

## Condițiile Generale ale Asigurării Voluntare de Sănătate de Grup NNCare

Exemplarul clientului

Am primit condițiile contractuale:

Nume \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Data primirii \_\_\_\_\_

### Capitole

Părțile contractului	pag. 1
Contractul de asigurare	pag. 1
Componentele Asigurării	pag. 2
Plata indemnizației de asigurare	pag. 3
Servicii medicale acoperite de Asigurarea Principală	pag. 3
Condiții de eligibilitate	pag. 4
Încheierea Contractului de Asigurare	pag. 5
Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și reînnoirea acestuia	pag. 5
Perioada de așteptare	pag. 5
Prima de Asigurare	pag. 5
Încetarea Contractului de Asigurare	pag. 6
Încetarea calității de Asigurat	pag. 6
Declarații false	pag. 6
Modificări permise	pag. 7
Excluderi	pag. 7
Drepturile și obligațiile Asigurătorului/Contractantului	pag. 8
Notificări	pag. 9
Prevederi finale	pag. 9
Definiții	pag. 10

### Art. 1. Părțile contractului

Părțile contractului de Asigurare Voluntară de Sănătate de Grup NNCare (în continuare "Contractul de asigurare" sau "Contractul" sau "Asigurarea NNCare") sunt:

**Contractantul:** persoană juridică, care are interes asigurabil cu privire la starea de sănătate a Asiguraților, încheie Contractul de asigurare alegând o variantă din Pachetele de Asigurare disponibile și plătește primele de asigurare.

**Asiguratul:** Persoană fizică rezidentă în România și care locuiește în România, a cărei stare de sănătate constituie obiectul asigurării și care face parte din Grupul Asigurabil. Soțul/soția, partenerul de viață al angajaților precum și copiii vor face parte din același plan de beneficii din care face parte Angajatul.

**Asigurătorul:** NN Asigurări de Viață S.A. cu sediul în Str. Costache Negri, nr. 1-5, sector 5, București, 050552, telefon 021 9464, societate autorizată de Autoritatea de

Supraveghere Financiară, cod: RA-012/10.04.2003, cod LEI: 549300GK7Z9RSNNVFB27, înregistrată la Registrul Comerțului cu numărul J 40/475/1997, CUI 9100488 (în continuare "NN" sau "Asigurător").

### Art. 2. Contractul de asigurare

Contractul de Asigurare al NN Asigurări de Viață S.A. va fi guvernat de prezentele Condiții Generale ale Contractului de Asigurare (denumite în cele ce urmează „Condiții Generale”), care se completează cu Condițiile Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente de asigurare suplimentare (denumite în cele ce urmează „Condiții Specifice”).

Contractul de Asigurare este încheiat de către Contractant cu Asigurătorul în vederea asigurării unui Grup Asigurabil, format din persoane fizice care îndeplinesc condițiile de eligibilitate din Cererea de asigurare și din prezentele Condiții Contractuale și asupra căruia Contractantul are un interes asigurabil. Grupul Asigurabil este constituit și funcționează în scopul declarat anterior, neavând scopuri sau interese nelegitime.

Pentru acest tip de contract nu există Valoare de Răscumpărare și nici participare la profit.

Contractul de asigurare este constituit din următoarele documente:

- Cererea de asigurare;
- Oferta privind încheierea Contractului;
- Prezentele Condiții Contractuale;
- Condițiile Contractuale specifice asigurărilor suplimentare selectate de Contractant;
- Polița de asigurare împreună cu toate anexele sale prezente și viitoare;
- Documentele-anexă ale Cererii de asigurare care pot fi, după caz: chestionare suplimentare specifice, copia documentelor de identitate, confirmări semnate de Contractant și Asigurat prin care își exprimă acordul expres cu privire la modificări aduse condițiilor pentru garantarea asigurării;
- Certificatele Individuale de Asigurare;
- Alte Anexe prezente și viitoare.

### Art. 3. Componentele asigurării:

Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup NNCare are următoarele componente:

- Asigurarea principală (descrișă în prezentele Condiții Contractuale);
- Asigurări suplimentare (descrise în Condițiile Contractuale specifice).

#### 3.1. Asigurarea principală:

Pentru fiecare Grup Asigurabil, Contractantul, trebuie să opteze pentru unul din următoarele **Pachete de Asigurare**:

- **Pachet 1, denumit și Basic:** acoperă costurile spitalizării de până la 15 zile, fără intervenție chirurgicală, pentru consecințele unui Accident sau Îmbolnăviri, până la suma de 3.000 lei/ Asigurat/An contractual de asigurare.
- **Pachet 2, denumit și Plus:** acoperă costurile spitalizării de până la 21 de zile cu sau fără intervenție chirurgicală, necesară în scop curativ pentru consecințele unui Accident sau Îmbolnăviri, până la suma de 6.000 lei/ Asigurat/An contractual de asigurare.
- **Pachet 3, denumit și Extra:** acoperă costurile spitalizării de până la 21 de zile cu sau fără intervenție chirurgicală, necesară în scop curativ pentru consecințele unui Accident sau Îmbolnăviri, până la suma de 10.000 lei/ Asigurat/An contractual de asigurare. Acest pachet include și beneficiul suplimentar „A doua opinie medicală”.
- **Pachet 4, denumit și Top:** acoperă costurile spitalizării de până la 21 de zile cu sau fără intervenție chirurgicală, necesară în scop curativ pentru consecințele unui Accident sau Îmbolnăviri, până la suma de 15.000 lei/ Asigurat/An contractual de asigurare. Acest pachet include beneficiul suplimentar „A doua opinie medicală” precum și posibilitatea utilizării sumei asigurate pentru tratamentul chirurgical în cazul diagnosticării cu cancer al Asiguratului.

#### 3.2. Asigurări suplimentare:

- **Afecțiuni grave:** Diagnosticarea cu una dintre bolile grave suferită de Asigurat așa cum este definită Condițiile Specifice, pe perioada de valabilitate a asigurării. Această Asigurare suplimentară poate fi atașată și pacienților minori și se aplică pentru bolile menționate în Condițiile Specifice de asigurare. Suma asigurată se regăsește în Oferta finală.
- **Naștere:** Această asigurare suplimentară acoperă nașterea de către persoana asigurată pe perioada de valabilitate a acesteia. Suma asigurată se regăsește în Oferta finală.

#### 3.3. Beneficii suplimentare ale Asigurării

##### 3.3.1. Acoperirea de Intervenții chirurgicale în ambulatoriu

ce poate fi adăugată Pachetelor 2 (Plus), 3 (Extra) și respectiv 4 (Top); Prezența acoperire este valabilă pentru intervențiile chirurgicale în ambulatoriu, în limita a 3.000 lei pe an contractual sau, în cazul în care Asiguratul a avut o intervenție chirurgicală în ambulatoriu în cadrul unui spital public,

indemnizația de asigurare este stabilită la 150 lei/eveniment asigurat.

„Acoperirea de Intervenții chirurgicale în ambulatoriu” se regăsește în Oferta finală.

Acoperirea de Intervenții chirurgicale în ambulatoriu reprezintă intervenția ce nu necesită spitalizare mai mare de 24h.

„Acoperirea de Intervenții chirurgicale în ambulatoriu” 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. 12 ale prezentelor Condiții Generale ale Contractului de Asigurare;
- b) în urma și la data încetării asigurării principale la care este atașată, respectiv Pachetelor de Asigurare.

În cazul încetării Beneficiului, prima de asigurare aferentă Contractului va fi ajustată în consecință începând cu următoarea emiteră a decontului de plată.

**3.3.2. Opțiunea de Franșiză** poate fi adăugată Pachetelor 2 (Plus), 3 (Extra) și respectiv 4 (Top). Contractantul are posibilitatea adăugării prezentei opțiuni și care reprezintă partea din daună suportată de Asigurat stabilită ca fiind echivalentul unei zile (1) de spitalizare, neplătită de Asigurator. Aceasta se regăsește în Oferta finală.

**3.3.3. A doua opinie medicală** inclusă în pachetele 3 (Extra) și 4 (Top) prin intermediul Intermedicas Worldwide SRL („Intermedicas”), Asiguratorul oferă Asiguratului acces gratuit la următoarele servicii:

a. Management de caz în România: consultație medicală în vederea gestionării medicale a cazului.

b. A doua opinie medicală (atât în România, cât și Internațional): Un consult medical al unui medic specialist, transpus într-un raport, care va conține: diagnosticul afecțiunii, metode de tratament medicamentos, chirurgical sau de altă natură, medicația și regimul de viață recomandat, unitățile medicale și personalul medical recomandat în efectuarea tratamentelor respective.

c. Comisie multidisciplinară de indicație terapeutică (Tumor Board) în România: echipă medicală care se întrunește pentru discutarea cazurilor dintr-o perspectivă de ansamblu, având drept scop găsirea celei mai bune soluții asupra diagnosticului și tratamentului. Acest serviciu va fi oferit, după cum urmează: i. pentru afecțiuni precum:

- Cancerul

Diagnosticul trebuie să fie susținut prin examen histopatologic și trebuie confirmat de către un medic specialist oncolog sau hematolog.

Excluderi: Tumorile sau afecțiunile de tip benign, premaligne, cu caracter incert (borderline), cu potențial invaziv redus sau non-invazive, toate hiperkeratozele sau leziunile pre-maligne ale pielii, tumorile cerebrale sau spinale de natură canceroasă, tumori metastazate.

• Afecțiuni din sfera cardiovasculară (cord, artere, vene) din următoarele categorii:

- Boli cardiovasculare pentru al căror tratament se recomandă:

- proceduri de cardiologie intervențională;
  - proceduri de chirurgie cardiacă;
  - proceduri de chirurgie vasculară;
  - Boli cardiovasculare, forme moderate și severe\*, care necesita tratament conservator. (\*) Gravitatea bolii este cuantificată conform ghidurilor internaționale de către Managerul de caz.
  - Afecțiuni din sfera cardiologică rezultate inclusiv în urma infecției cu Covid-19.
- Excluderi: cazuri terminale, cazuri de urgențe medicale, starea de comă.
- Afecțiuni din sfera neurologică, cum ar fi:
    - Accidente vasculare cerebrale (în perioadă subacută și sechele), neuropatii, boli degenerative, encefalite, epilepsii, scleroza multiplă etc.
    - Afecțiuni din sfera neurologică rezultate inclusiv în urma infecției cu Covid-19.

Excluderi: cazuri de urgențe medicale, starea de comă.

ii.pentru imagistică: un raport medical privind a doua opinie medicală al unui medic străin/român, (RMN, CT,) redactat pe baza filmului imagistic pus la dispoziție de către Asigurat (respectiv Contractantul în cazul persoanelor asigurate minore).

iii.pentru anatomopatologie: un buletin medical de laborator privind a doua opinie medicală, emis de un medic străin/român. Buletinul medical va fi eliberat strict pe baza probelor biologice (biopsii) puse la dispoziție de pacient. Pentru detalii și stabilirea următorilor pași privind accesarea Beneficiului "A doua opinie medicală", Asiguratul contactează Call Center NN la numărul de telefon 021 9464 și/sau la adresa de email [asigurari@nn.ro](mailto:asigurari@nn.ro).

**3.4.** Asigurătorul nu este răspunzător pentru întârzierea și calitatea serviciilor medicale furnizate de spitalele și clinicile partenere NN.

#### **Art. 4. Plata Indemnizațiilor de asigurare**

**4.1.** Asigurătorul acoperă Evenimentul asigurat aferent asigurărilor menționate la articolul 3 pe durata de valabilitate a Contractului, dacă sunt achitate în totalitate primele scadente, inclusiv pentru perioada de timp în care a avut loc spitalizarea Asiguratului.

Limita de despăgubire diferă în funcție de Pachetul de Asigurare ales.

**4.2.** Afecțiunile pre-existente sunt acoperite în cazul grupurilor asigurate formate din minim 150 de membri. Dacă numărul de membri din același Grup Asigurabil este mai mic de 150 de membri, afecțiunile pre-existente sunt acoperite pe baza prezentării de către Contractant a unui istoric medical (cum ar fi, dar fără a se limita la, raportul general de medicina muncii pentru angajați sau raportul medical privind starea de sănătate a membrilor grupului asigurabil), evaluat și acceptat de Asigurător, până la data verificării de către Asigurător a eligibilității membrilor Grupului Asigurabil

**4.3.** Spitalizarea este acoperită de Asigurător din prima zi, cu condiția să existe o perioadă continuă de minim 24h de spitalizare. În situația în care Contractantul a ales "Opțiunea

de Franșiză", menționată la art.3.3.2, spitalizarea este acoperită de Asigurător din a doua zi de spitalizare.

**4.4.** În decursul unui an contractual de asigurare, Asigurătorul va plăti indemnizația de spitalizare corespunzătoare numărului efectiv de zile de spitalizare, dar nu mai mult de 15 zile de spitalizare în total pentru Pachetul de Asigurare 1 (Basic) sau 21 de zile de spitalizare pentru Pachetele 2 (Plus), 3 (Extra) și respectiv 4 (Top) și doar în limita sumei asigurate aferentă Pachetului de Asigurare ales.

**4.5.** Pe parcursul unei intervenții chirurgicale, Asigurătorul va plăti materiale prostetice montate chirurgical (stenturi, plase, materiale de osteosinteză, proteze etc.) în limita maximă de 2.500 lei/ intervenție chirurgicală, sumă ce va fi dedusă din suma asigurată a Pachetului de Asigurare.

**4.6.** Consultațiile/Serviciile efectuate în cadrul camerelor de gardă ale spitalelor sunt incluse în toate pachetele descrise mai sus, în limita sumei Asigurate disponibile în pachetul ales, în cazul în care asiguratul beneficiază de spitalizare/intervenții chirurgicale în urma consultului.

**4.7.** Analizele și consultul preanestezic sunt incluse în toate pachetele descrise mai sus, în limita sumei Asigurate disponibile în pachetul ales.

### **5. Servicii medicale acoperite de Asigurarea Principală**

#### **5.1 Spitalizarea în spitalele MedLife**

Lista unităților medicale poate fi consultată pe pagina furnizorului de servicii medicale [www.medlife.ro](http://www.medlife.ro).

**5.1.1.** Înainte de data internării în Spital, pentru Autorizarea prealabilă a serviciilor medicale de spitalizare și/sau intervenție chirurgicală, NN Asigurări de Viață, solicită Asiguratului, prin intermediul MedLife – biroul de internări următoarele informații:

- formular tip de preautorizare;
- copia actului de identitate a Asiguratului sau a certificatului de naștere pentru minorii care nu dețin act de identitate;
- recomandarea spitalizării/intervenției chirurgicale de la medicul de specialitate și datele de contact ale medicului care recomandă tratamentul;
- copia rezultatelor consulturilor și investigațiilor efectuate pentru stabilirea diagnosticului (de exemplu: investigații radiologice, analize, certificate medicale);
- Pentru grupurile la care afecțiunile pre-existente nu sunt acoperite, istoricul medical al Asiguratului (copie fișă medicală personală);
- Dacă membrul asigurat nu are istoric medical la MedLife, responsabilitatea trimiterii fotocopiesi fișei medicale revine membrului asigurat, așa cum reiese și de mai jos.
- în caz de Accident, copia documentelor medicale care atestă producerea accidentului (ex, raportul poliției, valoarea alcoolemiei, etc);

MedLife prin Biroul de Internări trimite prin mijloace electronice către NN Asigurări de Viață documentele disponibile, iar Asiguratul pe cele care se află în posesia sa.

**5.1.2.** După primirea tuturor informațiilor solicitate, NN Asigurări de Viață va trimite autorizarea sau refuzul autorizării prealabile a Evenimentului asigurat astfel:

- a) Dacă afecțiunile pre-existente sunt acoperite, răspunsul la solicitarea de pre-autorizare va fi trimis în 6 ore lucrătoare de la data primirii tuturor documentelor solicitate;
- b) Dacă afecțiunile pre-existente nu sunt acoperite, răspunsul la solicitarea de pre-autorizare va fi trimis în maximum 24 de ore lucrătoare de la data primirii tuturor documentelor solicitate;

NN Asigurări de Viață va verifica Pachetul de Asigurare și va furniza informațiile către MedLife Biroul de Internări privind pre-autorizarea precum și maximul sumei asigurate conform pachetului deținut de Asigurat.

Pentru urgențe medicale în afara programului de lucru al NN Asigurări de Viață, MedLife preautorizează acoperirea evenimentului în limita maximă a 3,000 RON, indiferent de numărul de intervenții efectuate.

Programul de lucru NN Asigurări de Viață S.A. este de la ora 8.00 la 18.00, de luni până vineri.

Documentele aferente acestor cazuri de urgență medicală se trimit asemănător descrierii de la punctul 1, urmând ca NN Asigurări de Viață să ia la cunoștință următoarea zi lucrătoare.

**5.1.3.** După spitalizarea și/sau intervenția chirurgicală a Asiguratului în Spital, MedLife Biroul de Internări va trimite către NN Asigurări de Viață S.A. factura de plată pentru serviciile medicale prestate în timpul spitalizării.

**5.1.4.** Asiguratorul va acoperi costurile serviciilor medicale autorizate și utilizate de către Asigurat în timpul spitalizării, în limita Pachetului de Asigurare.

**5.1.5.** În situația în care costul serviciilor medicale facturate depășește limita maximă a sumei asigurate conform Pachetului de Asigurare, diferența va fi achitată de către Asigurat.

**5.1.6.** Indemnizația de asigurare va fi plătită de către NN Asigurări de Viață, direct către MedLife, conform datelor din factură, într-un termen de maximum 10 (zece) zile lucrătoare de la data soluționării pozitive a dosarului de daună aferent Evenimentului asigurat.

**5.1.7.** În situația în care survine decesul asiguratului în timpul spitalizării/intervenției chirurgicale, indemnizația de asigurare calculată conform Pachetului de Asigurare va fi acordată moștenitorilor legali ai Asiguratului.

## **5.2. Spitalizarea în spitalele publice sau spitalele private, altele decât spitalele Medlife**

**5.2.1.** Asiguratul va trimite către NN Asigurări de Viață S.A., prin email la adresa EvenimenteNNcare@nn.ro, în maximum 10 zile lucrătoare de la data externării, următoarele documente:

- Formular de anunț eveniment asigurat pus la dispoziție de către Contractant;
- Copia biletului de externare;

- Factura fiscală detaliată a costurilor serviciilor medicale prestate în perioada de spitalizare și dovada plății acesteia.

- În caz că afecțiunile pre-existente nu sunt acoperite, istoricul medical al Asiguratului (copie fișă medicală personală)

- În caz de Accident, copia documentelor medicale care atestă producerea accidentului (ex raportul poliție, valoarea alcoolemiei etc).

**5.2.2.** Asiguratorul va acoperi costurile serviciilor medicale utilizate de către Asigurat, în limita Pachetului de Asigurare în cazul în care acesta deține o factură, în situația în care costul serviciilor depășește limita maximă a sumei asigurate conform Pachetului de Asigurare, diferența este achitată de către Asigurat.

**5.2.3.** În cazul în care Asiguratul a avut o intervenție chirurgicală în ambulatoriu în cadrul unui spital public, indemnizația de asigurare este stabilită la 150 lei/eveniment asigurat.

**5.2.4.** În cazul în care Asiguratul a fost spitalizat și a beneficiat de servicii medicale într-un spital public sau privat dar nu deține o factură fiscală, indemnizația de asigurare este stabilită la 200 lei/zi pentru fiecare zi de spitalizare acoperită, în limita numărului de zile din pachetul de asigurare contractat.

**5.2.5.** În situația în care factura a fost acoperită total dintr-o altă asigurare, indemnizația de asigurare este stabilită la 200 lei/zi pentru fiecare zi de spitalizare acoperită, în limita numărului de zile din Pachetul de Asigurare contractat.

**5.2.6.** Indemnizația de asigurare va fi plătită Asiguratului într-un termen de maximum 10 (zece) zile lucrătoare de la data soluționării pozitive a dosarului de daună aferent Evenimentului asigurat.

**5.2.7.** În situația în care survine decesul asiguratului în timpul spitalizării/intervenției chirurgicale, indemnizația de asigurare calculată conform Pachetului de Asigurare va fi acordată moștenitorilor legali ai Asiguratului.

## **Art. 6. Condiții de eligibilitate**

**6.1.** Contractul de Asigurare se încheie pentru angajații Contractantului, soțul/soția/partenerul de viață al angajaților și/sau copiii acestora.

Angajații trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții:

- Au vârsta cuprinsă între 16 – 64 ani;
- Sunt apti de muncă;
- Efectuează consult medical periodic;
- Nici unul dintre angajați nu a fost în concediu medical pentru aceeași cauză pe o perioadă mai mare de 30 de zile în ultimul an calendaristic;
- Minim 20 angajați în Grupul Asigurabil;

**6.2.** Sunt asimilați în Asigurarea Voluntară de Sănătate de Grup NNcare și soțul/soția/ partenerul de viață al angajaților și/sau copiii acestora (cu vârsta cuprinsă între 3 luni și 16 ani);

**6.3.** În cazul angajării ulterioare a unui membru, a căsătoriei angajatului sau la împlinirea vârstei de 3 luni pentru copii, și dacă se dorește includerea lor în Asigurare, Asiguratorul

trebuie anunțat în maxim de 60 de zile de la evenimentul descris mai sus, prin Intermediarul în Asigurări. Asigurătorul își rezervă dreptul de a verifica îndeplinirea de către fiecare Membru al Grupului Asigurabil a condițiilor cumulative de eligibilitate. Membrii Grupului Asigurabil care nu îndeplinesc condițiile cumulative de eligibilitate nu vor fi incluși în Polița de Asigurare, nu li se va elibera Certificat Individual de Asigurare, iar Asigurătorul nu va acoperi riscul producerii Evenimentului asigurat în ceea ce îi privește.

## **Art.7 . Încheierea Contractului de Asigurare**

**7.1.** Contractul de asigurare se încheie între Asigurător și o persoană juridică înregistrată în România, în calitate de Contractant, în beneficiul Asiguraților.

Cererea de asigurare precum și Oferta de Asigurare trebuie date și semnate de către reprezentantul legal al Contractantului.

**7.2.** Asigurarea NN Care se încheie pe o perioadă de 1 (un) an, cu posibilitatea reînnoirii anuale.

**7.3.** Fiecare Asigurat pentru care s-a emis un Certificat Individual de Asigurare, are la dispoziție 45 de zile pentru a își exprima dezacordul cu privire la Contractul de Asigurare. În cazul în care Asiguratul nu este de acord cu introducerea sa în asigurare, atunci toate drepturile și obligațiile Asiguratului dobândite în baza Contractului de Asigurare încetează în urma și la data cererii exprese a acestuia. Neprimirea niciunui răspuns în termen de 45 de zile calendaristice de la data emiterii Poliței de asigurare/Certificatului individual de Asigurare echivalează cu acceptul Asiguratului pentru introducerea sa în asigurare, în principal cu privire la:

- producerea efectelor Contractului de Asigurare în ceea ce privește sănătatea și integritatea sa fizică;
- consimțământul acestuia la declarațiile Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate.

**7.4.** În cazul în care documentele solicitate în vederea încheierii contractului nu sunt trimise de către Contractant către Asigurător prin Intermediarul în Asigurări, într-o perioadă de maxim 30 de zile calendaristice de la Data începerii contractului, Cererea de asigurare și Oferta vor fi anulate.

**7.5.** Calitatea de Asigurat a fiecărui Membru al Grupului Asigurabil și dobândirea de către acesta a drepturilor și obligațiilor specifice în baza Contractului de Asigurare sunt confirmate prin Certificatul Individual de Asigurare emis nominal de către Asigurător.

**7.6.** Toate datele cu caracter personal, inclusiv cele referitoare la starea de sănătate a Asiguraților, primite de Asigurător de la Contractant, prin Intermediarul în Asigurări sau direct de la Asigurat se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopurile prezentului Contract de Asigurare.

## **Art. 8. Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare și reînnoirea acestuia**

**8.1.** Prezentul Contract de Asigurare intră în vigoare la ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării

plății integrale a celei dintâi prime de asigurare specificată în Polița de Asigurare.

**8.2.** Ulterior încheierii Contractului de asigurare, Contractantul poate renunța la acesta în termen de 20 de zile lucrătoare de la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare. Primele plătite se vor returna integral Contractantului, fără a fi purtătoare de dobândă.

## **Art. 9. Perioada de așteptare**

**9.1. Asigurarea principală** are o perioadă de așteptare de 3 luni în cazul spitalizării și/sau a intervențiilor chirurgicale cauzate de o îmbolnăvire, perioadă în care evenimentul asigurat nu va fi despăgubit. În cazul spitalizării și/sau a intervențiilor chirurgicale cauzate de un accident, perioada de așteptare nu se aplică.

### **9.2. Asigurările suplimentare**

i) Nasterea are o perioadă de așteptare de 9 luni, perioadă în care evenimentul asigurat nu va fi despăgubit.

ii) Afecțiunile Grave au o perioadă de așteptare de 3 luni doar pentru diagnosticarea cu cancer și tumori intra-craniene benigne, perioadă în care evenimentul asigurat nu va fi despăgubit

**9.3.** În cazul creșterii sumei asigurate pentru Naștere și/sau Afecțiuni Grave, perioada de așteptare se aplică pentru diferența de sumă asigurată.

**9.4.** Pentru contractele de asigurare care au o continuitate în ceea ce privește acoperirea riscului, dacă există o dovadă (cum ar fi, dar fără a se limita la, adeverința din care să rezulte perioada asigurată, polița de asigurare, raportul de daune etc.) primită de Contractant în acest sens de la alt Asigurător și pusă la dispoziția NN Asigurari de Viață, prin Intermediarul în Asigurări, nu va exista perioada de așteptare. Este necesar ca perioada valabilității poliței deținută anterior la un alt Asigurător să fie de minim 6 (șase) luni, iar la momentul semnării contractului de asigurare cu NN Asigurări de Viață, să nu existe mai mult de 60 (șaizeci) zile calendaristice de la data expirării poliței deținută anterior.

## **Art.10. Prima de asigurare**

**10.1.** Prima de asigurare este stabilită de către Asigurător, și se calculează în funcție de riscurile asigurate și de structura Grupului.

Prima de asigurare totală este calculată ca sumă a primelor aferente tuturor persoanelor cuprinse în Contractul de asigurare și se plătește integral anual sau în rate lunare, trimestriale sau semestriale, conform Contractului de asigurare.

**10.2.** Contractantul este responsabil de efectuarea plății Primelor de asigurare și va plăti aceste Prime de asigurare în avans, la Datele scadente.

**10.3.** Plata celei dintâi prime va fi efectuată în termen de maxim 10 (zece) zile lucrătoare de la Data începerii contractului, exclusiv în baza și după recepționarea de către Contractant, prin Intermediarul în Asigurări, a decontului de prime emis de către Asigurător. În cazul în care Contractantul

nu efectuează această plată, Asiguratorul are dreptul de a denunța unilateral Contractul de Asigurare.

**10.4.** Contractantul va efectua orice plată datorată în conformitate cu Decontul de Prime corespunzător emis de către Asigurator.

**10.5.** Contractantul asigurării beneficiază de o perioadă de grație de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data ultimei scadențe neachitate, timp în care Contractul rămâne în vigoare, dar Evenimentul asigurat este acoperit doar dacă sunt achitate în totalitate primele scadente, inclusiv pentru perioada de timp în care a avut loc spitalizarea Asiguratului. Dacă primele de asigurare datorate nu sunt achitate până la expirarea perioadei de grație, Contractul va fi reziliat unilateral de către Asigurator.

**10.6.** Contractantul va efectua plățile prin transfer bancar în contul Asiguratorului indicat în Deconturile de Prime. Data plății va fi considerată data la care banca Contractantului vizează ordinele de plată emise de către acesta și înaintate în acest scop. Ordinele de plată emise de către Contractant, conținând datele complete și corecte privind plata și transferul către contul bancar al Asiguratorului și vizate în mod corespunzător de către banca Contractantului vor face dovada efectuării plății.

**10.7.** În cazul modificării numărului de membri din Grupul Asigurabil, prima de asigurare este calculată și trecută în Deconturile de Primă ca fiind pro-rata aferentă perioadei în care persoana asigurată a fost inclusă în asigurare. Prima de asigurare datorată pentru persoana asigurată nou adăugată va fi ajustată în consecință, începând cu data imediat următoare a scadenței plății Primei de asigurare.

**10.8.** Toate Primele de asigurare plătite de către Contractant cât și plățile făcute de către Asigurator vor fi efectuate în moneda românească (Leu).

### **Art.11. Încetarea Contractului de Asigurare**

**11.1.** Contractul de Asigurare își încetează efectele de plin drept în următoarele situații:

- a) Prin rezilierea unilaterală de către Asigurator a Contractului de asigurare în cazul neplății primei de asigurare în termen de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație) de la data scadenței plății restante;
- b) În cazul în care la data reînnoirii contractului, numărul de membri scade sub numărul minim de angajați acceptați de Asigurator.
- c) În cazul Declarațiilor false, conform articolului 13.2;
- d) La ora 00:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei expirării duratei tuturor componentelor de asigurare, menționată în Polița de asigurare.
- e) În urma și la data pierderii personalității juridice a Contractantului, prin comasare, divizare sau dizolvare, pe durata de valabilitate a Contractului de Asigurare. În caz de comasare sau de divizare, Contractul de Asigurare poate fi transferat asupra acelei entități juridice de drept public sau privat care dobândește, ca efect al comasării sau al divizării, interes asigurabil asupra unora sau a tuturor Asiguraților, în privința acestor Asigurați. Transferul Contractului de

Asigurare va fi efectuat cu acordul ambelor părți contractante – Asigurator și noul Contractant - în condițiile ce vor fi convenite, în scris, de către Părți.

f) În cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului și/sau Asiguratului se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. La constatarea acestor situații, Asiguratorul 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 indicată în notificare de către Asigurator a scrisorii mai sus menționate, prin care Asiguratorul informează Contractantul asupra încetării Contractului de Asigurare, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești;

g) La solicitarea Contractantului, printr-o notificare scrisă adresată Asiguratorului. În acest caz Contractul va înceta de plin drept, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații sau proceduri, la ora 00.00 a zilei lucrătoare ulterioare datei recepționării respectivei notificări.

**11.2.** Încetarea Contractului de Asigurare nu va avea nici un efect asupra obligațiilor deja scadente între părți la data la care Contractul de Asigurare își încetează efectele.

### **Art.12. Încetarea calității de Asigurat**

**12.1.** Calitatea de Asigurat încetează în oricare din următoarele situații:

- a) La data la care Asiguratul pierde calitatea de Membru al Grupului Asigurabil;
- b) La data cererii exprese a Asiguratului;
- c) La data decesului Asiguratului;
- d) În cazul altor situații de încetare a contractului cu privire la Asigurat prevăzute în Condițiile Specifice.

**12.2.** Toate drepturile și obligațiile Asiguratului în baza Contractului de Asigurare, care au fost confirmate prin Certificatul Individual de Asigurare, încetează de plin drept la ora 24:00 a zilei în care calitatea de Asigurat a Membrului Grupului Asigurabil încetează, Asiguratorul neacoperind riscul producerii Evenimentului Asigurat ulterior acestui moment.

### **Art.13. Declarații false**

**13.1.** Contractantul este răspunzător pentru corectitudinea informațiilor furnizate privind condițiile de eligibilitate ale Asiguratului.

**13.2.** Dacă Contractantul sau Asiguratul vor furniza declarații false sau informații incomplete, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Contractului de Asigurare, Asiguratorul își rezervă dreptul de a lua următoarele măsuri, în funcție de circumstanțele concrete:

- (a) să rezilieze unilateral Contractul de asigurare;
- (b) să anuleze, în parte sau în totalitate, beneficiile acordate prin Contractul de Asigurare Asiguraților care au furnizat respectivele declarații false sau informații incomplete, prin

simpla notificare adresată în acest sens Contractantului, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități. În această situație, calitatea de Asigurat a persoanelor în cauză încetează la data indicată în notificarea transmisă de către Societate;

(c) să nu plătească nici o indemnizație și nici o altă pretenție, indiferent de natura acesteia, cum ar fi restituirea primelor de asigurare deja plătite, în condițiile prezentului Contract de Asigurare.

## **Art. 14. Modificări permise**

### **14.1. Pe parcursul Contractului toate modificările vor intra în vigoare cu data procesării lor de către Asigurător.**

**14.1.1.** Pe durata Contractului de Asigurare, orice Asigurat are obligația să anunțe schimbările intervenite asupra numelui și/sau CNP în cazul dobândirii cetățeniei române.

Asiguratul trebuie să informeze Contractantul la apariția oricăror modificări menționate mai sus și să le transmită către Asigurător prin Intermediarul în Asigurări în cel mai scurt timp.

**14.1.2.** Contractantul are posibilitatea de a solicita în scris, introducerea/excluderea unor noi Membri în Grupul Asigurabil.

**14.1.3.** Orice modificări sau completări ale Contractului de Asigurare sunt valabile și obligatorii pentru Părți numai dacă sunt aprobate în scris de către reprezentanții legali ai ambelor Părți și incluse ca atare în Contractul de Asigurare.

**14.1.4.** Contractantul are obligația de a notifica Asigurătorul prin Intermediarul în Asigurări cu privire la modificările apărute în structura Grupului Asigurabil, într-un termen de maxim 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data apariției acestora.

Modificările de membri vor fi solicitate prin transmiterea unui fișier pus la dispoziție de către Asigurator, cel târziu până la data de 28 a fiecărei luni. Aceste modificări se vor procesa de către Asigurător cu condiția ca la momentul procesării să nu existe mai mult de 2 (două) scadențe de primă neachitate, echivalentul a maximum 60 (șaizeci) zile calendaristice. În urma procesării modificărilor de adăugări de persoane asigurate, se va genera un decont de plată. Modificările solicitate vor fi procesate cu data scadenței din luna solicitării pentru frecvența de plată lunară, respectiv cu ziua scadenței pentru frecvența de plată anuală, semestrială și trimestrială.

**14.1.5.** Ulterior procesării modificării, Asigurătorul va emite un Certificat Individual de Asigurare pentru noul Membru introdus de către Contractant în Grupul Asigurabil.

### **14.2. La reînnoirea contractului**

**14.2.1.** Anterior datei de reînnoire a Contractului de asigurare, Asigurătorul are dreptul de a reevalua riscurile asigurate în temeiul Contractului de Asigurare și are dreptul de a decide asupra condițiilor de reînnoire din punct de vedere al acoperirilor oferite prin Contractul de Asigurare.

**14.2.2.** Reînnoirea contractului se va realiza în următoarele condiții:

Înainte cu 45 de zile de data reînnoirii Contractului, Contractantul primește (prin intermediul canalelor de informare utilizate de Asigurător) informații despre prima de asigurare valabilă pentru noua perioadă de asigurare, în funcție de riscurile asigurate și de structura Grupului Asigurabil la data respectivă, precum și despre actualizările din Condițiile Contractuale valabile la data reînnoirii (dacă este cazul).

A. În situația în care Contractantul este de acord și nu dorește să aducă modificări Contractului de Asigurare (ținând cont de situația valabilă la finalul anului precedent de asigurare referitor la persoanele asigurate și la riscurile acoperite), acesta poate să-și exercite opțiunea de reînnoire a Contractului de Asigurare pentru o nouă perioadă de asigurare, prin plata primei de asigurare. Reînnoirea se va face pentru toți Membrii Asigurați din contract în același timp;

B. În situația în care Contractantul dorește să aducă modificări Contractului de Asigurare (ținând cont de situația valabilă la finalul anului precedent de asigurare), este necesară contactarea Intermediarului în Asigurări în vederea întocmirii documentației necesare reînnoirii contractului. Intermediarul în Asigurări are obligația de a transmite către Asigurător, în scris, cu cel târziu 10 (zece) zile calendaristice înainte de data expirării duratei contractului (Data reînnoirii), opțiunea dorită de Contractant cu privire la condițiile de reînnoire.

Adăugarea oricărei/ oricăror componente este permisă doar la reînnoirea contractului.

**14.2.3.** La fiecare reînnoire a Contractului de Asigurare, Contractantul are posibilitatea:

- să modifice Pachetul de Asigurare, prima de asigurare modificându-se în consecință.
- să introducă sau să elimine acoperiri suplimentare;
- să modifice frecvența de plată;
- să introducă sau să elimine din Grupul Asigurabil unul sau mai multi membri sau transferul dintr-un Plan de beneficii în altul.
- să adauge/elimine Beneficiile menționate la Art.3.

## **Art. 15. Excluderi**

Asigurătorul nu acoperă riscul, direct sau indirect, ca urmare a/pentru:

- tratamente sau alte servicii medicale care nu sunt o necesitate medicală pentru Asigurat
- tentativei de suicid sau unei acțiuni de auto-vătămare/ automutilare;
- 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, cascadoria, escalada și alpinismul montan, săriturile cu coarda elastică etc.;

- participarea Asiguratului la antrenamente, competiții în calitate de sportiv profesionist 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;
- comiterea cu intenție de către Asigurat a unei acțiuni pedepsite de legea penală;
- orice acțiune a Asiguratului sub influența alcoolului, drogurilor, substanțelor toxice sau narcotice, a medicamentelor administrate fără prescripția medicului (automedicația);
- SIDA (sindromul deficienței autoimune) și/sau infecția cu HIV sau orice alt diagnostic care are legătură cu infecția HIV/SIDA;
- boli psihice, indiferent de cauză;
- tratamentele defectelor de vedere care pot fi corectate cu ochelari sau cu lentile de contact (anizotropia, miopia, hipermetropia, prezbiopia, strabismul, astigmatismul);
- afecțiuni/boli congenitale sau defecte din naștere și complicații;
- tratamentul obezității, reducerea greutateii, bulimia, anorexia și complicații;
- proceduri care îmbunătățesc aspectul fizic (tatuaje, eliminarea tatuajelor, piercing-ul, tratamente de reîntinerire);
- extragerea materialelor protetice, implantate chirurgical înainte de Data începerii asigurării sau a dobândirii calității de Asigurat pentru grupurile unde afecțiunile pre-existente nu sunt acoperite;
- tratamente stomatologice, inclusiv chirurgicale, ortodontice sau orice tratamente adresate alveolelor dentare;
- tratamentul arsurilor de gradul I;
- costul medicației chimioterapice (citostatice) și tratamentului radioterapic;
- tratamentul infertilității, fecundarea artificială, fertilizarea in vitro, transferul embrionului, tratamentul avortului, tratamentul impotenței sau frigidității, sterilizarea sau reversarea unor astfel de proceduri;
- tratamente din categoria terapiilor alternative ca de exemplu, dar nelimitându-ne la: acupunctură, tratamente chiropractice, osteopatie, reflexologie, podiatrie;
- tratamente de detoxifiere, cure de odihnă, tratamente în sanatorii, institutii geriatrice, de recuperare, pentru reabilitare;
- tratamente preventive, spitalizarea și tratamentul pentru recuperare medicală și orice alte terapii;
- chirurgia plastică și reconstructivă, cu excepția necesităților medicale pentru urmările tratamentelor neoplasmelor, arsurilor sau accidentelor consulturi

sau controale de rutină ale stării de sănătate, tratamente în afara spitalizării;

- tratamentul evoluției nefavorabile a sarcinii, cu excepția următoarelor complicații cu risc crescut care pun viața mamei în pericol: sarcina ectopică, sindromul HELLP, eclampsia, oprirea sarcinii în evoluție (doar dacă sarcina este mai mare de 20 de săptămâni). Costurile spitalizării și intervenției chirurgicale pentru sarcina ectopică, sindromul HELLP, eclampsia, oprirea sarcinii în evoluție sunt acoperite doar dacă sarcina a debutat după intrarea în vigoare a asigurării principale din îmbolnăvire. Data de debut a sarcinii este data concepției stabilită de medicul specialist obstetrician curant;
- spitalizarea și intervenția chirurgicală pentru asistența la naștere, Asiguratul fiind îndreptățit la primirea Indemnizației de Asigurare dacă a optat pentru Asigurarea Suplimentară pentru Naștere;
- consulturi și controale post-operatorii.

#### **De asemenea, Asigurătorul este exonerat de plata indemnizației de asigurare, dacă:**

- evenimentul Asigurat este cauzat direct sau indirect de: război (declarat sau nu), invazie, acțiuni ale altor state, ostilități sau operațiuni similare unui război (fie că războiul a fost declarat sau nu), război civil, răscoală, mișcare socială de proporțiile unei răscoale, revoltă militară, insurecție, rebeliune, revoluție, lovitură de stat sau instaurarea unei dictaturi militare, declararea legii marțiale sau a stării de asediu, participarea Asiguratului la organizarea și/sau comiterea de acte de terorism;
- evenimentul Asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate, contaminare chimică sau biologică;
- este confirmată de autorități o epidemie națională sau pandemie;
- evenimentul Asigurat este cauzat direct sau indirect de comiterea de către Asigurat a unei acțiuni ilegale, contravenție sau infracțiune de orice natură sau a oricărei încălcări a unei legi.

#### **Art. 16. Drepturile și obligațiile Asigurătorului/Contractantului**

**16.1.** Asigurătorul se obligă să plătească Indemnizația de asigurare pentru Riscurile asigurate care sunt acoperite în perioada de valabilitate a asigurării, conform prezentelor Condiții Contractuale și ale Condițiilor Specifice fiecărei componente de asigurare menționate în Polița de asigurare.

**16.2.** Contractantul se obligă să aducă la cunoștința tuturor Asiguraților prevederile prezentelor Condiții Generale (inclusiv informațiile cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal ale persoanelor asigurate) și ale Condițiilor Specifice puse la dispoziție de către Asigurător, anterior încheierii Contractului de asigurare și pe toată Durata acestuia, inclusiv în situația reînnoirii.



**16.3.** Contractantul se obligă să distribuie Certificatele Individuale de Asigurare, și să le comunice Asiguratorului în termen de 45 de zile de la data primirii Poliței de Asigurare, după ce în prealabil acestea au fost semnate de către Asigurat.

**16.4.** Contractantul își asumă obligația să întocmească și să mențină pe întreaga durată a Contractului de Asigurare un registru al Asiguraților care să conțină informații la zi privind numele, data nașterii, și planul de beneficii. Registrul constituie anexă la Polița de asigurare.

**16.5.** Contractantul, respectiv Asiguratul, au dreptul de a solicita oricând informații suplimentare legate de calitatea pe care o dețin în Contractul de Asigurare de la intermediarul în asigurări/ sau direct la sediul central al Asiguratorului, telefonic sau în scris.

## **Art. 17. Notificări**

**17.1.** Toate notificările, cererile sau comunicările rezultate din sau în legătură cu prezentul Contract de Asigurare vor fi făcute în scris și vor fi transmise intermediul canalelor de informare utilizate de Asigurator.

**17.2.** Notificările/comunicările verbale nu sunt luate în considerare de nici una dintre Părțile Contractante.

**17.3.** Asiguratorul este obligat să accepte cu efect juridic documentele ce i-au fost trimise, în vederea încheierii Contractului sau ulterior intrării lui în vigoare, numai dacă au fost prezentate în formă scrisă. Respectivele documente au efect juridic numai dacă se face dovada că au fost recepționate de către Asigurator.

**17.4.** În cazul în care Contractantul își schimbă sediul social, adresa de corespondență, adresa de e-mail declarată fără a notifica Asiguratorul în scris în acest sens, toată corespondența contractuală trimisă la ultimele date de contact comunicate Asiguratorului va avea efecte juridice depline, Asiguratorul fiind exonerat de orice răspundere.

## **Art. 18. Prevederi finale**

**Legislația aplicabilă.** Contractul de Asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare aplicabilă în domeniu.

**Soluționarea pe cale amiabilă a litigiilor.** Orice nemulțumire din partea Contractanților/ Asiguraților va fi soluționată pe cale amiabilă. În acest scop, nemulțumirea va fi comunicată în scris (inclusiv în formă electronică) sau telefonic, către sediul central al Asiguratorului. Acesta va înregistra reclamația și va proceda la soluționarea nemulțumirii formulate. Reclamantul va primi ulterior, prin intermediul unei înștiințări oficiale, punctul de vedere al Asiguratorului conținând clarificările necesare și eventual modalitatea de soluționare a cererii. Dacă din punctul de vedere al reclamantului, răspunsul Asiguratorului nu răspunde cerințelor sale, la solicitarea acestuia, părțile pot conveni la organizarea unei întâlniri, în cadrul căreia să se soluționeze cererea.

În situația în care nu s-a reușit soluționarea cazului pe cale amiabilă, părțile se pot adresa și Autorității de Supraveghere Financiară (ASF). În plus, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 4/2016 privind organizarea și funcționarea

Entității de Soluționare Alternativă a Litigiilor în domeniul financiar nonbancar (SAL-FIN) și ale Ordonanței Guvernului nr. 38/2015 privind soluționarea alternativă a litigiilor dintre consumatori și comercianți, părțile au dreptul de a apela la soluționarea alternativă a litigiilor.

SAL-FIN este 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 de a adresa instanțele competente.

**Specimenul de semnătură.** Semnătura Contractantului de pe Cererea de asigurare este considerată specimen de semnătură. Toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare dacă vor avea aceeași semnătură ca pe documentul mai sus menționat. În cazul în care Contractantul își schimbă semnătura pe parcursul derulării Contractului, va avea obligația să aducă la cunoștința Asiguratorului acest fapt, printr-un document cu noul specimen de semnătură, documentul respectiv fiind semnat și cu vechea și cu noua semnătură.

**Deduceri fiscale:** Prevederile Codului fiscal în vigoare se vor aplica primelor de asigurare și indemnizațiilor de asigurare plătite și prevăzute de Contractul de Asigurare.

**Fondul de garantare a asiguraților:** În vederea protejării Asiguraților prin contribuția Asiguratorilor (inclusiv a NN Asigurați de Viață S.A.), s-a constituit Fondul de Garantare („Fondul”). Fondul, ca schemă de garantare în domeniul asigurărilor, are ca scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurator. Fondul garantează plata de indemnizații/despăgubiri rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate, în condițiile legii, în cazul falimentului unui asigurator, 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.

**Instanța competentă în caz de litigii.** Toate litigiile decurgând din sau în legătură cu prezentul Contract de Asigurare vor fi soluționate de instanța judecătorească în a cărei rază teritorială este localizat sediul social al Asiguratorului.

**Modificarea condițiilor contractuale.** La reînnoirea contractului și oricând pe parcursul anului contractual, Condițiile Contractuale pot fi modificate de către Asigurator. Asiguratorul va informa Contractantul asupra modificărilor ce vizează Condițiile Contractuale (prin intermediul canalelor de informare utilizate de Asigurator), înainte de intrarea acestora în vigoare, noua versiune a Condițiilor Contractuale putând fi accesată de către Contractant prin intermediul paginii de internet a NN Asigurați de Viață S.A, la adresa [www.nn.ro](http://www.nn.ro).

### **Prelucrearea datelor cu caracter personal**

NN Asigurați de Viață S.A prelucrează datele cu caracter personal declarate de Contractant și/sau Asigurat în temeiul

îndeplinirii obligațiilor contractuale și legale care sunt în sarcina Asigurătorului ca urmare a încheierii și derulării contractului de asigurare, precum și a îndeplinirii obligațiilor legale și contractuale ale Asigurătorului față de clienți.

Astfel, pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu contractul de asigurare și în vederea îndeplinirii obligațiilor legale, NN Asigurări de Viață S.A. poate comunica datele cu caracter personal ale Asiguraților către autorități publice, operatori, terți sau împuterniciții săi sau altor categorii de destinatari, așa cum sunt menționați pe [www.nn.ro](http://www.nn.ro), în secțiunea Prelucrarea datelor personale.

În scop legal și contractual, NN Asigurări de Viață S.A. poate transfera datele cu caracter personal ale Asiguraților în străinătate, cu respectarea prevederilor Regulamentului UE nr. 679/2016 privind Protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date ("Regulamentul"). Vă rugăm consultați secțiunea Prelucrarea datelor personale de pe [www.nn.ro](http://www.nn.ro) pentru detalii.

În baza interesului legitim, în cazul în care Asigurații au încheiat contracte/acte de aderare și cu altă entitate din Grupul NN, NN Asigurări de Viață S.A. va comunica modificarea datelor de identificare (nume și prenume, număr și serie CI, data eliberare și expirare CI, adresa legală) către respectiva entitate, în vederea actualizării și prelucrării în scop contractual a unor date exacte, în limitele prevăzute de Regulament.

Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare.

Având în vedere că prelucrarea datelor conform celor indicate mai sus este necesară pentru încheierea și/sau derularea contractului de asigurare, neacceptarea condițiilor în care sunt prelucrate datele înseamnă că NN Asigurări de Viață S.A. nu va putea încheia și/sau derula contractul de asigurare.

Pentru orice nemulțumire legată de prelucrarea datelor personale vă puteți adresa Responsabilului pentru protecția datelor la adresa [dpo@nn.ro](mailto:dpo@nn.ro) și/sau Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal. Drepturile acordate de Regulament, inclusiv dreptul de acces, rectificare, ștergere sau portabilitate a datelor, restricționarea prelucrării și opoziție pot fi exercitate printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă la sediul societății.

Prezentele Condiții contractuale intră în vigoare de la data de 01.09.2022 și se vor aplica Contractelor încheiate după această dată.

## Art. 19. Definiții

<b>Accident</b>	Orice eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare, care cauzează vătămări corporale, datorate acțiunii bruște asupra organismului a unor factori
-----------------	--

externi: fizici (mecanici, termici, electrice etc.) sau chimici, cu excepția infecțiilor (virale, bacteriene, fungice etc.) și substanțelor terapeutice care acționează asupra sistemului imunitar și care cauzează în mod direct producerea Evenimentului asigurat.

### Asigurat (Membru al Grupului Asigurabil)

Persoană fizică ce întrunește condițiile de eligibilitate, a cărei stare de sănătate constituie obiectul asigurării, inclus în Polița de Asigurare. și pentru care s-a emis un Certificat Individual de asigurare.

### Broker - Intermediar în Asigurări - (denumit și Broker de asigurare)

Intermediar principal, persoana juridică română, autorizată de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, respectiv intermediarul în asigurări cu sediul social într-un stat membru al Uniunii Europene sau al Spațiului Economic European care, în baza dreptului de stabilire și a libertății de a presta servicii, desfășoară activitatea de intermediere pe teritoriul României, care negociază pentru clienții săi, persoane fizice sau juridice, asigurați ori potențiali asigurați, încheierea contractelor de asigurare și acordă asistență înainte și pe durata derulării contractelor de asigurare. În legătură cu activitatea de distribuție, veniturile sale pot consta în comisioane bonusuri de performanță și recompense non-financiare, acordate de Asigurător.

### Certificat Individual de Asigurare

Un document eliberat de Asigurător fiecărui Asigurat și care confirmă încheierea Contractului de Asigurare.

### Continuitate

Existența unei alte polițe de asigurare deținute anterior la un alt Asigurător, de către Contractant, care a fost în vigoare pe o perioadă cel puțin 6 (șase) luni și care la momentul intrării în asigurare cu NN Asigurări de Viață, nu a expirat în

	urma cu mai mult de 60 (șaizeci) zile calendaristice.
<b>Contractant</b>	Persoană juridică care încheie Contractul de asigurare cu Asigurătorul și care se obligă să plătească Prima de asigurare.
<b>Canale de informare utilizate de Asigurător</b>	Mijloace de comunicare electronice ori servicii de mesagerie scurtă. Asigurătorul își rezervă dreptul de a alege canalul de comunicare pe care îl consideră cel mai potrivit, în funcție de tipul de comunicare.
<b>Cost rezonabil</b>	Costul corespunzător tratamentului medical, care este urmare a unor necesități medicale, care nu depășește nivelul general al tarifelor/costurilor practicate în spitale similare sau comparabile, pentru tratarea unor pacienți de aceeași vârstă, sex, cu leziuni, boli sau afecțiuni asemănătoare, în conformitate cu standardele medicale acceptate, fără a afecta în niciun fel sănătatea Asiguraților.
<b>Data începerii Contractului</b>	Data la care Cererea de asigurare a fost înregistrată de Asigurător și comunicată prin Polița de Asigurare.
<b>Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare</b>	Contractul de Asigurare intră în vigoare la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății integrale a celei dintâi prime de asigurare specificată în Decontul de prime.
<b>Data reînnoirii contractului</b>	Data la care s-a împlinit 1 (un) an de la data intrării în vigoare a contractului de asigurare sau de la ultima reînnoire a contractului de asigurare.
<b>Decont de prime</b>	Documentul în cuprinsul căruia sunt menționate detaliile legate de primele aferente Contractului de asigurare.
<b>Dispecerat</b>	Serviciul disponibil Asiguratului și Contractantului pentru a solicita informații cu privire la asigurarea deținută (numărul de telefon 021 9464 și/sau adresa de email asigurari@nn.ro).

<b>Durata Contractului de asigurare</b>	Durata contractului de asigurare este, de 1 (un) an de la data intrării în vigoare a Contractului de asigurare sau de la ultima reînnoire a contractului de asigurare.
<b>Data Scadentă a plății</b>	Data calendaristică la care Primele de Asigurare sunt datorate Asigurătorului, menționate ca atare în Polița de Asigurare.
<b>Eveniment asigurat</b>	Un eveniment ce reprezintă o necesitate medicală la producerea căruia Asigurătorul este obligat să plătească Indemnizația de asigurare, în conformitate cu prevederile Contractului de Asigurare. Evenimentul asigurat este definit ca atare în cadrul prezentelor Condiții și a Condițiilor Specifice de Asigurare aferente asigurărilor contractate de către Contractantul asigurării. Tratamentele medicale primite de asigurat în afara spitalizării, spitalizările întâmplare înainte sau după terminarea contractului de asigurare ori în timpul perioadelor de așteptare, în cazul în care acestea există, nu constituie evenimente asigurate.
<b>Franșiză</b>	Echivalentul unei (1) zile de spitalizare exceptată de la plata de către Asigurator.
<b>Grup Asigurabil</b>	Angajații Contractantului (minim 20 angajați), persoane care au un contract individual de muncă ori un contract de mandat cu Contractantul. Din Grupul Asigurabil pot face parte și soțul/soția sau partenerul de viață precum și copilul minor al angajatului (care îndeplinește Condițiile de eligibilitate).

<b>Indemnizație de asigurare</b>	Suma plătitibilă de către Asigurător ca urmare a producerii Evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului de Asigurare.
<b>Intervenție chirurgicală</b>	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 asigurări și care este considerată necesară de către un medic specialist pentru vindecarea sau ameliorarea unei boli sau vătămări corporale suferite de Asigurat. 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 anestezișt. Urgență medicală în spitalizare de zi sau continuă îngrijire medicală imediată, necesară în urma unei îmbolnăviri sau a unui Accident care survine brusc și neașteptat, în scopul menținerii vieții, a funcțiilor vitale sau pentru evitarea pierderii unui organ sau a funcțiilor acestuia.
<b>Intermedicas</b>	Compania S.C. Intermedicas Worldwide S.R.L furnizorul de servicii pentru Beneficiul “ <b>A doua opinie medicală</b> ”.
<b>Îmbolnăvire</b>	Modificarea organică sau funcțională a stării normale de sănătate a Asiguratului, diagnosticată ca atare de un medic de specialitate, apărută în perioada de valabilitate a asigurării sau care se manifestă pentru prima dată în perioada de valabilitate a asigurării.
<b>Necesitate medicală</b>	Orice serviciu medical care întrunește simultan următoarele caracteristici: a) este în concordanță cu diagnosticul și reprezintă tratamentul medical standard pentru un accident sau o îmbolnăvire acoperite de asigurare;

	<p>b) este în conformitate cu standardele de bune practici medicale, cu standardele actuale de îngrijire medicală și dovedește beneficii medicale pentru Asigurat;</p> <p>c) este adresat unor situații medicale care pot fi tratate doar într-un spital și doar dacă Asiguratul este spitalizat;</p> <p>d) nu este practicat în scop experimental, investigațional, de cercetare medicală, de screening sau preventiv;</p> <p>e) are un cost rezonabil, în standardele obișnuite, pentru tratamentul corespunzător situațiilor medicale cărora li se adresează.</p>
<b>O zi de spitalizare</b>	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.
<b>Perioadă de asigurare</b>	Perioada de 1 (un) an cuprinsă între două date succesive de reînnoire a Contractului. Primul an de asigurare începe la Data începerii Contractului.
<b>Perioadă de grație</b>	Perioada de 30 de zile calendaristice de la data ultimei scadențe neachitate în care Contractul este valabil și în care riscurile asigurate sunt acoperite.
<b>Pachet de Asigurare</b>	Unul dintre cele 4 pachete de asigurare disponibile, respectiv Pachetul 1 (Basic), Pachetul 2 (Plus), Pachetul 3 (Extra) și Pachetul 4 (Top)
<b>Plan de beneficii</b>	Un set de componente de asigurare care sunt oferite Asiguraților, așa cum sunt indicate în Polița de asigurare.
<b>Poliță de asigurare</b>	Documentul eliberat de Asigurător Contractantului prin Intermediarul în asigurări care

confirmă încheierea Contractului de Asigurare.

**Prima de asigurare**

Suma de bani plătită Asigurătorului de către Contractantul asigurării la Datele Scadente pentru a beneficia de acoperirea oferită prin Contractul de Asigurare.

**Suma asigurată**

Limita maximă a indemnizației de asigurare pe care Asigurătorul o poate plăti în cazul producerii riscului asigurat, pe durata unui an de asigurare.

**Kuldeep Kaushik**  
Director General



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

**Gabriela Lupaș Țicu**  
Director Arie Marketing și Operațiuni

