

Condiții specifice - Invaliditate permanentă din 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 – Excluderi.....	pag. 2
Art. 6 – 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.

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. 3 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. 8 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare;
- în urma și la data încetării prezentei componente-tip de asigurare în conformitate cu prevederile articolului 10 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;
- 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 suferă o invaliditate permanentă pe durata de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare, ca urmare a unui Accident, Asiguratorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de asigurare calculată prin aplicarea unui procent corespunzător asupra cuantumului Sumei Asigurate specificate în Polița de Asigurare, după cum urmează:

- Pierderea brațului între umăr și pumn – 50%
- Pierderea mâinii de la nivelul articulației – 50%
- Pierderea tuturor degetelor unei mâini de la nivelul articulațiilor și a degetului mare - 50%
- Pierderea integrală a degetelor I-IV ale unei mâini de la nivelul articulațiilor – 35%
- Pierderea degetului mare al unei mâini, inclusiv osul metacarpian - 25%
- Pierderea completă a degetului II al mâinii – 10%
- Pierderea completă a degetului II I al mâinii – 6%
- Pierderea completă a degetului IV al mâinii – 5%
- Pierderea completă a degetului V al mâinii – 4%
- Pierderea completă a unui membru inferior de la nivelul șoldului – 50%
- Pierderea completă a unui membru inferior între șold și genunchi – 50%
- Pierderea completă a unui membru inferior sub nivelul genunchiului – 35%
- Pierderea tuturor degetelor unui membru inferior – 15%
- Pierderea degetului mare al unui membru inferior – 5%

- Pierderea a mai mult de un singur deget al unui membru inferior, altul decât degetul mare – 1% fiecare
- Pierderea unui ochi – 50%
- Pierderea completă a auzului rezultată ca urmare a unui singur accident - 50%
- Pierderea auzului la o singură ureche rezultată ca urmare a unui singur accident – 15%

4.2. Pentru ca indemnizația să fie plătită, Accidentul trebuie să se producă după data intrării în vigoare a prezentei componente-tip de asigurare.

4.3. Cuantumul maxim al Indemnizației plătită de către Asigurător este 100% din Suma Asigurată aferentă/an de asigurare, specificată în Certificatul Individual de Asigurare.

4.4. Invaliditatea permanentă a Asiguratului trebuie să se producă în maxim 365 de zile de la data Accidentului care a cauzat-o, dar nu mai târziu de momentul încetării prezentei componente-tip de asigurare.

4.5. Dacă Asiguratul suferă un Accident, atunci acesta are obligația de a cere și de a accepta fără întârziere un tratament medical, de a urma prescripțiile medicului și de a-și facilita restabilirea.

4.6. 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 4.7 al prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare, dacă din această cauză nu a putut stabili împrejurările producerii Evenimentului asigurat.

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

- a) Copia actului de identitate al Asiguratului – semnată de Asigurat;
- c) Certificatul medical constatator al invalidității permanente eliberat de medicul specialist;
- d) Orice alte documente emise de către autorități legale competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului și care sunt solicitate de către Asigurător;
- e) Fișa de consultații medicale întocmită de către medicul de familie;
- f) Certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege.

4.8. 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 – Excluderi

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

5.2. Asigurătorul nu acoperă riscul de invaliditate permanentă a Asiguratului în cazul în care invaliditatea Asiguratului sau Accidentul în urma căruia s-a produs invaliditatea, au fost cauzate direct sau indirect de:

- a) tentativă de suicid sau acțiuni de auto-vătămare/automutilare;
- b) o boală infecțioasă, indiferent de modul de transmitere;
- c) 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.
- d) aviația, într-un alt mod decât ca pasager sau membru al echipajului pe o linie cu licență;
- e) 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;
- f) conducerea unui vehicul fără permis de conducere;
- g) un accident produs la o dată preexistentă datei de încheiere a cererii de asigurare;
- h) agravarea, prin Accident, a unor afecțiuni preexistente datei intrării în vigoare a prezentei componente-tip de asigurare așa cum este ea definită în articolul 3;
- i) proceduri/tehnici de tratament efectuate fără indicația medicului autorizat;
- j) afecțiuni psihice;
- k) HIV/SIDA: infecția cu HIV sau orice stare din cauza SIDA;
- l) afecțiuni pre-existente datei de intrare în vigoare a componente-tip de asigurare așa cum este ea definită în articolul 2.

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

5.4. 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. 6 - 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 permanentă a Asiguratului cauzată direct de producerea unui Accident, pe perioada de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare.
Indemnizația de asigurare	Procent din suma asigurată stabilită de către Contractant, plătită de către Asigurător în cazul producerii Evenimentului Asigurat.
Invaliditate din accident	Pierderea fizică sau a capacității funcționale, completă și

irecuperabilă, provocată de un accident în care a fost atinsă integritatea corporală, așa cum este prevăzut în art. 4.1

Necesitate medicală

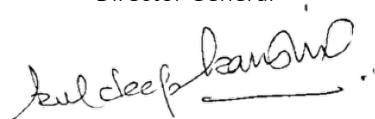
Orice serviciu medical care întrunește simultan următoarele caracteristici:

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.

Kuldeep Kaushik
Director General



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

Gabriela Lupaș-Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni



Condiții specifice - Invaliditate permanentă din 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 – Excluderi.....	pag. 2
Art. 6 – 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.

