



CONDIȚIILE CONTRACTULUI DE ASIGURARE

ASIGURAREA COLECTIVĂ DE ACCIDENTE DE PERSOANE

groupama.ro



Groupama

CUPRINS

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

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA COLECTIVĂ DE ACCIDENTE DE PERSOANE

1. Riscuri asigurate

- 1.1 Riscurile asigurate sunt **decesului și invaliditatea permanentă parțială sau totală a Asiguratului ca urmare a unui accident**, în perioada de valabilitate a acestei asigurări, caz în care Asigurătorul **va plăti indemnizația de asigurare**, conform prezentelor Condiții generale de asigurare, **dacă a fost plătită prima de asigurare aferentă**. Prin această asigurare, **sunt acoperite și** riscurile asigurate survenite, într-o perioadă de maxim 1 an de la data unui accident produs în perioada de valabilitate a asigurării.
- 1.2 Astfel de accidente pot fi:
- accidentele în care este implicat orice mijloc de transport pe uscat, apă sau în aer;
 - insolații, degerări, colaps prin căldură sau frig de la care Asiguratul nu s-a putut sustrage din cauza accidentului pe care l-a suferit;
 - intoxicație acută involuntară și/sau asfixiere;
 - îneș;
 - explozii, prăbușiri de teren, acțiunea fulgerului, acțiunea curentului electric;
 - lovire, cădere, înțepare, tăiere, arsură;
 - urmările imediate ale unei boli infecțioase acute post-traumatice sau de turbare;
 - urmările imediate ale efortului fizic excesiv și subit determinat de cauze de forță majoră pentru salvarea vieții;
 - accidentele provocate de funcționarea utilajelor, aparatelor, uneltelor;
 - accidentele rezultate ca urmare a utilizării armelor de foc, conform legislației în vigoare privind regimul armelor și munițiilor.
- Enumerarea de mai sus este ilustrativă și nu exhaustivă.
- 1.3 **Suma asigurată este constantă**, iar valoarea acesteia precum și tipul de acoperire sunt menționate 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 și a Tabelului nominal de către Contractant, sub consimțământul Asiguraților**.
- 2.2 Dacă, în perioada dintre data semnării Cererii de asigurare și data intrării în vigoare a Poliței de asigurare, se produce riscul asigurat, suma asigurată pentru **acoperirea temporară** este în valoare de 5.000 lei/asigurat (sau echivalentul în moneda contractului).
- 2.3 Asigurarea este valabilă pentru accidentele pe care Asiguratul le suferă în timpul exercitării ocupației declarate la încheierea asigurării sau pe parcursul acesteia.
- 2.4 Contractul de asigurare se poate încheia pentru:
- riscuri asigurate produse **în timpul îndeplinirii obligațiilor/ sarcinilor de serviciu** (inclusiv în timpul deplasărilor în interes de serviciu, în țară și în străinătate, precum și a deplasărilor de la domiciliu la locul de muncă și invers, fără abateri de la itinerariu în alte scopuri);
 - riscuri asigurate produse **în timpul și în afara obligațiilor/ sarcinilor de serviciu (24 de ore pe zi)**.
- 2.5 **Contractul de asigurare este constituit din următoarele documente: Polița de asigurare, Condiții generale și eventuale Condiții specifice, Cerere de asigurare, Anexa 1 - Tabelul nominal, după caz și alte documente** necesare încheierii Contractului de asigurare și evaluării riscului.
- 2.6 **În procesul de evaluare a riscului**, dacă se determină existența unui risc din punct de vedere medical, ocupațional, financiar, rezidențial sau legat de sporturile practicate de Asigurat etc., care depășește riscul de asigurare standard, **Asigurătorul își rezervă dreptul de a:**
- accepta acoperirea** riscurilor asigurate, în schimbul unei prime de asigurare majorate;
 - oferi asigurarea în alte condiții** decât cele menționate în Cererea de asigurare;

- c. **refuza acoperirea** riscurilor asigurate, în acest caz prima de asigurare plătită va fi returnată fără a fi purtătoare de dobândă.
- 2.7 **Dacă se consideră necesar a fi efectuate examinări medicale**, acestea se vor efectua **la o unitate medicală desemnată/ agreată de Asigurător**. Decizia ca urmare a procesului de evaluare va fi transmisă în scris, prin intermediul Reprezentantului de vânzări sau la adresa de corespondență a Contractantului.
- 2.8 Dacă, în perioada dintre data semnării Cererii de asigurare și data intrării în vigoare a Poliței de asigurare, se **modifică starea de sănătate, ocupația Asiguratului** sau alte informații furnizate **pentru evaluarea riscului, Asigurătorul va fi înștiințat în maximum 2 zile lucrătoare**.
- 2.9 Orice documente, emise într-o limbă străină, care stau la baza încheierii Contractului de asigurare, trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Contractant/ Asigurat/ Beneficiari.
- 2.10 Polița de asigurare, precum și prezentele Condiții generale de asigurare și Condițiile specifice ale asigurărilor suplimentare aferente, vor fi înmânate direct, prin intermediul Reprezentantului de vânzări sau vor fi transmise la adresa de corespondență a Contractantului.
- 2.11 La data încetării Contractului de asigurare, acesta **poate fi reînnoit** cu acordul ambelor părți.
- 2.12 La solicitarea de reînnoire a Contractului transmisă de către Contractant cu cel puțin 30 de zile înainte de data expirării menționată în Poliță, Asigurătorul efectuează o nouă evaluare a riscului. Asigurătorul își rezervă dreptul de a reînnoi Contractul de asigurare în condiții identice sau diferite, ori dreptul de a refuza reînnoirea asigurării, în funcție de nivelul de risc rezultat în urma evaluării, respectiv de factorii care influențează calculul primei de asigurare (modificarea numărului de asigurați ai grupului, daunalitate).
- 2.13 În cazul reînnoirii Contractului de asigurare se va considera data de aplicabilitate a condițiilor preexistente, dacă este cazul, data de început a valabilității primei polițe de asigurare, indiferent de numărul polițelor reînnoite.
- 2.14 Noul tarif de primă agreat de comun acord de către Contractant și Asigurător, ca și orice alte modificări contractuale stabilite pentru următorul an de asigurare/următoarea perioadă asigurată, vor fi menționate într-o nouă Poliță de asigurare și anexele acesteia.
- 2.15 În cazul Polițelor colective cu peste 100 de asigurați, reînnoirea Contractului de asigurare se realizează fără o evaluare medicală a riscului.

