

Condițiile Specifice ale Asigurării suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate (IWD)

Exemplarul clientului

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____

Semnătura _____

Data primirii _____

Capitole

| | |
|---|--------|
| Prevederi introductive | pag. 1 |
| Evenimentul asigurat acoperit | pag. 1 |
| Beneficiul suplimentar | pag. 1 |
| Producerea și anunțul Evenimentului asigurat | pag. 1 |
| Perioada de așteptare | pag. 2 |
| Situații în care nu se plătește Indemnizația de asigurare și/sau Beneficiul suplimentar | pag. 2 |
| Indemnizația de maturitate | pag. 2 |
| Începerea și valabilitatea Asigurării suplimentare | pag. 3 |
| Plata primelor de asigurare | pag. 3 |
| Protecția împotriva inflației | pag. 3 |
| Modificarea Sumei asigurate | pag. 3 |
| Încetarea Asigurării suplimentare | pag. 4 |
| Prevederi finale | pag. 4 |
| Glosar | pag. 5 |

Prevederi introductive

Asigurarea suplimentară pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate (în continuare „Asigurarea Suplimentară”) a Societății NN Asigurări de Viață S.A. este guvernată de prezentele Condiții Specifice de Asigurare, care formează parte integrantă a Contractului de Asigurare.

Încheierea prezentei Asigurări suplimentare este condiționată de încheierea Contractului de Asigurare la care Asigurătorul permite atașarea acesteia.

Condițiile Specifice ale prezentei Asigurări Suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate se completează cu dispozițiile Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de Asigurare, precum și cu Condițiile Specifice ale Contractului de Asigurare la care se atașează prezenta Asigurare Suplimentară, valabile la data semnării acestei Asigurări Suplimentare.

Evenimentul asigurat acoperit

Dobândirea unei invalidități în urma unei îmbolnăviri sau a unui accident grav care duce la pierderea capacității de muncă a Asiguratului și încadrarea lui pe perioada valabilității Asigurării Suplimentare în:

- gradul 1 sau 2 de invaliditate din orice cauză;
- gradul 3 de invaliditate din accident;
- grad de handicap grav din orice cauză.

Indemnizația de asigurare pentru acest Eveniment asigurat constă în plata Sumei asigurate o singură dată pe perioada de valabilitate a Asigurării Suplimentare. După plata Indemnizației de asigurare Asigurarea Suplimentară încetează, fără a se mai plăti ulterior nicio Indemnizație sau Beneficiu și fără obligația Contractantului de a mai plăti vreo primă pentru Asigurarea Suplimentară.

Pentru evaluarea Evenimentului asigurat sunt necesare următoarele documente, cu respectarea prevederilor prezentelor Condiții contractuale:

- copia documentului de încadrare în grad de invaliditate sau handicap, emis de către autoritatea legal competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative aplicabile în vigoare, incluzând legislația privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate, precum și ale legii privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap care confirmă încadrarea în gradul 1 sau 2 de invaliditate sau gradul 3 de invaliditate din accident sau copia Certificatului de încadrare în grad de handicap grav;
- un istoric medical care să cuprindă data apariției primelor semne și simptome și data diagnosticării afecțiunii care a dus în gradul 1 sau 2 de invaliditate din orice cauză sau gradul 3 de invaliditate din accident sau în grad de handicap grav;
- dacă invaliditatea Asiguratului a fost cauzată de un accident, documentele emise de către autoritățile competente care să ateste producerea accidentului;
- copia fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie; fiecare pagină trebuie să fie numerotată, semnată și parafată pentru conformitate;
- certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- alte documente medicale necesare pentru investigarea istoricului medical al Asiguratului.

Beneficiul suplimentar

Este reprezentat de **Beneficiul pentru achiziționarea unui scaun cu rotile** (denumit în continuare Beneficiu). Beneficiul poate fi solicitat în baza documentelor medicale și a recomandării medicale care justifică necesitatea achiziționării acestui dispozitiv medical.

Beneficiul constă în plata de către Asigurator a sumei de 5.000 de lei, o singură dată pe durata de valabilitate a Asigurării Suplimentare.

Beneficiul poate fi solicitat de către Asigurat odată cu solicitarea Indemnizației de asigurare.

Producerea și anunțul Evenimentului asigurat

În cazul în care, pe perioada de valabilitate a Asigurării Suplimentare, Asiguratul este încadrat în gradul 1 sau 2 de invaliditate din orice cauză sau gradul 3 de invaliditate din accident sau în grad de handicap grav, Asiguratorul va plăti Asiguratului, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare, Indemnizația de asigurare specifică, așa cum este descrisă mai sus, în paragraful „Evenimentul asigurat acoperit”.

Dacă Evenimentul asigurat este urmat de plata Indemnizației de asigurare, primele de asigurare plătite de Contractant, aferente prezentei Asigurării suplimentare și încasate după data producerii Evenimentului asigurat, vor fi returnate Contractantului, fără a fi purtătoare de dobândă.

Beneficiarul Asigurării Suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de invaliditate este Asiguratul. În cazul în care acesta decedează după încadrarea în grad de invaliditate/handicap grav, Indemnizația de asigurare va fi platită beneficiarilor în caz de deces, desemnați în Contractul de asigurare.

Asiguratorul trebuie anunțat în scris, prin serviciile poștale sau de curierat sau la adresa de email

EvenimenteAsigurate@nn.ro, în cel mult 45 de zile de la data producerii Evenimentului asigurat despre acest lucru. Altfel, Asiguratorul poate refuza plata Indemnizației de asigurare.

În cazul în care documentele medicale sunt furnizate de instituții medicale din afara țării, Asiguratul are obligația să pună la dispoziția Asiguratorului pe lângă documentele originale și traducerea legalizată a acestora.

Evenimentul asigurat este acoperit numai dacă Asigurarea este valabilă la data producerii acestuia.

