



**CONDIȚII
GENERALE
DE ASIGURARE**

**ASIGURAREA
DE PROTECȚIE
ÎN CAZ DE DECES**

groupama.ro



Groupama

CUPRINS

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA DE PROTECȚIE ÎN CAZ DE DECES	2
1. Riscuri asigurate	2
2. Încheierea Contractului de asigurare	2
3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare	2
4. Prima de asigurare.....	3
5. Întârzierea plății primei și repunerea în vigoare a Contractului de asigurare	3
6. Modificarea Contractului de asigurare	3
7. Protecția împotriva inflației sau indexarea	4
8. Indemnizația de asigurare.....	4
9. Excluderi	5
10. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului	6
11. Corespondența oficială	7
12. Cheltuieli, dobânzi și taxe	7
13. Teritorialitate	7
14. Prevederi finale	7
15. Definirea termenilor.....	9

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA DE PROTECȚIE ÎN CAZ DE DECES

1. Riscuri asigurate

- 1.1. Riscul asigurat este **decesului Asiguratului ca urmare a unui accident sau a unei boli**, în perioada de valabilitate a acestei asigurări suplimentare, caz în care Asigurătorul **va plăti indemnizația de asigurare**, conform prezentelor Condiții generale de asigurare, **dacă a fost plătită prima de asigurare aferentă**.
- 1.2. **Suma asigurată** este **constantă**, iar valoarea acesteia este menționată în Polița de asigurare.

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** (tip) de către Contractant și Asigurat.
- 2.2. **Contractul de asigurare** cuprinde: Polița de asigurare, Condițiile generale și eventualele Condiții Specifice, Cererea de asigurare și, după caz, Chestionarul medical, Investigațiile medicale, Chestionarul suplimentar (ocupațional, financiar, rezidențial etc.) și alte documente necesare încheierii Contractului de asigurare și evaluării riscului.
- 2.3. Asigurătorul își rezervă dreptul de **a verifica starea de sănătate a Asiguratului**. Verificarea poate include examinări medicale efectuate de o unitate medicală desemnată/agreată de Asigurător, în baza unei comunicări scrise din partea acestuia.
- 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/hobbyurile practicate de Asigurat etc., care depășește riscul de asigurare standard, ne rezervăm dreptul de:
 - a. **a accepta** acoperirea riscurilor asigurate în schimbul unei prime de asigurare majorate;
 - b. **a oferi asigurarea în alte condiții** decât cele menționate în Cererea de asigurare;
 - c. **a refuza** acoperirea riscurilor asigurate, în acest caz prima de asigurare inițială va fi returnată fără a fi purtătoare de dobândă.
Asigurătorul va transmite în scris decizia sa, prin intermediul Reprezentatului de vânzări sau la adresa de corespondență a Contractantului.
- 2.5. 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 trebuie să fie anunțat imediat, în scris..
- 2.6. 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.
- 2.7. Polița de asigurare, precum și prezentele Condiții generale de asigurare și Condițiile specifice ale asigurărilor suplimentare aferente, vor fi înmânate Contractantului direct prin intermediul Reprezentatului de vânzări sau vor fi transmise prin poștă la adresa de corespondență a Contractantului.

3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare

- 3.1. **Contractul de asigurare începe la ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care s-a efectuat plata ratei întâi a primei de asigurare, dar nu mai devreme de data specificată în Polița de asigurare.**
- 3.2. **Contractul de asigurare încetează** în oricare dintre următoarele cazuri:
 - a. la ora 24:00 a datei de expirare a asigurării specificate în Polița de asigurare;
 - b. ca urmare a renunțării la contract în maximum 20 de zile de la data emiterii Poliței de asigurare. În acest caz, prima de asigurare plătită va fi returnată Contractantului fără a fi purtătoare de dobândă.
 - c. la data denunțării de către Contractant/rezilierii Contractului de asigurare.
 - d. la prima aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 75 ani a Asiguratului principal/18 ani Dependent;
 - e. numai pentru Dependenți: la data decesului și/sau căsătorie;
 - f. la data decesului Asiguratului;
 - g. ca urmare a neplății primelor de asigurare.