Criterii de eligibilitate - un membru al grupului asigurat poate deveni Asigurat în următoarele Condiții:

- are vârsta acceptată de Asigurător** pentru intrarea în asigurare, la emiterea/reînnoirea Contractului de asigurare;
- este membru activ al grupului asigurat** (total sau parțial) la data de includere în grupul asigurat, nefiind împiedicat din motive medicale să-și îndeplinească responsabilitățile asumate în relația cu Contractantul. În cazul în care un membru al grupului asigurat a fost absent de la locul de muncă/nu și-a îndeplinit activitățile asumate în relația cu Contractantul din motive medicale, este eligibil pentru includerea în asigurare după ce a revenit la locul de muncă/locul îndeplinirii activităților asumate, dacă de la data revenirii acestuia și până la data includerii în asigurare s-au scurs cel puțin 20 de zile lucrătoare.

3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare

- 3.1 **Contractul de asigurare începe la ora 00:00** a zilei imediat următoare **după data plății primei de asigurare** integrale sau primei rate, dar nu mai devreme de **data specificată în Polița de asigurare**.
- 3.2 **Contractul de asigurare încetează** în oricare dintre următoarele cazuri:
- la ora 24:00 a datei de expirare a asigurării specificată în Polița de asigurare;
 - în cazul renunțării Contractantului în primele 20 zile de la data emiterii Poliței de către Asigurător. În acest caz Asigurătorul va returna prima de asigurare plătită de către Contractant la semnarea Cererii de asigurare. Prima de asigurare nu va fi purtătoare de dobândă;
 - la data denunțării/ rezilierii Contractului de asigurare de către una dintre părți (Asigurător/ Contractant), inclusiv ca urmare a neplății primei de asigurare. Denunțarea contractului de asigurare de către una din părți se poate efectua numai cu notificarea scrisă, prealabilă, a celeilalte părți, cu cel puțin 20 de zile înaintea denunțării. În cazul denunțării Contractului de asigurare, primele de asigurare plătite în avans de către Contractant vor fi restituite pentru perioada de asigurare rămasă neacoperită, numai dacă nu s-au plătit sau nu se datorează indemnizații de asigurare pentru riscurile asigurate produse în perioada de valabilitate a asigurării. În caz de restituire a primei, orice fracțiune de lună începută se consideră lună

întreagă. Restituirea de primă se face la solicitarea scrisă a Contractantului, fără a aduce atingere celor de mai sus, în cazul în care plata primei de asigurare este stabilită în rate subanuale, Asigurătorul poate denunța Contractul de asigurare exclusiv cu începere de la data scadentă a următoarei rate de primă, Asiguratul/ Contractantul urmând să fie înștiințat cu cel puțin 20 de zile în prealabil;

- d. la data ieșirii din grupul asigurat – numai pentru membrul care părăsește grupul asigurat;
- e. la data decesului Asiguratului, numai pentru Asiguratul care a decedat;
- f. la data căsătoriei dependentului copil.

4. Prima de asigurare

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

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

- 5.1 Pentru Contractele cu durata de un an, în decurs de **30 de zile calendaristice** de la fiecare scadență a ratei de prima datorate se acordă o perioadă de grație, perioadă în care **riscurile asigurate sunt acoperite**. Astfel, în cazul producerii unor evenimente asigurate în această perioadă de grație, Asigurătorul va acoperi eventualele daune chiar dacă rata primei de asigurare aferentă Poliței de asigurare nu este plătită. Perioada de grație nu se acordă pentru cea dintâi rată de primă, ci doar pentru ratele ulterioare.
- 5.2 **La ieșirea din perioada de grație**, acoperirea riscurilor încetează și **Asigurătorul nu va mai acorda indemnizația** de asigurare pentru riscul produs după această perioadă, **dacă prima restantă nu este achitată**. În această situație, Polița rămâne în evidența Asigurătorului până la împlinirea unui termen de 60 de zile, calculat de la data scadenței neachitate.
- 5.3 **Pentru reluarea acoperirii riscurilor** conform Contractului de asigurare, **Contractantul are obligația de a plăti în intervalul 31 - 60 de zile de la prima scadență neplătită toate primele datorate și neachitate**.
- 5.4 În caz contrar, **începând cu a 61-a zi de la prima scadență neplătită, Contractul de asigurare nu mai poate fi repus în vigoare**, în acest caz putându-se proceda exclusiv la încheierea unui nou Contract de

asigurare, cu aplicarea unor noi perioade de așteptare, dacă este cazul, iar data de aplicabilitate a condiției medicale preexistente, dacă este cazul, va fi data de începere a valabilității noii Polițe de asigurare. În acest caz, Polița de asigurare se reziliază de plin drept, fără notificare sau altă formalitate prealabilă și fără intervenția instanței de judecată. Asigurătorul nu are nicio răspundere cu privire la riscurile asigurate produse începând cu data scadenței inițiale la care era datorată rata de primă de asigurare neplătită.

6. Modificarea Contractului de asigurare

- 6.1 **Solicitarea de modificare** a Contractului de asigurare **se poate efectua în perioada de valabilitate** a acestuia, **prin transmiterea de către Contractant a Cererii de modificare** în formatul solicitat de Asigurător, **dacă modificarea constă în:**
- schimbarea/ adăugarea Beneficiarului;
 - schimbarea numelui Contractantului/ Asiguratului/ Beneficiarului, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătorești;
 - schimbarea adresei de corespondență a Contractantului;
 - ajustarea primei de asigurare la aniversarea lunară a Poliței, ca urmare a modificărilor din structura grupului asigurat. Nu se vor accepta regularizări cu 45 zile înainte de expirarea Poliței.

Decizia Asigurătorului privind solicitarea de modificare va fi transmisă direct prin intermediul Reprezentantului de vânzări sau la adresa de corespondență a Contractantului.

- 6.2 Asigurătorul are dreptul de a verifica existența interesului asigurat înaintea de a opera modificarea, iar în cazul în care acesta nu poate fi probat, își rezervă dreptul de a nu accepta modificarea.
- 6.3 Modificarea Contractului de asigurare este posibilă după depunerea Cererii de modificare (formular tipizat) și plata primei de asigurare aferentă modificărilor. Modificarea este valabilă după ce a fost acceptată de Asigurător, iar în acest sens Asigurătorul va emite documentul justificativ.

