

Condiții specifice - Fracturi

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 componenta-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. 8 ale 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:

- a) în urma și la data încetării calității de Asigurat, în conformitate cu prevederile Art. 9 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare;
- b) în urma și la data încetării prezentei componente-tip de asigurare în conformitate cu prevederile articolului 11.1.4 ale Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare, la solicitarea Contractantului;
- c) 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;
- d) 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 fractură ca urmare a unui accident pe durata de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare, Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de asigurare, calculată prin aplicarea unui procent corespunzător asupra cuantumului Sumei Asigurate specificată în polița de asigurare, după cum urmează:

- a) **Fracturi închise** ale următoarelor oase:
- Clavicula, scapula, ulna, radius – un os: 15%
 - Coccis, tarsiene, metatarsiene, calcaneu: 10%
 - Femur: 40%
 - Humerus, tibie, peroneu – un os: 25%
 - Degete mână, degete picior (fiecare deget), o coastă: 5%
 - Radius și ulna (ambele oase ale antebrațului), rotula, oasele bazinului fără a fi necesară tracțiunea osoasă: 20%
 - Tibia și peroneul (ambele oase ale gambei): 30%
 - Mandibula: 20%
 - Carpiene, metacarpiene, oasele nazale, coaste (două sau mai multe), stern: 10%
 - Oasele bazinului pentru care este necesară tracțiunea osoasă: 30%
 - Vertebra, procesul transvers, fiecare: 5%
 - Vertebra, fractura compresivă a unei sau mai multe: 40%

- Fracturi oase craniu: câte 20% pentru fiecare os, fără însă a depăși 100%.

b) **Fracturi deschise:** Pentru fracturile deschise ale oaselor anterior menționate procentele din suma asigurată vor crește suplimentar cu încă jumătate.

c) **Fracturi tratate chirurgical:** Pentru fracturile care necesită tratament chirurgical, inclusiv grefe osoase sau osteosinteză, procentele de la punctul a) vor fi dublate, fără însă a depăși 100%.

4.2. Pentru ca indemnizația să fie plătită, accidentul ce cauzează fractura 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 pe an de asigurare, specificată în Certificatul Individual de Asigurare.

4.4. Pentru orice fractură nespecificată în lista de mai sus Asigurătorul va plăti indemnizația în mod analog severității uneia listată în tabel, cu excepția cazurilor care sunt excluse explicit din contract.

4.5. Pentru fracturi multiple (pe oase diferite) apărute ca urmare a aceluiași eveniment, Asigurătorul va plăti procente cumulate, până în limita maximă a 100% din suma asigurată pe an de asigurare.

4.6. În cazul decesului Asiguratului după producerea unei fracturi, Indemnizația de asigurare aferentă va fi plătită Beneficiarilor desemnați în Certificatul Individual de asigurare sau moștenitorilor legali.

4.7. 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, semnat de Asigurat, însoțit de documentele menționate în formular care atestă producerea evenimentului. Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare în cazul în care nu se respectă prevederile din alineatul precedent sau condițiile articolului 4.8 al prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare, dacă din această cauză nu a putut stabili împrejurările producerii Evenimentului asigurat.

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

- Copia actului de identitate al Asiguratului – semnată de Asigurat;
- Documente emise de către autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului;
- Copie biletului de ieșire din spital sau a documentului care menționează diagnosticul de fractură;
- Interpretarea radiografiei sau a altor investigații imagistice (RMN, CT) efectuate de Asigurat pentru diagnosticarea și tratamentul fracturii;
- Copii traduse în limba română după documente emise de către autorități legal competente dacă evenimentul s-a produs în afara teritoriului României;
- Orice alte documente emise de către autorități legal competente, care să ateste împrejurările producerii

Accidentului și care sunt solicitate de către Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

4.9. Detalii referitoare la procedura de evaluare a evenimentului asigurat 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 va plăti Indemnizația de asigurare pentru fracturile survenite ca urmare a situațiilor menționate în continuare:

- tentativă de suicid sau acțiuni de auto-vătămare/automutilare;
- 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.
- aviația, într-un alt mod decât ca pasager sau membru al echipajului pe o linie cu licență;
-) 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;
- conducerea unui vehicul cu motor fără permis de conducere;
- fracturile produse ca urmare a altei cauze decât un accident;
- fracturile cauzate de un accident preexistent datei de încheiere a cererii de asigurare.

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	Fractura suferită de către Asigurat ca urmare a unui accident pe perioada de valabilitate a componentei-tip.
Fractura	O leziune produsă ca urmare a unui accident, caracterizată prin întreruperea continuității osului, care s-a produs pe perioada de valabilitate a componentei-tip. Leziunile pot fi

	închise sau deschise, cu sau fără deplasarea fragmentelor osoase. Această categorie include fisurile osoase
Indemnizația de asigurare	Procent din suma asigurată stabilită de către Contractant, plătită de către Asigurător în cazul producerii Evenimentului Asigurat.
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 05.03.2026 și se vor aplica Contractelor încheiate după această dată.

