

Condiții contractuale specifice de asigurare
Acoperirea pentru Cheltuieli Speciale
(componentă a Asigurării Voluntare de Sănătate de Grup)

Exemplarul clientului

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____

Semnătura _____

Data primirii _____

Cuprins

Art.1. Ce reprezintă acest document	2
Art.2. Ce acoperă asigurarea pentru cheltuieli speciale.....	2
Art.3. Ce cheltuieli sunt acoperite.....	2
Art.4. Ce cheltuieli nu sunt acoperite.....	2
Art.5. Când se poate adăuga asigurarea	3
Art.6. Când poate fi folosită asigurarea și cât timp este valabilă	3
Art.7. Cum poate fi modificată suma asigurată.....	3
Art.8. Cât costă asigurarea pentru cheltuieli speciale	4
Art.9. Când încetează asigurarea.....	4
Art.10. Când și cum se face plata indemnizației	4
Art.11. Alte aspecte importante.....	5



Art.1. Ce reprezintă acest document

Condițiile specifice ale asigurării pentru **cheltuielile speciale** sunt parte integrantă a contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup ("Contractul"), împreună cu condițiile contractuale generale ale Contractului, care sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor condiții specifice.



Art.2. Ce reprezintă acoperirea pentru cheltuieli speciale?

Acoperirea pentru cheltuieli speciale este o asigurare suplimentară pe care companiile o pot adăuga Asigurării Voluntare de Sănătate de Grup pentru a oferi angajaților mai **multă protecție și sprijin financiar atunci când apar probleme de sănătate care necesită achiziția de medicamente sau alte echipamente medicale**.

Evenimentul asigurat este reprezentat de cheltuielile medicale suportate de Asigurat, efectuate la recomandarea scrisă a unui medic sau în cazul unei urgențe medicale, care sunt acoperite conform prezentelor condiții contractuale.

Acoperirea pentru cheltuieli speciale este disponibilă pentru companiile cu **minimum 250 de angajați în Grupul Asigurabil**, cheltuielile fiind acoperite pentru fiecare angajat asigurat, în fiecare an de asigurare, în limita sumei asigurate.



Art.3. Ce cheltuieli sunt acoperite

Asigurarea suplimentară pentru cheltuieli speciale **acoperă cheltuielile Asiguratului** pentru:

- achiziționarea de medicamente;
- seringi și branșele necesare administrării tratamentului prescris;
- perfuzii necesare administrării tratamentului prescris;
- transportul cu ambulanță privată;
- aparate și proteze auditive;
- bastoane;
- cârje;
- scaun cu rotile;
- fotoliu rulant;
- cadru de mers;
- orteze cu excepția talonetelor ortopedice;
- proteze externe;
- încălțăminte pentru amputații de metatars sau falange.

Evenimentul asigurat este acoperit doar dacă se **efectuează la recomandarea scrisă a unui medic (bilet de trimitere/rețetă) sau în cazul unei urgențe medicale** care necesită transferul cu ambulanța către o unitate spitalicească unde Asiguratul poate primi ajutor specializat.

În cazul medicamentelor compensate, Asiguratorul va plăti, în limita sumei asigurate, doar contravaloarea plătită de Asigurat, conform bonului fiscal/facturii.

Transportul cu ambulanță privată se va face la cea mai apropiată unitate medicală care este autorizată să preia cazurile de urgență medicală conform legii.



Art.4. Ce cheltuieli nu sunt acoperite

Asigurarea suplimentară pentru cheltuieli speciale **nu acoperă cheltuielile** pentru:

- repararea, reconstrucția sau înlocuirea unei proteze/orteze deja existente ori a celei procurate în baza contractului de asigurare;
- proteze dentare;
- achiziția scaunelor ergonomice;
- talonetele ortopedice;
- încălțăminte ortopedică;
- închirierea și/sau achiziționarea de aparatură medicală (ex: aparat de oxigen, aparat de aerosoli, tensiometru, glucometru, alte aparate similare);

- amplificatoare de sunet
- alte dispozitive medicale care nu se regăsesc în lista de cheltuieli acoperite;
- medicamentele oferite gratuit;
- medicamente pentru care nu există recomandarea scrisă a medicului;
- facturile care însumează o valoare mai mică de 250 RON per eveniment.

