

Condiții specifice - Invaliditate totală permanentă din îmbolnăvire și accident

Program de asigurare de grup cu acoperire standard

Exemplarul clientului

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ Semnătura _____ Data primirii _____

Cuprins:

Art. 1 – Reguli introductive.....	pag. 1
Art. 2 – Intrarea în vigoare a componentei-tip de asigurare.....	pag. 1
Art. 3 – Încetarea componentei-tip de asigurare.....	pag. 1
Art. 4 – Plata Indemnizației de asigurare.....	pag. 1
Art. 5 – Perioada de așteptare.....	pag. 2
Art. 6 – Excluderi.....	pag. 2
Art.7 – Definiții.....	pag. 2

Art. 1 - Reguli introductive

- 1.1.** Condițiile Generale ale Contractului de Asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor Condiții Specifice.
- 1.2.** Prezentele Condiții Specifice constituie parte integrantă a Contractului de Asigurare al Societății de asigurări NN Asigurări de Viață S.A.
- 1.3.** Prezenta componentă-tip oferă acoperire atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia.
- 1.4.** Într-un Contract de Asigurare de Grup această componentă-tip de asigurare trebuie să fie însoțită în mod obligatoriu de o componentă de deces. Suma asigurată aferentă prezentei componente-tip nu trebuie să depășească suma asigurată a componentei de deces. În cazul în care ambele componente de deces sunt în contract, suma asigurată se va raporta la Deces din orice cauză.
- 1.5.** Pentru acest tip de contract nu există Valoare de Răscumpărare.

Art. 2 – Intrarea în vigoare a componentei-tip de asigurare

- 2.1.** În funcție de data contractării prezentei componente-tip de asigurare, aceasta intră în vigoare la momente diferite astfel:
- a) în cazul în care, prin Cererea de încheiere a Contractului de Asigurare, Contractantul asigurării a optat pentru contractarea prezentei componente-tip de asigurare, aceasta

intră în vigoare simultan cu intrarea în vigoare a Contractului de Asigurare;

b) în cazul în care, Contractantul își manifestă intenția contractării asigurării suplimentare ulterior, acesta o poate face la reînnoirea contractului de asigurare.

Art. 3 – Încetarea componentei-tip de asigurare

3.1. Prezenta componentă-tip de asigurare își încetează efectele de plin drept față de Contractant prin încetarea Contractului de Asigurare în conformitate cu prevederile Art. 8 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare.

3.2. Prezenta componentă-tip de asigurare își încetează efectele de plin drept față de Asigurat în următoarele situații:

- în urma și la data încetării calității de Asigurat, în conformitate cu prevederile Art. 9 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare;
- în urma și la data încetării prezentei componente-tip de asigurare în conformitate cu prevederile articolului 11.1.4 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare, la solicitarea Contractantului;
- în urma și la data plății Indemnizației de asigurare către Beneficiarii în caz de deces sau către moștenitorii Asiguratului, după caz, intervenită la producerea decesului Asiguratului;
- în urma și la data producerii Evenimentului asigurat neurnat de plata Indemnizației de asigurare;
- prin denunțarea unilaterală de către Asigurator a prezentei componente-tip de asigurare în cazul în care Contractantul asigurării, Asiguratul sau Beneficiarul (respectiv moștenitorii Asiguratului în calitate de Beneficiari) furnizează Asiguratorului declarații false sau informații incomplete.

Art. 4 – Plata Indemnizației de asigurare

4.1. În cazul în care Asiguratul este încadrat în gradul I de invaliditate nerevizuibil, pe durata de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare, Asiguratorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de asigurare, conform

prevederilor prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare.

4.2. Pentru ca indemnizația să fie plătită, accidentul sau îmbolnăvirea ce cauzează invaliditatea Asiguratului trebuie să se producă după data intrării în vigoare a prezentei componente-tip de asigurare.

4.3. Contractantul/Asiguratul/ Beneficiarul sau moștenitorii legali trebuie să informeze Asigurătorul despre producerea Evenimentului asigurat, în termen de maximum 30 (treizeci) de zile calendaristice de la externare sau de la stabilirea diagnosticului. Anunțul poate fi făcut prin e-mail/poștă prin completarea formularului standard pus la dispoziție de către Asigurător, însoțit de documentele menționate în formular care atestă producerea evenimentului.

Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare în cazul în care Contractantul nu respectă prevederile din alineatul precedent sau condițiile articolului 4.4 al prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare, dacă din această cauză nu a putut stabili împrejurările producerii Evenimentului asigurat.

După efectuarea plății indemnizației de asigurare Contractul de asigurare încetează, Asiguratul nemaiputând beneficia de o astfel de asigurare la momentul reînnoirii contractului de grup.

