

Condițiile Specifice ale Asigurării suplimentare pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant (HCAT)

Exemplarul clientului

Nume	Semnătura	Data semnării
Contractant		
Persoana asigurată		
Persoana asigurată		
Persoana asigurată		
Persoana asigurată		
Persoana asigurată		

Capitole

Prevederi introductive	pag. 1
Evenimente asigurate acoperite	pag. 1
Producerea și anunțul Evenimentului asigurat	pag. 3
Perioada de așteptare	pag. 3
Excluderi	pag. 3
Începerea și valabilitatea Asigurării suplimentare	pag. 4
Modificări contractuale	pag. 4
Plata primelor de asigurare	pag. 4
Încetarea Asigurării suplimentare	pag. 4
Prevederi finale	pag. 5
Anexa 1	pag. 6

Prevederi introductive

Asigurarea suplimentară pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant (denumită în continuare Asigurarea suplimentară), a Societății NN Asigurări de Viață S.A., este guvernată de prezentele Condiții Specifice de Asigurare, care formează parte integrantă a Contractului de Asigurare. Condițiile Specifice ale prezentei Asigurări suplimentare pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant se completează cu dispozițiile Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de Asigurare de Sănătate NN, valabile la data semnării Contractului de asigurare sau la data atașării Asigurării suplimentare la Contractul de asigurare. Încheierea prezentei Asigurări suplimentare este condiționată de încheierea Contractului de Asigurare de Sănătate cu componenta principală de Protecție în caz de accident și îmbolnăvire, la care Asigurătorul permite atașarea acesteia.

Asigurarea suplimentară este disponibilă Asiguraților cu vârste cuprinse între 3 luni și 60 de ani.

Asiguratul poate alege unul din cele 3 (trei) niveluri de acoperire:

- Standard cu Suma asigurată de 100.000 lei,

- Mediu cu Suma asigurată de 175.000 lei,
- Avansat cu Suma asigurată de 250.000 lei.

Evenimente asigurate acoperite

Evenimentul asigurat este reprezentat de diagnosticarea cu Cancer sau diagnosticarea cu Arsuri majore sau necesitatea unui Transplant de organe, pe perioada de valabilitate a prezentei asigurări.

Acoperirea oferită de prezenta Asigurare suplimentară este valabilă pentru Evenimentele Asigurate petrecute atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia.

Fiecărui Eveniment asigurat îi corespunde o Indemnizație de asigurare fixă, corespunzătoare nivelului de asigurare ales. Cuantumul Indemnizației de asigurare a fost stabilit astfel încât să acopere în medie costurile procedurilor de tratament, costurile medicamentelor și costul consultațiilor medicale necesare ameliorării sau vindecării afecțiunii.

Nivelurile de acoperire și cuantumul Indemnizațiilor de asigurare pentru Evenimentele asigurate sunt prezentate /afișate în prezentele Condiții Contractuale în Anexa 1. Prin semnarea prezentelor Condiții Contractuale, Asiguratul și Contractantul asigurării sunt de acord ca orice actualizare/modificare a valorii Indemnizațiilor de asigurare, efectuată de NN Asigurări de Viață, să fie comunicată prin intermediul paginii de internet, la adresa www.nn.ro.

1. Diagnosticarea cu cancer

Cancerul reprezintă o tumoră malignă caracterizată prin creșterea necontrolată a celulelor maligne care invadează și distrug țesuturile din jur. Termenul cancer include și leucemia, limfomul, sarcomul și boala Hodgkin.

Diagnosticul este confirmat printr-un raport histopatologic în cazul tumorilor solide sau prin alte investigații specifice care să evidențieze prezența celulelor maligne. Diagnosticul de cancer implică un tratament chirurgical, radioterapic sau/și chimioterapic.

Termenul de Cancer în contextul prezentei Asigurări suplimentare nu include:

- tumorile cu descriere histopatologică de tip benign, premalign, borderline, cu potențial malign redus sau non invazive;
- formele de cancer de piele, cu excepția melanomului malign, începând cu stadiul 1;
- tumorile maligne în stadiul "in situ";
- formele de cancer tiroidian papilar și folicular.

Indemnizația de asigurare pentru acest Eveniment asigurat constă în plata a 100% sau 200% din Suma asigurată corespunzătoare nivelului de asigurare ales și tipului de Cancer diagnosticat, așa cum este prevăzut în Anexa 1, o singură dată pe durata de valabilitate a asigurării.

Pentru persoanele asigurate cu vârsta între 3 luni și 18 ani împliniți, indemnizația de asigurare constă în 200% din Suma asigurată corespunzătoare nivelului de asigurare ales, indiferent de tipul de Cancer diagnosticat, așa cum este prevăzut în Anexa 1, o singură dată pe durata de valabilitate a asigurării.

Indemnizația de asigurare se plătește, cu respectarea prevederilor prezentelor Condiții Contractuale, pe baza următoarelor documente:

- raportul medicului specialist (oncolog, hematolog, ginecolog, chirurg, neurochirurg etc.) care stabilește diagnosticul sau biletul de externare din spital;
- examenul histopatologic și testele imuno-histochimice care confirmă diagnosticul și stadializarea afecțiunii, pentru leucemie aspiratul medular sau mielograma;
- fișa medicală din evidența medicului de familie care confirmă istoricul medical al Asiguratului preexistent datei de încheiere a prezentei asigurări;
- alte documente medicale cerute de Asigurător cu privire la istoricul medical, data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării afecțiunii.

Data Evenimentului asigurat este data diagnosticării cu Cancer, respectiv data eliberării documentului medical cu investigațiile care confirmă acest diagnostic.

După plata Indemnizației de asigurare, Asigurarea suplimentară încetează, fără a se mai despăgubi ulterior alte Indemnizații și fără obligația Contractantului de a mai plăti prime pentru această Asigurare suplimentară.

2. Diagnosticarea cu Arsuri majore

Arsura reprezintă leziunea cauzată de acțiunea accidentală la nivelul tegumentelor (pielii) a unor agenți externi: fizici sau chimici (foc, căldură, radiații, electricitate, substanțe chimice etc.).

