

Asigurarea mixtă
de viață



Condițiile contractului de asigurare

Asigurăm tot ce contează pentru tine.
Alo Groupama: 0374 110 110 www.groupama.ro



Groupama

Asigurări

CUPRINS

1. RISCURI ASIGURATE	2
2. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE	2
3. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI.....	2
4. PRIMA DE ASIGURARE	3
5. ÎNTÂRZIAREA PLĂȚII PRIMEI DE ASIGURARE ȘI REPUNEREA ÎN VIGOARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE....	3
6. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.....	3
7. PROTECȚIA ÎMPOTRIVA INFLAȚIEI SAU INDEXAREA	4
8. PARTICIPAREA LA PROFIT.....	4
9. VALOAREA DE RĂSCUMPĂRARE.....	4
10. INDEMNIZAȚIA DE MATURITATE	5
11. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE.....	5
12. EXCLUDERI.....	6
13. RESPONSABILITĂȚILE DUMNEAVOASTRĂ ȘI ALE ASIGURATULUI.....	7
14. CORESPONDENȚA OFICIALĂ	7
15. CHELTUIELI, DOBÂNZI ȘI TAXE	8
16. TERITORIALITATE	8
17. PREVEDERI FINALE	8
18. DEFINIREA TERMENILOR.....	10

1. RISCURI ASIGURATE

În perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, noi acoperim următoarele riscuri asigurate:

a) supraviețuirea asiguratului;

În cazul în care asiguratul este în viață la data de expirare a Contractului de asigurare, vom plăti indemnizația de maturitate, asiguratului la expirarea acestuia.

b) decesul asiguratului.

În cazul decesului asiguratului **ca urmare a unui accident sau a unei boli**, în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, noi vom plăti indemnizația de asigurare, conform Condițiilor 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 dumneavoastră și asigurat.

2.2 Contractul de asigurare cuprinde: Polița de asigurare, Condițiile generale și eventualele Condiții Specifice ale asigurărilor suplimentare pentru care ați optat, 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 Ne rezervăm dreptul de a **verifica starea de sănătate a asiguratului**. Verificarea poate include examinări medicale efectuate de o unitate medicală desemnată/agreată de noi, în baza unei comunicări scrise din partea noastră.

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 vă 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. Dacă la cererea noastră, asiguratul a efectuat examinări medicale care au fost plătite de noi, atunci din prima de asigurare inițială se rețin costurile efectuării examinărilor medicale respective. Această mențiune este valabilă și în cazul în care prima de asigurare inițială se restituie ca urmare a refuzului dumneavoastră de a accepta termenii noștri de intrare în asigurare sau ca urmare a renunțării la contract în primele 20 de zile de la emitere.

Vă vom transmite în scris decizia noastră, prin intermediul reprezentatului de vânzări la adresa dumneavoastră de e-mail comunicată în cererea de asigurare/modificare sau la adresa dumneavoastră de corespondență.

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, trebuie să fim anunțați 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 dumneavoastră/asigurat.

2.7 Polița de asigurare, precum și prezentele Condiții generale de asigurare și Condițiile specifice ale asigurărilor suplimentare aferente, vă vor fi înmânate direct prin intermediul reprezentatului de vânzări sau vă vor fi transmise la adresa dumneavoastră de corespondență.

3. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

3.1 Contractul de asigurare **începe la ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care s-a efectuat plata primei de asigurare sau rata întâi a primei de asigurare în situația în care părțile stabilesc achitarea primei de asigurare eşalonat, dar nu mai devreme de data specificată în Polița de asigurare.**

3.2 Conform **asigurării temporare**, noi oferim acoperirea **riscului 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 integral sau primei rate și până la data intrării în vigoare specificată în Polița de asigurare, până la data respingerii Cererii de asigurare de către noi sau la data renunțării la Cererea de asigurare de către dumneavoastră.

3.3 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 dumneavoastră la contract în maximum 20 de zile de la data emiterii Poliței de asigurare. În acest caz, prima de asigurare inițială vă va fi returnată fără a fi purtătoare de dobândă.

c) la data denunțării de către dumneavoastră/rezilierii Contractului de asigurare.

d) la prima aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 75 ani a asiguratului sau 18 ani a persoanei dependente copil;

e) dacă datele de identificare personale ale contractantului și/sau asiguratului și/sau beneficiarilor se regăsesc în listele oficiale ale persoanelor fizice și ale persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. În acest caz, asiguratorul își rezervă dreptul de a rezilia pe loc contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare;

f) la data decesului asiguratului;

g) la data decesului și/sau căsătoria persoanei dependente – numai pentru persoana dependentă care a decedat/s-a căsătorit;

h) ca urmare a neplății primelor de asigurare.

3.4 Asigurările suplimentare atașate Asigurării mixte de viață încetează într-una din următoarele situații:

- a) la încetarea contractului de bază, din orice motiv, inclusiv conform art. 3.3 din prezentele Condiții generale;
- b) în cazul transformării Contractului de asigurare de bază într-un Contract cu sumă asigurată redusă;
- c) la data denunțării de către dumneavoastră/rezilierii asigurării suplimentare.
- d) la data decesului și/sau căsătoriei persoanei dependente – numai pentru persoana dependentă care a decedat/s-a căsătorit;

4. PRIMA DE ASIGURARE

4.1 Prima de asigurare reprezintă suma de bani plătită de dumneavoastră în schimbul asumării de către noi a riscului asigurat. Prima de asigurare este calculată în funcție de: suma asigurată, durata de asigurare, vârsta în ani împliniți, starea de sănătate, ocupația, rezidența, sporturile etc. practicate de asigurat.

