



# CONDIȚIILE CONTRACTULUI DE ASIGURARE

## ASIGURAREA DE VIAȚĂ DE GRUP

---

[groupama.ro](http://groupama.ro)



**Groupama**

# ASIGURAREA DE VIAȚĂ DE GRUP

## CUPRINS

<b>CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA DE VIAȚĂ DE GRUP .....</b>	<b>2</b>
1. Riscuri asigurate .....	2
2. Încheierea Contractului de asigurare .....	2
3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare .....	3
4. Prima de asigurare .....	3
5. Întârzierea plății primei și repunerea în vigoare a Contractului de asigurare .....	3
6. Reînnoirea Contractului de asigurare .....	4
7. Modificarea Contractului de asigurare .....	4
8. Indemnizația de asigurare .....	5
9. Excluderi .....	6
10. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului/ Beneficiarului .....	7
11. Corespondența oficială .....	8
12. Cheltuieli, dobânzi și taxe .....	8
13. Teritorialitate .....	8
14. Prevederi finale .....	8
15. Definirea termenilor .....	11

## CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA DE VIAȚĂ DE GRUP

### 1. Riscuri asigurate

- 1.1 În cazul **decesului Asiguratului ca urmare a unui accident sau a unei boli**, în perioada de valabilitate a acestuia, Asigurătorul **va plăti indemnizația de asigurare**, conform Condițiilor generale de asigurare, care se completează cu Condițiile specifice ale fiecărei asigurări suplimentare, dacă este cazul.
- 1.2 Riscurile Asigurate suplimentare vor fi alese de către Contractant și menționate în Polița de asigurare și vor sta la baza calculului indemnizației de asigurare.
- 1.3 Valoarea sumei asigurate este aceeași, atât pentru Asigurat, cât și pentru fiecare Dependent.

### 2. Încheierea Contractului de asigurare

- 2.1 **Solicitarea de încheiere a unui Contract de asigurare** se face în scris, prin **completarea și semnarea Cererii de asigurare și a Tabelului nominal de către Asigurați și de către Contractant.**
- 2.2 Contractul de asigurare se poate încheia pentru:
  - a. riscuri asigurate produse **în timpul îndeplinirii obligațiilor/ sarcinilor de serviciu** (inclusiv în timpul deplasărilor în interes de serviciu, în țară și în străinătate, precum și a deplasărilor de la domiciliu la locul de muncă și invers, fără abateri de la itinerariu în alte scopuri);
  - b. riscuri asigurate produse **în timpul și în afara obligațiilor/ sarcinilor de serviciu (24 de ore pe zi).**
- 2.3 **Contractul de asigurare este constituit din următoarele documente: Polița de asigurare, Condiții generale și eventuale Condiții specifice, Cerere de asigurare, Anexa 1 - Tabelul nominal și alte documente** necesare încheierii Contractului de asigurare și evaluării riscului.
- 2.4 **În procesul de evaluare a riscului**, dacă se determină existența unui risc din punct de vedere medical, ocupațional, financiar, rezidențial sau legat de sporturile practicate de Asigurat etc., care depășește riscul de asigurare standard, **Asigurătorul își rezervă dreptul de a:**
  - a. **accepta acoperirea** riscurilor asigurate, în schimbul unei prime de asigurare majorate;
  - b. **oferi asigurarea în alte condiții** decât cele menționate în Cererea de asigurare;
  - c. **refuza acoperirea** riscurilor asigurate, în acest caz prima de asigurare inițială va fi returnată fără a fi purtătoare de dobândă.
- 2.5 **Dacă se consideră necesar a fi efectuate examinări medicale**, acestea se vor efectua **la o unitate medicală desemnată/ agreată de Asigurător.** Decizia ca urmare a procesului de evaluare va fi transmisă în scris, prin intermediul reprezentantului de vânzări sau la adresa de corespondență a Contractantului.
- 2.6 Dacă, în perioada dintre data semnării Cererii de asigurare și data intrării în vigoare a Poliței de asigurare, se **modifică starea de sănătate, ocupația Asiguratului** sau alte informații furnizate **pentru evaluarea riscului, Asigurătorul va fi înștiințat în maximum 2 zile lucrătoare.**
- 2.7 Orice documente, emise într-o limbă străină, care stau la baza încheierii Contractului de asigurare, trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Contractant/ Asigurat/ Beneficiar.
- 2.8 Polița de asigurare, precum și prezentele Condiții generale de asigurare și Condițiile specifice ale asigurărilor suplimentare aferente, vor fi înmânate direct, prin intermediul reprezentantului de vânzări sau vor fi transmise prin poștă la adresa de corespondență a Contractantului.
- 2.9 **Criterii de eligibilitate** - un membru al grupului asigurat poate deveni Asigurat în următoarele Condiții:
  - a. **are vârsta acceptată de Asigurător** pentru intrarea în asigurare, la emiterea/reînnoirea Contractului de asigurare;
  - b. **este membru activ al grupului asigurat** (total sau parțial) la data de includere în grupul asigurat, nefiind împiedicat din motive medicale să-și îndeplinească responsabilitățile asumate în relația cu Contractantul. În cazul în care un membru al grupului asigurat a fost absent de la locul de muncă/nu și-a îndeplinit activitățile asumate în relația cu Contractantul din motive medicale, este eligibil pentru includerea în asigurare după ce a revenit la locul de muncă/locul îndeplinirii activităților asumate, dacă de la data revenirii acestuia și până la data includerii în asigurare s-au scurs cel puțin 20 de zile lucrătoare.

