

Condițiile specifice ale asigurării suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate



Tu contezi !

Cuprins

Ce reprezintă acest document?

Ce înseamnă termenii folosiți în condițiile contractului de asigurare?

Ce acoperă asigurarea suplimentară?

În ce constă beneficiul suplimentar?

Cum se plătește indemnizația de asigurare?

Cum se calculează perioada de așteptare?

În ce situații nu se plătește Indemnizația de asigurare și/sau Beneficiul suplimentar?

Ce înseamnă indemnizația de maturitate?

Când poate fi folosită și cât timp este valabilă asigurarea suplimentară?

Care sunt informațiile despre plata primei de asigurare?

Ce este protecția împotriva inflației?

Cum poate fi modificată suma asigurată?

Când încetează asigurarea suplimentară?

Alte aspecte importante



Art. 1. Ce reprezintă acest document?

1.1. Condițiile specifice asigurării suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate sunt parte din contractul de asigurare, împreună cu condițiile contractuale generale ale contractului de asigurare, care sunt valabile și se aplică și condițiilor specifice.

1.2. Pentru a beneficia de asigurarea suplimentară este necesară încheierea unui contract de asigurare la care aceasta poate fi atașată.

Art. 2. Ce înseamnă termenii folosiți în condițiile contractului de asigurare?

Afecțiune medicală/boală: O problemă de sănătate diagnosticată de un medic de specialitate care necesită tratament medical.

Afecțiune medicală/boală pre-existentă: Orice leziune, boală sau simptomatologia acestora cu care Asiguratul a fost diagnosticat înainte de intrarea în vigoare a acestei asigurări suplimentare.

Beneficiar: Persoana care primește indemnizația de asigurare plătită de Asigurător atunci când se întâmplă un eveniment asigurat, respectiv Asiguratul.

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 a decedat, Beneficiarul asigurării este persoana desemnată în scris de către Contractant în cadrul Contractului de asigurare sau moștenitorii legali ai Asiguratului.

Capacitatea de muncă: Capacitatea fizică și profesională a unei persoane de a lucra și de a obține venituri pentru întreținerea personală și a familiei. Această capacitate este evaluată de Comisia de Expertiză a Capacității de Muncă, autoritate legal competentă, conform legislației în vigoare inclusiv privind încadrarea în grade de invaliditate sau handicap.

Data maturității: Data expirării asigurării suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate.

Diagnostic: O problemă de sănătate identificată pe baza datelor clinice și paraclinice de un medic specialist cu autorizare de liberă practică și competență recunoscută în domeniu de către instituțiile abilitate.

Eveniment asigurat: O invaliditate cauzată de o boală sau un accident pe perioada asigurării prin care Asiguratul își pierde capacitatea de muncă.

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: Noțiune medico juridică care exprimă statutul particular al unei persoane aflate 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.

Indemnizația 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.



Art. 3. Ce acoperă asigurarea suplimentară?

3.1. Asigurarea pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate este o asigurare suplimentară care poate fi atașată unei asigurări principale.

3.2. Asigurarea acoperă pierderea capacității de muncă în situația unei invalidități cauzate de boală sau accident grav, care se întâmplă în perioada de valabilitate a asigurării suplimentare și care este încadrată în:

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

3.3. 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.

3.4. Pentru a decide dacă evenimentului asigurat este acoperit Asigurătorul solicită următoarele documente:

- documentul care atestă încadrarea în grad de invaliditate sau handicap. Acest document este emis de către autoritatea competentă, conform legii în vigoare, care confirmă încadrarea în gradul 1 sau 2 de invaliditate sau gradul 3 de invaliditate din accident sau gradul de handicap grav;
- istoric medical care să conțină data la care au apărut primele semne și simptome și data la care a fost diagnosticată afecțiunea care a dus la încadrarea 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 și investigarea accidentului;
- 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.

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

Art. 4. În ce constă beneficiul suplimentar?

4.1. Este reprezentat de **Beneficiul pentru achiziționarea unui scaun cu roțile** (denumit în continuare Beneficiu).

4.2. 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 Asigurător a sumei de 5.000 de lei, o singură dată pe durata de valabilitate a Asigurării Suplimentare.