4.2 Prima de asigurare se achită anticipat conform scadențelor și cuantumului menționate în Polița de asigurare.

4.3 Dumneavoastră **sunteți răspunzător de plata primelor de asigurare** atât pentru asigurarea de bază cât și pentru eventualele asigurări suplimentare atașate, conform modului și frecvenței de plată specificat în Polița de asigurare. **Dacă plățiți numai o parte a primei de asigurare scadente, Contractul de asigurare este considerat neplătit.**

4.4 Primele de asigurare se plătesc în lei sau moneda contractului. În cazul în care moneda contractului este în valută, primele de asigurare se pot achita în lei la cursul de referință stabilit de BNR în data plății.

4.5 Dumneavoastră veți plăti prima de asigurare integral, sau rata întâi a primei, la data completării și semnării Cererii de asigurare. Următoarele prime de asigurare le veți plăti la datele scadente, data plății fiind cea înscrisă în documentul de plată pe care îl veți solicita și păstra. Noi nu suntem responsabili de plățile efectuate de dumneavoastră fără a avea dovada de plată.

În documentul de plată trebuie menționat numărul Poliței de asigurare, cuantumul primei de asigurare și numele dumneavoastră.

4.6 Noi vom returna primele de asigurare plătite de dumneavoastră și nedatorate în baza prezentului contract, dacă este cazul, fără a fi purtătoare de dobândă.

5. ÎNTÂRZIAREA PLĂȚII PRIMEI DE ASIGURARE ȘI REPUNEREA ÎN VIGOARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

5.1 Dacă nu ați plătit prima de asigurare în termenele stabilite, veți beneficia de o perioadă de grație de 30 de zile pentru a plăti prima de asigurare datorată.

5.2 În cazul în care nu plățiți în perioada de grație de 30 de zile prima de asigurare datorată, Contractul dumneavoastră de asigurare:

5.2.1 Nu are valoare de răscumpărare, acoperirea riscurilor asigurate încetează iar Contractul de asigurare poate fi:

- a) repus în vigoare, conform art.5.3.;
- b) reziliat, fără nici o obligație de plată din partea noastră, conform art. 5.4.

5.2.2 Are valoare de răscumpărare, noi avem posibilitatea de a transforma temporar Contractul de asigurare într-un Contract cu sumă asigurată redusă. În acest caz, Contractul de asigurare poate fi repus în vigoare în ultima sa formă, conform art. 5.3 până în a 365-a zi de la prima scadență neplătită.

Începând din a 366-a zi de la prima scadență neplătită Contractul de asigurare se va transforma definitiv într-un Contract cu sumă asigurată redusă. În acest caz, Contractul de asigurare nu mai poate fi repus în vigoare, această formă rămânând definitivă până la expirare.

5.3 Dumneavoastră **puteți repune în vigoare Contractul de asigurare în maximum 365 de zile de la prima întârziere de plată a primei de asigurare**. Pentru repunerea în vigoare, **trebuie să plățiți toate primele datorate și, după caz:**

5.3.1 Dacă repunerea în vigoare se face **în maximum 180 de zile de la prima scadență neplătită**, să ne transmiteți **dovada achitării plății** tuturor primelor restante;

5.3.2 Dacă repunerea în vigoare se face după **mai mult de 180 de zile de la prima scadență neplătită**, să ne transmiteți următoarele **documente:**

- a) dovada achitării plății tuturor primelor restante;
- b) cererea de repunere în vigoare (*tip*), completată în întregime cu datele asiguratului și ale persoanelor dependente, din care să rezulte informații privind starea lor de sănătate, ocupația, sporturile, rezidența și alte informații necesare pentru reevaluarea riscului. Cererea de repunere în vigoare trebuie semnată de dumneavoastră, asigurat și de persoanele dependente (persoane majore), datată și transmisă către noi prin intermediul reprezentantului de vânzări;
- c) investigații medicale efectuate pe cheltuiala dumneavoastră sau a asiguratului, la solicitarea noastră;
- d) alte eventuale informații solicitate de noi, după evaluarea Cererii de repunere în vigoare.

În urma evaluării documentelor de mai sus, noi vă vom comunica răspunsul prin intermediul reprezentantului de vânzări sau la adresa de corespondență comunicată.

5.4 **Începând cu a 366-a zi de la prima scadență a primei neplătite**, în cazul în care Contractul dumneavoastră de asigurare **nu are valoare de răscumpărare**, noi îl vom rezilia.

Dacă dumneavoastră veți mai dori să beneficiați de acoperire prin asigurare, noi vom putea emite un nou Contract de asigurare, urmând procedura necesară pentru aceasta.

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 dumneavoastră a **Cererii de modificare (tip)**, astfel:

6.1.1 Cu 45 de zile înainte de aniversare, dacă modificarea constă în:

- a) mărirea sumei asigurate. Prin excepție, nu se poate solicita mărirea sumei asigurate dacă între data formulării solicitării și data expirării poliței, sunt mai puțin de 2 ani.
- b) contractarea unor asigurări suplimentare;
- c) renunțarea la unele asigurări suplimentare;
- d) adăugarea unor persoane dependente pentru Asigurarile suplimentare;
- e) renunțarea la unele persoane dependente pentru Asigurarile suplimentare;
- f) schimbarea frecvenței de plată a primelor.

