

Condiții specifice – Incapacitate temporară de muncă 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. 3

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. 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;
- 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 Asiguratului i se recomandă și se eliberează certificatul de concediu medical 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 ce cauzează incapacitatea temporară de muncă trebuie să se producă după data intrării în vigoare a prezentei componente-tip de asigurare și doar dacă concediul medical este acordat ca urmare a unei spitalizări de tip continuu, a unei intervenții chirurgicale sau în urma prezentării Asiguratului într-o unitate spitalicească în unitatea de Primiri Urgențe pentru tratamentul medical al unei fracturi, entorse, traumatisme, accidente rutiere sau casnice.
- 4.3. În decursul unui an de asigurare, Societatea va plăti indemnizația de incapacitate temporară de muncă corespunzător numărului efectiv de zile de concediu medical, dar nu mai mult de 30 de zile de concediu medical

în total, doar în condițiile în care concediul medical a fost acordat ca urmare a unei intervenții chirurgicale sau a unei spitalizări.

4.4. Trei zile din fiecare perioadă de concediu medical nu sunt acoperite de Asigurător, fiind deduse din calculul Indemnizației de incapacitate temporară de muncă.

4.5. În cazul decesului Asiguratului în timpul incapacității de muncă, Indemnizația de asigurare aferentă va fi plătită Beneficiarilor desemnați în Certificatul Individual de asigurare sau moștenitorilor legali.

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, 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 4.7 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) Certificatul de concediu medical eliberat de medicul specialist;
- b) Copia actului de identitate al Asiguratului – semnată de Asigurat;
- c) Documente emise de către autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului;
- d) Copie completă după foaia de observație din spital al Asiguratului;
- e) Copia biletului de ieșire din spital;
- f) Copia completă a fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie;
- h) Istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării acesteia;
- i) Certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- j) Copii traduse în limba română după documente emise de către autorități legal competente dacă evenimentul s-a produs în afara teritoriului României;
- k) 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.

4.8. 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 va plăti Indemnizația de asigurare pentru incapacitate temporară de muncă survenită 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 fără permis de conducere;
- f) afecțiuni mentale sau psihice;
- g) HIV/SIDA: infecția cu HIV sau orice stare din cauza SIDA;
- h) dureri de coloană vertebrală sau alte acuze musculo-osteo-articulare, decât dacă sunt confirmate și susținute de investigații medicale precum radiografii, rezonanță magnetică sau tomografii computerizate;
- i) tratamente chirurgicale sau medicale care nu sunt considerate indispensabile din punct de vedere medical, incluzând tratamente cosmetice sau de înfrumusețare;
- j) sarcina și nașterea;
- k) în cazul în care Asiguratul se află în concediul medical pentru îngrijirea copilului bolnav sau în concediu de creștere copil acordate în conformitate cu prevederile legale, justificat de faptul că aceste tipuri de concedii nu reprezintă o Incapacitate temporară de muncă astfel cum aceasta este definită în prezentele Condiții.
- l) afecțiunea pentru care a fost necesar concediul medical este cauzată direct de un Accident produs anterior intrării în vigoare a componentei-tip.
- m) agravarea prin accident a unei afecțiuni preexistente acestuia.
- n) în cazul în care concediul medical nu a fost acordat ca urmare a unei intervenții chirurgicale sau a unei spitalizări.
- m) tratamente pentru recuperare, reabilitare, geriatrie, fizioterapie, kinetoterapie, obezitate, tulburări de metabolism, tratamente dentare și stomatologice.

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	Numărul de zile de concediu medical acordate de către un medic specialist pentru incapacitatea temporară de muncă din cauza unui accident, pe perioada de valabilitate a componentei-tip.
Incapacitate temporară de muncă	Orice stare de boală, vătămare corporală a Asiguratului, apărută ca urmare a unui accident pe perioada de valabilitate a componentei-tip și care împiedică Asiguratul să îndeplinească sarcinile de serviciu sau o altă activitate remunerată, conform calificării, instruirii sau experienței de muncă.
Indemnizația de asigurare	Suma asigurată stabilită de către Contractant multiplicată cu numărul de zile de concediu medical, plătită de către Asigurător în cazul producerii Evenimentului asigurat, din care se

	scad 3 zile, conform art.4.4. din prezentele Condiții Specifice..
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 – Incapacitate temporară de muncă 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. 3

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. 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;
- 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 Asiguratului i se recomandă și se eliberează certificatul de concediu medical 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 ce cauzează incapacitatea temporară de muncă trebuie să se producă după data intrării în vigoare a prezentei componente-tip de asigurare și doar dacă concediul medical este acordat ca urmare a unei spitalizări de tip continuu, a unei intervenții chirurgicale sau în urma prezentării Asiguratului într-o unitate spitalicească în unitatea de Primiri Urgențe pentru tratamentul medical al unei fracturi, entorse, traumatisme, accidente rutiere sau casnice.

4.3. În decursul unui an de asigurare, Societatea va plăti indemnizația de incapacitate temporară de muncă corespunzător numărului efectiv de zile de concediu medical, dar nu mai mult de 30 de zile de concediu medical în total, doar în condițiile în care concediul medical a fost acordat ca urmare a unei intervenții chirurgicale sau a unei spitalizări.

4.4. Trei zile din fiecare perioadă de concediu medical nu sunt acoperite de Asigurător, fiind deduse din calculul Indemnizației de incapacitate temporară de muncă.

4.5. În cazul decesului Asiguratului în timpul incapacității de muncă, Indemnizația de asigurare aferentă va fi plătită Beneficiarilor desemnați în Certificatul Individual de asigurare sau moștenitorilor legali.

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, 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 4.7 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) Certificatul de concediu medical eliberat de medicul specialist;
- b) Copia actului de identitate al Asiguratului – semnată de Asigurat;
- c) Documente emise de către autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului;
- d) Copie completă după foaia de observație din spital a Asiguratului;
- e) Copia biletului de ieșire din spital;
- f) Copia completă a fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie;
- h) Istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării acesteia;
- i) Certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;

j) Copii traduse în limba română după documente emise de către autorități legal competente dacă evenimentul s-a produs în afara teritoriului României;

k) 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.

4.8. 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 va plăti Indemnizația de asigurare pentru incapacitate temporară de muncă survenită 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 fără permis de conducere;
- f) afecțiuni mentale sau psihice;
- g) HIV/SIDA: infecția cu HIV sau orice stare din cauza SIDA;
- h) dureri de coloană vertebrală sau alte acuze musculo-osteo-articulare, decât dacă sunt confirmate și susținute de investigații medicale precum radiografii, rezonanță magnetică sau tomografii computerizate;
- i) tratamente chirurgicale sau medicale care nu sunt considerate indispensabile din punct de vedere medical, incluzând tratamente cosmetice sau de înfrumusețare;
- j) sarcina și nașterea;
- k) în cazul în care Asiguratul se află în concediul medical pentru îngrijirea copilului bolnav sau în concediu de creștere copil acordate în conformitate cu prevederile legale, justificat de faptul că aceste tipuri de concedii nu reprezintă o Incapacitate temporară de muncă astfel cum aceasta este definită în prezentele Condiții.
- l) afecțiunea pentru care a fost necesar concediul medical este cauzată direct de un Accident produs anterior intrării în vigoare a componente-tip.

- m) agravarea prin accident a unei afecțiuni preexistente acestuia.
- n) în cazul în care concediul medical nu a fost acordat ca urmare a unei intervenții chirurgicale sau a unei spitalizări.
- m) tratamente pentru recuperare, reabilitare, geriatrie, fizioterapie, kinetoterapie, obezitate, tulburări de metabolism, tratamente dentare și stomatologice.

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

5.4. Asiguratorul 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	Numărul de zile de concediu medical acordate de către un medic specialist pentru incapacitatea temporară de muncă din cauza unui accident, pe perioada de valabilitate a componentei-tip.
Incapacitate temporară de muncă	Orice stare de boală, vătămare corporală a Asiguratului, apărută ca urmare a unui accident pe perioada de valabilitate a componentei-tip și care împiedică Asiguratul să îndeplinească sarcinile de serviciu sau o altă activitate remunerată,

	conform calificării, instruirii sau experienței de muncă.
Indemnizația de asigurare	Suma asigurată stabilită de către Contractant multiplicată cu numărul de zile de concediu medical, plătită de către Asigurator în cazul producerii Evenimentului asigurat, din care se scad 3 zile, conform art.4.4. din prezentele Condiții Specifice..
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