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

Art. 5. Cum se plătește indemnizația de asigurare?

5.1. 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, Asigurătorul va plăti Asiguratului, în conformitate cu prevederile Contractului



de asigurare, Indemnizația de asigurare specifică, așa cum este descrisă mai sus, în paragraful „Ce acoperă asigurarea suplimentară?”.

5.2. Dacă se plătește indemnizația de asigurare, primele de asigurare plătite și încasate pentru această asigurare suplimentară după producerea evenimentului asigurat vor fi returnate contractantului fără dobândă.

5.3. Asigurătorul trebuie anunțat în scris, prin intermediul aplicației NN Direct, sau la adresa de email **asigurări@nn.ro**, sau prin serviciile poștale sau de curierat, în cel mult 45 de zile de la data producerii evenimentului asigurat. Altfel, Asigurătorul poate refuza plata Indemnizației de asigurare.

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

5.5. Asigurătorul va decide dacă trebuie să plătească indemnizația de asigurare în funcție de rezultatele investigațiilor efectuate în conformitate cu condițiile prezentei asigurări suplimentare și doar după ce s-a stabilit cu certitudine producerea Evenimentului asigurat.

5.6. Indemnizația de asigurare va fi plătită în termen de 30 (treizeci) de zile de la data completării dosarului de daună și depunerea acestuia la asigurător.

5.7. Dacă de la data solicitării de către Asigurător a documentelor medicale necesare pentru evaluarea Evenimentului asigurat trece o perioadă mai mare de 90 de zile calendaristice, Asigurătorul 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 de zile calendaristice, Asigurătorul va redeschide dosarul de daună în vederea reevaluării evenimentului asigurat.

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

Art. 6. Cum se calculează perioada de așteptare?

6.1. Pentru evenimentul asigurat ce constă în încadrarea Asiguratului în gradul 1 sau 2 de invaliditate sau în grad de handicap grav cauzate de o îmbolnăvire, perioada de așteptare este de 90 de zile calendaristice.

6.2. Dacă evenimentul constă în încadrarea Asiguratului în gradul 3 de invaliditate din accident nu exista perioada de așteptare.

6.3. Perioada de așteptare se calculează astfel:

- (a) de la data încheierii cererii de asigurare, atunci când asigurarea suplimentară a fost contractată în același timp cu contractul de asigurare;
- (b) de la data începerii valabilității asigurării suplimentare, atunci când asigurarea suplimentară a fost contractată după încheierea contractului de asigurare;
- (d) de la data majorării sumei asigurate pentru diferența de sumă asigurată majorată.

Art. 7. În ce situații nu se plătește Indemnizația de asigurare și/sau Beneficiul suplimentar?

7.1. Indemnizația de asigurare nu este plătită de Asigurător dacă:

- (a) Evenimentul este cauzat direct sau indirect de o afecțiune pre-existentă sau ca urmare a agravării unei afecțiuni pre-existente datei atașării asigurării suplimentare și care nu a fost declarată în cererea de asigurare;



- (b) Evenimentului asigurat survine pe fondul consumului sau abuzului 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) Evenimentul asigurat este cauzat de o acțiune voluntară, voită, a Asiguratului, cum ar fi tentativa de suicid, auto-mutilarea sau participarea la acțiuni hazardate, sporturi sau activități recreative ce implică riscuri serioase cum ar fi, spre exemplu: parașutismul, planorismul, automobilism, acrobația, cascadoria, speologia etc., acțiuni neaduse la cunoștința Asigurătorului.
- (e) Contractul de asigurare nu este plătit și perioada de grație a expirat;
- (f) Contractantul și/sau Asiguratul au furnizat declarații false sau informații incomplete.
- (g) Documentele depuse de Contractant și/sau Asigurat cu privire la evenimentul asigurat produs prezintă semne de modificare(spre exemplu, dar fără a se limita la: ștersături, modificări, completări). În aceasta situație Asigurătorul poate suspenda plata indemnizației de asigurare și poate efectua propriile investigații cu privire la condițiile producerii evenimentului asigurat. În funcție de rezultatul acestor investigații, Asigurătorul poate solicita Contractantului și/sau Asiguratului informații/documente suplimentare cu privire la producerea evenimentului asigurat sau poate refuza plata indemnizației de asigurare.

7.2. Refuzul de a acorda indemnizația de asigurare după evaluarea evenimentului asigurat, implică și refuzul acordării beneficiului suplimentar.

Art. 8. Ce înseamnă indemnizația de maturitate?

8.1. Indemnizația de maturitate este acordată dacă până la data expirării duratei asigurării suplimentare, nu a fost despăgubit niciun eveniment asigurat și dacă nu există prime restante la data expirării asigurării suplimentare. Cu cel mult 60 de zile înainte de data de expirare a asigurării, Contractantul va fi informat privind valoarea indemnizației de maturitate pe care o va primi. Aceasta reprezintă 30% din valoarea primelor plătite pentru asigurarea suplimentară.

8.2. După ce Asigurătorul a plătit indemnizația de maturitate, Asiguratul poate solicita indemnizația de asigurare pentru un eveniment asigurat care s-a întâmplat anterior și nu a fost anunțat. Noua valoare a indemnizației de asigurare pentru evenimentul asigurat va fi calculată ca diferență dintre suma asigurată stabilită prin contract și indemnizația de maturitate deja primită.

Art. 9. Când poate fi folosită și cât timp este valabilă asigurarea suplimentară?

9.1. Asigurarea suplimentară este valabilă câtă vreme primele de asigurare ale contractului de asigurare sunt plătite la zi sau contractul se află în perioada de grație.

9.2. Asigurarea suplimentară este valabilă începând cu:

- (a) data intrării în vigoare a contractului de asigurare, dacă Contractantul a ales să atașeze această asigurare suplimentară odată cu încheierea contractului de asigurare;
- (b) data următoarei scadențe de plată a contractului de asigurare, dacă Asiguratul a ales să atașeze această asigurare suplimentară oricând în timpul perioadei contractuale;



- (c) data aniversării contractului de asigurare, dacă Contractantul asigurării a ales să atașeze această asigurare suplimentară la această dată.

Asigurarea suplimentară poate fi atașată contractului de asigurare la aniversarea acestuia, dacă sunt îndeplinite următoarele condiții:

- i. prima aferentă ultimei scadențe din anul respectiv de asigurare a fost plătită integral în termenul menționat în polița de asigurare;
 - ii. cererea de asigurare completată de Contractant a fost trimisă către Asigurător cu cel puțin 15 zile calendaristice înainte de respectiva aniversare a contractului de asigurare;
 - iii. Asigurătorul a evaluat și acceptat riscurile aferente asigurării suplimentare.
- (d) data repunerii în vigoare a contractului de asigurare în cazul în care contractul de asigurare a fost reziliat și se dorește repunerea în vigoare. În cazul în care, Contractul de asigurare a fost reziliat sau transformat în contract liber de plata primelor și ulterior este repus în vigoare, asigurarea suplimentară intră în vigoare începând cu ziua imediat următoare plății primelor de asigurare restante.

9.3. Durata minimă de contractare a asigurării suplimentare este de 5 ani.

9.4. Vârsta maximă a asiguratului până la care este valabilă asigurarea suplimentară este de 65 de ani pentru Asiguratul din contractul de asigurare.

9.5. Vârsta Asiguratului la momentul încheierii asigurării suplimentare nu poate fi mai mică de 16 ani și nici mai mare de 60 de ani.

9.6. Data expirării asigurării suplimentare este prevăzută în cadrul poliței de asigurare.

Art. 10. Care sunt informațiile despre plata primei de asigurare?

10.1. Primele de asigurare pentru asigurarea suplimentă se plătesc odată cu primele eșalonate aferente contractului de asigurare, respectând frecvența și modalitatea de plată stabilită în contractul de asigurare.