Asiguratorul va aprecia întinderea obligației de plată a Indemnizației de plată în funcție de rezultatele investigațiilor pe care le efectuează în condițiile prezentei Asigurării Suplimentare și numai după ce s-a stabilit cu certitudine producerea Evenimentului asigurat. Indemnizația de asigurare este plătită în termen de 30 (treizeci) de zile de la data la care dosarul de daună este complet, fiind deus la Asigurator.

Dacă de la data solicitării de către Asigurator a documentelor medicale necesare pentru evaluarea Evenimentului asigurat trece o perioadă mai mare de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, Asiguratorul va închide dosarul de daună cu refuz de plată datorat lipsei de documente. În cazul în care Asiguratul va furniza documentele solicitate ulterior termenului de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, Asiguratorul va redeschide dosarul de daună în vederea reevaluării Evenimentului asigurat.

Acoperirea oferită de prezenta Asigurare Suplimentară este valabilă atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia.

Perioada de așteptare

Prezenta asigurare include o Perioadă de așteptare de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, interval în care Asiguratorul nu va acoperi Evenimentul asigurat ce constă în cadrul gradului 1 sau 2 de invaliditate sau în grad de handicap grav cauzate de o îmbolnăvire. Aceasta perioadă de așteptare nu se aplică în cazul încadrării Asiguratului în gradul 3 de invaliditate din accident.

Perioada de așteptare se calculează astfel:

- (a) de la Data de încheiere a Cererii de asigurare, în cazul în care Asigurarea Suplimentară a fost contractată simultan cu încheierea Contractului de asigurare;
- (b) de la data începerii valabilității Asigurării Suplimentare, în cazul în care Asigurarea Suplimentară a fost contractată ulterior încheierii Contractului de asigurare;
- (c) de la data majorării sumei asigurate pentru diferența de sumă asigurată majorată.

Situații în care nu se plătește Indemnizația de asigurare și/sau Beneficiul suplimentar

- (a) Dacă afecțiunea care a cauzat evenimentul asigurat a survenit ca urmare a agravării unei afecțiuni pre-existente datei semnării Cererii de asigurare care nu a fost declarată în Cererea de asigurare;
- (b) Dacă producerea Evenimentului asigurat este cauzată de abuzul de alcool, droguri, autointoxicarea sau abuzul de medicamente, sedative, narcotice, tranchilizante fără prescripția unui medic autorizat;
- (c) Încadrarea în gradul 1 sau 2 de invaliditate sau în grad de handicap grav, cauzate de o îmbolnăvire, în Perioada de așteptare de 90 de zile;
- (d) Dacă producerea Evenimentului asigurat este cauzată de tentativa de suicid, auto-mutilarea sau orice acțiune voluntară a Asiguratului care conduce la apariția evenimentului asigurat, inclusiv participarea Asiguratului la acțiuni hazardate, sporturi sau activități recreative ce implică riscuri serioase cum ar fi, spre exemplu: parașutismul, planorismul, automobilismul, acrobația, cascadoria, speologia etc. nedeclarate în Cererea de asigurare sau neaduse la cunoștința Asiguratorului;
- (e) Contractul de asigurare nu este plătit și Perioada de grație a expirat;
- (f) În situația în care Contractantul și/sau Asiguratul vor furniza declarații false sau informații incomplete, Asiguratorul nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare și nicio altă pretenție, indiferent de natura acesteia, cum ar fi restituirea primelor de asigurare deja plătite până la data rezilierii Contractului;
- (g) În cazul în care documentele depuse de Contractant și/sau Asigurat cu privire la Evenimentul asigurat produs prezintă semne de alterare (spre exemplu, dar fără a se limita la: ștersături, modificări, completări), Asiguratorul își rezervă dreptul de a suspenda plata Indemnizației de asigurare și de a face propriile investigații cu privire la condițiile producerii Evenimentului asigurat. În funcție de rezultatul acestor investigații, Asiguratorul poate solicita Contractantului și/ sau Asiguratului informații/documente suplimentare cu privire la producerea Evenimentului asigurat sau poate refuza plata Indemnizației de asigurare.

Refuzul acordării indemnizației de asigurare după evaluarea evenimentului asigurat, implică și refuzul acordării beneficiului suplimentar.

Indemnizația de maturitate

Indemnizația de maturitate se acordă în cazul în care, până la data expirării duratei Asigurării Suplimentare, nu a fost despăgubit niciun Eveniment asigurat ce constă în încadrarea în gradul 1 sau 2 de invaliditate din orice cauză sau în gradul 3 de invaliditate din accident sau în grad de handicap grav și dacă nu există prime restante la data expirării asigurării suplimentare. Cu 45 de zile înainte de data de expirare a acesteia, Contractantul va fi notificat în scris de către Asigurător cu privire la cuantumul Indemnizației de maturitate pe care o va primi. Aceasta va consta în 30% din valoarea primelor plătite aferente prezentei Asigurării Suplimentare.

După ce Asigurătorul a efectuat plata Indemnizației de maturitate, Contractantul nu va mai putea revendica Indemnizații de asigurare pentru niciun Eveniment asigurat anterior și neanunțat.

Începerea și valabilitatea Asigurării suplimentare

Asigurarea suplimentară este considerată valabilă în condițiile în care primele de asigurare ale Contractului de asigurare sunt plătite la zi sau contractul se află în perioada de grație de 30 de zile.

În funcție de situațiile precizate mai jos, prezenta Asigurare Suplimentară intră în vigoare la momente diferite astfel:

(a) **La data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.** În cazul în care, prin Cererea de asigurare, Contractantul asigurării a optat pentru contractarea prezentei Asigurării Suplimentare, aceasta intră în vigoare simultan cu Contractul de asigurare;

(b) **La Aniversarea Contractului de asigurare.** Ulterior încheierii Contractului de asigurare, prezenta Asigurare Suplimentară poate fi atașată acestuia și intră în vigoare la ora 0:00 a datei Aniversării Contractului de asigurare, dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- i. prima aferentă ultimei scadențe din anul respectiv de asigurare a fost plătită integral în termenul menționat pe poliță;
- ii. Contractantul își manifestă în scris, prin completarea unei Cereri ulterioare de asigurare, intenția contractării prezentei Asigurării Suplimentare, care trebuie comunicată Asigurătorului cu cel puțin 15 (cincisprezece) zile calendaristice înainte de respectiva Aniversare a Contractului de asigurare;
- iii. Asigurătorul a evaluat și acceptat riscurile aferente prezentei Asigurării Suplimentare.

(c) **La data repunerii în vigoare a Contractului de asigurare.**

În situația în care Contractul de asigurare a fost reziliat sau transformat în contract liber de plata primelor, repunerea în vigoare se va face în conformitate cu prevederile articolelor din Condițiile Generale ale Contractului de Asigurare referitoare la repunerea contractului în vigoare, începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei creditării contului Asigurătorului cu contravaloarea integrală a tuturor primelor de asigurare datorate.

Durata minimă de contractare a prezentei Asigurării Suplimentare este de 5 (cinci) ani.

Vârsta maximă a Asiguratului până la care este valabilă prezenta Asigurare Suplimentară este de 65 (șaizeci și cinci) de ani pentru Asiguratul din Contractul de asigurare. Vârsta Asiguratului la momentul încheierii prezentei Asigurării Suplimentare nu poate fi mai mică de 16 (șaisprezece) ani și nici mai mare de 60 (șaizeci) de ani.

Data expirării Asigurării Suplimentare este prevăzută ca atare în cadrul Poliței de asigurare.

Plata primelor de asigurare

Primele corespunzătoare acestei Asigurării Suplimentare se vor plăti odată cu primele eșalonate aferente Contractului de asigurare, respectându-se frecvența și modalitatea de plată stabilită în Contractul de asigurare.

Primele se plătesc pe întreaga durată de valabilitate a Asigurării Suplimentare și se calculează în funcție de Suma asigurată și vârsta Asiguratului. Nivelul primelor se modifică la fiecare Aniversare a contractului de asigurare, în funcție de vârsta curentă a Asiguratului.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există o variație semnificativă de apariție a Evenimentului asigurat față de cea asumată la momentul calculării ratelor de primă în vigoare. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la următoarea dată aniversară a contractului de asigurare. Noua rată de primă va fi comunicată Contractantului asigurării prin scrisoarea de adaptare la inflație trimisă cu 45 de zile înaintea Aniversării contractului de asigurare.

Contractantul asigurării beneficiază de un termen de grație în vederea efectuării plății primelor de asigurare eșalonate de 30 (treizeci) de zile clendaristice în conformitate cu prevederile articolelor din Condițiile Contractuale Generale.

Protecția împotriva inflației

Cu cel mult 45 de zile înainte de Aniversarea contractului de asigurare Contractantul asigurării are dreptul de a opta pentru majorarea Sumei asigurate cu procentul de adaptare la inflație și, în consecință, majorarea primei de asigurare, cu o valoare ale cărei limite minime și maxime sunt stabilite de către Asigurător în funcție de evoluția ratei inflației. În această situație nu este necesară din partea Asigurătorului o reevaluare a riscului.

Indiferent dacă contractantul a optat pentru majorarea Sumei asigurate cu procentul de adaptare la inflație sau dacă a refuzat adaptarea la inflație, prima de asigurare va lua în calcul noua vârstă a Asiguratului.

Dreptul la opțiunea de mărire a Sumei asigurate și a primei de asigurare este valabil atât timp cât este valabil și pentru Contractul de asigurare.

Modificarea Sumei asigurate

Contractantul asigurării are dreptul să mărească Suma asigurată în orice moment cu excepția primului an contractual al Asigurării suplimentare. Pentru acceptarea majorării Sumei asigurate, în alte condiții decât cele prezentate în capitolul „Protecția împotriva inflației”, este necesară o reevaluare a riscului, în conformitate cu regulile Asigurătorului la data solicitării. În acest scop, Asigurătorul va solicita documentele și informațiile necesare verificării aspectelor menționate în articolele din Condițiile generale referitoare la încheierea Cererii de Asigurare. Ca urmare a

reevaluării riscurilor, este posibil ca Asigurătorul să nu accepte majorarea Sumei asigurate sau să o accepte în alți termeni dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a Asigurării s-au modificat față de data ultimei evaluări. Noua Sumă asigurată nu poate depăși Suma asigurată maximă, stabilită de către Asigurător, aplicabilă la data creșterii.

Mărirea Sumei asigurate determină, în același timp, o creștere corespunzătoare a primei de asigurare eşalonate. Contractantul asigurării va fi informat de Asigurător despre detaliile creșterii de primă aplicate.

Contractantul asigurării are dreptul de a reduce Suma asigurată în orice moment, cu excepția primului an contractual al Asigurării suplimentare. Noua Sumă asigurată nu poate fi mai mică decât Suma asigurată minimă, stabilită de către Asigurător, aplicabilă la data reducerii. Reducerea Sumei asigurate determină, în același timp, și o reducere corespunzătoare a primei de asigurare eşalonate.

În cazul în care Contractantul asigurării și Asiguratul sunt persoane diferite, Contractantul asigurării se obligă să furnizeze consimțământul scris al Asiguratului asupra modificărilor de Sumă asigurată.

Schimbările produse întră în vigoare după și dacă au fost acceptate de Asigurător la data următoarei scadențe, cu condiția plății la zi a contractului.

Încetarea Asigurării suplimentare

Prezenta Asigurare Suplimentară își încetează efectele de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:

(a) în condițiile prevăzute la art. 5 al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare;

(b) la data maturității Asigurării Suplimentare, prevăzută ca atare în cadrul Poliței de asigurare, fără ca Asigurătorul să fi platit Indemnizația de asigurare;

(c) la data transformării Contractului de asigurare într-un Contract liber de plata primelor;

(d) la data încetării Contractului de asigurare la care a fost atașată Asigurarea Suplimentară, în conformitate cu prevederile Condițiilor Specifice aferente Contractului de asigurare;

(e) la cererea expresă a Contractantului Asigurării, prin aplicarea corespunzătoare a prevederilor articolelor Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare, referitoare la încetarea Contractului de Asigurare;

(f) la data împlinirii de către Asigurat a vârstei de 65 de ani;

(g) la data decesului Asiguratului;

(h) în urma producerii Evenimentului asigurat, urmat de plata Indemnizației de asigurare. Data încetării este data producerii Evenimentului asigurat;

(i) după refuzul acordării Indemnizației de asigurare în cazul unui Eveniment asigurat ce constă în încadrarea în Perioada de așteptare de 90 de zile în gradul 1 sau 2 de invaliditate sau în grad de handicap grav. În acest caz, Asigurătorul va rezilia unilateral prezenta Asigurare Suplimentară și va plăti prima nefolosită.

Prevederi finale

Toate plățile la care Asigurătorul se obligă în conformitate cu prevederile Asigurării Suplimentare se vor face de către acesta în lei. Plățile se vor face conform legislației financiar-fiscale în vigoare la data efectuării plăților.

Pentru prezenta Asigurare suplimentară nu se acordă Participare la profit sau Valoare de răscumpărare.

Prezentele Condiții Specifice ale asigurării suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate sunt aplicabile de la data 14.01.2019 și se vor aplica asigurărilor suplimentare încheiate după această dată.

Anna Grzelonska
Director General



NN Asigurări de Viață S.A.
C.U.I. 9100488

Adina Murariu
Director Operațiuni



Glosar

| | |
|--------------------------------------|--|
| Afecțiune medicală/Boală | Modificare organică sau funcțională a stării normale de sănătate a Asiguratului, diagnosticată de un medic de specialitate și care necesită tratament medical. |
| Afecțiune/Boală pre-existentă | Orice leziune, boală sau consecințele acestora, de care Asiguratul a suferit, ale cărei semne/simptome/manifestări obiective au apărut înaintea datei de intrare în vigoare a Asigurării suplimentare/datei la care Asigurarea Suplimentară a fost atașată contractului/datei la care s-a efectuat creșterea de sumă asigurată solicitată de contractant, indiferent dacă Asiguratul a solicitat, i-a fost recomandat sau a urmat tratament prescris de un medic. |
| Beneficiar | Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în urma producerii Evenimentului asigurat, respectiv: 1. În ceea ce privește prezenta Asigurare Suplimentară, Beneficiarul indemnizației de asigurare este Asiguratul. 2. Dacă Asiguratul a fost încadrat în gradul 1 sau 2 de invaliditate din orice cauză sau gradul 3 de invaliditate din accident sau în grad de handicap grav și nu a solicitat plata Indemnizației de Asigurare, iar între timp Asiguratul a decedat, beneficiarul asigurării este persoana desemnată în scris de către Contractant în cadrul Contractului de asigurare de bază (cu excepția cesionarului - bancă comercială, în cazul cesiunii contractului de asigurare) sau moștenitorii legali ai persoanei asigurate. |
| Capacitatea de muncă | Posibilitatea desfășurării unei activități organizate, prin care persoana își asigură întreținerea sa și a familiei. Capacitatea de muncă se exprimă ca un raport între posibilitățile biologice individuale (evaluate strict din punct de vedere medical) și solicitarea profesională (evaluată medical și social) evaluată de autoritatea legal competentă în materie. Evaluarea capacității de muncă este realizată de autoritatea legal competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative aplicabile în vigoare, incluzând legislația privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate, precum și ale legii privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap care confirmă încadrarea în grad de invaliditate sau handicap. |
| Data maturității | Data expirării prezentei Asigurări Suplimentare. |
| Diagnostic | Identificarea, pe baza datelor clinice și paraclinice, a unei îmbolnăviri/afecțiuni. Diagnosticul poate fi stabilit numai de un medic specialist cu autorizare de liberă practică și competență recunoscută în domeniu de către instituțiile abilitate. |
| Eveniment asigurat | Dobândirea unei invalidități în urma unei îmbolnăviri sau a unui accident grav care duce la pierderea capacității de muncă a Asiguratului și încadrarea lui pe perioada valabilității Asigurării Suplimentare în gradul 1 sau 2 de invaliditate din orice cauză sau gradul 3 de invaliditate din accident sau în grad de handicap grav. |
| Indemnizație de maturitate | Suma plătită de către Asigurător, Contractantului, la data Maturității prezentei Asigurări Suplimentare, dacă până la aceasta dată nu a avut loc niciun Eveniment asigurat. |
| Invaliditate | Noțiune medico-juridică care exprimă statutul particular al unei persoane asigurate în sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, care beneficiază de drepturi conform legii. Gradul de invaliditate este stabilit conform deciziei medicale asupra capacității de muncă emise de comisia de expertiză medicală din cadrul asigurărilor sociale, conform prevederilor legale. |
| Handicapul grav | Persoana cu handicap dobândit (persoană cu nevoi speciale) este o persoană în incapacitatea de a-și asigura singură toate sau o parte din necesitățile vieții individuale sau sociale normale, din cauza unei deficiențe dobândite a capacităților fizice, psihice sau senzoriale. Handicapul grav ne indică o deficiență gravă. |
| Suma asigurată | Suma prevăzută în cadrul Contractului de asigurare, aferentă Asigurării suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate, plătită în conformitate cu prevederile prezentelor Condiții specifice în cazul producerii Evenimentului asigurat. |

Condițiile Specifice ale Asigurării suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate (IWD)

Exemplar de returnat la sediul central

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____

Semnătura _____

Data primirii _____

Capitole

| | |
|---|--------|
| Prevederi introductive | pag. 1 |
| Evenimentul asigurat acoperit | pag. 1 |
| Beneficiul suplimentar | pag. 1 |
| Producerea și anunțul Evenimentului asigurat | pag. 1 |
| Perioada de așteptare | pag. 2 |
| Situații în care nu se plătește Indemnizația de asigurare și/sau Beneficiul suplimentar | pag. 2 |
| Indemnizația de maturitate | pag. 2 |
| Începerea și valabilitatea Asigurării suplimentare | pag. 3 |
| Plata primelor de asigurare | pag. 3 |
| Protecția împotriva inflației | pag. 3 |
| Modificarea Sumei asigurate | pag. 3 |
| Încetarea Asigurării suplimentare | pag. 4 |
| Prevederi finale | pag. 4 |
| Glosar | pag. 5 |

Prevederi introductive

Asigurarea suplimentară pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate (în continuare „Asigurarea Suplimentară”) a Societății NN Asigurări de Viață S.A. este guvernată de prezentele Condiții Specifice de Asigurare, care formează parte integrantă a Contractului de Asigurare.

Încheierea prezentei Asigurări suplimentare este condiționată de încheierea Contractului de Asigurare la care Asigurătorul permite atașarea acesteia.

Condițiile Specifice ale prezentei Asigurări Suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate se completează cu dispozițiile Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de Asigurare, precum și cu Condițiile Specifice ale Contractului de Asigurare la care se atașează prezenta Asigurare Suplimentară, valabile la data semnării acestei Asigurări Suplimentare.

Evenimentul asigurat acoperit

Dobândirea unei invalidități în urma unei îmbolnăviri sau a unui accident grav care duce la pierderea capacității de muncă a Asiguratului și încadrarea lui pe perioada valabilității Asigurării Suplimentare în:

- gradul 1 sau 2 de invaliditate din orice cauză;
- gradul 3 de invaliditate din accident;
- grad de handicap grav din orice cauză.

Indemnizația de asigurare pentru acest Eveniment asigurat constă în plata Sumei asigurate o singură dată pe perioada de valabilitate a Asigurării Suplimentare. După plata Indemnizației de asigurare Asigurarea Suplimentară încetează, fără a se mai plăti ulterior nicio Indemnizație sau Beneficiu și fără obligația Contractantului de a mai plăti vreo primă pentru Asigurarea Suplimentară.

Pentru evaluarea Evenimentului asigurat sunt necesare următoarele documente, cu respectarea prevederilor prezentelor Condiții contractuale:

- copia documentului de încadrare în grad de invaliditate sau handicap, emis de către autoritatea legal competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative aplicabile în vigoare, incluzând legislația privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate, precum și ale legii privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap care confirmă încadrarea în gradul 1 sau 2 de invaliditate sau gradul 3 de invaliditate din accident sau copia Certificatului de încadrare în grad de handicap grav;
- un istoric medical care să cuprindă data apariției primelor semne și simptome și data diagnosticării afecțiunii care a dus în gradul 1 sau 2 de invaliditate din orice cauză sau gradul 3 de invaliditate din accident sau în grad de handicap grav;
- dacă invaliditatea Asiguratului a fost cauzată de un accident, documentele emise de către autoritățile competente care să ateste producerea accidentului;
- copia fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie; fiecare pagină trebuie să fie numerotată, semnată și parafată pentru conformitate;
- certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- alte documente medicale necesare pentru investigarea istoricului medical al Asiguratului.

Beneficiul suplimentar

Este reprezentat de **Beneficiul pentru achiziționarea unui scaun cu rotile** (denumit în continuare Beneficiu). Beneficiul poate fi solicitat în baza documentelor medicale și a recomandării medicale care justifică necesitatea achiziționării acestui dispozitiv medical.

Beneficiul constă în plata de către Asigurator a sumei de 5.000 de lei, o singură dată pe durata de valabilitate a Asigurării Suplimentare.

Beneficiul poate fi solicitat de către Asigurat odată cu solicitarea Indemnizației de asigurare.

Producerea și anunțul Evenimentului asigurat

În cazul în care, pe perioada de valabilitate a Asigurării Suplimentare, Asiguratul este încadrat în gradul 1 sau 2 de invaliditate din orice cauză sau gradul 3 de invaliditate din accident sau în grad de handicap grav, Asiguratorul va plăti Asiguratului, în conformitate cu prevederile Contractului de asigurare, Indemnizația de asigurare specifică, așa cum este descrisă mai sus, în paragraful „Evenimentul asigurat acoperit”.

Dacă Evenimentul asigurat este urmat de plata Indemnizației de asigurare, primele de asigurare plătite de Contractant, aferente prezentei Asigurării suplimentare și încasate după data producerii Evenimentului asigurat, vor fi returnate Contractantului, fără a fi purtătoare de dobândă.

Beneficiarul Asigurării Suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de invaliditate este Asiguratul. În cazul în care acesta decedează după încadrarea în grad de invaliditate/handicap grav, Indemnizația de asigurare va fi platită beneficiarilor în caz de deces, desemnați în Contractul de asigurare.

Asiguratorul trebuie anunțat în scris, prin serviciile poștale sau de curierat sau la adresa de email

EvenimenteAsigurate@nn.ro, în cel mult 45 de zile de la data producerii Evenimentului asigurat despre acest lucru. Altfel, Asiguratorul poate refuza plata Indemnizației de asigurare.

În cazul în care documentele medicale sunt furnizate de instituții medicale din afara țării, Asiguratul are obligația să pună la dispoziția Asiguratorului pe lângă documentele originale și traducerea legalizată a acestora.

Evenimentul asigurat este acoperit numai dacă Asigurarea este valabilă la data producerii acestuia.

Asiguratorul va aprecia întinderea obligației de plată a Indemnizației de plată în funcție de rezultatele investigațiilor pe care le efectuează în condițiile prezentei Asigurării Suplimentare și numai după ce s-a stabilit cu certitudine producerea Evenimentului asigurat. Indemnizația de asigurare este plătită în termen de 30 (treizeci) de zile de la data la care dosarul de daună este complet, fiind deus la Asigurator.

Dacă de la data solicitării de către Asigurator a documentelor medicale necesare pentru evaluarea Evenimentului asigurat trece o perioadă mai mare de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, Asiguratorul va închide dosarul de daună cu refuz de plată datorat lipsei de documente. În cazul în care Asiguratul va furniza documentele solicitate ulterior termenului de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, Asiguratorul va redeschide dosarul de daună în vederea reevaluării Evenimentului asigurat.

Acoperirea oferită de prezenta Asigurare Suplimentară este valabilă atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia.

Perioada de așteptare

Prezenta asigurare include o Perioadă de așteptare de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, interval în care Asiguratorul nu va acoperi Evenimentul asigurat ce constă în cadrul gradului 1 sau 2 de invaliditate sau în grad de handicap grav cauzate de o îmbolnăvire. Aceasta perioadă de așteptare nu se aplică în cazul încadrării Asiguratului în gradul 3 de invaliditate din accident.

Perioada de așteptare se calculează astfel:

- (a) de la Data de încheiere a Cererii de asigurare, în cazul în care Asigurarea Suplimentară a fost contractată simultan cu încheierea Contractului de asigurare;
- (b) de la data începerii valabilității Asigurării Suplimentare, în cazul în care Asigurarea Suplimentară a fost contractată ulterior încheierii Contractului de asigurare;
- (c) de la data majorării sumei asigurate pentru diferența de sumă asigurată majorată.

Situații în care nu se plătește Indemnizația de asigurare și/sau Beneficiul suplimentar

- (a) Dacă afecțiunea care a cauzat evenimentul asigurat a survenit ca urmare a agravării unei afecțiuni pre-existente datei semnării Cererii de asigurare care nu a fost declarată în Cererea de asigurare;
- (b) Dacă producerea Evenimentului asigurat este cauzată de abuzul de alcool, droguri, autointoxicarea sau abuzul de medicamente, sedative, narcotice, tranchilizante fără prescripția unui medic autorizat;
- (c) Încadrarea în gradul 1 sau 2 de invaliditate sau în grad de handicap grav, cauzate de o îmbolnăvire, în Perioada de așteptare de 90 de zile;
- (d) Dacă producerea Evenimentului asigurat este cauzată de tentativa de suicid, auto-mutilarea sau orice acțiune voluntară a Asiguratului care conduce la apariția evenimentului asigurat, inclusiv participarea Asiguratului la acțiuni hazardate, sporturi sau activități recreative ce implică riscuri serioase cum ar fi, spre exemplu: parașutismul, planorismul, automobilismul, acrobația, cascadoria, speologia etc. nedeclarate în Cererea de asigurare sau neaduse la cunoștința Asiguratorului;
- (e) Contractul de asigurare nu este plătit și Perioada de grație a expirat;
- (f) În situația în care Contractantul și/sau Asiguratul vor furniza declarații false sau informații incomplete, Asiguratorul nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare și nicio altă pretenție, indiferent de natura acesteia, cum ar fi restituirea primelor de asigurare deja plătite până la data rezilierii Contractului;
- (g) În cazul în care documentele depuse de Contractant și/sau Asigurat cu privire la Evenimentul asigurat prezintă semne de alterare (spre exemplu, dar fără a se limita la: ștersături, modificări, completări), Asiguratorul își rezervă dreptul de a suspenda plata Indemnizației de asigurare și de a face propriile investigații cu privire la condițiile producerii Evenimentului asigurat. În funcție de rezultatul acestor investigații, Asiguratorul poate solicita Contractantului și/ sau Asiguratului informații/documente suplimentare cu privire la producerea Evenimentului asigurat sau poate refuza plata Indemnizației de asigurare.

Refuzul acordării indemnizației de asigurare după evaluarea evenimentului asigurat, implică și refuzul acordării beneficiului suplimentar.

Indemnizația de maturitate

Indemnizația de maturitate se acordă în cazul în care, până la data expirării duratei Asigurării Suplimentare, nu a fost despăgubit niciun Eveniment asigurat ce constă în încadrarea în gradul 1 sau 2 de invaliditate din orice cauză sau în gradul 3 de invaliditate din accident sau în grad de handicap grav și dacă nu există prime restante la data expirării asigurării suplimentare. Cu 45 de zile înainte de data de expirare a acesteia, Contractantul va fi notificat în scris de către Asigurător cu privire la cuantumul Indemnizației de maturitate pe care o va primi. Aceasta va consta în 30% din valoarea primelor plătite aferente prezentei Asigurării Suplimentare.

După ce Asigurătorul a efectuat plata Indemnizației de maturitate, Contractantul nu va mai putea revendica Indemnizații de asigurare pentru niciun Eveniment asigurat anterior și neanunțat.

Începerea și valabilitatea Asigurării suplimentare

Asigurarea suplimentară este considerată valabilă în condițiile în care primele de asigurare ale Contractului de asigurare sunt plătite la zi sau contractul se află în perioada de grație de 30 de zile.

În funcție de situațiile precizate mai jos, prezenta Asigurare Suplimentară intră în vigoare la momente diferite astfel:

(a) **La data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.** În cazul în care, prin Cererea de asigurare, Contractantul asigurării a optat pentru contractarea prezentei Asigurării Suplimentare, aceasta intră în vigoare simultan cu Contractul de asigurare;

(b) **La Aniversarea Contractului de asigurare.** Ulterior încheierii Contractului de asigurare, prezenta Asigurare Suplimentară poate fi atașată acestuia și intră în vigoare la ora 0:00 a datei Aniversării Contractului de asigurare, dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- i. prima aferentă ultimei scadențe din anul respectiv de asigurare a fost plătită integral în termenul menționat pe poliță;
- ii. Contractantul își manifestă în scris, prin completarea unei Cereri ulterioare de asigurare, intenția contractării prezentei Asigurării Suplimentare, care trebuie comunicată Asigurătorului cu cel puțin 15 (cincisprezece) zile calendaristice înainte de respectiva Aniversare a Contractului de asigurare;
- iii. Asigurătorul a evaluat și acceptat riscurile aferente prezentei Asigurării Suplimentare.

(c) **La data repunerii în vigoare a Contractului de asigurare.**

În situația în care Contractul de asigurare a fost reziliat sau transformat în contract liber de plata primelor, repunerea în vigoare se va face în conformitate cu prevederile articolelor din Condițiile Generale ale Contractului de Asigurare referitoare la repunerea contractului în vigoare, începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei creditării contului Asigurătorului cu contravaloarea integrală a tuturor primelor de asigurare datorate.

Durata minimă de contractare a prezentei Asigurării Suplimentare este de 5 (cinci) ani.

Vârsta maximă a Asiguratului până la care este valabilă prezenta Asigurare Suplimentară este de 65 (șaizeci și cinci) de ani pentru Asiguratul din Contractul de asigurare. Vârsta Asiguratului la momentul încheierii prezentei Asigurării Suplimentare nu poate fi mai mică de 16 (șaisprezece) ani și nici mai mare de 60 (șaizeci) de ani.

Data expirării Asigurării Suplimentare este prevăzută ca atare în cadrul Poliței de asigurare.

Plata primelor de asigurare

Primele corespunzătoare acestei Asigurării Suplimentare se vor plăti odată cu primele eşalonate aferente Contractului de asigurare, respectându-se frecvența și modalitatea de plată stabilită în Contractul de asigurare.

Primele se plătesc pe întreaga durată de valabilitate a Asigurării Suplimentare și se calculează în funcție de Suma asigurată și vârsta Asiguratului. Nivelul primelor se modifică la fiecare Aniversare a contractului de asigurare, în funcție de vârsta curentă a Asiguratului.

Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există o variație semnificativă de apariție a Evenimentului asigurat față de cea asumată la momentul calculării ratelor de primă în vigoare. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la următoarea dată aniversară a contractului de asigurare. Noua rată de primă va fi comunicată Contractantului asigurării prin scrisoarea de adaptare la inflație trimisă cu 45 de zile înaintea Aniversării contractului de asigurare.

Contractantul asigurării beneficiază de un termen de grație în vederea efectuării plății primelor de asigurare eşalonate de 30 (treizeci) de zile clendaristice în conformitate cu prevederile articolelor din Condițiile Contractuale Generale.

Protecția împotriva inflației

Cu cel mult 45 de zile înainte de Aniversarea contractului de asigurare Contractantul asigurării are dreptul de a opta pentru majorarea Sumei asigurate cu procentul de adaptare la inflație și, în consecință, majorarea primei de asigurare, cu o valoare ale cărei limite minime și maxime sunt stabilite de către Asigurător în funcție de evoluția ratei inflației. În această situație nu este necesară din partea Asigurătorului o reevaluare a riscului.

Indiferent dacă contractantul a optat pentru majorarea Sumei asigurate cu procentul de adaptare la inflație sau dacă a refuzat adaptarea la inflație, prima de asigurare va lua în calcul noua vârstă a Asiguratului.

Dreptul la opțiunea de mărire a Sumei asigurate și a primei de asigurare este valabil atât timp cât este valabil și pentru Contractul de asigurare.

Modificarea Sumei asigurate

Contractantul asigurării are dreptul să mărească Suma asigurată în orice moment cu excepția primului an contractual al Asigurării suplimentare. Pentru acceptarea majorării Sumei asigurate, în alte condiții decât cele prezentate în capitolul „Protecția împotriva inflației”, este necesară o reevaluare a riscului, în conformitate cu regulile Asigurătorului la data solicitării. În acest scop, Asigurătorul va solicita documentele și informațiile necesare verificării aspectelor menționate în articolele din Condițiile generale referitoare la încheierea Cererii de Asigurare. Ca urmare a

reevaluării riscurilor, este posibil ca Asigurătorul să nu accepte majorarea Sumei asigurate sau să o accepte în alți termeni dacă riscurile acoperite sau condițiile de acordare a Asigurării s-au modificat față de data ultimei evaluări. Noua Sumă asigurată nu poate depăși Suma asigurată maximă, stabilită de către Asigurător, aplicabilă la data creșterii.

Mărirea Sumei asigurate determină, în același timp, o creștere corespunzătoare a primei de asigurare eşalonate. Contractantul asigurării va fi informat de Asigurator despre detaliile creșterii de primă aplicate.

Contractantul asigurării are dreptul de a reduce Suma asigurată în orice moment, cu excepția primului an contractual al Asigurării suplimentare. Noua Sumă asigurată nu poate fi mai mică decât Suma asigurată minimă, stabilită de către Asigurător, aplicabilă la data reducerii. Reducerea Sumei asigurate determină, în același timp, și o reducere corespunzătoare a primei de asigurare eşalonate.

În cazul în care Contractantul asigurării și Asiguratul sunt persoane diferite, Contractantul asigurării se obligă să furnizeze consimțământul scris al Asiguratului asupra modificărilor de Sumă asigurată.

Schimbările produse întră în vigoare după și dacă au fost acceptate de Asigurător la data următoarei scadențe, cu condiția plății la zi a contractului.

Încetarea Asigurării suplimentare

Prezenta Asigurare Suplimentară își încetează efectele de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:

(a) în condițiile prevăzute la art. 5 al Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare;

(b) la data maturității Asigurării Suplimentare, prevăzută ca atare în cadrul Poliței de asigurare, fără ca Asigurătorul să fi platit Indemnizația de asigurare;

(c) la data transformării Contractului de asigurare într-un Contract liber de plata primelor;

(d) la data încetării Contractului de asigurare la care a fost atașată Asigurarea Suplimentară, în conformitate cu prevederile Condițiilor Specifice aferente Contractului de asigurare;

(e) la cererea expresă a Contractantului Asigurării, prin aplicarea corespunzătoare a prevederilor articolelor Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de asigurare, referitoare la încetarea Contractului de Asigurare;

(f) la data împlinirii de către Asigurat a vârstei de 65 de ani;

(g) la data decesului Asiguratului;

(h) în urma producerii Evenimentului asigurat, urmat de plata Indemnizației de asigurare. Data încetării este data producerii Evenimentului asigurat;

(i) după refuzul acordării Indemnizației de asigurare în cazul unui Eveniment asigurat ce constă în încadrarea în Perioada de așteptare de 90 de zile în gradul 1 sau 2 de invaliditate sau în grad de handicap grav. În acest caz, Asigurătorul va rezilia unilateral prezenta Asigurare Suplimentară și va plăti prima nefolosită.

Prevederi finale

Toate plățile la care Asigurătorul se obligă în conformitate cu prevederile Asigurării Suplimentare se vor face de către acesta în lei. Plățile se vor face conform legislației financiar-fiscale în vigoare la data efectuării plăților.

Pentru prezenta Asigurare suplimentară nu se acordă Participare la profit sau Valoare de răscumpărare.

Prezentele Condiții Specifice ale asigurării suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate sunt aplicabile de la data 14.01.2019 și se vor aplica asigurărilor suplimentare încheiate după această dată.

Anna Grzelonska
Director General



NN Asigurări de Viață S.A.
C.U.I. 9100488

Adina Murariu
Director Operațiuni



Glosar

| | |
|--------------------------------------|--|
| Afecțiune medicală/Boală | Modificare organică sau funcțională a stării normale de sănătate a Asiguratului, diagnosticată de un medic de specialitate și care necesită tratament medical. |
| Afecțiune/Boală pre-existentă | Orice leziune, boală sau consecințele acestora, de care Asiguratul a suferit, ale cărei semne/simptome/manifestări obiective au apărut înaintea datei de intrare în vigoare a Asigurării suplimentare/datei la care Asigurarea Suplimentară a fost atașată contractului/datei la care s-a efectuat creșterea de sumă asigurată solicitată de contractant, indiferent dacă Asiguratul a solicitat, i-a fost recomandat sau a urmat tratament prescris de un medic. |
| Beneficiar | Persoana căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în urma producerii Evenimentului asigurat, respectiv: 1. În ceea ce privește prezenta Asigurare Suplimentară, Beneficiarul indemnizației de asigurare este Asiguratul. 2. Dacă Asiguratul a fost încadrat în gradul 1 sau 2 de invaliditate din orice cauză sau gradul 3 de invaliditate din accident sau în grad de handicap grav și nu a solicitat plata Indemnizației de Asigurare, iar între timp Asiguratul a decedat, beneficiarul asigurării este persoana desemnată în scris de către Contractant în cadrul Contractului de asigurare de bază (cu excepția cesionarului - bancă comercială, în cazul cesiunii contractului de asigurare) sau moștenitorii legali ai persoanei asigurate. |
| Capacitatea de muncă | Posibilitatea desfășurării unei activități organizate, prin care persoana își asigură întreținerea sa și a familiei. Capacitatea de muncă se exprimă ca un raport între posibilitățile biologice individuale (evaluate strict din punct de vedere medical) și solicitarea profesională (evaluată medical și social) evaluată de autoritatea legal competentă în materie. Evaluarea capacității de muncă este realizată de autoritatea legal competentă în materie și în conformitate cu prevederile legislative aplicabile în vigoare, incluzând legislația privind criteriile și normele de încadrare în grade de invaliditate, precum și ale legii privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap care confirmă încadrarea în grad de invaliditate sau handicap. |
| Data maturității | Data expirării prezentei Asigurări Suplimentare. |
| Diagnostic | Identificarea, pe baza datelor clinice și paraclinice, a unei îmbolnăviri/afecțiuni. Diagnosticul poate fi stabilit numai de un medic specialist cu autorizare de liberă practică și competență recunoscută în domeniu de către instituțiile abilitate. |
| Eveniment asigurat | Dobândirea unei invalidități în urma unei îmbolnăviri sau a unui accident grav care duce la pierderea capacității de muncă a Asiguratului și încadrarea lui pe perioada valabilității Asigurării Suplimentare în gradul 1 sau 2 de invaliditate din orice cauză sau gradul 3 de invaliditate din accident sau în grad de handicap grav. |
| Indemnizație de maturitate | Suma plătită de către Asigurător, Contractantului, la data Maturității prezentei Asigurări Suplimentare, dacă până la aceasta dată nu a avut loc niciun Eveniment asigurat. |
| Invaliditate | Noțiune medico-juridică care exprimă statutul particular al unei persoane asigurate în sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, care beneficiază de drepturi conform legii. Gradul de invaliditate este stabilit conform deciziei medicale asupra capacității de muncă emise de comisia de expertiză medicală din cadrul asigurărilor sociale, conform prevederilor legale. |
| Handicapul grav | Persoana cu handicap dobândit (persoană cu nevoi speciale) este o persoană în incapacitatea de a-și asigura singură toate sau o parte din necesitățile vieții individuale sau sociale normale, din cauza unei deficiențe dobândite a capacităților fizice, psihice sau senzoriale. Handicapul grav ne indică o deficiență gravă. |
| Suma asigurată | Suma prevăzută în cadrul Contractului de asigurare, aferentă Asigurării suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate, plătită în conformitate cu prevederile prezentelor Condiții specifice în cazul producerii Evenimentului asigurat. |