Transportul cu ambulanța privată nu va fi acoperit dacă:

- transportul se efectuează strict pentru recoltarea analizelor la o unitate medicală;
- Asiguratul a solicitat transportul cu ambulanța privată către o altă unitate medicală, nu la cea mai apropiată, fără ca acest lucru să fie necesar din punct de vedere urgentă medicală.

Pentru Acoperirea pentru cheltuieli speciale se aplică, în același timp, și excluderile prevăzute în Art.13 al condițiilor generale ale contractului de asigurare.



Art.5. Când se poate adăuga asigurarea

Acoperirea pentru cheltuieli speciale este disponibilă pentru companiile cu **minimum 250 de angajați care beneficiază de Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup, însoțită în mod obligatoriu de Componenta de asigurare pentru spitalizare și intervenții chirurgicale din accident și îmbolnăvire.**

Acoperirea poate fi acordată de companii angajaților eligibili și partenerilor acestora care sunt incluși în Grupul Asigurabil **începând cu vârsta de 16 ani și până la cel mult 64 de ani împliniți** la momentul încheierii Contractului.

Acoperirea pentru cheltuieli speciale poate fi adăugată la contractul de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup:

- la data semnării cererii pentru Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup;
- la data reînnoirii contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup.



Art.6. Când poate fi folosită asigurarea și cât timp este valabilă

Acoperirea poate fi folosită de persoana asigurată de la data în care intră în vigoare, câtă vreme contractul de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup, respectiv Acoperirea pentru spitalizare și intervenții chirurgicale din accident și îmbolnăvire sunt în vigoare.

Acoperirea pentru cheltuieli speciale intră în vigoare:

- **la data semnării cererii de asigurare**, dacă Contractantul asigurării a optat să adauge aceasta componentă simultan cu intrarea în vigoare a contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup;
- **la reînnoirea contractului de asigurare**, dacă Contractantul asigurării a ales să adauge această componentă ulterior intrării în vigoare a contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup.

Acoperirea pentru cheltuieli speciale este valabilă atât timp cât primele de asigurare sunt plătite sau contractul de asigurare este în perioada de grație.



Art.7. Cum poate fi modificată suma asigurată

Contractantul **poate să mărească sau să micșoreze suma asigurată** a Acoperirii pentru Cheltuieli Speciale **doar la data reînnoirii contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup.**

Odată cu modificarea sumei asigurate se modifică și prima de asigurare. Creșterea sumei asigurate se face cu o nouă evaluare a riscului.



Art.8. Cât costă asigurarea pentru cheltuieli speciale

Prețul Acoperirii pentru cheltuieli speciale este reprezentat de primele de asigurare plătite.

Primele de asigurare sunt calculate în funcție de ocupația persoanei asigurate, de suma asigurată aleasă și de numărul de angajați incluși în Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup.

Valoarea primei rămâne neschimbată pe parcursul anului de asigurare dacă nu există modificări ale numărului de angajați asigurați, fiind recalculată doar atunci când sunt modificări în cadrul grupului asigurat.

Primele de asigurare se plătesc până la datele scadente și în condițiile specificate în documentele contractului de asigurare. Prima de asigurare totală este calculată ca sumă a primelor pentru toate persoanele cuprinse în contractul de asigurare. Primele pentru această acoperire trebuie să fie **maximum 30% din valoarea primei totale de asigurare** pentru tot Grupul Asigurabil.

La reînnoirea Contractului, primele de asigurare se pot modifica în funcție de eventuale modificări contractuale, cum ar fi dar fără a se limita la creșterea sumelor asigurate, modificarea numărului de angajați incluși în asigurare, evoluția prețului serviciilor și dispozitivelor medicale și gradul de utilizare a serviciilor medicale. Noile prime de asigurare se aplică de la data reînnoirii contractului de asigurare.



Art.9. Când încetează asigurarea

Acoperirea pentru cheltuielile speciale **încetează în următoarele situații:**

- la încetarea contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup;
- la prima reînnoire care are loc după data la care Asigurătorul a notificat Contractantul că Acoperirea pentru Cheltuieli Speciale nu mai face parte din serviciile oferite de NN;
- la reînnoirea contractului pentru persoanele asigurate care au împlinit vârsta de 65 de ani pe parcursul anului de asigurare anterior;
- la reînnoirea contractului în cazul în care numărul de angajați eligibili din Grupul Asigurabil scade sub 250 (numărul minim acceptat de Asigurător pentru această acoperire). În acest caz, Asigurătorul poate decide unilateral încetarea Acoperirii pentru Cheltuieli Speciale.