7. Indemnizația de asigurare

- 7.1. În cazul **decesului Asiguratului** ca urmare directă a unui accident, Asigurătorul **va plăti indemnizația de asigurare** a cărei valoare va fi egală cu suma asigurată pentru acest risc prevăzută în Polița de asigurare.
- 7.2. În cazul în care **Asiguratul va deceda ca urmare a unei boli**, Asigurătorul va plăti Beneficiarului sau în cazul în care acesta nu a fost desemnat, moștenitorilor legali conform legislației în vigoare, suma asigurată pentru deces ca urmare a unei boli; acest risc este acoperit după perioada de așteptare de **30 de zile**. Suma asigurată pentru deces ca urmare a unei boli va reprezenta un procent de **10% din suma asigurată** pentru deces ca urmare a unui accident.
- 7.3. În cazul **invalidității permanente parțiale a Asiguratului** ca urmare a unui accident, Asigurătorul va plăti în funcție de invaliditatea dobândită, indemnizația de asigurare până la **100% din suma asigurată** prevăzută în Polița de asigurare, conform Baremului de indemnizare procentuală. Orice pierdere anatomică sau funcțională care nu este menționată în Baremul de indemnizare procentuală, se va încadra prin asimilare.
- 7.4. Pierdere absolută și iremediabilă a funcției unui organ, membru sau a unui sistem de organe este considerată ca pierdere anatomică a acestuia. În cazuri de diminuare a capacității de folosință, procentele stabilite prin Baremul de indemnizare procentuală se reduc în raport cu funcționalitatea pierdută.
- 7.5. În cazul pierderii prin amputare a unei părți a unui membru sau falangă, gradul de invaliditate se stabilește ca parte din procentul de indemnizare specificat în cazul pierderii în întregime al acestuia, în raport cu partea pierdută.
- 7.6. În caz de pierdere anatomică sau de reducere a funcției unui organ sau a unui membru cu deficit pre-existent riscului asigurat acceptat de Asigurător, procentele indicate se vor micșora ținând seama de gradul de invaliditate calculat pentru deficitul pre-existent.
- 7.7. Dacă Asiguratul este stângaci, atunci procentele stabilite prin Baremul procentual de indemnizare, pentru diverse infirmități ale mâinii drepte sau stângi, se inversează.
- 7.8. În cazuri de pierdere anatomică sau funcțională a mai multor organe sau membre, în același accident, invaliditatea permanentă parțială se stabilește prin adunarea procentelor corespunzătoare pentru fiecare dintre pierderile respective, până la limita maximă a 100 de procente.

- 7.9. Procentul de indemnizare în cazul invalidității permanente parțiale se determină numai după terminarea tratamentului, dar nu mai devreme de trecerea unei perioade de **3 luni** de la data producerii accidentului, și nu mai târziu de **1 an** de la acea dată. În cazul în care invaliditatea permanentă este incontestabilă din punct de vedere medical, stabilirea procentului de indemnizare se poate face și înainte de expirarea perioadei recuperatorii de 3 luni.
- 7.10. În cazul **invalidității permanente totale a Asiguratului** ca urmare a unui accident, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare a cărei valoare va fi egală cu suma asigurată prevăzută pentru acest risc în Polița de asigurare, conform prezentelor Condiții de asigurare.
- Situațiile acoperite de această asigurare de bază, în caz de invaliditate permanentă totală ca urmare a unui accident, sunt următoarele:
 - a. pierderea completă a vederii ambilor ochi;
 - b. pierderea funcțiunii ambelor brațe sau a ambelor mâini;
 - c. pierderea ambelor tibii;
 - d. pierderea unui antebraț și a unui picior;
 - e. afecțiunea incurabilă traumatică sau post-traumatică a creierului;
 - f. paralizia totală și permanentă; g. orice altă situație de dobândire a invalidității permanente totale, încadrată în gradele de invaliditate I sau II, conform reglementărilor legale în vigoare privind protecția socială, din România.
- Enumerarea de mai sus este ilustrativă și nu exhaustivă.
- 7.11. Asigurătorul va reduce indemnizația de asigurare cu prima de asigurare neplătită în perioada de grație.
- 7.12. În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, Beneficiarul/Asiguratul trebuie să avizeze evenimentul produs la linkul următor: [avizare daune online](#) și să atașeze următoarele documente:
- a. acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obține indemnizația de asigurare: act de identitate/pașaport (copie);
 - b. certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului (copie);
 - c. certificat medical constatator al decesului (copie);
 - d. documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu decesul (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);
 - e. proces verbal încheiat de autoritățile competente sau orice acte care pot arăta circumstanțele producerii accidentului (copie): declarații cu martori, certificat de analiză toxicologică, alcoolemie, adeverințe medicale eliberate de instituția medicală care a acordat primul ajutor etc.;
 - f. alte documente solicitate de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației de asigurare.
- 7.13. În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare pentru invaliditate permanentă parțială sau totală ca urmare a unui accident, Asiguratul trebuie să prezinte specific următoarele documente necesare evaluării gradului de invaliditate:
- a. raport medical în care să se precizeze cauza și încadrarea invalidității permanente parțiale sau totale;
 - b. decizie de încadrare în grad de invaliditate I sau II și a deciziei/deciziilor de revizuire, dacă există, emisă de către autoritatea legală competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative în vigoare privind criteriile și normele de încadrare în grad de invaliditate (copie);
 - c. documente medicale care să cuprindă diagnosticul, circumstanțele și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu evenimentul ce a condus la stabilirea invalidității (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală, etc.), precum și situația medicală la încheierea perioadei de recuperare recomandată de către medic;
- 7.14. Asiguratul trebuie să transmită Asigurătorului o înștiințare scrisă, împreună cu documentele care dovedesc invaliditatea permanentă parțială sau totală, în maximum **1 an** de la data accidentului.
- 7.15. În cazul în care ca urmare a producerii riscului asigurat, documentația transmisă către Asigurător este incompletă, acesta va trimite o adresă Asiguratului/Beneficiarului prin care se vor solicita documente suplimentare. Dacă la primirea documentelor nu se poate determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, Asigurătorul își rezervă dreptul de a nu plăti indemnizația.
- 7.16. Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Beneficiar/Asigurat/Contractant.
- 7.17. Dacă decesul Asiguratului se produce înainte de plata indemnizației de asigurare convenită, aferentă unui alt risc decât deces, aceasta va fi plătită Beneficiarului, în caz de deces al Asiguratului, sau moștenitorilor legali

- ai Asiguratului, dacă nu există Beneficiari desemnați.
- 7.18. 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.
- 7.19. 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.
- 7.20. Dacă Asiguratul/Beneficiarul nu respectă obligațiile din Contractul de asigurare în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația de asigurare, Asigurătorul are dreptul să amâne efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.
- 7.21. Asigurătorul nu are dreptul de a elibera copii ale documentelor emise de alte instituții (medic de familie, spital IML, Poliție, Parchet etc.), cu excepția cazului în care sunt solicitate de către autoritățile abilitate (ASF, instanțe de judecată etc.).
- 7.22. În cazul în care Contractantul, în calitate de persoană juridică, este și Beneficiar în caz de deces al Asiguratului, acesta poate beneficia de maximum 50% din indemnizația de deces.
- 7.23. Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare:
- **în lei.** În cazul în care moneda contractului este în valută, indemnizația se achită în lei la cursul de referință stabilit de BNR în data plății;
 - **în maximum 30 zile** de la data depunerii documentației complete, inclusiv a formularului (tip) "Plata indemnizației de asigurare" transmis de Asigurător, în contul bancar al Beneficiarului, deschis la o bancă de pe teritoriul României.
- 7.24. În cazul în care survine invaliditatea permanentă totală a Asiguratului după ce Asigurătorul a achitat indemnizația de asigurare aferentă unei invalidități permanente parțiale, se va plăti diferența dintre suma asigurată specifică acestui risc și indemnizația deja plătită.
- 7.25. Începerea procedurii de stabilire și evaluare a indemnizației de asigurare nu reprezintă o garanție pentru recunoașterea obligației de plată a indemnizației de asigurare.
- 7.26. Dacă Contractantul a optat pentru una sau mai multe asigurări suplimentare, Asigurătorul va acorda indemnizațiile de asigurare aferente acestora independent de indemnizația de asigurare acordată pentru asigurarea de bază.
- 7.27. În cazul în care indemnizația maximă a fost acordată pentru mai mulți membri ai grupului asigurat, astfel că numărul membrilor grupului este mai mic decât cel minim acceptat de Asigurător, contractul va continua până la expirare pentru membrii rămași în grupul asigurat, iar reînnoirea contractului se va efectua cu respectarea criteriilor de eligibilitate privind constituirea grupului asigurat.
- 7.28. 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.
- 7.29. Asigurările suplimentare nu au participare la profit și/sau valoare de răscumpărare.

Barem de indemnizare procentuală

Pierdere anatomică sau funcțională	Procente de indemnizare
Pierderea completă a vederii la un ochi	50%
Micșorarea (reducerea) la jumătate a vederii la ambii ochi	25%
Pierderea completă și irecuperabilă a auzului la o ureche	15%
Pierderea completă și irecuperabilă a auzului la ambele urechi	40%
Fractura nesudată a maxilarului de jos	25%
Pierderea maxilarului superior cu arcada dentară și scheletul nazal	50%
Cecitate sau enucleere unilaterală	50%
Pierderea de substanță osoasă a cutiei craniene:	

- Pe o suprafață mai mică de 3 cm ²	10%
- Pe o suprafață între 3 și 6 cm ²	20%
- Pe o suprafață mai mare de 6 cm ²	50%
Pierdere totală a unui plămân	50%
Pierdere totală a unui rinichi	30%
Pierdere totală a splinei	10%
Anchilozarea unui segment (sector) al coloanei vertebrale, cu deformare	40%
Fracturarea coastelor cu deformarea toracelui și cu anomalii organice	20%

A membrilor superioare	dreapta	stânga
Pierdere completă a antebrațului sau mâinii	60%	50%
Pierdere totală a membrului superior (mâinii)	70%	60%
Pierdere completă a capacității de mișcare a umărului	25%	20%
Pierdere totală a palmei sau antebrațului	60%	50%
Pierdere completă a capacității de mișcare a cotului sau a încheieturii mâinii	20%	15%
Pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau a arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului arătător și a încă unui deget, în afara degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a două dintre ultimele degete (mijlociu, inelar, mic)	15%	12%
Pierdere completă a trei degete, în afara degetului mare sau arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a degetului mare și a încă unui deget, în afara arătătorului	25%	20%
Pierdere completă a capacității de mișcare a degetului mare și a arătătorului	35%	25%
Pierdere completă a degetului mare	20%	15%
Pierdere completă a degetului arătător	15%	10%
Pierdere completă a degetului mijlociu, inelar sau mic	10%	8%

A membrilor inferioare

Pierdere completă a piciorului	50%
Pierdere totală a unui picior (laba piciorului)	40%
Amputarea parțială a piciorului, împreună cu toate degetele	30%
Pierdere totală a unui membru inferior la înălțimea sau sub genunchi	50%
Pierdere totală a unui membru inferior deasupra genunchiului	60%
Pierdere totală a degetului mare de la picior	5%
Pierdere completă a unui deget al piciorului, în afara degetului mare	3%
Fractura nesudată a tibiei sau peroneului	25%
Fractura nesudată a rotulei	20%
Fractura nesudată a oaselor tarsului	15%
Pierdere completă a posibilității de mișcare a șoldului sau genunchiului	20%
Scurtarea piciorului cu cel puțin (5) cinci centimetri	15%

8. Excluderi

Asigurătorul nu va acoperi prin Contractul de asigurare riscul asigurat:

- **Cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:**
 - a. orice condiție preexistentă;
 - b. război declarat sau nu, război civil, operațiuni de război, ostilități militare, invazie, răzcoale, 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 urmare a radiațiilor provocate de accelerarea artificială a particulelor atomice, accident nuclear;

