

Asigurarea suplimentară în caz de diagnosticare cu o afecțiune gravă



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 atașare a asigurării.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Acest document vă prezintă un rezumat al principalelor elemente sau caracteristici ale Asigurării suplimentare în caz de diagnosticare cu o afecțiune gravă. Asigurarea suplimentară suplimentare în caz de diagnosticare cu o afecțiune gravă este un produs care poate fi atașat asigurării de bază atât la începutul contractului, cât și pe parcurs, mai precis ori de câte ori contractul „împlinește” încă un an (adică „aniversarea” contractului). Acest produs de asigurare vă este oferit cu consultanță și respectă legislația în vigoare.



Ce se asigură?

- ✓ **Riscul de diagnosticare a asiguratului cu o afecțiune gravă**

În cazul în care asiguratul este diagnosticat cu una din următoarele afecțiuni:

- infarct miocardic, cardiomiopatie, insuficiență renală, insuficiență hepatică cauzată de ciroză, bronhopneumoniacronică obstructivă, lupus eritematos sistemic, anemia aplastică, sclerodermie, deficiențe neurologice cauzate de accidentul vascular cerebral, scleroză multiplă, boala Alzheimer, boala Parkinson, SIDA, deficiențe neurologice cauzate de meningită și encefalită, deficiențe neurologice cauzate de un traumatism cranio-cerebral, arsuri de gradul III, paralizie, pierderea unui membru, orbirea, colita ulcerativă, boala Chron, tumori benigne intracraniene și ale coloanei vertebrale;

sau are nevoie de una din următoarele proceduri medicale:

- transplant de organe, bypass coronarian, intervenții ale valvelor cardiace, intervenții chirurgicale la nivelul aortei.

asigurătorul va plăti asiguratului indemnizația de asigurare reprezentată de suma asigurată.

- ✓ **Realizarea investigațiilor necesare diagnosticării**

Beneficiul pentru efectuarea investigațiilor medicale poate fi solicitat după efectuarea următoarelor investigații pentru stabilirea diagnosticului pentru afecțiunile enumerate anterior: tomografie, RMN, PET-CT, SPECT-CT, puncții, biopsii; examenul histopatologic aferent acestora.

Asigurarea suplimentară poate fi achiziționată doar împreună cu o asigurare de viață.

Suma asigurată minimă este de 30.000 lei.

Asigurarea suplimentară nu are valoare de răscumpărare.

Acoperirile marcate cu semnul ✓ sunt detaliate în condițiile contractuale.



Ce nu se asigură?

Principalele situații în care nu poate fi folosită asigurarea:

- ✗ afecțiunea care a cauzat evenimentul asigurat este o afecțiune preexistentă datei de încheiere a asigurării;
- ✗ afecțiunea care a cauzat evenimentul asigurat a survenit ca urmare a agravării unei afecțiuni preexistente datei de încheiere a asigurării.

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



Există restricții de acoperire?

- ! Asigurarea suplimentară include o perioadă de așteptare de 90 de zile calendaristice, interval în care nu se va plăti Beneficiul pentru efectuarea investigațiilor pentru diagnosticare. În cazul afecțiunilor grave acoperite nu există perioadă de așteptare.
- ! Indemnizația de asigurare nu este plătită dacă asiguratul nu supraviețuiește cel puțin 5 zile calendaristice calculate de la data stabilirii diagnosticului.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ În România și în afara României.



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 de viață cu asigurarea suplimentară atașată;
- trebuie să plătiți prima inițială de asigurare, împreună cu prima pentru asigurarea de viață;
- trebuie să citiți și să semnați condițiile contractuale ale asigurării.

În timpul derulării contractului de asigurare:

- trebuie să plătiți primele eșalonate de asigurare împreună cu prima pentru asigurarea de viață la care asigurarea de suplimentară este atașată;
- în cazul unui eveniment asigurat, beneficiarul trebuie să trimită asigurătorului toate informațiile relevante (solicitate de asigurător și menționate în condițiile contractuale), necesare pentru soluționarea evenimentului respectiv.



Când și cum plătesc?

Este nevoie să plătiți primele de asigurare, în avans, până la datele scadente, în conformitate cu polița de asigurare și informările de plată pe care le veți primi de la asigurător, în măsura în care acesta le pune la dispoziție.

Alegeți frecvența de plată a primei: lunar, trimestrial, semestrial sau anual.

Primele de asigurare pot fi plătite prin metoda aleasă de contractant:

- Online pe NN direct;
- Prin debitare directă;
- Prin transfer bancar;
- În numerar cu ajutorul foilor de depunere pretipărite.



Când începe și când încetează acoperirea?

- Acoperirea începe la data intrării în vigoare a asigurării de bază sau la data aniversării contractului, în funcție de momentul la care a fost achiziționată asigurarea suplimentară.
- Asigurarea încetează la data expirării duratei asigurării suplimentare, la cererea expresă a contractantului, la data împlinirii asiguratului a vârstei de 65 de ani, la data decesului asiguratului, în urma producerii evenimentului asigurat urmat de plata indemnizației de asigurare.



Cum pot să rezilies contractul?

- Asigurarea suplimentară în caz de diagnosticare cu o afecțiune gravă poate fi reziliată independent de asigurarea de viață sau împreună cu aceasta, printr-o simplă notificare a asigurătorului.