



**CONDIȚII
GENERALE
ȘI SPECIFICE
DE ASIGURARE**

**ASIGURAREA
PRIVATĂ
DE DECES
CU PLATA
INDEMNIZAȚIEI
ÎN „24 DE ORE”**

groupama.ro



Groupama

ASIGURAREA PRIVATĂ DE DECES CU PLATA INDEMNIZAȚIEI ÎN „24 DE ORE”

CUPRINS

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA PRIVATĂ DE DECES CU PLATA INDEMNIZAȚIEI ÎN “24 DE ORE”	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. ÎNTÂRZIAREA PLĂȚII PRIMEI ȘI REPUNEREA ÎN VIGOARE A CONTRACTULUI DE ASIGURARE	3
6. MODIFICAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE	4
7. INDEMNIZAȚA DE ASIGURARE	4
8. EXCLUDERI	5
9. RESPONSABILITĂȚILE CONTRACTANTULUI ȘI ALE ASIGURATULUI	5
10. CORESPONDENȚA OFICIALĂ	6
11. CHELTUIELI, DOBÂNZI ȘI TAXE	6
12. TERITORIALITATE	6
13. PREVEDERI FINALE	6
14. DEFINIREA TERMENILOR	8
CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE CLAUZA INDEMNIZAȚIE PARȚIALĂ PENTRU BOLI GRAVE	9

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA PRIVATĂ DE DECES CU PLATA INDEMNIZAȚIEI ÎN “24 DE ORE”

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, caz în care Asiguratorul **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 de către Contractant 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.
- 2.2 Interesul asigurabil este cerința esențială pentru încheierea Contractului de asigurare și reprezintă existența unei relații și a unei motivații financiare între Asigurat și Contractant, pe de o parte, respectiv între Asigurat și Beneficiar, pe de altă parte. Acesta justifică interesul încheierii Contractului de asigurare, plata primelor de asigurare și nivelul sumelor asigurate alese ce oferă protecție de natură financiară Beneficiarului prin acoperirea nevoii urgente a familiei Asiguratului, pentru acoperirea cheltuielilor în cazul producerii riscului asigurat.
- 2.3 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.
- 2.4 Polița de asigurare, precum și prezentele Condiții de asigurare, vor fi înmânate direct Contractantului/Asiguratului prin intermediul Reprezentatului de vânzări.

3. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA CONTRACTULUI DE ASIGURARE

- 3.1 **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.
- 3.2 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.
- 3.3 **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.**
- 3.4 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 Contractantului/Asiguratului 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 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

ASIGURAREA PRIVATĂ DE DECES CU PLATA INDEMNIZAȚIEI ÎN „24 DE ORE”

Cuprins

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.

4. PRIMA DE ASIGURARE

- 4.1 Prima de asigurare reprezintă suma de bani plătită de Contractant/Asigurat în schimbul asumării de către Asigurător 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.
- 4.2 Scadența primei de asigurare reprezintă data prevăzută în Polița de asigurare până la care Contractantul/Asiguratul poate achita prima de asigurare, astfel încât protecția oferită de asigurare să fie valabilă.
- 4.3 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.
- 4.4 Prima de asigurare se plătește în lei. Prima de asigurare este menționată în Polița de asigurare. În cazul primelor plătite eşalonat, acestea nu se modifică pe durata de plată de 10 ani.
- 4.5 Primele de asigurare se plătesc anticipat și în funcție de vârsta Asiguratului la data încheierii asigurării pot avea frecvența:
 - **unică, anuală sau eşalonat** (trimestrial, semestrial sau anual) pentru persoanele cu vârsta între 20-70 ani, împliniți;
 - **unică**, pentru persoanele cu vârsta de peste 71 de ani până la vârsta de 85 de ani împliniți la intrarea în asigurare.
- 4.6 Contractantul sau Asiguratul este răspunzător de plata primelor de asigurare, conform modului de plată și a cuantumului specificat în Polița de asigurare. Dacă plata efectuată reprezintă numai o parte a primei de asigurare scadente, Contractul de asigurare este considerat neplătit.
- 4.7 Contractantul sau Asiguratul va 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.
- 4.8 În cazul plății primei de asigurare eşalonat, începând cu a doua scadență, Contractantul sau Asiguratul va 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 Asiguratului.
- 4.9 Dovada plății primelor de asigurare revine Contractantului sau Asiguratului, după caz.
- 4.10 Asigurătorul va returna eventualele sume de bani nedatorate plătite de Contractant/Asigurat și în baza prezentului Contract de asigurare, fără a fi purtătoare de dobândă.