Pielea este alcătuită din trei straturi: epidermul - stratul extern, dermul - stratul de mijloc și hipodermul - stratul profund.

În contextul prezentei asigurări suplimentare, sunt considerate a fi Eveniment asigurat arsurile de gradul III, care lezează epidermul în totalitate și dermul în profunzime sau în totalitate, în următoarele situații:

- acoperă cel puțin 20% din suprafața corpului sau
- implică cel puțin nasul, gura sau ochii sau
- sunt localizate la nivelul ambelor palme, la nivelul ambelor tălpi sau la nivelul aparatului respirator inferior.

Indemnizația de asigurare pentru acest Eveniment asigurat constă în plata a 200% din Suma asigurată corespunzătoare nivelului de asigurare ales așa cum este prevăzut în Anexa 1, o singură dată pe durata de valabilitate a asigurării.

Indemnizația de asigurare se plătește, cu respectarea prevederilor prezentelor Condiții Contractuale, pe baza următoarelor documente:

- biletul de externare și copia foii de observație care să confirme gradul și suprafața arsurii, precum și menționarea zonelor afectate,
- documente care să ateste data și circumstanțele producerii accidentului (de exemplu: copia fișei UPU sau de intervenție a ambulanței, raportul poliției, valoarea alcoolemiei, formularul de înregistrare a accidentului de muncă etc.)

Data Evenimentului asigurat este data producerii accidentului.

După plata Indemnizației de asigurare, Asigurarea suplimentară încetează, fără a se mai despăgubi ulterior alte Indemnizații și fără obligația Contractantului de a mai plăti prime pentru această Asigurare suplimentară.

3. Transplant de organe

Transplantul de organe reprezintă necesitatea medicală de a trata stadiul final și ireversibil al unei boli severe care a condus la pierderea funcționalității organului sau a măduvei osoase, dovedită de un medic specialist pe baza unor teste specifice de laborator sau imagistice.

Asiguratul trebuie să fie beneficiarul transplantului și trebuie confirmat pe lista oficială de așteptare, respectiv Registrul național de transplant.

Prin intermediul prezentei Asigurări suplimentare se plătește indemnizația pentru necesitatea efectuării transplantului de:

- ficat (lob întreg sau organ complet),
- rinichi (organ complet: unul sau ambii rinichi),
- pancreas (organ complet),
- cord (organ complet),
- plămân (lob întreg sau organ complet)
- măduvă osoasă,
- celule stem hematopoietice pentru următoarele diagnostice: anemie aplastică severă, leucemie, mielodisplazie, talasemie majoră, siclemie, mielom multiplu, limfom Hodgkin, limfom Non-Hodgkin, boală mieloproliferativă, boli imunodeficitare, anemia Fanconi, dereglări metabolice ereditare, sindroame de insuficiență medulară.

Necesitatea efectuării transplantului de alte organe decât cele precizate anterior, de exemplu: de piele, părți de organe, celule pancreatice, nu este considerată a fi Eveniment asigurat.

Indemnizația de asigurare pentru acest Eveniment asigurat constă în plata a 200% din Suma asigurată corespunzătoare nivelului de asigurare ales, așa cum este prevăzut în Anexa 1, o singură dată pe durata de valabilitate a asigurării.

Indemnizația de asigurare se plătește, cu respectarea prevederilor prezentelor Condiții Contractuale, pe baza următoarelor documente:

- biletul de externare, foaia de observație și rezultatele investigațiilor care au dus la stabilirea diagnosticului,
- recomandarea medicală pentru efectuarea transplantului emisă de medicul specialist, cu susținerea diagnosticului,
- confirmarea înscrierii pe o listă oficială de așteptare, respectiv Registrul național de transplant, pentru efectuarea transplantului,
- fișa medicală din evidența medicului de familie care confirmă istoricul medical al Asiguratului și afecțiunile preexistente datei de încheiere pentru prezenta asigurare;
- alte documente medicale cerute de Asigurător cu privire la istoricul medical, data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării afecțiunii.

Data evenimentului asigurat este data recomandării medicale pentru efectuarea Transplantului.

După plata Indemnizației de asigurare, Asigurarea suplimentară încetează, fără a se mai despăgubi ulterior alte Indemnizații și fără obligația Contractantului de a mai plăti prime pentru această Asigurare suplimentară.

Producerea și anunțul Evenimentului asigurat

Beneficiarul Asigurării Suplimentare pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant este Asiguratul.

În cazul în care, pe perioada de valabilitate a Asigurării suplimentare, Asiguratul a fost diagnosticat cu Cancer, Arsuri majore sau are nevoie de Transplant de organe, Asigurătorul va plăti Asiguratului în conformitate cu prevederile contractuale, Indemnizația de asigurare corespunzătoare, așa cum este descrisă în capitolul „Evenimente asigurate acoperite”.

Asigurătorul trebuie anunțat cu privire la producerea Evenimentului asigurat prin transmiterea documentelor menționate pentru fiecare afecțiune în parte, în cel mult 10 zile calendaristice de la producere.

Documentele emise într-o limbă străină trebuie trimise Asigurătorului însoțite de traducerea autorizată în limba română sau în limba engleză, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat/Contractant.

Asigurătorul va aprecia întinderea obligației de plată a Indemnizației de asigurare numai după ce s-a stabilit cu certitudine producerea Evenimentului asigurat.

Indemnizația de asigurare, pentru evenimentele asigurate acoperite, se plătește în termen de 30 (treizeci) de zile de la data la care dosarul de daună este complet și a fost depus la Asigurător.

Dreptul de a solicita plata Indemnizației de asigurare de la Asigurător se prescrie în termen de 2 (doi) ani de la data producerii Evenimentului asigurat.

Dacă Asiguratul decedează după primele 5 zile de la diagnosticarea cu una dintre afecțiunile acoperite de Asigurarea Suplimentară, indemnizația de asigurare va fi plătită moștenitorilor legali, sub rezerva îndeplinirii tuturor condițiilor pentru plata indemnizației.

Dacă de la data solicitării de către Asigurător a documentelor medico-legale necesare pentru evaluarea Evenimentului asigurat trece o perioadă mai mare de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, Asigurătorul va încheide dosarul de daună cu refuz de plată cauzat de lipsa

documentelor. În cazul în care Asiguratul va furniza documentele solicitate ulterior termenului de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, Asigurătorul va redeschide dosarul de daună în vederea reevaluării Evenimentului asigurat.

Dacă Evenimentul asigurat este urmat de plata Indemnizației de asigurare, primele de asigurare plătite de contractant, aferente prezentei Asigurări suplimentare și încasate după data producerii Evenimentului asigurat, vor fi returnate Contractantului, fără a fi purtătoare de dobândă.

Perioada de așteptare

Evenimentele asigurate Diagnosticarea cu cancer și Transplant sunt acoperite după o perioadă de așteptare de 30 (treizeci) de zile care curge de la data emiterii Poliței de asigurare care cuprinde și Asigurarea suplimentară, luând în considerare condițiile individuale (extraprimă/excludere) specificate în Poliță sau alte Documente-anexă.

Pentru Evenimentele asigurate constând în Diagnosticarea cu cancer și Transplant, întâmplare în perioada de așteptare de 30 de zile, Asigurătorul nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare.

În situația schimbării nivelului de acoperire, de la un nivel cu suma asigurată mai mică la un nivel cu sumă asigurată mai mare, perioada de așteptare de 30 de zile pentru evenimentele asigurate din îmbolnăvire începe de la data intrării în vigoare a noului nivel de acoperire și se aplică pe diferența de sumă asigurată.

Pentru Diagnosticarea cu Arsuri majore, nu există perioadă de așteptare și Evenimentele asigurate sunt acoperite de la data intrării în vigoare a asigurării suplimentare.

Excluderi, situații în care indemnizația de asigurare nu este plătită

Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare:

- în situația solicitării Indemnizației de asigurare pentru oricare afecțiune care nu este listată în Anexa 1 sau care nu îndeplinește condițiile din secțiunea Evenimente asigurate acoperite,
- în cazul existenței unor afecțiuni medicale diagnosticate sau care s-au manifestat clinic înainte de semnarea Cererii de asigurare, care nu au fost declarate la semnarea Cererii de asigurare și care ar fi dus la neacordarea Asigurării suplimentare sau acordarea acesteia în alte condiții,
- dacă afecțiunea care a cauzat Evenimentul asigurat a survenit ca urmare a agravării unei Afecțiuni pre-existente sau a unui accident anterior datei semnării Cererii de asigurare, care nu au fost declarate în Cererea de asigurare,
- dacă 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,
- în cazul în care la data evenimentului asigurat contractul de asigurare nu este plătit și perioada de grație a expirat,
- dacă afecțiunea care a cauzat Evenimentul asigurat se datorează unei tentative de suicid, auto-mutilare sau oricărei acțiuni voluntare a Asiguratului, inclusiv participarea la acțiuni hazardate, sporturi sau activități recreative ce implică riscuri serioase cum ar fi, spre exemplu: parașutismul, planorismul, automobilismul, acrobația, cascadoria, speologia etc. neaduse la cunoștința Asigurătorului,

- în cazul în care Asiguratul a decedat în primele 5 zile de la diagnosticarea cu una dintre afecțiunile acoperite de Asigurarea Suplimentară. Scopul acestei asigurări este de a oferi protecția financiară necesară Asiguratului pentru tratamentul cancerului, arsurilor majore sau în cazul nevoii de transplant. Această asigurare nu acoperă decesul asiguratului.

- în situația în care Contractantul și/sau Asiguratul vor furniza declarații false sau informații incomplete, Asigurătorul nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare și nicio altă pretenție, indiferent de natura acesteia, cum ar fi restituirea primelor de asigurare deja plătite până la data rezilierii Asigurării suplimentare,

- în cazul în care documentele depuse de Contractant și/sau Asigurat cu privire la Evenimentul asigurat produs prezintă semne de alterare (spre exemplu, dar fără a se limita la: ștersături, modificări, completări), Asigurătorul își rezervă dreptul de a suspenda plata indemnizației de asigurare și a Beneficiului suplimentar și de a face 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,

- în cazul Evenimentelor asigurate întâmplare în perioada de așteptare de 30 de zile, cu excepția arsurilor majore pentru care nu există perioadă de așteptare.

Începerea și valabilitatea Asigurării suplimentare

Asigurarea suplimentară este considerată valabilă în condițiile în care primele de asigurare ale contractului de asigurare sunt plătite la zi sau contractul se află în perioada de grație de 60 de zile, până la împlinirea vârstei de 65 de ani a Asiguratului.

În perioada de grație Evenimentul asigurat este acoperit numai după ce sunt achitate în totalitate primele scadente și după trecerea perioadei de așteptare, după caz.

Asigurarea suplimentară, intră în vigoare:

- de la data semnării Cererii de asigurare de către Contractant și Asigurat, dacă Contractantul asigurării a optat și pentru atașarea prezentei Asigurări Suplimentare odată cu încheierea Protecției principale din accident și îmbolnăvire, cu condiția emiterii poliței de asigurare;
- de la data următoarei scadențe de plată a contractului de asigurare, dacă Asiguratul a ales să atașeze acest beneficiu la data reînnoirii contractului sau oricând în timpul perioadei contractuale, cu condiția emiterii poliței de asigurare.

Prezenta Asigurare suplimentară are o durată de 1 (un) an de la Data intrării în vigoare a asigurării și se reînnoiește în același timp cu Asigurarea de Sănătate la care este atașată, după fiecare An contractual al Asigurării de Sănătate. Reînnoirea Contractului de asigurare se face pentru toți Asigurații din contract în același timp și nu presupune reevaluarea riscului asigurabil.

Vârsta maximă până la care durează acoperirea prin prezenta Asigurare Suplimentară este de 65 (șaizecișicinci) de ani pentru Asigurat.