4.4. În scopul anunțării evenimentului și întocmirii dosarului de daună Contractantul/Asiguratul/ Beneficiarul sau moștenitorii legali se obligă să transmită Asigurătorului următoarele documente:

- a) Copii legalizate ale Deciziei Comisiei de Expertiză Medicală și Evaluare a Capacității de Muncă;
- b) Alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

4.5. Detalii referitoare la procedura de evaluare a evenimentului asigurat se pot obține la numărul de telefon sau adresa de e-mail comunicate de către Asigurător în cuprinsul Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare.

Art. 5. – Perioada de așteptare

5.1. Prezenta componentă-tip are o perioadă de așteptare de 3 (trei) luni numai pentru invaliditatea produsă din cauza unei îmbolnăviri, perioadă în care evenimentul asigurat nu va fi despăgubit.

Perioada de așteptare se calculează începând de la Data începerii contractului, menționată ca atare în cadrul Poliței de asigurare. În cazul creșterii sumei asigurate perioada de așteptare se reaplică, pentru diferența de sumă asigurată.

Art. 6 – Excluderi

6.1. Toate excluderile prevăzute în Art. 14 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare se aplică în mod corespunzător și prezentelor Condiții Specifice.

6.2. Asigurătorul nu acoperă riscul de încadrare în grad de invaliditate al Asiguratului în cazul în care invaliditatea Asiguratului a fost cauzată direct sau indirect de:

- a) tentativă de suicid sau acțiuni de auto-vătămare/automutilare;
- b) participarea Asiguratului la competiții, acțiuni hazardate, antrenamente, sporturi sau activități recreative care implică riscuri serioase cum ar fi, de

exemplu - dar fără a se limita la - parapantism, parașutism, planorism, deltaplanorism, acrobație aeriană sau skydiving, acrobație, sporturi cu motor, cascadorie, speologie, scufundări sub 40 m, escalada și alpinismul montan, săriturile cu coarda elastică etc.

- c) aviația, într-un alt mod decât ca pasager sau membru al echipajului pe o linie cu licență;
- d) afecțiunea ce reprezintă Evenimentul asigurat este cauzată de abuzul de alcool, droguri, autointoxicare sau abuzul de medicamente, sedative, narcotice, tranchilizante fără prescripția unui medic autorizat;
- e) conducerea unui vehicul fără permis de conducere;
- f) afecțiuni psihice;
- g) HIV/SIDA: infecția cu HIV sau orice stare din cauza SIDA;
- h) afecțiuni pre-existente datei de intrare în vigoare a componente-tip de asigurare așa cum este ea definită în articolul 2.

6.3. Asigurătorul nu va plăti indemnizația pentru tratamente sau alte servicii medicale care nu sunt o necesitate medicală pentru Asigurat.

6.4. Asigurătorul nu acoperă riscul producerii Evenimentului asigurat în situația în care contractul nu este achitat la zi și este ieșit din perioada de grație de 30 de zile la data evenimentului asigurat.

Art. 7 - Definiții

Toți termenii definiți în Art. 19 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare sunt valabili și în cazul acestor Condiții Specifice, exceptând termenii definiți mai jos:

Beneficiar	Asiguratul.
Eveniment asigurat	Invaliditatea totală permanentă a Asiguratului pe perioada de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare.
Indemnizația de asigurare	Suma asigurată stabilită de către Contractant, plătită de către Asigurător în cazul producerii Evenimentului Asigurat.
Invaliditate din îmbolnăvire și accident	Pierderea de către Asigurat, în mod permanent, total și irecuperabil, a capacității de a presta munca, de a exercita orice profesie sau meserie, din cauza unei îmbolnăviri sau a unui accident.
Necesitate medicală	Orice serviciu medical care întrunește simultan următoarele caracteristici: 1. este în concordanță cu diagnosticul și reprezintă tratamentul medical standard pentru un accident sau o îmbolnăvire acoperite de asigurare; 2. este în conformitate cu standardele de bune practici medicale, cu standardele actuale de îngrijire medicală și dovedește beneficii medicale pentru Asigurat; 3. este adresat unor situații medicale care pot fi tratate doar într-un spital;

4. nu este practicat în scop experimental, investigațional, de cercetare medicală, de screening sau preventiv;
5. are un cost rezonabil, în standardele obișnuite, pentru tratamentul

corespunzător situațiilor medicale cărora li se adresează.

Prezentele Condiții Specifice sunt aplicabile de la data de 29.08.2022 și se vor aplica Contractelor încheiate după această dată.

