



CONDIȚII
GENERALE
ȘI SPECIFICE
DE ASIGURARE

ASIGURAREA
MIXTĂ DE VIAȚĂ



CUPRINS

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA MIXTĂ DE VIAȚĂ	2
1. Riscuri asigurate	2
2. Încheierea Contractului de asigurare	2
3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare	2
4. Prima de asigurare	3
5. Întârzierea plății primei și repunerea în vigoare a Contractului de asigurare	3
6. Modificarea Contractului de asigurare	4
7. Protecția împotriva inflației sau indexarea	4
8. Participarea la profit	4
9. Indemnizația de asigurare	5
10. Indemnizația de maturitate	6
11. Valoarea de răscumpărare	6
12. Excluderi	7
13. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului	8
14. Corespondența oficială	8
15. Cheltuieli, dobânzi și taxe	9
16. Teritorialitate	9
17. Prevederi finale	9
18. Definirea termenilor	11

CONDIȚII GENERALE DE ASIGURARE - ASIGURAREA MIXTĂ DE VIAȚĂ

1. Riscuri asigurate

- 1.1 În perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, acoperim următoarele riscuri asigurate:
- supraviețuirea Asiguratului;**
În cazul în care Asiguratul este în viață la data de expirare a Contractului de asigurare, se va plăti indemnizația de maturitate.
 - decesul Asiguratului.**
În cazul decesului Asiguratului **ca urmare a unui accident sau a unei boli**, în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare, conform Condițiilor de asigurare.

2. Încheierea Contractului de asigurare

- 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.
- Contractul de asigurare** cuprinde: Polița de asigurare, Condițiile generale și eventualele Condiții Specifice, Cererea de asigurare, și după caz, Chestionarul medical, Investigațiile medicale, Chestionarul suplimentar (ocupațional, financiar, rezidențial etc.) și alte documente necesare încheierii Contractului de asigurare și evaluării riscului.
- Asigurătorul își rezervă dreptul de a **verifica starea de sănătate** a Asiguratului, ce poate include examinări medicale efectuate de o unitate medicală desemnată/ agreată de Asigurător, în baza unei comunicări scrise din partea acestuia.
- Dacă în procesul de evaluare se determină existența unui risc din punct de vedere medical, ocupațional, financiar, rezidențial sau legat de sporturile/ hobby-urile practicate de Asigurat, care depășește riscul de asigurare standard, Asigurătorul își rezervă dreptul de:
 - a accepta acoperirea riscurilor asigurate în schimbul unei prime de asigurare majorate;
 - a oferi asigurarea în alte condiții decât cele menționate în Cererea de asigurare;
 - a refuza acoperirea riscurilor asigurate;
 Asigurătorul va transmite în scris decizia sa, prin intermediul Reprezentatului de vânzări la adresa de e-mail sau la adresa de corespondență a Contractantului comunicate în Cererea de asigurare/ modificare.
- Dacă, în perioada dintre data semnării Cererii de asigurare și data intrării în vigoare a Poliței de asigurare, se modifică starea de sănătate, sporturile practicate sau ocupația Asiguratului sau alte informații furnizate pentru evaluarea riscului, Asigurătorul trebuie să fie anunțat imediat, în scris.
- 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.
- Polița de asigurare, precum și prezentele Condiții generale de asigurare și Condițiile specifice ale asigurărilor suplimentare aferente, vor fi înmânate direct prin intermediul Reprezentatului de vânzări sau la adresa de corespondență a Contractantului, comunicată Asigurătorului.

3. Începerea și încetarea Contractului de asigurare

- 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**, dar **nu mai devreme de data specificată în Polița de asigurare**.
- Contractul de asigurare încetează** în oricare dintre următoarele cazuri:
 - la ora 24:00 a datei de expirare a asigurării, specificată în Polița de asigurare;
 - 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;
 - la data denunțării de către Contractant / rezilierii Contractului de asigurare;
 - la prima aniversare a Contractului de asigurare, ulterioară împlinirii vârstei maxime stabilite de Asigurător pentru Asigurat/Dependent;
 - numai pentru Dependenți: la data decesului și/sau căsătoriei;
 - la data decesului Asiguratului;
 - ca urmare a neplății primei de asigurare.

4. Prima de asigurare

- 4.1 Prima de asigurare reprezintă suma de bani plătită de Contractant în schimbul asumării de către Asigurător a riscului asigurat. Prima de asigurare este calculată în funcție de: suma asigurată, durata de asigurare, vârsta în ani împliniți, starea de sănătate, ocupația, rezidența, sporturile/ hobby-urile, Asiguratului.
- 4.2 Contractantul va plăti rata întâi a primei de asigurare, la data emiterii Poliței de asigurare. Următoarele rate de primă vor fi plătite 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.
- 4.3 Primele de asigurare sunt anuale și anticipate și pot fi plătite anual sau eşalonat: semestrial, trimestrial sau lunar conform scadențelor și cuantumului menționate în Polița de asigurare.
- 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 ratei de primă, 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, dacă acestea există, fără a fi purtătoare de dobândă.

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

- 5.1 Dacă Contractantul nu plătește prima de asigurare în termenele stabilite, va beneficia de **o perioadă de grație de 30 de zile** pentru a plăti prima de asigurare datorată.
- 5.2 În cazul în care Contractantul nu plătește în **perioada de grație de 30 de zile** prima de asigurare datorată, Contractul de asigurare:
 - a. **Nu are valoare de răscumpărare**, acoperirea riscurilor asigurate încetează iar Contractul de asigurare poate fi:
 - repus în vigoare;
 - reziliat, **începând cu a 366-a zi de la prima scadență a primei neplătite**;
 - b. **Are valoare de răscumpărare**, Asigurătorul are posibilitatea de a transforma temporar Contractul de asigurare într-un Contract cu sumă asigurată redusă. În acest caz, Contractul de asigurare poate fi repus în vigoare în ultima sa formă, până în a 365-a zi de la prima scadență neplătită.
Începând din a 366-a zi de la prima scadență neplătită Contractul de asigurare se va transforma definitiv într-un Contract cu sumă asigurată redusă. În acest caz, Contractul de asigurare nu mai poate fi repus în vigoare, această formă rămânând definitivă până la expirare.
- 5.3 Repunerea în vigoare a Contractului de asigurare se poate face **în maximum 365 de zile de la prima întârziere de plată a primei de asigurare**, astfel:
 - **Până în 180 de zile** doar ca urmare a plății tuturor primelor de asigurare restante de la prima scadență neplătită;
 - **Peste 180 de zile** ca urmare a plății tuturor primelor de asigurare restante de la prima scadență neplătită și prin transmiterea următoarelor documente:
 - a. Cererea de repunere în vigoare (tip), completată în întregime cu datele Asiguratului, din care să rezulte informații privind starea de sănătate, ocupația, sporturile, rezidența și alte informații necesare pentru reevaluarea riscului. Cererea de repunere în vigoare trebuie semnată de Contractant, și Asigurat (persoane majore/cu drept de semnătură), datată și transmisă către Asigurător prin intermediul Reprezentantului de vânzări;
 - b. investigații medicale suplimentare efectuate pe cheltuiala Contractantului sau a Asiguratului, la solicitarea Asigurătorului;
 - c. alte eventuale informații solicitate de Asigurător, după evaluarea Cererii de repunere în vigoare.
- 5.4 În urma evaluării documentelor de mai sus, Asigurătorul va comunica răspunsul prin intermediul Reprezentatului de vânzări sau la adresa de corespondență a Contractantului comunicată Asigurătorului.
- 5.5 **Începând cu a 366-a zi de la prima scadență a primei neplătite**, în cazul în care Contractul de asigurare **nu**

are valoare de răscumpărare, Asigurătorul îl va rezilia fără a notifica Contractantul.

- 5.6 Dacă Contractantul/Asiguratul va mai dori să beneficieze de acoperire prin asigurare, Asigurătorul va putea emite un nou Contract de asigurare, urmând procedura necesară pentru aceasta.

6. Modificarea Contractului de asigurare

- 6.1 Solicitarea de modificare a Contractului de asigurare se poate face **în perioada de valabilitate a acestuia**, prin transmiterea de către Contractant a **Cererii de modificare (tip)** și înregistrarea acesteia de către Asigurător, astfel:

- **Cu 45 de zile înainte de aniversare**, dacă modificarea constă în:
 - a. mărirea sumei asigurate cu excepția ultimilor 2 aniversări ale Contractului;
 - b. contractarea unor asigurări suplimentare;
 - c. renunțarea la unele asigurări suplimentare;
 - d. adăugarea unor Dependenți;
 - e. renunțarea la Dependenți;
 - f. schimbarea frecvenței de plată a primelor;
 - g. schimbarea Contractantului în cazul Contractelor cu Asigurarea suplimentară de exonerare a primei.

În cazul modificărilor de la litera a), b) sau d) de mai sus, Asigurătorul își rezervă dreptul de a relua procesul de evaluare a riscului, iar costul eventualelor investigații medicale suplimentare solicitate de acesta va fi suportat de Contractantul/Asigurat. Modificarea este considerată valabilă începând cu următoarea aniversare a Contractului de asigurare.

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

- 6.2 **Modificarea Contractului de asigurare este posibilă după depunerea Cererii de modificare (tip) și plata primei de asigurare aferente modificărilor.** Acceptarea modificărilor de Asigurător se realizează prin redactarea noii Polițe de asigurare sau a actului de modificare.

- 6.3 În cazul în care Contractantul nu are și calitatea de Asigurat, are obligația de a furniza consimțământul scris al Asiguratului în legătură cu modificările Contractului de asigurare.

7. Protecția împotriva inflației sau indexarea

- 7.1 Cu cel mult **45 de zile înaintea fiecărei aniversări a Contractului de asigurare** în vigoare, **Asigurătorul va transmite Contractantului oferta de indexare prin majorarea primei de asigurare și implicit a sumei asigurate**, astfel:

- a. dacă moneda Contractului de asigurare este lei, prima de asigurare și suma asigurată va fi majorată cu procentul de indexare stabilit de Asigurător;
- b. dacă moneda Contractului de asigurare este alta decât lei, suma asigurată și prima de asigurare vor fi calculate conform principiilor standard ale matematicii actuariale.

Nu sunt necesare investigații medicale suplimentare în cazul acceptării ofertei de majorare.

- 7.2 În cazul în care Contractantul nu plătește prima de asigurare aferentă aniversării Contractului de asigurare, conform ofertei de majorare, până la sfârșitul perioadei de grație, opțiunea pentru indexare nu este valabilă pentru acel an de asigurare.

- 7.3 Cu **două aniversări înainte de data de expirare a Contractului de asigurare**, **Contractantul nu mai poate opta pentru protecția împotriva inflației/ indexare.**

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

8. Participarea la profit

- 8.1 **Începând cu al patrulea an de asigurare**, Asigurătorul va repartiza Contractului de asigurare în vigoare, **90% din excedentul de dobândă** obținut prin **investirea rezervei matematice**. Excedentul de dobândă va fi egal cu diferența dintre rata dobânzii obținute prin investirea rezervei matematice și dobânda tehnică garantată. Valoarea profitului aferent aniversării Contractului de asigurare va fi comunicat Contractantului.