### 3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare

- 3.1 **Contractul de asigurare începe la ora 00:00** a zilei imediat următoare după data plății primei de asigurare integrale sau primei rate, dar nu mai devreme de **data specificată în Polița de asigurare**.
- 3.2 În baza **acoperirii temporare**, va fi acoperit **riscul de deces al asiguratului ca urmare a unui accident**, începând cu ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care s-a efectuat plata primei de asigurare anuale sau a primei rate de primă și până la data intrării în vigoare specificată în Polița de asigurare. În cazul respingerii Cererii de asigurare de către Asigurător sau al renunțării la Cererea de asigurare de către Contractant, acest risc nu va fi acoperit.
- 3.3 **Contractul de asigurare încetează** în oricare dintre următoarele cazuri:
- la ora 24:00 a datei de expirare a asigurării specificată în Polița de asigurare;
  - la data rezilierii Contractului de asigurare;
  - în cazul renunțării Contractantului în primele 20 zile de la data emiterii Poliței de către Asigurător. În acest caz Asigurătorul va returna prima de asigurare plătită de către Contractant la semnarea Poliței de asigurare, mai puțin cheltuielile controlului medical (dacă acesta a fost efectuat). Prima de asigurare nu va fi purtătoare de dobândă;
  - la data ieșirii din grupul asigurat – numai pentru membrul care părăsește grupul asigurat;
  - la data decesului Asiguratului, numai pentru Asiguratul care a decedat;
  - la data căsătoriei dependentului copil.

### 4. Prima de asigurare

- 4.1 **Prima de asigurare este calculată la nivel de grup** în funcție de indicatori precum suma asigurată și mărimea grupului, ocupația, rezidența, sporturile practicate, starea de sănătate a asiguraților (în cazul în care Asigurătorul solicită astfel de informații), fiind determinată pentru un an de asigurare, iar frecvența de plată a primei poate fi anuală, semestrială, trimestrială sau lunară.
- 4.2 **Contractantul este răspunzător de plata primelor de asigurare**, atât pentru asigurarea de bază, cât și pentru eventualele asigurări suplimentare atașate Contractului de asigurare, conform modului de plată specificat în Polița de asigurare.
- 4.3 În cazul în care Contractantul nu achită prima în întregime, Contractul de asigurare este considerat neplătit și prin urmare acoperirea prin asigurare nu încetează conform prezentelor Condiții de asigurare. Asigurătorul va returna primele de asigurare plătite de Contractant și nedatorate în baza prezentului contract, dacă este cazul, fără a fi purtătoare de dobândă.
- 4.4 **Contractantul va plăti prima** de asigurare anuală sau prima rată de primă **la data completării și semnării Cererii de asigurare**, iar următoarele rate de primă, la datele scadente, conform modului de plată specificat în Polița de asigurare și în Documentul de plată.
- 4.5 **Primele de asigurare se plătesc în lei**, iar dacă moneda Contractului este alta decât lei, primele de asigurare se plătesc în lei la cursul BNR valabil în ziua plății.
- 4.6 Contractantul **va plăti** prima de asigurare anuală sau ratele de primă **direct în bancă sau prin virament bancar**, data plății fiind cea înscrisă în documentul de plată. În documentul de plată trebuie menționat obligatoriu numărul Poliței de asigurare, cuantumul primei de asigurare și denumirea Contractantului.
- 4.7 În calitate de plătitor, Contractantul va solicita și păstra dovada plății primei de asigurare. Asigurătorul nu este responsabil de plățile efectuate de Contractant fără a avea dovada de plată.
- 4.8 În cazul în care **numărul de membri asigurați se modifică în cursul anului** contractual, prin intrarea sau ieșirea din asigurare a unor asigurați, **prima de asigurare** pentru grupul respectiv **se va ajusta la următoarea aniversare lunară** de la solicitare corespunzător numărului de asigurați care intră/ ies din grup.

### 5. Întârzierea plății primei și repunerea în vigoare a Contractului de asigurare

- 5.1 În decurs de **30 de zile calendaristice** de la fiecare scadență a ratei de prima datorate se acordă o perioadă de grație, perioadă în care **riscurile asigurate sunt acoperite**. Astfel, în cazul producerii unor evenimente asigurate în această perioadă de grație, Asigurătorul va acoperi eventualele daune chiar dacă rata primei de

asigurare aferentă Poliței de asigurare nu este plătită. Perioada de grație nu se acordă pentru cea dintâi rată de primă, ci doar pentru ratele ulterioare.

- 5.2 **La ieșirea din perioada de grație**, acoperirea riscurilor încetează și **Asigurătorul nu va mai acorda indemnizația** de asigurare pentru riscul produs după această perioadă, **dacă prima restantă nu este achitată**. În această situație, Polița rămâne în evidența Asigurătorului până la împlinirea unui termen de 90 de zile, calculat de la data scadenței neachitate.
- 5.3 **Pentru reluarea acoperirii riscurilor** conform Contractului de asigurare, **Contractantul are obligația de a plăti în intervalul 31 - 90 de zile de la prima scadență neplătită toate primele datorate și neachitate**.
- 5.4 În caz contrar, **începând cu a 91-a zi de la prima scadență neplătită, Contractul de asigurare nu mai poate fi repus în vigoare**, în acest caz putându-se proceda exclusiv la încheierea unui nou Contract de asigurare, cu aplicarea unor noi perioade de așteptare, iar data de aplicabilitate a condiției medicale preexistente va fi data de începere a valabilității noii Polițe de asigurare. În acest caz, Polița de asigurare se reziliază de plin drept, fără notificare sau altă formalitate prealabilă și fără intervenția instanței de judecată. Asigurătorul nu are nicio răspundere cu privire la riscurile asigurate produse începând cu data scadenței inițiale la care era datorată rata de primă de asigurare neplătită.

## 6. Reînnoirea Contractului de asigurare

- 6.1 **La expirarea anului de asigurare** în vigoare, Asigurătorul poate propune **continuarea acoperirii prin reînnoirea Contractului** de asigurare pentru un nou an de asigurare, **în aceleași condiții sau cu modificări**.
- 6.2 Reînnoirea se aplică numai pentru Contractul de asigurare încheiat pe o perioadă de 1 an. Prelungirea cu acordul părților a valabilității Contractului de asigurare de grup pentru o perioadă de 1 (un) an, ajuns la expirare, va intra în vigoare numai după emiterea de către Asigurător a Poliței care o confirmă.
- 6.3 La fiecare dată de reînnoire a Contractului, **Asigurătorul va informa Contractantul în legătură cu prima de asigurare** valabilă pentru următorul an de asigurare **cu cel mult 45 de zile înainte de data reînnoirii**.
- 6.4 **Alte modificări în afara celor medicale vor fi evaluate conform procesului de evaluare a riscului**. Fiecare reînnoire va fi posibilă dacă se vor îndeplini toate criteriile de eligibilitate, aferente fiecărei asigurări, valabile la acea dată.
- 6.5 În vederea reînnoirii Contractului de asigurare, Contractantul trebuie să achite prima de asigurare anuală sau rata întâi de primă înainte de data de expirare a Contractului care se reînnoiește.
- 6.6 **În vederea reînnoirii Contractului de asigurare, Contractantul trebuie să transmită Asigurătorului cu 30 de zile înainte de data de expirare a anului de asigurare, următoarele documente:**
- Cerere de reînnoire (formular tipizat) completată în întregime, semnată și datată;
  - dovada achitării noii prime de asigurare comunicată de Asigurător;
  - alte documente solicitate de Asigurător în vederea reînnoirii.
- 6.7 **Cererea de reînnoire va fi evaluată de Asigurător**, răspunsul urmând a fi comunicat Contractantului. Contractul de asigurare va fi reînnoit cu data aniversării Poliței anuale cu condiția efectuării plății noilor prime și a acceptării de către Asigurător.
- 6.8 Noua Poliță de asigurare emisă ca urmare a reînnoirii va fi înmănată prin intermediul reprezentantului de vânzări sau va fi transmisă direct Contractantului prin poștă, la adresa de corespondență.
- 6.9 Asigurătorul își rezervă dreptul de a nu accepta reînnoirea Contractului de asigurare.
- 6.10 **Perioadele de așteptare de 30 de zile se aplică de la data inițială de intrare în grupul asigurat**, nefiind aplicate la fiecare reînnoire, cu condiția continuității în asigurare.

## 7. Modificarea Contractului de asigurare

- 7.1 **Solicitarea de modificare** a Contractului de asigurare **se poate efectua în perioada de valabilitate** a acestuia, **prin transmiterea de către Contractant a Cererii de modificare** în formatul solicitat de Asigurător, astfel:
- Cu cel puțin 30 de zile înainte de reînnoire/expirare**, dacă modificarea constă în:
    - ajustarea primei de asigurare ca urmare a modificării sumelor Asigurate;
    - adăugarea unor asigurări suplimentare;
    - renunțarea la unele asigurări suplimentare;

- adăugarea de dependenți;
- renunțarea la dependenți;
- schimbarea frecvenței de plată a primelor;
- modificarea dimensiunii **grupului asigurat total**, respectiv a numărului de persoane Asigurate dacă se depășește **nivelul fluctuației de 10%** față de data emiterii Poliței sau de la ultima reînnoire.

În cazul modificărilor de mai sus, Asigurătorul își rezervă dreptul de a relua procesul de evaluare a riscului.

În cazul în care au fost realizate ajustări de primă, diferența va fi plătită de către Contractant Asigurătorului sau de către Asigurător Contractantului, la solicitarea scrisă a Contractantului și va fi calculată ținând cont de aniversarea lunară a Poliței de asigurare.

b. **În orice moment dacă modificarea constă în:**

- schimbarea/ adăugarea Beneficiarului;
- schimbarea numelui Contractantului/ Asiguratului/ Beneficiarului, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor c) judecătorești;
- cesionarea drepturilor din asigurare/ renunțarea la cesiune, numai cu acordul cesionarului (bancă/ instituție financiară);
- schimbarea adresei de corespondență a Contractantului;
- ajustarea primei de asigurare la aniversarea lunară a Poliței, ca urmare a modificărilor din structura grupului asigurat. Nu se vor accepta regularizări **cu 45 zile înainte de reînnoire**.
- Decizia Asigurătorului privind solicitarea de modificare va fi transmisă direct prin intermediul reprezentantului de vânzări sau prin poștă, la adresa de corespondență.

7.2 Asigurătorul are dreptul de a verifica existența interesului asigurabil înainte de a opera modificarea, iar în cazul în care acesta nu poate fi probat, își rezervă dreptul de a nu accepta modificarea.

7.3 Modificarea Contractului de asigurare este posibilă după depunerea Cererii de modificare (formular tipizat) și plata primei de asigurare aferentă modificărilor. Modificarea este valabilă după ce a fost acceptată de Asigurător, iar în acest sens Asigurătorul va emite documentul justificativ.

## 8. Indemnizația de asigurare

8.1 Dacă **decesul Asiguratului** survine în termenul prevăzut de Contractul de asigurare, **Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare Beneficiarilor desemnați** în Contractul de asigurare, iar în lipsa desemnării acestuia, moștenitorilor Asiguratului conform legislației în vigoare.

8.2 Contractantul asigurării este îndreptățit să modifice numele Beneficiarilor în orice moment anterior datei decesului Asiguratului cu acordul Asiguratului. Contractantul asigurării are datoria de a aduce la cunoștință în scris Asigurătorului orice schimbare efectuată. Schimbările produse întră în vigoare la data acceptării lor de către Asigurător.

8.3 În cazul în care au fost desemnați mai mulți Beneficiari, repartizarea indemnizației de asigurare se va face în părți egale în situația în care nu s-a specificat altfel în Contractul de asigurare.

8.4 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, **Beneficiarul/ Asiguratul/ Contractantul are obligația să avizeze evenimentul produs la sediul Asigurătorului sau prin intermediul paginii de internet a Asigurătorului**, la linkul următor: <https://www.groupama.ro/Avizare-daune-online> și să **atașeze următoarele documente** (în copie):

- a. Certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului;
- b. Certificat medical constatator al decesului;
- c. documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu decesul (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);
- d. proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului: declarații cu martori, Certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe/ rapoarte medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;
- e. acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obține indemnizația de asigurare: act de identitate/ pașaport;
- f. adeverință de la angajator, din care să reiasă că Asiguratul este eligibil pentru a încasa indemnizația de asigurare, lista angajaților/colaboratorilor, din care să reiasă numărul total de angajați/colaboratori, respectiv confirmarea calității de Asigurat, membru al grupului asigurat;
- g. alte documente solicitate de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul



- corespunzător al indemnizației de asigurare.
- 8.5 Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Beneficiar/ Contractant/ Asigurat.
  - 8.6 În cazul în care nu a fost stabilit un Beneficiar sau dacă Beneficiarul desemnat a decedat înaintea producerii riscului Asigurat, plata indemnizației de asigurare se face moștenitorilor, conform legislației în vigoare.
  - 8.7 Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația de asigurare, Asigurătorul are dreptul să amâne efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.
  - 8.8 Asigurătorul nu are dreptul de a elibera copii ale documentelor emise de alte instituții (medic de familie, spital IML, Poliție, Parchet etc.), cu excepția cazului în care sunt solicitate de către autoritățile abilitate (ASF, instanțe de judecată etc.).
  - 8.9 Prin încheierea Contractului de asigurare, Asigurătorul este autorizat de Asigurat să acționeze în numele său și pentru sine pentru îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente necesare, astfel încât să se poată determina cu exactitate împrejurările, cauzele și consecințele producerii riscului Asigurat.
  - 8.10 De asemenea, Contractantul/ Asiguratul/ Beneficiarii va/ vor pune la dispoziția Asigurătorului informațiile medicale pe care le dețin/deține legat de istoricul medical al Asiguratului.
  - 8.11 Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare astfel:
    - în lei dacă moneda plății este alta decât lei, plata se va efectua în lei, la cursul BNR din ziua plății;
    - în maximum 30 de zile de la data depunerii documentației complete în contul bancar al Beneficiarului, deschis la o bancă de pe teritoriul României.
  - 8.12 Începerea procedurii de stabilire și evaluare a indemnizației de asigurare nu reprezintă o garanție că Asigurătorul recunoaște obligația de plată a indemnizației.
  - 8.13 În cazul în care Contractantul a optat pentru una sau mai multe asigurări suplimentare, Asigurătorul va acorda indemnizațiile de asigurare aferente acestora, independent de indemnizația de asigurare acordată pentru asigurarea de bază.
  - 8.14 În cazul în care indemnizația maximă a fost acordată pentru mai mulți membri ai grupului asigurat, astfel că numărul membrilor grupului este mai mic decât cel minim acceptat de Asigurător, Contractul va continua până la expirare pentru membrii rămași în grupul asigurat, iar reînnoirea Contractului se va efectua cu respectarea criteriilor de eligibilitate privind constituirea grupului asigurat.
  - 8.15 Asigurătorul poate suspenda instrumentarea dosarului de daună în vederea efectuării de cercetări cu privire la dreptul Asiguratului/ Beneficiarului de a obține despăgubiri. Suspendarea instrumentării dosarului de daună se va face doar în cazul în care există motive temeinice pentru efectuarea acestor cercetări suplimentare. Asiguratul va fi înștiințat în scris de suspendare, precum și de motivele care stau la baza suspendării, în cel mai scurt timp de la luarea deciziei de suspendare. De asemenea, Asiguratului i se va comunica și durata suspendării, precum și data de la care curge termenul de suspendare, data întotdeauna anterioară datei înștiințării. Durata suspendării nu va depăși, în acest caz, 60 de zile. În cazuri excepționale justificate, se poate prelungi termenul de suspendare cu cel mult 30 de zile, cu înștiințarea prealabilă a Asiguratului, căruia i se vor comunica și motivele care au condus la necesitatea prelungirii termenului.
  - 8.16 Asigurarea de bază și cele suplimentare nu au participare la profit și/ sau valoare de răscumpărare.

## 9. Excluderi

- 9.1 **Riscul Asigurat nu este acoperit de Contractul de asigurare dacă are loc în afara perioadei de asigurare sau este cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:**
  - a. război declarat sau nu, război civil, operațiuni de război, ostilități militare, invazie, răscoale, tulburări sociale, revoluție, rebeliune, grevă, insurecție, conspirație, acte de terorism sau sabotaj;
  - b. explozii atomice, radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară sau infestări radioactive urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear;
  - c. catastrofă ecologică;
  - d. epidemie/pandemie, urgență de sănătate națională sau globală;
  - e. acțiunea directă a Asiguratului aflat în stare de ebrietate sau cu un grad de alcoolemie peste 0,8 la mie în sânge și/sau 0,4 la mie în aer;
  - f. actul intenționat al Beneficiarului, pentru care acesta a fost condamnat definitiv. În acest caz, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare celorlalți Beneficiari desemnați sau în cazul nedesemnării acestora, moștenitorilor conform legislației în vigoare;