Vârsta Asiguratului la momentul încheierii prezentei Asigurări Suplimentare nu poate fi mai mică de 3 (trei) luni și nici mai mare de 60 (șaizeci) de ani.

Modificări contractuale

Pe parcursul desfășurării Contractului, Contractantul poate efectua modificări contractuale, dacă la momentul solicitării nu se înregistrează întâzieri în plata primelor de asigurare. Contractantul și Asiguratul, prin completarea și semnarea unei Cereri de asigurare și a formularului de modificări contractuale, pot solicita:

- atașarea Asigurării suplimentare pentru Asigurații din contract care dețin protecția principală din accident și îmbolnăvire. Modificarea se face de la data următoarei scadențe de plată și este confirmată prin emiterea unei noi Polițe de asigurare de către Asigurător;
- schimbarea nivelului de asigurare pentru Asigurații existenți în contract.

Alegerea unui nivel superior de acoperire poate fi făcută numai după evaluarea riscului asigurabil și numai dacă riscul asigurat este acceptat de către Asigurător, iar acoperirea va intra în vigoare începând cu noua scadență de plată, după achitarea de către Contractant a noii prime de asigurare. Contractantul, prin completarea și semnarea formularului de modificări contractuale, poate solicita:

- rezilierea Asigurării suplimentare,
- alegerea unui nivel inferior de acoperire.

Modificările vor fi confirmate prin emiterea unei noi Polițe de asigurare de către Asigurător. Prima de asigurare se recalculează, iar dacă în urma modificărilor rezultă un rest de primă neconsumată, aceasta va fi returnată Contractantului.

Plata primelor de asigurare

Primele corespunzătoare acestei Asigurări suplimentare se vor plăti în lei, respectându-se frecvența și modalitatea de plată stabilită în Contractul de asigurare. Primele se plătesc pe întreaga durată de valabilitate a Asigurării suplimentare, împreună cu prima pentru asigurarea de bază.

Nivelul primelor se modifică la fiecare reînnoire a contractului de asigurare. Pentru calculul primelor de asigurare sunt luați în calcul factori de risc precum: vârsta în ani împliniți a Asiguratului la data reînnoirii, eventuale modificări ale condițiilor contractuale, numărul evenimentelor asigurate raportat la portofoliu etc. Noua rata de primă se va aplica de la data reînnoirii Contractului de asigurare pe care este atașată Asigurarea suplimentară și va fi comunicată Contractantului asigurării prin scrisoarea preaniversară.

Încetarea Asigurării suplimentare

Prezenta Asigurare Suplimentară își încetează efectele deplin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:

- la data încetării Contractului de asigurare la care este atașată Asigurarea suplimentară pentru cancer, arsuri majore și transplant, în conformitate cu prevederile Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare de Sănătate NN aferente Contractului de asigurare,

- la cererea expresă a Contractantului Asigurării, oricând pe perioada derulării contractului,
- la data schimbării Protecției principale din accident și îmbolnăvire în Protecție principală din accident pentru Asigurații existenți în contract care au atașată Asigurarea suplimentară,
- la prima aniversare a contractului, după împlinirea vârstei de 65 de ani de către Asigurat,
- la prima aniversare după data la care Asigurătorul a notificat Contractantul că nu mai oferă Asigurarea suplimentară pentru cancer, arsuri majore și transplant,
- la data decesului Asiguratului,
- la data plății evenimentului asigurat,

Asigurarea suplimentară pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant nu are valoare de răscumpărare și nici participare la profit.

Prevederi finale

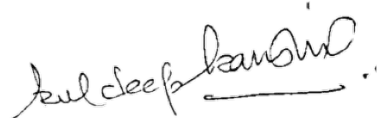
Toate plățile la care Asigurătorul se obligă în conformitate cu prevederile Asigurării Suplimentare se vor face de către acesta în lei. Plățile se vor face conform legislației financiar fiscale în vigoare la data efectuării plăților.

Prezentele Condiții Specifice ale Asigurării Suplimentare pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant sunt aplicabile de la data 01.01.2022 și se vor aplica asigurărilor suplimentare încheiate după această dată.

Anexa 1 Lista Evenimentelor asigurate acoperite de Asigurarea suplimentară pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant și cuantumul Indemnizațiilor de asigurare corespunzătoare

Eveniment asigurat	Nivel Standard Suma asigurată 100.000 lei		Nivel Mediu Suma asigurată 175.000 lei		Nivel Avansat Suma asigurată 250.000 lei	
	Indemnizații de asigurare copii < 18 ani inclusiv)	Indemnizații de asigurare adulți	Indemnizații de asigurare copii < 18 ani inclusiv)	Indemnizații de asigurare adulți	Indemnizații de asigurare copii < 18 ani (inclusiv)	Indemnizații de asigurare adulți
Melanom malign al pielii	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale buzei, cavității bucale și faringelui	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumora malignă a colonului	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumora malignă a vezicii biliare	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumora malignă a sânului	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale organelor genitale feminine	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale organelor genitale masculine	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale căilor urinare	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale tiroidei și altor glande endocrine	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne primare localizate la organele digestive cu excepția tumorii maligne a colonului	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale organelor respiratorii și intratoracice	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale oaselor și cartilagiilor articulare	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale țesuturilor mesoteliale și moi	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale ochiului, creierului și altor părți ale sistemului nervos central	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne cu localizări slab definite, secundare si nespecificate	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne neuroendocrine	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne secundare neuroendocrine	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale țesuturilor limfoid, hematopoietic și înrudite	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Arsuri majore	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Transplant	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei

Kuldeep Kaushik
Director General




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

Gabriela Lupaș-Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni



Condițiile Specifice ale Asigurării suplimentare pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant (HCAT)

Exemplar de returnat la sediul central

Nume	Semnătura	Data semnării
Contractant		
Persoana asigurată		
Persoana asigurată		
Persoana asigurată		
Persoana asigurată		
Persoana asigurată		