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

9. Indemnizația de asigurare

- 9.1 În cazul **decesului Asiguratului în perioada de valabilitate** a Contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti **indemnizația de asigurare Beneficiarului în caz de deces al Asiguratului**, desemnat în Polița de asigurare iar în lipsa acestuia, moștenitorilor conform legislației în vigoare.
- 9.2 În cazul în care au fost desemnați mai mulți Beneficiari, repartizarea indemnizației de asigurare se va face în părți egale în situația în care nu s-a specificat altfel în Contractul de asigurare.
- 9.3 **Indemnizația de asigurare** este formată din:
- Suma asigurată** - specificată în ultima formă a Poliței de asigurare, în vigoare, aferentă ultimei modificări sau majorări pentru protecția împotriva inflației/indexare și
 - participarea la profit**, dacă aceasta există.
- Asigurătorul va reduce indemnizația de asigurare cu prima de asigurare neplătită în perioada de grație.
- 9.4 În vederea stabilirii dreptului de acordare a indemnizației de asigurare, Beneficiarul trebuie să **notifice evenimentul** produs la linkul următor: <https://www.groupama.ro/avizare-daune-online> și să atașeze următoarele **documente**:
- acte care să ateste legitimitatea persoanei de a obține indemnizația de asigurare: act de identitate/ pașaport (copie), documente din care să rezulte calitatea de moștenitor, după caz;
 - certificat de deces sau hotărâre judecătorească de declarare a decesului (copie);
 - certificat medical constatator al decesului (copie);
 - documente medicale care să cuprindă diagnosticul și evoluția tuturor afecțiunilor medicale în legătură cu decesul (adeverință medicală, bilet de externare, fișă medicală etc.);
 - 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.;
 - alte documente solicitate de către Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației de asigurare.
- 9.5 Documentele emise într-o limbă străină trebuie **însoțite de traducere autorizată**, costul traducerii fiind suportat de către Beneficiar/ Asigurat.
- 9.6 În cazul în care documentația transmisă către Asigurător, este **incompletă**, se va trimite o adresă Beneficiarului/Asiguratului prin care se vor solicita documente suplimentare. Dacă la primirea documentelor Asigurătorul nu poate determina cauzele și consecințele producerii riscului asigurat, Asigurătorul își rezervă dreptul de a nu plăti indemnizația sau de a aplica exonerarea.
- 9.7 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.).
- 9.8 Prin încheierea Contractului de asigurare, Asigurătorul este autorizat de Contractant/ Asigurat să acționeze în numele lor pentru îndeplinirea oricăror formalități și obținerea oricăror documente necesare, astfel încât să se poată determina cu exactitate împrejurările, cauzele și consecințele producerii riscului asigurat.
- 9.9 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.
- 9.10 În cazul în care **Contractantul**, în calitate de **persoană juridică**, este și Beneficiar în caz de deces al Asiguratului, **poate beneficia de maximum 50%** din indemnizația de asigurare.
- 9.11 Dacă Contractantul 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.
- 9.12 Începerea procedurii de stabilire și evaluare a indemnizației de asigurare nu reprezintă o garanție că Asigurătorul recunoaște obligația de plată a indemnizației.
- 9.13 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 de zile** de la data depunerii **documentației complete**, inclusiv a formularului (tip) transmis de Asigurător, în contul bancar al Beneficiarului, deschis la o bancă de pe teritoriul României.
- 9.14 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.

- 9.15 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.
- 9.16 Asigurările suplimentare nu au participare la profit și/ sau valoare de răscumpărare.

10. Indemnizația de maturitate

- 10.1 Asigurătorul va plăti indemnizația de maturitate Asiguratului cu condiția ca **acesta să fie în viață la data de expirare a Contractului de asigurare și toate primele de asigurare să fie plătite**.
- 10.2 **Indemnizația de maturitate** este formată din:
- suma asigurată garantată** - specificată în ultima formă a Poliței de asigurare în vigoare - aferentă ultimei modificări sau majorări pentru protecția împotriva inflației/ indexare;
 - participarea la profit**, dacă aceasta există.
- 10.3 Indemnizația de maturitate **se plătește integral sau eșalonat** anual sau lunar pe o perioadă de 5 ani, în funcție de opțiunea Asiguratului la expirarea Contractului de asigurare.
- 10.4 Pentru a intra în posesia indemnizației de maturitate, Asiguratul trebuie să ne transmită cu **45 zile înaintea datei de expirare a Contractului** de asigurare, următoarele documente:
- Cerere indemnizație de maturitate (tip);
 - Certificat de naștere/ act de identitate/ pașaport Asigurat (copie);
 - Copie dovadă cont bancar Iban al titularului de cont.
- 10.5 În cazul în care Contractul a ajuns la termen (la maturitate) și Asiguratul nu a transmis documentele solicitate, acesta nu va mai avea posibilitatea de a alege opțiunea de rentă (eșalonare).
- 10.6 În cazul în care Asiguratul a decedat după data de expirare a Contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti indemnizația de maturitate moștenitorilor Asiguratului, în baza documentelor specificate în **acest Capitol**, depuse de aceștia, și a actelor care dovedesc calitatea de moștenitor, conform legislației în vigoare.
- 10.7 Pentru un Contract cu suma asigurată redusă, Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de maturitate corespunzătoare.
- 10.8 Asigurătorul va plăti indemnizația de maturitate:
- în lei** - în cazul în care moneda contractului este în valută, indemnizația de maturitate se achită în lei la cursul de referință stabilit de BNR în data plății;
 - în maximum 30 zile de la data depunerii documentației complete**, în contul bancar al Asiguratului deschis la o bancă de pe teritoriul României, specificat în Cererea indemnizației de maturitate (tip).
- 10.9 Dacă Contractantul nu respectă obligațiile din Contractul de asigurare în ceea ce privește dreptul de a încasa indemnizația de maturitate, Asigurătorul are dreptul să amâne efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.

11. Valoarea de răscumpărare

- 11.1 Contractantul va cunoaște Valorile de răscumpărare, valabile la începutul fiecărui an de asigurare, din **Tabelul valorilor de răscumpărare, prezentat în Polița de asigurare**. Contractul de asigurare **are valoare de răscumpărare începând cu al patrulea an de asigurare**, în cazul în care Contractantul a plătit primele de asigurare scadente pentru primii trei ani întregi.
- 11.2 Valoarea de răscumpărare se calculează pe baza rezervei matematice, în conformitate cu principiile standard ale matematicii actuariale și nu este **egală cu totalul primelor de asigurare plătite**.
- 11.3 Contractantul poate **solicita valoarea de răscumpărare** în orice moment, dacă aceasta există, prin transmiterea următoarelor documente:
- Cerere de răscumpărare (tip);
 - Act de identitate pentru determinarea legitimității de a obține Valoarea de răscumpărare (copie);
 - Dovada cont bancar IBAN titular cont.

- 11.4 În cazul în care Contractantul solicită răscumpărarea, Asigurătorul va **plăti** valoarea de răscumpărare pentru perioada acoperită de Contractul de asigurare în vigoare aferentă ultimei modificări sau indexări și Participarea la profit dacă aceasta există.
- 11.5 Asigurătorul va **plăti** valoarea de răscumpărare:
- **în lei** - în cazul în care moneda contractului este în valută, indemnizația de maturitate se achită în lei la cursul de referință stabilit de BNR în data plății;
 - **în maximum 30 zile de la data depunerii documentației complete**, în contul bancar al Contractantul deschis la o bancă de pe teritoriul României, specificat în Cererea de răscumpărare (tip).
- 11.6 Dacă Contractantul nu respectă obligațiile din Contractul de asigurare în ceea ce privește dreptul de a încasa Valoarea de răscumpărare, Asigurătorul are dreptul să amâne efectuarea plății până la obținerea clarificărilor necesare.
- 11.7 **Prin plata Valorii de răscumpărare, Contractul de asigurare încetează, fără posibilitatea repunerii în vigoare ulterioare.**
- 11.8 Contractul transformat definitiv într-un Contract cu sumă asigurată redusă va avea valoare de răscumpărare.

12. Excluderi

- 12.1 Asigurătorul nu datorează indemnizația de asigurare, în cazul în care, pe perioada asigurată, respectiv la data producerii riscului asigurat se constată că:
- Evenimentul produs a fost cauzat direct sau indirect, total sau parțial, de:
 - a. **orice condiție preexistentă nedeclarată**;
 - b. război declarat sau nu, război civil, operațiuni de război, ostilități militare, invazie, 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 națională sau pandemie** confirmată de autoritățile competente;
 - f. acțiunea directă a Asiguratului aflat în stare de ebrietate sau cu un grad de alcoolemie peste 0,8 la mie și/ sau 0,4 la mie în aer;
 - 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 moștenitorilor Asiguratului/ Contractantului, în conformitate cu legislația în vigoare;
 - h. comiterea sau încercarea de a comite, cu intenție de către Asigurat, ca autor sau complice, a unor acțiuni violente sau criminale, imprudente sau neglijente grave, prevăzute de legea penală în vigoare;
 - i. **abuz de medicamente/ droguri/ alcool**, introducerea intenționată a unor substanțe nocive în organism sau administrarea inadecvată a unor substanțe folosite în terapeutică;
 - j. **infecția cu H.I.V.**;
 - k. **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.
 - Asiguratul/Contractantul 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, acvatică 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).
- 12.2 În cazul **decesul Asiguratului** în situațiile prevăzute în articolul de mai sus, **Contractul de asigurare va înceta iar Asigurătorul va plăti valoarea de răscumpărare**, dacă aceasta există, Beneficiarului sau moștenitorilor, conform legislației în vigoare, calculată la data producerii decesului, fără alte obligații de plată din partea Asiguratului.
- 12.3 În cazul **sinuciderii** Asiguratului/ Contractantului:
- a. în primii 2 ani de la intrarea în vigoare a Contractului de asigurare, Asigurătorul va fi degrevat de orice

răspundere;

- b. după primii 2 ani de la intrarea/ repunerea în vigoare a Contractului de asigurare, Asigurătorul va plăti Beneficiarului indemnizația de asigurare.

