

## Condiții generale asigurării de grup nominale program de asigurare de grup cu acoperire extinsă

Exemplarul clientului

Am primit condițiile contractuale:

Nume \_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_ Data primirii \_\_\_\_\_

### Art. 1 - Reguli introductive

- 1.1.** Contractul de Asigurare al NN Asigurări de Viață S.A. va fi guvernat de următoarele Condiții Generale ale Contractului de asigurare (denumite în cele ce urmează „Condiții Generale”), care se completează cu Condițiile Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente-tip (denumite în cele ce urmează „Condiții Specifice”).
- 1.2.** Contractul de Asigurare Program de Asigurare de Grup (denumit în cele ce urmează „Contract de Asigurare”) este constituit din următoarele documente, care reprezintă părți integrante ale Contractului: Polița de asigurare împreună cu toate anexele sale prezente și viitoare, Cererea de Asigurare, Cererile Membrilor Grupului Asigurabil pentru componentele tip Unit Linked - Plan de Economii și Investiții, respectiv Unit Linked - Plan individual de asigurare cu componentă de pensie, Oferta privind încheierea contractului de grup, Condițiile Generale, Condițiile Specifice de Asigurare aferente fiecărei componentă-tip de asigurare și Certificatele Individuale de Asigurare (care includ Declarația Asiguratului) și alte Anexe prezente și viitoare.
- 1.3.** Contractul de Asigurare este încheiat de către Contractant cu Asiguratorul în vederea asigurării unui Grup Asigurabil, format din persoane fizice care îndeplinesc condițiile de eligibilitate din Cerere și asupra căruia Contractantul are un interes asigurabil. Grupul Asigurabil a fost constituit și funcționează în scopul declarat, neavând scopuri sau interese nelegitime.

### Art. 2 - Definiții

<b>Accident</b>	Orice eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare sau a componentei-tip 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.
<b>An de asigurare</b>	Perioada de un an cuprinsă între două date succesive de reînnoire. Primul an de asigurare începe la Data începerii Contractului.
<b>Asigurat (Membru al Grupului Asigurabil)</b>	Persoana fizică ce întrunește condițiile de eligibilitate, a cărei viață, integritate corporală sau stare de sănătate constituie obiectul asigurării, inclus în Polița de Asigurare și pentru care s-a emis un Certificat Individual de asigurare.
<b>Condiții de eligibilitate pentru Membrii Grupului Asigurabil</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Au vârsta cuprinsă între 16 – 64 ani;</li><li>- Sunt apti de muncă;</li><li>- Efectuează consult medical periodic;</li><li>- Nici unul dintre membrii grupului nu a fost în concediu medical pentru aceeași cauză pe o perioadă mai mare de 30 de zile în ultimul an calendaristic.</li></ul> Sunt asimilați Asiguraților și soțul / soția sau partenerul de viață al angajatului care îndeplinește Condițiile de eligibilitate.
<b>Asigurator</b>	NN Asigurări de Viață S.A. cu sediul central în Str. Costache Negri, nr. 1-5, sector 5, București,

societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, cod: RA-12/10.04.2003, cod LEI: 549300GK7Z9RSNNVFB27, înregistrată la Registrul Comerțului cu numărul J 40/475/1997, CUI 9100488, operator de date cu caracter personal nr 160.

**Agent de asigurare (denumit și Consultant de Asigurare)** Persoană fizică sau juridică ce desfășoară activitatea de intermediere de asigurări, reglementată, supravegheată și controlată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, în baza unei autorizații valabile, scrise, din partea Asiguratorului, denumită Contract de Agent de Asigurări de Viață.

**Broker de asigurare** 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.

**Beneficiar** Persoana având Interes asigurabil căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în momentul producerii Evenimentului asigurat.

**Certificat Individual de asigurare** Un document eliberat de Asigurator fiecărui Asigurat și care confirmă încheierea Contractului de Asigurare.

**Contractant** Entitate juridică de drept public sau privat având un interes asigurabil în legătură cu Grupul Asigurabil, care are capacitatea legală de a contracta și care încheie Contractul de Asigurare împreună cu Asiguratorul, în numele și în interesul Asiguraților, obligându-se să plătească primele de asigurare.

**Data începerii Contractului** Data la care Cererea de asigurare a fost înregistrată de Asigurator și comunicată prin Polița de Asigurare. De la Data începerii Contractului și până la data plății celei dintâi prime de asigurare contractul va oferi acoperire limitată.

**Data intrării în vigoare a Contractului de asigurare** 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 Decont.

**Declarația Asiguratului** Document anexă la Certificatul Individual de Asigurare prin care Asiguratul își exprimă individual consimțământul cu privire la introducerea sa în asigurare, respectiv cu privire la producerea efectelor Contractului de Asigurare în ceea ce privește viața, starea de sănătate și integritatea sa corporală, consimțind la declarațiile Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate și își exprimă opțiunea cu privire la identitatea Beneficiarilor.

<b>Durata Contractului de asigurare</b>	Durata contractului de asigurare este 5 ani pentru componentele Unit Linked Asigurare cu componentă de pensie, iar pentru restul componentelor 1 an, cu posibilitatea de reînnoire.
<b>Data Scadentă a plății</b>	Data calendaristică la care Prima (Primele) de Asigurare sunt datorate Asiguratorului, menționate ca atare în Polița de Asigurare.
<b>Eveniment asigurat</b>	Un eveniment la producerea căruia Asiguratorul este obligat să plătească Indemnizația de asigurare, în conformitate cu prevederile Contractului de Asigurare. Evenimentul asigurat este definit ca atare în cadrul Condițiilor Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente-tip de asigurare contractată de către Contractantul asigurat.
<b>Indemnizație de asigurare</b>	Suma plătită de către Asigurator la producerea Evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului de Asigurare.
<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>Perioadă precontractuală acoperită limitat</b>	Perioada cuprinsă între Data începerii contractului și Data intrării în vigoare a Contractului de Asigurare.
<b>Plan de beneficii</b>	Un set de componente-tip de asigurare care sunt oferite Asiguraților, așa cum sunt indicate în Polița de asigurare.
<b>Poliță de asigurare</b>	Documentul eliberat de Asigurator Contractantului care confirmă încheierea Contractului de Asigurare.
<b>Prima de asigurare</b>	O sumă de bani plătită de către Contractantul asigurat la Datele Scadente.
<b>Suma asigurată</b>	Suma pe care o plătește Asiguratorul în cazul producerii Evenimentului asigurat, pentru fiecare componentă-tip de asigurare și pentru fiecare Asigurat în parte, înscrisă în Polița de Asigurare și în Certificatele Individuale de asigurare.
<b>Valoare de răscumpărare</b>	O sumă pe care Asiguratorul se obligă să o plătească Contractantului și/sau Asiguratului, după caz, conform prevederilor prezentelor Condiții Generale și Condițiilor Specifice.

### Art. 3 – Încheierea Contractului de Asigurare

- 3.1.** Cererea de asigurare precum și Oferta de Asigurare trebuie date și semnate de către reprezentanții legal autorizați ai Contractantului.
- 3.2.** Contractantul se obligă să aducă la cunoștința tuturor Asiguraților prevederile Condițiilor Generale și ale Condițiilor Specifice puse la dispoziție de către Asigurator, anterior încheierii Contractului de asigurare și pe toată Durata acestuia, inclusiv în situația reînnoirii.
- 3.3.** Contractantul asigurat se obligă să distribuie Certificatele Individuale de asigurare, să colecteze Declarațiile Asiguraților 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.
- 3.4.** Fiecare Asigurat, pentru care s-a emis un Certificat Individual de Asigurare, va completa în scris, va data și va semna în nume propriu Declarația Asiguratului pusă la dispoziție de către Asigurator. 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 de la data emiterii Poliței de asigurare / Certificatului individual de asigurare echivalează cu acceptul Asiguratului la introducerea sa în asigurare, în principal cu privire la:
  - producerea efectelor Contractului de Asigurare în ceea ce privește viața, sănătatea și integritatea sa fizică;
  - consimțământul acestuia la declarațiile Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate;
  - acceptul acestuia ca Beneficiar în cazul decesului Asiguratului să fie moștenitorii legali;

- acceptul transmiterii datelor cu caracter personal în Polonia în scopul reasigurării.