Pentru acoperirea pentru cheltuieli speciale se aplică, în același timp, și prevederile din Art.8 și Art.9 din condițiile generale ale Asigurării Voluntare de Sănătate de Grup privind încetarea Contractului și a calității de Asigurat.

La încetarea acoperirii pentru cheltuieli speciale, Contractantul are dreptul să primească prima de asigurare aferentă acestei componente dacă a fost achitată în avans și neconsumată.



Art.10. Când și cum se face plata indemnizației de asigurare

Dacă un angajat asigurat este diagnosticat cu o afecțiune care necesită achiziția de medicamente sau dispozitive medicale, conform listei de acoperiri de la Art.3, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare dacă:

- recomandarea medicală și costurile suportate de Asigurat au loc în perioada în care componenta este în vigoare;
- achiziția de medicamente/dispozitive medicale se face la recomandarea scrisă a unui medic, printr-un bilet de trimitere sau rețetă;
- medicamentele/dispozitivele au fost cumpărate dintr-o unitate medicală specializată și sunt însoțite de documente justificative (bon fiscal, factură);
- transportul cu ambulanța către o unitate medicală are loc în cazul unei urgențe medicale.

Pentru plata indemnizației de asigurare sunt necesare următoarelor documente:

- formularul prin care este anunțat evenimentul asigurat;
- copia cărții de identitate a persoanei asigurate;
- copia consultului medical, raportului medical, rețetei sau a oricărui document medical care conține diagnosticul medical și recomandarea de achiziție de medicamente sau dispozitive medicale din lista celor menționate la Art.3;
- copia facturii, bonului fiscal sau chitanței de plată care atestă cheltuiala;
- copia extrasului de cont al persoanei asigurate din care reiese contul bancar în care să fie plătită indemnizația.

Pentru plata indemnizației de asigurare, costurile totale plătite de persoana asigurată trebuie să fie de **cel puțin 250 RON per eveniment**, aceasta fiind valoarea minimă eligibilă pentru decontare indiferent de numărul plăților.

Dacă valoarea cheltuielilor depășește suma asigurată, Asiguratorul plătește cheltuielile speciale acoperite doar în limita sumei de asigurare pentru această componentă.

Data evenimentului asigurat este considerată data bonului fiscal/chitanței de plată a cheltuielilor speciale. Pentru situațiile în care sunt depuse mai multe bonuri fiscale/chitanțe de plată pentru aceeași recomandare/rețetă medicală și a căror valoare însumează suma minimă de 250 de lei, atunci data evenimentului asigurat va fi data ultimului bon/chitanță.

Evenimentul asigurat se anunță în **maximum 10 zile lucrătoare** de la data cheltuielilor medicale astfel: online prin aplicația NN Direct, prin e-mail sau poștă completând formularul pus la dispoziție de către Asigurător pe site-ul www.nn.ro. Formularul trebuie semnat de persoana asigurată și trebuie să conțină documente care atestă evenimentul.

Plata indemnizației de asigurare se face în maximum 10 zile lucrătoare de la data finalizării dosarului de anunț eveniment asigurat. Dacă Asiguratul decedează și Asigurătorul nu a plătit încă indemnizația de asigurare, banii vor fi plătiți moștenitorilor legali. Dacă contractul de asigurare nu este plătit la timp și a expirat perioada de grație de 30 de zile, atunci asigurătorul nu va acoperi riscul evenimentului asigurat.



Art.11. Alte aspecte importante

Condițiile specifice ale acoperirii pentru cheltuieli speciale sunt parte integrantă a Contractului de asigurare, împreună cu condițiile contractuale generale ale contractului de asigurare, care sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor condiții specifice.

Prezentele Condiții contractuale ale acoperirii pentru cheltuieli speciale intra în vigoare la data de 25.08.2023 și se aplică tuturor contractelor de asigurare încheiate după această dată.