- g. comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție de către Asigurat, ca autor sau complice, a unor acțiuni violente sau criminale, imprudențe sau neglijențe grave, prevăzute de legea penală în vigoare;
  - h. abuz de medicamente, droguri, alcool, introducerea intenționată a unor substanțe nocive în organism sau administrarea inadecvată a unor substanțe folosite în terapeutică;
  - i. suicidul Asiguratului în primii doi ani de la data includerii în grupul asigurat, cu condiția continuității perioadelor asigurate, prin reînnoirea Contractului asigurate.
  - j. o acțiune hazardată reprezentată de fapta Asiguratului care a condus la producerea riscului Asigurat, săvârșită cu intenție sau din culpă și/sau săvârșită din neglijență și/sau imprudență prin care a încălcat prevederi legale, recomandări, avertismente și/sau atenționări date de organele în drept inclusiv de servicii de salvare abilitate (salvamar, salvamont, etc), cum ar fi: înotul când steagul roșu este arborat, schiul în afara pârtiilor amenajate, mersul cu bicicleta pe teren accidentat în afara pistelor amenajate. Enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă;
  - k. infecția cu H.I.V/ SIDA și complicații sau îmbolnăviri survenite ca urmare a contractării acestui virus;
  - l. invaliditate gr. I sau gr. II;
  - m. transplant de organe;
  - n. boli congenitale;
  - o. existența înainte de intrarea în asigurare a următoarelor afecțiuni: boli mentale, tulburări psihice; afecțiuni neoplazice, afecțiuni neurologice (boala Parkinson, boala Alzheimer, demență vasculară, demență mixtă, scleroză multiplă, boala neuronului motor); afecțiuni cardiovasculare (infarct miocardic, accident vascular cerebral cu sechele, insuficiență cardiacă începând cu clasa II); insuficiență respiratorie cronică; insuficiență renală cronică; diabet zaharat cu complicații (retinopatie, neuropatie, nefropatie, piciorul diabetic); pancreatită cronică; insuficiență hepatică cronică.
- 9.2 **Acoperirea următoarelor activități nu a fost acceptată** prin Condiții specifice, iar la data producerii riscului asigurat, Asiguratul:
- a. este înrolat în serviciul militar;
  - b. practică sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, cursele cu vehicule motorizate terestre, acvatice sau aeriene, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, mersul cu motocicletă/ ATV-ul în afara drumurilor publice (enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă);
  - c. zboară în calitate de pasager, pilot al unui aparat de zbor sau membru al echipajului, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane care efectuează zboruri pe rute regulate și cu orar afișat (zborurile charter organizate de societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane sunt acoperite de prezenta asigurare).

## 10. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului/ Beneficiarului

- 10.1 **Contractantul și/ sau Asiguratul trebuie să ofere declarații exacte și complete**, deoarece, pe baza acestora Asigurătorul va prelua acoperirea riscurilor asigurate sau va plăti despăgubirea. Prin urmare, este necesară înștiințarea în scris despre toate Condițiile importante din punct de vedere al evaluării riscului asigurat, astfel:
- a. **la completarea Cererii de asigurare** - prin declararea adevărului și a informațiilor exacte și complete;
  - b. **pe toată durata de valabilitate a Contractului** de asigurare - prin înștiințarea în scris cu privire la orice schimbare intervenită în ocupația, domiciliul (rezidența), numele, starea de sănătate a Asiguratului **în termen de 7 zile de la producerea schimbării**.
- În acest caz, Asigurătorul își rezervă dreptul de a relua procesul de evaluare a riscurilor asigurate. În acest sens Asigurătorul va transmite în scris decizia prin intermediul reprezentantului de vânzări sau la adresa de corespondență a Contractantului.
- 10.2 Asiguratul are obligația de a-și exprima acordul pentru intrarea în asigurare, în scris, față de Contractantul asigurării, în forma agreeată de către Contractant;
- 10.3 **Contractantul se obligă să comunice** tuturor membrilor grupului asigurat, **prevederile Contractului de asigurare de grup și prevederile Condițiilor Contractuale generale și ale Condițiilor Contractuale specifice**, aferente fiecărei asigurări și ale oricăror alte prevederi agreeate între părți pe toată durata Contractului de asigurare de grup.
- 10.4 În cazul unui accident sau unei îmbolnăviri, Asiguratul are obligația, dacă starea sănătății îi permite, să se prezinte la o unitate sanitară sau la un medic pentru a fi examinat și să urmeze tratamentul prescris, de a



solicita și de a accepta imediat să fie supus unui tratament medical calificat în vederea restabilirii stării sale de sănătate. Asiguratul va solicita medicilor săi curanți și va comunica Asigurătorului toate informațiile privind starea sa de sănătate. Dacă Asiguratul nu respectă tratamentul recomandat pentru restabilirea stării sale de sănătate, Asigurătorul va avea dreptul de a refuza acoperirea riscului Asigurat și plata indemnizației de asigurare.

- 10.5 **Contractantul are obligația de a informa Asigurătorul despre toate intrările/ieșirile în/ din asigurare ale membrilor asigurați**, în funcție de care se va recalcula sau nu prima de asigurare la scadență. În cazul în care, la data producerii evenimentului Asigurat, Contractantul nu a anunțat creșterea grupului total de asigurați cu mai mult de 10%, Asigurătorul nu va acorda indemnizația de asigurare.
- 10.6 Asigurătorul va fi înștiințat (avizat), cât mai curând posibil, despre producerea oricărui eveniment prevăzut în Contractul de asigurare, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data producerii acestuia, iar în termen de 6 (șase) luni de la deschiderea dosarului de daună, Asiguratul/Contractantul/ Beneficiarul are obligația să pună la dispoziția Asigurătorului toate documentele necesare soluționării dosarului. În caz contrar, Asigurătorul are dreptul să refuze plata indemnizației, dacă din acest motiv nu a putut determina cu exactitate cauzele și circumstanțele producerii riscului Asigurat.
- 10.7 În cazul în care Contractantul/ Asiguratul/ Beneficiarul nu își îndeplinesc obligațiile prevăzute în Condițiile de asigurare, Asigurătorul are dreptul să refuze plata indemnizației, dacă din acest motiv nu a putut soluționa dosarul de daună.

## 11. Corespondența oficială

- 11.1 Documentele ce au fost trimise Asigurătorului, în vederea încheierii Contractului de asigurare sau ulterior intrării lui în vigoare, au valoare juridică numai dacă au fost prezentate în formă scrisă și au fost înregistrate de Asigurător. Toate solicitările Contractantului/ Asiguratului sunt valabile începând cu data la care sunt înregistrate și acceptate de Asigurător. Formularele tipizate trebuie completate în totalitate și semnate de reprezentantul legal sau împuternicitul Contractantului, având aplicată ștampila firmei.
- 11.2 **Adresa de corespondență a Contractantului și Asiguratului trebuie să fie pe teritoriul României.**
- 11.3 În cazul în care Contractantul își va schimba adresa de corespondență fără a înștiința în scris Asigurătorul, toată corespondența va fi transmisă la ultima adresă comunicată de acesta.

## 12. Cheltuieli, dobânzi și taxe

- 12.1 Taxele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Contractant.
- 12.2 Taxele care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Beneficiarii plăților.
- 12.3 Taxele percepute de instituții (medic de familie, spital, IML, Poliție, parchet etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de Asigurător în vederea încheierii/ modificării Contractului de asigurare sau a plății indemnizației de asigurare vor fi suportate de Contractant/ Beneficiar/ Asigurat.

## 13. Teritorialitate

Prezenta asigurare **acoperă riscurile** asigurate produse **atât în România cât și în străinătate**, pentru cetățeni cu domiciliul sau rezidența în România. **Indemnizația de asigurare se va plăti numai în România.**

## 14. Prevederi finale

- 14.1 Contractul de asigurare este **governat de legislația română în vigoare**, privind asigurările și reasigurările, și de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții generale de asigurare. Legea aplicabilă Contractului este legea română, iar orice litigiu privind Contractul de asigurare este de competența instanțelor judecătorești din România.
- 14.2 Există posibilitatea ca Asigurătorul să includă în Contractul de asigurare, cu acordul părților, unele **prevederi diferite față de cele menționate în prezentele Condiții de asigurare**, dacă este necesar pentru scopul și natura asigurării. Eventualele diferențe nu pot deroga de la stipulațiile obligatorii ale legislației în materie.

- 14.3 Asigurătorul nu va acorda nici o garanție, nu va oferi nici un beneficiu, nu va fi obligat să plătească nici o sumă în temeiul prezentului contract, dacă astfel de beneficii sau o astfel de plată l-ar expune la o **sanctiune, o interdicție sau o restricție** prevăzută într-o rezoluție de către Organizația Națiunilor Unite, și/ sau a sancțiunilor economice sau comerciale în temeiul legilor și reglementărilor adoptate de către Uniunea Europeană, Franța, Statele Unite ale Americii sau de orice lege națională care prevede astfel de măsuri.
- 14.4 În cazul în care datele de identificare ale Contractantului/ Asiguratului/ Beneficiarului se regăsesc în ale Asigurătorului, atunci Asigurătorul își rezervă dreptul de a rezilia Contractul de asigurare sau de a ajusta în consecință sau de a refuza plata indemnizației de asigurare.

## Forța majoră

- 14.5 Forța majoră exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin Contractul de asigurare, pe toată perioada în care aceasta acționează. Forța majoră este **constatată de o autoritate competentă**. Îndeplinirea contractului va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia. Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica imediat și în mod complet, celeilalte părți, producerea acesteia și de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor.
- 14.6 Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de șase luni, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune – interese.
- 14.7 În cazul **constatării insolvenței** Asigurătorului, Contractantul sau Asiguratul se pot adresa Fondului de garantare conform Legii nr. 213/2015.

## Soluționare alternativă a litigiilor

- 14.8 Orice litigiu decurgând din/ sau în legătură cu acest Contract, inclusiv referitor la încheierea, executarea ori desființarea lui, se va soluționa **pe cale amiabilă**. În măsura în care părțile nu ajung la o soluție de compromis, litigiul va fi supus instanțelor judecătorești competente din România.
- 14.9 În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, Contractantul, în calitate de consumator, poate apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți. Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, trebuie să se adreseze 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>. Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul Contractantului de a formula reclamații la adresa Asigurătorului și de a se adresa instanțelor de judecată competente.
- 14.10 În cazul în care Contractantul sau Asiguratul sau Beneficiarii sunt nemulțumiți de soluționarea cererilor privind Contractul de asigurare se pot adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea responsabilă cu supravegherea și controlul dispozițiilor legale în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare.

## Soluționarea petițiilor

- 14.11 În situația în care Contractantul, Asiguratul sau Beneficiarul este nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a Contractului de asigurare, poate formula o petiție, în vederea soluționării amiabile a situației.
- 14.12 Avizarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:
- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale ale Asiguratorului;
  - prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier ;
  - telefonic, apelând Centrul de Relații Clienți Alo Groupama la numărul 0374 110 110 ;
  - prin sistemul online de primire a petițiilor, la adresele de e-mail [office@groupama.ro](mailto:office@groupama.ro) sau [relatii.clienti@groupama.ro](mailto:relatii.clienti@groupama.ro) sau [sesizari.clienti@groupama.ro](mailto:sesizari.clienti@groupama.ro);
- Asigurătorul va răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție, în termen de cel mult 30 zile calendaristice de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului.

Totodată, Contractantul are dreptul de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară. Formularea unei petiții de către Contractant sau Asigurat nu îngrădește dreptul de a sesiza instanțele de judecată competente.

## Prelucrarea datelor

- 14.13 Toate informațiile obținute de Asigurător din documentele care fac parte din Contractul de asigurare se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopuri interne.
- 14.14 Prin prezentele Condiții de asigurare vă informăm că puteți consulta oricând cea mai recentă versiune a documentului Politica de confidențialitate pe site-ul companiei, accesând <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.
- 14.15 Asiguratul/ Dependentul este de acord să exonereze medicul curant, instituțiile și oficialitățile care l-au investigat sau care îl vor investiga, la cererea Asigurătorului, de răspunderea pentru păstrarea secretului profesional. Aceste date vor fi utilizate de către Asigurător în procesul de evaluare a riscului, autorizare și în procesul de stabilire a dreptului la încasarea indemnizației din asigurare.
- 14.16 Contractantul persoana juridica și Asigurătorul (părțile contractante) se obligă să păstreze confidențialitatea datelor personale ale Asiguraților, conform reglementărilor legale în vigoare, respectiv confidențialitatea informațiilor și documentelor pe care le vor deține sau la care vor avea acces ca urmare sau în legătură cu derularea prezentului contract, care pot aduce atingere imaginii și/sau intereselor uneia dintre părțile contractante sau Asiguraților, cu excepția acelor informații care trebuie dezvăluite unor terți pentru executarea sau administrarea prezentului contract sau pentru auditori, consultanți sau instituții publice abilitate care au la rândul lor obligații de păstrare a confidențialității sau a secretului de serviciu.
- 14.17 Părțile contractante vor respecta obligațiile de confidențialitate pentru operațiunile desfășurate pe perioada de valabilitate a contractului și pe durată nedeterminată după încetarea sau rezilierea din orice cauză a prezentului contract.
- 14.18 Nu constituie informație confidențială existența însăși a prezentului Contract. Oricare dintre Părțile contractante poate face cunoscut public existența parteneriatului dintre ele și numele partenerilor, în cadrul unor acțiuni proprii de informare. În cazul în care una din părți va dori folosirea siglei, logourilor sau a altor însemne comerciale ale altei părți este necesar acordul expres și prelabil al părții deținătoare a drepturilor asupra acestora. În toate situațiile, Părțile contractante se vor consulta în prelabil pentru derularea unor acțiuni de marketing și publicitate ale prezentului parteneriat și vor agree asupra acestora, inclusiv asupra modalității concrete de promovare a parteneriatului, asupra mesajului și materialelor.
- 14.19 Toate informațiile (sub formă verbală sau scrisă, indiferent de suportul prin intermediul căruia se transmit) pe care Asigurătorul le primește de la Contractant în baza prezentului Contract sau în legătură cu prezentul Contract, sau de care ia la cunoștință, chiar în mod întâmplător, vor fi folosite exclusiv pentru îndeplinirea obligațiilor asumate și numai în măsura în care această folosire este în conformitate cu acest Contract.
- 14.20 Fiecare parte contractantă declară și recunoaște celeilalte părți dreptul de a prelucra datele cu caracter personal ale persoanelor fizice care au calitatea de reprezentant legal, conducător, semnatar sau persoană de contact a părții respective în cadrul prezentului Contract, având în acest sens un interes legitim în prelucrarea datelor de identificare și contact ale acestor persoane în vederea executării prezentului Contract.
- 14.21 Pentru orice alte informații legate de Contract, vă rugăm să vă adresați direct reprezentantului dumneavoastră de vânzări sau să consultați site-ul oficial al Asigurătorului: [www.groupama.ro](http://www.groupama.ro).
- 14.22 În caz de pierdere, sustragere sau distrugere a Poliței de asigurare, Asigurătorul va elibera, la cererea scrisă a Contractantului, un duplicat al acesteia.
- 14.23 **Prezentele Condiții generale de asigurare intră în vigoare la data de 15 ianuarie 2023** și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare încheiate după această dată.

## Clauze neuzuale

- 14.24 Sunt **clauze neuzuale și sunt acceptate expres** de către Asigurat/Contractant odată cu Polița de asigurare următoarele articole: 2.4; 3.3 lit. d), e); 5.2, 5.3, 5.4; 6.9; 6.10; 7.1, 7.2, 7.3; 8.3, 8.5, 8.6, 8.7; 9 integral; 10.6, 10.7; 13; 14.3, 14.4 din prezentele Condiții generale de asigurare.
- 14.25 Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurărilor suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea asigurării de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare.

## 15. Definirea termenilor

Accident	eveniment datorat unei cauze neprevăzute, externe, vizibile, violente, întâmplătoare și absolut independente de voința Asiguratului și independent de orice boală fizică sau psihică a acestuia și care îi provoacă acestuia vătămare corporală sau riscul Asigurat. Producerea succesivă a mai multor accidente, într-un interval de 72 de ore se consideră un singur accident.
Acoperire temporară	producerea riscului Asigurat între data semnării Cererii de asigurare și intrarea în vigoare a Poliței de asigurare, cu condiția încasării primei de asigurare la data semnării Cererii de asigurare.
Asigurare de bază	Contract reglementat prin Condițiile generale pentru Asigurarea de viață de grup, la care pot fi atașate asigurări suplimentare.
Asigurat	persoana fizică a cărei viață, integritate corporală sau sănătate fac obiectul Contractului de asigurare, cu vârsta de intrare și de ieșire acceptată de Asigurător. Asiguratul poate fi, conform Tabelului nominal, de tip principal, membru al grupului asigurat sau de tip dependent, soț/ soție/ partener sau copil natural sau înfiat necăsătorit, al/ a membrului grupului asigurat.
Asigurări suplimentare	acoperiri opționale care pot fi atașate la asigurarea de bază la încheierea sau la reînnoirea Contractului de asigurare.
Asigurător	Groupama Asigurări S.A., autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RA -009/10.04.2003, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73, care în schimbul primei de asigurare încasate, se obligă să plătească indemnizația de asigurare cuvenită, conform Condițiilor Contractuale.
Beneficiar	Persoana fizică sau juridică desemnată pentru încasarea indemnizației de asigurare și menționată pe Contractul de asigurare. În cazul nedesemnării de către Asigurat a Beneficiarilor, aceștia vor fi moștenitorii legai ai Asiguratului.
Boală	modificare patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/ sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de un medic specialist autorizat, conform criteriilor clinice, paraclinice.
Cererea de asigurare	formularul tipizat ce conține date despre Asigurător, este completat de Contractant/ Asigurat cu structura grupului asigurat și informații necesare evaluării riscului Asigurat și reprezintă manifestarea de voință și consimțământul Contractantului, respectiv al Asiguratului, în vederea încheierii Contractului de asigurare. Cererea de asigurare cuprinde tabelul nominal și face parte din Contractul de asigurare.
Condiție preexistentă	orice boală sau vătămare corporală, inclusiv consecințele acestora, care a fost diagnosticată de un medic și/ sau s-a manifestat simptomatic înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, indiferent dacă a făcut sau nu obiectul îngrijirii și/ sau al tratamentului. Acceptarea acoperirii condiției preexistente poate implica recalcularea primei de asigurare.
Contractant	persoana juridică înregistrată în România, care justifică un interes asigurabil în constituirea grupului asigurat ce încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul, având responsabilitatea de a plăti prima de asigurare în numele și în interesul asiguraților și îndeplinind prevederile legale referitoare la