4. Prima de asigurare

- 4.1. Prima de asigurare este calculată în funcție de: suma asigurată, durata de asigurare, vârsta în ani împliniți, starea de sănătate, ocupația, rezidența, sporturile practicate de Asigurat.
- 4.2. Contractantul va plăti rata întâi a primei de asigurare eșalonate, la data emiterii Poliței de asigurare. Următoarele rate de primă vor fi plătite la datele scadente, data plății fiind cea înscrisă în documentul de plată pe care Contractantul îl va solicita și păstra. Asigurătorul nu este responsabil de plățile efectuate de Contractant fără a avea dovada de plată.
În documentul de plată trebuie menționat numărul Poliței de asigurare, cuantumul primei de asigurare și numele Contractantului.
- 4.3. Prima de asigurare se achită anticipat conform scadențelor și cuantumului menționate în Polița de asigurare.
- 4.4. 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. Dacă **se plătește numai o parte a primei de asigurare** scadente, Contractul de asigurare este considerat **neplătit**.
- 4.5. Primele de asigurare se plătesc în **lei**. În cazul în care moneda contractului este în valută, primele de asigurare se achită în lei la cursul de referință stabilit de BNR în data plății.
- 4.6. Asigurătorul va returna primele de asigurare plătite și nedatorate în baza prezentului contract, dacă este cazul, fără a fi purtătoare de dobândă.

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

- 5.1. **Perioada de grație reprezintă termenul de 30 de zile** acordat de Asigurător **pentru plata** în întregime a **primelor de asigurare** neachitate la scadență, timp în care, în situația producerii riscului asigurat, Asigurătorul va acorda indemnizația de asigurare. Perioada de grație curge din ziua imediat următoare datei scadenței primei de asigurare neachitate și se consideră împlinită în a 30-a zi calendaristică.
- 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. După expirarea perioadei de grație, Polița este suspendată și rămâne în evidența Asigurătorului până la împlinirea termenului de **60 de zile**, calculat de la data scadenței ratei neachitate.
- 5.3. **Începând cu ziua 61** de la data scadenței primei de asigurare neachitate, Contractul de asigurare va fi reziliat de drept pentru neplata primei de asigurare și fără îndeplinirea niciunei formalități sau intervenția instanței de judecată, dar cu posibilitatea repunerii în vigoare.
- 5.4. Repunerea în vigoare reprezintă reactivarea Contractului de asigurare conform prezentelor Condiții de asigurare.
- 5.5. **Repunerea în vigoare** a Contractului de asigurare se poate face **prin plata tuturor primelor de asigurare restante** până la împlinirea termenului de **180 de zile** de la prima scadență neplătită.
- 5.6. **Începând cu a 181-a zi** de la prima scadență neplătită, Contractul de asigurare nu mai poate fi repus în vigoare.

6. Modificarea Contractului de asigurare

- 6.1. Solicitarea de **modificare a Contractului de asigurare** se poate face **în perioada de valabilitate** a acestuia, prin transmiterea de către Contractant a **Cererii de modificare** (tip), astfel:
 - **Cu 45 de zile înainte de aniversare**, dacă modificarea constă în:
 - a. mărirea sumei asigurate;
 - b. contractarea unor asigurări suplimentare;
 - c. renunțarea la unele asigurări suplimentare;
 - d. adăugarea unor Dependenți;
 - e. renunțarea la Dependenți;
 - f. schimbarea frecvenței de plată a primelor.

În cazul modificărilor de la literele a., b. sau d. de mai sus, Asigurătorul își rezervă dreptul de a relua procesul de evaluare, iar costul eventualelor investigații medicale suplimentare solicitate de acesta va fi suportat de Asigurat. Modificarea este considerată valabilă începând cu următoarea aniversare a Contractului de asigurare.