Kuldeep Kaushik
Director General



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

Gabriela Lupaș Tîcu
Director Arie Marketing și Operațiuni

Condiții contractuale specifice de asigurare **Acoperirea pentru Cheltuieli Speciale** (componentă a Asigurării Voluntare de Sănătate de Grup)

Exemplar de returnat la sediul central

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ Semnătura _____ Data primirii _____

Cuprins

Art.1. Ce reprezintă acest document	2
Art.2. Ce reprezintă acoperirea pentru cheltuieli speciale?	2
Art.3. Ce cheltuieli sunt acoperite	2
Art.4. Ce cheltuieli nu sunt acoperite	2
Art.5. Când se poate adăuga asigurarea	3
Art.6. Când poate fi folosită asigurarea și cât timp este valabilă	3
Art.7. Cum poate fi modificată suma asigurată	3
Art.8. Cât costă asigurarea pentru cheltuieli speciale	4
Art.9. Când încetează asigurarea	4
Art.10. Când și cum se face plata indemnizației de asigurare	4
Art.11. Alte aspecte importante	5



Art.1. Ce reprezintă acest document

Condițiile specifice ale asigurării pentru **cheltuielile speciale** sunt parte integrantă a contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup ("Contractul"), împreună cu condițiile contractuale generale ale Contractului, care sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor condiții specifice.



Art.2. Ce reprezintă acoperirea pentru cheltuieli speciale?

Acoperirea pentru cheltuieli speciale este o asigurare suplimentară pe care companiile o pot adăuga Asigurării Voluntare de Sănătate de Grup pentru a oferi angajaților mai **multă protecție și sprijin financiar atunci când apar probleme de sănătate care necesită achiziția de medicamente sau alte echipamente medicale.**

Evenimentul asigurat este reprezentat de cheltuielile medicale suportate de Asigurat, efectuate la recomandarea scrisă a unui medic sau în cazul unei urgențe medicale, care sunt acoperite conform prezentelor condiții contractuale.

Acoperirea pentru cheltuieli speciale este disponibilă pentru companiile cu **minimum 250 de angajați în Grupul Asigurabil**, cheltuielile fiind acoperite pentru fiecare angajat asigurat, în fiecare an de asigurare, în limita sumei asigurate.



Art.3. Ce cheltuieli sunt acoperite

Asigurarea suplimentară pentru cheltuieli speciale **acoperă cheltuielile Asiguratului** pentru:

- achiziționarea de medicamente;
- seringi și branule necesare administrării tratamentului prescris;
- perfuzii necesare administrării tratamentului prescris;
- transportul cu ambulanță privată;
- aparate și proteze auditive;
- bastoane;
- cârje;
- scaun cu rotile;
- fotoliu rulant;
- cadru de mers;
- orteze cu excepția talonetelor ortopedice ;
- proteze externe;
- încălțăminte pentru amputații de metatars sau falange.

Evenimentul asigurat este acoperit doar dacă se **efectuează la recomandarea scrisă a unui medic (bilet de trimitere/rețetă) sau în cazul unei urgențe medicale** care necesită transferul cu ambulanța către o unitate spitalicească unde Asiguratul poate primi ajutor specializat.

În cazul medicamentelor compensate, Asiguratorul va plăti, în limita sumei asigurate, doar contravaloarea plătită de Asigurat, conform bonului fiscal/facturii.

Transportul cu ambulanța privată se va face la cea mai apropiată unitate medicală care este autorizată să preia cazurile de urgență medicală conform legii.



Art.4. Ce cheltuieli nu sunt acoperite

Asigurarea suplimentară pentru cheltuieli speciale **nu acoperă cheltuielile** pentru:

- repararea, reconstrucția sau înlocuirea unei proteze/orteze deja existente ori a celei procurate în baza contractului de asigurare;

- proteze dentare;
- achiziția scaunelor ergonomice;
- talonetele ortopedice;
- încălțăminte ortopedică;
- închirierea și/sau achiziționarea de aparatură medicală (ex: aparat de oxigen, aparat de aerosoli, tensiometru, glucometru, alte aparate similare);
- amplificatoare de sunet
- alte dispozitive medicale care nu se regăsesc în lista de cheltuieli acoperite;
- medicamentele oferite gratuit;
- medicamente pentru care nu există recomandarea scrisă a medicului;
- facturile care însumează o valoare mai mică de 250 RON per eveniment.

Transportul cu ambulanța privată nu va fi acoperit dacă:

- transportul se efectuează strict pentru recoltarea analizelor la o unitate medicală;
- Asiguratul a solicitat transportul cu ambulanța privată către o altă unitate medicală, nu la cea mai apropiată, fără ca acest lucru să fie necesar din punct de vedere urgentă medicală.

Pentru Acoperirea pentru cheltuieli speciale se aplică, în același timp, și excluderile prevăzute în Art.13 al condițiilor generale ale contractului de asigurare.



Art.5. Când se poate adăuga asigurarea

Acoperirea pentru cheltuieli speciale este disponibilă pentru companiile cu **minimum 250 de angajați care beneficiază de Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup, însoțită în mod obligatoriu de Componenta de asigurare pentru spitalizare și intervenții chirurgicale din accident și îmbolnăvire.**

Acoperirea poate fi acordată de companii angajaților eligibili și partenerilor acestora care sunt incluși în Grupul Asigurabil începând cu vârsta de 16 ani și până la cel mult 64 de ani împliniți la momentul încheierii Contractului.

Acoperirea pentru cheltuieli speciale poate fi adăugată la contractul de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup:

- la data semnării cererii pentru Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup;
- la data reînnoirii contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup.



Art.6. Când poate fi folosită asigurarea și cât timp este valabilă

Acoperirea poate fi folosită de persoana asigurată de la data în care intră în vigoare, câtă vreme contractul de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup, respectiv Acoperirea pentru spitalizare și intervenții chirurgicale din accident și îmbolnăvire sunt în vigoare.

Acoperirea pentru cheltuieli speciale intră în vigoare:

- **la data semnării cererii de asigurare**, dacă Contractantul asigurării a optat să adauge aceasta componentă simultan cu intrarea în vigoare a contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup;
- **la reînnoirea contractului de asigurare**, dacă Contractantul asigurării a ales să adauge această componentă ulterior intrării în vigoare a contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup.

Acoperirea pentru cheltuieli speciale este valabilă atât timp cât primele de asigurare sunt plătite sau contractul de asigurare este în perioada de grație.



Art.7. Cum poate fi modificată suma asigurată

Contractantul **poate să mărească sau să micșoreze suma asigurată** a Acoperirii pentru Cheltuieli Speciale **doar la data reînnoirii contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup.**

Odată cu modificarea sumei asigurate se modifică și prima de asigurare. Creșterea sumei asigurate se face cu o nouă evaluare a riscului.



Art.8. Cât costă asigurarea pentru cheltuieli speciale

Prețul Acoperirii pentru cheltuieli speciale este reprezentat de primele de asigurare plătite.

Primele de asigurare sunt calculate în funcție de ocupația persoanei asigurate, de suma asigurată aleasă și de numărul de angajați incluși în Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup.

Valoarea primei rămâne neschimbată pe parcursul anului de asigurare dacă nu există modificări ale numărului de angajați asigurați, fiind recalculată doar atunci când sunt modificări în cadrul grupului asigurat.

Primele de asigurare se plătesc până la datele scadente și în condițiile specificate în documentele contractului de asigurare. Prima de asigurare totală este calculată ca sumă a primelor pentru toate persoanele cuprinse în contractul de asigurare. Primele pentru această acoperire trebuie să fie **maximum 30% din valoarea primei totale de asigurare** pentru tot Grupul Asigurabil.

La reînnoirea Contractului, primele de asigurare se pot modifica în funcție de eventuale modificări contractuale, cum ar fi dar fără a se limita la creșterea sumelor asigurate, modificarea numărului de angajați incluși în asigurare, evoluția prețului serviciilor și dispozitivelor medicale și gradul de utilizare a serviciilor medicale. Noile prime de asigurare se aplică de la data reînnoirii contractului de asigurare.



Art.9. Când încetează asigurarea

Acoperirea pentru cheltuielile speciale **încetează în următoarele situații:**

- la încetarea contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup;
- la prima reînnoire care are loc după data la care Asigurătorul a notificat Contractantul că Acoperirea pentru Cheltuieli Speciale nu mai face parte din serviciile oferite de NN;
- la reînnoirea contractului pentru persoanele asigurate care au împlinit vârsta de 65 de ani pe parcursul anului de asigurare anterior;
- la reînnoirea contractului în cazul în care numărul de angajați eligibili din Grupul Asigurabil scade sub 250 (numărul minim acceptat de Asigurător pentru această acoperire). În acest caz, Asigurătorul poate decide unilateral încetarea Acoperirii pentru Cheltuieli Speciale.

Pentru acoperirea pentru cheltuieli speciale se aplică, în același timp, și prevederile din Art.8 și Art.9 din condițiile generale ale Asigurării Voluntare de Sănătate de Grup privind încetarea Contractului și a calității de Asigurat.

La încetarea acoperirii pentru cheltuieli speciale, Contractantul are dreptul să primească prima de asigurare aferentă acestei componente dacă a fost achitată în avans și neconsumată.



Art.10. Când și cum se face plata indemnizației de asigurare

Dacă un angajat asigurat este diagnosticat cu o afecțiune care necesită achiziția de medicamente sau dispozitive medicale, conform listei de acoperiri de la Art.3, Asigurătorul va plăti indemnizația de asigurare dacă:

- recomandarea medicală și costurile suportate de Asigurat au loc în perioada în care componenta este în vigoare;
- achiziția de medicamente/dispozitive medicale se face la recomandarea scrisă a unui medic, printr-un bilet de trimitere sau rețetă;
- medicamentele/dispozitivele au fost cumpărate dintr-o unitate medicală specializată și sunt însoțite de documente justificative (bon fiscal, factură);
- transportul cu ambulanța către o unitate medicală are loc în cazul unei urgențe medicale.

Pentru plata indemnizației de asigurare sunt necesare următoarelor documente:

- formularul prin care este anunțat evenimentul asigurat;
- copia cărții de identitate a persoanei asigurate;

- copia consultului medical, raportului medical, rețetei sau a oricărui document medical care conține diagnosticul medical și recomandarea de achiziție de medicamente sau dispozitive medicale din lista celor menționate la Art.3;
- copia facturii, bonului fiscal sau chitanței de plată care atestă cheltuiala;
- copia extrasului de cont al persoanei asigurate din care reiese contul bancar în care să fie plătită indemnizația.

Pentru plata indemnizației de asigurare, costurile totale plătite de persoana asigurată trebuie să fie de **cel puțin 250 RON per eveniment**, aceasta fiind valoarea minimă eligibilă pentru decontare indiferent de numărul plăților.

Dacă valoarea cheltuielilor depășește suma asigurată, Asiguratorul plătește cheltuielile speciale acoperite doar în limita sumei de asigurare pentru această componentă.

Data evenimentului asigurat este considerată data bonului fiscal/chitanței de plată a cheltuielilor speciale. Pentru situațiile în care sunt depuse mai multe bonuri fiscale/chitanțe de plată pentru aceeași recomandare/rețetă medicală și a căror valoare însumează suma minimă de 250 de lei, atunci data evenimentului asigurat va fi data ultimului bon/chitanță.

Evenimentul asigurat se anunță în **maximum 10 zile lucrătoare** de la data cheltuielilor medicale astfel: online prin aplicația NN Direct, prin e-mail sau poștă completând formularul pus la dispoziție de către Asigurător pe site-ul www.nn.ro. Formularul trebuie semnat de persoana asigurată și trebuie să conțină documente care atestă evenimentul.

Plata indemnizației de asigurare se face în maximum 10 zile lucrătoare de la data finalizării dosarului de anunț eveniment asigurat. Dacă Asiguratul decedează și Asigurătorul nu a plătit încă indemnizația de asigurare, banii vor fi plătiți moștenitorilor legali. Dacă contractul de asigurare nu este plătit la timp și a expirat perioada de grație de 30 de zile, atunci asigurătorul nu va acoperi riscul evenimentului asigurat.



Art.11. Alte aspecte importante

Condițiile specifice ale acoperirii pentru cheltuieli speciale sunt parte integrantă a Contractului de asigurare, împreună cu condițiile contractuale generale ale contractului de asigurare, care sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor condiții specifice.

Prezentele Condiții contractuale ale acoperirii pentru cheltuieli speciale intra în vigoare la data de 25.08.2023 și se aplică tuturor contractelor de asigurare încheiate după această dată.

Kuldeep Kaushik
Director General



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

Gabriela Lupas Ticu
Director Arie Marketing și Operațiuni