 a zilei imediat următoare zilei în care s-a făcut notificarea Asiguratorului.
- Articolul 8.1 din condițiile contractuale aplicabile (Versiunea 5/ septembrie 2022) se modifică și va avea următorul conținut:
Asiguratorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare pentru Riscuri care se produc în perioada de valabilitate a asigurării menționată în Polița de asigurare și care sunt notificate Asiguratorului în termen de maxim 30 de zile de la data producerii riscului asigurat.
În caz de neîndeplinire a acestei obligații, Asiguratorul 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 Evenimentului și întinderea pagubei. Notificarea va conține o scurtă descriere a evenimentului care a cauzat riscul asigurat, precum și unitatea sanitară care acordă sau a acordat îngrijirile medicale necesare. Notificarea se poate face prin fax, e-mail sau scrisoare.
Asiguratorul își rezervă dreptul de a verifica prin orice căi condițiile acordării asistenței medicale persoanelor eligibile.

6. Derogari/ Mențiuni:

- Prin derogare de la condițiile de asigurare, evenimentele cauzate de afecțiuni preexistente vor fi acoperite. În cazul afecțiunilor preexistente oncologice, acestea vor fi acoperite doar dacă, la data intrării în asigurare a Asiguratului respectiv, au trecut mai mult de 7 ani de la data încheierii protocolului oncologic, în cazul în care afecțiunea a fost diagnosticată după ce asiguratul a implinit vârsta de 18 ani și respectiv, doar dacă au trecut mai mult de 5 ani de la data încheierii protocolului oncologic, în cazul în care afecțiunea a fost diagnosticată înainte ca Asiguratul să fi implinit vârsta de 18 ani.
- Prin derogare de la Condițiile Generale de asigurare (Art. 8.1), Asiguratorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare pentru Evenimente care se produc în perioada de valabilitate a asigurării menționată în Polița de asigurare și care sunt notificate Asiguratorului în termen de maxim 60 de zile de la data producerii.
- Prin derogare de la condițiile de asigurare, indemnizațiile de asigurare pentru toate riscurile asigurate prin contract se vor plăti în contul Contractantului
- Contractantul se obligă ca în termen de 10 zile de la primirea indemnizației de la Asigurator să plătească asiguratului (pentru toate riscurile în afara de deces), respectiv mostenitorilor asiguratului sau beneficiarilor desemnați de către acesta (în caz de deces) întreaga indemnizație de asigurare primită de la Asigurator
- Pentru această operațiune, Asiguratul își va da acordul în scris, prin semnarea formularului de acord.
- Prin derogare, vârsta membrului de familie/copil poate fi maxim 30 de ani la intrarea în asigurare.
- În cazul spitalizării din orice cauză, Asiguratul va beneficia de o indemnizație zilnică, pentru spitalizări cu o durată mai mare de 1 zi, integral pentru întreaga perioadă. Numărul maxim de zile de spitalizare într-un an de asigurare este de 180 zile, chiar dacă nu sunt consecutive.
- Prin derogare de la condițiile contractuale, se extinde acoperirea riscurilor și pentru persoanele cu vârste între 66 ani - 70 ani, nominalizate în polița de asigurare.
- Asigurarea permite o variație de personal de +/- 10% asupra numărului de angajați/ dependenți, calculată separat pentru angajați și dependenți, fără plata unei prime suplimentare (fără regularizare de primă). În cazul în care variația depășește +/- 10%, Asiguratorul va regulariza prima de asigurare în mod corespunzător fluctuației totale de personal înregistrată. Independent de cele de mai sus, Contractantul are obligația de a raporta intrările și ieșirile în/ din polița de asigurare în cel mult 30 de zile de la data angajării, respectiv de la data la care asiguratul nu mai face parte din grupul asigurat.

7. Mențiuni speciale:

- În cazul concretizării prezentei oferte, Chestionarul privind cunoașterea clienței va fi completat și pus la dispoziție de către client, însoțit de documentele suport, înainte de emiterea poliței de asigurare, dar nu mai târziu de 30 de zile din momentul acceptării ofertei.



B) CERERE EMITERE POLIȚĂ TIP EMPLOYEE BENEFITS

Prezenta cerere se completează după ce oferta a fost acceptată de către client și se dorește emiterea poliței în conformitate cu această ofertă. În vederea obținerii numărului necesar emiterii poliței de asigurare, vă rugăm să contactați Dep. Plăți și Polițe Speciale: eb.ro@generali.com

Informații necesare pentru emiterea poliței de asigurări de grup Employee Benefits Nr. _____

1. Tip Contract: Asigurare de Viață Clasic Grup
2. Denumire completă a Contractantului: _____
3. Reprezentantul legal al Contractantului: _____
Act de identitate: BI/CI Seria _____ Numărul _____ Eliberat de _____ La data ____/____/____
4. Adresa completă a Contractantului (inclusiv Localitatea, Jud. / Sect., Codul Poștal /Tel/Fax/E-mail): _____
5. CUI: _____ Nr. Reg. Comerțului _____ Cod CAEN _____
6. Numele / Denumirea Beneficiarului real*: _____
7. Data de început a poliței: ____/____/____ Data de sfârșit a poliței: ____/____/____
8. Frecvența de plată: ANUALĂ SEMESTRIALĂ TRIMESTRIALĂ
9. Prima cf. frecvenței: _____ 10. Valuta: RON EUR
11. Numele intermediarului și codul ASF (RBK, RAF, RAJ): _____

Este obligatoriu ca acest formular să fie însoțit de următoarele documente (vă rugăm să verificați existența tuturor):

- copia documentului bancar care atestă plata avansului de primă (ordin de plată sau transfer bancar)
- copia certificatului de înregistrare fiscală al Contractantului
- copia cărții de identitate / buletinului reprezentantului legal al Contractantului (cel declarat mai sus)
- copia actului care dovedește că respectiva persoană este reprezentant legal al Contractantului (statut, alt act doveditor) sau declarația pe propria răspundere a reprezentantului legal că are această calitate

Declar pe propria răspundere că toate răspunsurile date sunt adevărate și complete. Am luat la cunoștință că răspunsurile incomplete sau neadevărate pot atrage modificarea sau pierderea dreptului la indemnizația de asigurare conform Condițiilor de asigurare.

Mi s-a adus la cunoștință că Cererea de Asigurare va fi evaluată în baza informațiilor furnizate, urmând ca după acceptarea acesteia, Asigurătorul să emită polița de asigurare. Polița de Asigurare împreună cu Condițiile de Asigurare, prezenta cerere și eventualele acte declarative formează și fac parte integrantă din Contractul de Asigurare. Am fost informat că în cazul în care, ca urmare a procesului de evaluare a Cererii de Asigurare și a tuturor documentelor care au stat la baza completării acesteia, Asigurătorul consideră că riscul asigurat nu se încadrează în parametrii standard de asigurare, acesta va propune condiții contractuale diferite de cele înscrise în Oferta de Asigurare.

Declar că mi-au fost date toate explicațiile și indicațiile necesare, că am luat la cunoștință despre conținutul Condițiilor de Asigurare și că acestea mi-au fost înmânate.

Contractantul va obține acordul scris al potențialilor Asigurați cu privire la includerea în asigurare și va transmite acestora condițiile de asigurare înainte de data de început a poliței de asigurare.

Având în vedere prevederile Regulamentului General al Uniunii Europene privind protecția datelor (Regulamentul UE 2016/679, "GDPR"), aplicabil din data de 25 mai 2018, Contractantul își asumă următoarele obligații:

1. Înainte de comunicarea către Generali Romania a oricăror date personale privind potențialii asigurați, să îi informeze pe aceștia cu privire la încheierea asigurării ca beneficiu aferent contractului individual de muncă / de mandat / de prestări servicii / etc și să le comunice tuturor potențialilor asigurați, prin mijloacele decise de Contractant, Informarea cu privire la protecția și prelucrarea datelor personale, pe formatul standard pus la dispoziție de Asigurător;
2. Să obțină acordul scris al fiecărui potențial asigurat în parte pentru prelucrarea de către Generali România a datelor sale privind starea de sănătate. Formatul standard al Acordului privind prelucrarea acestor date este atașat prezentei Oferte de asigurare.
3. Să păstreze și să predea, la cererea Asigurătorului, în maxim 2 zile lucrătoare, documentele privind Informările referitoare la protecția și prelucrarea datelor personale și exprimarea acordului asiguraților privind prelucrarea datelor de sănătate;
4. Să transmită Asigurătorului în maxim 2 zile lucrătoare de la primire toate cererile asiguraților, în calitate de beneficiari ai asigurării, cu privire la exercitarea drepturilor lor ce decurg din Regulamentul privind protecția datelor, în măsura în care aceste cereri sunt strict legate de Asigurător sau trebuie soluționate de acesta din urmă.