În cazul modificărilor de la literele a), b) sau d) de mai sus, ne rezervăm dreptul de a relua procesul de evaluare, iar costul eventualelor investigații medicale solicitate de noi va fi suportat de dumneavoastră. Modificarea este considerată valabilă începând cu următoarea aniversare a Contractului de asigurare.

6.1.2 În orice moment, dacă modificarea constă în:

- a) schimbarea/adăugarea de beneficiari;
- b) schimbarea contractantului;
- c) schimbarea numelui dumneavoastră/al asiguratului/al beneficiarului/al persoanelor dependente, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătorești;
- d) schimbarea adresei de corespondență a dumneavoastră/a asiguratului.

6.2 Noi avem dreptul de a verifica existența interesului asigurabil înainte de a opera modificarea, iar în cazul în care acesta nu poate fi probat, ne rezervăm dreptul de a nu accepta modificarea.

6.3 Modificarea Contractului de asigurare este posibilă după depunerea Cererii de modificare (tip). Dacă cererea de modificare este aprobată de noi, vom actualiza polița de asigurare, dumneavoastră având obligația de a achita prima de asigurare corespunzătoare modificărilor făcute. Dumneavoastră veți primi polița de asigurare actualizată și înștiințarea de plată în cazul modificărilor de la art. 6.1.1.

6.4 În cazul în care dumneavoastră nu aveți și calitatea de asigurat, aveți obligația de a furniza consimțământul scris al asiguratului în legătură cu modificările Contractului de asigurare.

7. PROTECȚIA ÎMPOTRIVA INFLAȚIEI SAU INDEXAREA

7.1 Cu cel mult **45 de zile înaintea fiecărei aniversări a Contractului de asigurare** în vigoare, noi vă **vom transmite oferta de indexare prin majorare a sumei asigurate și implicit a primei de asigurare**, astfel:

- a), dacă moneda Contractului de asigurare este lei, prima de asigurare va fi majorată raportat la rata inflației;
- b) dacă moneda Contractului de asigurare este alta decât 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.

7.2 Dumneavoastră puteți **refuza** oferta de majorare a sumei asigurate, caz în care trebuie să ne **înștiințați în scris cu cel puțin 15 zile înainte de aniversarea Contractului de asigurare**. În cazul în care **nu ne-ați înștiințat, vom considera ca v-ați dat acordul automat prin efectuarea plății noii prime de asigurare** menționate în oferta transmisă de noi.

7.3 În cazul în care dumneavoastră nu plătiți 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.

7.4 Cu **două aniversări înainte de data de expirare a Contractului de asigurare, nu mai puteți opta pentru protecția împotriva inflației/indexare**.

7.5 Opțiunea pentru protecția împotriva inflației/indexare nu este posibilă în cazul transformării Contractului de asigurare într-un Contract cu suma asigurată redusă.

8. PARTICIPAREA LA PROFIT

8.1 **Începând cu al treilea an de asigurare**, noi vom repartiza Contractului dumneavoastră de asigurare, în vigoare, 90% din excedentul de dobândă obținut prin investirea rezervei matematice.

Excedentul de dobândă va fi egal cu diferența dintre rata dobânzii obținute de noi prin investirea rezervei matematice și dobânda tehnică garantată.

8.2 Profitul repartizat, în cazul în care acesta există, se va păstra într-un cont separat numit cont de beneficii. Contul de beneficii este purtător de dobândă. Dobânda acordată pentru acest cont este egală cu rata dobânzii obținute de noi din investirea rezervei matematice.

Dumneavoastră aveți posibilitatea de a retrage sume de bani din contul de beneficii numai dacă suma retrasă este mai mare sau egală cu prima de asigurare aferentă anului de asigurare în curs.

8.3 Începând cu al treilea an de asigurare, noi vă vom comunica valoarea profitului aferent aniversării Contractului de asigurare.

9. VALOAREA DE RĂSCUMPĂRARE

9.1 Dumneavoastră veți cunoaște valorile de răscumpărare garantate, valabile la începutul fiecărui an de asigurare, din **Tabelul valorilor de răscumpărare, prezentat în Polița de asigurare**. Contractul de asigurare are **valoare de răscumpărare începând cu al 3-lea an de asigurare**, în cazul în care dumneavoastră ați plătit primele de asigurare scadente pentru primii doi ani întregi.

9.2 Valoarea de răscumpărare se calculează pe baza rezervei matematice, în conformitate cu principiile standard ale matematicii actuariale și **nu este egală cu totalul primelor de asigurare plătite**.

9.3 Dumneavoastră puteți **solicita valoarea de răscumpărare** în orice moment, dacă aceasta există, prin transmiterea următoarelor documente:

- a) Cerere de răscumpărare (tip);
- b) Act de identitate pentru determinarea legitimității de a obține valoarea de răscumpărare (*copie*);
- c) Copie dovadă cont bancar IBAN al titularului de cont.

9.4 În cazul în care dumneavoastră solicitați răscumpărarea, noi **vom plăti valoarea de răscumpărare garantată** pentru perioada acoperită de Contractul de asigurare în vigoare - aferentă ultimei modificări sau indexări și **Participarea la profit dacă aceasta există**.

9.5 Noi **vom plăti** valoarea de răscumpărare:

- **în lei**. În cazul în care moneda contractului este în valută, valoarea de răscumpărare se achită în moneda Contractului sau în lei la cursul de referință stabilit de BNR în data plății;

- **în maximum 30 zile de la data depunerii documentației complete**, în contul dumneavoastră bancar deschis la o bancă de pe teritoriul României, specificat în Cererea de răscumpărare (tip).

9.6 Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa valoarea de răscumpărare, noi avem dreptul să amânăm efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.

9.7 **Prin plata valorii de răscumpărare, Contractul de asigurare încetează, fără posibilitatea repunerii în vigoare ulterioare.**

9.8 Pentru contractul transformat definitiv într-un Contract cu sumă asigurată redusă nu există valoare de răscumpărare.

10. INDEMNIZAȚIA DE MATURITATE

10.1 Noi **vom plăti indemnizația de maturitate asiguratului** cu condiția ca acesta **să fie în viață la data de expirare a Contractului de asigurare în vigoare și toate primele de asigurare să fie plătite**.

10.2 **Indemnizația de maturitate** este formată din:

- a) **suma asigurată garantată** - specificată în ultima formă a Poliței de asigurare în vigoare - aferentă ultimei modificări sau indexări și
- b) **participarea la profit, dacă aceasta există**.

Indemnizația de maturitate se poate plăti **integral sau eșalonat** în funcție de opțiunea asiguratului la expirarea Contractului de asigurare.

10.3 Pentru a intra în posesia indemnizației de maturitate, **asiguratul trebuie să ne transmită cu 45 zile înainte de data de expirare a Contractului de asigurare, următoarele documente:**

- a) Cerere indemnizație de maturitate (*tip*);
- b) act de identitate/pașaport asigurat (*copie*).
- c) Copie dovadă cont bancar Iban al titularului de cont.

În cazul în care asiguratul nu va respecta termenul de 45 de zile, acesta nu va mai avea posibilitatea de a alege opțiunea de rentă (eșalonare).

10.4 În cazul în care asiguratul a decedat după data de expirare a Contractului de asigurare, vom plăti indemnizația de maturitate moștenitorilor asiguratului, în baza documentelor specificate la art. 10.3, depuse de aceștia, împreună cu actele care dovedesc calitatea de moștenitor a asiguratului, conform legislației în vigoare.

10.5 Pentru un Contract cu suma asigurată redusă, noi vom plăti asiguratului indemnizația de maturitate corespunzătoare.

10.6 Noi **vom plăti indemnizația de maturitate:**

- **în lei**. În cazul în care moneda contractului este în valută, indemnizația de maturitate se achită în moneda Contractului sau în lei la cursul de referință stabilit de BNR în data plății;

- **în maximum 30 zile de la data depunerii documentației complete** în contul bancar al asiguratului deschis la o bancă de pe teritoriul României, specificat în Cererea indemnizației de maturitate (*tip*).

10.7 Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația de maturitate, noi avem dreptul să amânăm efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.

11. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

11.1 În cazul **decesului asiguratului în perioada de valabilitate** a Contractului de asigurare, noi vom plăti **indemnizația de deces beneficiarului în caz de deces al asiguratului**, desemnat în Polița de asigurare.

11.2 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.

11.3 **Indemnizația de deces** este formată din:

- a) **suma asigurată** - specificată în ultima formă a Poliței de asigurare, în vigoare - aferentă ultimei modificări sau majorări pentru protecția împotriva inflației/indexare și
- b) **participarea la profit**, dacă aceasta există.

Noi vom reduce indemnizația de asigurare cu prima de asigurare neplătită în perioada de grație.

11.4 Beneficiarul trebuie să ne **înștiințeze (avizeze) în scris**, în maximum **30 zile de la data decesului asiguratului**. Înștiințarea (avizarea de daună) constă în notificarea scrisă (formular tipizat sub denumirea „**Formular pentru anunțul evenimentului asigurat**”), pus la dispoziție de către Noi la cererea Beneficiarului și completat de acesta în cazul producerii riscului asigurat. În cazul nerespectării acestui termen de 30 zile, avem dreptul de a refuza plata indemnizației de deces, dacă din acest motiv nu am putut determina cu exactitate cauzele și circumstanțele decesului.

11.5 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de deces, beneficiarul trebuie să ne transmită la adresa documente@groupama.ro următoarele **documente**:

- a) formular pentru anunțul evenimentului asigurat (*formular tipizat*), completat în întregime, semnat, și datat (*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) acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obține indemnizația de asigurare: act de identitate/pașaport (*copie*), documente din care să rezulte calitatea de moștenitor, după caz;
- g) alte documente solicitate de noi pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației de deces.

11.6 Documentele emise într-o limbă străină trebuie **însoțite de traducere autorizată**, costul traducerii fiind suportat de către beneficiar.

11.7 În cazul în care documentația transmisă către noi ca urmare a decesului asiguratului este **incompletă**, noi vom trimite o adresă prin care vom solicita documente suplimentare. Dacă la primirea documentelor nu putem determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, ne rezervăm dreptul de a nu plăti indemnizația.

11.8 Noi nu avem 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.).

11.9 Prin încheierea Contractului de asigurare, **suntem autorizați de asigurat să acționăm 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.

11.10 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.

11.11 În cazul în care dumneavoastră, în calitate de **persoană juridică**, sunteți și **beneficiar** în caz de deces al asiguratului, puteți beneficia de **maximum 50% din indemnizația de deces**.

11.12 Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația de asigurare, noi avem dreptul să amânăm efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.

11.13 Începerea procedurii de stabilire și evaluare a indemnizației de asigurare nu reprezintă o garanție că noi recunoaștem obligația de plată a indemnizației.

11.14 Noi **vom 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 noi, în contul bancar al beneficiarului, deschis la o bancă de pe teritoriul României.

11.15 Dacă dumneavoastră ați optat pentru una sau mai multe **asigurări suplimentare**, noi vom acorda indemnizațiile de asigurare aferente acestora **independent de indemnizația de asigurare** acordată pentru asigurarea de bază.

11.16. Asigurările suplimentare nu au participare la profit și/sau valoare de răscumpărare.

12. EXCLUDERI

12.1 Noi nu acoperim 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, noi vom 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, imprudente sau neglijente 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.**

12.2 Dacă acoperirea următoarelor activități nu a fost acceptată prin condiții specifice, în cazul în care, 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, ski-ul, mersul cu motocicletă în afara drumurilor publice, mersul cu bicicleta pe teren accidentat (pe munte, pe dealuri, pe dâmburi, pe pante); 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).

12.3 În cazul **decesului asiguratului** în situațiile prevăzute la art. 12.1. de mai sus, **Contractul de asigurare va înceta iar noi vom plăti Valoarea de răscumpărare, dacă aceasta există**, beneficiarului sau moștenitorilor, conform legislației în vigoare, calculată la data producerii decesului, fără alte obligații de plată din partea noastră.

12.4 În cazul **sinuciderii** asiguratului:

- a) în primii 2 ani de la intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, noi vom fi degrevați de orice răspundere;
- b) după primii 2 ani de la intrarea/repunerea în vigoare a Contractului de asigurare, noi vom plăti beneficiarului indemnizația de deces.
- În cazul sinuciderii asiguratul după primii doi ani de la intrarea/repunerea în vigoare a Contractului de asigurare și în cazul în care s-a făcut o majorare a sumei asigurate după acest termen, la solicitarea dumneavoastră, alta decât conform Capitolului 8 din prezentele condiții de asigurare, noi vom lua în considerare indemnizația de deces anterioară majorării și vom restitui primele de asigurare plătite în plus pentru majorarea sumei asigurate.

13. RESPONSABILITĂȚILE DUMNEAVOASTRĂ ȘI ALE ASIGURATULUI

13.1 Dumneavoastră și/sau asiguratul trebuie să ne oferiți **declarații exacte și complete**, deoarece, pe baza acestora noi vom prelua acoperirea riscurilor asigurate.

Prin urmare, trebuie să ne înștiințați în scris 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/persoanelor dependente și sporturile practicate, altele decât cele de acord practicate ocazional în scop recreativ, ca amator, în termen de șapte zile de la producerea schimbării. În acest caz, ne rezervăm dreptul de a relua procesul de evaluare a riscurilor asigurate. Noi vă vom transmite în scris decizia noastră, prin intermediul reprezentatului de vânzări sau la adresa dumneavoastră de corespondență.

13.2 Dacă dumneavoastră sau asiguratul veți furniza declarații inexacte, informații incomplete sau dacă nu ne veți înștiința de schimbările intervenite în termenul specificat, ne rezervăm dreptul:

- a) înainte de producerea riscului asigurat – să vă propunem modificarea corespunzătoare a Contractului de asigurare sau să-l reziliem la împlinirea unui termen de 10 zile de la data primirii notificării noastre 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 refuze plata indemnizației, dacă în acele circumstanțe Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat, fără obligația returnării primelor de asigurare.

13.3 Dacă dumneavoastră sau asiguratul veți furniza declarații inexacte sau de reticență făcute cu rea credință Contractul de asigurare va deveni nul iar noi ne rezervăm dreptul de a reține primele de asigurare convenite până la momentul la care am luat cunoștință de aceste declarații.

13.4 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 relevante pentru prezenta asigurare.

Dacă asiguratul nu respectă tratamentul recomandat pentru restabilirea stării sale de sănătate, noi vom avea dreptul de a refuza acoperirea riscului asigurat și plata indemnizației de asigurare.

13.5. 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**.

14. CORESPONDENȚA OFICIALĂ

14.1 Documentele ce ne-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 de noi, la sediul nostru social.

14.2 Adresa dumneavoastră de corespondență trebuie să fie pe teritoriul României. În cazul în care dumneavoastră păreșiți România pentru mai mult de o lună, atunci trebuie să desemnați un mandatar, în România, pentru corespondența cu noi. Dacă nu va exista un mandatar desemnat, noi suntem îndreptățiți să trimitem toată corespondența la ultima adresă cunoscută, cu efect juridic.

14.3 În cazul în care dumneavoastră vă schimbați adresa de corespondență fără să ne înștiințați în scris, noi **vom transmite toată corespondența la ultima adresă comunicată de către dumneavoastră**, fără să fim răspunzători de consecințele acestui lucru.

15. CHELTUIELI, DOBÂNZI ȘI TAXE

15.1 Cheltuielile cu examinările medicale standard, solicitate de noi înainte de intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, vor fi suportate de noi. Examinările medicale standard, conform ofertei de asigurare, se efectuează numai la solicitarea noastră și în centrele medicale agreate de noi. Costurile legate de orice alte investigații medicale suplimentare solicitate de noi (în afara celor standard) vor fi suportate de către asigurat.

15.2 Taxele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de dumneavoastră. Taxele care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească.

Taxele percepute de instituții (medic de familie, spital, IML, Poliție, Parchet etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de noi în vederea încheierii/modificării Contractului de asigurare sau a plății indemnizației de deces vor fi suportate de dumneavoastră/beneficiar.

16. TERITORIALITATE

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

17. PREVEDERI FINALE

17.1 Contractul de asigurare este **gubernat de legislația română în vigoare** privind asigurările și reasigurările și de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de asigurare.

