

Asigurarea privată
de deces cu plata
indemnizației
în „24 de ore”



Condițiile contractului de asigurare

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



Groupama

Asigurări

Cuprins:

1. DEFINIREA TERMENILOR.....	3
2. RISCURI ASIGURATE.....	3
3. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.....	4
4. DURATA CONTRACTULUI. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI.....	4
5. PLATA PRIMEI DE ASIGURARE.....	4
6. ÎNTÂRZIAREA PLĂȚII PRIMELOR DE ASIGURARE. PERIOADA DE GRAȚIE.....	5
7. REPUNEREA ÎN VIGOARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE.....	5
8. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE.....	5
9. EXCLUDERI.....	6
10. RESPONSABILITĂȚILE DUMNEAVOASTRĂ ȘI ALE ASIGURATULUI.....	6
11. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE.....	6
12. CORESPONDENȚA OFICIALĂ.....	6
13. CHELTUIELI, DOBÂNZI ȘI TAXE.....	7
14. TERITORIALITATE.....	7
15. PREVEDERI FINALE.....	7

1. DEFINIREA TERMENILOR

Condițiile generale de asigurare prezentate în continuare, cuprind următorii termeni:

„24 de ore”:	în înțelesul prezentelor Condiții de asigurare, reprezintă prima zi lucrătoare de la data depunerii documentației complete aferente cererii de acordare a indemnizației de asigurare.
Asigurat:	orice persoana fizică, cu vârsta la data intrării în asigurare între 20 de ani și 85 de ani, a cărei viață constituie obiectul asigurării.
Asigurător („Noi”):	GROUPAMA ASIGURĂRI S.A. cu sediul în localitatea București, Str. Mihai Eminescu, Nr. 45, Sector 1, înmatriculată la Registrul Comerțului sub nr. J40/2857/2010, cod unic de înregistrare nr. 6291812, înscrisă în Registrul asiguratorilor și reasiguratorilor sub nr. RA – 009/2003, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73.
An de asigurare:	perioada dintre două aniversări consecutive ale Contractului de asigurare.
Beneficiar:	persoana fizică, desemnată obligatoriu în cererea de asigurare de către asigurat pentru încasarea indemnizației de asigurare în cazul producerii decesului asiguratului .
Contractantul („Dumneavoastră”):	persoană care încheie Contractul de asigurare cu noi , pentru acoperirea riscului asigurat numai cu consimțământul scris al asiguratului (în cazul în care este diferit de asigurat) și se obligă față de noi să plătească prima de asigurare.
Contractul de asigurare:	este actul juridic care se încheie între dumneavoastră, asigurat și noi , prin care dumneavoastră/asiguratul vă obligați să plătiți prima de asigurare, iar noi ne obligăm ca la producerea riscului asigurat să plătim indemnizația de asigurare.
Indemnizația de asigurare (suma asigurată):	reprezintă suma de bani, pe care noi o plătim beneficiarului în cazul producerii riscului asigurat, respectiv decesul asiguratului . Indemnizația este platită conform Condițiilor de asigurare, începând cu anul 2 de asigurare, sub condiția încasării primelor de asigurare.
Polița de asigurare:	este documentul eliberat de noi , care reprezintă dovada încheierii Contractului de asigurare. Polița de asigurare este parte integrantă a Contractului de asigurare.
Riscul asigurat:	este reprezentat de decesul asiguratului .

2. RISCURI ASIGURATE

- 2.1. În cazul producerii riscului asigurat, respectiv decesul **asiguratului** pe durata Contractului de asigurare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare (suma asigurată) **beneficiarului** desemnat în cererea de asigurare. Indemnizația de asigurare este datorată, conform Condițiilor de asigurare, începând cu anul 2 de asigurare, sub condiția încasării primelor de asigurare.
- 2.2. În cazul producerii riscului asigurat, respectiv decesul **asiguratului** în primele 12 luni de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare, **noi** vom restitui suma primelor de asigurare achitate astfel:
 - către **contractant**, în situația în care contractul de asigurare este încheiat de către un contractant diferit de asigurat;
 - către **beneficiar**, în situația în care contractul de asigurare este încheiat de către **asigurat**.
- 2.3. Plata indemnizației sau restituirea primei, după caz, se efectuează de către **noi** în termen de 24 de ore de la data primirii notificării și a documentației complete privind decesul **asiguratului**.

3. ÎNCHEIEREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 3.1. Solicitarea de încheiere a unui Contract de asigurare se face în scris prin completarea și semnarea Cererii de asigurare de către **dumneavoastră și asigurat**. Cererea de asigurare este formularul (tip) ce conține date despre **contractant** și reprezintă manifestarea de voință și consimțământul **asiguratului**, în vederea încheierii Contractului de asigurare. Cererea de asigurare face parte din Contractul de asigurare.
- 3.2. Interesul asigurabil este cerința esențială pentru încheierea Contractului de asigurare și reprezintă existența unei relații și a unei motivații financiare între **asigurat și dumneavoastră**, pe de o parte, respectiv între **asigurat și beneficiar**, pe de altă parte. Acesta justifică interesul încheierii **contractantului** de asigurare, plata primelor de asigurare și nivelul sumelor asigurate alese ce oferă protecție de natură financiară **beneficiarului** prin acoperirea nevoii urgente a familiei dumneavoastră, pentru acoperirea cheltuielilor în cazul producerii riscului asigurat.

- 3.3. Contractul de asigurare cuprinde: Oferta de asigurare, Cererea de asigurare, Polița de asigurare, Condițiile de asigurare și orice alte documente legate de Contractul de asigurare.
- 3.4. Polița de asigurare, precum și prezentele Condiții de asigurare, vă vor fi înmânate direct prin intermediul reprezentatului de vânzări.

4. DURATA CONTRACTULUI. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

- 4.1. Durata Contractului de asigurare este viageră, respectiv de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare până la data decesului asiguratului sub condiția plății primelor de asigurare.
- 4.2. Contractul de asigurare intră în vigoare la ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care s-a efectuat plata primei de asigurare, sau în cazul plății primei de asigurare eșalonat, a plății primei inițiale.
- 4.3. Acoperirea riscului de deces al asiguratului începe cu ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care s-a împlinit 1 an de la data intrării în vigoare contractului de asigurare.
- 4.4. Contractul de asigurare **încetează** de drept, fără vreo formalitate prealabilă și fără intervenția instanței de judecată, în oricare dintre următoarele cazuri:
 - a. ca urmare a renunțării **dumneavoastră** la contractul de asigurare în termen de cel mult 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. Renunțarea produce efect retroactiv;
 - b. la data decesului **asiguratului**;
 - c. la data rezilierii Contractului de asigurare;
 - d. ca urmare a neplății primelor de asigurare conform prezentelor Condiții de asigurare;
 - 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, **asigurătorul** își rezervă dreptul de a rezilia pe loc Contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare;
 - f. în cazul în care **contractantul** furnizează **asigurătorului** declarații inexacte sau ascunde informații cu privire la împrejurările esențiale referitoare la riscul asigurat, informații care, dacă ar fi fost cunoscute de către **asigurător**, ar fi determinat neîncheierea Contractului de asigurare.