Capitole

Prevederi introductive	pag. 1
Evenimente asigurate acoperite	pag. 1
Producerea și anunțul Evenimentului asigurat	pag. 3
Perioada de așteptare	pag. 3
Excluderi	pag. 3
Începerea și valabilitatea Asigurării suplimentare	pag. 4
Modificări contractuale	pag. 4
Plata primelor de asigurare	pag. 4
Încetarea Asigurării suplimentare	pag. 4
Prevederi finale	pag. 5
Anexa 1	pag. 6

Prevederi introductive

Asigurarea suplimentară pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant (denumită în continuare Asigurarea suplimentară), a Societății NN Asigurări de Viață S.A., este guvernată de prezentele Condiții Specifice de Asigurare, care formează parte integrantă a Contractului de Asigurare. Condițiile Specifice ale prezentei Asigurări suplimentare pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant se completează cu dispozițiile Condițiilor Contractuale Generale ale Contractului de Asigurare de Sănătate NN, valabile la data semnării Contractului de asigurare sau la data atașării Asigurării suplimentare la Contractul de asigurare. Încheierea prezentei Asigurări suplimentare este condiționată de încheierea Contractului de Asigurare de Sănătate cu componenta principală de Protecție în caz de accident și îmbolnăvire, la care Asigurătorul permite atașarea acesteia.

Asigurarea suplimentară este disponibilă Asiguraților cu vârste cuprinse între 3 luni și 60 de ani. Asiguratul poate alege unul din cele 3 (trei) niveluri de acoperire:

- Standard cu Suma asigurată de 100.000 lei,

- Mediu cu Suma asigurată de 175.000 lei,
- Avansat cu Suma asigurată de 250.000 lei.

Evenimente asigurate acoperite

Evenimentul asigurat este reprezentat de diagnosticarea cu Cancer sau diagnosticarea cu Arsuri majore sau necesitatea unui Transplant de organe, pe perioada de valabilitate a prezentei asigurări.

Acoperirea oferită de prezenta Asigurare suplimentară este valabilă pentru Evenimentele Asigurate petrecute atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia.

Fiecărui Eveniment asigurat îi corespunde o Indemnizație de asigurare fixă, corespunzătoare nivelului de asigurare ales. Cuantumul Indemnizației de asigurare a fost stabilit astfel încât să acopere în medie costurile procedurilor de tratament, costurile medicamentelor și costul consultațiilor medicale necesare ameliorării sau vindecării afecțiunii. Nivelurile de acoperire și cuantumul Indemnizațiilor de asigurare pentru Evenimentele asigurate sunt prezentate /afișate în prezentele Condiții Contractuale în Anexa 1. Prin semnarea prezentelor Condiții Contractuale, Asiguratul și Contractantul asigurării sunt de acord ca orice actualizare/modificare a valorii Indemnizațiilor de asigurare, efectuată de NN Asigurări de Viață, să fie comunicată prin intermediul paginii de internet, la adresa www.nn.ro.

1. Diagnosticarea cu cancer

Cancerul reprezintă o tumoră malignă caracterizată prin creșterea necontrolată a celulelor maligne care invadează și distrug țesuturile din jur. Termenul cancer include și leucemia, limfomul, sarcomul și boala Hodgkin. Diagnosticul este confirmat printr-un raport histopatologic în cazul tumorilor solide sau prin alte investigații specifice care să evidențieze prezența celulelor maligne. Diagnosticul de cancer implică un tratament chirurgical, radioterapic sau/și chimioterapic.

Termenul de Cancer în contextul prezentei Asigurări suplimentare nu include:

- tumorile cu descriere histopatologică de tip benign, premalign, borderline, cu potențial malign redus sau non invazive;
- formele de cancer de piele, cu excepția melanomului malign, începând cu stadiul 1;
- tumorile maligne în stadiul "in situ";
- formele de cancer tiroidian papilar și folicular.

Indemnizația de asigurare pentru acest Eveniment asigurat constă în plata a 100% sau 200% din Suma asigurată corespunzătoare nivelului de asigurare ales și tipului de Cancer diagnosticat, așa cum este prevăzut în Anexa 1, o singură dată pe durata de valabilitate a asigurării. Pentru persoanele asigurate cu vârsta între 3 luni și 18 ani împliniți, indemnizația de asigurare constă în 200% din Suma asigurată corespunzătoare nivelului de asigurare ales, indiferent de tipul de Cancer diagnosticat, așa cum este prevăzut în Anexa 1, o singură dată pe durata de valabilitate a asigurării.

Indemnizația de asigurare se plătește, cu respectarea prevederilor prezentelor Condiții Contractuale, pe baza următoarelor documente:

- raportul medicului specialist (oncolog, hematolog, ginecolog, chirurg, neurochirurg etc.) care stabilește diagnosticul sau biletul de externare din spital;
- examenul histopatologic și testele imuno-histochimice care confirmă diagnosticul și stadializarea afecțiunii, pentru leucemie aspiratul medular sau mielograma;
- fișa medicală din evidența medicului de familie care confirmă istoricul medical al Asiguratului preexistent datei de încheiere a prezentei asigurări;
- alte documente medicale cerute de Asigurător cu privire la istoricul medical, data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării afecțiunii.

Data Evenimentului asigurat este data diagnosticării cu Cancer, respectiv data eliberării documentului medical cu investigațiile care confirmă acest diagnostic.

După plata Indemnizației de asigurare, Asigurarea suplimentară încetează, fără a se mai despăgubi ulterior alte Indemnizații și fără obligația Contractantului de a mai plăti prime pentru această Asigurare suplimentară.

2. Diagnosticarea cu Arsuri majore

Arsura reprezintă leziunea cauzată de acțiunea accidentală la nivelul tegumentelor (pielii) a unor agenți externi: fizici sau chimici (foc, căldură, radiații, electricitate, substanțe chimice etc.).

Pielea este alcătuită din trei straturi: epidermul - stratul extern, dermul - stratul de mijloc și hipodermul - stratul profund.

