

F6**Formular pentru reziliere contract grup/planuri de beneficii****1 Date de identificare**

Număr poliță de grup _____

Nume contractant _____

Număr contractant _____

2 Răscumpărarea totală (rezilierea) a contractului de grup Reziliere plan de beneficii – UL plan de motivare Reziliere plan de beneficii – UL plan de pensii oferit de companie*

Număr cont IBAN Contractant _____

Banca _____

Sucursala/Filiala _____

*În cazul în care Contractantul dorește transferul valorii de răscumpărare în conturile membrilor din grupul asigurabil, se va atașa un tabel nominal semnat și ștampilat de Contractant prin reprezentantul său legal. Acesta va include pentru fiecare membru:

- nume și prenume
- cod numeric personal
- număr cont IBAN

 Reziliere plan de beneficii – UL plan de economisire și investiții Reziliere plan de beneficii – UL plan individual de pensii

Nume și prenume membru _____

Cod numeric personal _____

Solicita ca valoarea de răscumpărare să fie transferată în contul

Număr cont IBAN Contractant _____

Banca _____

Sucursala/Filiala _____

NN Asigurări de Viață S.A.Str. Costache Negri nr. 1-5,
Sector 5, 050552 București, RomâniaT +40 21 9464
T +40 21 402 85 80
F + 40 21 402 85 81www.nn.ro
asigurari@nn.ro
pensii@nn.ro

3 Răscumpărarea totală (rezilierea) componentelor de protecție din planul de beneficii pentru angajați**

- Asigurare de deces din orice cauză
- Asigurare de deces din accident
- Asigurare de invaliditate permanentă din accident
- Asigurare de invaliditate totală permanentă din îmbolnăvire și accident
- Asigurare de spitalizare din accident
- Asigurare de spitalizare din îmbolnăvire și accident
- Asigurare de intervenție chirurgicală din accident
- Asigurare de intervenție chirurgicală din îmbolnăvire și accident
- Asigurare de afecțiuni grave
- Asigurare de incapacitate temporară de muncă
- Asigurare de fracturi
- Asigurare de arsuri
- Asigurare de naștere
- Asigurare de cheltuieli medicale
- Asigurare de convalescență în caz de accident
- Asigurare de convalescență din îmbolnăvire și accident

****Primele încasate pentru componenta/componentele reziliată (e) și neutilizate vor fi transferate automat de sistem la nivelul contului de grup. Pentru retur, vă rugăm să precizați:**

Număr cont IBAN Contractant

Banca

Sucursala/Filiala

Data semnării formularului

Semnătura reprezentantului

legal și ștampila
societății contractante

Semnătura Agent/
Reprezentant Broker

Semnătura
Persoanei asigurate