5. ÎNTÂRZIAREA 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

ASIGURAREA PRIVATĂ DE DECES CU PLATA INDEMNIZAȚIEI ÎN „24 DE ORE”

Cuprins

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 pe durata acestuia, prin transmiterea Cererii de modificare (tip), astfel:

- **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.

- **În orice moment**, dacă modificarea constă în:
 - a) schimbarea/adăugarea de Beneficiar;
 - b) schimbarea Contractantului;
 - c) schimbarea numelui Contractantului/al Asiguratului/al Beneficiarului, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătorești;
 - d) schimbarea adresei de corespondență a Contractantului/Asiguratului.

În situațiile sus menționate, modificarea este considerată valabilă de la data înregistrării Cererii de modificare (tip) de către Asigurător.

- 6.2 Asigurătorul are dreptul de a verifica existența interesului asigurabil în cazul modificării privind Contractantul și/sau Beneficiarul înainte de a opera modificarea, iar în cazul în care acesta nu poate fi probat, își rezervă dreptul de a nu accepta modificarea, comunicând decizia acestora.
- 6.3 Modificarea Contractului de asigurare este posibilă după depunerea Cererii de modificare (tip) și plata primei de asigurare, dacă este cazul. Modificarea va fi acceptată de Asigurător prin redactarea noii Polițe de asigurare sau a actului de modificare.
- 6.4 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.

7. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

- 7.1 În cazul **decesului Asiguratului pe durata Contractului de asigurare**, Asigurătorul **va plăti indemnizația de asigurare** (suma asigurată) **Beneficiarului desemnat în Polița de asigurare. Indemnizația de asigurare este datorată**, conform Condițiilor de asigurare, **începând cu anul 2 de asigurare**, sub condiția încasării primelor de asigurare.
- 7.2 În cazul producerii riscului asigurat, respectiv **decesul Asiguratului în primele 12 luni** de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare, Asigurătorul **va 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.
- 7.3 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 Asigurător;
 - b) copie certificat de deces al Asiguratului;

ASIGURAREA PRIVATĂ DE DECES CU PLATA INDEMNIZAȚIEI ÎN „24 DE ORE”

Cuprins

- 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).
- 7.4 Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare sau restituirea primei achitate, după caz, 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.
- 7.5 În cazul în care Beneficiarul desemnat la încheierea Contractului de asigurare a decedat înainte de intervenirea decesului Asiguratului și acesta din urmă nu a desemnat un alt Beneficiar, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare moștenitorilor legali ai Asiguratului.
- 7.6 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 Contractantul/Asiguratul a optat la încheierea Contractului de asigurare pentru Clauza indemnizație parțială pentru boli grave (opțiune pe Polița de asigurare și Cererea de asigurare) și a 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 se regăsesc în Condițiile specifice de asigurare privind această clauză.
- 7.7 Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Beneficiar.
- 7.8 Dacă vor exista neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația de asigurare, Asigurătorul are dreptul să amâne efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.
- 7.9 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. 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, accident nuclear;
- c) catastrofă ecologică;
- d) epidemie națională sau pandemie confirmată de autoritățile competente.