	capacitatea de a încheia Contracte.
Contractul de asigurare	actul juridic care se încheie între Contractant și Asigurător, în beneficiul Asiguratului, prin care Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare, iar Asigurătorul se obligă ca la producerea riscului Asigurat să achite indemnizația de asigurare în termenii și limitele convenite în Contract.
Durata asigurării	perioada delimitată de data intrării în vigoare și data de expirare a Contractului de asigurare.
Evaluarea riscului	procesul prin care Asigurătorul determină dacă, și după caz, în ce Condiții se vor acorda acoperirile prin asigurare și limitele acestora, Asiguratului.
Grup asigurat parțial	parte din angajați/membri activi ai organizației/grupului al cărui număr minim este de 4 (patru) persoane, respectiv persoanele eligibile desemnate de Contractant, pentru a beneficia de asigurare. Numele membrilor grupului asigurat vor fi specificate în Anexa 1 la Polița de asigurare sub forma unui tabel nominal.
Grup asigurat total	toți angajații/ membri activi ai organizației/ grupului sau totalitatea persoanelor dintr-o anumită categorie profesională, al cărui număr minim este de 20 de persoane. Pe parcursul duratei de asigurare se acceptă o fluctuație a membrilor grupului asigurat de maxim 10%, iar fracțiunile se rotunjesc în favoarea asiguraților.
Indemnizația de asigurare	suma de bani plătită de către Asigurător în cazul producerii riscului Asigurat.
Interesul asigurabil	cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare; reprezintă existența unei relații clare între Asigurat, pe de o parte, și Contractant respectiv Beneficiar, pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul legitim al Contractantului pentru plata primelor de asigurare, pentru nivelul sumelor Asigurate alese, precum și protecția de natură financiară necesară Beneficiarului în cazul producerii riscului Asigurat.
Limita de despăgubire pe Asigurat	suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește pentru o persoană din grup, indiferent de numărul de evenimente sau de riscurile produse. În cazul producerii riscului Asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, asigurarea încetează pentru persoana respectivă. În cazul în care valoarea indemnizației de asigurare depășește această limită, Asigurătorul este exonerat de plata sumelor suplimentare.
Limita de despăgubire pe an Contractual	suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește tuturor persoanelor Asigurate din grup, indiferent de numărul de evenimente sau de riscurile produse. În cazul producerii riscului Asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor Asigurate, în mod proporțional cu sumele de asigurare, ținându-se cont de sumele maxime Asigurate pentru secțiunea respectivă. În cazul în care valoarea indemnizației de asigurare depășește această limită, Asigurătorul este exonerat de plata sumelor suplimentare.
Limita de despăgubire pe eveniment	suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește în cazul în care riscul Asigurat se produce pentru mai mulți Asigurați aparținând grupului asigurat, ca urmare a aceluiași eveniment Asigurat. În cazul producerii riscului Asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor pentru care s-a produs riscul Asigurat, în mod proporțional cu sumele de asigurare, ținându-se cont de sumele maxime Asigurate pentru secțiunea respectivă. În cazul în care

	valoarea indemnizației de asigurare depășește această limită, Asigurătorul este exonerat de plata sumelor suplimentare.
Medic	persoană ce posedă o diplomă medicală, eliberată de autoritățile în domeniu, care profesază în limitele specialității licenței sale, în baza unei autorizații valabile de liberă practică.
Membru activ al grupului asigurat	persoană fizică având calitatea de angajat, asociat, colaborator, client sau membru al organizației, calitate activă în prestația asumată față de Contractant, încadrată pe baza unui Contract bilateral încheiat cu Contractantul.
Perioada de așteptare	perioada de timp, calculată de la data includerii în grupul asigurat, în care se va acoperi riscul asigurat, numai în cazul unui accident, pentru care există obligația de plată a primelor de asigurare.
Polița de asigurare	document eliberat de Asigurător, pentru a confirma încheierea Contractului de asigurare.
Prima de asigurare	suma de bani plătită, conform Condițiilor de asigurare, de către Contractant în schimbul asumării riscului de către Asigurător.
Reprezentant vânzări	persoana fizică sau juridică (angajatul Asigurătorului sau intermediar de asigurări Certificat conform legii), împuternicită de Asigurător să consilieze în vederea încheierii unei asigurări, să sprijine Contractantul în completarea Cererii de asigurare, să intermedieze/ încheie asigurări în numele Asigurătorului, în conformitate cu prevederile stipulate în Contractul de bază prin care i-a fost acordată împuternicirea.
Reînnoirea Contractului de asigurare	modalitatea prin care Contractul de asigurare poate continua după data de expirare.
Risc Asigurat	eveniment viitor, posibil, incert, definit în prezentele Condiții de asigurare, la producerea căruia Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare; producerea riscului asigurat dă naștere obligației asigurătorului de plată a indemnizației din asigurare numai dacă acesta are loc pe durata valabilității asigurării.
Sumă Asigurată	valoarea specificată în Polița de asigurare și care stă la baza calculului indemnizației de asigurare.
Suspendarea instrumentării dosarului	este perioada necesară Asigurătorului pentru a efectua cercetări suplimentare de daună referitoare la cauzele și împrejurările producerii evenimentului Asigurat sau la repararea efectivă a prejudiciului. În această perioadă nu curg termenele prevăzute în Contract pentru plata indemnizației de asigurare. În cazul în care motivul de suspendare încetează, termenul Contractual continuă cu perioada rămasă nescursă la momentul suspendării.
Scadența	data până la care Contractantul poate achita prima anuală sau ratele de primă de asigurare, astfel încât Asiguratul să poată beneficia de protecția prin asigurare.
Subgrup	un grup de persoane asigurate care au același pachet de asigurare, având aceleași acoperiri, cu sume asigurate și prime de asigurare identice.
Vătămare corporală	orice vătămare fizică a corpului Asiguratului, detectabilă din punct de vedere medical și justificată prin documente medicale eliberate de medici specialiști,



---

cauzată de un accident.

---

Vârsta Asiguratului

numărul de ani întregi împliniți la ultima aniversare a zilei de naștere, în raport cu evenimentul la care se face referire.

---