17.2 Există posibilitatea ca noi să includem 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 vor fi în conflict cu stipulațiile obligatorii ale legii mai sus menționate.

17.3 În cazul în care datele de identificare ale dumneavoastră/asiguratului/beneficiarului se regăsesc în **Lista persoanelor supuse sancțiunilor internaționale**, ne rezervăm dreptul de a rezilia Contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare, respectiv a valorii de răscumpărare, conform Condițiilor Specifice.

17.4 Asiguratorul 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.

17.5 **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. 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.

17.6 În cazul constatării **insolvabilității** noastre dumneavoastră, asiguratul sau beneficiarul vă puteți adresa Fondului de garantare conform Legii nr. 213/2015.

17.7 Soluționare alternativă a litigiilor:

În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, dumneavoastră, în calitate de consumator, puteți 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 vă adresați 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 dumneavoastră de a formula reclamații la adresa noastră și de a vă adresa instanțelor de judecată competente.

17.8 În cazul în care dumneavoastră/asiguratul sau beneficiarii sunteți nemulțumiți de soluționarea cererilor privind Contractul de asigurare vă puteți 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.

17.9 Soluționarea petițiilor:

În situația în care dumneavoastră, 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.

Avizarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:

- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale Groupama Asigurări;
- prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier;
- prin fax sau 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 sau relatii.clienti@groupama.ro sau sesizari@groupama.ro;

Noi vom 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 dumneavoastră, asigurat sau beneficiar nu vă îngrădește dreptul de a sesiza instanțele de judecată competente.

17.10 Toate informațiile obținute de noi din documentele care fac parte din Contractul de asigurare se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopuri interne.

17.11 În general, Groupama Asigurări SA **prelucrează datele cu caracter personal** furnizate direct de dvs. cu ocazia solicitării unei oferte de asigurare sau în vederea încheierii unui contract de asigurare. În același timp, în cadrul unor produse de asigurare contractate de alte persoane, Groupama Asigurări SA poate prelucra datele dvs. cu caracter personal (date de identificare, de contact, vârsta, etc.) furnizate de contractantul asigurării în cazul în care sunteți desemnat asigurat sau beneficiar al asigurării.

Prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal este necesară pentru încheierea contractului de asigurare, în caz de refuz Groupama Asigurări neputând să încheie sau să execute contractul vizat.

Datele dvs. cu caracter personal sunt prelucrate în baza următoarelor temeuri juridice:

- în vederea încheierii și derulării contractului de asigurare, în special pentru a) evaluarea riscurilor și calculul primelor de asigurare, inclusiv prin crearea de profiluri, b) administrarea contractului, c) administrarea daunelor, d) comunicarea cu dvs. pe parcursul executării contractului și în caz de daună;
- în vederea îndeplinirii obligațiilor legale sau a cerințelor reglementare aplicabile Groupama Asigurări SA, cum ar fi a) îndeplinirea obligațiilor de prevenire și combatere a spălării banilor și a finanțării actelor de terorism sau de aplicare a sancțiunilor internaționale, b) soluționarea petițiilor, c) obligații de raportare, d) evidența documentelor operaționale și financiar-contabile;
- în vederea realizării unor interese legitime ale Groupama Asigurări SA, în special pentru a) prevenirea fraudelor și a plăților nejustificate în cadrul dosarelor de daună; b) reasigurare, c) investigarea nivelului de adecvare a produsului la piața țintă stabilită; d) analize statistice/actuariale; e) studii de cercetare; f) recuperarea creanțelor.

În situațiile de prelucrare automată, Groupama Asigurări SA garantează dreptul dvs. de a obține intervenție umană din partea Groupama Asigurări SA, de a vă exprima punctul de vedere și de a contesta decizia prin adresarea unei solicitări în acest sens pe adresa dpo@groupama.ro.

Datele cu caracter personal privind sănătatea (cum ar fi: date privind starea de sănătate fizică și psihică sau afecțiunile medicale declarate în chestionarele medicale și/sau care rezultă din analizele medicale efectuate la încheierea unui contract de asigurare, datele medicale colectate de la furnizorii de servicii medicale pentru decontarea serviciilor accesate de către asigurat, datele medicale colectate în procesul de despăgubire în cazul unui eveniment asigurat) sunt prelucrate, conform condițiilor de asigurare aplicabile, pentru: evaluarea riscului asigurat, calculul primelor de asigurare, accesarea serviciilor medicale asigurate și decontarea acestora și determinarea cuantumului despăgubirii convenite. Temeiul legal al prelucrării acestor date îl reprezintă consimțământul dumneavoastră.

Groupama Asigurări SA poate transmite datele dvs. cu caracter personal în vederea îndeplinirii obligațiilor sale legale sau decurgând din executarea contractului de asigurare către următorii destinatari /categorii de destinatari: Autoritatea de Supraveghere Financiară, Oficiul Național de Prevenire și Combatere a Spălării Banilor, autoritatea judecătorească, organe de urmărire sau cercetare penală, institute naționale / servicii teritoriale de expertiză, alte autorități publice centrale sau locale, alți asigurători sau reasigurători, intermediari în asigurări/reasigurări, alte entități din grupul Groupama, consultanți sau prestatori de servicii, alte persoane sau instituții publice sau private, în cazul în care furnizarea datelor cu caracter personal este necesară pentru a da curs unei solicitări care are la bază un temei legal ori pentru îndeplinirea obiectului de activitate sau pentru respectarea obligațiilor decurgând din contractul de asigurare.

Transferul datelor personale către țări terțe

În cadrul executării contractului de asigurare încheiat cu dvs., Groupama Asigurări SA ar putea fi pusă în situația de a transfera datele dvs. personale către țări terțe (din afara Spațiului Economic European). În acest caz, Groupama Asigurări SA se va asigura fie că transferul se face către o țară care asigură un nivel adecvat de protecție, fie va lua garanții suplimentare adecvate de protecție a datelor dvs. personale, cum ar fi implementarea de clauze contractuale standard aprobate la nivel european sau reguli corporatiste obligatorii.

Pentru a obține mai multe informații despre garanțiile aplicabile în caz de transfer către o țară terță sau pentru a obține o copie a acestora, puteți transmite o cerere la sediul Groupama Asigurări SA din București.

Durata stocării datelor cu caracter personal

Datele dvs. cu caracter personal sunt stocate pe perioada necesară pentru a respecta diversele obligații legale sau reglementare. În cazul contractelor de asigurare, dosarele client sunt păstrate de regulă 10 ani de la expirarea poliței sau de la ultima operațiune pe dosarul respectiv (oricare dintre acestea intervine mai târziu), iar în cazul ofertelor neurmte de încheierea unui contract de asigurare datele sunt păstrate de regulă maxim 2 luni. La expirarea termenului de păstrare, datele vor fi șterse.

Drepturile dumneavoastră în calitate de persoană vizată

În calitate de persoană vizată, aveți următoarele drepturi:

- de acces – puteți obține informații în legătură cu prelucrarea datelor dvs. cu caracter personal, precum și o copie a acestora;
- la rectificare – puteți solicita completarea sau actualizarea datelor dvs. cu caracter personal în cazul în care sunt incomplete sau inexacte;
- de a fi uitat – în anumite situații, puteți solicita ștergerea datelor dvs. cu caracter personal;

- la restricționarea prelucrării – în anumite situații, puteți solicita prelucrarea condiționată a datelor cu caracter personal până la soluționarea anumitor operațiuni referitoare la datele dvs.;
- la opoziție – în situația prelucrării întemeiate pe realizarea unor interese legitime, vă puteți opune motivat unei astfel de prelucrări;
- la portabilitatea datelor – puteți solicita transmiterea datelor cu caracter personal furnizate de dvs. și prelucrate prin mijloace automate într-un format structurat, care poate fi citit automat.

Fiecare drept dintre cele de mai sus se poate exercita prin trimiterea unei cereri scrise, semnate și datate, la sediul Groupama Asigurări SA din București.

În situația în care considerați că drepturile dvs. nu sunt respectate, vă puteți adresa responsabilului cu protecția datelor cu caracter personal la adresa de mai sus sau puteți depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere și Prelucrare a Datelor cu Caracter Personal (ANSPDCP).

Datele de identificare și de contact ale Operatorului

Groupama Asigurări SA, cu sediul social în București, strada Mihai Eminescu, nr. 45, sector 1, CUI 6261812, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J40/2857/2010, e-mail: office@groupama.ro, tel: 021/275 80 00, fax: 021/280 99 67.

Responsabilul cu protecția datelor poate fi contactat la adresa de e-mail: dpo@groupama.ro.

17.12. Pentru orice alte informații legate de Asigurarea de viață, vă rugăm să vă adresați direct reprezentantului dumneavoastră de vânzări sau să consultați site-ul nostru oficial: www.groupama.ro.

17.13. Prezentele Condiții generale de asigurare intră în vigoare la data de 4 iunie 2020 și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare încheiate după această dată.

Sunt **clauze neuzuale și acceptate expres** de către asigurat/contractant prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: 2.3; 2.4; 3.2; 3.3. lit. d) și e); art. 3.4; 4.3; 5.2; 5.3; 5.4; 6.1.1.; 6.2.; 6.3; art. 7 (integral); 8.1; 8.3; 9.6; 10.3; 10.7; 11.3 – teza finală; 11.4; 11.5; 11.7; 11.11; 11.12; 11.13; 11.16; art. 12 (integral); 13.2; 13.3; 13.4; 13.5; 17.2; 17.3; 17.4; 17.11.

18. 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, data 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 Asigurările de viață, la care pot fi atașate asigurări suplimentare.
Asigurarea temporară:	este modalitatea prin care noi vă oferim acoperirea temporară a riscului de deces al asiguratului, ca urmare a unui accident, produs între data semnării cererii de asigurare și intrarea în vigoare a poliței de asigurare, cu condiția încasării primei de asigurare standard la data semnării cererii de asigurare. Suma asigurată aferentă asigurării temporare este de 5.000 euro (sau echivalentul în alte monede), dar nu mai mult decât suma asigurată. Durata maximă a asigurării temporare este de 90 zile.
Asiguratul:	este persoana fizică a cărei viață face obiectul Contractului de asigurare. este persoana fizică, cu vârsta minimă la data intrării în asigurare de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă este de 65 de ani (împliniți) , a cărei viață constituie obiectul asigurării.
Asigurările suplimentare:	sunt acoperiri opționale pe care dumneavoastră le puteți atașa la încheierea sau la orice aniversare a Contractului de asigurare.
Beneficiarul:	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 procentele din indemnizația de asigurare în caz de deces, diferența până la 100% fiind desemnată unei persoane fizice. În cazul nedesemnării de către asigurat a beneficiarilor, aceștia vor fi moștenitorii legali ai asiguratului.
Boala:	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 (<i>tip</i>) ce conține date despre asigurat și informații necesare evaluării riscului asigurat și reprezintă manifestarea de voință și consimțământul dumneavoastră, 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 cu suma asigurată redusă:	este Contractul de asigurare pentru care noi reducem suma asigurată proporțional cu valoarea primelor de asigurare deja plătite și durata de asigurare rămasă, pe baza principiilor matematicii actuariale, iar dumneavoastră veți beneficia de acoperire pentru noua sumă asigurată fără a mai continua plata primelor de asigurare. Odată cu transformarea Contractului de asigurare într-un Contract cu suma asigurată redusă, asigurările suplimentare își încetează valabilitatea.
Contractul de asigurare:	este actul juridic care se încheie între dumneavoastră, asigurat și noi, prin care dumneavoastră vă obligați să plătiți prima de asigurare, iar noi ne obligăm ca la producerea riscului asigurat să plătim indemnizația de asigurare.
Dumneavoastră sunteți "Contractantul":	persoană fizică sau juridică – ce încheie Contractul de asigurare cu noi, pentru acoperirea riscurilor asigurate privind persoana dumneavoastră sau o altă persoană, având calitatea de asigurat și față de care există un interes asigurabil. Dumneavoastră aveți obligația să plătiți prima de asigurare și ocupația dumneavoastră trebuie să reflecte eligibilitatea în acest sens. Dumneavoastră puteți 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 10 ani .
Evaluare a riscului:	reprezintă procesul prin care noi determinăm dacă, și după caz, în ce condiții vom acorda acoperire prin asigurare potențialului asigurat.
Indemnizația de asigurare:	reprezintă suma de bani, pe care noi o plătim în cazul decesului asiguratului;
Indemnizația de maturitate:	reprezintă suma de bani, pe care noi o plătim în cazul în care asiguratul este în viață la data expirării Contractului de asigurare.
Interesul asigurabil:	este o cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare și reprezintă existența unei relații clare între asigurat și dumneavoastră, pe de o parte, respectiv între asigurat și beneficiari, pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul dumneavoastră legitim pentru plata primelor de asigurare și nivelul sumelor asigurate alese ce oferă protecție de natură financiară beneficiarului.
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.
Noi:	suntem Groupama Asigurări S.A., societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, înscrisă în Registrul asigurătorilor și reasigurătorilor sub nr. RA – 009/2003, Cod lei 549270EO4TPESE4LEE73. Adresa sediului nostru social este: București, Str. Mihai Eminescu nr. 45, Sector 1. Noi, în schimbul primei de asigurare încasate, ne obligăm să plătim indemnizația de asigurare cuvenită, conform condițiilor contractuale.
Perioada de grație:	termen de 30 de zile pentru plata primelor de asigurare datorate, timp în care riscurile asigurate sunt acoperite de noi. În cazul în care se produce riscul asigurat, dar dumneavoastră nu achitați primele de asigurare restante până la expirarea termenului de grație, noi suntem exonerati de plata indemnizației de asigurare.
Persoana dependentă:	poate fi soțul sau soția asiguratului sau copiii lor necăsătoriți de minim 30 de zile până la împlinirea vârstei de 18 ani. Persoana dependentă poate 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.
Polița de asigurare:	este documentul eliberat de noi, 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 dumneavoastră în schimbul asumării de către noi a riscurilor asigurate. Primele de asigurare se plătesc anticipat și pot fi plătite anual sau eșalonat: semestrial, trimestrial sau lunar.
Renta:	reprezintă modalitatea de plată a indemnizației de maturitate sub formă de plăți eșalonate făcute de noi, dacă se va opta pentru această variantă la expirarea Contractului de asigurare. Renta se determină pe baza calculelor actuariale în funcție de indemnizația de maturitate, tabela de mortalitate, dobânda tehnică și cheltuielile noastre, toți acești parametri fiind stabiliți la data plății indemnizației de maturitate.
Reprezentantul de vânzări:	este persoana fizică sau juridică (angajatul Groupama Asigurări sau intermediar în asigurări), împuternicită de noi să vă consilieze în vederea încheierii unei asigurări dar și pe perioada derulării contractului, să vă sprijine în completarea Cererii de asigurare, să intermedieze/încheie asigurări în numele nostru în conformitate cu prevederile stipulate în contractul în baza căreia i-a fost acordată împuternicirea.

Repunerea în vigoare:	reactivarea riscurilor asigurate conform Condițiilor generale de asigurare.
Rezerva matematică:	este suma pe care noi suntem obligați să o deținem în orice moment, pentru a putea plăti obligațiile care ne revin în baza Contractului de asigurare.
Risc asigurat:	reprezintă evenimentul viitor, posibil, incert, definit în prezentele Condiții de asigurare, la producerea căruia noi vom plăti indemnizația de asigurare.
Scadența:	data până la care dumneavoastră puteți achita prima de asigurare, astfel încât protecția oferită de asigurare să fie valabilă.
Suma asigurată:	este valoarea maximă garantată , specificată în Polița de asigurare, pe care noi ne obligăm să o plătim la producerea riscului asigurat, conform Condițiilor de asigurare.
Valoarea de răscumpărare:	este suma de bani pe care noi suntem obligați să o plătim în cazul în care Contractul de asigurare este denunțat de către dumneavoastră/reziliat, conform Condițiilor de asigurare.
Vătămare corporală:	reprezintă orice vătămare fizică a asiguratului, produsă în urma unui accident, detectabilă din punct de vedere medical și justificată prin documente medicale eliberate de către medici specialiști.