5. PLATA PRIMEI DE ASIGURARE

- 5.1. Prima de asigurare reprezintă suma de bani plătită de **dumneavoastră** în schimbul asumării de către **noi** a riscului asigurat. Prima de asigurare se achită anticipat sub forma unei plăți unice sau eșalonat în primii 10 ani de la data încheierii contractului de asigurare, conform scadențelor și cuantumului menționate în Polița de asigurare.
- 5.2. Scadența primei de asigurare reprezintă data prevăzută în Polița de asigurare până la care **dumneavoastră/asiguratul** puteți achita prima de asigurare, astfel încât protecția oferită de asigurare să fie valabilă.
- 5.3. Prima de asigurare este calculată la data încheierii Contractului de asigurare în funcție de suma asigurată și vârsta în ani împliniți a **asiguratului** la data încheierii contractului de asigurare.
- 5.4. Prima de asigurare se plătește în lei. Prima de asigurare este menționată în Polița de asigurare. În cazul primelor plătite eșalonat, acestea nu se modifică pe durata de plată de 10 ani.
- 5.5. Primele de asigurare se plătesc anticipat și funcție de vârsta persoanei la data încheierii asigurării pot avea frecvența:
 - unică, anuală sau eșalonat (trimestrial, semestrial sau anual) pentru persoanele cu vârsta între 20-75 ani, împliniți;
 - unică, pentru persoanele cu vârsta de peste 75 de ani până la vârsta de 85 de ani împliniți la intrarea în asigurare.
- 5.6. **Dumneavoastră** sau **asiguratul** sunteți răspunzător de plata primelor de asigurare, conform modului de plată și a cuantumului specificat în Polița de asigurare. Dacă plățiți numai o parte a primei de asigurare scadente, Contractul de asigurare este considerat neplătit.
- 5.7. **Dumneavoastră** sau **asiguratul** veți plăti prima de asigurare inițială conform frecvenței de plată stabilite sau prima unică, la data completării și semnării Cererii de asigurare, iar următoarele prime de asigurare, la datele scadente, conform modului de plată și cuantumului specificat în Polița de asigurare.
- 5.8. În cazul plății primei de asigurare eșalonat, începând cu a doua scadență, **dumneavoastră** sau **asiguratul** veți plăti prima de asigurare direct în bancă sau prin virament bancar, data plății fiind cea înscrisă în documentul de plată. În documentul de plată trebuie menționat obligatoriu numărul Poliței de asigurare, cuantumul primei de asigurare și numele **dumneavoastră**.
- 5.9. Dovada plății primelor de asigurare revine **dumneavoastră** sau **asiguratului**, după caz.
- 5.10. **Noi** vom returna eventualele sume de bani plătite de **dumneavoastră** și nedatorate în baza prezentului contract de asigurare, fără a fi purtătoare de dobândă.

6. ÎNTÂRZIEREA PLĂȚII PRIMELOR DE ASIGURARE. PERIOADA DE GRAȚIE

- 6.1. **Perioada de grație** reprezintă termenul de 30 de zile acordat de **noi** pentru plata primelor de asigurare neachitate la scadență, timp în care, în situația producerii riscului asigurat, noi vom 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. Perioada de grație se aplică și în cazul plății parțiale a primelor de asigurare scadente, pentru neachitarea diferenței până la achitarea integrală a primei scadente.
- 6.2. La ieșirea din perioada de grație, acoperirea riscurilor încetează și **noi** nu vom mai acorda indemnizația de asigurare pentru riscul produs după această perioadă. În această situație, polița este suspendată și ramane în evidența Asiguratorului până la împlinirea termenului de 60 de zile, calculat de la data scadenței neachitate.
- 6.3. Începând cu ziua 61 de la data scadenței primei de asigurare neachitate, Contractul **dumneavoastră** 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 conform art. 7.

7. REPUNEREA ÎN VIGOARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 7.1. Repunerea în vigoare reprezintă reactivarea Contractului de asigurare conform prezentelor Condiții de asigurare.
- 7.2. Repunerea în vigoare a Contractului de asigurare se poate face doar prin plata tuturor primelor de asigurare restante, până la 180 de zile de la prima scadență neplătită.
- 7.3. Începând cu a 181-a zi de la prima scadență neplătită, Contractul de asigurare nu mai poate fi repus în vigoare.

8. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

- 8.1. În cazul decesului **asiguratului** pe durata Contractului de asigurare, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare **beneficiarului** desemnat în Polița de asigurare.
- 8.2. În cazul în care **beneficiarul** desemnat la încheierea Contractului de asigurare a decedat înainte de intervenirea decesului **asiguratului** și asiguratul nu a desemnat un alt **beneficiar**, **noi** vom plăti indemnizația de asigurare moștenitorilor legali ai **asiguratului**.
- 8.3. În urma producerii riscului asigurat, **beneficiarul** desemnat (sau în lipsa acestuia, moștenitorii legali) apelează numărul de telefon unic Alo Groupama 0374.110.110, ulterior notificându-ne la adresa de e-mail avizare24ore@groupama.ro prin transmiterea următoarelor documente:
 - a) formular pentru anunțarea evenimentului asigurat pus la dispoziție de către **noi**;
 - b) copie certificat de deces al **asiguratului**;
 - c) copie act de identitate/pașaport **beneficiar** (acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obține indemnizația de asigurare);
 - d) un document din care să reiasă contul bancar (cod IBAN) deschis pe numele **beneficiarului** (deschis la o bancă de pe teritoriul României);
 - e) copie certificat de moștenitor (în situația lipsei **beneficiarului** desemnat în Contract)
- 8.4. **Noi** vom plăti indemnizația de asigurare în cazul producerii riscului asigurat, către **beneficiarul/moștenitorii legali ai asiguratului**, în lei, în termen de „24 de ore” de la primirea notificării **beneficiarului** și a documentației complete mai sus enumerate.
- 8.5. Indemnizația de asigurare în cazul decesului este suma asigurată specificată în Polița de asigurare în vigoare și se achită integral **beneficiarului/moștenitorilor legali** cu excepția situației în care **dumneavoastră** ați optat la încheierea Contractului de asigurare pentru Clauza indemnizație parțială pentru boli grave (opțiune pe polița de asigurare și cererea de asigurare) și ați încasat indemnizația aferentă acestei clauze.
În cazul în care **asiguratul** a încasat indemnizația de asigurare aferentă Clauzei indemnizație parțială pentru boli grave (50% din suma asigurată), indemnizația de asigurare convenită pentru producerea riscului asigurat (decesul asiguratului) reprezintă diferența ramasă de 50% din suma asigurată. Date suplimentare despre Clauza Indemnizației parțială pentru boli grave puteți găsi în Condițiile specifice de asigurare privind această clauză.
- 8.6. Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către **beneficiar**.
- 8.7. 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.

9. EXCLUDERI

Nu se acoperă prin Contractul de asigurare riscul asigurat cauzat direct sau indirect de:

- a) război declarat sau nu, război civil, operațiuni de război, ostilități militare, invazie, răscoale, tulburări sociale, revoluție, rebeliune, grevă, insurecție, conspirație, acte de terorism sau sabotaj;
- b) explozii atomice, radiații provenite din fuziunea sau fisiunea nucleară sau infestări radioactive ca urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accient nuclear;
- c) catastrofă ecologică;
- d) epidemie națională sau pandemie confirmată de autoritățile competente.

10. RESPONSABILITĂȚILE DUMNEAVOASTRĂ ȘI ALE ASIGURATULUI

- 10.1.** Dumneavoastră sau **asiguratul** după caz, aveți obligația plății primelor de asigurare conform scadențelor înscrise în Polița de asigurare.
- 10.2.** În cazul decesului **beneficiarului** desemnat, **asiguratul** are obligația desemnării unui alt **beneficiar** în termen rezonabil de la data decesului acestuia, astfel încât pe toată durata asigurării să existe un **beneficiar** desemnat în viață, în caz contrar indemnizația de asigurare va fi acordată moștenitorilor legali potrivit prezentelor condiții de asigurare.

11. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 11.1.** Solicitarea de modificare a Contractului de asigurare se poate face pe durata acestuia, prin transmiterea Cererii de modificare (tip), astfel:
 - 11.1.1.** Înainte cu cel puțin 45 de zile de aniversare anuală a Contractului de asigurare și, dacă este cazul, a plății primei de asigurare scadente anterioară aniversării, dacă modificarea constă în schimbarea frecvenței de plată a primelor.
În situația sus menționată, modificarea este considerată valabilă începând cu ziua următoare aniversării Contractului de asigurare.
 - 11.1.2.** În orice moment, dacă modificarea constă în:
 - a) schimbarea/adăugarea de **beneficiar**;
 - b) schimbarea **contractantului**;
 - c) schimbarea numelui **dumneavoastră/al asiguratului/al beneficiarului**, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătorești;
 - d) schimbarea adresei de corespondență a **dumneavoastră/asiguratului**.În situațiile sus menționate, modificarea este considerată valabilă de la data înregistrării Cererii de modificare (tip) de către **noi**.
- 11.2.** **Noi** avem dreptul de a verifica existența interesului asigurat în cazul modificării privind **contractantul** și/sau **beneficiarul** înainte de a opera modificarea, iar în cazul în care acesta nu poate fi probat, ne rezervăm dreptul de a nu accepta modificarea, comunicându-vă decizia noastră.
- 11.3.** Modificarea Contractului de asigurare este posibilă după depunerea Cererii de modificare (tip) și plata primei de asigurare conform art. 11.1.1 Modificarea va fi acceptată de **noi** prin redactarea noii Polițe de asigurare sau a actului de modificare.
- 11.4.** În cazul în care Contractul de asigurare este încheiat de **contractant**, acesta are obligația de a furniza consimțământul scris al **asiguratului** în legătură cu modificările Contractului de asigurare.