9. RESPONSABILITĂȚILE CONTRACTANTULUI ȘI ALE ASIGURATULUI

- 9.1 Contractantul sau Asiguratul după caz, are obligația plății primelor de asigurare conform scadențelor înscrise în Polița de asigurare.
- 9.2 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.

10. CORESPONDENȚA OFICIALĂ

- 10.1 Documentele care au fost transmise Asigurătorului, 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 către Asigurător.
- 10.2 Adresa de corespondență a Contractantului/Asiguratului trebuie să fie pe teritoriul României. În cazul în care Contractantul/Asiguratul părăsește România pentru mai mult de o lună, atunci trebuie să fie desemnat 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.
- 10.3 În cazul în care Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul își schimbă adresa de corespondență fără să înștiințeze în scris Asigurătorul, acesta va transmite toată corespondența la ultima adresă comunicată, fără să fie răspunzător de consecințele acestui lucru.

11. 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.

12. 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.

13. PREVEDERI FINALE

- 13.1 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.
- 13.2 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.
- 13.3 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.
- 13.4 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.

Forța majoră

- 13.5 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.
- 13.6 Dacă forța majoră acționează sau se estimează că va acționa o perioadă mai mare de șase luni, fiecare parte

ASIGURAREA PRIVATĂ DE DECES CU PLATA INDEMNIZAȚIEI ÎN „24 DE ORE”

Cuprins

va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea de plin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune – interese.

- 13.7 În cazul constatării insolvabilității Asigurătorului, Contractantul, Asiguratul sau Beneficiarul se pot adresa Fondului de garantare conform Legii nr. 213/2015.

Soluționare alternativă a litigiilor

- 13.8 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.
- 13.9 În cazul apariției unor eventuale dispute între părțile Contractului de asigurare, ce nu au putut fi soluționate pe cale amiabilă, Contractantul, în calitate de consumator, poate apela la soluționarea alternativă a litigiului în conformitate cu prevederile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale O.G. nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți. Pentru a accesa procedurile de soluționare alternativă a litigiilor, trebuie să se adreseze către SAL-FIN, entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar ce funcționează în cadrul Autorității de Supraveghere Financiară. Solicitățile se adresează în scris, direct la sediul SAL-FIN, prin poștă sau prin mijloace electronice de comunicare. Informații detaliate cu privire la modul și condițiile de soluționare alternativă a litigiilor pot fi obținute la adresa de internet <http://www.salfin.ro>. Aceste demersuri nu îngrădesc dreptul Contractantului de a formula reclamații la adresa Asigurătorului și de a se adresa instanțelor de judecată competente.
- 13.10 În cazul în care Contractantul/Asiguratul sau Beneficiarul 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

- 13.11 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.
- 13.12 Notificarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:
- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale ale Asigurătorului;
 - 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;
- 13.13 Asigurătorul 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

- 13.14 Toate informațiile obținute de Asigurător din documentele care fac parte din Contractul de asigurare se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopuri interne.
- 13.15 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>.
- 13.16 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.
- 13.17 În caz de pierdere, sustragere sau distrugere a Poliței de asigurare, Asigurătorul va elibera, la cererea scrisă a Contractantului, un duplicat al acesteia.
- 13.18 Prezentele Condiții de asigurare intră în vigoare la data de 28 noiembrie 2024 și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare încheiate după această dată.

ASIGURAREA PRIVATĂ DE DECES CU PLATA INDEMNIZAȚIEI ÎN „24 DE ORE”

Cuprins

Clauze neuzuale

- 13.19 Sunt clauze neuzuale și sunt acceptate expres de către Asigurat/Contractant prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole ale prezentelor Condiții de asigurare: 3.2; 3.3; 3.4; 4,6; 5 integral; 6.1; 6.2; 6.3; 7.1; 7.2; 7.4; 7.5; 7.6; 7.7; 7.9; 8 integral; 9 integral; 13.2; 13.3; 13.4; 13.6; 13.13.
- 13.20 Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurării suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază, în situația în care Contractantul asigurării a optat pentru atașarea asigurării suplimentare sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/Contractant prin semnarea Contractului de asigurare.