Prin transmiterea datelor potențialilor asigurați de Contractant către Asigurător, Contractantul își asumă că a informat în prealabil potențialii asigurați cu privire la prelucrarea de către Asigurător a datelor acestora, respectiv a luat acordurile privind prelucrarea datelor de sănătate. Astfel, Contractantul a trimis către Asigurător, în vederea preluării în asigurare, doar potențialii asigurați care au fost de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal, astfel încât Asigurătorul să facă demersuri în vederea încheierii sau, după caz, executării polițelor de asigurare, avându-i pe aceștia ca beneficiari, inclusiv dar fără a se limita la activitatea de plată a despăgubirilor, a procesării datelor privind sănătatea, datelor socio-profesionale sau a imaginii acestora. Aceste date vor fi comunicate Asigurătorului de către și prin grija Contractantului în vederea colectării și prelucrării acestora. De asemenea, Contractantul înțelege și este de acord ca, în cazul în care unii dintre potențialii asigurați nu sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal, nu va comunica Asigurătorului datele acestor potențiali asigurați și nu va solicita Asigurătorului o ofertă de asigurare pentru aceștia. În situația în care, pe parcursul derulării poliței de asigurare, un angajat își retrage acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal sau acordul de sănătate, asiguratul respectiv va fi eliminat din polița de asigurare.

Acest document (atât cererea cât și oferta) se va trimite prin e-mail, la adresele: oferteviata.ro@generali.com și eb.ro@generali.com și ulterior, în original, la adresa Asigurătorului.

Intermediarul acestei asigurări certifică faptul că identificarea clientului s-a făcut în conformitate cu prevederile Ordinului 24 din 22 dec.2008, referitor la prevenirea și combaterea spălării banilor și a acțiunilor de terorism.

*) Beneficiar real = orice persoană fizică ce deține sau controlează în cele din urmă clientul și/sau persoana fizică în numele ori în interesul căruia/căreia se realizează direct sau indirect o tranzacție ori o operațiune.

Data completării acestui formular ____/____/____

Sunt de acord cu prezenta ofertă.
Prin prezenta declar că am primit un set al condițiilor de asigurare și sunt de acord cu conținutul acestora.
Semnătură Client:



INFORMARE PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

În conformitate cu Regulamentul general al Uniunii Europene privind protecția datelor (Regulamentul UE 2016/679, "GDPR") care este aplicabil din data de 25 mai 2018, S.C GENERALI ROMANIA ASIGURARE REASIGURARE S.A., vă informează după cum urmează:

Pentru a face demersuri în vederea încheierii de contracte de asigurare cu Generali România Asigurare Reasigurare S.A., cu sediul în București, Piața Charles de Gaulle, nr. 15, etajele 6-7, Sector 1 ("Generali"), cât și pentru executarea sau, după caz, reînnoirea unui astfel de contract, datele dumneavoastră personale, inclusiv, dar fără a se limita la cele de pe copia actului de identitate sau de pe alte documente de identificare, după caz, date privind sănătatea, imaginea dvs. vor fi colectate și prelucrate de către Generali. În consecință, fără a avea la dispoziție datele dumneavoastră cu caracter personal necesare, Generali nu va putea să încheie polița de asigurare pe care o solicitați sau, după caz, nu va putea executa contractul de asigurare în care sunteți/veți fi parte/ale căror efecte se produc față de dvs., inclusiv dar fără a se limita la activitatea de plată a despăgubirilor. O eventuală prelucrare ulterioară în scopuri statistice se va face cu respectarea principiului reducerii la minim a datelor și, în măsura în care este posibil, va exclude prelucrarea datelor cu caracter personal, presupunând date agregate, care nu sunt utilizate în sprijinul unor măsuri sau decizii privind o anumită persoană fizică.