12. CORESPONDENȚA OFICIALĂ

- 12.1.** Documentele care ne-au fost transmise, în vederea încheierii Contractului de asigurare sau ulterior intrării lui în vigoare, au valoare juridică numai dacă au fost prezentate în formă scrisă sau pe suport durabil (e-mail) și au fost înregistrate de **noi**, la sediul nostru social.
- 12.2.** Adresa **dumneavoastră** de corespondență trebuie să fie pe teritoriul României. În cazul în care **dumneavoastră** părăsiți 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.
- 12.3.** 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.

13. CHELTUIELI, DOBÂNZI ȘI TAXE

Prezența asigurare este supusă prevederilor Codului fiscal în vigoare, în privința deducerii primelor de asigurare și a impozitării indemnizației de asigurare.

14. TERITORIALITATE

Prezența asigurare acoperă riscurile asigurate produse atât în România, cât și în străinătate. Indemnizația de asigurare se plătește numai în România, în contul bancar deschis pe numele **asiguratului/ beneficiarului/ moștenitorilor legali**, după caz.

15. PREVEDERI FINALE

- 15.1.** Contractul de asigurare este guvernat de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de asigurare.
- 15.2.** Există posibilitatea, cu acordul părților să includem în Contractul de asigurare, anumite prevederi diferite față de cele menționate în prezentele Condiții de asigurare, dacă modificările sunt necesare pentru scopul și natura Contractului de asigurare. În situația în care modificările sunt impuse printr-un act normativ publicat ulterior încheierii Contractului de asigurare, **noi** vom efectua modificările impuse de legiuitor.
- 15.3.** În cazul constatării oricărei fraude, omisiuni intenționate sau declarații false, ne rezervăm dreptul de a rezilia Contractul de asigurare sau de a refuza plata indemnizației de asigurare. În acest caz, primele plătite nu vor fi restituite.
- 15.4. Asiguratorul** nu va acorda nici o garanție, nu va oferi nici un beneficiu, nu va fi obligat să plătească nicio 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.
- 15.5.** Toate informațiile obținute de **noi** din documentele care fac parte din Contractul de asigurare se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopul gestionării/derulării prezentului Contract de asigurare.
- 15.6.** 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.
- 15.7.** În cazul constatării insolvenței noastre **dumneavoastră, asiguratul** sau **beneficiarul** vă puteți adresa Fondului de garantare conform Legii nr. 213/2015.
- 15.8. Soluționare alternativă a litigiilor:** În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, **asiguratul**, 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](http://www.salfin.ro). Aceste demersuri nu îngăduiesc dreptul **dumneavoastră** de a formula reclamații la adresa noastră și de a vă adresa instanțelor de judecată competente.
- 15.9.** 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.
- 15.10. 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.

- 15.11.** În general, **noi** prelucram datele cu caracter personal furnizate direct de dumneavoastră 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. Pentru a fi informați despre scopurile și mijloacele de prelucrare a datelor personale, puteți consulta oricând Nota de informare publicată pe site-ul Groupama Asigurări, la adresa <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.
- 15.12.** Pentru orice alte informații legate de Asigurarea privată de deces cu plata indemnizației în „24 de ore”, vă rugăm să vă adresați direct reprezentantului **dumneavoastră** de vânzări sau să consultați site-ul nostru oficial: www.groupama.ro.
- 15.13** Prezenta asigurare nu beneficiază de valoare de răscumpărare, participare la profit sau protecție împotriva inflației/indexare.
- 15.14.** Prezentele Condiții de asigurare intră în vigoare la data de 21 octombrie 2019 și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare privată de deces cu plata indemnizației în „24 de ore”, încheiate după această dată.
- 15.15.** Sunt clauze neuzuale și acceptate expres de către asigurat/contractant prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: 2.1; 2.2; 4.3-4.4; 5.6; 6.2-6.3; 7.4; 8.5; 8.7; 9; 11.1.1.; 11.2-11.3; 15.2-15.4.