În contextul prezentei asigurări suplimentare, sunt considerate a fi Eveniment asigurat arsurile de gradul III, care lezează epidermul în totalitate și dermul în profunzime sau în totalitate, în următoarele situații:

- acoperă cel puțin 20% din suprafața corpului sau
- implică cel puțin nasul, gura sau ochii sau

- sunt localizate la nivelul ambelor palme, la nivelul ambelor tălpi sau la nivelul aparatului respirator inferior.

Indemnizația de asigurare pentru acest Eveniment asigurat constă în plata a 200% din Suma asigurată corespunzătoare nivelului de asigurare ales așa cum este prevăzut în Anexa 1, o singură dată pe durata de valabilitate a asigurării.

Indemnizația de asigurare se plătește, cu respectarea prevederilor prezentelor Condiții Contractuale, pe baza următoarelor documente:

- biletul de externare și copia foii de observație care să confirme gradul și suprafața arsurii, precum și menționarea zonelor afectate,
- documente care să ateste data și circumstanțele producerii accidentului (de exemplu: copia fișei UPU sau de intervenție a ambulanței, raportul poliției, valoarea alcoolemiei, formularul de înregistrare a accidentului de muncă etc.)

Data Evenimentului asigurat este data producerii accidentului.

După plata Indemnizației de asigurare, Asigurarea suplimentară încetează, fără a se mai despăgubi ulterior alte Indemnizații și fără obligația Contractantului de a mai plăti prime pentru această Asigurare suplimentară.

3. Transplant de organe

Transplantul de organe reprezintă necesitatea medicală de a trata stadiul final și ireversibil al unei boli severe care a condus la pierderea funcționalității organului sau a măduvei osoase, dovedită de un medic specialist pe baza unor teste specifice de laborator sau imagistice.

Asiguratul trebuie să fie beneficiarul transplantului și trebuie confirmat pe lista oficială de așteptare, respectiv Registrul național de transplant.

Prin intermediul prezentei Asigurări suplimentare se plătește indemnizația pentru necesitatea efectuării transplantului de:

- ficat (lob întreg sau organ complet),
- rinichi (organ complet: unul sau ambii rinichi),
- pancreas (organ complet),
- cord (organ complet),
- plămân (lob întreg sau organ complet)
- măduvă osoasă,
- celule stem hematopoietice pentru următoarele diagnostice: anemie aplastică severă, leucemie, mielodisplazie, talasemie majoră, siclemie, mielom multiplu, limfom Hodgkin, limfom Non-Hodgkin, boală mieloproliferativă, boli imunodeficitare, anemia Fanconi, dereglări metabolice ereditare, sindroame de insuficiență medulară.

Necesitatea efectuării transplantului de alte organe decât cele precizate anterior, de exemplu: de piele, părți de organe, celule pancreatice, nu este considerată a fi Eveniment asigurat.

Indemnizația de asigurare pentru acest Eveniment asigurat constă în plata a 200% din Suma asigurată corespunzătoare nivelului de asigurare ales, așa cum este prevăzut în Anexa 1, o singură dată pe durata de valabilitate a asigurării.

Indemnizația de asigurare se plătește, cu respectarea prevederilor prezentelor Condiții Contractuale, pe baza următoarelor documente:

- biletul de externare, foaia de observație și rezultatele investigațiilor care au dus la stabilirea diagnosticului,
- recomandarea medicală pentru efectuarea transplantului emisă de medicul specialist, cu susținerea diagnosticului,
- confirmarea înscrierii pe o listă oficială de așteptare, respectiv Registrul național de transplant, pentru efectuarea transplantului,
- fișa medicală din evidența medicului de familie care confirmă istoricul medical al Asiguratului și afecțiunile preexistente datei de încheiere pentru prezenta asigurare;
- alte documente medicale cerute de Asigurător cu privire la istoricul medical, data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării afecțiunii.

Data evenimentului asigurat este data recomandării medicale pentru efectuarea Transplantului.

După plata Indemnizației de asigurare, Asigurarea suplimentară încetează, fără a se mai despăgubi ulterior alte Indemnizații și fără obligația Contractantului de a mai plăti prime pentru această Asigurare suplimentară.

Producerea și anunțul Evenimentului asigurat

Beneficiarul Asigurării Suplimentare pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant este Asiguratul.

În cazul în care, pe perioada de valabilitate a Asigurării suplimentare, Asiguratul a fost diagnosticat cu Cancer, Arsuri majore sau are nevoie de Transplant de organe, Asigurătorul va plăti Asiguratului în conformitate cu prevederile contractuale, Indemnizația de asigurare corespunzătoare, așa cum este descrisă în capitolul „Evenimente asigurate acoperite”.

Asigurătorul trebuie anunțat cu privire la producerea Evenimentului asigurat prin transmiterea documentelor menționate pentru fiecare afecțiune în parte, în cel mult 10 zile calendaristice de la producere.

Documentele emise într-o limbă străină trebuie trimise Asigurătorului însoțite de traducerea autorizată în limba română sau în limba engleză, costul traducerii fiind suportat de către Asigurat/Contractant.

Asigurătorul va aprecia întinderea obligației de plată a Indemnizației de asigurare numai după ce s-a stabilit cu certitudine producerea Evenimentului asigurat.

Indemnizația de asigurare, pentru evenimentele asigurate acoperite, se plătește în termen de 30 (treizeci) de zile de la data la care dosarul de daună este complet și a fost depus la Asigurător.

Dreptul de a solicita plata Indemnizației de asigurare de la Asigurător se prescrie în termen de 2 (doi) ani de la data producerii Evenimentului asigurat.

Dacă Asiguratul decedează după primele 5 zile de la diagnosticarea cu una dintre afecțiunile acoperite de Asigurarea Suplimentară, indemnizația de asigurare va fi plătită moștenitorilor legali, sub rezerva îndeplinirii tuturor condițiilor pentru plata indemnizației.

Dacă de la data solicitării de către Asigurător a documentelor medico-legale necesare pentru evaluarea

Evenimentului asigurat trece o perioadă mai mare de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, Asigurătorul va închide dosarul de daună cu refuz de plată cauzat de lipsa documentelor. În cazul în care Asiguratul va furniza documentele solicitate ulterior termenului de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice, Asigurătorul va redeschide dosarul de daună în vederea reevaluării Evenimentului asigurat.

Dacă Evenimentul asigurat este urmat de plata Indemnizației de asigurare, primele de asigurare plătite de contractant, aferente prezentei Asigurări suplimentare și încasate după data producerii Evenimentului asigurat, vor fi returnate Contractantului, fără a fi purtătoare de dobândă.

Perioada de așteptare

Evenimentele asigurate Diagnosticarea cu cancer și Transplant sunt acoperite după o perioadă de așteptare de 30 (treizeci) de zile care curge de la data emiterii Poliței de asigurare care cuprinde și Asigurarea suplimentară, luând în considerare condițiile individuale (extraprimă/excludere) specificate în Poliță sau alte Documente-anexă.

Pentru Evenimentele asigurate constând în Diagnosticarea cu cancer și Transplant, întâmplare în perioada de așteptare de 30 de zile, Asigurătorul nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare.

În situația schimbării nivelului de acoperire, de la un nivel cu suma asigurată mai mică la un nivel cu sumă asigurată mai mare, perioada de așteptare de 30 de zile pentru evenimentele asigurate din îmbolnăvire începe de la data intrării în vigoare a noului nivel de acoperire și se aplică pe diferența de sumă asigurată.

Pentru Diagnosticarea cu Arsuri majore, nu există perioadă de așteptare și Evenimentele asigurate sunt acoperite de la data intrării în vigoare a asigurării suplimentare.

Excluderi, situații în care indemnizația de asigurare nu este plătită

Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare:

- în situația solicitării Indemnizației de asigurare pentru oricare afecțiune care nu este listată în Anexa 1 sau care nu îndeplinește condițiile din secțiunea Evenimente asigurate acoperite,
- în cazul existenței unor afecțiuni medicale diagnosticate sau care s-au manifestat clinic înainte de semnarea Cererii de asigurare, care nu au fost declarate la semnarea Cererii de asigurare și care ar fi dus la neacordarea Asigurării suplimentare sau acordarea acesteia în alte condiții,
- dacă afecțiunea care a cauzat Evenimentul asigurat a survenit ca urmare a agravării unei Afecțiuni pre-existente sau a unui accident anterior datei semnării Cererii de asigurare, care nu au fost declarate în Cererea de asigurare,
- dacă 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,
- în cazul în care la data evenimentului asigurat contractul de asigurare nu este plătit și perioada de grație a expirat,
- dacă afecțiunea care a cauzat Evenimentul asigurat se datorează unei tentative de suicid, auto-mutilare sau oricărei acțiuni voluntare a Asiguratului, inclusiv participarea la acțiuni hazardate, sporturi sau activități recreative ce

implică riscuri serioase cum ar fi, spre exemplu: parașutismul, planorismul, automobilismul, acrobația, cascadoria, speologia etc. neaduse la cunoștința Asiguratorului,

- în cazul în care Asiguratul a decedat în primele 5 zile de la diagnosticarea cu una dintre afecțiunile acoperite de Asigurarea Suplimentară. Scopul acestei asigurări este de a oferi protecția financiară necesară Asiguratului pentru tratamentul cancerului, arsurilor majore sau în cazul nevoii de transplant. Această asigurare nu acoperă decesul asiguratului.
- în situația în care Contractantul și/sau Asiguratul vor furniza declarații false sau informații incomplete, Asiguratorul nu va plăti nicio Indemnizație de asigurare și nicio altă pretenție, indiferent de natura acesteia, cum ar fi restituirea primelor de asigurare deja plătite până la data rezilierii Asigurării suplimentare,
- în cazul în care documentele depuse de Contractant și/sau Asigurat cu privire la Evenimentul asigurat produs prezintă semne de alterare (spre exemplu, dar fără a se limita la: ștersături, modificări, completări), Asiguratorul își rezervă dreptul de a suspenda plata indemnizației de asigurare și a Beneficiului suplimentar și de a face propriile investigații cu privire la condițiile producerii Evenimentului asigurat. În funcție de rezultatul acestor investigații, Asiguratorul poate solicita Contractantului și/sau Asiguratului informații/documente suplimentare cu privire la producerea Evenimentului asigurat sau poate refuza plata Indemnizației de asigurare,
- în cazul Evenimentelor asigurate întâmplare în perioada de așteptare de 30 de zile, cu excepția arsurilor majore pentru care nu există perioadă de așteptare.

Începerea și valabilitatea Asigurării suplimentare

Asigurarea suplimentară este considerată valabilă în condițiile în care primele de asigurare ale contractului de asigurare sunt plătite la zi sau contractul se află în perioada de grație de 60 de zile, până la împlinirea vârstei de 65 de ani a Asiguratului.

În perioada de grație Evenimentul asigurat este acoperit numai după ce sunt achitate în totalitate primele scadente și după trecerea perioadei de așteptare, după caz.

Asigurarea suplimentară, intră în vigoare:

- de la data semnării Cererii de asigurare de către Contractant și Asigurat, dacă Contractantul asigurării a optat și pentru atașarea prezentei Asigurări Suplimentare odată cu încheierea Protecției principale din accident și îmbolnăvire, cu condiția emiterii poliței de asigurare;
- de la data următoarei scadențe de plată a contractului de asigurare, dacă Asiguratul a ales să atașeze acest beneficiu la data reînnoirii contractului sau oricând în timpul perioadei contractuale, cu condiția emiterii poliței de asigurare.

Prezența Asigurare suplimentară are o durată de 1 (un) an de la Data intrării în vigoare a asigurării și se reînnoiește în același timp cu Asigurarea de Sănătate la care este atașată, după fiecare An contractual al Asigurării de Sănătate. Reînnoirea Contractului de asigurare se face pentru toți Asigurații din contract în același timp și nu presupune reevaluarea riscului asigurabil.

Vârsta maximă până la care durează acoperirea prin prezența Asigurare Suplimentară este de 65 (șaizecișicinci) de ani pentru Asigurat.

Vârsta Asiguratului la momentul încheierii prezentei Asigurări Suplimentare nu poate fi mai mică de 3 (trei) luni și nici mai mare de 60 (șaizeci) de ani.

Modificări contractuale

Pe parcursul desfășurării Contractului, Contractantul poate efectua modificări contractuale, dacă la momentul solicitării nu se înregistrează întâzieri în plata primelor de asigurare. Contractantul și Asiguratul, prin completarea și semnarea unei Cereri de asigurare și a formularului de modificări contractuale, pot solicita:

- atașarea Asigurării suplimentare pentru Asigurații din contract care dețin protecția principală din accident și îmbolnăvire. Modificarea se face de la data următoarei scadențe de plată și este confirmată prin emiterea unei noi Polițe de asigurare de către Asigurator;
- schimbarea nivelului de asigurare pentru Asigurații existenți în contract.

Alegerea unui nivel superior de acoperire poate fi făcută numai după evaluarea riscului asigurabil și numai dacă riscul asigurat este acceptat de către Asigurator, iar acoperirea va intra în vigoare începând cu noua scadență de plată, după achitarea de către Contractant a noii prime de asigurare. Contractantul, prin completarea și semnarea formularului de modificări contractuale, poate solicita:

- rezilierea Asigurării suplimentare,
- alegerea unui nivel inferior de acoperire.

Modificările vor fi confirmate prin emiterea unei noi Polițe de asigurare de către Asigurator. Prima de asigurare se recalculează, iar dacă în urma modificărilor rezultă un rest de primă neconsumată, aceasta va fi returnată Contractantului.

Plata primelor de asigurare

Primele corespunzătoare acestei Asigurări suplimentare se vor plăti în lei, respectându-se frecvența și modalitatea de plată stabilită în Contractul de asigurare. Primele se plătesc pe întreaga durată de valabilitate a Asigurării suplimentare, împreună cu prima pentru asigurarea de bază.

Nivelul primelor se modifică la fiecare reînnoire a contractului de asigurare. Pentru calculul primelor de asigurare sunt luați în calcul factori de risc precum: vârsta în ani împliniți a Asiguratului la data reînnoirii, eventuale modificări ale condițiilor contractuale, numărul evenimentelor asigurate raportat la portofoliu etc. Noua rata de primă se va aplica de la data reînnoirii Contractului de asigurare pe care este atașată Asigurarea suplimentară și va fi comunicată Contractantului asigurării prin scrisoarea preaniversară.

Încetarea Asigurării suplimentare

Prezența Asigurare Suplimentară își încetează efectele de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești, în următoarele situații:

- la data încetării Contractului de asigurare la care este atașată Asigurarea suplimentară pentru cancer, arsuri majore și transplant, în conformitate cu prevederile

Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare de Sănătate NN aferente Contractului de asigurare,

- la cererea expresă a Contractantului Asigurării, oricând pe perioada derulării contractului,
- la data schimbării Protecției principale din accident și îmbolnăvire în Protecție principală din accident pentru Asigurații existenți în contract care au atașată Asigurarea suplimentară,
- la prima aniversare a contractului, după împlinirea vârstei de 65 de ani de către Asigurat,
- la prima aniversare după data la care Asigurătorul a notificat Contractantul că nu mai oferă Asigurarea suplimentară pentru cancer, arsuri majore și transplant,
- la data decesului Asiguratului,

- la data plății evenimentului asigurat,

Asigurarea suplimentară pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant nu are valoare de răscumpărare și nici participare la profit.

Prevederi finale

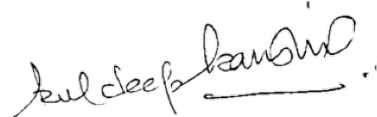
Toate plățile la care Asigurătorul se obligă în conformitate cu prevederile Asigurării Suplimentare se vor face de către acesta în lei. Plățile se vor face conform legislației financiar fiscale în vigoare la data efectuării plăților.

Prezentele Condiții Specifice ale Asigurării Suplimentare pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant sunt aplicabile de la data 01.01.2022 și se vor aplica asigurărilor suplimentare încheiate după această dată.

Anexa 1 Lista Evenimentelor asigurate acoperite de Asigurarea suplimentară pentru Cancer, Arsuri majore și Transplant și cuantumul Indemnizațiilor de asigurare corespunzătoare

Eveniment asigurat	Nivel Standard		Nivel Mediu		Nivel Avansat	
	Suma asigurată		Suma asigurată		Suma asigurată	
	100.000 lei		175.000 lei		250.000 lei	
	Indemnizații de asigurare copii < 18 ani inclusiv)	Indemnizații de asigurare adulți	Indemnizații de asigurare copii < 18 ani inclusiv)	Indemnizații de asigurare adulți	Indemnizații de asigurare copii < 18 ani (inclusiv)	Indemnizații de asigurare adulți
Melanom malign al pielii	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale buzei, cavității bucale și faringelui	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumora malignă a colonului	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumora malignă a vezicii biliare	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumora malignă a sânului	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale organelor genitale feminine	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale organelor genitale masculine	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale căilor urinare	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne ale tiroidei și altor glande endocrine	200.000 lei	100.000 lei	350.000 lei	175.000 lei	500.000 lei	250.000 lei
Tumori maligne primare localizate la organele digestive cu excepția tumorii maligne a colonului	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale organelor respiratorii și intratoracice	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale oaselor și cartilajilor articulare	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale țesuturilor mesoteliale și moi	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale ochiului, creierului și altor părți ale sistemului nervos central	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne cu localizări slab definite, secundare si nespecificate	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne neuroendocrine	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne secundare neuroendocrine	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Tumori maligne ale țesuturilor limfoid, hematopoietic și înrudite	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Arsuri majore	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei
Transplant	200.000 lei	200.000 lei	350.000 lei	350.000 lei	500.000 lei	500.000 lei

Kuldeep Kaushik
Director General




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

Gabriela Lupaș-Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni

