

Asigurarea Premium Care Abroad

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 Premium Care Abroad.

Asigurarea Premium Care Abroad are ca principal scop acoperirea tratamentului pentru principalele boli grave în străinătate de la etapa de diagnosticarea în România, până la tratament în străinătate și respectiv posibil tratament personalizat, în termenii stipulați prin condițiile contractuale. Acest produs de asigurare vă este oferit cu consultanță și respectă legislația în vigoare. În cazul vânzării prin mijloace de comercializare electronică, clientul are posibilitatea să renunțe la consultanță.



Ce se asigură?

Diagnosticare în România și tratamentul în străinătate pentru 4 tipuri/ Module de boli grave: cancer, chirurgie cardiovasculară cu by-pass și înlocuirea sau repararea valvei cardiace, neurochirurgie, transplant de organe de la donator viu și transplant medular.

Protecția Principală a asigurării acoperă:

✓ Diagnosticarea pentru principalele boli grave:

- De la suspiciune pe baza unor investigații până la diagnostic final documentat în Raport Medical, cu toate investigațiile necesare, sub supervizarea unui medic dedicat (Concierge Doctor).

✓ Serviciul opțional de A doua opinie medicală

✓ **Tratament doar în străinătate:** Oriunde în lume mai puțin S.U.A., Japonia, Elveția și România; suma asigurată de până la 10.000.000 lei/contract de asigurare pentru:

- Cheltuieli medicale (e.g. Costuri de spitalizare și chirurgie, costuri cu tratament specific, Costuri cu personalul medical, consultații și analize și teste medicale, Transfer cu ambulanțe terestre sau aeriene în caz de necesitate medicală, Tratamentul complicațiilor direct asociate până la declararea ca apt medical pentru revenirea acasă)
- Cheltuieli non-medicale: cheltuielile de repatriere în România
- Indemnițatie pe zi de spitalizare: 100 EUR/zi până la maxim 60 de zile/eveniment asigurat;

✓ **Indemnizație pentru Cheltuieli suplimentare în străinătate** 15.000 lei pentru orice tip de cheltuieli suplimentare care pot apărea la tratamentul în străinătate

✓ Serviciul Medicină de Precizie/Medicină Personalizată

Tratament personalizat, bazat pe tehnici avansate de profilare moleculară disponibil pentru anumite tipuri de cancer și anumite condiții definite în condițiile contractuale

✓ Cheltuieli post tratament în străinătate, la revenirea în România

- Cheltuieli cu medicația post tratament în străinătate, urmare a minim 3 nopți de spitalizare cu recomandarea doctorului alocat în tratamentul în străinătate cu decontare în limita a 250.000 de lei pe perioada contractuală.
- Cheltuieli cu supravegherea medicală post tratament în străinătate efectuată în urma recomandărilor doctorului alocat în tratamentul în străinătate cu decontare în limita sumei asigurate pentru tratamentul în străinătate.



Ce nu se asigură?

Principalele situații în care nu poate fi folosită asigurarea:

- ✗ diagnosticarea și tratamentul altor boli decât cele prevăzute în condițiile contractuale;
- ✗ pre-existență sau un rezultat al unei condiții medicale pre-existente;
- ✗ tratamente care nu sunt o necesitate medicală confirmată de partenerul medical pentru tratamentul în străinătate;
- ✗ beneficii medicale sau non-medicale care nu sunt prevăzute în condițiile contractuale.
- ✗ tratamentul în România, în afara cazului de forță majoră sau restricții logistice sau operaționale impuse de autorități (locale sau internaționale) care împiedică organizarea tratamentului în străinătate;

Alte situații neacoperite de asigurare sunt detaliat prezentate în condițiile contractuale care pot fi consultate pe www.nn.ro/documente.



Există restricții de acoperire?

! **Perioada de excludere de 180 de zile** de la data începerii asigurării sau de la includerea unui nou Asigurat, în timpul cărora orice boală în curs de investigații, diagnosticată, tratată sau care prezintă primele simptome documentate medical nu va fi eligibilă pentru niciun beneficiu al poliței pe durata de viață a poliței. !

! Perioadă de despăgubire aplicabilă Modulului de boli grave:

Fiecare Modul de boli grave are o perioadă de despăgubire proprie numita „Perioada de despăgubire aplicabilă Modulului de boli grave”. Aceasta perioadă:

- începe de la data primei cheltuieli medicale efectuate în străinătate la nivel de modul de boli grave, aranjată și plătită de partenerul pentru tratamentul în străinătate (Further), conform Certificatului medical preliminar;
- este de treizeci și șase (36) de luni continue;
- este perioada de timp pentru care se plătesc beneficiile din poliță, indiferent de numărul de dosare de daună acceptate în cadrul aceluiași modul de acoperire.

! **Tratament în străinătate în S.U.A., Japonia, Elveția** nu este acoperit.

Asistență dedicată:

- ✓ Reprezentant NN dedicat;
- ✓ Concierge Doctor alocat pentru Diagnosticare
- ✓ Persoana de contact alocată pentru tratamentul în străinătate
- ✓ Cont personal pe platformă digitală pentru tratamentul în străinătate <https://trustedoctor.com/>.

Acoperirile descrise sunt detaliate în condițiile contractuale.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Diagnosticare în România și tratament doar în afara României (mai puțin în S.U.A., Japonia și Elveția).



Ce obligații am?

La momentul încheierii contractului de asigurare:

- trebuie să completați cu atenție rubricile din cererea de asigurare și să declarați toate afecțiunile de care suferiți și care au fost diagnosticate înainte de semnarea cererii de asigurare;
- trebuie să ne trimiteți toate documentele necesare încheierii contractului de asigurare;
- trebuie să plătiți prima inițială de asigurare;
- trebuie să citiți și să semnați condițiile contractuale ale asigurării.

În timpul derularii contractului de asigurare:

- trebuie să plătiți primele eșalonate de asigurare;
în cazul unui eveniment asigurat, beneficiarul trebuie să trimită Asigurătorului sau partenerilor săi cu expertiză specifică toate informațiile relevante (solicitate de Asigurător sau partenerii săi cu expertiză specifică și menționate în condițiile contractuale), necesare pentru soluționarea evenimentului asigurat;
- trebuie să ne anunțați dacă se modifică datele personale, inclusiv cu privire la modificările privind datele de sănătate sau dacă apar modificări în privința reședinței, respectiv dacă noua reședință este în afara României.



Când și cum plătesc?

Este nevoie să plătiți primele de asigurare, în avans, până la datele scadente, în conformitate cu polița de asigurare.

Alegeți frecvența de plată a primei: lunar, trimestrial, semestrial sau anual. Primele de asigurare pot fi plătite prin metoda aleasă de contractant:

- Online din NNDdirect;
- Prin debitare directă;
- Prin ordin de plată;



Când începe și când încetează acoperirea?

- Contractul de asigurare are o durată de 1 (un) an de la data intrării în vigoare a asigurării;
- Contractul se prelungește automat prin plata primei de asigurare, după fiecare an contractual de asigurare, fără reevaluarea riscului asigurabil;
- Contractul de asigurare poate continua câtă vreme face parte din oferta comercială a Asigurătorului;
- Contractul încetează la ora 00:00 a datei la care Asiguratul împlinește 85 de ani.
- Contractul încetează în cazul în care Asiguratul schimbă statutul de rezident permanent în România, caz în care are obligația să notifice Asigurătorul;
- Contractul încetează la data atingerii sumei asigurate maxime pentru Tratatamentul bolilor grave în străinătate;
- Contractul încetează la solicitarea contractantului, în ziua calendaristică imediat următoare datei de încetare solicitate,
- începând cu data menționată în notificarea trimisă de Asigurător în următoarele cazuri: asiguratul furnizează declarații false sau incomplete, Asiguratul refuză furnizarea de informații privind datele de identificare personală sau se regăsește în listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism sau alte fapte reprobabile.



Cum pot să rezilies contractul?

- Contractul de asigurare poate fi denunțat de către contractant printr-o simplă notificare a Asigurătorului, cu un preaviz de 20 de zile.
- Produsul de asigurare de sănătate Premium Care Abroad nu are valoare de răscumpărare și nici participare la profit, iar în cazul rezilierii contractului, contractantul este îndreptățit să primească doar prima de asigurare achitată în avans și neconsumată, dacă este cazul.