- d. catastrofă ecologică;
- e. epidemie/pandemie, urgență de sănătate națională sau globală;
- f. acțiunea directă a Asiguratului aflat în stare de ebrietate sau cu un grad de alcoolemie conform prevederilor legale în vigoare la data producerii evenimentului asigurat;
- g. actul intenționat al Beneficiarului, pentru care acesta a fost condamnat definitiv. În acest caz, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare celorlalți Beneficiari desemnați sau în cazul nedesemnării acestora, moștenitorilor conform legislației în vigoare;
- h. comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție de către Asigurat, ca autor sau complice, a unor acțiuni violente sau criminale, imprudențe sau neglijențe grave, prevăzute de legea penală în vigoare;
- i. abuz de medicamente, droguri, alcool, introducerea intenționată a unor substanțe nocive în organism sau administrarea inadecvată a unor substanțe folosite în terapeutică;
- j. o acțiune hazardată reprezentată de fapta Asiguratului care a condus la producerea riscului Asigurat, săvârșită cu intenție sau din culpă și/sau săvârșită din neglijență și/sau imprudență prin care a încălcat prevederi legale, recomandări, avertismente și/sau atenționări date de organele în drept inclusiv de servicii de salvare abilitate (salvamar, salvamont, etc), cum ar fi: înotul când steagul roșu este arborat, schiul în afara pârtiilor amenajate, mersul cu bicicleta pe teren accidentat în afara pistelor amenajate. Enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă;
- k. infecția cu H.I.V/ SIDA și complicații sau îmbolnăviri survenite ca urmare a contractării acestui virus;
- l. invaliditate gr. I sau gr. II;
- m. transplant de organe;
- n. boli congenitale;
- o. existența înainte de intrarea în asigurare a următoarelor afecțiuni: boli mentale, tulburări psihice; afecțiuni neoplazice, afecțiuni neurologice (boala Parkinson, boala Alzheimer, demență vasculară, demență mixtă, scleroză multiplă, boala neuronului motor); afecțiuni cardiovasculare (infarct miocardic, accident vascular cerebral cu sechele, insuficiență cardiacă începând cu clasa II); insuficiență respiratorie cronică; insuficiență renală cronică; diabet zaharat cu complicații (retinopatie, neuropatie, nefropatie, piciorul diabetic); pancreatită cronică; insuficiență hepatică cronică;
- p. sinuciderea Asiguratului;
- q. tentativa de sinucidere sau de autorânire a Asiguratului, indiferent de starea sa de rațiune.
 - **Dacă în perioada asigurată**, respectiv la data producerii riscului asigurat, **Asiguratul se afla în una din situațiile de mai jos**:
 - a. este înrolat în serviciul militar;
 - b. practică sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, cursele cu vehicule motorizate terestre, acvatice sau aeriene, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, mersul cu motocicletă/ ATV-ul în afara drumurilor publice (enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă);
 - c. zboară în calitate de pasager, pilot al unui aparat de zbor sau membru al echipajului, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane care efectuează zboruri pe rute regulate și cu orar afișat (zborurile charter organizate de societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane sunt acoperite de prezenta asigurare).

9. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului/ Beneficiarului

9.1 Contractantul și/ sau Asiguratul trebuie să ofere declarații exacte și complete, deoarece, pe baza acestora Asigurătorul va prelua acoperirea riscurilor asigurate sau va plăti despăgubirea. Prin urmare, este necesară înștiințarea în scris despre toate Condițiile importante din punct de vedere al evaluării riscului asigurat, astfel:

- a. **la completarea Cererii de asigurare** - prin declararea adevărului și a informațiilor exacte și complete;
- b. **pe toată durata de valabilitate a Contractului** de asigurare - prin înștiințarea în scris cu privire la orice schimbare intervenită în ocupația, domiciliul (rezidența), numele, starea de sănătate a Asiguratului **în termen de 7 zile de la producerea schimbării**.

În acest caz, Asigurătorul își rezervă dreptul de a relua procesul de evaluare a riscurilor asigurate. În acest sens Asigurătorul va transmite în scris decizia prin intermediul reprezentantului de vânzări sau la adresa de corespondență a Contractantului.

- 9.2** Asiguratul are obligația de a-și exprima acordul pentru intrarea în asigurare, în scris, față de Contractantul asigurării, în forma agreată de către Contractant;
- 9.3** **Contractantul se obligă să comunice** tuturor membrilor grupului asigurat, **prevederile Contractului de asigurare de grup și prevederile Condițiilor Contractuale generale și ale Condițiilor Contractuale specifice**, aferente fiecărei asigurări și ale oricăror alte prevederi agreate între părți pe toată durata Contractului de asigurare de grup.
- 9.4** În cazul unui accident sau unei îmbolnăviri, Asiguratul are obligația, dacă starea sănătății îi permite, să se prezinte la o unitate sanitară sau la un medic pentru a fi examinat și să urmeze tratamentul prescris, de a solicita și de a accepta imediat să fie supus unui tratament medical calificat în vederea restabilirii stării sale de sănătate. Asiguratul va solicita medicilor săi curanți și va comunica Asiguratorului toate informațiile privind starea sa de sănătate. Dacă Asiguratul nu respectă tratamentul recomandat pentru restabilirea stării sale de sănătate, Asiguratorul va avea dreptul de a refuza acoperirea riscului Asigurat și plata indemnizației de asigurare.
- 9.5** **Contractantul are obligația de a informa Asiguratorul despre toate intrările/ieșirile în/ din asigurare ale membrilor asigurați**, în funcție de care se va recalcula sau nu prima de asigurare la scadență.
- 9.6** Asiguratorul va fi înștiințat (avizat), cât mai curând posibil, despre producerea oricărui eveniment prevăzut în Contractul de asigurare, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data producerii acestuia, iar în termen de 6 (șase) luni de la deschiderea dosarului de daună, Asiguratul/Contractantul/ Beneficiarul are obligația să pună la dispoziția Asiguratorului toate documentele necesare soluționării dosarului. În caz contrar, Asiguratorul are dreptul să refuze plata indemnizației, dacă din acest motiv nu a putut determina cu exactitate cauzele și circumstanțele producerii riscului Asigurat.
- 9.7** În cazul în care Contractantul/ Asiguratul/ Beneficiarul nu își îndeplinesc obligațiile prevăzute în Condițiile de asigurare, Asiguratorul are dreptul să refuze plata indemnizației, dacă din acest motiv nu a putut soluționa dosarul de daună.
- 9.8** Prin încheierea Contractului de asigurare, Asiguratorul este autorizat de Asigurat să acționeze în numele său și pentru sine pentru îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente necesare, astfel încât să se poată determina cu exactitate împrejurările, cauzele și consecințele producerii riscului asigurat. De asemenea, Contractantul/Asiguratul/Beneficiarii veți/vor pune la dispoziția Asiguratorului informațiile medicale pe care le dețineți/dețin legat de istoricul medical al Asiguratului.

