

Condiții specifice - Spitalizare din îmbolnăvire și accident Asigurarea de Viață de Grup Nenominal

Exemplarul clientului

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ Semnătura _____ Data primirii _____

Art. 1 - Reguli introductive

1.1. Condițiile Generale ale Contractului de Asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor Condiții Specifice.

1.2. Prezentele Condiții Specifice constituie parte integrantă a Contractului de Asigurare al Societății de asigurări NN Asigurări de Viață S.A.

1.3. Prezenta componenta-tip oferă acoperire atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia.

1.4. Într-un Contract de Asigurare de Grup această componentă-tip de asigurare se atașează în mod obligatoriu componentei principale de deces. Suma asigurată aferentă prezentei componente-tip nu trebuie să depășească suma asigurată a componentei de deces..

1.5. Pentru acest tip de contract nu există Valoare de Răscumpărare.

Art. 2 - Definiții

Toți termenii definiți în Art. 2 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare sunt valabili și în cazul acestor Condiții Specifice, exceptând termenii definiți mai jos:

Durata Contractului de asigurare	Contractul de asigurare are o durată de 1 (unu) an calendaristic, cu posibilitatea de prelungire anuală.
Beneficiar	Asiguratul.
Eveniment asigurat	Spitalizarea suferită de către Asigurat din îmbolnăvire sau accident, pe perioada de valabilitate a componentei-tip.
Indemnizația de asigurare	Suma asigurată stabilită de către Contractant multiplicată cu numărul de zile de spitalizare.
Spital	Instituție sanitară care îndeplinește concomitent următoarele cerințe: <ul style="list-style-type: none"> • 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 alcoolicilor sau persoanelor dependente de droguri;
- Sanatorii (balneo-climaterice, TBC, recuperare neuro-psihomeorie);
- Instituții pentru tratarea bolilor psihice;
- Instituții de reabilitare;
- Azile pentru bătrâni.

Spitalizare

Orice perioadă de internare într-un spital a Asiguratului, perioadă considerată de către un medic specialist necesară pentru ameliorarea sau vindecarea unei boli sau a unei vătămări corporale suferite de Asigurat și care este cuprinsă integral, din punct de vedere calendaristic, în cadrul duratei de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare.

O zi de spitalizare

Intervalul de 24 ore petrecut de către Asigurat în spital. Prima zi de spitalizare, care începe la ora de internare a Asiguratului, odată cu luarea în evidență ca atare a acestuia de către spital și se termină

la orele 24.00 ale aceleiași zile, este calculată ca o zi de spitalizare întreagă. Ultima zi de spitalizare care începe la ora 0.00 și se termină la momentul externării se consideră o zi de spitalizare întreagă.

Art. 3 – Intrarea în vigoare a componentei-tip de asigurare

3.1. În funcție de data contractării prezentei componente-tip de asigurare, aceasta intră în vigoare la momente diferite astfel:

- a) în cazul în care, prin Cererea sa de încheiere a Contractului de Asigurare, Contractantul asigurării a optat pentru contractarea prezentei componente-tip de asigurare, aceasta intră în vigoare simultan cu intrarea în vigoare a Contractului de Asigurare de Viață de Grup nenominal;
- b) în cazul în care, printr-o Cerere ulterioară, Contractantul își manifestă intenția contractării prezentei componente-tip de asigurare, aceasta intră în vigoare la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății integrale a Primei inițiale de asigurare aferente prezentei componente.

Art. 4 – Plata Indemnizației de asigurare

4.1. În cazul în care Asiguratul este spitalizat pe durata de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare, Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de asigurare, conform prevederilor prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare.

4.2. Pentru ca indemnizația să fie plătită, accidentul sau îmbolnăvirea ce cauzează spitalizarea trebuie să se producă după data intrării în vigoare a prezentei componente-tip de asigurare.

4.3. În decursul unui an de asigurare, Asigurătorul va plăti indemnizația de spitalizare corespunzător numărului efectiv de zile de spitalizare, dar nu mai mult de 180 de zile de spitalizare în total sau 90 de zile de spitalizare pentru același eveniment asigurat.

4.4. Spitalizarea este acoperită de Asigurător din prima zi, cu condiția ca spitalizarea să fie de minim 24 h.

4.5. Prezenta componentă-tip are o perioadă de așteptare de 3 luni numai pentru spitalizările din cauza unei îmbolnăviri, perioadă în care evenimentul asigurat nu va fi despăgubit. Perioada de așteptare se calculează începând de la Data începerii contractului, menționată ca atare în cadrul Poliței de asigurare. Pentru grupuri cu mai mult de 150 de membri aceasta perioadă de așteptare nu se mai aplică.

4.6. În cazul decesului Asiguratului în timpul Spitalizării, Indemnizația de asigurare aferentă va fi plătită moștenitorilor legali/testamentari.

4.7. Asiguratul trebuie să informeze Asigurătorul despre producerea Evenimentului asigurat, în cel mai scurt timp posibil, dar nu mai târziu de 72 ore de la Spitalizare. Informarea trebuie făcută în scris prin completarea formularului standard pus la dispoziție de către Asigurător, semnat în original de Asigurat, însoțit de documentele menționate în formular care atestă producerea evenimentului.

Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare în cazul în care nu se respectă prevederile din alineatul precedent sau condițiile articolului 4.2 al prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare, dacă din această cauză nu a putut stabili împrejurările producerii Evenimentului asigurat.

4.8. În scopul anunțării evenimentului și întocmirii dosarului de daună Asiguratul se obligă să transmită Societății următoarele documente:

- a) Adeverință de la angajator care să ateste calitatea de Asigurat al Grupului și funcția pe care este angajat;
- b) Copie a unui act de identitate al Asiguratului – semnată în original de Asigurat;
- 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 în original;
- f) Copia fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie - fiecare pagină trebuie să fie numerotată, parafată și semnată în original, pentru conformitate;
- g) Istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării acesteia;
- h) Certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- i) Copii traduse în limba română și legalizate după documente emise de către autorități legal competente dacă evenimentul s-a produs în afara teritoriului României;
- j) Orice alte documente emise de către autorități legal competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului și care sunt solicitate de către Societate pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

4.9. Detalii referitoare la procedura de evaluare a evenimentului asigurat se pot obține la numărul de telefon sau adresa de e-mail comunicate de către Asigurător.

Art. 5 – Încetarea componentei-tip de asigurare

5.1. Prezenta componentă-tip de asigurare își încetează efectele de plin drept față de Contractant prin încetarea Contractului de Asigurare în conformitate cu prevederile Art. 7 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare.

5.2. Prezenta componentă-tip de asigurare își încetează efectele de plin drept față de Asigurat în următoarele situații:

- a) în urma și la data încetării calității de Asigurat, în conformitate cu prevederile Art. 8 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare;
- b) în urma și la data plății Indemnizației de asigurare către moștenitorii legali / testamentari ai Asiguratului, intervenită la producerea decesului Asiguratului;
- c) prin denunțarea unilaterală de către Asigurător a prezentei componente-tip de asigurare în cazul în care Contractantul asigurării, Asiguratul sau moștenitorii legali/testamentari ai Asiguratului în calitate de Beneficiari furnizează Societății declarații false sau informații incomplete.

Art. 6 – Excluderi

6.1. Toate excluderile prevăzute în Art. 13 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare se aplică în mod corespunzător și prezentelor Condiții Specifice.

6.2. Asigurătorul nu acoperă riscul pentru spitalizările survenite, direct sau indirect, din următoarele situații:

- a) tentativă de sinucidere sau de acțiuni de auto-vătămare / automutilare;
- b) participarea Asiguratului la competiții, acțiuni hazardate, antrenamente, sporturi sau activități recreative care implică riscuri serioase cum ar fi, de exemplu - dar fără a se limita la - parapantism, parașutism, planorism, deltaplanorism, acrobație aeriană sau skydiving, acrobație, sporturi cu motor, cascadorie, speologie, scufundări sub 40 m, escalada și alpinismul montan, săriturile cu coarda elastică etc.;
- c) aviația, într-un alt mod decât ca pasager sau membru al echipajului pe o linie cu licență;
- d) orice acțiune sub influența alcoolului, drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice, consumul de substanțe farmaceutice în conflict cu cele prescrise sau fără prescripție medicală pe numele Asiguratului;
- e) conducerea unui vehicul fără permis de conducere sau permisiune;
- f) afecțiuni mentale sau psihice;
- g) HIV/SIDA: infecția cu HIV sau orice stare din cauza SIDA;
- h) chirurgia plastică sau proceduri cosmetice, cu excepția celor rezultate în urma unui accident care a survenit pe perioada de valabilitate a componentei-tip;

- i) corecția deficiențelor de vedere sau de refracție, cu excepția celor rezultate în urma unui accident care a survenit pe perioada de valabilitate a componentei-tip;
- j) tratamentul anomaliilor congenitale sau consecințelor acestora;
- k) tratamentele dentare și stomatologice, cu excepția celor rezultate în urma unui accident care a survenit pe perioada de valabilitate a componentei-tip;
- l) tratamentul arsurilor de gradul I;
- m) consulturile sau controalele de rutină ale stării de sănătate;
- n) tratamentul unei afecțiuni pre-existente datei de intrare în vigoare a componentei-tip de asigurare așa cum este ea definită în articolul 3;
- o) tratamentul pentru infertilitate, inseminare artificială, avort indus sau spontan;
- p) sarcina, complicațiile sarcinii și nașterea;
- q) orice fel de tratament efectuat în centre de tratament de durată precum geriatrie, pentru convalescență, de recuperare, pentru reabilitare etc.;
- r) orice tratament experimental;
- s) recoltarea de organe sau țesuturi;
- t) proceduri/tehnici de tratament efectuate fără indicația medicului autorizat.

Art. 7.

Prezentele Condiții Specifice sunt aplicabile de la data de 01.10.2021 și se vor aplica Contractelor încheiate după această dată.

Gerke Anno Witteveen
Director Executiv Financiar



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

Gabriela Lupaș-Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni



Condiții specifice - Spitalizare din îmbolnăvire și accident Asigurarea de Viață de Grup Nenominal

Exemplar de returnat la sediul central

Am primit condițiile contractuale:

Nume _____ Semnătura _____ Data primirii _____

Art. 1 - Reguli introductive

1.1. Condițiile Generale ale Contractului de Asigurare sunt valabile și se aplică în mod corespunzător prezentelor Condiții Specifice.

1.2. Prezentele Condiții Specifice constituie parte integrantă a Contractului de Asigurare al Societății de asigurări NN Asigurări de Viață S.A.

1.3. Prezenta componenta-tip oferă acoperire atât pe teritoriul României, cât și în afara acestuia.

1.4. Într-un Contract de Asigurare de Grup această componentă-tip de asigurare se atașează în mod obligatoriu componentei principale de deces. Suma asigurată aferentă prezentei componente-tip nu trebuie să depășească suma asigurată a componentei de deces..

1.5. Pentru acest tip de contract nu există Valoare de Răscumpărare.

Art. 2 - Definiții

Toți termenii definiți în Art. 2 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare sunt valabili și în cazul acestor Condiții Specifice, exceptând termenii definiți mai jos:

Durata Contractului de asigurare	Contractul de asigurare are o durată de 1 (unu) an calendaristic, cu posibilitatea de prelungire anuală.
Beneficiar	Asiguratul.
Eveniment asigurat	Spitalizarea suferită de către Asigurat din îmbolnăvire sau accident, pe perioada de valabilitate a componentei-tip.
Indemnizația de asigurare	Suma asigurată stabilită de către Contractant multiplicată cu numărul de zile de spitalizare.
Spital	Instituție sanitară care îndeplinește concomitent următoarele cerințe: <ul style="list-style-type: none"> • 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 alcoolicilor sau persoanelor dependente de droguri;
- Sanatorii (balneo-climaterice, TBC, recuperare neuro-psiomotorie);
- Instituții pentru tratarea bolilor psihice;
- Instituții de reabilitare;
- Azile pentru bătrâni.

Spitalizare

Orice perioadă de internare într-un spital a Asiguratului, perioadă considerată de către un medic specialist necesară pentru ameliorarea sau vindecarea unei boli sau a unei vătămări corporale suferite de Asigurat și care este cuprinsă integral, din punct de vedere calendaristic, în cadrul duratei de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare.

O zi de spitalizare

Intervalul de 24 ore petrecut de către Asigurat în spital. Prima zi de spitalizare, care începe la ora de internare a Asiguratului, odată cu luarea în evidență ca atare a acestuia de către spital și se termină

la orele 24.00 ale aceleiași zile, este calculată ca o zi de spitalizare întreagă. Ultima zi de spitalizare care începe la ora 0.00 și se termină la momentul externării se consideră o zi de spitalizare întreagă.

Art. 3 – Intrarea în vigoare a componentei-tip de asigurare

3.1. În funcție de data contractării prezentei componente-tip de asigurare, aceasta intră în vigoare la momente diferite astfel:

- a) în cazul în care, prin Cererea sa de încheiere a Contractului de Asigurare, Contractantul asigurării a optat pentru contractarea prezentei componente-tip de asigurare, aceasta intră în vigoare simultan cu intrarea în vigoare a Contractului de Asigurare de Viață de Grup nenominal;
- b) în cazul în care, printr-o Cerere ulterioară, Contractantul își manifestă intenția contractării prezentei componente-tip de asigurare, aceasta intră în vigoare la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății integrale a Primei inițiale de asigurare aferente prezentei componente.

Art. 4 – Plata Indemnizației de asigurare

4.1. În cazul în care Asiguratul este spitalizat pe durata de valabilitate a prezentei componente-tip de asigurare, Asigurătorul va plăti Beneficiarului Indemnizația de asigurare, conform prevederilor prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare.

4.2. Pentru ca indemnizația să fie plătită, accidentul sau îmbolnăvirea ce cauzează spitalizarea trebuie să se producă după data intrării în vigoare a prezentei componente-tip de asigurare.

4.3. În decursul unui an de asigurare, Asigurătorul va plăti indemnizația de spitalizare corespunzător numărului efectiv de zile de spitalizare, dar nu mai mult de 180 de zile de spitalizare în total sau 90 de zile de spitalizare pentru același eveniment asigurat.

4.4. Spitalizarea este acoperită de Asigurător din prima zi, cu condiția ca spitalizarea să fie de minim 24 h.

4.5. Prezenta componentă-tip are o perioadă de așteptare de 3 luni numai pentru spitalizările din cauza unei îmbolnăviri, perioadă în care evenimentul asigurat nu va fi despăgubit. Perioada de așteptare se calculează începând de la Data începerii contractului, menționată ca atare în cadrul Poliței de asigurare. Pentru grupuri cu mai mult de 150 de membri aceasta perioadă de așteptare nu se mai aplică.

4.6. În cazul decesului Asiguratului în timpul Spitalizării, Indemnizația de asigurare aferentă va fi plătită moștenitorilor legali/testamentari.

4.7. Asiguratul trebuie să informeze Asigurătorul despre producerea Evenimentului asigurat, în cel mai scurt timp posibil, dar nu mai târziu de 72 ore de la Spitalizare. Informarea trebuie făcută în scris prin completarea formularului standard pus la dispoziție de către Asigurător, semnat în original de Asigurat, însoțit de documentele menționate în formular care atestă producerea evenimentului.

Asigurătorul are dreptul de a refuza plata Indemnizației de asigurare în cazul în care nu se respectă prevederile din alineatul precedent sau condițiile articolului 4.2 al prezentelor Condiții Specifice ale Contractului de Asigurare, dacă din această cauză nu a putut stabili împrejurările producerii Evenimentului asigurat.

4.8. În scopul anunțării evenimentului și întocmirii dosarului de daună Asiguratul se obligă să transmită Societății următoarele documente:

- a) Adeverință de la angajator care să ateste calitatea de Asigurat al Grupului și funcția pe care este angajat;
- b) Copie a unui act de identitate al Asiguratului – semnată în original de Asigurat;
- 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 în original;
- f) Copia fișei de consultații medicale întocmită de către medicul de familie - fiecare pagină trebuie să fie numerotată, parafată și semnată în original, pentru conformitate;
- g) Istoric medical care să cuprindă data apariției primelor simptome ale afecțiunii și data diagnosticării acesteia;
- h) Certificat de analiză toxicologică a Asiguratului în cazul în care aceasta a fost impusă prin lege;
- i) Copii traduse în limba română și legalizate după documente emise de către autorități legal competente dacă evenimentul s-a produs în afara teritoriului României;
- j) Orice alte documente emise de către autorități legal competente, care să ateste împrejurările producerii Accidentului și care sunt solicitate de către Societate pentru a determina legalitatea plății sau pentru a determina nivelul corespunzător al Indemnizației.

4.9. Detalii referitoare la procedura de evaluare a evenimentului asigurat se pot obține la numărul de telefon sau adresa de e-mail comunicate de către Asigurător.

Art. 5 – Încetarea componentei-tip de asigurare

5.1. Prezenta componentă-tip de asigurare își încetează efectele de plin drept față de Contractant prin încetarea Contractului de Asigurare în conformitate cu prevederile Art. 7 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare.

5.2. Prezenta componentă-tip de asigurare își încetează efectele de plin drept față de Asigurat în următoarele situații:

- a) în urma și la data încetării calității de Asigurat, în conformitate cu prevederile Art. 8 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare;
- b) în urma și la data plății Indemnizației de asigurare către moștenitorii legali / testamentari ai Asiguratului, intervenită la producerea decesului Asiguratului;
- c) prin denunțarea unilaterală de către Asigurător a prezentei componente-tip de asigurare în cazul în care Contractantul asigurării, Asiguratul sau moștenitorii legali/testamentari ai Asiguratului în calitate de Beneficiari furnizează Societății declarații false sau informații incomplete.

Art. 6 – Excluderi

6.1. Toate excluderile prevăzute în Art. 13 al Condițiilor Generale ale Contractului de Asigurare se aplică în mod corespunzător și prezentelor Condiții Specifice.

6.2. Asigurătorul nu acoperă riscul pentru spitalizările survenite, direct sau indirect, din următoarele situații:

- a) tentativă de sinucidere sau de acțiuni de auto-vătămare / automutilare;
- b) participarea Asiguratului la competiții, acțiuni hazardate, antrenamente, sporturi sau activități recreative care implică riscuri serioase cum ar fi, de exemplu - dar fără a se limita la - parapantism, parașutism, planorism, deltaplanorism, acrobație aeriană sau skydiving, acrobație, sporturi cu motor, cascadorie, speologie, scufundări sub 40 m, escalada și alpinismul montan, săriturile cu coarda elastică etc.;
- c) aviația, într-un alt mod decât ca pasager sau membru al echipajului pe o linie cu licență;
- d) orice acțiune sub influența alcoolului, drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice, consumul de substanțe farmaceutice în conflict cu cele prescrise sau fără prescripție medicală pe numele Asiguratului;
- e) conducerea unui vehicul fără permis de conducere sau permisiune;
- f) afecțiuni mentale sau psihice;
- g) HIV/SIDA: infecția cu HIV sau orice stare din cauza SIDA;
- h) chirurgia plastică sau proceduri cosmetice, cu excepția celor rezultate în urma unui accident care a survenit pe perioada de valabilitate a componentei-tip;
- i) corecția deficiențelor de vedere sau de refracție, cu excepția celor rezultate în urma unui accident care a survenit pe perioada de valabilitate a componentei-tip;
- j) tratamentul anomaliiilor congenitale sau consecințelor acestora;
- k) tratamentele dentare și stomatologice, cu excepția celor rezultate în urma unui accident care a survenit pe perioada de valabilitate a componentei-tip;
- l) tratamentul arsurilor de gradul I;
- m) consulturile sau controalele de rutină ale stării de sănătate;
- n) tratamentul unei afecțiuni pre-existente datei de intrare în vigoare a componentei-tip de asigurare așa cum este ea definită în articolul 3;
- o) tratamentul pentru infertilitate, inseminare artificială, avort indus sau spontan;
- p) sarcina, complicațiile sarcinii și nașterea;
- q) orice fel de tratament efectuat în centre de tratament de durată precum geriatrie, pentru convalescență, de recuperare, pentru reabilitare etc.;
- r) orice tratament experimental;
- s) recoltarea de organe sau țesuturi;
- t) proceduri/tehnici de tratament efectuate fără indicația medicului autorizat.

Art. 7.

Prezentele Condiții Specifice sunt aplicabile de la data de 01.10.2021 și se vor aplica Contractelor încheiate după această dată.

Gerke Anno Witteveen
Director Executiv Financiar



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

Gabriela Lupaș-Țicu
Director Arie Marketing și Operațiuni

