



CONDIȚIILE CONTRACTULUI DE ASIGURARE

ASIGURAREA INDIVIDUALĂ DE ACCIDENTE DE PERSOANE

groupama.ro



Groupama

CUPRINS

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA INDIVIDUALĂ 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.....	3
5. Întârzierea plății primei și repunerea în vigoare a Contractului de asigurare	4
6. Modificarea Contractului de asigurare	4
7. Indemnizația de asigurare.....	4
8. Excluderi	7
9. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului	8
10. Corespondența oficială	9
11. Cheltuieli, dobânzi și taxe	9
12. Teritorialitate	9
13. Prevederi finale	9
14. Definirea termenilor.....	11

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA INDIVIDUALĂ 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** riscurile asigurate survenite, într-o perioadă de maximum 1 an de la data unui accident produs în perioada de valabilitate a asigurării.
- 1.2. Astfel de accidente pot fi:
 - a. accidentele în care este implicat orice mijloc de transport pe uscat, apă sau în aer;
 - b. insolajii, degerări, colaps prin căldură sau frig de la care Asiguratul nu s-a putut sustrage din cauza accidentului pe care l-a suferit;
 - c. intoxicație acută involuntară și/sau asfixiere;
 - d. înec;
 - e. explozii, prăbușiri de teren, acțiunea fulgerului, acțiunea curentului electric;
 - f. lovire, cădere, înțepare, tăiere, arsură;
 - g. urmările imediate ale unei boli infecțioase acute post-traumatice sau de turbare;
 - h. urmările imediate ale efortului fizic excesiv și subit determinat de cauze de forță majoră pentru salvarea vieții;
 - i. accidentele provocate de funcționarea utilajelor, aparatelor, uneltelor;
 - j. 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** (tip) de către Contractant și Asigurat.
- 2.2. **Contractul de asigurare** cuprinde: Polița de asigurare, Condițiile generale și eventualele Condiții Specifice, Cererea de asigurare și alte documente necesare încheierii Contractului de asigurare și evaluării riscului.
- 2.3. Contractul de asigurare se poate încheia pentru:
 - a. 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 al deplasărilor de la domiciliu la locul de muncă și invers, fără abateri de la itinerariu în alte scopuri)
sau
 - b. riscuri asigurate produse **în timpul și în afara obligațiilor/sarcinilor de serviciu** (24 de ore pe zi).
- 2.4. **În procesul de evaluare a riscului**, dacă se determină existența unui risc din punct de vedere medical, ocupațional, financiar, rezidențial sau legat de sporturile/hobbyurile practicate de Asigurat etc., care depășește riscul de asigurare standard, Asigurătorul își rezervă dreptul de:
 - a. **a accepta** acoperirea riscurilor asigurate în schimbul unei prime de asigurare majorate;
 - b. **a oferi asigurarea în alte condiții** decât cele menționate în Cererea de asigurare;
 - c. **a refuza** acoperirea riscurilor asigurate.

Asigurătorul va transmite în scris decizia sa, prin intermediul Reprezentatului de vânzări sau la adresa de corespondență a Contractantului.
- 2.5. Dacă, în perioada dintre data semnării Cererii de asigurare și data intrării în vigoare a Poliței de asigurare, se modifică starea de sănătate, ocupația Asiguratului sau alte informații furnizate pentru evaluarea riscului, Asigurătorul trebuie să fie anunțat în maximum 24 de ore.
- 2.6. Orice documente, emise într-o limbă străină, care stau la baza încheierii Contractului de asigurare, trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Contractant/Asigurat.
- 2.7. Polița de asigurare, precum și prezentele Condiții generale de asigurare și Condițiile specifice ale asigurărilor suplimentare aferente, vor fi înmânate Contractantului direct prin intermediul Reprezentatului de vânzări sau

vor fi transmise la adresa de corespondență a Contractantului.

- 2.8. La data încetării Contractului de asigurare, acesta **poate fi reînnoit** cu acordul ambelor părți.
- 2.9. 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).
- 2.10. Noul tarif de primă agreeat 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.

3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare

- 3.1. **Contractul de asigurare începe la ora 00:00 a zilei imediat următoare celei în care s-a efectuat plata ratei întâi a primei de asigurare sau a primei unice, dar nu mai devreme de data specificată în Polița de asigurare.**
- 3.2. **Contractul de asigurare încetează** în oricare dintre următoarele cazuri:
 - a. la ora 24:00 a datei de expirare a asigurării specificate în Polița de asigurare;
 - b. ca urmare a renunțării la Contract în maximum 20 de zile de la data emiterii Poliței de asigurare. În acest caz, prima de asigurare plătită va fi returnată Contractantului fără a fi purtătoare de dobândă.
 - c. la data denunțării/rezilierii Contractului de asigurare de către una dintre părți (Asigurător/Contractant/Asigurat), 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 vor fi restituite Contractantului, 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 și se calculează începând cu aniversarea lunară a următoare chiar dacă scadența e mai mare de o lună. 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 scadenței a următoarei rate de primă, Asiguratul/Contractantul urmând să fie înștiințat cu cel puțin 20 de zile în prealabil.
 - d. la prima aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei de 65 ani a Asiguratului;
 - e. la data decesului Asiguratului;
 - f. ca urmare a neplății primelor de asigurare.

4. Prima de asigurare

- 4.1. Prima de asigurare este calculată în funcție de: suma asigurată, durata de asigurare, vârsta în ani împliniți, starea de sănătate, ocupația, rezidența, sporturile practicate de Asigurat.
- 4.2. Primele de asigurare se plătesc anticipat și pot fi unice sau eşalonate (semestrial, trimestrial sau lunar).
- 4.3. Contractantul va plăti rata întâi a primei de asigurare eşalonate, la data emiterii Poliței de asigurare. Următoarele rate de primă vor fi plătite până la datele scadente, data plății fiind cea înscrisă în documentul de plată pe care Contractantul îl va solicita și păstra. Asigurătorul nu este responsabil de plățile efectuate de Contractant fără a avea dovada de plată.
În documentul de plată trebuie menționat numărul Poliței de asigurare, cuantumul primei de asigurare și numele Contractantului.
- 4.4. Contractantul **este răspunzător de plata primelor de asigurare** atât pentru asigurarea de bază, cât și pentru eventualele asigurări suplimentare atașate Contractului de asigurare, conform modului de plată specificat în Polița de asigurare. Dacă **se plătește numai o parte a primei de asigurare** scadente, Contractul de asigurare este considerat **neplătit**.
- 4.5. Primele de asigurare se plătesc în **lei**. În cazul în care moneda contractului este în valută, primele de asigurare se achită în lei la cursul de referință stabilit de BNR în data plății.
- 4.6. Asigurătorul va returna primele de asigurare plătite și nedatorate în baza prezentului contract, dacă este cazul, fără a fi purtătoare de dobândă.

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

- 5.1 Pentru Contractele cu durata de un an, în decurs de **30 de zile calendaristice** de la fiecare scadență a ratei de primă 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 face **în perioada de valabilitate** a acestuia, prin transmiterea de către Contractant a **Cererii de modificare** (tip), dacă modificarea constă în:
- a. schimbarea/adăugarea de Beneficiari în caz de deces al Asiguratului;
 - b. schimbarea numelui Contractantului/al Asiguratului/al Beneficiarului, în baza actelor de stare civilă sau a hotărârilor judecătorești;
 - c. schimbarea adresei de corespondență a Contractantului/ Asiguratului.
- 6.2. Modificarea Contractului de asigurare este posibilă după depunerea Cererii de modificare (tip). Dacă cererea de modificare este acceptată de către Asigurător, Contractantul va primi actul de modificare.
- 6.3. În cazul în care Contractantul nu are și calitatea de Asigurat, acesta are obligația de a furniza consimțământul scris al Asiguratului în legătură cu modificările Contractului de asigurare.

7. 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 **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.
- 7.3. 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.
- 7.4. 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.
- 7.5. 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.
- 7.6. Dacă Asiguratul este stângaci, atunci procentele stabilite prin Baremul procentual de indemnizare, pentru diverse infirmități ale mâinii drepte sau stângi, se inversează.

- 7.7. 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.
- 7.8. 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.
- 7.9. 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.
- 7.10. Asigurătorul va reduce indemnizația de asigurare cu prima de asigurare neplătită în perioada de grație.
- 7.11. 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.
- 7.12. 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;
- 7.13. Asiguratul trebuie să transmită o înștiințare scrisă, împreună cu documentele care dovedesc invaliditatea permanentă parțială sau totală, în maximum 1 an de la data accidentului.
- 7.14. 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 pot determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, Asigurătorul își rezervă dreptul de a nu plăti indemnizația.
- 7.15. Documentele emise într-o limbă străină trebuie însoțite de traducere autorizată, costul traducerii fiind suportat de către Beneficiar/Asigurat/Contractant.
- 7.16. 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.

- 7.17. În cazul în care nu a fost stabilit un Beneficiar sau dacă Beneficiarul desemnat a decedat înainte producerii riscului asigurat, plata se face moștenitorilor legali ai Asiguratului, conform legislației în vigoare.
- 7.18. 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.
- 7.19. 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.
- 7.20. 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.).
- 7.21. Prin încheierea Contractului de asigurare, Asigurătorul este autorizat de Asigurat să acționeze în numele său și pentru sine pentru îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente necesare, astfel încât să se poată determina cu exactitate împrejurările, cauzele și consecințele producerii riscului asigurat. De asemenea, Contractantul/Asiguratul/Beneficiarii va/vor pune la dispoziția Asigurătorului informațiile medicale pe care le deține/dețin legat de istoricul medical al Asiguratului.
- 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. Asigurarea este valabilă pentru accidente pe care Asiguratul le suferă în timpul exercitării ocupației declarate la încheierea asigurării sau pe parcursul acesteia.
- 7.26. Începerea procedurii de stabilire și evaluare a indemnizației de asigurare nu reprezintă o garanție pentru recunoașterea obligației de plată a indemnizației de asigurare.
- 7.27. 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.
- 7.28. 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

Pierdere completă a vederii la un ochi	50%
Micșorarea (reducerea) la jumătate a vederii la ambii ochi	25%
Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la o ureche	15%
Pierdere completă și irecuperabilă a auzului la ambele urechi	40%
Fractura nesudată a maxilarului de jos	25%
Pierdere maxilarului superior cu arcada dentară și scheletul nazal	50%
Cecitate sau enucleere unilaterală	50%
Pierdere 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 membrelor 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 membrelor 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. 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;
 - e. acțiunea directă a Asiguratului aflat în stare de ebrietate sau cu un grad de alcoolemie conform prevederilor legislației în vigoare la data producerii evenimentului asigurat;
 - f. actul intenționat al Beneficiarului, pentru care acesta a fost condamnat definitiv. În acest caz, Asigurătorul va plăti indemnizația de deces celorlalți Beneficiari desemnați sau moștenitorilor Asiguratului, în conformitate cu legislația în vigoare;
 - g. 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;
- h. abuz de medicamente/droguri/alcool/introducerea intenționată a unor substanțe nocive în organism sau administrarea inadecvată a unor substanțe folosite în terapeutică;
- i. 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);
- j. sinuciderea Asiguratului;
- k. 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 află în una din situațiile de mai jos**:
 - a. este înrolat în serviciul militar;
 - b. practică sporturi sau activități considerate periculoase cum ar fi: alpinismul, cursele cu vehicule motorizate terestre, acvatice sau aeriene, parașutismul, planorismul, acrobația, cascadoria, mersul cu motocicletă/ATV-ul în afara drumurilor publice (enumerarea este ilustrativă și nu exhaustivă);
 - c. zboară în calitate de pasager, pilot al unui aparat de zbor sau membru al echipajului, altul decât cel aparținând unei societăți autorizate de transporturi aeriene de persoane care efectuează zboruri pe rute regulate și cu orar afișat (zborurile charter organizate de societăți autorizate de transporturi persoane sunt acoperite de prezenta asigurare).

9. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului

- 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 indemnizația de asigurare. Prin urmare, trebuie să înștiințați în scris Asigurătorul despre toate condițiile pe care le cunoașteți și care sunt importante din punct de vedere al evaluării riscului asigurat, astfel:
 - a. la completarea Cererii de asigurare și până la emiterea Contractului - prin declararea adevărului și a informațiilor exacte și complete;
 - b. pe toată durata de valabilitate a Contractului de asigurare - prin înștiințarea în scris cu privire la orice schimbare intervenită în ocupația, domiciliul (rezidența) Asiguratului și sporturile practicate, altele decât cele de agrement practicate ocazional în scop recreativ, ca amator, în termen de **7 zile** de la producerea schimbării. În acest caz, Asigurătorul își rezervă dreptul de a relua procesul de evaluare a riscurilor asigurate. Asigurătorul va transmite în scris decizia sa, prin intermediul Reprezentatului de vânzări sau la adresa de corespondență a Contractantului.
- 9.2. Dacă Contractantul sau Asiguratul vor furniza **declarații inexacte, informații incomplete** sau dacă nu vor înștiința Asigurătorul de schimbările intervenite în termenul specificat mai sus de **7 zile**, Asigurătorul își rezervă dreptul:
 - a. înainte de producerea riscului asigurat – să propunem modificarea corespunzătoare a Contractului de asigurare sau să-l rezilieze la împlinirea unui termen de **10 zile** de la data primirii notificării transmise de Asigurător, în cazul în care, cunoscând exact circumstanțele, Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat;
 - b. după producerea riscului asigurat – să reducă indemnizația de asigurare cuvenită, corespunzător raportului dintre prima de asigurare stabilită și cea care, cunoscându-se exact circumstanțele sau având date complete, ar fi fost datorată sau să refuze plata indemnizației, dacă în acele circumstanțe Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat, fără obligația returnării primelor de asigurare.
- 9.3. Dacă Contractantul sau Asiguratul vor furniza declarații inexacte sau de reticență făcute cu rea credință, Contractul de asigurare va deveni nul iar Asigurătorul își rezervă dreptul de a reține primele de asigurare cuvenite până la momentul la care a luat la cunoștință de aceste declarații.
- 9.4. În cazul unui accident, Asiguratul are obligația, dacă starea sănătății îi permite, să se prezinte la o unitate sanitară sau la un medic pentru a fi examinat și să urmeze tratamentul prescris, de a solicita și de a accepta imediat să fie supus unui tratament medical calificat în vederea restabilirii stării sale de sănătate. Asiguratul va solicita medicilor săi curanți și ne va comunica toate informațiile privind starea sa de sănătate. Dacă Asiguratul nu respectă tratamentul recomandat pentru restabilirea stării sale de sănătate, Asigurătorul va avea dreptul de a refuza acoperirea riscului asigurat și plata indemnizației de asigurare.
- 9.5. Contractantul are obligația de a comunica Asiguratului, prevederile Contractului de asigurare și prevederile Condițiilor generale și ale Condițiilor specifice, aferente fiecărei asigurări și ale oricăror alte prevederi agreeate între părți, pe toată durata Contractului de asigurare.

- 9.6. Asigurătorul va fi înștiințat (avizat), cât mai curând posibil, despre producerea oricărui eveniment prevăzut în Contractul de asigurare, dar nu mai târziu de **30 de zile de la data producerii** acestuia, iar **în termen de 6 (șase) luni** de la deschiderea dosarului de daună, Asiguratul/Contractantul/Beneficiarul are obligația să pună la dispoziția Asigurătorului **toate documentele necesare soluționării** dosarului. În caz contrar, Asigurătorul are dreptul să refuze plata indemnizației, dacă din acest motiv nu a putut determina cu exactitate cauzele și circumstanțele producerii riscului asigurat.
- 9.7. Prin încheierea Contractului de asigurare, Asigurătorul este autorizat de Asigurat să acționeze în numele său și pentru sine pentru îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente necesare, astfel încât să se poată determina cu exactitate împrejurările, cauzele și consecințele producerii riscului asigurat. De asemenea, Contractantul/Asiguratul/Beneficiarul va/vor pune la dispoziția Asigurătorului informațiile medicale pe care le dețineți/dețin legat de istoricul medical al Asiguratului.

10. Corespondența oficială

- 10.1. Documentele ce au fost trimise, în vederea încheierii Contractului de asigurare sau ulterior intrării lui în vigoare, au valoare juridică numai dacă au fost prezentate în formă scrisă și au fost înregistrate la sediul social al Asigurătorului. Formularele tipizate trebuie completate în totalitate și semnate de Contractant/Asigurat.
- 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 desemneze un mandatar, în România, pentru corespondența cu Asigurătorul. Dacă nu va exista un mandatar desemnat, Asigurătorul este îndreptățit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută, cu efect juridic.
- 10.3. În cazul în care Contractantul își va schimba adresa de corespondență fără să înștiințeze în scris Asigurătorul, toată corespondența va fi transmisă la ultima adresă comunicată de către Contractant, fără ca Asigurătorul să fie răspunzător de consecințele acestui lucru.

11. Cheltuieli, dobânzi și taxe

- 11.1. Cheltuielile cu examinările medicale standard, solicitate de către Asigurător înainte de intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, vor fi suportate de acesta. Examinările medicale standard, conform Ofertei de asigurare, se efectuează numai la solicitarea Asigurătorului și în centrele medicale agreeate de acesta. Costurile legate de orice alte investigații medicale suplimentare solicitate de Asigurător (în afara celor standard) vor fi suportate de către Asigurat.
- 11.2. Taxele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de către Contractant. Taxele care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească. Taxele percepute de instituții (medic de familie, spital, IML, Poliție, Parchet etc.) pentru eliberarea documentelor solicitate de Asigurător în vederea încheierii/modificării Contractului de asigurare sau a plății indemnizației de asigurare vor fi suportate de Contractant/Asigurat/Beneficiar.

12. Teritorialitate

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

13. Prevederi finale

- 13.1. Contractul de asigurare este **guvernat de legislația română în vigoare** privind asigurările și reasigurările și de prevederile specifice cuprinse în prezentele Condiții de asigurare. 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 va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin 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 Beneficiarii sunteți nemulțumiți de soluționarea cererilor privind Contractul de asigurare se pot adresa Autorității de Supraveghere Financiară, autoritatea responsabilă cu supravegherea și controlul dispozițiilor legale în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare.

Soluționarea petițiilor

- 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. Avizarea 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 informați consultă 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 1 martie 2023** și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare încheiate după această dată.

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: 1.1, 2.4, 2.5, 3.2 lit. c) și d), 6, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 7.7, 7.8, 7.9, 7.10, 7.11, 7.12, 7.13, 7.14, 7.19, 7.22, 7.28, 8, 9.1 lit. b), 9.4, 9.6, 10.2, 12, 13.3, 13.3.
- 13.20. Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice ale asigurărilor suplimentare ce se încheie odată cu asigurarea de bază sau la reînnoirea acesteia, în situația în care Contractantul asigurării a optat pentru atașarea de asigurări suplimentare sunt considerate în integralitate clauze neuzuale și sunt acceptate în mod expres de către Asigurat/Contractant prin semnarea Contractului de asigurare.
- 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	reprezintă orice eveniment, produs în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, determinat de factori neprevăzuți, externi, vizibili, violenți, întâmplători și absolut independenți de voința Asiguratului și care determină vătămarea corporală sau decesul acestuia. Producerea succesivă a mai multor accidente, într-un interval de 72 de ore se consideră un singur accident.
Asigurarea de bază	contract reglementat prin Condițiile generale privind Asigurarea individuală de accidente de persoane, la care pot fi atașate asigurări suplimentare.
Asigurat	este persoana fizică, cu vârsta minimă la data intrării în asigurare de 16 ani (împliniți) și vârsta maximă de 64 de ani (împliniți), a cărei viață, integritate corporală sau sănătate constituie obiectul asigurării.
Asigurător	Groupama Asigurări S.A., societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, înscrisă în Registrul asigurătorilor și reasigurătorilor sub nr. RA – 009/2003, Cod lei 549300EO4TPESE4LEE73. Adresa sediului social este: București, Str. Mihai Eminescu nr. 45, Sector 1.
Asigurările suplimentare	sunt acoperiri opționale pe care Contractantul le poate atașa la încheierea sau la reînnoirea Contractului de asigurare.
Beneficiar	este persoana fizică sau juridică, desemnată pentru încasarea indemnizației de asigurare în cazul producerii riscului asigurat și menționată în Polița de asigurare. În cazul nedesemnării de către Asigurat a Beneficiarilor, aceștia vor fi moștenitorii legali ai Asiguratului.
Boală	reprezintă orice stare anormală, patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/sau funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de medicul specialist conform criteriilor clinice, paraclinice.
Cererea de asigurare	este formularul (tip) ce conține date despre Asigurat și informații necesare evaluării riscului asigurat și reprezintă manifestarea de voință și consimțământul Contractantului, respectiv al Asiguratului în vederea încheierii Contractului de asigurare. Cererea de asigurare face parte din Contractul de asigurare.
Contractul de asigurare	este actul juridic care se încheie între Contractant, Asigurat și Asigurător, prin care Contractantul se obligă să plătească prima de asigurare, iar Asigurătorul

	se obligă ca la producerea riscului asigurat să plătească indemnizația de asigurare.
Contractant	persoană fizică sau juridică ce încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul, pentru acoperirea riscurilor asigurate privind Asiguratul, și față de care există un interes asigurabil. Contractantul are obligația să plătească prima de asigurare. Contractantul poate avea atât calitatea de Contractant, cât și de Asigurat în cadrul Contractului de asigurare.
Durata asigurării	este perioada de timp exprimată în număr întreg de luni de asigurare începând cu data intrării în vigoare și până la data de expirare a Contractului de asigurare. Durata minimă a unui Contract de asigurare este de 1 lună. Asigurarea se încheie, de regulă, pe o durată de 1 an.
Indemnizația de asigurare	reprezintă suma de bani, pe care Asigurătorul o plătește în cazul producerii riscului asigurat, conform Condițiilor de asigurare.
Interesul asigurabil	este o cerință esențială pentru valabilitatea Contractului de asigurare și reprezintă existența unei relații clare între Asigurat și Contractant, pe de o parte, respectiv între Asigurat și Beneficiari, pe de altă parte. Această relație trebuie să justifice interesul legitim al Contractantului pentru plata primelor de asigurare și nivelul sumelor asigurate alese ce oferă protecție de natură financiară Beneficiarului în cazul producerii riscului Asigurat.
Evaluare a riscului	reprezintă procesul prin care noi determinăm dacă, și după caz, în ce condiții vom acorda acoperire prin asigurare potențialului Asigurat.
Intoxicație acută	stare patologică acută determinată de introducerea, voluntară sau involuntară, în organism a uneia sau mai multor substanțe toxice. 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 psiho-senzorial al Asiguratului în urma unui accident, nesusceptibilă de ameliorări, certificată de un medic agreeat de Asigurător, evaluată conform Baremului de indemnizare procentuală al acestuia.
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.
Medic	persoană ce posedă o diplomă medicală, eliberată de autoritățile în domeniu, care profesează în baza unei autorizații valabile de liberă practică.
Polița de asigurare	este documentul eliberat de Asigurător, ce reprezintă dovada încheierii Contractului de asigurare. Polița de asigurare este parte integrantă a Contractului de asigurare.
Prima de asigurare	este suma de bani plătită de Contractant în schimbul asumării de către Asigurător a riscurilor asigurate.
Reprezentantul de vânzări	este persoana fizică sau juridică (angajatul Groupama Asigurări sau intermediar în asigurări), împuternicită de Asigurător să consilieze Contractantul în vederea încheierii unei asigurări, prin sprijinul acordat la completarea Cererii de asigurare, să intermedieze/încheie asigurări în numele Asigurătorului în conformitate cu prevederile stipulate în contractul în baza căreia i-a fost acordată împuternicirea.

Reînnoirea Contractului de asigurare	încheierea unei noi Polițe de asigurare pentru același Asigurat, în continuarea perioadei de asigurare anterioare
Repunerea în vigoare	reactivarea riscurilor asigurate conform Condițiilor specifice.
Risc asigurat	reprezintă evenimentul viitor, posibil, incert, definit în prezentele Condiții de asigurare, la producerea căruia Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare.
Scadența	data până la care Contractantul poate achita prima de asigurare, astfel încât protecția oferită de asigurare să fie valabilă.
Suma asigurată	este valoarea maximă, specificată în Polița de asigurare, pe care Asigurătorul se obligă să o plătească la producerea riscului asigurat, conform Condițiilor de asigurare.
Suspendarea instrumentării dosarului	este perioada necesară Asigurătorului pentru a efectua cercetări suplimentare de daună referitoare la cauzele și împrejurările producerii evenimentului Asigurat sau la repararea efectivă a prejudiciului. În această perioadă nu curg termenele prevăzute în Contract pentru plata indemnizației de asigurare. În cazul în care motivul de suspendare încetează, termenul Contractual continuă cu perioada rămasă nescursă la momentul suspendării;