În cazul sinuciderii Asiguratului după primii doi ani de la intrarea/repunerea în vigoare a Contractului de asigurare și în cazul în care s-a făcut o majorare a sumei asigurate după acest termen, la solicitarea Contractantului, alta decât conform Capitolului 6 din prezentele Condiții de asigurare, Asigurătorul va lua în considerare suma asigurată anterioară majorării și va restitui primele de asigurare plătite în plus pentru majorarea sumei asigurate.

13. Responsabilitățile Contractantului și ale Asiguratului

- 13.1 **Contractantul și/ sau Asiguratul trebuie să ofere** Asigurătorului **declarații exacte și complete**, deoarece, pe baza acestora Asigurătorul va prelua acoperirea riscurilor asigurate.
Prin urmare, Contractantul/Asiguratul trebuie să înștiințeze în scris Asigurătorul despre toate condițiile pe care le cunoaște și care sunt importante din punct de vedere al evaluării riscului asigurat, astfel:
- la completarea Cererii de asigurare - prin declararea adevărului și a informațiilor exacte și complete;
 - 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 de acesta, 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 Contractantului, prin intermediul Reprezentatului de vânzări sau la adresa de corespondență a Contractantului comunicate Asigurătorului.
- 13.2 Dacă Contractantul sau Asiguratul vor furniza declarații inexacte, informații incomplete sau dacă nu înștiințează Asigurătorul de schimbările intervenite în termenul specificat, conform articolului precedent, Asigurătorul își rezervă dreptul de a:
- înainte de producerea riscului asigurat** - propune modificarea corespunzătoare a Contractului de asigurare sau să-l rezilieze după 10 zile de la data primirii notificării, în cazul în care, cunoscând exact circumstanțele, Contractul de asigurare nu s-ar fi încheiat;
 - după producerea riscului asigurat** – reduce 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.
- 13.3 Dacă Contractantului 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 am luat cunoștință de aceste declarații.
- 13.4 În cazul unui accident sau unei îmbolnăviri, Asiguratul are obligația, dacă starea sănătății îi permite, să se prezinte la o unitate sanitară sau la un medic pentru a fi examinat și să urmeze tratamentul prescris, de a solicita și de a accepta imediat să fie supus unui **tratament medical calificat în vederea restabilirii stării sale de sănătate**.
- 13.5 Asiguratul va solicita medicilor săi curanți și va comunica Asigurătorului toate informațiile privind starea de sănătate.
- 13.6 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.
- 13.7 **Asigurătorul va fi înștiințat** (notificat), 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.

14. Corespondența oficială

- 14.1 Documentele ce au fost trimise Asigurătorului, 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 Asigurător.
- 14.2 Adresa de corespondență a Contractantului trebuie să fie pe teritoriul României. În cazul în care Contractantului 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

îndreptătit să trimită toată corespondența la ultima adresă cunoscută, cu efect juridic.

- 14.3 În cazul în care Contractantului își va schimba adresa de corespondență fără să înștiințeze în scris **Asigurătorul**, acesta din urmă **va transmite toată corespondența la ultima adresă comunicată de către Contractantul**, fără să fie răspunzător de consecințele acestui lucru.

15. Cheltuieli, dobânzi și taxe

- 15.1 Cheltuielile cu examinările medicale standard, solicitate de 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.
- 15.2 Taxele care se referă la plata primelor de asigurare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de Contractant.
- 15.3 Taxele care se referă la plata indemnizațiilor de asigurare sau a Valorii de răscumpărare, dacă sunt aplicabile, vor fi suportate de cei îndreptățiți să le primească.
- 15.4 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.

16. Teritorialitate

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

17. Prevederi finale

- 17.1 Contractul de asigurare este **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.
- 17.2 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.
- 17.3 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.
- 17.4 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, respectiv a valorii de răscumpărare.

Forța majoră

- 17.5. Forța majoră exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin Contractul de asigurare, pe toată perioada în care aceasta acționează. Forța majoră este **constatată de o autoritate competentă**. Îndeplinirea contractului va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia. Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica imediat și în mod complet, celeilalte părți, producerea acesteia și de a lua orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor.
- 17.6. 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.
- 17.7. În cazul constatării insolvabilității Asigurătorului, Contractantul, Asiguratul sau Beneficiarul se pot adresa Fondului de garantare conform Legii nr. 213/2015.

Soluționarea alternativă a litigiilor

- 17.8. 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.
- 17.9. 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 non-bancar (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.
- 17.10. 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

- 17.11 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.
- 17.12 Notificarea și înregistrarea reclamațiilor se realizează:
- în scris, prin depunerea reclamației la sediul central sau în agențiile teritoriale ale Asigurătorului;
 - prin intermediul serviciilor poștale sau prin curier;
 - telefonic, apelând Centrul de Relații Clienți Alo Groupama la numărul 0374 110 110;
 - prin sistemul online de primire a petițiilor, la adresele de e-mail office@groupama.ro sau relatii.clienti@groupama.ro sau sesizari.clienti@groupama.ro.
- 17.13 Asigurătorul 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

- 17.14 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.
- 17.15 Prin prezentele Condiții de asigurare va informăm ca puteți consulta oricând cea mai recentă versiune a documentului Politica de confidențialitate pe site-ul companiei, accesând <https://www.groupama.ro/politica-de-confidentialitate>.
- 17.16 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.
- 17.17 În caz de pierdere, sustragere sau distrugere a Poliței de asigurare, Asigurătorul va elibera, la cererea scrisă a Contractantului, un duplicat al acesteia.
- 17.18 **Prezentele Condiții de asigurare intră în vigoare la data de 15 octombrie 2023** și se vor aplica tuturor Contractelor de asigurare încheiate după această data.

Clauze neuzuale

- 17.19 Sunt clauze neuzuale și acceptate expres de către Asigurat/ Contractant prin semnarea Poliței de asigurare următoarele articole: 2.3.; 2.4; 3.2; 4.4; art. 5 (integral); 6.1; 6.2; art. 7 (integral); 8.1; 9.3 – teza finală; 9.4; 9.6; 9.10; 9.11; 9.12; 9.13; 9.16; 10.3; 10.4; 10.9; 11.6; art. 12 (integral); 13.2; 13.3; 13.4; 13.7; 17.2; 17.3; 17.4; 17.14.
- 17.20 Prevederile aferente Condițiilor de asigurare specifice 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.

18. Definirea termenilor

Accident	reprezintă orice eveniment, produs în perioada de valabilitate a Contractului de asigurare, cauzat de factori neprevăzuți, externi, vizibili, violenți, întâmplători și absolut independenți de voința Asiguratului/ Contractantului și care determină vătămarea corporală sau decesul acestuia. Producerea succesivă a mai multor accidente, într-un interval de 72 de ore se consideră un singur accident.
An de asigurare	reprezintă perioada dintre două aniversări consecutive ale Contractului de asigurare.
Aniversare Contract de asigurare	se referă la data împlinirii fiecărui an de asigurare începând cu data intrării în vigoare a Contractului de asigurare, dată specificată în Polița de asigurare. De exemplu, dacă data de început a Contractului de asigurare este data de 15 a unei luni, prima dată aniversară este data de 15 a aceleiași luni din anul următor, procedeul repetându-se pe toata durata asigurării.
Asigurare de bază	contract reglementat prin Condițiile generale la care pot fi atașate asigurări suplimentare.
Asigurat	este 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 de tip principal, sau de tip dependent, soț/ soție/ partener sau copil natural sau înfiat necăsătorit, al/a Asiguratului principal. Dependenții pot beneficia de acoperire numai în cazul contractării următoarelor asigurări suplimentare: spitalizare ca urmare a unui accident sau spitalizare din orice cauză; intervenții chirurgicale ca urmare a unui accident sau intervenții chirurgicale din orice cauză, conform Condițiilor de asigurare specifice.
Asigurări suplimentare	sunt acoperiri opționale pe care Contractantul le poate atașa la încheierea sau la orice aniversare a Contractului de asigurare.
Beneficiar	este persoana fizică sau juridică, desemnată de Asigurat cu respectarea strictă a dispozițiilor legale privind capacitatea de exercițiu a Asiguratului, în Polița de asigurare pentru încasarea indemnizației de asigurare, în cazul producerii decesului Asiguratului. Beneficiarul persoană juridică poate deține maximum 50% din indemnizația de asigurare în caz de deces, diferența până la 100% fiind desemnată unei persoane fizice.
Boală	reprezintă orice stare anormală, patologică, determinată de afectarea temporară sau ireversibilă a structurii și/ sau a funcționalității normale a întregului organism sau a oricărei părți a acestuia, diagnosticată de medicul specialist, conform criteriilor clinice, paraclinice.
Cerere de asigurare	este formularul (tip) care conține date despre Asigurat și informații necesare evaluării riscului asigurat și reprezintă manifestarea de voință și consimțământul Contractantului principal, respectiv Asiguratului în vederea încheierii Contractului de asigurare. Cererea de asigurare face parte din Contractul de asigurare.
Condiție preexistentă	este orice boală sau vătămare corporală care a fost diagnosticată de un medic înainte de data contractării asigurării/ solicitării unor modificări contractuale ce implică recalcularea primei de asigurare sau a repunerii în vigoare.
Contract cu suma asigurată redusă	este acel Contract de asigurare pentru care Asigurătorul reduce suma asigurată proporțional cu valoarea primelor de asigurare deja plătite și durata de asigurare rămasă, pe baza principiilor matematicii actuariale, iar Contractantul va beneficia de acoperire pentru noua sumă asigurată fără a mai continua plata primelor de asigurare. Odată cu transformarea definitivă a Contractului de asigurare într-un Contract cu suma asigurată redusă, asigurările suplimentare