Gerke Anno Witteveen
Director Executiv Financiar



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

Gabriela Lupaș-Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni



Condiții specifice - Invaliditate totală permanentă din îmbolnăvire și accident

Program de asigurare de grup cu acoperire standard

Exemplar de returnat la sediul central

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ Semnătura _____ Data primirii _____

Cuprins:

Art. 1 – Reguli introductive.....	pag. 1
Art. 2 – Intrarea în vigoare a componentei-tip de asigurare.....	pag. 1
Art. 3 – Încetarea componentei-tip de asigurare.....	pag. 1
Art. 4 – Plata Indemnizației de asigurare.....	pag. 1
Art. 5 – Perioada de așteptare.....	pag. 2
Art. 6 – Excluderi.....	pag. 2
Art. 7 – Definiții.....	pag. 2

Art. 1 - Reguli introductive

1.6. Condițiile Generale ale Contractului de Asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor Condiții Specifice.

1.7. Prezentele Condiții Specifice constituie parte integrantă a Contractului de Asigurare al Societății de asigurări NN Asigurări de Viață S.A.

1.8. Prezenta componentă-tip oferă acoperire atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia.

1.9. Într-un Contract de Asigurare de Grup această componentă-tip de asigurare trebuie să fie însoțită în mod obligatoriu de o componentă de deces. Suma asigurată aferentă prezentei componente-tip nu trebuie să depășească suma asigurată a componentei de deces. În cazul în care ambele componente de deces sunt în contract, suma asigurată se va raporta la Deces din orice cauză.

1.10. Pentru acest tip de contract nu există Valoare de Răscumpărare.

Art. 2 – Intrarea în vigoare a componentei-tip de asigurare

2.1. În funcție de data contractării prezentei componente-tip de asigurare, aceasta intră în vigoare la momente diferite astfel:

a) în cazul în care, prin Cererea de încheiere a Contractului de Asigurare, Contractantul asigurării a optat pentru contractarea prezentei componente-tip de asigurare, aceasta intră în vigoare simultan cu intrarea în vigoare a Contractului de Asigurare;

b) în cazul în care, Contractantul își manifestă intenția contractării asigurării suplimentare ulterior, acesta o poate face la reînnoirea contractului de asigurare.

Art. 3 – Încetarea componentei-tip de asigurare

3.1. Prezenta componentă-tip de asigurare își încetează efectele de plin drept față de Contractant prin încetarea Contractului de Asigurare în conformitate cu prevederile Art. 8 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare.

3.2. Prezenta componentă-tip de asigurare își încetează efectele de plin drept față de Asigurat în următoarele situații:

- în urma și la data încetării calității de Asigurat, în conformitate cu prevederile Art. 9 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare;
- în urma și la data încetării prezentei componente-tip de asigurare în conformitate cu prevederile articolului 11.1.4 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare, la solicitarea Contractantului;
- în urma și la data plății Indemnizației de asigurare către Beneficiarii în caz de deces sau către moștenitorii Asiguratului, după caz, intervenită la producerea decesului Asiguratului;
- în urma și la data producerii Evenimentului asigurat neurnat de plata Indemnizației de asigurare;
- prin denunțarea unilaterală de către Asigurator a prezentei componente-tip de asigurare în cazul în care Contractantul asigurării, Asiguratul sau Beneficiarul (respectiv moștenitorii Asiguratului în calitate de Beneficiari) furnizează Asiguratorului declarații false sau informații incomplete.

Art. 4 – Plata Indemnizației de asigurare

4.1. În cazul în care Asiguratul este încadrat în gradul I de invaliditate nerevizibil, pe durata de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare, Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de asigurare, conform prevederilor prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare.

4.2. Pentru ca indemnizația să fie plătită, accidentul sau îmbolnăvirea ce cauzează invaliditatea Asiguratului trebuie să se producă după data intrării în vigoare a prezentei componente-tip de asigurare.

4.3. Contractantul/Asiguratul/ Beneficiarul sau moștenitorii legali trebuie să informeze Asigurătorul despre producerea Evenimentului asigurat, în termen de maximum 30 (treizeci) de zile calendaristice de la externare sau de la stabilirea diagnosticului. Anunțul poate fi făcut prin e-mail/poștă prin completarea formularului standard pus la dispoziție de către Asigurător, însoțit de documentele menționate în formular care atestă producerea evenimentului.

Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare în cazul în care Contractantul nu respectă prevederile din alineatul precedent sau condițiile articolului 4.4 al prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare, dacă din această cauză nu a putut stabili împrejurările producerii Evenimentului asigurat.

După efectuarea plății indemnizației de asigurare Contractul de asigurare încetează, Asiguratul nemaiputând beneficia de o astfel de asigurare la momentul reînnoirii contractului de grup.

4.4. În scopul anunțării evenimentului și întocmirii dosarului de daună Contractantul/Asiguratul/ Beneficiarul sau moștenitorii legali se obligă să transmită Asigurătorului următoarele documente:

- a) Copii legalizate ale Deciziei Comisiei de Expertiză Medicală și Evaluare a Capacității de Muncă;
- b) Alte documente cerute de Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

4.5. Detalii referitoare la procedura de evaluare a evenimentului asigurat se pot obține la numărul de telefon sau adresa de e-mail comunicate de către Asigurător în cuprinsul Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare.

Art. 5. – Perioada de așteptare

5.1. Prezenta componentă-tip are o perioadă de așteptare de 3 (trei) luni numai pentru invaliditatea produsă din cauza unei îmbolnăviri, perioadă în care evenimentul asigurat nu va fi despăgubit.

Perioada de așteptare se calculează începând de la Data începerii contractului, menționată ca atare în cadrul Poliței de asigurare. În cazul creșterii sumei asigurate perioada de așteptare se reaplică, pentru diferența de sumă asigurată.

Art. 6 – Excluderi

6.1. Toate excluderile prevăzute în Art. 14 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare se aplică în mod corespunzător și prezentelor Condiții Specifice.

6.2. Asigurătorul nu acoperă riscul de încadrare în grad de invaliditate al Asiguratului în cazul în care invaliditatea Asiguratului a fost cauzată direct sau indirect de:

- a) tentativă de suicid sau acțiuni de auto-vătămare/automutilare;
- b) participarea Asiguratului la competiții, acțiuni hazardate, antrenamente, sporturi sau activități recreative care implică riscuri serioase cum ar fi, de exemplu - dar fără a se limita la - parapantism, parașutism, planorism, deltaplanorism, acrobație aeriană sau skydiving, acrobație, sporturi cu motor, cascadorie, speologie, scufundări sub 40 m, escalada și alpinismul montan, săriturile cu coarda elastică etc.
- c) aviația, într-un alt mod decât ca pasager sau membru al echipajului pe o linie cu licență;
- d) afecțiunea ce reprezintă Evenimentul asigurat este cauzată de abuzul de alcool, droguri, autointoxicare sau abuzul de medicamente, sedative, narcotice, tranchilizante fără prescripția unui medic autorizat;
- e) conducerea unui vehicul fără permis de conducere;
- f) afecțiuni psihice;
- g) HIV/SIDA: infecția cu HIV sau orice stare din cauza SIDA;
- h) afecțiuni pre-existente datei de intrare în vigoare a componente-tip de asigurare așa cum este ea definită în articolul 2.

6.3. Asigurătorul nu va plăti indemnizația pentru tratamente sau alte servicii medicale care nu sunt o necesitate medicală pentru Asigurat.

6.4. Asigurătorul nu acoperă riscul producerii Evenimentului asigurat în situația în care contractul nu este achitat la zi și este ieșit din perioada de grație de 30 de zile la data evenimentului asigurat.

Art. 7 - Definiții

Toți termenii definiți în Art. 19 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare sunt valabili și în cazul acestor Condiții Specifice, exceptând termenii definiți mai jos:

Beneficiar	Asiguratul.
Eveniment asigurat	Invaliditatea totală permanentă a Asiguratului pe perioada de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare.
Indemnizația de asigurare	Suma asigurată stabilită de către Contractant, plătită de către Asigurător în cazul producerii Evenimentului Asigurat.
Invaliditate din îmbolnăvire și accident	Pierderea de către Asigurat, în mod permanent, total și irecuperabil, a capacității de a presta munca, de a exercita orice profesie sau meserie, din cauza unei îmbolnăviri sau a unui accident.
Necesitate medicală	Orice serviciu medical care întrunește simultan următoarele caracteristici: 1. este în concordanță cu diagnosticul și reprezintă tratamentul medical standard pentru un accident sau o îmbolnăvire acoperite de asigurare; 2. este în conformitate cu standardele de bune practici medicale, cu standardele

actuale de îngrijire medicală și dovedește beneficii medicale pentru Asigurat;
3. este adresat unor situații medicale care pot fi tratate doar într-un spital;
4. nu este practicat în scop experimental, investigațional, de cercetare medicală, de screening sau preventiv;

5. are un cost rezonabil, în standardele obișnuite, pentru tratamentul corespunzător situațiilor medicale cărora li se adresează.

Prezentele Condiții Specifice sunt aplicabile de la data de 29.08.2022 și se vor aplica Contractelor încheiate după această dată.

Gerke Anno Witteveen
Director Executiv Financiar



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

Gabriela Lupaș-Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni