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. 3 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. 8 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare;
- în urma și la data încetării prezentei componente-tip de asigurare în conformitate cu prevederile articolului 10 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;
- prin denunțarea unilaterală de către Asigurător a prezentei componente-tip de asigurare în cazul în care Contractantul asigurării, Asiguratul sau Beneficiarul (respectiv moștenitorii Asiguratului în calitate de Beneficiari) furnizează Asigurătorului declarații false sau informații incomplete.

Art. 4 – Plata Indemnizației de asigurare

4.1. În cazul în care Asiguratul suferă o invaliditate permanentă pe durata de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare, ca urmare a unui Accident, Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de asigurare calculată prin aplicarea unui procent corespunzător asupra cuantumului Sumei Asigurate specificate în Polița de Asigurare, după cum urmează:

- Pierderea brațului între umăr și pumn – 50%
- Pierderea mâinii de la nivelul articulației – 50%
- Pierderea tuturor degetelor unei mâini de la nivelul articulațiilor și a degetului mare - 50%
- Pierderea integrală a degetelor I-IV ale unei mâini de la nivelul articulațiilor – 35%
- Pierderea degetului mare al unei mâini, inclusiv osul metacarpian - 25%
- Pierderea completă a degetului II al mâinii – 10%
- Pierderea completă a degetului II I al mâinii – 6%
- Pierderea completă a degetului IV al mâinii – 5%
- Pierderea completă a degetului V al mâinii – 4%

- Pierderea completă a unui membru inferior de la nivelul șoldului – 50%
- Pierderea completă a unui membru inferior între șold și genunchi – 50%
- Pierderea completă a unui membru inferior sub nivelul genunchiului – 35%
- Pierderea tuturor degetelor unui membru inferior – 15%
- Pierderea degetului mare al unui membru inferior – 5%
- Pierderea a mai mult de un singur deget al unui membru inferior, altul decât degetul mare – 1% fiecare
- Pierderea unui ochi – 50%
- Pierderea completă a auzului rezultată ca urmare a unui singur accident - 50%
- Pierderea auzului la o singură ureche rezultată ca urmare a unui singur accident – 15%

4.2. Pentru ca indemnizația să fie plătită, Accidentul trebuie să se producă după data intrării în vigoare a prezentei componente-tip de asigurare.

4.3. Cuantumul maxim al Indemnizației plătită de către Asigurător este 100% din Suma Asigurată aferentă/an de asigurare, specificată în Certificatul Individual de Asigurare.

4.4. Invaliditatea permanentă a Asiguratului trebuie să se producă în maxim 365 de zile de la data Accidentului care a cauzat-o, dar nu mai târziu de momentul încetării prezentei componente-tip de asigurare.

4.5. Dacă Asiguratul suferă un Accident, atunci acesta are obligația de a cere și de a accepta fără întârziere un tratament medical, de a urma prescripțiile medicului și de a-și facilita restabilirea.

4.6. 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 4.7 al prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare, dacă din această cauză nu a putut stabili împrejurările producerii Evenimentului asigurat.

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

- a) Copia actului de identitate al Asiguratului – semnată de Asigurat;
- c) Certificatul medical constatator al invalidității permanente eliberat de medicul specialist;
- d) Orice alte documente emise de către autorități legal competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului și care sunt solicitate de către Asigurător;
- e) Fișa de consultații medicale întocmită de către medicul de familie;
- f) Certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege.

4.8. 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 – Excluderi

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

5.2. Asigurătorul nu acoperă riscul de invaliditate permanentă a Asiguratului în cazul în care invaliditatea Asiguratului sau Accidentul în urma căruia s-a produs invaliditatea, au fost cauzate direct sau indirect de:

- a) tentativă de suicid sau acțiuni de auto-vătămare/automutilare;
- b) o boală infecțioasă, indiferent de modul de transmitere;
- c) 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.
- d) aviația, într-un alt mod decât ca pasager sau membru al echipajului pe o linie cu licență;
- e) 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;
- f) conducerea unui vehicul fără permis de conducere;
- g) un accident produs la o dată preexistentă datei de încheiere a cererii de asigurare;
- h) agravarea, prin Accident, a unor afecțiuni preexistente datei intrării în vigoare a prezentei componente-tip de asigurare așa cum este ea definită în articolul 3;
- i) proceduri/tehnici de tratament efectuate fără indicația medicului autorizat;
- j) afecțiuni psihice;
- k) HIV/SIDA: infecția cu HIV sau orice stare din cauza SIDA;
- l) afecțiuni pre-existente datei de intrare în vigoare a componente-tip de asigurare așa cum este ea definită în articolul 2.

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

5.4. 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. 6 - 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:

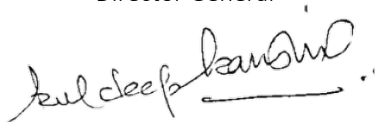
Beneficiar	Asiguratul.
------------	-------------

Eveniment asigurat	Invaliditatea permanentă a Asiguratului cauzată direct de producerea unui Accident, pe perioada de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare.
Indemnizația de asigurare	Procent din suma asigurată stabilită de către Contractant, plătită de către Asigurător în cazul producerii Evenimentului Asigurat.
Invaliditate din accident	Pierderea fizică sau a capacității funcționale, completă și irecuperabilă, provocată de un accident în care a fost atinsă integritatea corporală, așa cum este prevăzut în art. 4.1
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.

Kuldeep Kaushik
Director General




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

Gabriela Lupaș-Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni