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE CLAUZA INDEMNIZAȚIE PARȚIALĂ PENTRU BOLI GRAVE

Condițiile generale de asigurare privind Asigurarea privată de deces cu plata indemnizației în 24 de ore sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru Clauza – Indemnizație parțială pentru boli grave, în afara cazului în care se precizează diferit prin prezentele condiții de asigurare.

1. OBIECTUL

1.1. Prin Clauza indemnizație parțială pentru boli grave, **asiguratul** poate solicita plata a 50% din valoarea sumei asigurate aferentă Asigurării private de deces cu plata indemnizației în „24 de ore”, pentru tratarea unor afecțiuni foarte grave ale sănătății **asiguratului** a căror netratare în termen optim ar duce la producerea riscului asigurat.

1.2. Prin afecțiuni foarte grave de sănătate, se înțelege în mod restrictiv următoarele: tumoră malignă stadiul 3 sau 4, scleroză multiplă/scleroză în plăci, accident vascular cerebral și leucemie.

1.3. Opțiunea pentru aplicabilitatea prezentei clauze se exprimă în scris de către **asigurat** sau **contractant** prin cererea de asigurare și va fi menționată în Polița de asigurare.

1.4. În cazul optării pentru această clauză, prima de asigurare standard aferentă Asigurării private de deces cu plata indemnizației în „24 de ore” va fi majorată cu 5%, pe Polița de asigurare fiind menționată prima de asigurare astfel majorată. După încheierea Contractului de asigurare prin exprimarea opțiunii pentru Clauza indemnizație parțială pentru boli grave, **dumneavoastră** sau **asiguratul** nu puteți face modificări în ceea ce privește adăugarea sau excluderea clauzei din Contractul de asigurare, pe durata acestuia.

2. ÎNCEPEREA RĂSPUNDERII ASIGURĂTORULUI

Prevederile prezentei clauze sunt aplicabile sub condiția achitării integrale a primei/primelor de asigurare aferente contractului de asigurare, începând cu prima zi a anului doi de asigurare în cazul primei unice și după durata plății primelor eșalonate de 10 ani.

3. MODALITATEA DE PLATĂ A INDEMNIZAȚIEI DE ASIGURARE

3.1. Indemnizația parțială se acordă în baza cererii scrise a **asiguratului** și a următoarelor documente justificative:

- formular pentru anunțarea evenimentului asigurat pus la dispoziție de către **noi**;
- act de identitate/pașaport **asigurat**;
- document medical din care să rezulte diagnosticul de boală gravă menționată la art. 1.2, constată pentru prima dată de către medicul de specialitate;
- un document din care să reiasă contul bancar (cod IBAN) deschis pe numele **dumneavoastră**, la o bancă de pe teritoriul României.

3.2. Indemnizația parțială reprezintă 50% din indemnizația de asigurare/ suma asigurată pentru producerea riscului asigurat (deces) aferentă Asigurării private de deces cu plata indemnizației în „24 de ore” și se acordă asiguratului dacă acesta face dovada unei boli grave menționate la art. 1.2, potrivit art. 3.1;

3.3. Dacă asiguratul nu prezintă documente justificative din care rezultă gravitatea afecțiunii conform art. 1.2, sau există neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația parțială de asigurare, **noi** avem dreptul de a refuza cererea **asiguratului** sau de a amâna efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.

3.4. În situația în care **asiguratorul** respinge cererea **asiguratului** de acordare a indemnizației parțiale, indemnizația de asigurare integrală va fi achitată **beneficiarului**/moștenitorilor legali la producerea riscului asigurat aferent Asigurării private de deces cu plata indemnizației în „24 de ore”.

4. PREVEDERI FINALE

Sunt clauze neuzuale și acceptate expres de către **asigurat/contractant** prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: 1.1. – 1.2.; 1.4; 2; 3.2 – 3.4.

24 H_v 21 OCTOMBRIE 2019