Kuldeep Kaushik
Director General




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

Cătălin Vasile
Director Executiv Vânzări



Condiții specifice - Fracturi

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

- 1.6. 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 componenta-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.
- 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 ale 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 ale 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 fractură ca urmare a unui accident pe durata de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare, Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de asigurare, calculată prin aplicarea unui procent corespunzător asupra cuantumului Sumei Asigurate specificată în polița de asigurare, după cum urmează:
- a) **Fracturi închise** ale următoarelor oase:
- Clavicula, scapula, ulna, radius – un os: 15%
 - Coccis, tarsiene, metatarsiene, calcaneu: 10%
 - Femur: 40%
 - Humerus, tibie, peroneu – un os: 25%
 - Degete mână, degete picior (fiecare deget), o coastă: 5%
 - Radius și ulna (ambele oase ale antebrăului), rotula, oasele bazinului fără a fi necesară tracțiunea osoasă: 20%

- Tibia și peroneul (ambele oase ale gambei): 30%
- Mandibula: 20%
- Carpiene, metacarpiene, oasele nazale, coaste (două sau mai multe), stern: 10%
- Oasele bazinului pentru care este necesară tracțiunea osoasă: 30%
- Vertebra, procesul transvers, fiecare: 5%
- Vertebra, fractura compresivă a uneia sau mai multe: 40%
- Fracturi oase craniu: câte 20% pentru fiecare os, fără însă a depăși 100%.

b) **Fracturi deschise:** Pentru fracturile deschise ale oaselor anterior menționate procentele din suma asigurată vor crește suplimentar cu încă jumătate.

c) **Fracturi tratate chirurgical:** Pentru fracturile care necesită tratament chirurgical, inclusiv grefe osoase sau osteosinteză, procentele de la punctul a) vor fi dublate, fără însă a depăși 100%.

4.2. Pentru ca indemnizația să fie plătită, accidentul ce cauzează fractura 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 pe an de asigurare, specificată în Certificatul Individual de Asigurare.

4.4. Pentru orice fractură nespecificată în lista de mai sus Asigurătorul va plăti indemnizația în mod analog severității uneia listată în tabel, cu excepția cazurilor care sunt excluse explicit din contract.

4.5. Pentru fracturi multiple (pe oase diferite) apărute ca urmare a aceluiași eveniment, Asigurătorul va plăti procente cumulate, până în limita maximă a 100% din suma asigurată pe an de asigurare.

4.6. În cazul decesului Asiguratului după producerea unei fracturi, Indemnizația de asigurare aferentă va fi plătită Beneficiarilor desemnați în Certificatul Individual de asigurare sau moștenitorilor legali.

4.7. 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, semnat de Asigurat, însoțit de documentele menționate în formular care atestă producerea evenimentului. Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare în cazul în care nu se respectă prevederile din alineatul precedent sau condițiile articolului 4.8 al prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare, dacă din această cauză nu a putut stabili împrejurările producerii Evenimentului asigurat.

4.8. 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;
- b) Documente emise de către autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului;

- c) Copie biletului de ieșire din spital sau a documentului care menționează diagnosticul de fractură;
- d) Interpretarea radiografiei sau a altor investigații imagistice (RMN, CT) efectuate de Asigurat pentru diagnosticarea și tratamentul fracturii;
- e) Copii traduse în limba română după documente emise de către autorități legal competente dacă evenimentul s-a produs în afara teritoriului României;
- f) Orice alte documente emise de către autorități legal competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului și care sunt solicitate de către Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

4.9. 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 prezentei Condiții Specifice.

5.2. Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de asigurare pentru fracturile survenite ca urmare a situațiilor menționate în continuare:

- 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 cu motor fără permis de conducere;
- f) fracturile produse ca urmare a altei cauze decât un accident;
- g) fracturile cauzate de un accident preexistent datei de încheiere a cererii de asigurare.

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	Fractura suferită de către Asigurat ca urmare a unui accident pe perioada de valabilitate a componentei-tip.
Fractura	O leziune produsă ca urmare a unui accident, caracterizată prin întreruperea continuității osului, care s-a produs pe perioada de valabilitate a componentei-tip. Leziunile pot fi închise sau deschise, cu sau fără deplasarea fragmentelor osoase. Această categorie include fisurile osoase
Indemnizația de asigurare	Procent din suma asigurată stabilită de către Contractant, plătită de către Asigurător în cazul producerii Evenimentului Asigurat.
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 05.03.2026 și se vor aplica Contractelor încheiate după această dată.

Kuldeep Kaushik
Director General




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

Cătălin Vasile
Director Executiv Vânzări