Datele dvs. cu caracter personal sunt prelucrate de Generali pentru următoarele scopuri: → Prestarea serviciilor de asigurare (cotații, managementul riscului, ofertare, emitere, administrare polițe, memento plăți scadente, reînnoiri polițe, instrumentarea și soluționarea daunelor, exercitarea dreptului de regres și/sau, după caz, verificări în scopul prevenirii și identificării potențialelor fraude); → Marketing, în cazul în care vă exprimați consimțământul pentru acest scop; → Îndeplinirea unor obligații legale și cerințe ASF sau ale altor autorități.	Prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal se face în baza: → Contractului de asigurare în care sunteți parte, pe care solicitați să îl încheiați sau în baza căruia solicitați o despăgubire sau, după caz, interesul legitim al Generali de a realiza un management al clienților în vederea subscrierii, precum și de a preveni acordarea nejustificată a plăților de despăgubiri; → Consimțământul dumneavoastră conform Formularului de Acord în acest sens; → Unor obligații legale.
---	--

Datele dumneavoastră cu caracter personal, în funcție de specificul produsului de asigurare, pot fi transferate către: autorități de stat (inclusiv instanțe, autorități fiscale), Pool-ul de Asigurare împotriva Dezastrelor Naturale („PAID”) în cazul polițelor de asigurare obligatorie a locuințelor, furnizori de servicii (inclusiv reasigurători, furnizori de servicii de calculație a primelor, clinici, consultanți, experți, dezvoltatori de servicii IT, societăți de arhivare), intermediari, alte companii din Grupul Generali și alți destinatari împuterniciți expres de către Generali, în conformitate cu prevederile legislației aplicabile privind protecția datelor cu caracter personal și cu scopurile prelucrării. În cazul unui dosar de daună, datele dumneavoastră cu caracter personal pot ajunge la unități reparatoare.

Datele dumneavoastră cu caracter personal, inclusiv adresa de email, colectate pentru încheierea contractului de asigurare, pentru executarea acestuia, inclusiv pentru acordarea de despăgubiri, vor fi reținute în baza de date Generali,

- *pentru faza de ofertare,*

o în cazul unui produs de viață și/sau sanătate pe perioada cerută de legislația fiscală, în cazul în care există o plată efectuată în această etapă sau de maxim 6 luni de la data semnării ofertei de asigurare de Contractant dacă nu există o plată efectuată și,

o în cazul unui produs de asigurări generale: o perioadă de timp de 60 de zile de la data emiterii ofertei, cu excepția situațiilor în care ofertele trebuie păstrate o perioadă mai lungă de timp, în conformitate cu prevederile legale aplicabile

- *după încheierea contractului,*

o în cazul unui produs de viață și/sau sanătate pe perioada în care dvs. sunteți Contractant Generali, Client, beneficiar al despăgubirii (inclusiv tert de contract, în condițiile în care efectele contractului se produc față de dvs.), la care se va adăuga perioada de timp în care datele sunt necesare pentru exercitarea de către Generali a drepturilor rezultând din contractul/contractele de asigurare și pentru îndeplinirea obligațiilor rezultând din legislație și din reglementările interne privitoare la stocare.

o în cazul unui produs de asigurări generale: pe perioada în care dvs. sunteți Contractant Generali sau PAID, Client, beneficiar al despăgubirii (inclusiv tert de contract, în condițiile în care efectele contractului se produc față de dvs.), la care se va adăuga perioada de timp în care datele sunt necesare pentru exercitarea de către Generali a drepturilor rezultând din contractul/contractele de asigurare și pentru îndeplinirea obligațiilor rezultând din legislație și din reglementările interne privitoare la stocare.

Aveți următoarele drepturi ce rezultă din Regulamentul UE privind protecția datelor cu caracter personal: dreptul de acces, dreptul de rectificare sau de actualizare, dreptul de ștergere, dreptul de restricționare, dreptul la portabilitate, dreptul de a obține confirmarea, dreptul de a modifica sau retrage consimțământul, dreptul la opoziție, dreptul de a vi se comunica orice rectificare sau ștergere sau restricționare a prelucrării, dreptul de a fi notificat în caz de încălcare a securității datelor, dreptul să depuneți o plângere la Autoritatea Natională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Vă rugăm ca, în cazul în care, în vederea încheierii sau executării unui contract de asigurare cu Generali, ne transmiteți (și) datele cu caracter personal ale altei persoane, să comunicați prezenta Informare persoanei respective și să luați Acordul acesteia, în cazurile aplicabile. În cazul în care datele cu caracter personal comunicate sunt ale unui minor, părintele sau tutorele va fi cel informat pentru copilul minor.

Pentru orice solicitări pe care le puteți avea cu privire la exercitarea drepturilor menționate mai sus sau la retragerea consimțământului, precum și pentru a ne adresa orice alte întrebări privitoare la cele comunicate prin prezenta, puteți să contactați Generali la adresa de e-mail: protectiadatelor.ro@generali.com, în atenția Responsabilului cu Protecția Datelor și/sau la adresa poștală menționată mai sus.



**CONSIMȚĂMÂNT CU PRIVIRE LA PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL
DE CĂTRE GENERALI ROMÂNIA - ANEXA LA INFORMARE**

Subsemnatul**.....
CNP
Nr. telefon mobil....., Adresa de e-mail*.....
Adresa de domiciliu: Județ.....Localitate.....
Minorul (nume prenume)**.....
CNP minor **.....

În baza legislației aplicabile începând din 25 mai 2018 în materia protecției datelor cu caracter personal și anume Regulamentul general al UE privind protecția datelor (Regulamentul UE 2016/679, "GDPR"), declar în mod expres următoarele:

<p>Sunt în mod expres de acord ca Generali să prelucreze DATELE MELE PRIVIND STAREA DE SANATATE sau ALE MINORULUI PE CARE IL REPREZINT, date absolut necesare pentru prestarea acestor servicii de asigurare specifice sau, după caz, ale căror efecte se produc față de mine și/sau față de acesta.</p> <p>Sunt, de asemenea, de acord să imputernicesc Asiguratorul să întreprindă orice fel de investigații, să ceară documente medicilor curanți, care pot duce la evaluarea completă a stării mele de sănătate sau a minorului, după caz. În acest scop orice medic, spital, policlinică, sau orice altă instituție medicală sau persoană care deține date sau informații și/sau documente despre starea mea de sănătate sau a minorului să furnizeze, la solicitarea scrisă a Asiguratorului, informații complete, referitoare la orice boală, accident, tratament, examinare, consultație sau spitalizare pe care am/a efectuat-o.</p> <p>În cazul producerii unui Eveniment / Risc asigurat, imputernicesc Asiguratorul să facă toate demersurile pentru obținerea documentelor necesare stabilirii întinderii obligației de plată a Indemnizației de asigurare, eliberând de secretul profesional atât pe medicii care m-au/l-au consultat / tratat, cât și orice instituție publică sau privată care deține informații cu privire la starea de sănătate a mea și/sau a minorului și la istoricul meu medical sau al minorului, atât în timpul vieții, cât și ulterior, în situația producerii riscului de Deces din orice cauză.</p> <p>Am înțeles că, dacă nu îmi voi exprima acordul pentru prelucrarea datelor privind starea de sănătate, Generali nu va putea executa contractul de asigurare în care sunt parte sau ale cărui efecte se produc față de mine, inclusiv dar fără a se limita la activitatea de plată a despăgubirilor.</p> <p align="center">DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p> <p align="right">_____ Semnătura</p>

Am luat cunoștință despre Informare, am primit un exemplar de pe aceasta și am optat în mod liber pentru varianta dorită din CONSIMȚĂMÂNT***

Numele și prenumele persoanei vizate (lizibil)

Semnătura

Data

* Adresa de e-mail este utilizată doar pentru comunicări referitoare la derularea contractelor încheiate, în lipsa acordului explicit pentru alte categorii de informații.

**În cazul în care datele cu caracter personal sunt ale unui minor, părintele sau tutorele semnează Informarea și Acordul anexat. Se completează numai dacă este menționată o persoană minoră.

***În cazul în care comunic (și) datele cu caracter personal ale altei persoane, mă oblig să transmit prezenta Informare persoanei respective și să am Acordul acesteia, în cazurile aplicabile.



**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 bază 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 Asigurător: 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 Sediul 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.general.ro, E-mail: info.ro@general.ro; Autorizată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, 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 Asigurător 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 bază: 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; Arsuri; 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 Asigurător 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 casieriile 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 nervoasă; 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 valoare 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 Asigurător.

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 Asigurător 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 Asigurător; (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, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de asigurare, printr-o scrisoare recomandată, adresată în acest sens Contractantului. Contractul de asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expedierii de către Asigurător a scrisorii prin care Asigurătorul 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 Asigurătorului 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 Asigurător 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 Asigurător 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 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 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 asiguratorilor, 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 / Beneficiarii, 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.....