

Condițiile contractului de asigurare NN Go



Tu contezi !

Cuprins

Ce reprezintă asigurarea NN Go?

Ce acoperă asigurarea NN Go?

Ce nu acoperă asigurarea NN Go și în ce condiții?

Cât costă asigurarea NN Go?

Când începe și când se termină acoperirea contractului de asigurare?

Cum se notifică un eveniment asigurat, care sunt documentele necesare pentru plata indemnizației de asigurare?

Care este definiția termenilor utilizați în condițiile de asigurare NN Go?

Alte aspecte importante

Anexă Lista intervențiilor chirurgicale din accident acoperite

Anexă Lista evenimente asigurare acoperite pentru recuperare medicală



Introducere

Misiunea noastră: susținem oamenii să aibă grijă de ce contează cel mai mult pentru ei

NN Asigurări S.A. face parte din NN Group, lider în domeniul serviciilor financiare cu istorie amplă și prezență puternică în 11 țări. NN Group este prezent în România și pe segmentele asigurărilor de viață, a pensiilor private și a asigurărilor de sănătate. Suntem mereu alături de clienții noștri, asigurându-le suport și protecție financiară prin cele mai bune servicii, experiențe excelente încă de la prima interacțiune și plata rapidă a daunelor.

Prin tot ceea ce facem avem grijă să ne respectăm angajamentele față de clienți.

Cum putem fi contactați?

Clienții noștri sunt mereu pe primul loc și suntem la dispoziția lor oricând au nevoie de mai multe informații despre produsele și serviciile noastre. Putem fi contactați:

- **în call center**, la numărul **021 9464**, de luni până vineri între 9:00 și 17:30;
- **prin email**, la adresa **asigurareata@nn.ro**;
- **pe rețelele noastre de socializare** Facebook, Instagram, LinkedIn, unde cei care ne urmăresc pot găsi oferte, noutăți și informații utile;

Ce mai este important de știut?

Acest document conține informațiile generale, specifice asigurării **NN Go**, importante pentru buna desfășurare a contractului de asigurare, oferind detalii despre beneficiile asigurării, ce acoperă, cum funcționează asigurarea, precum și despre drepturile și obligațiile Asiguratului și Asiguratorului.

De asemenea, deoarece documentul conține termeni și noțiuni specifice pentru contractele de asigurare, pentru o mai bună înțelegere a acestora, în document veți găsi explicarea termenilor folosiți în cadrul acestor condiții contractuale.

Parcurgerea atentă a acestui contract înainte de semnare este un pas foarte important.

Art. 1. Ce reprezintă asigurarea NN Go?

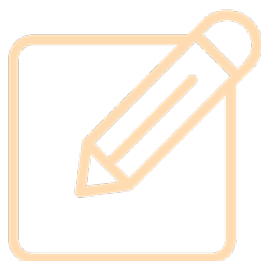
Asigurarea NN Go este un produs de asigurare de accident disponibil doar pentru **persoane fizice**.

Asigurarea NN Go este oferită în **3 (trei) variante de pachete de asigurare: NN Go, NN Go Plus, NN Go Extra**.

Contractul de asigurare se încheie între Asigurător și orice persoană fizică, în calitate de Contractant/Asigurat.

Asiguratul trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții:

- să aibă vârsta cuprinsă **între 18 și 45 de ani împliniți** la data de încheiere a Contractului de asigurare;
- să fie cetățean român;
- să aibă capacitate de exercițiu deplină, în conformitate cu prevederile legislației românești în vigoare.



Asiguratul poate deține **un singur pachet de asigurare în același timp.**

Asigurarea se încheie pe o **perioadă de 1 (un) an** și oferă acoperire atât pe teritoriul României, cât și în afara acesteia, pentru toate componentele de asigurare.

Părțile Contractului de asigurare NN Go (în continuare „Contractul de asigurare” sau „Contractul”) sunt:

Asiguratul: persoana fizică, cetățean român ce îndeplinește cumulativ condițiile de eligibilitate pentru intrarea în asigurare, a cărei stare de sănătate constituie obiectul asigurării.

O persoană poate avea calitatea de Asigurat într-un singur Contract de Asigurare NN Go.

Asiguratul este și Contractantul asigurării.

Asigurătorul: NN Asigurări S.A.

Contractul de asigurare NN Go este format din următoarele documente:

- condițiile contractuale ale asigurării NN Go;
- polița de asigurare.

Contractul se consideră încheiat la data emiterii poliței de asigurare iar acoperirea riscului de către Asigurător începe a doua zi de la emiterea poliței.

Art. 2. Ce acoperă asigurarea NN Go?

Asigurarea este oferită în **3 (trei) variante de pachete de asigurare.** În funcție de pachet, asigurarea NN Go include componentele și sumele asigurate conform tabelului de mai jos.

Sumele asigurate sunt exprimate în RON și sunt valabile pentru un an contractual de asigurare.

Asiguratul trebuie **să opteze pentru unul din pachetele de asigurare.**

Beneficii / pachet	NN Go	NN Go Plus	NN Go Extra	Tip beneficii
Spitalizare din accident (max. 30 zile/an)	1.000 lei	1.000 lei	1.000 lei	Pe zi de spitalizare
Recuperare medicală din accident		10.000 lei	10.000 lei	Pe an de asigurare
Intervenție chirurgicală din accident			10.000 lei	Pe an de asigurare
Telemedicină și wellbeing (24/7)	nelimitat	nelimitat	nelimitat	Pe an de asigurare

2.1. Spitalizare din accident

Acoperă **spitalizarea Asiguratului pentru afecțiuni cauzate direct de un accident.**

Atât spitalizarea, cât și accidentul ce cauzează spitalizarea trebuie să se producă pe perioada de valabilitate a Contractului de asigurare.

Spitalizarea este acoperită **din prima zi de internare a Asiguratului**, cu condiția să existe o perioadă de **minimum 24h de spitalizare continuă.**



Indemnizația de asigurare pentru spitalizare din accident este suma asigurată pe zi multiplicată cu numărul de zile de spitalizare.

Sunt acoperite **maximum 30 de zile** de spitalizare/an contractual de asigurare/ Asigurat, după care acoperirea expiră.

2.2. Recuperare din accident

Acoperă acordarea unei **indemnizații pentru efectuarea recuperării medicale** stabilită în funcție de evenimentul asigurat.

Evenimentul asigurat este reprezentat de diagnosticarea unei Afecțiuni, dobândite în urma unui Accident petrecut pe perioada de valabilitate a prezentei asigurări pentru care este recomandată recuperarea medicală în scopul diminuării dizabilității și reducerii deficitului funcțional. Sunt acoperite doar afecțiunile care se regăsesc în prezentele condiții contractuale. Fiecărui eveniment asigurat îi corespunde o indemnizație de asigurare fixă.

Atât recuperarea medicală, cât și accidentul care a necesitat efectuarea recuperării medicale trebuie să se producă pe perioada de valabilitate a Contractului de asigurare.

Acoperirea expiră la plata limitei maxime a sumei asigurate.

2.3. Intervenție chirurgicală din accident

Acoperă efectuarea unei **intervenții chirurgicale pentru o afecțiune cauzată direct de un accident**.

Atât intervenția chirurgicală, cât și accidentul ce cauzează intervenția chirurgicală trebuie să se producă pe perioada de valabilitate a Contractului de asigurare.

Intervențiile chirurgicale acoperite de asigurare sunt listate în **Anexa** din actualele condiții contractuale.

Indemnizațiile de asigurare pentru intervenții chirurgicale pentru o afecțiune cauzată direct de un accident au valori diferite în funcție de gravitatea afecțiunii și complexitatea intervenției. În cazul în care pe parcursul unui an contractual de asigurare există mai multe intervenții chirurgicale pentru afecțiuni cauzate de un accident, Asigurătorul va acoperi maximum 100% din suma asigurată/an contractual de asigurare.

Acoperirea expiră la plata limitei maxime a sumei asigurate.

2.4. Beneficiul de telemedicină și wellbeing

Asigurarea NN Go oferă acces la **beneficii nelimitate de telemedicină și wellbeing**.

Serviciul de telemedicină este un serviciu de asistență medicală la distanță cu modalități multiple de acces:

- prin telefon la numărul Telios **0312 28 88 94**;
- prin platforma online **nn.telios.ro** (prin chat sau videoconferință);
- prin **aplicația mobilă Telios Care**.

Serviciul este oferit prin parteneriat cu Telios Care și este **disponibil 24/7**.

Prin beneficiul de **Telemedicină și wellbeing**, Asigurații au parte de:

- ♦ **consultații nelimitate** pentru diagnostic, tratament sau recomandări pentru **28 specialități** medicale și non-medicale:
 - telefonice cu un medic specialist în doar câteva minute de la inițierea apelului telefonic și în aproximativ o oră de la trimiterea unei solicitări online;



- prin chat;
- video consultații printr-un sistem securizat de videoconferință.
- ♦ **posibilitatea de a încărca securizat în dosarul medical** personal documente medicale, fotografii, buletine de analize;
- ♦ **recomandări medicale și prescripții digitale de medicamente în contul pacientului, valabile în întreaga Uniune Europeană;**
- ♦ **verificarea disponibilității tratamentului prescris în farmaciile din rețeaua Telios și ridicarea tratamentului prescris direct de la farmacia aleasă de pacient;**
- ♦ **acces la istoricul de consultații și documente medicale din platforma online** (conversațiile din chat cu medicii, rapoarte medicale, trimiteri și rețete, planuri de nutriție și de fitness etc.)

Beneficiul este disponibil pentru Asigurat și pentru membrii familiei Asiguratului (un adult și copii) indiferent dacă sunt Asigurați sau nu și **poate fi accesat de oriunde, inclusiv din afara țării**. Adăugarea membrilor familiei menționați anterior o poate face Asiguratul în platformă, în secțiunea Membrii de Familie.

Specialitățile medicale și non-medicale incluse în beneficiul de Telemedicină și wellbeing sunt următoarele: Alergologie și Imunologie Clinică, Cardiologie, Chirurgie Pediatrică, Dermatovenerologie, Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, Endocrinologie, Farmacie, Gastroenterologie, Medicină Internă, Nefrologie, Obstetrică-Ginecologie, Oftalmologie, Oncologie Medicală, ORL, Ortopedie și Traumatologie, Ortopedie Pediatrică, Psihiatrie, Psihiatrie Pediatrică, Reumatologie, Stomatologie, Urologie, Medicină Generală și Pediatrie, Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Nutriție, Kinetoterapie, Fitness, Psihologie.

Pentru a putea accesa acest beneficiu, Asigurătorul va transmite către Telios Care, în vederea identificării Asiguratului pentru crearea contului în platforma Telios Care, următoarele date ale Asiguratului: **CNP, nume, prenume, număr de telefon, adresă de email**. Contul se creează automat de către Telios prin intermediul platformei și Asiguratul va primi de la Telios un email cu confirmarea creării contului. Activarea contului se face de către client prin definirea parolei proprii, accesând linkul primit prin email. În cazul în care persoana asigurată are deja un cont activ nu se generează un link pentru un alt cont.

Asigurații pot solicita informații suplimentare despre beneficiul de Telemedicină sau semnala probleme tehnice legate de accesarea lui, telefonic la numărul **0312 28 88 94** sau prin email la adresele **customer-support@telios.ro** și **support@telios.ro**.

Art. 3. Ce nu acoperă asigurarea NN Go și în ce condiții?

Asigurătorul nu va plăti Indemnizația de Asigurare pentru riscul inclus în Asigurare, dacă Evenimentul Asigurat a fost cauzat de:

- orice formă de război, invazie, ostilitate, război civil, rebeliune, revoltă, revoluție, mișcare socială, insurecție, dictatură militară sau uzurparea puterii, precum și participarea activă la acte de violență, acte teroriste și sabotaje; explozii nucleare, radiații ionice, contaminarea radioactivă cu combustibil sau deșeuri nucleare; fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate;
- tentativă de suicid sau de acțiuni de auto-vătămare, auto-mutilare;
- manipularea armelor, a substanțelor explozive, inflamabile și/sau toxice, în lipsa unei calificări de specialitate corespunzătoare;
- direct sau indirect de consum voluntar de alcool, alcoolism, hepatită etanolică, psihoză alcoolică (tulburare mentală cauzată de consumul de alcool), consumul voluntar de droguri, autointoxicarea sau consumul voluntar de medicamente, sedative, narcotice, tranchilizante fără prescripția unui medic autorizat sau fără prescripție medicală pe numele Asiguratului;



- aplicarea unor proceduri și tehnici de tratament fără indicația unui medic autorizat sau de o acțiune a Asiguratului sub influența celor menționate mai sus;
- direct sau indirect de orice afecțiune/boală pre-existentă, sau accidente și îmbolnăviri produse anterior Datei intrării în vigoare a contractului de asigurare;
- participarea Asiguratului la acțiuni hazardate (acțiuni periculoase sau efectuate cu încălcarea prevederilor legale) sau activități recreative (hobby-uri) care implică riscuri serioase cum ar fi, dar fără a se limita la: parapantism, parașutism, planorism, deltaplanorism, rafting, zboruri cu avioane ușoare și ultra-ușoare, acrobație aeriană sau skydiving, yachting, echitație, înot cu sărituri de la trambulină, vânătoarea, sporturi cu motor (motociclism, automobilism), speologie, scufundări la adâncimi mai mari de 40 metri, escaladă și alpinismul montan, săriturile cu coarda elastică etc.;
- comiterea cu intenție de către Asigurat a unei acțiuni pedepsite de legea penală;
- orice accident produs în urma conducerii unui autovehicul fără permis de conducere valid sau având permis de conducere necorespunzător categoriei de autovehicul condus sau neraportat la organele de poliție;
- participarea Asiguratului la antrenamente, competiții în calitate de sportiv profesionist sau de sportiv amator care, pentru practicarea sportului, încheie cu o structură sportivă, (club, asociație etc.), în formă scrisă și în condițiile legii, un contract individual de muncă sau o convenție pe baza cărora este remunerat;
- tratamente cosmetice, estetice, plastice și reparatorii, proceduri care îmbunătățesc aspectul, cu excepția cazurilor rezultate în urma unui Accident produs în perioada asigurată;
- tratamentul efectuat pentru corecția tulburărilor de vedere (miopia, hipermetropia, presbiopia etc.) cu excepția celor cauzate de un accident produs în perioada asigurată;
- afecțiuni/boli congenitale sau defecte din naștere;
- afecțiuni localizate la nivelul țesutului cutanat sau subcutanat, cu excepția celor precizate în Anexa cu lista intervențiilor chirurgicale ;
- tratamente stomatologice, inclusiv chirurgicale, ortodontice sau orice tratamente adresate alveolelor dentare cu excepția celor listate în Anexa cu lista intervențiilor chirurgicale;
- tratamentul arsurilor de grad I;
- reducerea ortopedică a unei fracturi sau luxații, cu excepția cazurilor precizate în Anexa cu lista intervențiilor chirurgicale;
- intervenții pentru extragerea corpurilor străini, superficiale de la nivelul pielii, conjunctivei, corneei, intranasali, proceduri care nu implică o incizie;
- participarea Asiguratului ca subiect la studii clinice, experimente medicale, declarate sau nu ca atare;
- proceduri medicale efectuate în scop explorator, de cercetare;
- tratamentul medical acordat în urma unui accident/traumatism, spitalizare sau intervenție chirurgicală, pentru sarcină sau naștere;

Excluderi specifice componentei de asigurare tip Spitalizare din accident

Asiguratorul nu acoperă riscul pentru spitalizările survenite, direct sau indirect, din următoarele situații:

- orice spitalizare cauzată de agravarea prin accident a unei afecțiuni/intervenții chirurgicale/tratament preexistente accidentului;
- orice spitalizare necesară în scop explorator sau de investigație medicală;
- spitalizarea de zi;
- orice fel de tratament efectuat în centre de tratament de durată precum geriatrie, pentru convalescență, de recuperare, balneo fizioterapie, kinetoterapie, pentru reabilitare;



Excluderi specifice componentei de asigurare Intervenție chirurgicală din accident

Asigurătorul nu acoperă riscul pentru intervențiile chirurgicale survenite, direct sau indirect, ca urmare a următoarelor situații:

- orice intervenție chirurgicală efectuată ca urmare a agravării prin accident a unei afecțiuni preexistente;
- orice intervenție chirurgicală efectuată pentru tratarea unei afecțiuni pre-existente accidentului;
- orice altă intervenție chirurgicală care nu se regăsește în Anexa de intervenții chirurgicale din prezentele condiții contractuale.

Excluderi specifice componentei de asigurare tip Recuperare medicală din accident

Asigurătorul nu va plăti indemnizația de asigurare pentru Recuperare medicală din accident survenită din evenimente asigurate ca urmare a agravării prin accident a unei afecțiuni preexistente datei de intrare în vigoare a prezentei componente de asigurare.

De asemenea, Indemnizația de Asigurare nu este plătită de Asigurător pentru Arsurile de gradul 1 și pentru cele de gradul 2.

Totodată, Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de Asigurare și în următoarele situații:

- Asiguratul nu transmite Asigurătorului toate documentele necesare soluționării dosarului de daună, în termen de maxim 30 de zile de la data producerii Evenimentului Asigurat sau de la data luării la cunoștință despre producerea Evenimentului Asigurat, dacă din acest motiv Asigurătorul nu va putea stabili cu certitudine circumstanțele apariției Evenimentului Asigurat;
- Asiguratul furnizează declarații false sau informații incomplete legate de producerea Evenimentului asigurat.

Art. 4. Cât costă asigurarea NN Go?

Prețul asigurării este reprezentat de **prima de asigurare** menționată în Polița de asigurare. **Prima de asigurare este anuală și diferă în funcție de pachetul de asigurare.**

Prin plata primei de asigurare Asiguratul este de acord cu emiterea Poliței de Asigurare, iar plata efectuată ține loc de semnătura acestuia pe documentele contractuale.

Art. 5. Când începe și când se termină acoperirea contractului de asigurare?

Contractul de asigurare începe la data emiterii poliței de asigurare iar acoperirea riscului de către Asigurător începe a doua zi de la emiterea poliței.

Prin plata Primei de Asigurare, Asiguratul este de acord cu emiterea Poliței de Asigurare, iar plata efectuată ține loc de semnătura acestuia pe documentele contractuale.

Polița de Asigurare se încheie în baza informațiilor furnizate de Asigurat, sub condiția ca datele de identificare personale ale Asiguratului să nu se regăsească pe Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism și sancțiuni internaționale. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute de regulamentul ASF nr. 13/2019 privind instituirea măsurilor de prevenire și combatere a spălării banilor și a finanțării terorismului prin intermediul sectoarelor financiare supravegheate de Autoritatea de Supraveghere Financiară.



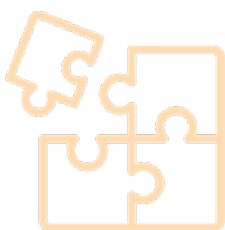
Contractul de asigurare începe în ziua emiterii poliței de asigurare.

Acesta este valabil pe o perioadă de **12(douăsprezece) luni** din ziua emiterii poliței de asigurare.

Pentru această asigurare **nu există perioadă de așteptare, acoperirea riscurilor de către Asigurător începe a doua zi după emiterea poliței.** (de ex. dacă plata se înregistrează în data de 01/09/2025, polița se emite în 01/09/2025, riscurile se acoperă din data de 02/09/2025).

Contractul de Asigurare încetează în oricare din următoarele situații:

1. la expirarea duratei Contractului de Asigurare, menționată în polița de asigurare;
2. Asiguratul are dreptul să renunțe la Polița de Asigurare și să solicite încetarea Contractului de Asigurare **în primele 14 (paisprezece) zile calendaristice** de la Data Emiterii Poliței de Asigurare, fără penalități și fără a fi necesară invocarea unui motiv.
În acest caz, Asigurătorul va returna integral Asiguratului Prima de Asigurare achitată
Exercitarea dreptului de retragere se poate realiza în primele 14 zile calendaristice:
 - **online**, prin accesarea butonului „Retragere din contract”, disponibil în contul personal al Asiguratului creat la momentul activării poliței. Contul poate fi accesat pe site-ul **www.nn.ro**, în secțiunea dedicată comenzilor online: <https://myorders.nn.ro/>
 - **prin email**, prin notificarea de retragere se poate transmite și în scris, la adresa **asigurareata@nn.ro**.Termenul de restituire a Primei de Asigurare către Asigurat este de **30 (treizeci) de zile calendaristice** de la data înregistrării solicitării de retragere.;
3. Asiguratul are dreptul să renunțe la Polița de Asigurare și să solicite încetarea Contractului de Asigurare **după cele 14 zile (paisprezece) calendaristice** de la Data emiterii Contractului de Asigurare, fără a fi necesară invocarea unui motiv, însă Contractul de Asigurare încetează în termen de 20 (douăzeci) de zile calendaristice de la data notificării trimise Asiguratorului pe e-mail la adresa **asigurareata@nn.ro**. Asiguratul este îndreptățit să recupereze Prima de Asigurare anuală plătită proporțional (pro-rata) cu perioada neexpirată a Contractului de Asigurare, în conformitate cu prevederile legale și cu aplicarea condițiilor contractului de asigurare. Calculul sumei la care este îndreptățit Asiguratul se face conform regulii pro rata temporis, prin aplicarea coeficientului de 1/12 din valoarea primei anuale pentru fiecare lună de asigurare iar fiecare lună de asigurare începută este considerată lună întreagă.
Termenul de restituire a Primei de Asigurare de Asigurător către Asigurat este de **30 (treizeci) de zile calendaristice** din momentul primirii notificării;
4. în cazul oricărei acțiuni sau inacțiuni a Asiguratului prin care se încalcă obligațiile contractuale sau legale cu intenția de a obține un folos necuvenit sau de a crea prejudicii de orice natură fie Asiguratorului, fie unui terț;
5. prin denunțarea unilaterală de către Asigurător în cazul în care Asiguratul furnizează Asiguratorului declarații false sau informații incomplete;
6. în cazul în care datele de identificare personale ale Asiguratului se regăsesc în listele oficiale ale persoanelor fizice 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. Contractul de asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei indicate în notificarea de încetare, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești;
7. în cazul decesului Asiguratului, moștenitorii legali sunt îndreptățiți să recupereze Prima de Asigurare anuală plătită proporțional (pro-rata) cu perioada neexpirată a Contractului de Asigurare.



Art. 6. Cum se notifică un eveniment asigurat, care sunt documentele necesare pentru plata indemnizației de asigurare?

6.1. Notificarea unui Eveniment Asigurat

În cazul în care are loc Evenimentul Asigurat, Asiguratul are obligația de a informa Asigurătorul într-un termen maxim de **30 (treizeci) de zile calendaristice** de la data producerii evenimentului asigurat, la adresa de email **daune@nn.ro**. Informarea se trimite împreună cu documentele necesare evaluării dosarului de daună.

Asiguratul poate solicita mai multe detalii despre procedura de evaluare a evenimentului asigurat la adresa de email **daune@nn.ro**.

Indemnizațiile de asigurare aferente componentelor de asigurare incluse în pachetele NN Go, NN Go Plus, NN Go Extra, se vor plăti dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- evenimentele asigurate s-au petrecut pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare;
- sunt îndeplinite condițiile de plată aferente fiecărei acoperiri.

6.2 . Documentele necesare pentru evaluarea dosarului de daună

Pentru anunțarea evenimentului asigurat și întocmirea dosarului de daună, Contractantul/Asiguratul se obligă să transmită Asigurătorului următoarele documentele necesare evaluării dosarului de daună (în funcție de eveniment):

- a) copia actului de identitate al Asiguratului;
- b) copia extrasului de cont al Asiguratului;
- c) documente emise de către autoritățile competente, care să ateste împrejurările producerii accidentului;
- d) copie completă după foaia de observație din spital a Asiguratului;
- e) biletul de ieșire din spital;
- f) istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării acesteia;
- g) certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- h) copii traduse în limba română sau engleză de către un birou autorizat după documente emise de către autorități legal competente dacă evenimentul s-a produs în afara teritoriului României;
- i) orice alte documente emise de către autorități legal competente, care să ateste împrejurările producerii accidentului și care sunt solicitate de către Asigurător pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al indemnizației;

Asigurătorul va finaliza evaluarea în termen de **maximum 30 de zile calendaristice** de la data la care dosarul de daună este complet, fiind depuse toate documentele solicitate de Asigurător.

Pentru dosarele finalizate prin plată, indemnizația de asigurare va fi plătită de Asigurător într-un termen de **10 zile lucrătoare de la data finalizării evaluării**.

Pentru evenimentele asigurate care s-au petrecut în afara României, Asiguratul trebuie să trimită documentele aferente evenimentului asigurat împreună cu o traducere autorizată în limba română sau în limba engleză. Costul traducerii documentelor este suportat de către Asigurat.

Toate plățile se vor face de către Asigurător în România, în moneda națională românească.

În vederea plății indemnizațiilor de asigurare este obligatoriu ca Asiguratul și/sau moștenitorii legali să dețină un cont bancar deschis pe numele lor.



Asigurătorul are dreptul de a refuza plata indemnizației de asigurare în cazul în care nu a primit documentele necesare și din această cauză nu a putut determina legalitatea plății sau nivelul corespunzător al indemnizației de asigurare.

6.3 Indemnizația pentru spitalizare din accident

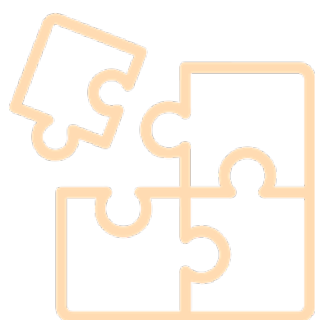
- În cazul în care Asiguratul este spitalizat, Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare aferentă pachetului de asigurare pentru care a optat, corespunzător numărului efectiv de zile de spitalizare, dar nu mai mult de **30 de zile de spitalizare pe an contractual de asigurare**.
- Spitalizarea este acoperită de Asigurător din prima zi, cu condiția să fie de minimum 24h.
- În cazul decesului Asiguratului în timpul spitalizării, indemnizația de asigurare aferentă va fi plătită moștenitorilor legali/testamentari, pe baza Certificatului de Moștenitor.

6.4 Indemnizația pentru intervenție chirurgicală din accident

- În cazul în care Asiguratul suferă o intervenție chirurgicală ca urmare a unui accident, Asigurătorul va plăti Asiguratului indemnizația de asigurare, conform Anexei de intervenții chirurgicale. Anexa conține lista exhaustivă cu toate intervențiile chirurgicale acoperite, iar despăgubirile se vor limita la procedurile chirurgicale menționate în cuprinsul acesteia, numai în urma dovedirii faptului că evenimentul asigurat este cauzat de un accident.
- Quantumul maxim al indemnizației plătibile de către Asigurător într-un an contractual de asigurare este 100% din suma asigurată, specificată în polița de asigurare.
- Două sau mai multe intervenții chirurgicale efectuate sub aceeași anestezie vor fi considerate ca fiind una singură și se va plăti indemnizația corespunzătoare intervenției chirurgicale cu cea mai mare valoare a indemnizației.
- Două sau mai multe Intervenții chirurgicale efectuate în același timp operator, în aceeași zonă a corpului, vor genera plata indemnizației corespunzătoare intervenției chirurgicale cu cea mai mare valoare a indemnizației.
- Intervențiile chirurgicale care se efectuează în mai multe etape și care tratează aceeași afecțiune vor fi considerate ca fiind una singură.
- În cazul decesului Asiguratului în timpul intervenției chirurgicale, indemnizația de asigurare aferentă va fi plătită moștenitorilor legali/testamentari, pe baza Certificatului de Moștenitor.

6.5 Indemnizația pentru recuperare medicală

- În cazul în care Asiguratului i se recomandă efectuarea recuperării medicale ca urmare a unui accident, Asigurătorul va plăti Asiguratului Indemnizația de asigurare, conform Anexei de recuperare medicală. Anexa conține lista exhaustivă cu toate afecțiunile acoperite, iar despăgubirile se vor limita la cele menționate în cuprinsul acesteia.
- Quantumul maxim al indemnizației plătibile de către Asigurător într-un an contractual de asigurare este 100% din suma asigurată, specificată în polița de asigurare.
- Două sau mai multe evenimente asigurate cauzate direct de același accident la nivelul aceluiași membru al corpului (membrul superior stâng, membrul superior drept, membrul inferior stâng, membrul inferior drept) vor fi considerate ca unul singur și se va plăti indemnizația corespunzătoare evenimentului asigurat cu cea mai mare valoare.
- Pentru ca indemnizația de asigurare să fie plătită, recuperarea medicală trebuie să fie recomandată de un medic specialist.



Art. 7. Care este definiția termenilor utilizați în condițiile de asigurare NN Go?

Contractul de asigurare conține următorii termeni specifici:

Asigurat: persoana fizică, cetățean român, ce îndeplinește cumulativ condițiile de eligibilitate pentru intrarea în asigurare, cu vârsta cuprinsă între **18 ani și 45 de ani** la data semnării Cererii de asigurare, a cărei stare de sănătate constituie obiectul asigurării. Asiguratul este și **Contractantul** asigurării, adică persoana fizică care încheie contractul de asigurare și plătește prima de asigurare.

Asigurător: NN Asigurări S.A., cu sediul în Str. Sergent Nuțu Ion, nr. 44, Corp B, etaj 2, Sector 5, București 050762, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. J2020009649400, CUI 42898560, autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară prin Decizia nr 1125/ 24.09.2020, capital social subscris și vărsat la 07.04.2025: 67.406.396 lei, înregistrat în Registrul asiguratorilor sub numărul RA-068, care preia Riscul Asigurat în concordanță cu Termenii și Condițiile prezentate în actualul document.

Accident: Orice întâmplare neașteptată și imprevizibilă care cauzează vătămări corporale imediate din cauza acțiunii unor factori externi și care apare independent de voința Asiguratului.

Afecțiune/Boală congenitală: Orice anomalie genetică, fizică, (bio)chimică sau morfologică, defect sau malformație prezentă de la naștere, manifestată sau nu de la naștere, precum și orice anomalie neonatologică dezvoltată în primele 6 (șase) luni de la naștere.

Afecțiune/Boală preexistentă: Orice leziune, boală sau consecințele acestora, de care Asiguratul a suferit, ale cărei semne/simptome/manifestări obiective au apărut înaintea datei de intrare în vigoare a Contractului de asigurare, indiferent dacă Asiguratul a solicitat, i-a fost recomandat sau a urmat tratament prescris de un medic.

Canale de informare utilizate de Asigurător: Mijloace de comunicare electronice ori servicii de mesagerie scurtă

Contract de Asigurare: materializarea unui acord liber consimțit încheiat în formă scrisă între Asigurător și Asigurat, ce are în componență următoarele documente: Condițiile contractuale ale asigurării NN Go, Polița de Asigurare.

Data emiterii Poliței de Asigurare: Data la care Asiguratul a finalizat plasarea comenzii online pentru asigurare și la care a achitat Prima de Asigurare, înscrisă pe Polița de Asigurare.

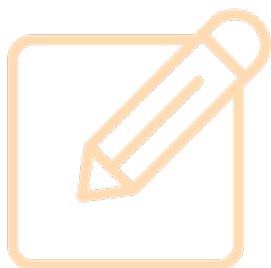
Durata Asigurării: Intervalul de timp prevăzut în documentul Poliță de Asigurare, pentru care Asigurătorul a încasat Prima de Asigurare.

Data intrării în vigoare a Contractului: Contractul de asigurare intră în vigoare la data menționată în Polița de Asigurare, iar acoperirea riscurilor de către Asigurător începe a doua zi după emiterea poliței.

Durata Contractului de asigurare: Durata Contractului de asigurare este de 1 (un) an de la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare.

Eveniment asigurat: În funcție de pachetul de asigurare, evenimentul asigurat este reprezentat de Spitalizarea suferită de Asigurat pentru afecțiuni cauzate direct de un accident/Recuperarea medicală a Asiguratului ca urmare a unui accident/ O intervenție chirurgicală suferită de Asigurat, pentru afecțiuni cauzate direct de un Accident.

Indemnizație de asigurare: Suma plătită de către Asigurător la producerea evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului de asigurare.



Intervenție chirurgicală: Procedură sau tehnică medicală efectuată asupra Asiguratului într-un spital, de către un medic specialist într-o disciplină chirurgicală, cuprinsă integral din punct de vedere calendaristic în cadrul duratei de valabilitate a prezentei componente de asigurare și care este considerată necesară de către un medic specialist pentru vindecarea, ameliorarea unei vătămări corporale suferite de Asigurat în urma unui accident. Procedura sau tehnica medicală trebuie să implice o incizie și să fie efectuată sub o anestezie locală sau generală, de către un medic chirurg cu drept de liberă practică, în prezența unui medic anestezist.

Poliță de asigurare: Documentul eliberat de Asigurător Asiguratului care confirmă încheierea Contractului de asigurare.

Primă de asigurare: Sumă de bani plătită de către Asigurat și menționată în Polița de asigurare. Prima de asigurare este anuală și diferă în funcție de pachetul de asigurare.

Sumă asigurată: Limita maximă a indemnizației de asigurare pe care Asigurătorul o poate plăti în cazul producerii evenimentului asigurat, pentru fiecare componentă de asigurare, pe durata unui an de asigurare.

Spital: Instituție sanitară care îndeplinește concomitent următoarele cerințe:

- Funcționează în temeiul legii, în cadrul sistemului medical public sau privat și în condiții de deplină autorizare și/sau acreditare;
- Acordă permanent asistență medicală de specialitate (pentru diagnosticul și tratamentul medical sau chirurgical al persoanelor bolnave sau accidentate) prin personal calificat: medici specialiști și asistenți medicali cu diplomă recunoscută și cu drept de exercitare a profesiei;
- Dispune de echipamente și instrumente adecvate efectuării procedurilor specifice de diagnostic și tratament;
- Ține o evidență clară a pacienților internați, cu menționarea evoluției zilnice și a procedurilor terapeutice care se execută pentru fiecare pacient.

Nu se consideră a fi spital:

- Instituții destinate îngrijirii alcoolizilor sau persoanelor dependente de droguri;
- Sanatorii (balneo-climaterice, TBC, recuperare neuropsihomotorie);
- Instituții pentru tratarea bolilor psihice;
- Instituții de reabilitare;
- Azile pentru bătrâni.

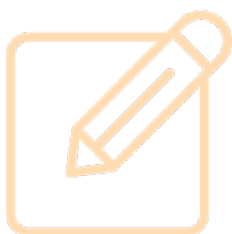
Spitalizare continuă: intervalul de timp, exprimat în număr de nopți, petrecut de Asigurat într-un Spital în care a fost internat, la recomandarea unui medic, i-a fost rezervat un pat pentru una sau mai multe nopți consecutive, urmare a unui accident.

Telios Care S.A.: Înregistrat la Registrul Comerțului sub nr. J2017005581126, cod fiscal numărul 38204334, oferă serviciul de telemedicină asiguraților NN care au achiziționat o asigurare NN Go.

Art. 8. Alte aspecte importante

Revizuirea Termenilor și Condițiilor de Asigurare și/ sau a Primei de Asigurare

Asigurătorul are dreptul de a revizui/ modifica Contractul de Asigurare, inclusiv Condițiile contractului de Asigurare. În acest caz, Asigurătorul va notifica Asiguratul în legătură cu modificările efectuate prin e-mail sau SMS, cu 30 (treizeci) de zile calendaristice înainte ca acestea să își producă efectul. În cazul în care Asiguratul nu este de acord cu modificările aduse Contractului de Asigurare, acesta va notifica Asigurătorul în termen de 15 (cincisprezece) zile calendaristice de la data notificării, iar Contractul de Asigurare va înceta conform prevederilor din Condițiile contractului de Asigurare NN Go.



În cazul în care Asiguratul nu notifică dezacordul privind modificările aduse Contractului de Asigurare în termen de 15 (cincisprezece) zile calendaristice de la data notificării, se consideră că acesta a acceptat tacit modificările, iar Contractul de Asigurare va continua cu noile condiții.

Legislația aplicabilă.

Contractul de asigurare este supus legii române în vigoare, inclusiv actelor normative privind asigurările și reasigurările, regulamentului privind efectuarea operațiunilor valutare și prevederilor specifice cuprinse în aceste condiții de asigurare. În cazul apariției unor litigii care sunt legate de contractul de asigurare, acestea vor fi soluționate de instanța competentă din România.

Soluționarea nemulțumirilor.

Orice nemulțumire din partea Asiguratului și/sau Moștenitorilor legali/testamentari poate fi soluționată pe cale amiabilă. Nemulțumirea va fi comunicată în scris (inclusiv în format electronic) sau telefonic, către sediul central al Asigurătorului. Acesta va înregistra reclamația și va proceda la soluționarea nemulțumirii formulate. Reclamantul va primi ulterior, din partea Asigurătorului un punct de vedere, prin intermediul unei înștiințări scrise (inclusiv în format electronic) sau telefonice. Această înștiințare va conține clarificările necesare și, eventual, modalitatea de soluționare a cererii. Dacă reclamantul nu este mulțumit de răspunsul primit și consideră că cererea nu a fost soluționată în mod corespunzător, acesta poate solicita o întâlnire cu Asigurătorul. Dacă soluționarea cazului nu este posibilă pe cale amiabilă, reclamantul se poate adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF). În plus, conform Regulamentului nr. 4/27.04.2016 privind organizarea și funcționarea Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar non bancar (SAL-FIN) și Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, clienții au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor prin intermediul SAL-FIN (singura entitate de soluționare alternativă a litigiilor în domeniile în care Autoritatea de Supraveghere Financiară (A.S.F.) are competență, care organizează și administrează proceduri SAL prin care se propune sau impune, după caz, o soluție părților). Aceste demersuri nu îngrădesc însă dreptul clientului de a se adresa instanțelor competente.

Fondul de Garantare a asiguraților

Asigurătorul plătește contribuția la Fondul de Garantare. În vederea protejării Asiguraților și Beneficiarilor Asigurării prin contribuția Asigurătorilor (inclusiv a NN Asigurări S.A.), s-a constituit Fondul de Garantare conform Legii nr. 213/2015, ca persoană juridică de drept public. Organizarea și funcționarea Fondului se stabilesc prin statut propriu aprobat de către Consiliul Autorității de Supraveghere Financiară, la propunerea Consiliului de Administrație al Fondului. Fondul, ca schemă de garantare în domeniul asigurărilor, are ca scop protejarea creditorilor de asigurări, de consecințele insolvenței unui Asigurător. Fondul garantează plata de indemnizații/ despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate în condițiile legii, în cazul falimentului unui Asigurător, cu respectarea plafonului de garantare prevăzut în lege și în limita resurselor financiare disponibile la momentul plății. În cazul în care disponibilitățile Fondului nu sunt suficiente pentru acoperirea cuantumului sumelor convenite creditorilor de asigurări, creanțele acestora vor putea fi onorate pe măsura alimentării Fondului cu resursele financiare prevăzute de prezenta lege.

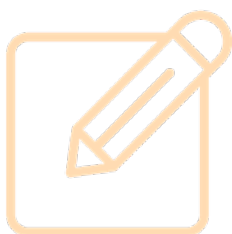
Informații privind deducerile prevăzute de legislația fiscală

Prevederile Codului fiscal în vigoare se aplică primelor și indemnizațiilor de asigurare prevăzute de Contractul de Asigurare NN Go. Astfel, primele de asigurare de accident nu constituie deduceri din baza impozabilă pentru persoane fizice, iar indemnizațiile încasate din asigurările de accident nu sunt impozabile pentru persoanele fizice beneficiare.

Confidențialitatea informațiilor și protecția datelor cu caracter personal

Prin acceptarea termenilor și condițiilor Contractului de Asigurare, Asiguratul își dă consimțământul pentru:

- prelucrarea de către NN Asigurări S.A. a datelor cu caracter personal privind sănătatea în procesul



de despăgubire în cazul unui Eveniment Asigurat, acestea constituind informații esențiale pentru desfășurarea Contractului de Asigare;

- stabilirea și examinarea circumstanțelor producerii Evenimentului Asigurat.

Datele confidențiale și datele cu caracter personal (inclusiv informațiile cu caracter medical) furnizate de către Contractant/Asigurat vor fi prelucrate de către Asigurător cu respectarea prevederilor Regulamentului general privind protecția datelor 679/2016. Informații detaliate cu privire la scopurile în care sunt prelucrate datele cu caracter personal, precum și transferul acestor date se regăsesc în Oferta de asigurare.

Asiguratului îi este recunoscut dreptul de a-și retrage consimțământul oricând, însă exercitarea acestui drept înseamnă că NN Asigurări S.A. nu va mai putea prelucra datele cu caracter personal privind sănătatea în scopurile menționate, ducând la rezilierea Contractului de Asigare.

Având în vedere prevederile Regulamentului general privind protecția datelor 679/2016, Asiguratul ia act că datele sale personale, inclusiv datele cu caracter personal privind sănătatea, sunt prelucrate de către Asigurător, având un temei legal și contractual și sunt necesare pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu Contractul de Asigare și în vederea îndeplinirii obligațiilor legale, precum și pentru evaluarea Riscului Asigurat, determinarea cuantumului Indemnizației de Asigare și pot fi comunicate către autorități publice, operatori, terți sau împuterniciții săi, așa cum sunt menționați pe www.nn.ro, în secțiunea Prelucrarea datelor.

Totodată, potrivit Regulamentului, Asiguratului îi sunt recunoscute dreptul de acces, rectificare, ștergere sau portabilitate a datelor, restricționarea prelucrării și opoziție cu excepțiile prevăzute de prevederile legale și drepturi ce pot fi exercitate printr-o cerere scrisă transmisă la sediul Asigurătorului sau pe adresa de email dpo@nn.ro. De asemenea, Asiguratul are dreptul de a depune plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Asiguratul a luat la cunoștință că temeiul prelucrării este constituit din Contractul de Asigare și prevederile legale aplicabile și interesul legitim al NN Asigurări S.A.

În baza interesului legitim, în cazul în care ați încheiat contracte/ acte de aderare și cu altă entitate din Grupul NN, NN Asigurări S.A. va comunica modificarea datelor de identificare și de contact (nume și prenume, număr și serie CI, dată eliberare și expirare CI, adresă legală, adresă de e-mail, număr de telefon) către respectiva entitate, în vederea actualizării și prelucrării în scop contractual a unor date exacte. Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, sunt luate în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare. Asiguratul ia la cunoștință că Asigurătorul sau un alt operator desemnat de către acesta poate să îl contacteze direct, prin poștă, poștă electronică, SMS sau alte mijloace de comunicare la distanță, în scopurile sus menționate. Clientul a luat la cunoștință că, pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor Asigurătorului, convorbirile telefonice pot fi înregistrate de Asigurător.

Pentru informații suplimentare privind activitățile de prelucrare a datelor cu caracter personal realizate de către Asigurător puteți consulta Politica de Confidențialitate disponibilă aici - <https://www.nn.ro/prelucrare-date>.

Cheltuieli și taxe

Toate costurile aferente plății primelor sau a beneficiilor din timpul contractului sunt suportate de către Contractant sau sunt deduse din orice sumă plătită de către Asigurător.



Declarații false sau incomplete

Asigurătorul poate refuza acordarea Indemnizației de Asigurare conform condițiilor Contractului de Asigurare dacă:

- va afla ulterior că Asiguratul a prezentat informații false, înșelătoare, incomplete sau incorecte, pe care Asigurătorul le-a considerat importante pentru acceptarea în Contractul de Asigurare astfel încât, nu ar fi preluat în asigurare persoana respectivă, în cazul în care ar fi cunoscut realitatea și exactitatea informațiilor prezentate;
- Asiguratul oferă în mod intenționat informații neadevărate, incomplete, incorecte/ distorsionate sau ascunde informații importante cu privire la circumstanțele producerii Evenimentului Asigurat.

Anexă Lista intervențiilor chirurgicale din accident acoperite

Denumire intervenție	Valoare indemnizație (lei)	Specialitate
1 Plastia herniei externe (inghinală, ombilicală, a liniei albe)	2.500	Aparat digestiv
2 Splenectomie	5.000	Aparat digestiv
3 Drenaj pleural	2.500	Aparat respirator
4 Lobectomie pulmonară	5.000	Aparat respirator
5 Traheostomie	2.500	Aparat respirator
6 Nefrectomie	5.000	Aparat urinar
7 Amputația la nivelul membrului superior/inferior	5.000	Aparatul locomotor
8 Amputație cu interesare osoasă la nivelul metacarpienelor și metatarsienelor, degetelor mâinii și picioarelor	2.500	Aparatul locomotor
9 Artrodeza - mână, cot, umăr, gleznă, picior, genunchi, șold	5.000	Aparatul locomotor
10 Artrodeza coloană vertebrală	5.000	Aparatul locomotor
11 Artrodeza interfalangiană	2.500	Aparatul locomotor
12 Artroliza/debridări intra-articulare	2.500	Aparatul locomotor
13 Burssectomie	2.500	Aparatul locomotor
14 Capsulorafii, tenorafii, miorafii, tenoliză	2.500	Aparatul locomotor
15 Corecția bontului de amputație coapsă, gambă, braț, antebraț	2.500	Aparatul locomotor
16 Extensii cu tija transosoasă	2.500	Aparatul locomotor
17 Extragerea materialului de osteosinteză broșă/tijă/fixator extern/placă cu șuruburi	2.500	Aparatul locomotor
18 Fixare coloană vertebrală cu tijă, ciment, grefon	10.000	Aparatul locomotor
19 Fixare fractură cu deschidere articulară cot, umăr, picior, genunchi, șold	5.000	Aparatul locomotor
20 Fixare fractură cu osteosinteză - braț, antebraț, gambă, oase carpiene, tarsiene	2.500	Aparatul locomotor
21 Fixare fractură intra-articulară	2.500	Aparatul locomotor
22 Foraje articulare	2.500	Aparatul locomotor
23 Grefe osoase	5.000	Aparatul locomotor
24 Indepărtare de fragment osos - extraarticular, intraarticular	2.500	Aparatul locomotor
25 Meniscectomie	2.500	Aparatul locomotor
26 Protezare șold, umăr, genunchi, cot	10.000	Aparatul locomotor



Denumire intervenție		Valoare indemnizație (lei)	Specialitate
27	Reducere ortopedică sub anestezie pentru luxație acromioclaviculară sau fractură radiocarpiană	2.500	Aparatul locomotor
28	Refacere de ligamente încrucișate	2.500	Aparatul locomotor
29	Rezecție cap radial, ulnar	2.500	Aparatul locomotor
30	Rezecție corp vertebral cu reconstrucție	10.000	Aparatul locomotor
31	Sinovectomie	2.500	Aparatul locomotor
32	Sutura musculară	2.500	Aparatul locomotor
33	Sutura tendonului Achile	2.500	Aparatul locomotor
34	Sutură/ Plastie ligamente extra-articulare	2.500	Aparatul locomotor
35	Tenoliză	2.500	Aparatul locomotor
36	Tenoplastie, ligamentoplastie degete	2.500	Aparatul locomotor
37	Tenoplastie/Alungire/Scurtare de tendon	2.500	Aparatul locomotor
38	Tratamentul chirurgical al sindromului de tunel carpian	2.500	Aparatul locomotor
39	Drenaj hematom	2.500	Cardiovascular
40	Sutură vasculară vase periferice	2.500	Cardiovascular
41	Tratamentul chirurgical complet al unei arsuri (chiar și prin intervenții repetate) gr II	2.500	Chirurgie/Arsuri
42	Tratamentul chirurgical complet al unei arsuri (chiar și prin intervenții repetate) gr III	5.000	Chirurgie/Arsuri
43	Tratamentul chirurgical complet al unei arsuri (chiar și prin intervenții repetate) gr IV	10.000	Chirurgie/Arsuri
44	Îndepărtare prin incizie a corpiilor străini intraoculari	2.500	Oftalmologie
45	Tratamentul dezlipirii de retină	2.500	Oftalmologie
46	Cerclaj intermaxilar, intermandibular	2.500	ORL
47	Reducere fracturi masiv facial (>1, bilateral)	2.500	ORL
48	Repoziție deschisă a fracturilor maxilare/mandibulare	2.500	ORL
49	Repoziție os zigomatic	2.500	ORL
50	Rezecția apicală posttraumatică	2.500	ORL
51	Ablația herniei lombare, cervicale, toracale chirurgical deschis	2.500	Sistemul nervos
52	Evacuarea unui hematom/abces subdural	5.000	Sistemul nervos
53	Evacuarea unui hematom/abces epidural	2.500	Sistemul nervos
54	Grefă de nervi - recoltare și implantare	5.000	Sistemul nervos
55	Neurorafii mână	2.500	Sistemul nervos
56	Radicotomia spinală	5.000	Sistemul nervos
57	Sutură de nerv epineural	2.500	Sistemul nervos
58	Sutură de nerv perineural	5.000	Sistemul nervos
59	Sutură microchirurgicală a ramurilor plexului brahial	5.000	Sistemul nervos
60	Transpozițiile nervoase	2.500	Sistemul nervos



Denumire intervenție	Valoare indemnizație (lei)	Specialitate
61 Extracție corpi străini părți moi	2.500	Țesut cutanat/ subcutanat
62 Suture plăgi anfractuoașă	2.500	Țesut cutanat/ subcutanat

Anexă Lista evenimente asigurare acoperite pentru recuperare medicală

Eveniment Asigurat	Valoare indemnizație (lei)	
	pentru confirmare imagistică	pentru tratament chirurgical
1 Amputația traumatică a gambei de la nivelul genunchiului		2.000
2 Amputația traumatică a piciorului de la nivelul gleznei		2.000
3 Amputația traumatică a șoldului și a coapsei		2.000
4 Amputația traumatică la nivelul labei piciorului		2.000
5 Amputație traumatică la nivelul brațului sau antebrăului		2.000
6 Amputație traumatică la nivelul mâinii		2.000
7 Amputație traumatică la nivelul pumnului		2.000
8 Arsuri de gradul 3 (trei), 4 (patru) pe 16 - 30% din suprafața corpului		5.000
9 Arsuri de gradul 3 (trei), 4 (patru) pe 6 - 15% din suprafața corpului		5.000
10 Arsuri de gradul 3 (trei), 4 (patru) pe mai mult de 30% din suprafața corpului		5.000
11 Entorsa articulației genunchiului cu ruptura completă a ligamentelor și meniscului	750	1.000
12 Entorsă cu ruptura completă a ligamentelor la nivelul cotului		1.000
13 Entorsă cu ruptura completă a ligamentelor la nivelul umărului		1.000
14 Entorsă cu ruptura completă a ligamentelor la nivelul pumnului		1.000
15 Entorsă la nivelul articulațiilor mici ale mâinii sau picioarelor cu ruptura completă a ligamentelor		1.000
16 Entorsă la nivelul gleznei cu ruptura completă a ligamentelor		1.000
17 Entorsă la nivelul șoldului cu ruptura completă a ligamentelor		1.000
18 Fractura calcaneului		1.500
19 Fractură carpiană, metacarpiană sau falangă	750	
20 Fractura femurului	750	1.500
21 Fractura la nivelul metatarsienelor, tarsienelor sau falangelor	750	
22 Fractură oase coxale (ilion, ischion, pubis), sacrum sau coccis	750	1.500
23 Fractură os radius, cubitus	750	1.500
24 Fractura tibiei, peroneului, rotulei, gleznei	750	1.500
25 Fractură traumatică a discului vertebral cervical, toracal sau lombar	750	1.500
26 Fractură umăr, claviculă sau scapulă humerală	750	1.500
27 Fracturi craniu, oase față	750	
28 Fracturi costale	750	
29 Fracturi oase craniu cu leziuni asociate (ex. leziuni nervi cranieni, glob ocular, conduct auditiv extern, etc)	750	1.500
30 Leziunea traumatică a mușchilor și tendoanelor de la nivelul gleznei și piciorului	750	1.000
31 Leziunea traumatică a tendonului lui Achile, a altor mușchi și tendoane la nivelul părții inferioare a gambei		1.000



Eveniment Asigurat	Valoare indemnizație (lei)	
	pentru confirmare imagistică	pentru tratament chirurgical
32 Leziuni traumatice ale mușchilor, fasciei și tendonului la nivelul șoldului și coapsei		1.000
33 Leziunile musculare sau ale tendoanelor de la nivelul antebrățului		1.000
34 Leziunile musculare sau ale tendoanelor de la nivelul brațului		1.000
35 Leziunile musculare sau ale tendoanelor de la nivelul mâinii		1.000
36 Luxația articulațiilor de la nivelul mâinii	750	
37 Luxația articulațiilor mici ale mâinii sau picioarelor		1.000
38 Luxația articulațiilor și ligamentelor genunchiului	750	1.000
39 Luxația gleznei	750	
40 Luxația pumnului	750	
41 Luxația șoldului	750	1.000
42 Luxație cot	750	1.000
43 Luxație scapulo-humerală	750	1.000
44 Luxații, dislocări sau entorse traumatice la nivelul articulațiilor și ligamentelor coloanei vertebrale, cervicale, lombare și pelvisului	750	1.000
45 Monoplegia post traumatică		5.000
46 Paraplegia post traumatică, parapareza post traumatică		5.000
47 Tetraplegia post traumatică, tetrapareza post traumatică		10.000

Aceste condiții ale Contractului de asigurare NN Go sunt valabile începând cu data de **19.06.2026** și se aplică contractelor încheiate după această dată.

Gabriela Lupaș Țicu
Director General



Mihai Nedelea
Director General adjunct