- **În orice moment**, dacă modificarea constă în:
 - a. schimbarea/adăugarea de Beneficiari în caz de deces al Asiguratului;
 - b. schimbarea Contractantului;
 - c. schimbarea numelui Contractantului/al Asiguratului/al Beneficiarului/Dependentului, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătorești;
 - d. schimbarea adresei de corespondență a Contractantului/ Asiguratului.
- 6.2. Modificarea Contractului de asigurare este posibilă după depunerea Cererii de modificare (tip). Dacă cererea de modificare este acceptată de către Asigurător, acesta va actualiza Polița de asigurare, Contractantul având obligația de a achita prima de asigurare corespunzătoare modificărilor făcute. Contractantul va primi Polița de asigurare actualizată și Înștiințarea de plată în cazul modificărilor (dacă este cazul).
- 6.3. În cazul în care Contractantul nu are și calitatea de Asigurat, acesta are obligația de a furniza consimțământul scris al Asiguratului în legătură cu modificările Contractului de asigurare.

7. Protecția împotriva inflației sau indexarea

- 7.1. Protecția împotriva inflației sau **indexarea este aplicabilă** numai Contractelor cu **durata mai mare sau egală cu 4 ani**.
- 7.2. **Cu cel mult 45 de zile înaintea fiecărei aniversări** a Contractului de asigurare în vigoare, Asigurătorul **va transmite** Contractantului **oferta de majorare** a sumei asigurate și implicit a primei de asigurare, astfel:
 - a. **dacă moneda Contractului de asigurare este lei**, suma asigurată și prima de asigurare vor fi majorate cu procentul de indexare stabilit de Asigurător;
 - b. **dacă moneda Contractului de asigurare este diferită de lei**, suma asigurată și prima de asigurare vor fi calculate conform principiilor standard ale matematicii actuariale.
 Nu sunt necesare investigații medicale suplimentare în cazul acceptării ofertei de majorare.
- 7.3. Contractantul poate refuza oferta de majorare a sumei asigurate și a primei de asigurare, caz în care trebuie să înștiințeze în scris Asigurătorul cu cel puțin **15 zile** înainte de aniversarea Contractului de asigurare. În cazul contrar, se va considera acordul automat prin efectuarea plății noii prime de asigurare menționate în oferta transmisă de Asigurător.
- 7.4. În cazul în care Contractantul nu va plăti prima de asigurare aferentă aniversării Contractului de asigurare, conform ofertei de majorare, până la sfârșitul perioadei de grație, opțiunea pentru protecția împotriva inflației/indexare nu este valabilă pentru acel an de asigurare.
- 7.5. **Cu două aniversări înainte de data de expirare** a Contractului de asigurare, nu se mai poate opta pentru protecția împotriva inflației/indexare.
- 7.6. În cazul sinuciderii Asiguratului după primii doi ani de la intrarea/repunerea în vigoare a Contractului de asigurare și dacă s-a făcut o majorare a sumei asigurate după acest termen, la solicitarea Contractantului, alta decât cea conform prezentului Capitolul, Asigurătorul va lua în considerare indemnizația de deces anterioară majorării și va restitui primele de asigurare plătite în plus pentru majorarea sumei asigurate.

8. Indemnizația de asigurare

- 8.1. În cazul **decesului Asiguratului în perioada de valabilitate** a Contractului de asigurare, Asigurătorul **va plăti indemnizația de asigurare Beneficiarului în caz de deces al Asiguratului**, desemnat în Polița de asigurare.
- 8.2. 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.
- 8.3. **Indemnizația de deces** este formată din: **suma asigurată** specificată în ultima formă a Poliței de asigurare, în vigoare aferentă ultimei modificări sau majorări pentru protecția împotriva inflației/indexare. Asigurătorul va reduce indemnizația de asigurare cu prima de asigurare neplătită în perioada de grație.
- 8.4. În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, Beneficiarul trebuie să avizeze evenimentul produs la linkul următor: [avizare daune online](#) și să atașeze următoarele documente:
 - a. acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obține indemnizația de asigurare: act de identitate/pașaport (copie);
 - b. certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului (copie);
 - c. certificat medical constatator al decesului (copie);
 - d. documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu decesul (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);
 - e. proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului (copie): declarații cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale

- eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;
- f. alte documente solicitate de noi pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației de deces.
- 8.5. Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Beneficiar/Asigurat/Contractant.
- 8.6. În cazul în care ca urmare a decesului Asiguratului, documentația transmisă către Asigurător este incompletă, acesta va trimite o adresă Beneficiarului prin care se vor solicita documente suplimentare. Dacă la primirea documentelor nu se poate determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, Asigurătorul își rezervă dreptul de a nu plăti indemnizația.
- 8.7. În cazul în care nu a fost stabilit un Beneficiar sau dacă Beneficiarul desemnat a decedat înaintea producerii riscului asigurat, plata se face moștenitorilor legali ai Asiguratului, conform legislației în vigoare.
- 8.8. Dacă Contractantul/Beneficiarul nu respectă obligațiile din Contractul de asigurare în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația de asigurare, Asigurătorul are dreptul să amâne efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.
- 8.9. 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.).
- 8.10. 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.
- 8.11. În cazul în care Contractantul, în calitate de persoană juridică, este și Beneficiar în caz de deces al Asiguratului, acesta poate beneficia de maximum 50% din indemnizația de deces.
- 8.12. Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare:
- **în lei.** În cazul în care moneda contractului este în valută, indemnizația se achită în lei la cursul de referință stabilit de BNR în data plății;
 - **în maximum 30 zile** de la data depunerii documentației complete, inclusiv a formularului (tip) "Plata indemnizației de asigurare" transmis de Asigurător, în contul bancar al Beneficiarului, deschis la o bancă de pe teritoriul României.
- 8.13. Începerea procedurii de stabilire și evaluare a indemnizației de asigurare nu reprezintă o garanție pentru recunoașterea obligației de plată a indemnizației de asigurare.
- 8.14. Dacă 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.
- 8.15. 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. Asigurările suplimentare nu au participare la profit și/sau valoare de răscumpărare.

9. Excluderi

- 9.1. **Asigurătorul nu va acoperi prin Contractul de asigurare riscul asigurat:**
- **Cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:**
 - a. orice condiție preexistentă nedeclarată;
 - b. 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;
 - c. explozii atomice, radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară sau infestări radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear;
 - d. catastrofă ecologică;
 - e. epidemie națională sau pandemie confirmată de autoritățile competente;
 - f. 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;
 - g. actul intenționat al Beneficiarului, pentru care acesta a fost condamnat definitiv. În acest caz,

Asigurătorul va plăti indemnizația de deces celorlalți Beneficiari desemnați sau moștenitorilor Asiguratului, în conformitate cu legislația în vigoare;

- h. 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;
- i. abuz de medicamente/droguri/alcool/introducerea intenționată a unor substanțe nocive în organism sau administrarea inadecvată a unor substanțe folosite în terapeutică;
- j. infecția cu H.I.V.
- k. 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 părților amenajate, mersul cu bicicleta pe teren accidentat în afara pistelor amenajate. Enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă);

- **Dacă în perioada asigurată**, respectiv la data producerii riscului asigurat, **Asiguratul se afla în una din situațiile de mai jos:**

- 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 persoane sunt acoperite de prezenta asigurare).

9.2. În cazul sinuciderii Asiguratului:

- a. în primii 2 ani de la intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare;
- b. după primii 2 ani de la intrarea/repunerea în vigoare a Contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti Beneficiarului indemnizația de asigurare.

10. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului

10.1. Contractantul și/sau Asiguratul trebuie să ofere **declarații exacte și complete**, deoarece, pe baza acestora Asigurătorul va prelua acoperirea riscurilor asigurate.

Prin urmare, trebuie să înștiințați în scris Asigurătorul despre toate condițiile pe care le cunoașteți și care sunt importante din punct de vedere al evaluării riscului asigurat, astfel:

- a. la completarea Cererii de asigurare și până la emiterea Contractului - 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) Asiguratului/Dependentului și sporturile practicate, altele decât cele de agrement practicate ocazional în scop recreativ, ca amator, 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. Asigurătorul va transmite în scris decizia sa, prin intermediul Reprezentatului de vânzări sau la adresa de corespondență a Contractantului.

10.2. Dacă Contractantul sau Asiguratul vor furniza **declarații inexacte, informații incomplete** sau dacă nu vor înștiința Asigurătorul de schimbările intervenite în termenul specificat mai sus de 7 zile, Asigurătorul își rezervă dreptul:

- a. înainte de producerea riscului asigurat – să propunem modificarea corespunzătoare a Contractului de asigurare sau să-l reziliem la împlinirea unui termen de 10 zile de la data primirii notificării transmise de Asigurător, în cazul în care, cunoscând exact circumstanțele, Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat;
- b. după producerea riscului asigurat – să reducem indemnizația de asigurare convenită, corespunzător raportului dintre prima de asigurare stabilită și cea care, cunoscându-se exact circumstanțele sau având date complete, ar fi fost datorată sau să refuzăm plata indemnizației, dacă în acele circumstanțe Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat, fără obligația returnării primelor de asigurare.

10.3. Dacă Contractantul sau Asiguratul vor furniza declarații inexacte sau de reticență făcute cu rea credință, Contractul de asigurare va deveni nul iar Asigurătorul își rezervă dreptul de a reține primele de asigurare convenite până la momentul la care am luat la cunoștință de aceste declarații.

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 ne va comunica 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. 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.

11. Corespondența oficială

- 11.1. Documentele ce au fost trimise, 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 la sediul social al Asigurătorului.
- 11.2. Adresa de corespondență a Contractantului trebuie să fie pe teritoriul României. În cazul în care Contractantul părăsește România pentru mai mult de o lună, atunci trebuie să desemneze un mandatar, în România, pentru corespondența cu Asigurătorul. Dacă nu va exista un mandatar desemnat, Asigurătorul este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută, cu efect juridic.
- 11.3. În cazul în care Contractantul își va schimbați adresa de corespondență fără să înștiințeze în scris Asigurătorul, toată corespondența va fi transmisă la ultima adresă comunicată de către Contractant, fără ca Asigurătorul să fie răspunzător de consecințele acestui lucru.

12. Cheltuieli, dobânzi și taxe

- 12.1. Cheltuielile cu examinările medicale standard, solicitate de Asigurător înainte de intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, vor fi suportate de acesta. Examinările medicale standard, conform ofertei de asigurare, se efectuează numai la solicitarea Asigurătorului și în centrele medicale agreeate de acesta. Costurile legate de orice alte investigații medicale suplimentare solicitate de Asigurător (în afara celor standard) vor fi suportate de către Asigurat.
- 12.2. Taxele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de către Contractant. Taxele care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească.
- 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/Asigurat/Beneficiar.

13. Teritorialitate

Prezenta asigurare acoperă riscurile asigurate produse atât în România, cât și în străinătate. Indemnizația de asigurare se plătește numai în România.

14. Prevederi finale

- 14.1. Contractul de asigurare este **gubernat de legislația română în vigoare** privind asigurările și reasigurările și de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții 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 cu 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 sancțiune, 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 Lista persoanelor supuse sancțiunilor internaționale, Asigurătorul își rezervă dreptul de a rezilia Contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare, respectiv a valorii de răscumpărare, conform Condițiilor Specifice.