- 3.5.** Contractantul trebuie să remită Asiguratorului spre înregistrare Cererea de Asigurare împreună cu toate Cererile Individuale ale Membrilor Grupului Asigurabil pentru componentele tip Unit Linked - Plan de Economii și Investiții, respectiv Unit Linked - Asigurare cu componentă de pensie, care cuprind acceptul expres al Asiguratului că plata oricărei prime de asigurare eşalonate plătită de către Asigurat în temeiul prezentului Contract de Asigurare, să fie plătite Asiguratorului direct de către Contractant, prin deducere din salariul Asiguratului.
- 3.6.** Asiguratorul 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 Asiguratorul nu va acoperi riscul producerii Evenimentului asigurat în ceea ce îi privește.
- 3.7.** Asiguratorul are dreptul de a verifica starea de sănătate a Membrilor existenți și viitori ai Grupului Asigurabil la încheierea sau pe parcursul derulării contractului. Acest lucru poate include examinări medicale efectuate de un medic autorizat de către Asigurator. În eventualitatea unui risc ce depășește riscul de asigurare standard, determinat de către Asigurator, acesta își rezervă dreptul de a oferi asigurarea respectivului Membru al Grupului Asigurabil în alte condiții decât cele prevăzute în Cererea de asigurare sau de a refuza acceptarea riscului în ceea ce îl privește.
- 3.8.** În cazul în care documentele solicitate în vederea încheierii contractului (examinări medicale sau alte documente) nu sunt trimise către Asigurator într-o perioadă maximă de 30 de zile de la Data începerii contractului, Cererea de asigurare și Oferta vor fi anulate.
- 3.9.** 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 Asigurator.
- 3.10.** Toate informațiile obținute de Asigurator referitoare la starea de sănătate a Asiguraților se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopurile prezentului Contract de Asigurare.

### Art. 4 – Registrul Asiguraților

- 4.1.** 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, adresa, data nașterii, data dobândirii calității de Asigurat de către Membru Grupului Asigurabil respectiv data pierderii acestei calități, componentele-tip de asigurare care alcătuiesc planul de beneficii, Sumele asigurate aferente pentru fiecare Asigurat în parte, data intrării în vigoare și data expirării pentru fiecare componentă-tip de asigurare.
- 4.2.** Registrul constituie anexă la Polița de asigurare.

### Art. 5 – Perioada precontractuală și reînnoirea Contractului de Asigurare

- 5.1.** Prezentul Contract 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 Polița de Asigurare.
- 5.2.** Pe Perioada precontractuală acoperită limitat și cu condiția plății celei dintâi prime de asigurare, Asiguratorul va acoperi exclusiv riscul de deces din accident. Într-un asemenea caz, indemnizația de asigurare va fi egală cu minimumul dintre suma asigurată totală aferentă riscului de deces din accident și echivalentul în lei a 14.000 Euro la cursul BNR de la data decesului.
- 5.3.** Contractul de Asigurare poate fi reînnoit anual cu acordul ambelor părți contractante. Asiguratorul are dreptul de a reevalua riscurile asigurate în temeiul Contractului de Asigurare și de a accepta reînnoirea acestuia în noile condiții astfel determinate.
- 5.4.** Contractantul va comunica Asiguratorului opțiunea sa de reînnoire a duratei Contractului de Asigurare în scris și în termen de minim 30 (treizeci) de zile calendaristice înainte de data expirării duratei Contractului și după ce, în prealabil, a luat la cunoștință Condițiile Generale și Condițiile Specifice ce vor fi aplicabile după reînnoire, pe care se obligă să le comunice Asiguraților.
- 5.5.** Adăugarea oricărei / oricărui componente-tip este permisă numai la reînnoirea contractului.

## Art. 6 – Plata primelor de asigurare

- 6.1. Contractantul este responsabil de efectuarea plății Primelor de asigurare.
- 6.2. Contractantul va plăti Primele de asigurare în avans, la Datele scadente.
- 6.3. 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 a decontului de prime emis de către Asigurător. În cazul în care Contractantul nu efectuează această plată Asigurătorul are dreptul de a denunța unilateral Contractul de Asigurare.
- 6.4. Contractantul va efectua orice plată datorată în conformitate cu Decontul de Prime corespunzător emis de către Asigurător.
- 6.5. În vederea efectuării plății Primelor de asigurare, Contractantul beneficiază de o perioadă de grație de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data scadenței respectivei plăți. În cazul în care Contractantul nu a efectuat plata Primelor de asigurare nici în cadrul perioadei de grație, Asigurătorul va înceta acoperirea riscului producerii Evenimentului Asigurat începând cu ora 0:00 a zilei imediat următoare ultimei zile a perioadei de grație. Orice Eveniment Asigurat apărut după această dată și până la plata integrală a primelor restante către Asigurător nu va fi acoperit, Asigurătorul fiind exonerat de plata oricărei Indemnizații de asigurare. Acoperirea riscului producerii Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare, cu efect numai pentru viitor, începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății primelor de asigurare datorate.
- 6.6. Dacă primele de asigurare nu au fost plătite de Contractant până la data scadenței respectivei plăți, riscul producerii Evenimentului asigurat nu este acoperit, însă Contractul de asigurare continuă să-și producă efectele parțial, astfel costurile curente aferente fiecărui tip de produs vor continua să fie deduse pentru o perioadă de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație prevăzut la articolul 6.5) de la data scadenței plății restante a respectivei prime de asigurare. Contractantul asigurării va fi notificat în scris cu 20 de zile înaintea împlinirii acestei perioade asupra consecințelor legale ale neplății primei de asigurare restante.
- 6.7. Contractantul va efectua plățile prin transfer bancar în contul Asigurătorului 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 Asigurătorului și vizate în mod corespunzător de către banca Contractantului vor face dovada efectuării plății.
- 6.8. În cazul modificării numărului de membri sau de componente-tip, Prima de asigurare va fi ajustată în consecință, începând cu data imediat următoare a scadenței plății Primei de asigurare.
- 6.9. Primele de asigurare nu sunt garantate, acestea pot fi schimbate la reînnoirea contractului.
- 6.10. Toate Primele de asigurare plătite de către Contractant cât și plățile făcute de către Asigurator vor fi efectuate în moneda românească.
- 6.11. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există o variație semnificativă de apariție a evenimentului asigurat față de cea asumată de Asigurător la momentul calculării ratelor de primă în vigoare. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la data următoarei reînnoiri a contractului.

## Art.7 – Încetarea Contractului de Asigurare

- 7.1. 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 la termen a primelor de asigurare și în cazul Declarațiilor false.
  - b) În urma și la data expirării duratei tuturor componentelor-tip de asigurare, menționată în Polița de asigurare.
  - c) 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 – Asigurător și noul Contractant - în condițiile ce vor fi convenite, în scris, de către Părți.

- d) În cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului și/sau Asiguratului și/sau Beneficiarilor (respectiv ale moștenitorilor Asiguratului în calitate de Beneficiari) se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute de Ordinul CSA nr.24/ 2008 pentru punerea în aplicare a Normelor privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor. La constatarea acestor situații, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de asigurare, printr-o notificare adresată în acest sens Contractantului sau Beneficiarilor, după caz. Contractul de asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei indicată în notificare de către Asigurător a scrisorii mai sus menționate, prin care Asigurătorul informează Contractantul sau, după caz, Beneficiarii desemnați contractual atât asupra încetării Contractului de asigurare, cât și asupra eventualei Valori de răscumpărare plătibile în acest caz, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești;
  - e) la solicitarea Contractantului, printr-o notificare scrisă adresată Asigurătorului. 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 de către Asigurător a respectivei notificări.
- 7.2. 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. 8 – Încetarea calității de Asigurat

- 8.1. Calitatea de Asigurat încetează în 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 încadrării Asiguratului în grad de invaliditate care îl face inapt de muncă;
  - d) La data decesului Asiguratului;
  - e) În cazul altor situații de încetare a contractului cu privire la Asigurat prevăzute în Condițiile Specifice.
- 8.2. Contractantul are obligația de a notifica Asigurătorului încetarea calității de Asigurat a unui Membru al Grupului Asigurabil, cu cel puțin 4 (patru) zile lucrătoare înainte de data emiterii de către Asigurător a următorului decont de prime.
- 8.3. 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, Societatea neacoperind riscul producerii Evenimentului Asigurat ulterior acestui moment.
- 8.4. În cazul încetării calității de Asigurat, Asigurătorul va plăti Valoarea de răscumpărare existentă la acea dată Contractantului și/sau Asiguratului, după caz, conform Condițiilor Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente-tip de asigurare.

## Art. 9 – Declarații false

- 9.1. Contractantul este răspunzător pentru corectitudinea informațiilor furnizate privind condițiile de eligibilitate ale Asiguratului. Dacă vârsta sau sexul Asiguratului sunt declarate incorect, toate indemnizațiile rezultând din Contractul de Asigurare vor fi ajustate în consecință, pe baza datelor corecte.
- 9.2. Dacă Contractantul, Asiguratul sau Beneficiarii (respectiv moștenitorii Asiguratului în calitate de Beneficiari) vor furniza declarații false sau informații incomplete, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Contractului de Asigurare, Asigurătorul 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;
- (d) să plătească, în funcție de circumstanțele concrete, o indemnizație de asigurare redusă, calculată proporțional cu prima de asigurare plătită efectiv cu privire la acești Asigurați și cu ratele-standard de prime și regulile de evaluare a riscului asigurabil practicate de către Asigurător în ceea ce privește riscurile corespunzătoare.

## **Art.10 – Modificări permise pe parcursul Contractului**

- 10.1.** Pe durata Contractului de Asigurare, orice Asigurat are posibilitatea să modifice Beneficiarii desemnați, în orice moment anterior producerii Evenimentului Asigurat sau să anunțe schimbările intervenite în adresa și/sau numele său sau al Beneficiarilor.
- 10.2.** Asiguratul trebuie să informeze Contractantul la apariția oricăroră dintre modificările menționate la articolul de mai sus și să completeze formularul tipizat pus la dispoziție de către Asigurător în acest sens. Contractantul are obligația de a informa Asigurătorul în cel mai scurt timp despre aceste modificări, comunicându-i formularul completat, dat și semnat de către Asigurat.
- 10.3.** Contractantul are posibilitatea de a solicita Asigurătorului, în scris, introducerea unor noi Membri în Grupul Asigurabil, de a transfera un Asigurat dintr-un Plan de beneficii în altul, cu condiția comunicării acestei solicitări către Asigurător cu cel puțin 4 (patru) zile lucrătoare înainte de data emiterii de către Asigurător a următorului Decont de Prime. Aceasta modificare intră în vigoare la data scadenței plății Primei imediat următoare.
- 10.4.** Contractantul are posibilitatea, în ceea ce privește un anumit Membru al Grupului Asigurabil, individual nominalizat de către Contractant, de a solicita încetarea efectelor unei anumite componente-tip de asigurare.
- 10.5.** Orice modificări sau completări ale Contractului de Asigurare sunt valabile și obligatorii pentru Părți numai dacă sunt aprobate în scris de către reprezentanții legal autorizați ai ambelor Părți și incluse ca atare în Contractul de Asigurare. Modificările intră în vigoare de la ora 24:00 a datei în care Asiguratorul a comunicat Contractantului acceptul său scris asupra modificărilor.
- 10.6.** Emiterea de către Asigurător a unui Certificat Individual de Asigurare pentru noul Membru introdus de către Contractant în Grupul Asigurabil sau pentru Asiguratul transferat dintr-un Plan de beneficii în altul echivalează cu acceptarea noului Membru în asigurare de către Asigurător, respectiv cu acceptarea de către Asigurător a transferului Asiguratului dintr-un Plan de beneficii în altul.

## **Art. 11 – Modificări permise la reînnoirea contractului**

- 11.1.** La fiecare reînnoire a Contractului de Asigurare Contractantul are posibilitatea de a solicita introducerea sau eliminarea unei noi componente tip de asigurare dintr-un anumit Plan de Beneficii. Această solicitare trebuie comunicată Asigurătorului în scris, cu cel puțin 4 (patru) zile lucrătoare înainte de data emiterii de către Asigurător a următorului decont de prime.
- 11.2.** La fiecare reînnoire a Contractului de Asigurare, Contractantul are posibilitatea să mărească sau să micșoreze Sumele Asigurate, prima de asigurare modificându-se în consecință. Creșterea sumei asigurate se va face cu o nouă evaluare a riscului.

## **Art.12 – Plata Indemnizațiilor de asigurare**

- 12.1.** La producerea Evenimentului Asigurat, Contractantul are datoria să informeze Asigurătorul despre acest fapt în cel mai scurt timp, dar nu mai târziu de termenul prevăzut în Condițiile Specifice fiecărei componente-tip de asigurare. Informarea se va face în scris, prin completarea unui formular tipizat pus la dispoziție de către Asigurător.
- 12.2.** În cazul decesului unui membru din Grupul Asigurabil plata Indemnizației de asigurare va fi efectuată către Beneficiari.
- 12.3.** Contractantul are obligația de a comunica Asigurătorului identitatea Beneficiarilor precum și orice date sau acte necesare efectuării în mod legal și liberatoriu a acestei plăți.
- 12.4.** Pentru fiecare componentă-tip de asigurare contractată de către Contractant, plata Indemnizației de asigurare se va face în

concordanță cu Condițiile Specifice care o reglementează.

- 12.5.** Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție emisă de către Asigurat, Beneficiarul asigurării sau de către moștenitorii Asiguratului pentru a determina întinderea obligației pentru plata Indemnizației de asigurare. La producerea Evenimentului Asigurat, Contractantul se obligă să pună la dispoziția Asigurătorului orice informații solicitate de Asigurător, precum și documentele necesare evaluării cazului. Investigațiile se vor finaliza în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data la care dosarul de daună este complet, fiind deus la Asigurător. Indemnizația de asigurare este plătită într-un termen de 10 zile lucrătoare de la data finalizării investigațiilor.
- 12.6.** Toate plățile se vor face de către Asigurător în România, în moneda națională românească. În vederea plății indemnizațiilor de asigurare sau a răscumpărărilor parțiale din Contul Asiguratului este obligatoriu ca Asiguratul, Beneficiarii și/sau Contractantul să dețină un cont bancar deschis pe numele lor.
- 12.7.** Primele de asigurare plătite după producerea Evenimentului asigurat urmat de încetarea calității de asigurat nu vor constitui o bază de calcul pentru un supliment de indemnizație pentru Suma asigurată. Primele de asigurare astfel plătite nu vor fi purtătoare de dobândă și se vor rambursa Contractantului.

## **Art. 13 – Excluderi**

- 13.1.** 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 rășcoale, 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, Asigurătorul este exonerat de plata Indemnizației de asigurare.
- 13.2.** Dacă Evenimentul Asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate, contaminare chimică sau biologică, Asigurătorul este exonerat de plata Indemnizației de asigurare.
- 13.3.** Dacă Evenimentul Asigurat este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, pentru care s-a pronunțat o sentință penală definitivă împotriva acestuia, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației către Beneficiar. În acest caz, Beneficiarul decade din dreptul de a încasa sumele cuvenite în temeiul Contractului de Asigurare și, pe cale de consecință, plata se va face către ceilalți Beneficiari desemnați sau către moștenitorii Asiguratului, în conformitate cu legislația română în vigoare referitoare la succesiune. Până la pronunțarea unei hotărâri definitive Asigurătorul poate suspenda obligația de plată.
- 13.4.** Dacă 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, Asigurătorul este exonerat de plata Indemnizației de asigurare.
- 13.5.** Dacă Asiguratul se sinucide pe parcursul primilor doi ani contractuali sau al primilor doi ani după creșterea sumei asigurate, pentru diferența de sumă, Asigurătorul este exonerat de plata Indemnizației de asigurare.

## **Art. 14 - Renunțarea la drepturi și anularea parțială**

- 14.1.** Faptul că Asigurătorul sau Contractantul nu insistă pentru îndeplinirea exactă și întocmai a prezentului Contract de Asigurare sau nu își exercită oricare din opțiunile pe care le au în baza prezentului Contract, nu înseamnă că respectiva Parte renunță la drepturile care îi revin în baza oricăreia din clauzele acestui Contract.
- 14.2.** Dacă o instanță judecătorească declară sau stabilește că o parte/clauză a acestui Contract de Asigurare este anulabilă sau nu poate fi pusă în execuție, partea/clauzele care nu au fost puse în discuție își păstrează caracterul obligatoriu între Asigurător și Contractant.

## **Art. 15 – Notificări**

- 15.1.** Toate notificările, cererile sau comunicările rezultate din sau în legătură cu prezentul Contract de Asigurare vor fi făcute în scris și vor fi comunicate adresantului prin scrisoare (comunicată prin poștă sau direct, sub semnătura reprezentanților autorizați ai acestuia la coordonatele menționate în Polița de Asigurare) sau prin corespondență electronică (e-mail).
- 15.2.** Notificările/comunicările verbale nu sunt luate în considerare de nici una dintre Părțile Contractante.

- 15.3.** Asigurătorul 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. Respectiv documentele au efect juridic numai dacă se face dovada că au fost recepționate de către Asigurător.
- 15.4.** În cazul în care Contractantul își schimbă sediul social fără a notifica Asigurătorul în scris în acest sens, toată corespondența trimisă la ultimul său sediu social cunoscut Asigurătorului va avea efecte juridice depline.

#### **Art. 16 – Prevederi finale**

- 16.1.** Contractul de Asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare. Dacă este necesar pentru scopul și natura asigurării, există posibilitatea includerii în Contractul de Asigurare a unor prevederi diferite de cele menționate în prezentele Condiții Generale. Eventualele diferențe nu vor fi în conflict cu prevederile obligatorii ale legislației mai sus menționate.
- 16.2.** În cazul în care la încheierea sau pe parcursul derulării prezentului Contract de Asigurare există sau vor deveni incidente dispoziții legale ce obligă părțile la o anumită conduită sau instituie obligații de natură fiscală în legătură cu Contractul de Asigurare, o asemenea conduită sau obligație de natură fiscală nu va fi în sarcina Asigurătorului decât în măsura în care actul normativ care le instituie stabilește în mod expres acest lucru; altfel, după caz Contractantul / Asiguratul / Beneficiarul este ținut să respecte respectiva conduită sau obligație de natură fiscală. Asigurătorul nu are nici o responsabilitate în cazul în care acesta nu se conformează unei asemenea dispoziții legale.
- 16.3.** Asiguratul, respectiv Contractantul au dreptul de a solicita oricând informații suplimentare legate de contractul de asigurare prin intermediul consultantului de asigurare sau direct la sediul central al Asigurătorului, telefonic sau în scris.
- 16.4.** Orice nemulțumire din partea Contractanților / Asiguraților și/sau Beneficiarilor 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 Asigurătorului. Acesta va înregistra reclamația și va proceda la soluționarea nemulțumirii formulate. Reclamantul va primi ulterior, prin șintermediul unei înștiințări oficiale, punctul de vedere al Asigurătorului conținând clarificările necesare și eventual modalitatea de soluționare a cererii. Dacă din punctul de vedere al reclamantului, răspunsul Asigurătorului 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. 4/27.04.2016 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.

- 16.5.** Specimenul de semnătură. Semnătura Asiguratului de pe Declarația asiguratului, respectiv a Contractantului de pe Cererea de asigurare sunt considerate specimen de semnătură. Toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare dacă vor avea aceeași semnătură ca pe documentele mai sus menționate. În cazul în care Asiguratul sau Contractantul își vor schimba semnătura pe parcursul derulării Contractului, vor avea obligația să aducă la cunoștința Asigurătorului acest fapt, printr-un document cu noul specimen de semnătură, documentul respectiv fiind semnat și cu vechea și cu noua semnătură.
- 16.6. Fondul de garantare a asiguraților:** În vederea protejării asiguraților și beneficiarilor asigurării, prin contribuția asiguraților (inclusiv a NN Asigurați de Viață S.A.), în temeiul articolului 1 alin. (1) din Legea nr. 213/2015, s-a constituit Fondul de garantare a asiguraților. Resursele financiare ale Fondului vor fi utilizate pentru plata despăgubirilor/indemnizațiilor rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate cu asiguratul aflat în procedura de faliment. Fondul se constituie ca persoană juridică de drept public. Organizarea și funcționarea Fondului se stabilesc prin statut propriu aprobat de Consiliul ASF, la propunerea Consiliului de Administrație al Fondului.
- 16.7.** 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 Asigurătorului.
- 16.8.** La reînnoire Condițiile Contractuale pot fi modificate.
- 16.9.** Prezentele Condiții ale Contractului de Asigurare Program de Asigurare de Grup sunt aplicabile de la data de 15.05.2017 și se vor aplica Contractelor încheiate după această dată.

**Anna Grzelonska**  
Director General



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

**Adina Murariu**  
Director Operațiuni





## Condiții generale asigurării de grup nominale program de asigurare de grup cu acoperire extinsă

**Exemplar de returnat la sediul central**

**Am primit condițiile contractuale:**

Nume \_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_ Data primirii \_\_\_\_\_

### Art. 1 - Reguli introductive

- 1.1.** Contractul de Asigurare al NN Asigurări de Viață S.A. va fi guvernat de următoarele Condiții Generale ale Contractului de asigurare (denumite în cele ce urmează „Condiții Generale”), care se completează cu Condițiile Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente-tip (denumite în cele ce urmează „Condiții Specifice”).
- 1.2.** Contractul de Asigurare Program de Asigurare de Grup (denumit în cele ce urmează „Contract de Asigurare”) este constituit din următoarele documente, care reprezintă părți integrante ale Contractului: Polița de asigurare împreună cu toate anexele sale prezente și viitoare, Cererea de Asigurare, Cererile Membrilor Grupului Asigurabil pentru componentele tip Unit Linked - Plan de Economii și Investiții, respectiv Unit Linked - Plan individual de asigurare cu componentă de pensie, Oferta privind încheierea contractului de grup, Condițiile Generale, Condițiile Specifice de Asigurare aferente fiecărei componentă-tip de asigurare și Certificatele Individuale de Asigurare (care includ Declarația Asiguratului) și alte Anexe prezente și viitoare.
- 1.3.** Contractul de Asigurare este încheiat de către Contractant cu Asiguratorul în vederea asigurării unui Grup Asigurabil, format din persoane fizice care îndeplinesc condițiile de eligibilitate din Cerere și asupra căruia Contractantul are un interes asigurabil. Grupul Asigurabil a fost constituit și funcționează în scopul declarat, neavând scopuri sau interese nelegitime.

### Art. 2 - Definiții

<b>Accident</b>	Orice eveniment imprevizibil, survenit independent de voința Asiguratului pe durata de valabilitate a Contractului de asigurare sau a componentei-tip 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.
<b>An de asigurare</b>	Perioada de un an cuprinsă între două date succesive de reînnoire. Primul an de asigurare începe la Data începerii Contractului.
<b>Asigurat (Membru al Grupului Asigurabil)</b>	Persoana fizică ce întrunește condițiile de eligibilitate, a cărei viață, integritate corporală sau stare de sănătate constituie obiectul asigurării, inclus în Polița de Asigurare și pentru care s-a emis un Certificat Individual de asigurare.
<b>Condiții de eligibilitate pentru Membrii Grupului Asigurabil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Au vârsta cuprinsă între 16 – 64 ani;</li> <li>- Sunt apti de muncă;</li> <li>- Efectuează consult medical periodic;</li> <li>- Nici unul dintre membri grupului nu a fost în concediu medical pentru aceeași cauză pe o perioadă mai mare de 30 de zile în ultimul an calendaristic.</li> </ul> <p>Sunt asimilați Asiguraților și soțul / soția sau partenerul de viață al angajatului care îndeplinește Condițiile de eligibilitate.</p>
<b>Asigurator</b>	NN Asigurări de Viață S.A. cu sediul central în Str. Costache Negri, nr. 1-5, sector 5, București,

	societate autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, cod: RA-12/10.04.2003, cod LEI: 549300GK7Z9RSNNVFB27, înregistrată la Registrul Comerțului cu numărul J 40/475/1997, CUI 9100488, operator de date cu caracter personal nr 160.
<b>Agent de asigurare (denumit și Consultant de Asigurare)</b>	Persoană fizică sau juridică ce desfășoară activitatea de intermediere de asigurări, reglementată, supravegheată și controlată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, în baza unei autorizații valabile, scrise, din partea Asiguratorului, denumită Contract de Agent de Asigurări de Viață.
<b>Broker de asigurare</b>	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.
<b>Beneficiar</b>	Persoana având Interes asigurabil căreia îi va fi plătită Indemnizația de asigurare în momentul producerii Evenimentului asigurat.
<b>Certificat Individual de asigurare</b>	Un document eliberat de Asigurator fiecărui Asigurat și care confirmă încheierea Contractului de Asigurare.
<b>Contractant</b>	Entitate juridică de drept public sau privat având un interes asigurabil în legătură cu Grupul Asigurabil, care are capacitatea legală de a contracta și care încheie Contractul de Asigurare împreună cu Asiguratorul, în numele și în interesul Asiguraților, obligându-se să plătească primele de asigurare.
<b>Data începerii Contractului</b>	Data la care Cererea de asigurare a fost înregistrată de Asigurator și comunicată prin Polița de Asigurare. De la Data începerii Contractului și până la data plății celei dintâi prime de asigurare contractul va oferi acoperire limitată.
<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 Decont.
<b>Declarația Asiguratului</b>	Document anexă la Certificatul Individual de Asigurare prin care Asiguratul își exprimă individual consimțământul cu privire la introducerea sa în asigurare, respectiv cu privire la producerea efectelor Contractului de Asigurare în ceea ce privește viața, starea de sănătate și integritatea sa corporală, consimțind la declarațiile Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate și își exprimă opțiunea cu privire la identitatea Beneficiarilor.

<b>Durata Contractului de asigurare</b>	Durata contractului de asigurare este 5 ani pentru componentele Unit Linked Asigurare cu componentă de pensie, iar pentru restul componentelor 1 an, cu posibilitatea de reînnoire.
<b>Data Scadentă a plății</b>	Data calendaristică la care Prima (Primele) de Asigurare sunt datorate Asiguratorului, menționate ca atare în Polița de Asigurare.
<b>Eveniment asigurat</b>	Un eveniment la producerea căruia Asiguratorul este obligat să plătească Indemnizația de asigurare, în conformitate cu prevederile Contractului de Asigurare. Evenimentul asigurat este definit ca atare în cadrul Condițiilor Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente-tip de asigurare contractată de către Contractantul asigurat.
<b>Indemnizație de asigurare</b>	Suma plătită de către Asigurator la producerea Evenimentului asigurat, conform prevederilor Contractului de Asigurare.
<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>Perioadă precontractuală acoperită limitat</b>	Perioada cuprinsă între Data începerii contractului și Data intrării în vigoare a Contractului de Asigurare.
<b>Plan de beneficii</b>	Un set de componente-tip de asigurare care sunt oferite Asiguraților, așa cum sunt indicate în Polița de asigurare.
<b>Poliță de asigurare</b>	Documentul eliberat de Asigurator Contractantului care confirmă încheierea Contractului de Asigurare.
<b>Prima de asigurare</b>	O sumă de bani plătită de către Contractantul asigurat la Datele Scadente.
<b>Suma asigurată</b>	Suma pe care o plătește Asiguratorul în cazul producerii Evenimentului asigurat, pentru fiecare componentă-tip de asigurare și pentru fiecare Asigurat în parte, înscrisă în Polița de Asigurare și în Certificatele Individuale de asigurare.
<b>Valoare de răscumpărare</b>	O sumă pe care Asiguratorul se obligă să o plătească Contractantului și/sau Asiguratului, după caz, conform prevederilor prezentelor Condiții Generale și Condițiilor Specifice.

### Art. 3 – Încheierea Contractului de Asigurare

- 3.1.** Cererea de asigurare precum și Oferta de Asigurare trebuie date și semnate de către reprezentanții legal autorizați ai Contractantului.
- 3.2.** Contractantul se obligă să aducă la cunoștința tuturor Asiguraților prevederile Condițiilor Generale și ale Condițiilor Specifice puse la dispoziție de către Asigurator, anterior încheierii Contractului de asigurare și pe toată Durata acestuia, inclusiv în situația reînnoirii.
- 3.3.** Contractantul asigurat se obligă să distribuie Certificatele Individuale de asigurare, să colecteze Declarațiile Asiguraților 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.
- 3.4.** Fiecare Asigurat, pentru care s-a emis un Certificat Individual de Asigurare, va completa în scris, va data și va semna în nume propriu Declarația Asiguratului pusă la dispoziție de către Asigurator. 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 de la data emiterii Poliței de asigurare / Certificatului individual de asigurare echivalează cu acceptul Asiguratului la introducerea sa în asigurare, în principal cu privire la:
  - producerea efectelor Contractului de Asigurare în ceea ce privește viața, sănătatea și integritatea sa fizică;
  - consimțământul acestuia la declarațiile Contractantului privind îndeplinirea Condițiilor de eligibilitate;
  - acceptul acestuia ca Beneficiar în cazul decesului Asiguratului să fie moștenitorii legali;

- acceptul transmiterii datelor cu caracter personal în Polonia în scopul reasigurării.

- 3.5.** Contractantul trebuie să remită Asiguratorului spre înregistrare Cererea de Asigurare împreună cu toate Cererile Individuale ale Membrilor Grupului Asigurabil pentru componentele tip Unit Linked - Plan de Economii și Investiții, respectiv Unit Linked - Asigurare cu componentă de pensie, care cuprind acceptul expres al Asiguratului că plata oricărei prime de asigurare eşalonate plătibile de către Asigurat în temeiul prezentului Contract de Asigurare, să fie plătite Asiguratorului direct de către Contractant, prin deducere din salariul Asiguratului.
- 3.6.** Asiguratorul 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 Asiguratorul nu va acoperi riscul producerii Evenimentului asigurat în ceea ce îi privește.
- 3.7.** Asiguratorul are dreptul de a verifica starea de sănătate a Membrilor existenți și viitori ai Grupului Asigurabil la încheierea sau pe parcursul derulării contractului. Acest lucru poate include examinări medicale efectuate de un medic autorizat de către Asigurator. În eventualitatea unui risc ce depășește riscul de asigurare standard, determinat de către Asigurator, acesta își rezervă dreptul de a oferi asigurarea respectivului Membru al Grupului Asigurabil în alte condiții decât cele prevăzute în Cererea de asigurare sau de a refuza acceptarea riscului în ceea ce îl privește.
- 3.8.** În cazul în care documentele solicitate în vederea încheierii contractului (examinări medicale sau alte documente) nu sunt trimise către Asigurator într-o perioadă maximă de 30 de zile de la Data începerii contractului, Cererea de asigurare și Oferta vor fi anulate.
- 3.9.** 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 Asigurator.
- 3.10.** Toate informațiile obținute de Asigurator referitoare la starea de sănătate a Asiguraților se vor trata confidențial și se vor folosi numai în scopurile prezentului Contract de Asigurare.

### Art. 4 – Registrul Asiguraților

- 4.1.** 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, adresa, data nașterii, data dobândirii calității de Asigurat de către Membru Grupului Asigurabil respectiv data pierderii acestei calități, componentele-tip de asigurare care alcătuiesc planul de beneficii, Sumele asigurate aferente pentru fiecare Asigurat în parte, data intrării în vigoare și data expirării pentru fiecare componentă-tip de asigurare.
- 4.2.** Registrul constituie anexă la Polița de asigurare.

### Art. 5 – Perioada precontractuală și reînnoirea Contractului de Asigurare

- 5.1.** Prezentul Contract 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 Polița de Asigurare.
- 5.2.** Pe Perioada precontractuală acoperită limitat și cu condiția plății celei dintâi prime de asigurare, Asiguratorul va acoperi exclusiv riscul de deces din accident. Într-un asemenea caz, indemnizația de asigurare va fi egală cu minimumul dintre suma asigurată totală aferentă riscului de deces din accident și echivalentul în lei a 14.000 Euro la cursul BNR de la data decesului.
- 5.3.** Contractul de Asigurare poate fi reînnoit anual cu acordul ambelor părți contractante. Asiguratorul are dreptul de a reevalua riscurile asigurate în temeiul Contractului de Asigurare și de a accepta reînnoirea acestuia în noile condiții astfel determinate.
- 5.4.** Contractantul va comunica Asiguratorului opțiunea sa de reînnoire a duratei Contractului de Asigurare în scris și în termen de minim 30 (treizeci) de zile calendaristice înainte de data expirării duratei Contractului și după ce, în prealabil, a luat la cunoștință Condițiile Generale și Condițiile Specifice ce vor fi aplicabile după reînnoire, pe care se obligă să le comunice Asiguraților.
- 5.5.** Adăugarea oricărei / oricărui componente-tip este permisă numai la reînnoirea contractului.



## Art. 6 – Plata primelor de asigurare

- 6.1. Contractantul este responsabil de efectuarea plății Primelor de asigurare.
- 6.2. Contractantul va plăti Primele de asigurare în avans, la Datele scadente.
- 6.3. 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 a decontului de prime emis de către Asigurător. În cazul în care Contractantul nu efectuează această plată Asigurătorul are dreptul de a denunța unilateral Contractul de Asigurare.
- 6.4. Contractantul va efectua orice plată datorată în conformitate cu Decontul de Prime corespunzător emis de către Asigurător.
- 6.5. În vederea efectuării plății Primelor de asigurare, Contractantul beneficiază de o perioadă de grație de 30 (treizeci) de zile calendaristice de la data scadenței respectivei plăți. În cazul în care Contractantul nu a efectuat plata Primelor de asigurare nici în cadrul perioadei de grație, Asigurătorul va înceta acoperirea riscului producerii Evenimentului Asigurat începând cu ora 0:00 a zilei imediat următoare ultimei zile a perioadei de grație. Orice Eveniment Asigurat apărut după această dată și până la plata integrală a primelor restante către Asigurător nu va fi acoperit, Asigurătorul fiind exonerat de plata oricărei Indemnizații de asigurare. Acoperirea riscului producerii Evenimentului asigurat va fi repusă în vigoare, cu efect numai pentru viitor, începând cu ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei efectuării plății primelor de asigurare datorate.
- 6.6. Dacă primele de asigurare nu au fost plătite de Contractant până la data scadenței respectivei plăți, riscul producerii Evenimentului asigurat nu este acoperit, însă Contractul de asigurare continuă să-și producă efectele parțial, astfel costurile curente aferente fiecărui tip de produs vor continua să fie deduse pentru o perioadă de 90 (nouăzeci) de zile calendaristice (incluzând cele 30 de zile ale termenului de grație prevăzut la articolul 6.5) de la data scadenței plății restante a respectivei prime de asigurare. Contractantul asigurării va fi notificat în scris cu 20 de zile înaintea împlinirii acestei perioade asupra consecințelor legale ale neplății primei de asigurare restante.
- 6.7. Contractantul va efectua plățile prin transfer bancar în contul Asigurătorului 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 Asigurătorului și vizate în mod corespunzător de către banca Contractantului vor face dovada efectuării plății.
- 6.8. În cazul modificării numărului de membri sau de componente-tip, Prima de asigurare va fi ajustată în consecință, începând cu data imediat următoare a scadenței plății Primei de asigurare.
- 6.9. Primele de asigurare nu sunt garantate, acestea pot fi schimbate la reînnoirea contractului.
- 6.10. Toate Primele de asigurare plătite de către Contractant cât și plățile făcute de către Asigurator vor fi efectuate în moneda românească.
- 6.11. Asigurătorul își rezervă dreptul de a modifica ratele de primă atunci când există o variație semnificativă de apariție a evenimentului asigurat față de cea asumată de Asigurător la momentul calculării ratelor de primă în vigoare. Noile rate de primă vor intra în vigoare de la data următoarei reînnoiri a contractului.

## Art.7 – Încetarea Contractului de Asigurare

- 7.1. 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 la termen a primelor de asigurare și în cazul Declarațiilor false.
  - b) În urma și la data expirării duratei tuturor componentelor-tip de asigurare, menționată în Polița de asigurare.
  - c) 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 – Asigurător și noul Contractant - în condițiile ce vor fi convenite, în scris, de către Părți.

- d) În cazul în care datele de identificare personale ale Contractantului și/sau Asiguratului și/sau Beneficiarilor (respectiv ale moștenitorilor Asiguratului în calitate de Beneficiari) se regăsesc în Listele oficiale ale persoanelor fizice și persoanelor juridice suspecte de săvârșirea sau de finanțarea actelor de terorism. Datele de identificare personale sunt cele prevăzute de Ordinul CSA nr.24/ 2008 pentru punerea în aplicare a Normelor privind prevenirea și combaterea spălării banilor și a finanțării actelor de terorism prin intermediul pieței asigurărilor. La constatarea acestor situații, Asigurătorul are dreptul de a rezilia unilateral Contractul de asigurare, printr-o notificare adresată în acest sens Contractantului sau Beneficiarilor, după caz. Contractul de asigurare va înceta de plin drept la ora 0:00 a zilei calendaristice imediat următoare datei indicată în notificare de către Asigurător a scrisorii mai sus menționate, prin care Asigurătorul informează Contractantul sau, după caz, Beneficiarii desemnați contractual atât asupra încetării Contractului de asigurare, cât și asupra eventualei Valori de răscumpărare plătibile în acest caz, fără a mai fi necesară îndeplinirea vreunei alte formalități, somații, proceduri etc. și fără intervenția vreunei instanțe judecătorești;
- e) la solicitarea Contractantului, printr-o notificare scrisă adresată Asigurătorului. 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 de către Asigurător a respectivei notificări.

- 7.2. 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. 8 – Încetarea calității de Asigurat

- 8.1. Calitatea de Asigurat încetează în 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 încadrării Asiguratului în grad de invaliditate care îl face inapt de muncă;
  - d) La data decesului Asiguratului;
  - e) În cazul altor situații de încetare a contractului cu privire la Asigurat prevăzute în Condițiile Specifice.
- 8.2. Contractantul are obligația de a notifica Asigurătorului încetarea calității de Asigurat a unui Membru al Grupului Asigurabil, cu cel puțin 4 (patru) zile lucrătoare înainte de data emiterii de către Asigurător a următorului decont de prime.
- 8.3. 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, Societatea neacoperind riscul producerii Evenimentului Asigurat ulterior acestui moment.
- 8.4. În cazul încetării calității de Asigurat, Asigurătorul va plăti Valoarea de răscumpărare existentă la acea dată Contractantului și/sau Asiguratului, după caz, conform Condițiilor Specifice de Asigurare aferente fiecărei componente-tip de asigurare.

## Art. 9 – Declarații false

- 9.1. Contractantul este răspunzător pentru corectitudinea informațiilor furnizate privind condițiile de eligibilitate ale Asiguratului. Dacă vârsta sau sexul Asiguratului sunt declarate incorect, toate indemnizațiile rezultând din Contractul de Asigurare vor fi ajustate în consecință, pe baza datelor corecte.
- 9.2. Dacă Contractantul, Asiguratul sau Beneficiarii (respectiv moștenitorii Asiguratului în calitate de Beneficiari) vor furniza declarații false sau informații incomplete, în măsura în care aceste declarații și informații sunt esențiale pentru buna derulare a Contractului de Asigurare, Asigurătorul 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;
- (d) să plătească, în funcție de circumstanțele concrete, o indemnizație de asigurare redusă, calculată proporțional cu prima de asigurare plătită efectiv cu privire la acești Asigurați și cu ratele-standard de prime și regulile de evaluare a riscului asigurabil practicate de către Asigurător în ceea ce privește riscurile corespunzătoare.

## **Art.10 – Modificări permise pe parcursul Contractului**

- 10.1.** Pe durata Contractului de Asigurare, orice Asigurat are posibilitatea să modifice Beneficiarii desemnați, în orice moment anterior producerii Evenimentului Asigurat sau să anunțe schimbările intervenite în adresa și/sau numele său sau al Beneficiarilor.
- 10.2.** Asiguratul trebuie să informeze Contractantul la apariția oricăroră dintre modificările menționate la articolul de mai sus și să completeze formularul tipizat pus la dispoziție de către Asigurător în acest sens. Contractantul are obligația de a informa Asigurătorul în cel mai scurt timp despre aceste modificări, comunicându-i formularul completat, dat și semnat de către Asigurat.
- 10.3.** Contractantul are posibilitatea de a solicita Asigurătorului, în scris, introducerea unor noi Membri în Grupul Asigurabil, de a transfera un Asigurat dintr-un Plan de beneficii în altul, cu condiția comunicării acestei solicitări către Asigurător cu cel puțin 4 (patru) zile lucrătoare înainte de data emiterii de către Asigurător a următorului Decont de Prime. Aceasta modificare intră în vigoare la data scadenței plății Primei imediat următoare.
- 10.4.** Contractantul are posibilitatea, în ceea ce privește un anumit Membru al Grupului Asigurabil, individual nominalizat de către Contractant, de a solicita încetarea efectelor unei anumite componente-tip de asigurare.
- 10.5.** Orice modificări sau completări ale Contractului de Asigurare sunt valabile și obligatorii pentru Părți numai dacă sunt aprobate în scris de către reprezentanții legal autorizați ai ambelor Părți și incluse ca atare în Contractul de Asigurare. Modificările intră în vigoare de la ora 24:00 a datei în care Asiguratorul a comunicat Contractantului acceptul său scris asupra modificărilor.
- 10.6.** Emiterea de către Asigurător a unui Certificat Individual de Asigurare pentru noul Membru introdus de către Contractant în Grupul Asigurabil sau pentru Asiguratul transferat dintr-un Plan de beneficii în altul echivalează cu acceptarea noului Membru în asigurare de către Asigurător, respectiv cu acceptarea de către Asigurător a transferului Asiguratului dintr-un Plan de beneficii în altul.

## **Art. 11 – Modificări permise la reînnoirea contractului**

- 11.1.** La fiecare reînnoire a Contractului de Asigurare Contractantul are posibilitatea de a solicita introducerea sau eliminarea unei noi componente tip de asigurare dintr-un anumit Plan de Beneficii. Această solicitare trebuie comunicată Asigurătorului în scris, cu cel puțin 4 (patru) zile lucrătoare înainte de data emiterii de către Asigurător a următorului decont de prime.
- 11.2.** La fiecare reînnoire a Contractului de Asigurare, Contractantul are posibilitatea să mărească sau să micșoreze Sumele Asigurate, prima de asigurare modificându-se în consecință. Creșterea sumei asigurate se va face cu o nouă evaluare a riscului.

## **Art.12 – Plata Indemnizațiilor de asigurare**

- 12.1.** La producerea Evenimentului Asigurat, Contractantul are datoria să informeze Asigurătorul despre acest fapt în cel mai scurt timp, dar nu mai târziu de termenul prevăzut în Condițiile Specifice fiecărei componente-tip de asigurare. Informarea se va face în scris, prin completarea unui formular tipizat pus la dispoziție de către Asigurător.
- 12.2.** În cazul decesului unui membru din Grupul Asigurabil plata Indemnizației de asigurare va fi efectuată către Beneficiari.
- 12.3.** Contractantul are obligația de a comunica Asigurătorului identitatea Beneficiarilor precum și orice date sau acte necesare efectuării în mod legal și liberatoriu a acestei plăți.
- 12.4.** Pentru fiecare componentă-tip de asigurare contractată de către Contractant, plata Indemnizației de asigurare se va face în

concordanță cu Condițiile Specifice care o reglementează.

- 12.5.** Asigurătorul își rezervă dreptul de a investiga orice pretenție emisă de către Asigurat, Beneficiarul asigurării sau de către moștenitorii Asiguratului pentru a determina întinderea obligației pentru plata Indemnizației de asigurare. La producerea Evenimentului Asigurat, Contractantul se obligă să pună la dispoziția Asigurătorului orice informații solicitate de Asigurător, precum și documentele necesare evaluării cazului. Investigațiile se vor finaliza în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data la care dosarul de daună este complet, fiind deus la Asigurător. Indemnizația de asigurare este plătită într-un termen de 10 zile lucrătoare de la data finalizării investigațiilor.
- 12.6.** Toate plățile se vor face de către Asigurător în România, în moneda națională românească. În vederea plății indemnizațiilor de asigurare sau a răscumpărărilor parțiale din Contul Asiguratului este obligatoriu ca Asiguratul, Beneficiarii și/sau Contractantul să dețină un cont bancar deschis pe numele lor.
- 12.7.** Primele de asigurare plătite după producerea Evenimentului asigurat urmat de încetarea calității de asigurat nu vor constitui o bază de calcul pentru un supliment de indemnizație pentru Suma asigurată. Primele de asigurare astfel plătite nu vor fi purtătoare de dobândă și se vor rambursa Contractantului.

## **Art. 13 – Excluderi**

- 13.1.** 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 rășcoale, 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, Asigurătorul este exonerat de plata Indemnizației de asigurare.
- 13.2.** Dacă Evenimentul Asigurat este cauzat direct ori indirect de fuziune sau fisiune nucleară sau radioactivitate, contaminare chimică sau biologică, Asigurătorul este exonerat de plata Indemnizației de asigurare.
- 13.3.** Dacă Evenimentul Asigurat este cauzat de un act intenționat al Beneficiarului, pentru care s-a pronunțat o sentință penală definitivă împotriva acestuia, Asigurătorul este exonerat de la plata Indemnizației către Beneficiar. În acest caz, Beneficiarul decade din dreptul de a încasa sumele cuvenite în temeiul Contractului de Asigurare și, pe cale de consecință, plata se va face către ceilalți Beneficiari desemnați sau către moștenitorii Asiguratului, în conformitate cu legislația română în vigoare referitoare la succesiune. Până la pronunțarea unei hotărâri definitive Asigurătorul poate suspenda obligația de plată.
- 13.4.** Dacă 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, Asigurătorul este exonerat de plata Indemnizației de asigurare.
- 13.5.** Dacă Asiguratul se sinucide pe parcursul primilor doi ani contractuali sau al primilor doi ani după creșterea sumei asigurate, pentru diferența de sumă, Asigurătorul este exonerat de plata Indemnizației de asigurare.

## **Art. 14 - Renunțarea la drepturi și anularea parțială**

- 14.1.** Faptul că Asigurătorul sau Contractantul nu insistă pentru îndeplinirea exactă și întocmai a prezentului Contract de Asigurare sau nu își exercită oricare din opțiunile pe care le au în baza prezentului Contract, nu înseamnă că respectiva Parte renunță la drepturile care îi revin în baza oricăreia din clauzele acestui Contract.
- 14.2.** Dacă o instanță judecătorească declară sau stabilește că o parte/clauză a acestui Contract de Asigurare este anulabilă sau nu poate fi pusă în execuție, partea/clauzele care nu au fost puse în discuție își păstrează caracterul obligatoriu între Asigurător și Contractant.

## **Art. 15 – Notificări**

- 15.1.** Toate notificările, cererile sau comunicările rezultate din sau în legătură cu prezentul Contract de Asigurare vor fi făcute în scris și vor fi comunicate adresantului prin scrisoare (comunicată prin poștă sau direct, sub semnătura reprezentanților autorizați ai acestuia la coordonatele menționate în Polița de Asigurare) sau prin corespondență electronică (e-mail).
- 15.2.** Notificările/comunicările verbale nu sunt luate în considerare de nici una dintre Părțile Contractante.

- 15.3.** Asigurătorul 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. Respectiv documentele au efect juridic numai dacă se face dovada că au fost recepționate de către Asigurător.
- 15.4.** În cazul în care Contractantul își schimbă sediul social fără a notifica Asigurătorul în scris în acest sens, toată corespondența trimisă la ultimul său sediu social cunoscut Asigurătorului va avea efecte juridice depline.

#### **Art. 16 – Prevederi finale**

- 16.1.** Contractul de Asigurare va fi guvernat de legislația română în vigoare. Dacă este necesar pentru scopul și natura asigurării, există posibilitatea includerii în Contractul de Asigurare a unor prevederi diferite de cele menționate în prezentele Condiții Generale. Eventualele diferențe nu vor fi în conflict cu prevederile obligatorii ale legislației mai sus menționate.
- 16.2.** În cazul în care la încheierea sau pe parcursul derulării prezentului Contract de Asigurare există sau vor deveni incidente dispoziții legale ce obligă părțile la o anumită conduită sau instituie obligații de natură fiscală în legătură cu Contractul de Asigurare, o asemenea conduită sau obligație de natură fiscală nu va fi în sarcina Asigurătorului decât în măsura în care actul normativ care le instituie stabilește în mod expres acest lucru; altfel, după caz Contractantul / Asiguratul / Beneficiarul este ținut să respecte respectiva conduită sau obligație de natură fiscală. Asigurătorul nu are nici o responsabilitate în cazul în care acesta nu se conformează unei asemenea dispoziții legale.
- 16.3.** Asiguratul, respectiv Contractantul au dreptul de a solicita oricând informații suplimentare legate de contractul de asigurare prin intermediul consultantului de asigurare sau direct la sediul central al Asigurătorului, telefonic sau în scris.
- 16.4.** Orice nemulțumire din partea Contractanților / Asiguraților și/sau Beneficiarilor 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 Asigurătorului. Acesta va înregistra reclamația și va proceda la soluționarea nemulțumirii formulate. Reclamantul va primi ulterior, prin șintermediul unei înștiințări oficiale, punctul de vedere al Asigurătorului conținând clarificările necesare și eventual modalitatea de soluționare a cererii. Dacă din punctul de vedere al reclamantului, răspunsul Asigurătorului 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. 4/27.04.2016 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.

- 16.5.** Specimenul de semnătură. Semnătura Asiguratului de pe Declarația asiguratului, respectiv a Contractantului de pe Cererea de asigurare sunt considerate specimen de semnătură. Toate solicitările de modificare vor fi luate în considerare dacă vor avea aceeași semnătură ca pe documentele mai sus menționate. În cazul în care Asiguratul sau Contractantul își vor schimba semnătura pe parcursul derulării Contractului, vor avea obligația să aducă la cunoștința Asigurătorului acest fapt, printr-un document cu noul specimen de semnătură, documentul respectiv fiind semnat și cu vechea și cu noua semnătură.
- 16.6. Fondul de garantare a asiguraților:** În vederea protejării asiguraților și beneficiarilor asigurării, prin contribuția asiguraților (inclusiv a NN Asigurați de Viață S.A.), în temeiul articolului 1 alin. (1) din Legea nr. 213/2015, s-a constituit Fondul de garantare a asiguraților. Resursele financiare ale Fondului vor fi utilizate pentru plata despăgubirilor/indemnizațiilor rezultate din contractele de asigurare facultative și obligatorii, încheiate cu asiguratul aflat în procedura de faliment. Fondul se constituie ca persoană juridică de drept public. Organizarea și funcționarea Fondului se stabilesc prin statut propriu aprobat de Consiliul ASF, la propunerea Consiliului de Administrație al Fondului.
- 16.7.** 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 Asigurătorului.
- 16.8.** La reînnoire Condițiile Contractuale pot fi modificate.
- 16.9.** Prezentele Condiții ale Contractului de Asigurare Program de Asigurare de Grup sunt aplicabile de la data de 15.05.2017 și se vor aplica Contractelor încheiate după această dată.

**Anna Grzelonska**  
Director General

*A. Grzelonska*



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

**Adina Murariu**  
Director Operațiuni

*Adina Murariu*

