

## Formular de anunț al evenimentului asigurat Spitalizare / Intervenție chirurgicală

### 1 Date de identificare

Nume

Prenume

persoană asigurată/co-asigurată

\*Se va trece numele persoanei care a suferit evenimentul asigurat

Număr contract

Adresa

Adresa de corespondență

Ocupația actuală

Telefon

Adresa de e-mail

Asigurare suplimentară

spitalizare din accident

intervenție chirurgicală din accident

spitalizare din îmbolnăvire și accident

intervenție chirurgicală din îmbolnăvire și  
accident

sau

Tip contract

Remedis

Remedis Plus

SMART

Evenimentul asigurat suferit de dumneavoastră a fost cauzat de

un accident

o îmbolnăvire\*

\*Acest tip de eveniment este acoperit doar de asigurările suplimentare HS60, HS00, SRG0, SRG1, respectiv contractul Remedis Plus.

### 2 Secțiunea A – se va completa secțiunea A numai în cazul unui eveniment asigurat cauzat de un accident

Data producerii  
accidentului

Tipul accidentului

accident rutier

accident în timpul muncii

accident casnic

sport-hobby

agresiuni

alt accident

Vă rugăm descrieți circumstanțele producerii accidentului.

Dacă spațiul de mai jos este insuficient, vă rugăm atașați o foaie A4 semnată pentru conformitate sau spațiul destinat mențiunilor speciale de la finalul acestui formular.

**NN Asigurări de Viață S.A.**

Str. Costache Negri nr. 1-5,  
Sector 5, 050552 București, România

T +40 21 9464

T +40 21 402 85 80

F + 40 21 402 85 81

www.nn.ro

asigurari@nn.ro

pensii@nn.ro

**3 Secțiunea B – se va completa secțiunea B indiferent de tipul evenimentului asigurat (accident sau îmbolnăvire)**

Data apariției primelor acuze/simptome

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Descrierea evoluției afecțiunii până în momentul internării

Dacă spațiul de mai jos este insuficient, vă rugăm atașați o foaie A4 semnată pentru conformitate sau spațiul destinat mențiunilor speciale de la finalul acestui formular.

--

Simptome apărute

--

Evoluția acestora

--

Tratamentul urmat până în momentul internării

--

Data diagnosticării inițiale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diagnostic

--

Menționați medicul care v-a diagnosticat prima dată  
(nume, specialitate, cabinet/spital)

--

Data internării - externării

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data intervenției/  
Intervențiilor chirurgicale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipul intervenției chirurgicale

--

#### 4 Secțiunea C

Vă rugăm atașați documentele menționate mai jos și completați detaliile bancare, indiferent de tipul evenimentului.

Vă rugăm atașați următoarele documente în vederea evaluării evenimentului asigurat.

1. Biletul de externare din spital – originalul\*

În cazul unei intervenții chirurgicale efectuate în ambulatoriu (fără internare) vă rugăm să atașați o adeverință emisă de medicul chirurg care să conțină: diagnosticul exact, protocolul operator, planurile anatomice afectate (dacă a fost afectat mai mult decât țesutul cutanat/subcutanat), data intervenției chirurgicale.

În cazul unei intervenții chirurgicale efectuate pentru o formațiune tumorală cutanată, vă rugăm atașați rezultatul examenului histopatologic.

2. Copia actului de identitate
3. Dovada ultimei plăți
4. În cazul unui accident rutier – raportul poliției și valoarea alcoolemiei

Valoarea alcoolemiei este necesară doar în cazul în care ați fost șofer la momentul accidentului.

În funcție de informațiile cuprinse în aceste documente este posibil să solicităm ulterior și alte documente necesare evaluării, în conformitate cu prevederile Condițiilor Contractuale: copia foii de observații/referat medical întocmit de către medicul curant/copia fișei personale de consultații de la medicul de familie/referat medical întocmit de către medicul de familie/carnetul de sănătate – originalul/alte documente emise de către autoritățile legale în funcție de natura evenimentului asigurat. Documentele atașate de către dumneavoastră vor fi analizate în cadrul Departamentului Evenimente Asigurate al NN Asigurări de Viață. Aceste documente ne vor ajuta să determinăm cuantumul indemnizației în funcție de Condițiile Contractuale ale asiguraților suplimentare/contractului dumneavoastră. Documentele originale trimise vă vor fi returnate după evaluarea evenimentului asigurat.

#### 5 Detalii bancare

Pentru virarea eventualei indemnizații de asigurare, vă rugăm să completați detaliile bancare ale persoanei asigurate aferente contractului de bază, confirmate prin aplicarea semnăturii acesteia.

Titular cont  
(persoana asigurată)

Banca

Sucursala

Cont IBAN

Cont Curent

Cont de Card

Semnătura  
Titularului contului\*

Semnătura  
Persoanei asigurate

Semnătura persoanei co-asigurate  
(dacă aceasta a suferit evenimentul asigurat)

Data întocmirii formularului

\*În cazul plății în cont de terț vă rugăm atașați o copie CI a terței persoane și precizați motivul pentru care se dorește plata în cont de terț.

În cazul în care aveți ceva de adăugat referitor la evenimentul asigurat pe care îl anunțați, vă rugăm să atașați o foaie A4 semnată pentru conformitate.

#### 6 Declarație

Cunosc faptul că evaluarea înseamnă prelucrarea de către NN Asigurări de Viață a datelor cu caracter personal privind sănătatea (date privind starea de sănătate fizică și psihică sau afecțiunile medicale declarate în cererea de asigurare, chestionarele medicale, formularele de anunț eveniment asigurat sau care rezultă din analizele medicale efectuate la încheierea contractului de asigurare, date medicale colectate de la furnizorii de servicii medicale ori în procesul de despăgubire în cazul unui eveniment asigurat) acestea constituind informații esențiale pentru evaluarea riscului asigurat și a desfășurării contractului. Datele sunt prelucrate având un temei legal și contractual și sunt necesare pentru evaluarea riscului asigurat, calculul primelor de asigurare, determinarea cuantumului despăgubirii, accesarea serviciilor medicale asigurate și plățile aferente acestora. Înțeleg că am dreptul de a-mi retrage consimțământul oricând, însă exercitarea acestui drept înseamnă că NN Asigurări de Viață nu va mai putea prelucra datele cu caracter personal privind sănătatea în scopurile menționate, ducând la rezilierea contractului de asigurare.

## 7 Prelucrarea datelor cu caracter personal

### **Prelucrare date personale în scop contractual, legal și în interes legitim**

NN Asigurări de Viață S.A. prelucrează datele cu caracter personal declarate, în scopul desfășurării contractului de asigurare, inclusiv pentru crearea de profiluri, precum și în scopul îndeplinirii unor obligații legale.

Temeiul prelucrării este constituit din contractul de asigurare, prevederile legale aplicabile și interesul legitim al NN Asigurări de Viață. 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. comunică aceste date către autorități publice, operatori, terți sau împuterniciții săi sau altor categorii de destinatari, așa cum sunt menționați pe **www.nn.ro**, în secțiunea Prelucrarea datelor.

În scop legal și contractual, NN Asigurări de Viață poate transfera aceste date în Uniunea Europeană pentru prevenirea fraudelor, ca urmare a transferului sistemului informatic de prelucrare și procesare a datelor referitoare la operațiunile de asigurări, reasigurare, analiză și raportare internă și în SUA în vederea transmiterii de chestionare care au drept scop îmbunătățirea serviciilor furnizate de NN (partenerul selectat în acest sens aderând la principiile Privacy Shields). Vă rugăm consultați secțiunea Prelucrarea datelor de pe **www.nn.ro** pentru detalii. În cazul în care apar modificări legate de transferul datelor, le regăsiți în secțiunea menționată anterior.

În baza interesului legitim, în cazul în care ați încheiat contracte/acte de aderare și cu altă entitate din Grupul NN, NN Asigurări de Viață 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.

Pentru a determina perioada pentru care vor fi prelucrate datele, luăm în calcul durata contractuală până la expirarea obligațiilor contractuale și termenele de arhivare. Dacă nu sunteți de acord cu prelucrarea datelor, inclusiv a datelor cu caracter personal privind sănătatea conform celor indicate mai sus, vom fi în imposibilitatea de a vă oferi serviciile noastre.

\*\*\*

### **Prelucrare date personale în scop de marketing direct**

Prin exprimarea acordului de mai jos înseamnă că, în mod expres și neechivoc, ați agreat ca NN Asigurări de Viață S.A. și/sau partenerii săi să prelucreze în scop de marketing direct, inclusiv prin mijloace automate și pentru crearea de profiluri, datele dumneavoastră cu caracter personal: nume, prenume, data nașterii, adresa – localitate, județ/sector, stradă, număr, bloc, scara, apartament, adresă e-mail, telefon acasă, telefon serviciu, telefon mobil, date despre familie, date contractuale (precum frecvența plății).

Pentru îndeplinirea scopului de marketing direct, NN Asigurări de Viață (prin departamentele specializate) selectează și analizează una sau mai multe dintre datele cu caracter personal menționate anterior. În afara de acestea, mai pot fi utilizate: CNP, statut marital, ocupație, domeniul ocupației, contribuție la fondul de pensie și/sau venit, angajator, cu mențiunea că nu este utilizat concomitent întregul set de date.

Prelucrarea de către parteneri în scop de marketing direct: Una sau mai multe dintre datele menționate pot fi comunicate partenerilor NN. Transmiterea CNP-ului și utilizarea acestuia de către parteneri se efectuează în mod exclusiv pentru selecție, intersecție și analiză, nefiind asociat cu alte date de contact. Lista partenerilor NN Asigurări de Viață S.A. este publicată pe **www.nn.ro**.

În cazul în care intervin actualizări ale datelor transmise, consimțământul rămâne în vigoare până la notificarea NN Asigurări de Viață S.A. în sens contrar din partea dumneavoastră.

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

Consimțământul poate fi retras oricând, în mod gratuit, printr-o notificare adresată NN Asigurări de Viață S.A.

Da, sunt de acord

Nu, nu sunt de acord

\*\*\*

Pentru orice nemulțumire legată de prelucrarea datelor personale vă puteți adresa Responsabilului pentru protecția datelor la adresa **dpo@nn.ro** și/sau Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Cunosc drepturile acordate de Regulamentul general privind protecția datelor 679/2016, inclusiv dreptul de acces, rectificare, ștergere sau portabilitate a datelor, restricționarea prelucrării și opoziție și faptul că pot să le exercit printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă la sediul societății la adresa specificată în prezentul document.

Societatea NN Asigurări de Viață S.A. este înregistrată în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu numărul 160, toate datele de contact fiind specificate în prezentul document.

**Pentru orice informații suplimentare despre anunțul și evaluarea evenimentelor asigurate, vă rugăm să ne contactați pe adresa de email [evenimenteasigurate@nn.ro](mailto:evenimenteasigurate@nn.ro).**