	își încetează valabilitatea.
Contract 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 care încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul, plătește prima de asigurare pentru acoperirea riscurilor asigurate privind o altă persoană/ propria persoană, având calitatea de Asigurat/ Contractant și față de care există un interes asigurabil.
Durata asigurării	este perioada de timp exprimată în număr întreg de ani de asigurare începând cu data intrării în vigoare și până la data de expirare a Contractului de asigurare.
Evaluare a riscului	reprezintă procesul prin care Asigurătorul determină dacă, și după caz, în ce condiții vom acorda acoperire prin asigurare potențialului Asigurat.
Indemnizația de asigurare	reprezintă suma de bani pe care Asigurătorul o va plăti în cazul producerii riscului asigurat, conform Condițiilor de asigurare.
Indemnizația de maturitate	reprezintă suma de bani pe care Asigurătorul o va plăti în cazul în care Asiguratul este în viață la data expirării Contractului de asigurare.
Interes 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 Beneficiar 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/ Asiguratului.
Medic	persoană ce posedă o diplomă medicală, eliberată de autoritățile în domeniu, care profesează în baza unei autorizații valabile de liberă practică.
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.
Perioada de grație	termen de 30 de zile pentru plata primelor de asigurare datorate, timp în care riscurile asigurate sunt acoperite de Asigurător.
Polița de asigurare	este documentul eliberat de Asigurător și 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.
Repunere în vigoare	reactivarea riscurilor asigurate conform Condițiilor generale de asigurare.
Rezervă matematică	este suma pe care Asigurătorul este obligat să o dețină în orice moment, pentru a putea plăti obligațiile care ne revin în baza Contractului de asigurare.
Reprezentant de vânzare	este persoana fizică sau juridică (angajatul Groupama Asigurări sau intermediar în asigurări), împuternicită de Asigurător să vă consilieze în vederea încheierii unei asigurări, să vă sprijine în completarea Cererii de asigurare, să intermedieze/ încheie asigurări în numele Asigurătorului, în conformitate cu prevederile stipulate în contractul în baza căruia i-a fost acordată împuternicirea.

Risc asigurat	eveniment viitor, posibil, incert, definit în prezentele Condiții de asigurare, la producerea căruia Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare.
Rente	reprezintă modalitatea de plată a indemnizației de maturitate sub formă de plăți eșalonate cu sume fixe plătite de Asigurător, dacă se va opta pentru această variantă la expirarea Contractului de asigurare. Renta se determină pe baza calculelor actuariale în funcție de indemnizația de maturitate, tabela de mortalitate, dobânda tehnică și cheltuielile Asigurătorului, toți acești parametri fiind stabiliți cu 30 de zile înainte de data maturității Poliței de asigurare.
Scadență	data până la care Contractantul poate achita prima de asigurare, astfel încât să fie valabilă protecția prin asigurare.
Suma asigurată	este valoarea maximă garantată 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;
Valoare de răscumpărare	este suma de bani pe care Asigurătorul este obligat să o plătească în cazul în care Contractul de asigurare este denunțat/ reziliat, conform Condițiilor de asigurare.