14. DEFINIREA TERMENILOR

„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:	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:	persoană fizică care încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul, pentru acoperirea riscului asigurat numai cu consimțământul scris al Asiguratului (în cazul în care este diferit de Asigurat) și se obligă să plătească prima de asigurare.
Contractul de asigurare:	este actul juridic care se încheie între Contractant, Asigurat și Asigurător, prin care Contractantul/Asiguratul se obligă să plătească prima de asigurare, iar Asigurătorul se obligă ca la producerea riscului asigurat să plătească indemnizația de asigurare.
Indemnizația de asigurare (suma asigurată):	reprezintă suma de bani, pe care Asigurătorul o plătește 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 Asigurător, care reprezintă dovada încheierii Contractului de asigurare. Polița de asigurare este parte integrantă a Contractului de asigurare.
Riscul asigurat:	este reprezentat de decesul Asiguratului.

CONDIȚII SPECIFICE DE ASIGURARE CLAUZA INDEMNIZAȚIE PARȚIALĂ PENTRU BOLI GRAVE

1. INFORMAȚII INTRODUCATIVE

- 1.3 Această asigurare suplimentară este guvernată de prezentele Condiții specifice de asigurare, care fac parte din Contractul de asigurare, precum și de legislația română în vigoare privind asigurările și reasigurările și alte dispoziții legale aplicabile.
- 1.4 Contractantul/ Asiguratul poate opta pentru încheierea acestei asigurări suplimentare numai dacă a contractat asigurarea de bază.
- 1.5 Condițiile generale de asigurare ale asigurării de bază sunt valabile și se aplică în mod corespunzător și pentru această asigurare suplimentară, în afara cazului în care se precizează diferit în prezentele Condiții specifice de asigurare.

2. RISCURI ASIGURATE

- 2.1 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.
- 2.2 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.**
- 2.3 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.

3. ÎNCEPEREA ȘI ÎNCETAREA ASIGURĂRII SUPPLEMENTARE

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 timp de 10 ani.**

4. PRIMA DE ASIGURARE

- 4.1 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, Contractantul sau Asiguratul nu poate face modificări în ceea ce privește adăugarea sau excluderea clauzei din Contractul de asigurare, pe durata acestuia.
- 4.2 Frecvența, modalitatea de plată a primei și moneda plății aferente acestei asigurări suplimentare sunt identice cu cele ale asigurării de bază.
- 4.3 Neplata primei de asigurare aferente acestei asigurări suplimentare, plata ei cu întârziere sau repunerea în vigoare sunt supuse aceluiași prevederi cu ale asigurării de bază.

5. INDEMNIZAȚIA DE ASIGURARE

- 5.1 Indemnizația parțială se acordă în baza cererii scrise a asiguratului și a următoarelor documente justificative:
 - a) formular pentru anunțarea evenimentului asigurat pus la dispoziție de către Asigurător;
 - b) act de identitate/pașaport asigurat;

ASIGURAREA PRIVATĂ DE DECES CU PLATA INDEMNIZAȚIEI ÎN „24 DE ORE”

Cuprins

c) document medical din care să rezulte diagnosticul de boală gravă menționată la **Capitolul Riscuri asigurate**, constată pentru prima dată de către medicul de specialitate;

d) un document din care să reiasă contul bancar (cod IBAN) deschis pe numele Asiguratului, la o bancă de pe teritoriul României.

- 5.2 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 **Capitolul Riscuri asigurate**;
- 5.3 Dacă Asiguratul nu prezintă documente justificative din care rezultă gravitatea afecțiunii conform Capitolul Riscuri asigurate, sau există neclarități în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația parțială de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a refuza Cererea Asiguratului sau de a amâna efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.
- 5.4 În situația în care Asigurătorul 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”.