

Asigurarea de Sănătate NN

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 achiziționare a asigurării.

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Acest document vă prezintă un rezumat al principalelor elemente sau caracteristici ale Asigurării de Sănătate NN.

Asigurarea de Sănătate NN are ca principal scop decontarea integrală sau parțială, după caz, a costurilor serviciilor medicale prestate în rețeaua și în afara rețelei NN, în condițiile stipulate prin condițiile contractuale. Acest produs de asigurare vă este oferit cu consultanță și respectă legislația în vigoare.



Ce se asigură?

Protecția Principală a asigurării acoperă:

- ✓ **Spitalizare cu sau fără intervenție chirurgicală:**
 - Sumă asigurată de 100.000 lei/an de asigurare;
 - 100% decontarea directă a costurilor în rețeaua medicală NN;
 - rambursarea a maximum 80% din costurile serviciilor medicale de spitalizare în spitale private din afara rețelei medicale NN, dar nu mai mult decât limitele stabilite în condițiile contractuale;
 - indemnizație fixă pentru fiecare zi de spitalizare în spitalele publice în care asiguratul nu a plătit serviciile medicale.
- ✓ **Materiale protetice montate chirurgical:** stenturi, plase, materiale de osteosinteză, proteze
- ✓ **Spitalizare de zi:**
 - pentru administrarea chimioterapiei;
 - pentru intervenții chirurgicale.
- ✓ **Intervenții chirurgicale în ambulatoriu de specialitate**
- ✓ **Indemnizație pentru naștere**
- ✓ **Indemnizație pentru copil nou născut**

Beneficiul opțional Prevenție acoperă:

- ✓ **Servicii medicale de prevenție furnizate de clinicile partenere din rețeaua medicală NN:**
 - set anual de analize medicale;
 - un număr de consultații de medicină generală și de specialitate;
 - reduceri pentru o serie de servicii medicale neincluse în asigurare;
 - servicii medicale speciale (servicii medicale adiționale puse la dispoziție de furnizorii medicali, în anumite condiții și locații).

Asistență prin serviciul Call Center medical:

- ✓ **Facilitează accesul asiguratului la serviciile medicale de spitalizare în rețeaua medicală NN;**
- ✓ **Oferă suport administrativ asiguraților 24/7;**
- ✓ **Soluționează evenimentele asigurate.**

Acoperirile marcate cu semnul ✓ sunt detaliate în condițiile contractuale.



Ce nu se asigură?

Principalele situații în care nu poate fi folosită asigurarea:

- ✗ spitalizări pentru îmbolnăviri sau accidente întâmplare în perioada în care contractul de asigurare nu este valabil;
- ✗ tratamente care nu sunt o necesitate medicală, experimentale și terapii alternative;
- ✗ tratamente de detoxifiere, cure de odihnă, tratamente în sanatorii, tratamente preventive, spitalizări pentru recuperare medicală, convalescență, tratamente paleative, geriatrie;
- ✗ tratamentul obezității;
- ✗ chirurgia plastică și reconstructivă, cu excepția necesităților medicale pentru urmările tratamentelor neoplasmelor, arsurilor sau accidentelor;
- ✗ servicii medicale neincluse în Beneficiul opțional Prevenție, dacă este atașat.

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



Există restricții de acoperire?

! **Perioada de așteptare generală de 30 de zile** în care nu sunt acoperite spitalizările cauzate de îmbolnăvire și accesarea serviciilor de prevenție.

Perioada de așteptare specifică de 12 luni în care nu sunt acoperite spitalizări cauzate de un accident sau de o îmbolnăvire (afecțiunile articulației genunchiului, herniei vertebrale; deviației de sept nazal, cataractei, hallux valgus, herniei abdominale, afecțiunilor musculo-scheletale, fibroamelor sau mioamelor uterine, bolii varicoase, bolii hemoroidale, polipilor nazali, vegetațiilor adenoide, amigdalitei, polipozei gastro-intestinale, sindromului de apnee în somn, glandei tiroide, chisturilor și tumorilor benigne, colecistului, litiazei renale, sinusurilor nazale, endometriozei, trombofiliei, anevrismului aortic, defectului septal atrial sau ventricular, hidronefrozei congenitale, torsiunii testiculare, anevrismului cerebral, herniei inghinale congenitale, bolilor preexistente declarate de asigurat și acceptate în asigurare), indemnizația pentru naștere și pentru copilul nou-născut.

Perioadele de așteptare se calculează de la data intrării în vigoare a asigurării.



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;
- trebuie să plătiți prima inițială de asigurare;
- trebuie să citiți și să semnați condițiile contractuale ale asigurării.

În timpul derulării contractului de asigurare:

- trebuie să plătiți primele eșalonate de asigurare;
- 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;
- trebuie să ne anunțați dacă se modifică datele personale sau apar modificări în ocupația, hobby-urile, sporturile practicate de asigurat.



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 primite 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 ordin de plată;



Când începe și când încetează acoperirea?

- Contractul de asigurare de sănătate are o durată de 1 (un) an de la data intrării în vigoare a asigurării;
- Contractul se prelungeste automat prin plata primei de asigurare, după fiecare an contractual de asigurare, fără reevaluarea riscului asigurat;
- Contractul de asigurare poate continua câtă vreme face parte din oferta comercială a asigurătorului;
- Contractul încetează la solicitarea contractantului, la data la care Asiguratul solicită să nu mai facă parte din contract, 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 reziliesc contractul de asigurare?

- 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 NN 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.