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 **constată 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 Asiguratului, Contractantul, Asiguratul sau Beneficiarul 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 Asiguratului și de a se adresa instanțelor de judecată competente.
- 14.10. În cazul în care Contractantul/Asiguratul sau Beneficiarii sunteți 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 sunteți nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a contractului de asigurare, puteți 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 Asiguratului;
 - 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 al petițiilor, la adresele de e-mail: office@groupama.ro sau relatii.clienti@groupama.ro sau sesizari.clienti@groupama.ro;
- 14.13. Asiguratul va răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție în termen de cel mult 30 zile de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului. Totodată, aveți dreptul de a vă adresa Autorității de Supraveghere Financiară. Formularea unei petiții de către Contractant, Asigurat sau Beneficiar nu vă îngrădește dreptul de a sesiza instanțele de judecată competente.

Prelucrarea datelor

- 14.14. Toate informațiile obținute de Asigurat din documentele care fac parte din Contractul de asigurare se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopuri interne.
- 14.15. Prin prezentele Condiții de asigurare va informăm ca puteți consulta oricând cea mai recentă versiune a

documentului Politica de confidențialitate pe site-ul companiei, accesând <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.

- 14.16. Pentru orice alte informații legate de prezenta asigurare, vă rugăm să vă adresați direct Reprezentantului de vânzări sau să consultați site-ul oficial: www.groupama.ro.
- 14.17. În caz de pierdere, sustragere sau distrugere a Poliței de asigurare, Asigurătorul va elibera, la cererea scrisă a Contractantului, un duplicat al acesteia.
- 14.18. **Prezentele Condiții 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

- 14.19. **Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres** de către Asigurat/Contractant prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole ale prezentelor Condiții de asigurare: 3.1; 5 integral; 6.1.; 7.2; 7.3; 7.4; 8.7; 8.9; 8.14; 8.16; 9 integral; 10 integral; 14.2; 14.3; 14.4, 14.6, 14.13.
- 14.20. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurărilor suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea/aniversarea acesteia, în situația în care Contractantul asigurării a optat pentru atașarea de asigurări suplimentare 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	reprezintă orice eveniment, produs în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, determinat de factori neprevăzuți, externi, vizibili, violenți, întâmplători și absolut independenți de voința Asiguratului și care determină vătămarea corporală sau decesul acestuia. Producerea succesivă a mai multor accidente, într-un interval de 72 de ore se consideră un singur accident.
An de asigurare	reprezintă perioada dintre două aniversări consecutive ale Contractului de asigurare.
Aniversarea Contractului de asigurare	se referă la data împlinirii fiecărui an de asigurare începând cu data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, dată specificată în Polița de asigurare. De exemplu, dacă data de început a Contractului de asigurare este data de 15 a unei luni, prima dată aniversară este data de 15 a aceleiași luni din anul următor, procedeul repetându-se pe toată durata asigurării.
Asigurarea de bază	contract reglementat prin Condițiile generale privind Asigurarea de protecție în caz de deces, la care pot fi atașate asigurări suplimentare.
Asigurat	este persoana fizică, cu vârsta minimă la data intrării în asigurare de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă de 65 de ani (împliniți), a cărei viață constituie obiectul asigurării. Asiguratul poate fi de tip principal, sau de tip dependent (soț/ soție/ partener sau copil natural sau înfiat necăsătorit) al/a Asiguratului principal. Dependenții pot beneficia de acoperire numai în cazul contractării următoarelor asigurări suplimentare: spitalizare ca urmare a unui accident sau spitalizare din orice cauză; intervenții chirurgicale ca urmare a unui accident sau intervenții chirurgicale din orice cauză, conform Condițiilor de asigurare specifice.
Asigurător	Groupama Asigurări S.A., societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, înscrisă în Registrul asigurătorilor și reasigurătorilor sub nr. RA – 009/2003, Cod lei 549300EO4TPESE4LEE73. Adresa sediului social este: București, Str. Mihai Eminescu nr. 45, Sector 1.
Asigurările suplimentare	sunt acoperiri opționale pe care Contractantul le poate atașa la încheierea sau la orice aniversare a Contractului de asigurare.
Beneficiar	este persoana fizică sau juridică, desemnată în Polița de asigurare pentru încasarea indemnizației de deces în cazul producerii decesului Asiguratului. Beneficiarul persoană juridică poate deține maximum 50% din procente din

	indemnizația de asigurare în caz de deces, diferența până la 100% fiind desemnată unei persoane fizice. În cazul nedeseemnării de către Asigurat a Beneficiarilor, aceștia vor fi moștenitorii legali ai Asiguratului.
Boală	reprezintă orice stare anormală, patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de medicul specialist conform criteriilor clinice, paraclinice.
Cererea de asigurare	este formularul (tip) ce conține date despre 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 face parte din Contractul de asigurare.
Condiția preexistentă	este orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic înainte de data contractării asigurării/solicitării unor modificări contractuale ce implică recalcularea primei de asigurare sau a repunerii în vigoare.
Contractul de asigurare	este actul juridic care se încheie între Contractant, Asigurat și Asigurător, prin care Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare, iar Asigurătorul se obligă ca la producerea riscului asigurat să plătească indemnizația de asigurare.
Contractant	persoană fizică sau juridică – ce încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul, pentru acoperirea riscurilor asigurate privind Asiguratul, și față de care există un interes asigurabil. Contractantul are obligația să plătească prima de asigurare și ocupația acestuia trebuie să reflecte eligibilitatea în acest sens. Contractantul poate avea atât calitatea de Contractant, cât și de Asigurat în cadrul Contractului de asigurare.
Durata asigurării	este perioada de timp exprimată în număr întreg de ani de asigurare începând cu data intrării în vigoare și până la data de expirare a Contractului de asigurare. Durata minimă a unui Contract de asigurare este de 3 ani.
Evaluare a riscului	reprezintă procesul prin care noi determinăm dacă, și după caz, în ce condiții vom acorda acoperire prin asigurare potențialului Asigurat.
Interesul asigurabil	este o cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare și reprezintă existența unei relații clare între Asigurat și Contractant, pe de o parte, respectiv între Asigurat și Beneficiari, pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul legitim al Contractantului pentru plata primelor de asigurare și nivelul sumelor asigurate alese ce oferă protecție de natură financiară Beneficiarului.
Indemnizația de asigurare	reprezintă suma de bani, pe care Asigurătorul o plătește în cazul producerii riscului asigurat, conform Condițiilor de asigurare.
Medic	persoană ce posedă o diplomă medicală, eliberată de autoritățile în domeniu, care profesează în baza unei autorizații valabile de liberă practică.
Perioada de grație	termen de 30 de zile pentru plata primelor de asigurare datorate, timp în care riscurile asigurate sunt acoperite de Asigurător.
Polița de asigurare	este documentul eliberat de Asigurător, ce reprezintă dovada încheierii Contractului de asigurare. Polița de asigurare este parte integrantă a Contractului de asigurare.
Prima de asigurare	este suma de bani plătită de Contractant în schimbul asumării de către Asigurător a riscurilor asigurate. Primele de asigurare sunt anuale și anticipate și pot fi plătite anual sau eșalonat: semestrial, trimestrial sau lunar.

Reprezentantul de vânzări	este persoana fizică sau juridică (angajatul Groupama Asigurări sau intermediar în asigurări), împuternicită de Asigurător să consilieze Contractantul în vederea încheierii unei asigurări, prin sprijinul acordat la completarea Cererii de asigurare, să intermedieze/încheie asigurări în numele Asigurătorului în conformitate cu prevederile stipulate în contractul în baza căreia i-a fost acordată împuternicirea.
Repunerea în vigoare	reactivarea riscurilor asigurate conform Condițiilor specifice.
Risc asigurat	reprezintă evenimentul viitor, posibil, incert, definit în prezentele Condiții de asigurare, la producerea căruia Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare.
Scadența	data până la care Contractantul poate achita prima de asigurare, astfel încât protecția oferită de asigurare să fie valabilă.
Suma asigurată	este valoarea maximă, specificată în Polița de asigurare, pe care Asigurătorul se obligă să o plătească la producerea riscului asigurat, conform Condițiilor 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;