10. Corespondența oficială

- 10.1** Documentele ce au fost trimise Asiguratorului, 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 Asigurator. Toate solicitările Contractantului/ Asiguratului sunt valabile începând cu data la care sunt înregistrate și acceptate de Asigurator. Formularele tipizate trebuie completate în totalitate și semnate de Reprezentantul legal sau împuternicitul Contractantului, având aplicată ștampila firmei.
- 10.2** **Adresa de corespondență a Contractantului și Asiguratului trebuie să fie pe teritoriul României.**
- 10.3** În cazul în care Contractantul își va schimba adresa de corespondență fără a înștiința în scris Asiguratorul, toată corespondența va fi transmisă la ultima adresă comunicată de acesta.

11. Cheltuieli, dobânzi și taxe

- 11.1** Cheltuielile cu examinările medicale standard, solicitate de către Asigurator înainte de intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, vor fi suportate de acesta. Examinările medicale standard, conform ofertei de asigurare, se efectuează numai la solicitarea Asiguratorului și în centrele medicale agreate de acesta. Costurile legate de orice alte investigații medicale suplimentare solicitate de noi (în afara celor standard) vor fi suportate de către Asigurat.
- 11.2** Taxele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Contractant. Taxele care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Beneficiarii plăților. Taxele percepute de instituții (medic de familie, spital, IML, Poliție, parchet etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de Asigurator în vederea încheierii/ modificării Contractului de asigurare sau a plății indemnizației de asigurare vor fi suportate de Contractant/ Beneficiar/ Asigurat.

12. Teritorialitate

Prezenta asigurare **acoperă riscurile** asigurate produse **atât în România cât și în străinătate. Indemnizația de asigurare se va plăti numai în România.**

13. Prevederi finale

- 13.1 Contractul de asigurare este **governat de legislația română în vigoare**, privind asigurările și reasigurările, și de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții generale de asigurare. Legea aplicabilă Contractului este legea română, iar orice litigiu privind Contractul de asigurare este de competența instanțelor judecătorești din România.
- 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 de la 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 **sanctiune, o interdicție sau o restricție** prevăzută într-o rezoluție de către Organizația Națiunilor Unite, și/ sau a sancțiunilor economice sau comerciale în temeiul legilor și reglementărilor adoptate de către Uniunea Europeană, Franța, Statele Unite ale Americii sau de orice lege națională care prevede astfel de măsuri.
- 13.4 În cazul în care datele de identificare ale Contractantului/ Asiguratului/ Beneficiarului se regăsesc în Lista persoanelor supuse sancțiunilor internaționale, inclusiv listele oficiale ale persoanelor suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism, 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 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 insolabilității** Asigurătorului, Contractantul sau Asiguratul 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 sau Asiguratul sau Beneficiarii sunt nemulțumiți de soluționarea cererilor privind Contractul de asigurare se pot adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea responsabilă cu supravegherea și controlul dispozițiilor legale în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare.

Soluționarea petițiilor

13.11 În situația în care Contractantul, Asiguratul sau Beneficiarul este nemulțumit cu privire la modul de încheiere, executare sau încetare a Contractului de asigurare, poate formula o petiție, în vederea soluționării amiabile a situației.

13.12 Avizarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:

- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale ale Asiguratorului;
- prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier ;
- telefonic, apelând Centrul de Relații Clienți Alo Groupama la numărul 0374 110 110 ;
- prin sistemul online de primire a petițiilor, la adresele de e-mail office@groupama.ro sau relatii.clienti@groupama.ro sau sesizari.clienti@groupama.ro;

Asiguratorul va răspunde cu privire la toate aspectele menționate în petiție, în termen de cel mult 30 zile calendaristice de la data înregistrării acesteia, printr-o adresă scrisă, comunicată pe adresa petentului. Totodată, Contractantul are dreptul de a se adresa Autorității de Supraveghere Financiară. Formularea unei petiții de către Contractant sau Asigurat nu îngrădește dreptul de a sesiza instanțele de judecată competente.

Prelucrarea datelor

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

13.14 Prin prezentele Condiții de asigurare vă informăm că puteți consulta oricând cea mai recentă versiune a documentului Politica de confidențialitate pe site-ul companiei, accesând <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.

13.15 Asiguratul/ Dependentele este de acord să exonereze medicul curant, instituțiile și oficialitățile care l-au investigat sau care îl vor investiga, la cererea Asiguratorului, de răspunderea pentru păstrarea secretului profesional. Aceste date vor fi utilizate de către Asigurator în procesul de evaluare a riscului, autorizare și în procesul de stabilire a dreptului la încasarea indemnizației din asigurare.

13.16 Contractantul persoana juridică și Asiguratorul (părțile contractante) se obligă să păstreze confidențialitatea datelor personale ale Asiguraților, conform reglementărilor legale în vigoare, respectiv confidențialitatea informațiilor și documentelor pe care le vor deține sau la care vor avea acces ca urmare sau în legătură cu derularea prezentului contract, care pot aduce atingere imaginii și/sau intereselor uneia dintre părțile contractante sau Asiguraților, cu excepția acelor informații care trebuie dezvăluite unor terți pentru executarea sau administrarea prezentului contract sau pentru auditori, consultanți sau instituții publice abilitate care au la rândul lor obligații de păstrare a confidențialității sau a secretului de serviciu.

13.17 Părțile contractante vor respecta obligațiile de confidențialitate pentru operațiunile desfășurate pe perioada de valabilitate a contractului și pe durată nedeterminată după încetarea sau rezilierea din orice cauză a prezentului contract.

13.18 Nu constituie informație confidențială existența însăși a prezentului Contract. Oricare dintre Părțile contractante poate face cunoscut public existența parteneriatului dintre ele și numele partenerilor, în cadrul unor acțiuni proprii de informare. În cazul în care una din părți va dori folosirea siglei, logourilor sau a altor însemne comerciale ale altei părți este necesar acordul expres și prelabil al părții deținătoare a drepturilor asupra acestora. În toate situațiile, Părțile contractante se vor consulta în prelabil pentru derularea unor acțiuni de marketing și publicitate ale prezentului parteneriat și vor agree asupra acestora, inclusiv asupra modalităților concrete de promovare a parteneriatului, asupra mesajului și materialelor.

13.19 Toate informațiile (sub formă verbală sau scrisă, indiferent de suportul prin intermediul căruia se transmit) pe care Asiguratorul le primește de la Contractant în baza prezentului Contract sau în legătură cu prezentul Contract, sau de care ia la cunoștință, chiar în mod întâmplător, vor fi folosite exclusiv pentru îndeplinirea obligațiilor asumate și numai în măsura în care această folosire este în conformitate cu acest Contract.

13.20 Fiecare parte contractantă declară și recunoaște celeilalte părți dreptul de a prelucra datele cu caracter personal ale persoanelor fizice care au calitatea de reprezentant legal, conducător, semnatar sau persoană de contact a părții respective în cadrul prezentului Contract, având în acest sens un interes legitim în

- prelucrarea datelor de identificare și contact ale acestor persoane în vederea executării prezentului Contract.
- 13.21 Pentru orice alte informații legate de Contract, vă rugăm să vă adresați direct reprezentantului dumneavoastră de vânzări sau să consultați site-ul oficial al Asigurătorului: www.groupama.ro.
- 13.22 În caz de pierdere, sustragere sau distrugere a Poliței de asigurare, Asigurătorul va elibera, la cererea scrisă a Contractantului, un duplicat al acesteia.
- 13.23 **Prezentele Condiții generale de asigurare intră în vigoare la data de 7 aprilie 2023** și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare încheiate după această dată.

Clauze neuzuale

- 13.24 Sunt **clauze neuzuale și sunt acceptate expres** de către Asigurat/Contractant odată cu Polița de asigurare următoarele articole: 1.1; 2.2, 2.6, 2.8, 2.16, 3.2 lit. c), 4.2, 4.4, 4.8, 5, 6, 7.2, 7.3, 7.4, 7.8, 7.9, 7.10, 7.11, 7.12, 7.13, 7.14, 7.15, 7.20, 7.22, 7.26, 7.29, 8, 9.1 lit. b, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8, 10, 12, 13.3, 13.4. din prezentele Condiții generale de asigurare.
- 13.25 Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurărilor suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea asigurării de bază, sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Contractului de asigurare. Prezentele Condiții de asigurare intră în vigoare la data de 7 aprilie 2023 și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare încheiate după această dată.

14. Definirea termenilor

Accident	eveniment datorat unei cauze neprevăzute, externe, vizibile, violente, întâmplătoare și absolut independente de voința Asiguratului și independent de orice boală fizică sau psihică a acestuia și care îi provoacă acestuia vătămare corporală sau riscul Asigurat. Producerea succesivă a mai multor accidente, într-un interval de 72 de ore se consideră un singur accident.
Acoperire temporară	producerea riscului Asigurat între data semnării Cererii de asigurare și intrarea în vigoare a Poliței de asigurare, cu condiția încasării primei de asigurare la data semnării Cererii de asigurare.
Asigurare de bază	Contract reglementat prin Condițiile generale pentru Asigurarea colectivă de accidente de persoane, la care pot fi atașate asigurări suplimentare.
Asigurat	persoana fizică a cărei viață, integritate corporală sau sănătate fac obiectul Contractului de asigurare, cu vârsta de intrare și de ieșire acceptată de Asigurător. Asiguratul poate fi, conform Tabelului nominal, de tip principal, membru al grupului asigurat sau de tip dependent, soț/ soție/ partener sau copil natural sau înfiat necăsătorit, al/ a membrului grupului asigurat.
Asigurări suplimentare	acoperiri opționale care pot fi atașate la asigurarea de bază la încheierea sau la reînnoirea Contractului de asigurare.
Asigurător	Groupama Asigurări S.A., autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară sub Nr. RA -009/10.04.2003, Cod LEI 549300EO4TPESE4LEE73, care în schimbul primei de asigurare încasate, se obligă să plătească indemnizația de asigurare cuvenită, conform Condițiilor Contractuale.
Beneficiar	Persoana fizică sau juridică desemnată pentru încasarea indemnizației de asigurare și menționată pe Contractul de asigurare. În cazul nedesemnării de către Asigurat a Beneficiarilor, aceștia vor fi moștenitorii legali ai Asiguratului.
Boală	modificare patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/ sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei

	părți a acestuia, diagnosticată de un medic specialist autorizat, conform criteriilor clinice, paraclinice.
Cererea de asigurare	formularul tipizat ce conține date despre Asigurător, este completat de Contractant/ Asigurat cu structura grupului asigurat și informații necesare evaluării riscului Asigurat și reprezintă manifestarea de voință și consimțământul Contractantului, respectiv al Asiguratului, în vederea încheierii Contractului de asigurare. Cererea de asigurare cuprinde tabelul nominal și face parte din Contractul de asigurare.
Condiție preexistentă	orice boală sau vătămare corporală, inclusiv consecințele acestora, care a fost diagnosticată de un medic și/ sau s-a manifestat simptomatic înainte de data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, indiferent dacă a făcut sau nu obiectul îngrijirii și/ sau al tratamentului. Acceptarea acoperirii condiției preexistente poate implica recalcularea primei de asigurare.
Contractant	persoana juridică înregistrată în România, care justifică un interes asigurabil în constituirea grupului asigurat ce încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul, având responsabilitatea de a plăti prima de asigurare în numele și în interesul asiguraților și îndeplinind prevederile legale referitoare la capacitatea de a încheia Contracte.
Contractul de asigurare	actul juridic care se încheie între Contractant și Asigurător, în beneficiul Asiguratului, prin care Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare, iar Asigurătorul se obligă ca la producerea riscului Asigurat să achite indemnizația de asigurare în termenii și limitele convenite în Contract.
Durata asigurării	perioada delimitată de data intrării în vigoare și data de expirare a Contractului de asigurare. Durata minimă a unui Contract de asigurare este de 1 lună. Asigurarea se încheie, de regulă, pe o durată de 1 an.
Evaluarea riscului	procesul prin care Asigurătorul determină dacă, și după caz, în ce Condiții se vor acorda acoperirile prin asigurare și limitele acestora, Asiguratului.
Grup asigurat	angajați/membri activi ai organizației/grupului al cărui număr minim este de 4 (patru) persoane, respectiv persoanele eligibile desemnate de Contractant, pentru a beneficia de asigurare. Numele membrilor grupului asigurat vor fi specificate în Anexa 1 la Polița de asigurare sub forma unui tabel nominal.
Indemnizația de asigurare	suma de bani plătită de către Asigurător în cazul producerii riscului Asigurat.
Interesul asigurabil	cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare; reprezintă existența unei relații clare între Asigurat, pe de o parte, și Contractant respectiv Beneficiar, pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul legitim al Contractantului pentru plata primelor de asigurare, pentru nivelul sumelor Asigurate alese, precum și protecția de natură financiară necesară Beneficiarului în cazul producerii riscului Asigurat.
Intoxicație acută	stare patologică acută determinată de acțiunea unei substanțe toxice ce a pătruns în organism și de reacția organismului la prezența toxicului. Prin substanță "toxică" se înțelege orice substanță care pătrunsă în organism pe diverse căi, provoacă tulburări funcționale și/sau alterări structurale, având ca rezultat o stare patologică acută
Invaliditate permanentă parțială	reducerea potențialului fizic și psihosenzorial al Asiguratului în urma unui accident, nesusceptibilă de ameliorări, certificată de un medic agreeat de noi,

evaluată conform Baremului de indemnizare procentulă.

Invaliditate permanentă totală	pierderea anatomică totală, permanentă sau pierderea capacității funcționale a unor organe, membre sau sisteme de organe, cauzată în mod direct de un accident, în urma căruia Asiguratul devine incapabil să desfășoare orice activitate sau ocupație în schimbul unei compensații bănești sau al obținerii unui venit, prin încadrare în gradul I sau II de invaliditate conform legislației din România.
Limita de despăgubire pe Asigurat	suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește pentru o persoană din grup, indiferent de numărul de evenimente sau de riscurile produse. În cazul producerii riscului Asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, asigurarea încetează pentru persoana respectivă. În cazul în care valoarea indemnizației de asigurare depășește această limită, Asigurătorul este exonerat de plata sumelor suplimentare.
Limita de despăgubire pe an Contractual	suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește tuturor persoanelor Asigurate din grup, indiferent de numărul de evenimente sau de riscurile produse. În cazul producerii riscului Asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor Asigurate, în mod proporțional cu sumele de asigurare, ținându-se cont de sumele maxime Asigurate pentru secțiunea respectivă. În cazul în care valoarea indemnizației de asigurare depășește această limită, Asigurătorul este exonerat de plata sumelor suplimentare.
Limita de despăgubire pe eveniment	suma de bani maximă pe care Asigurătorul o plătește în cazul în care riscul Asigurat se produce pentru mai mulți Asigurați aparținând grupului asigurat, ca urmare a aceluiași eveniment Asigurat. În cazul producerii riscului Asigurat care duce la depășirea limitei maxime stabilite prin Contractul de asigurare, aceasta va fi distribuită tuturor persoanelor pentru care s-a produs riscul Asigurat, în mod proporțional cu sumele de asigurare, ținându-se cont de sumele maxime Asigurate pentru secțiunea respectivă. În cazul în care valoarea indemnizației de asigurare depășește această limită, Asigurătorul este exonerat de plata sumelor suplimentare.
Medic	persoană ce posedă o diplomă medicală, eliberată de autoritățile în domeniu, care profesează în limitele specialității licenței sale, în baza unei autorizații valabile de liberă practică.
Membru activ al grupului asigurat	persoană fizică având calitatea de angajat, asociat, colaborator, client sau membru al organizației, calitate activă în prestația asumată față de Contractant, încadrată pe baza unui Contract bilateral încheiat cu Contractantul, contract încheiat cu cel puțin 30 de zile înainte de data intrării în asigurare.
Polița de asigurare	document eliberat de Asigurător, pentru a confirma încheierea Contractului de asigurare.
Prima de asigurare	suma de bani plătită, conform Condițiilor de asigurare, de către Contractant în schimbul asumării riscului de către Asigurător.
Reprezentant vânzări	persoana fizică sau juridică (angajatul Asigurătorului sau intermediar de asigurări Certificat conform legii), împuternicită de Asigurător să consilieze în vederea încheierii unei asigurări, să sprijine Contractantul în completarea Cererii de asigurare, să intermedieze/ încheie asigurări în numele Asigurătorului, în conformitate cu prevederile stipulate în Contractul de bază

	prin care i-a fost acordată împuternicirea.
Reînnoirea Contractului de asigurare	încheierea unei noi Polițe de asigurare pentru același Asigurat sau grup de asigurați în continuarea perioadei de asigurare anterioare.
Risc Asigurat	eveniment viitor, posibil, incert, definit în prezentele Condiții de asigurare, la producerea căruia Asiguratorul va plăti indemnizația de asigurare; producerea riscului asigurat dă naștere obligației asiguratorului de plată a indemnizației din asigurare numai dacă acesta are loc pe durata valabilității asigurării.
Sumă Asigurată	valoarea specificată în Polița de asigurare și care stă la baza calculului indemnizației de asigurare.
Suspendarea instrumentării dosarului	este perioada necesară Asiguratorului pentru a efectua cercetări suplimentare de daună referitoare la cauzele și împrejurările producerii evenimentului Asigurat sau la repararea efectivă a prejudiciului. În această perioadă nu curg termenele prevăzute în Contract pentru plata indemnizației de asigurare. În cazul în care motivul de suspendare încetează, termenul Contractual continuă cu perioada rămasă nescursă la momentul suspendării.
Scadența	data până la care Contractantul poate achita prima anuală sau ratele de primă de asigurare, astfel încât Asiguratul să poată beneficia de protecția prin asigurare.
Subgrup	un grup de persoane asigurate care au același pachet de asigurare, având aceleași acoperiri, cu sume asigurate și prime de asigurare identice.
Vătămare corporală	orice vătămare fizică a corpului Asiguratului, detectabilă din punct de vedere medical și justificată prin documente medicale eliberate de medici specialiști, cauzată de un accident.
Vârsta Asiguratului	numărul de ani întregi împliniți la ultima aniversare a zilei de naștere, în raport cu evenimentul la care se face referire.