

Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup

Document de informare privind produsul de asigurare

Asigurător: NN Asigurări de Viață S.A., înregistrat în România, cod de autorizare: RA-012/10.04.2003

Website: www.nn.ro

Numele autorității competente a asigurătorului: Autoritatea de Supraveghere Financiară



Informațiile precontractuale și contractuale complete vă sunt oferite prin documentele prezentate pe parcursul procesului de contractare a asigurării.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Acest document vă prezintă un rezumat al principalelor elemente sau caracteristici ale Asigurării Voluntare de Sănătate de Grup. Această asigurare, oferită de NN Asigurări de Viață, este un produs de asigurare voluntară de sănătate de grup care se adresează companiilor din România care doresc să ofere beneficii extrasalariale angajaților lor și soților/soțiilor/partenerilor de viață ai acestora. Acest produs de asigurare vă este oferit cu consultanță și respectă legislația în vigoare.



Ce se asigură?

✓ Spitalizare și Intervenții chirurgicale din accident și îmbolnăvire

Spitalizarea și Intervențiile chirurgicale din accident sau îmbolnăvire pentru afecțiuni cauzate direct de un accident sau o îmbolnăvire:

- Indemnizația de asigurare este plătită în cazul în care evenimentul asigurat s-a produs în perioada de acoperire a asigurării.
- Indemnizația de asigurare reprezintă o sumă fixă/zi de spitalizare, respectiv un procent aplicat sumei asigurate în cazul intervențiilor chirurgicale.

Plata indemnizației de asigurare se face prin decontare directă către Asigurat sau către spitalele din rețeaua medicală NN, în urma apariției evenimentului asigurat, în termenii stipulați în cuprinsul condițiilor contractuale.

✓ Opțional se pot atașa următoarele componente de asigurare: Afecțiuni grave, Cheltuieli medicale, Convalescență, Naștere, Fracturi, Arsuri, Beneficiul de Prevenție și Consultații medicale.

NN Asigurări de Viață poate prelua în asigurare un membru al grupului dacă, la data solicitării, acesta îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- are vârsta între 16-64 ani;
- este apt de muncă;
- efectuează consult medical periodic;
- nu a fost în concediu medical pentru aceeași cauză pe o perioadă mai mare de 30 de zile în ultimul an calendaristic.

Asigurarea nu are valoare de răscumpărare și nici participare la profit.

Acoperirile marcate cu semnul ✓ sunt detaliate în condițiile contractuale (Condițiile Generale ale Asigurării Voluntare de Sănătate de Grup și Condițiile Specifice de asigurare).



Ce nu se asigură?

Principalele situații neacoperite de asigurare:

- ✗ Evenimentele asigurate întâmplare în perioada în care contractul de asigurare nu este valabil;
- ✗ Spitalizarea și intervenția chirurgicală aferente unei tentative de suicid sau unei acțiuni de auto-vătămare/automutilare;
- ✗ Spitalizarea și intervenția chirurgicală aferente conducerii unui vehicul fără permis de conducere.

Alte situații neacoperite de asigurare sunt detaliat prezentate în condițiile contractuale (Condițiile Generale ale Asigurării Voluntare de Sănătate de Grup și Condițiile Specifice de asigurare).



Există restricții de acoperire?

- ! Asigurarea include o perioadă de așteptare de 3 luni calendaristice, interval în care nu sunt acoperite evenimentele asigurate cauzate de îmbolnăvire (cu excepția nașterii în cazul căreia perioada de așteptare este de 9 luni).
- ! În situația în care la momentul producerii Evenimentului Asigurat, contractul de asigurare nu este plătit la zi iar perioada de grație a expirat, Indemnizația de Asigurare nu se va plăti Asiguratului.
- ! În cazul spitalizării, două zile din fiecare perioadă de spitalizare acoperită sunt deduse din calculul Indemnizației de spitalizare.

Perioada de așteptare se calculează începând de la Data începerii contractului, menționată ca atare în cadrul Poliței de asigurare.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ În România și în afara României. Această acoperire este valabilă pentru toate componentele de asigurare, cu excepția Beneficiului de Prevenție și Consultații medicale.



Ce obligații am?

- Plata primei de asigurare
- Declarații corecte și complete în documentele aferente contractului de asigurare
- Respectarea procedurii descrise în condițiile contractuale, în caz de producere a unui eveniment asigurat



Când și cum plătesc?

- Prima de asigurare se achită la scadențele și în cuantumul menționat expres în documentele contractuale. Frecvența de plată a primei contractuale trebuie aleasă de contractant înainte de data de intrare în valabilitate a contractului de asigurare și poate fi: anuală, semestrială, trimestrială sau lunară.



Când începe și când încetează acoperirea?

- Contractul de Asigurare intră în vigoare la ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății integrale a celei dintâi prime de asigurare specificată în Polița de Asigurare.
- Contractul de Asigurare își încetează efectele de plin drept în următoarele situații:
 - a) Prin rezilierea unilaterală de către Asigurător a Contractului de asigurare în cazul neplății primei de asigurare în termen de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație) de la data scadenței plății restante;
 - b) În cazul Declarațiilor false, conform articolului 10.2;
 - c) La ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expirării duratei tuturor componentelor de asigurare, menționată în Polița de asigurare.
 - d) În urma și la data pierderii personalității juridice a Contractantului, prin comasare, divizare sau dizolvare, pe durata de valabilitate a Contractului de Asigurare. În caz de comasare sau de divizare, Contractul de Asigurare poate fi transferat asupra acelei entități juridice de drept public sau privat care dobândește, ca efect al comasării sau al divizării, interes asigurabil asupra unora sau a tuturor Asiguraților, în privința acestor Asigurați. Transferul Contractului de Asigurare va fi efectuat cu acordul ambelor părți contractante – Asigurător și noul Contractant - în condițiile ce vor fi convenite, în scris, de către Părți.
 - e) În cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului și/sau Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. La constatarea acestor situații, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de Asigurare, printr-o notificare adresată în acest sens Contractantului. Contractul de Asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei indicată în notificare de către Asigurător a scrisorii mai sus menționate, prin care Asigurătorul informează Contractantul asupra încetării Contractului de Asigurare, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești;
 - f) La solicitarea Contractantului, printr-o notificare scrisă adresată Asigurătorului. În acest caz Contractul va înceta de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații sau proceduri, la ora 00.00 a zilei lucrătoare ulterioare datei recepționării de către Asigurător a respectivei notificări.



Cum pot să rezilies contractul?

- La solicitarea Contractantului, prin completarea formularului specific pus la dispoziție de Asigurător. În acest caz Contractul va înceta de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații sau proceduri, la ora 00.00 a zilei lucrătoare ulterioare datei recepționării de către Asigurător a respectivei notificări.