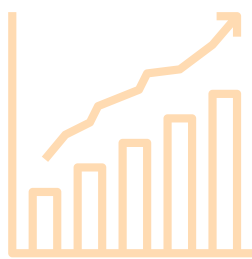
10.2. Primele se plătesc pe întreaga durată de valabilitate a asigurării suplimentare și se calculează în funcție de suma asigurată și de vârsta Asiguratului. Nivelul primelor se modifică la fiecare aniversare a contractului de asigurare, în funcție de vârsta curentă a Asiguratului.

10.3. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă dacă există o diferență semnificativă în apariția evenimentului asigurat față de estimarea făcută la calcularea ratelor de primă în momentul încheierii contractului. Noile rate de primă intră în vigoare de la următoarea dată aniversară a contractului de asigurare. Noua rată de primă va fi comunicată Contractantului prin informarea de adaptare la inflație trimisă cu 20 de zile înaintea aniversării contractului de asigurare.

Contractantul asigurării beneficiază de un termen de grație pentru efectuarea plății primelor de asigurare eșalonate de 30 (treizeci) de zile calendaristice, conform condițiilor contractuale generale.

Art. 11. Ce este protecția împotriva inflației?

11.1. Pentru protecție împotriva inflației, Contractantul asigurării poate să crească suma asigurată pentru asigurarea suplimentară cu cel mult 20 de zile înainte de fiecare aniversare a datei de încheiere a cererii de asigurare. Creșterea sumei asigurate prin alegerea unuia dintre procente de creștere stabilit de către Asigurător duce la o creștere a beneficiului și, implicit, a primei de asigurare.



În situația în care Contractantul nu solicită în mod expres un procent de protecție împotriva inflației, majorarea pentru protecția împotriva inflației se face cu procentul mediu stabilit și comunicat de Asigurător în scrisoarea aniversară. În această situație nu este necesară din partea Asigurătorului o reevaluare a riscului.

11.2. 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.

11.3. Dreptul la opțiunea de protecție împotriva inflației este valabil atât timp cât este valabil și pentru contractul de asigurare.

Art. 12. Cum poate fi modificată suma asigurată?

12.1. Contractantul poate 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 „Ce este 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 eșalonate. Contractantul va fi informat de Asigurător despre detaliile creșterii de primă aplicate.

12.2. Contractantul poate să reducă 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 eșalonate.

12.3. În cazul în care Contractantul și Asiguratul sunt persoane diferite, Contractantul se obligă să furnizeze consimțământul Asiguratului asupra modificărilor de sumă asigurată.

12.4. Orice schimbare va fi aplicată după ce a fost acceptată de Asigurător și va intra în vigoare la data următoarei scadențe, cu condiția plății la zi a contractului.

Art. 13. Când încetează asigurarea suplimentară?

Asigurarea suplimentară **încetează în următoarele situații:**

- (a) în condițiile prevăzute la art. 7 al condițiilor contractuale generale ale contractului de asigurare;
- (b) la data maturității asigurării suplimentare, așa cum este menționată în polița de asigurare, fără ca Asigurătorul să fi plătit 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;
- (e) la cererea Contractantului, oricând pe perioada derulării 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, Asiguratorul va rezilia unilateral asigurarea suplimentară și va plăti prima nefolosită.

Art. 14. Alte aspecte importante

14.1. Toate plățile la care Asiguratorul se obligă în conformitate cu prevederile asigurării suplimentare se fac în lei, conform legislației financiar-fiscale în vigoare la data efectuării plăților.

14.2. Pentru prezenta Asigurare suplimentară nu se acordă participare la profit sau valoare de răscumpărare.

14.3. Condițiile Specifice ale asigurării suplimentare pentru incapacitatea de muncă cauzată de o invaliditate au intrat în vigoare de la data de **30.09.2025** și se aplică tuturor asigurărilor suplimentare încheiate după această dată.

Kuldeep Kaushik
Director General



Cătălin Vasile
Director Executiv Vânzări



Ai totul la îndemână direct pe telefon.
Accesează contul tău în aplicația mobilă
NN Direct scanând **codul QR**
sau vizitează www.nn.ro/nn-direct
Simplu, rapid, digital.